

CAMILA DE PONTES

**ANÁLISE DE FATORES DE FIDELIZAÇÃO DE CLIENTES EM FARMÁCIA E
DRUGSTORE**

Monografia apresentada ao Departamento de Administração, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da UFPR, como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão Empresarial.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Steiner

CURITIBA

2009

A minha **família** amada que sempre acreditou na minha capacidade e me apoiou em todas as minhas conquistas e vitórias.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus o Pai de todos nós que sempre me deu forças para continuar e acreditar na minha capacidade e persistir em meus objetivos.

A minha família, fator essencial para minha existência e sobrevivência pelo amor, carinho, afeto, compreensão e paciência.

Aos professores que passaram pela minha formação acadêmica contribuindo efetivamente para minha formação.

Aos meus amigos de coração e de alma, presentes ou ausentes, pessoas especiais.

Em especial:

A todos aqueles que de forma direta ou indireta contribuíram para minha formação profissional na teoria e na prática.

Prof. Pedro Steiner pelos ensinamentos e apoio para realização desta etapa acadêmica.

A todos que pensam e transmitem coisas boas para minha pessoa.

Muito obrigada a todos!

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. ANÁLISE SETORIAL FARMÁCIAS	7
2.1 PERSPECTIVAS ECONÔMICAS PARA O SEGMENTO	9
3. EXCELÊNCIA EM ATENDIMENTO: ATENÇÃO FARMACÊUTICA E SUA IMPORTÂNCIA	10
3.1 TROCA DE INFORMAÇÕES E INTERAÇÃO ENTRE PACIENTE/PRESCRITOR /DISPENSADOR	14
3.2 PRODUÇÃO E DIFUSÃO DE INFORMAÇÕES A RESPEITO DE MEDICAMENTOS	18
4. O CLIENTE E SUAS PECULIARIDADES	20
4.1 DEFINIÇÕES PARA CLIENTES	20
4.2 CATEGORIA DE CLIENTES	21
4.2.1 CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO USO DO PRODUTO	21
4.2.2 CLASSIFICAÇÃO QUANTO A IMPORTÂNCIA	22
4.2.3 CLASSIFICAÇÃO QUANTO A INTERFACE	22
4.2.4 CLASSIFICAÇÃO QUANTO A DECISOR DE COMPRA	23
4.3 NECESSIDADES MANIFESTADAS POR CLIENTES	23
4.3.1 CONTRIBUIÇÕES PARA ESTUDO DAS NECESSIDADES	24
4.3.1.1 O HOMU ECONOMICUS	25
4.3.1.2 TEORIA DE LANCASTER	25
4.3.2 VARIÁVEIS INFLUENTES NO COMPORTAMENTO DO CLIENTE	26
4.3.2.1 VARIÁVEIS INDIVIDUAIS	26
4.3.2.2 VARIÁVEIS PERMANENTES	31
4.3.2.3 VARIÁVEIS SOCIOLÓGICAS	33
4.4 A PRODUÇÃO E MARKETING PARA QUALIDADE	36
4.4.1 A FUNÇÃO DA PRODUÇÃO	37
4.5 ENTENDER E SATISFAZER AS EXPECTATIVAS E NECESSIDADES DO CLIENTE	38
4.6 GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM O CLIENTE	39
4.7 GESTÃO DA EXPERIÊNCIA DO CLIENTE	41
5. A FARMÁCIA DIRECIONADA PELA GESTÃO DA EXPERIÊNCIA DO CLIENTE	42
6. CONCLUSÃO	43
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

1. INTRODUÇÃO

É impressionante como nossa relação como consumidores se estreitou com o segmento farmacêutico nos últimos 20 anos. Quando que, há algum tempo atrás, poderíamos imaginar que encontraríamos a variedade e a quantidade de itens que hoje a farmácia nos coloca á disposição?

Sem perceber a farmácia virou um local onde encontramos quase tudo. Produtos de beleza, utensílios e produtos para bebês, produtos de higiene pessoal e limpeza, alimentos não só para humanos como também para animais (é possível comprar ração de cachorro em uma farmácia e drugstore), revistas são alguns dos itens que a farmácia e drugstore possui para comércio, e acredite, tem até medicamento. Ironicamente ousou dizer que o foco em farmácia atualmente é totalmente diferente do que era há 20 anos.

Em verdade o consumidor precisa e exige praticidade e agilidade quando se trata de atendimento, e o segmento de farmácia e drugstore pegaram carona nesta ótica. Voltou-se para um mercado vasto com um montante de possibilidades infinito. Com isto o segmento de farmácia entrou em uma guerra de foice entre si e com os mercados e hipermercados.

O mercado consumidor de Curitiba em farmácia e drugstore é muito cobiçado, pois o consumidor da região aceitou e incluiu a idéia de conseguir tudo o que precisa na farmácia. Por esta razão é que hoje possuímos uma variedade e quantidade enorme de farmácias e drugstore em Curitiba e agora recente na região metropolitana.

É aí que surge o primeiro entrave e grande problema das organizações em geral. Como atender e satisfazer o cliente, em especial o cliente de farmácia? Como fidelizar este cliente que possui uma infinidade de opções em farmácia?

Como vemos a complexidade e extensão do assunto é vasta. Dentre vários pontos que poderiam sugerir um tema para esta pesquisa, um a meu ver é de suma importância e considero que seja o maior problema das organizações envolvidas no segmento: como conseguir fidelizar o cliente em meio há tantos concorrentes e fatores externos? Como atender as necessidades de um nicho de clientes tão particular como é o cliente de farmácia?

Um ponto bastante crítico deste estudo será analisar o atendimento e os fatores de fidelização deste cliente. Os meios de satisfazer e fidelizar o cliente é que estaremos discutindo a seguir.

2. Análise Setorial

Farmácias

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

No Mundo

A divisão da natureza do trabalho no século XVI reserva ao médico (físico ou clínico) a atividade intelectual, enquanto ao cirurgião, ao dentista e ao boticário as atividades manuais, com características laborais de ofício, organizado e formado nas corporações de artífices. Nesse período o ofício praticado por partícipes da classe dos artesãos e a prática monástica, eram apenas manifestações do exercício da profissão de boticário, embora até o século XVII o exercício da farmácia ainda fosse uma prática predominantemente clerical. A assistência à saúde variava de acordo com a classe social, onde os reis e os nobres eram atendidos por protomédicos (universitários formados), a burguesia por médicos e cirurgiões que deram origem ao médico de cabeceira, e os pobres eram atendidos por curandeiros e barbeiros.

Um grande surto de lepra na França faz com que Luiz XIV amplie o número de farmácias hospitalares, o que mais adiante, no século XVIII, levaria à separação da profissão farmacêutica da medicina.

No final do século XVIII e início do XIX, o desenvolvimento da química a partir dos estudos de Lavoisier, imprime mais velocidade nos avanços das ciências farmacêuticas, começando a partir daí os isolamentos dos primeiros princípios ativos como a morfina e outros. Ainda no século XVIII, a profissão farmacêutica separa-se da Medicina, ao mesmo tempo em que cresce o número de farmácias leigas, com a atividade completamente secularizada até a idade moderna, já sob a proibição de que os seus proprietários sejam médicos.

Com os estudos de Lavoisier o desenvolvimento da química, como disciplina, representa uma nova fase para a farmacologia com o uso dos primeiros princípios ativos, como a morfina e outros alcalóides. A criação na Baviera, em 1808, do ensino universitário para formação do farmacêutico (prática que rapidamente se espalha pela Europa) juntamente com os maiores conhecimentos em fisiologia e toxicologia criam as condições para o avanço do conhecimento na área da farmacologia, que culmina na primeira metade do século XIX com a criação dos primeiros laboratórios farmacêuticos, responsáveis por grandes avanços, inclusive profissionais. Enquanto o modo de produção se manteve artesanal, o farmacêutico detinha todas as etapas do processo, incluindo a propriedade dos meios de produção. Estas características serão profundamente alteradas, a partir da crescente industrialização da produção.

A segunda metade do século XIX e o início do século XX são marcados pelo desenvolvimento da farmacologia científica, da síntese química de medicamentos, de

imunoterapia e da terapêutica experimental. Surgem nesse período os primeiros institutos de pesquisa de produção de medicamentos, de vacinas e soros.

O século XX caracteriza-se por uma verdadeira explosão farmacológica, tendo sido sintetizado um grande número de moléculas farmacologicamente ativas.

Durante a Primeira Guerra Mundial, desenvolveu-se a terapia antimicrobiana com avanços significativos em quimioterapia, antibioticoterapia e imunoterapia. Pesquisas sobre guerra química, durante a Segunda Guerra, levaram ao descobrimento dos primeiros antineopláticos. O processo crescente de industrialização tornou o fármaco um produto industrial, integrado à dinâmica da sociedade de consumo e objeto de interesse econômico e políticos. Grandes investimentos publicitários fomentam a chamada “medicalização” da conduta, atribuindo ao medicamento a solução para todos os problemas e produzindo o aumento do seu valor social.

No Brasil

Apesar das poucas referências bibliográficas sobre a história da farmácia no Brasil, é provável que o primeiro boticário a aqui chegar tenha sido o português Diogo de Castro, em 1549, trazido por Tomé de Souza, Governador Geral da Bahia.

Como afirma Mario de Almeida em *O Comércio no Brasil*, “a saúde, no Brasil, tem uma história rica de fatos pitorescos e navegou ao sabor das muitas legislações”.

Na época em que barbeiro fazia cirurgia podia-se afirmar, sem maldade, que a medicina tinha sua porção comércio. A botica e a farmácia navegaram em mares nem sempre tranquilos, onde práticos e licenciados exerciam suas atividades num mercado onde a charlatanice também tinha alvará”. Só em 1839, com a criação na Província da Minas Gerais, funda-se a primeira escola farmacêutica que deu ares acadêmicos à profissão.

Na verdade a botica e depois a farmácia sempre foram uma atividade significativa no comércio varejista no Brasil, como informa Mário de Almeida. Em 1799, quando o Rio de Janeiro não possuía 60 mil habitantes, já contava com 28 boticas, número muito superior ao de outras cidades do mesmo porte no exterior. Em 1928, por exemplo, o Egito, com longa tradição na alquimia e depois química, possuía 447 farmácias para 3,3 milhões de habitantes e só o Rio de Janeiro concentrava 512 farmácias para 1,5 milhões de habitantes.

Com as características que se têm hoje, as primeiras farmácias brasileiras datam do início da segunda metade do século XIX, sendo a Pellicano a primeira com nome reconhecido e fundado em São Paulo. Funcionando até hoje temos a Botica Ao Veado D'Ouro, fundada em 1858 também em São Paulo. Em Curitiba, em 1857, era

aberta a Farmácia Stellfeld e no Rio de Janeiro, até hoje funciona no centro a Casa Granada.

2.1 PERSPECTIVAS ECONÔMICAS PARA O SEGMENTO.

A partir da percepção de uma conjuntura econômica brasileira e mundial de retração do nível de atividade, temos as seguintes perspectivas para as farmácias:

- Aprofundamento da expansão das “farmácias de conveniência” com um alargamento dos produtos comercializados. A tendência mundial do comércio é buscar a facilidade no atendimento das menores demandas dos consumidores e certamente que o motivo de “parar” em uma farmácia para comprar um medicamento possibilitará uma série de pequenas compras que costumam ser esquecidas ou colocadas em segundo plano.

- Formação de redes de adesão como forma de enfrentar as vantagens competitivas das grandes redes, especialmente quanto a uma agressiva.

política de marketing com marcas unificadas, razoável padronização mobiliária e de atendimento, além da não menos importantes economias de escala nas compras.

- Fortalecimento dos serviços puxados pela entrega a domicílio, prática já utilizada pela maioria absoluta dos estabelecimentos e pelo recebimento de contas como telefone, fornecimento e água e energia.

- No curto prazo a melhoria na renda disponível impulsionará fortemente a demanda por remédios, tanto em função da citada maior disponibilidade de renda, que afeta diretamente a quantidade de medicamentos consumidos, quanto em razão das limitações na sua distribuição gratuita, bem como no tocante ao grau de atenção do governo com o Sistema Único de Saúde.

3. Excelência em atendimento

Atenção farmacêutica e sua importância

O Código de Ética Farmacêutica Brasileiro (Conselho Federal de Farmácia, 2001) rege que o profissional deve atuar buscando a saúde do paciente, orientando-o em todos os sentidos. A Atenção Farmacêutica consiste no mais recente caminho a ser tomado para tal finalidade. Esta, segundo a Organização Mundial da Saúde, conceitua-se como a prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico (OMS, 1993). Sua atuação profissional inclui uma somatória de atitudes, comportamentos, co-responsabilidades e habilidades na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos eficientes e seguros, privilegiando a saúde e a qualidade de vida do paciente (Martinez, 1996). Para isso, a prática da Atenção Farmacêutica envolve macrocomponentes como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (Ivama, 2002). Essa postura requer do profissional conhecimento, empenho e responsabilidade, frutos da formação acadêmica e da vivência profissional conquistada cotidianamente (Miguel, 2000).

Para tanto, o farmacêutico atende o paciente diretamente, avalia e orienta em relação à farmacoterapia prescrita pelo médico (Furtado, 2001), por meio da análise das suas necessidades relacionadas aos medicamentos e detectando problemas relacionados a medicamentos (PRMs). Deste modo, consolida a relação existente entre a prática e o conhecimento teórico na atuação farmacêutica, promovendo, sobremaneira, saúde, segurança e eficácia (Peretta e Ciccia, 2000). O sistema corresponde a um trabalho conjunto entre o médico, o paciente e o farmacêutico (Oliveira *et. al.*, 2002) garantindo, portanto, o cumprimento do artigo 196, título VIII da Constituição Federativa Brasileira: "A saúde é um direito de todos e dever do Estado" (Brasil, 1988).

Em prol de iniciativas de projetos de Atenção Farmacêutica, existe a regência de normatizações legais, especialmente a RDC 357/01 (Brasil, 2001), a qual exige sua realização exclusiva pelo profissional farmacêutico, talhado para tal função, devido à formação voltada ao fármaco e ao medicamento em todas as abrangências, ampliada pelo conhecimento analítico, administrativo, social e biológico com ênfase clínico-patológica, entre outros (Oliveira *et. al.*, 2001). Contudo, inúmeros obstáculos erguem-se frente à classe farmacêutica no trilhar deste caminho para seu reencontro

como profissional da saúde por meio da realização plena da Atenção Farmacêutica. Entre eles, o despreparo do profissional na área clínica, atualmente sendo reduzido pela busca de atualização e pelo aprofundamento do conhecimento dentro da formação acadêmica. A formação generalista, preconizada pelas novas diretrizes curriculares para os cursos de farmácia, representa uma mudança conceitual, estrutural e filosófica da profissão farmacêutica, enfatizando os temas relacionados às questões sanitárias e sociais, incluindo a prática da atenção farmacêutica, formando um profissional de múltiplas habilidades, apto a exercer a farmácia em todos os seus segmentos e atividades. Porém, para atuar plenamente como farmacêutico, atingindo os objetivos preconizados pela nova formação generalista, e seguir a normatização legal, o profissional terá de enfrentar o atual sistema de farmácia, o qual inclui o comissionamento de funcionários para aumento das vendas, e a delegação de atividades burocráticas e de gerenciamento aos farmacêuticos, em detrimento de sua atuação junto aos usuários.

O farmacêutico enfrenta então um impasse, entre a sua sobrevivência no mercado, incluindo o sucesso da empresa e a garantia do seu emprego, e a realização plena das atividades do profissional farmacêutico, definida no Código de Ética (Conselho Federal de Farmácia, 2001) e cobrada por diversas leis, refletindo a necessidade do profissional atuando na sociedade e que resulta na realização profissional. O relacionamento do farmacêutico com os funcionários da farmácia muitas vezes fica comprometido. Este conflito da relação representa um obstáculo diário a ser enfrentado pelo farmacêutico na aplicação de seu âmbito de maneira plena, dentro da ética e da idealização da profissão. Dentro deste perfil há uma competição entre os funcionários e o farmacêutico, justificada principalmente por questões centradas na venda comissionada, a qual gera um aumento na renda mensal bruta do balconista, levando a uma competição de atendimento com o farmacêutico. Além disso, este encontra-se impedido, por determinação administrativa, de atender o paciente, exceto quando solicitado.

Os próprios farmacêuticos representam uma barreira contra a Atenção Farmacêutica. No que diz respeito à disposição para o atendimento ao público em suas farmácias, a maioria dos farmacêuticos só pratica quando solicitado, justificado pela grande carga labutária considerada e a

conseqüente falta de tempo, além da falta de experiência para atuar na Atenção Farmacêutica.

A Atenção Farmacêutica constitui uma prática profissional centrada no paciente, que encontra-se em fase de implantação em algumas farmácias de diversas regiões do Brasil, enfrentando, porém muitos empecilhos, os quais devem ser superados em prol do resgate da profissão perante a sociedade.

A implantação da Atenção Farmacêutica como parte dos serviços farmacêuticos prestados em farmácias comunitárias exige ampla mobilização de profissionais e acadêmicos. Esta começa com a elaboração da Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (Ivama, 2002), passa pelas novas diretrizes curriculares dos cursos de farmácia, que enfocam a atuação como profissional da saúde, e exige do farmacêutico a busca de um nível de aperfeiçoamento interdisciplinar condizente com as novas responsabilidades, remetendo-o a assumir efetivamente a autonomia de seu cargo liberal, incorporando os componentes da moral, ética e ideologia dentro de sua atuação.

Constatou-se que as dificuldades encontradas pelos profissionais farmacêuticos na aplicação prática da Atenção Farmacêutica representam grande expressão dentro de sua atuação, e a análise dos dados obtidos reflete a necessidade de estímulo e segurança dos profissionais. Neste contexto, ocorre a necessidade do estímulo aos acadêmicos e profissionais recém-formados, os quais possuem íntegra a energia e o anseio de colaboração com a saúde da comunidade, de modo que ultrapasse as barreiras para realização de programas de Atenção Farmacêutica, implantando-os além das perspectivas de aceitação pela administração geral do estabelecimento farmacêutico e promovendo admissão e entendimento da real necessidade do programa por parte da comunidade atendida.

Os medicamentos constituem atualmente ferramentas poderosas para mitigar o sofrimento humano. Produzem curas, prolongam a vida e retardam o surgimento de complicações associadas às doenças, facilitando o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade. Além disso, é possível considerar o uso apropriado e inteligente dos medicamentos como

tecnologia altamente custo-efetiva, uma vez que pode influenciar, de modo substantivo, a utilização do restante do cuidado médico (Avorn, 1995).

O medicamento, como arma terapêutica, apresenta dois gumes. Por um lado, seu emprego inadequado pode provocar doenças iatrogênicas. Por outro, enquanto os países desenvolvidos investem na descoberta de novas substâncias com melhores características intrínsecas para o combate de problemas já resolvidos, os países em desenvolvimento ainda apresentam problemas de saúde que emergem das péssimas condições de vida da população, diminuindo a efetividade dos tratamentos medicamentosos já existentes.

A falta de serviços básicos de saneamento - redes de água e esgoto - que sirvam às camadas mais carentes e mais submetidas às desigualdades sociais, pode provocar, por exemplo, a recrudescência de doenças simples, como as parasitoses. Neste caso, o tratamento medicamentoso já não garantiria, *per se*, a cura do paciente.

A timidez - ou, mesmo, inexistência - de políticas sanitárias bem estruturadas, não resulta, de modo geral, em ações de promoção e prevenção à saúde. Ao contrário, traduz-se em medicina antes curativa que preventiva. Um contexto desprovido de política coerente para o setor saúde, dificilmente abrigará meios e esforços voltados para o desenvolvimento de política de medicamentos. No entanto, os medicamentos assumem importância exagerada frente à hegemonia da medicina curativa e desempenham papéis simbólicos tanto no sistema de saúde como para os próprios consumidores. De ferramentas disponíveis para promover e manter a saúde, costumam envergar o ônus de, entre outros, representar a própria saúde (Lefèvre, 1991; Sevalho, 1992; Scott & Ferner, 1994).

Não obstante, há grande heterogeneidade de demanda medicamentosa nos países em desenvolvimento, o que reflete, muitas vezes, os desníveis sócio-econômicos e culturais prevalentes (Lee et al., 1993). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993), examinando o conceito de atenção farmacêutica, cita o acesso aos medicamentos como um dos fatores necessários para a prestação da assistência à saúde. Assim, o acesso aos medicamentos essenciais à saúde da população é o primeiro passo para o estabelecimento de uma política de medicamentos.

Isto posto, interessa-nos ressaltar os momentos que pressupõem o contato direto entre as franjas do sistema de saúde - representado pelos profissionais médicos e farmacêuticos que nele atuam - e o alvo dos cuidados de saúde, o paciente. É

durante o contato com o médico que o paciente recebe (ou não) a prescrição de medicamento. Entretanto, o uso adequado dos medicamentos não depende apenas de uma prescrição de qualidade, mas é também fruto de dispensação responsável. A interação entre paciente/médico/farmacêutico possibilita a emergência de expectativas, demandas e troca de informações que terão consequência direta no resultado da terapêutica.

Trataremos, de modo resumido, do processo que se desencadeia a partir do indivíduo que, por sentir-se doente, procura atendimento médico, o qual, comumente, finaliza na prescrição e dispensação de medicamento. Deter-nos-emos, em particular, na questão da produção e disseminação de informações, aos profissionais de saúde, a respeito dos medicamentos, bem como na interação entre paciente/prescritor/dispensador.

3.1 Troca de informações e interação entre paciente/prescritor /dispensador

A integração entre prescritores e dispensadores permite, através da combinação de conhecimentos especializados e complementares, o alcance de resultados eficientes, beneficiando o paciente (Rupp et al., 1992).

A priorização do papel da equipe multidisciplinar em detrimento daqueles papéis corporativos - tendência anunciada pela visão compartimentalizada das práticas médica e farmacêutica - tornou fato o reconhecimento do trabalho do farmacêutico e de outros profissionais de saúde, possibilitando o desenvolvimento de atividades comuns e absolutamente essenciais, em ponto nevrálgico: o medicamento (Bonai, 1979; ASHP, 1996; Avorn, 1997).

O envolvimento atento do farmacêutico na dispensação, bem como sua função educativa, é de valia no suprimento de informações ao médico assistente ou ao corpo clínico da instituição. Não deveria ser incomum que o prescritor, quando sem acesso a informações completas e atualizadas acerca de fármacos, recorresse ao farmacêutico, que, por sua vez, pudesse solicitar também informações e esclarecimentos do médico em sua área de competência.

No entanto, o relacionamento entre médicos e farmacêuticos, no terreno da prescrição/ dispensação, tem tido seus percalços. Alguns autores (Kapil, 1988; Cowen, 1992) relatam fatos do passado, quando os farmacêuticos eram percebidos pelos médicos como verdadeiros "usurpadores" no campo da dispensação, que era

entendida pela classe médica como atividade exclusiva. Mesmo hoje em dia, na Inglaterra, por exemplo, ainda se discutem as delimitações profissionais: médicos dispensando e farmacêuticos clinicando são práticas que convivem não sem atritos (RPSGB, 1997).

As responsabilidades do farmacêutico frente às prescrições médicas têm merecido reflexões. Este profissional encontra-se na interface entre a distribuição de fármacos e o seu uso, podendo ser considerado como peça-chave na garantia da qualidade do cuidado médico (Rupp et al., 1992). Ele representa uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica. Suas responsabilidades, no momento da dispensação, são múltiplas. Envolvem questões de cunho legal, técnico e clínico. No momento que antecede o aviamento da receita/prescrição, o farmacêutico pode examiná-la atentamente, cruzando estas informações com dados da história clínica do paciente. É imprescindível o total entendimento das informações constantes na prescrição (Brown, 1997).

Os riscos associados à terapêutica podem ser minimizados pelo investimento na qualidade da prescrição e dispensação (Bates et al., 1997). Um aspecto associado ao incremento dessa qualidade seria a prevenção das reações adversas e da interação medicamentosa, comum em situações quando mais de um fármaco é utilizado. Por outro lado, completando o cenário, o farmacêutico pode ter acesso a relevantes informações quanto à história do paciente (múltiplos prescritores) e a regimes terapêuticos paralelos e/ou concomitantes (polifarmácia).

A prescrição é, na maioria das vezes, feita pelo profissional médico. Ela é o resultado de uma série complexa de decisões que este profissional vai tomando durante a consulta, após entrar em contato com o paciente. A importância do prescritor reside no fato de ser ele o responsável pela indicação de um medicamento com base na interpretação que faz daquilo que o paciente lhe diz. A importância do paciente reside em ser ele quem vai descrever o que está sentindo e quem vai aderir, ou não, à indicação médica. Ambos carregam consigo vivências e expectativas que lhes permitem tomar decisões quanto à prescrição e uso de determinado medicamento; neste contato, muitos são os fatores que podem influenciá-los.

O prescritor pode ser influenciado por características que lhe são próprias, ou por fatores externos a ele, tal como: local de atendimento, agências regulamentadoras, propaganda, comunidade acadêmica e interesses econômicos

(Higginbotham & Streiner, 1991). Certas características relativas ao paciente são, da mesma forma, importantes para a tomada de decisão médica: as expectativas e demandas dos pacientes, sua família, seus empregadores; a atitude do paciente frente à saúde; suas características físicas como peso, idade, sua sensibilidade aos medicamentos; sua condição econômica e inserção no mercado de trabalho (Pepe & Travassos, 1995).

Por sua vez, os pacientes buscam os médicos cuja prática vai ao encontro de suas aspirações e, de certa forma, pode tanto avaliar o médico em função do remédio como vice-versa. O medicamento pode significar que o médico sabe a respeito de sua doença e que está zelando por ela.

Outro aspecto merece aqui consideração e diz respeito à diferença que pode existir entre o prescritor e o paciente na avaliação do medicamento. Os pacientes não avaliam a efetividade do medicamento somente em termos de seu efeito na doença propriamente dita, ou diminuição dos sintomas, mas também o quanto o tratamento lhes permite lidar com outras situações de sua vida social (Higginbotham & Streiner, 1991). O paciente pode perceber como melhor ou pior alguns atributos medicamentosos, culturalmente significativos, classificando-os por conta própria: pela coloração, pela via de administração, pelo fato de ser comprado ou dado etc. (Higginbotham & Streiner, 1991; Pepe & Travassos, 1995).

Enfim, o medicamento pode simbolizar a saúde ou a cura, objetivos da relação terapêutica, reproduzir, de certa forma, o poder do médico sobre o paciente (Lefèvre, 1991). A prescrição pode ser vista como maneira satisfatória, para paciente e prescritor, de terminar uma consulta, e o contato entre prescritor/paciente é de fundamental importância para o resultado final do tratamento (Higginbotham & Streiner, 1991). É a partir deste encontro que o médico vai decidir a necessidade da prescrição e escolher, caso positivo, o melhor medicamento para cada paciente; este vai decidir se seguirá as recomendações feitas de forma integral, parcial ou se não aderirá ao tratamento proposto.

A dispensação não configura apenas a ocasião em que determinada receita ou prescrição é aviada. Não é troca de mercadorias por receita médica. Tão, ou mais, importante que o medicamento recebido pelo paciente, é a informação envolvida.

O fluxo da informação, iniciado pela consulta médica, tem continuidade no recinto da farmácia, onde o paciente vai ser esclarecido a respeito dos itens da

prescrição médica, dose, posologia, cuidados especiais na reconstituição e/ou armazenamento, considerações ao tomar o medicamento, possíveis interações, efeitos adversos etc. (Newton et al., 1996). Esta função informativa e educativa da dispensação torna-a peça chave na cadeia da assistência à saúde. Este aconselhamento, no ato da dispensação, dá oportunidade à criação de novo vínculo assistencial (Hepler & Strand, 1990).

Tradicional campo do farmacêutico, a dispensação não é julgada pela sociedade - constituída por potenciais pacientes - como atividade de alto valor (Arancibia, 1990). Habitualmente, o paciente tem dificuldade em associar o recinto "farmácia" como um dos locais privilegiados para a troca de informações. É sugerido que os pacientes sequer esperam contato com o farmacêutico. No entanto, a dispensação pode tornar-se encontro profícuo paciente entre e dispensador (Johnson et al., 1996; Nau et al., 1997).

Por seu lado, com freqüência, o paciente coloca - em especial, nas farmácias comunitárias - o dispensador (farmacêutico ou balconista) no papel de prescritor. Ou seja, é possível que, nestas situações, o fato de entrar em contato com o dispensador possa parecer prescindível o papel do prescritor, como se fossem atividades excludentes e não complementares. Cabe ao dispensador eximir-se desta prática, referenciando o indivíduo ao sistema de saúde (Schommer & Wiederholt, 1995).

O exercício da dispensação direta ou supervisionada pelo farmacêutico, além de favorecer a veiculação de informações ao paciente, despertará seu interesse para as atividades do farmacêutico (Levinson et al., 1997). É desejável, pois, sempre que possível, oferecer assistência direta, seja em situações ambulatoriais, hospitalares e comunitárias, de modo a, por meio da boa prática, demonstrar sua importância (Nau et al., 1997), especialmente como integradora das diversas informações recebidas pelo paciente desde o início de sua chegada ao serviço de saúde.

A prescrição de medicamento simboliza importante dimensão do processo terapêutico e a "transformação" desta prescrição em comprimidos, suspensões etc., pelo farmacêutico, prolonga este encontro por dias ou até mesmo meses após a sua realização (Lefèvre, 1991; Avorn, 1995). O paciente chega a este encontro trazendo consigo sua singularidade, fruto de seus saberes, crenças e experiências a respeito do processo saúde/doença. O mesmo dá-se com os profissionais de saúde, prescritores e dispensadores. Algumas influências são decisivas neste processo e se

traduzem não somente nas chamadas variações da prática médica como também em variações das respostas que o paciente dá a este encontro. Assim, o prescritor pode ou não prescrever o melhor medicamento para aquele paciente, o dispensador pode ou não dispensar o medicamento prescrito da melhor maneira e o paciente pode ou não aderir ao tratamento.

Na melhor das hipóteses, se tudo correr a contento, o medicamento realmente servirá para mitigar o sofrimento do indivíduo. Pode ser também que este objetivo não seja alcançado e o indivíduo continue em busca de outras opções. Na pior das hipóteses, é possível que se traduza em mais e/ou maior sofrimento e, neste caso, o sistema de saúde ao invés de tratar as doenças, acaba por produzi-las.

Enfim, há uma multiplicidade de fatores a interferir no resultado de uma prescrição, desde a decisão médica relativa à prescrição até a ingestão de cada dose medicamentosa pelo paciente e os efeitos daí advindos. Quanto melhor é o processo de produção de conhecimento a partir das informações recebidas no que concerne aos medicamentos e quanto melhor a interação entre prescritor, dispensador e paciente, mais próximo se está de alcançar um melhor resultado.

3.2 Produção e difusão de informações a respeito de medicamentos

É notória a rapidez do desenvolvimento científico que - no que concerne às novas substâncias terapêuticas - se traduz em inúmeras possibilidades de produção de novos medicamentos oriundos tanto de processos extrativos ou de síntese química como da biotecnologia. Esta produção vem acompanhada da produção maciça de informação não somente para as agências regulamentadoras, mas igualmente para os profissionais de saúde e para os consumidores de medicamentos. Isto sem falar nas informações que, de forma rotineira, bombardeiam estes mesmos profissionais e consumidores no que diz respeito aos medicamentos já existentes no mercado. Trabalhá-las ativamente e criticamente, com o intuito de transformá-las em conhecimento, significa, muitas vezes, uma tarefa hercúlea.

O trabalho complica-se proporcionalmente à velocidade da produção e difusão de informações. No cruzamento de informações contraditórias, os profissionais - tal qual Sísifo - carregam monte acima a pedra que rolará imediatamente após ter chegado ao topo.

Ainda que estejamos na era da informática - o que possibilita, na prática, acesso *on line* à informação -, a maioria dos países em desenvolvimento está longe de utilizá-la de forma ampla e sistemática. Apenas poucos deleitam-se por possuírem algum acesso à informatização e às informações originadas em fontes produtoras qualitativamente respeitáveis.

Este último aspecto é de fundamental importância, e o tipo de informação veiculada é justamente uma das questões que hoje se coloca. Recentemente têm aumentado não somente as informações, mas também a venda de medicamentos através de telefone e, mesmo, da Internet, atribuindo ao medicamento um lugar de mero bem de consumo e não de instrumento terapêutico.

As informações produzidas e difundidas aos profissionais e consumidores nem sempre são isentas, tornando necessária uma atitude crítica frente a elas. Os profissionais de saúde, prescritores e dispensadores têm sob sua responsabilidade, direta ou indiretamente, a saúde do paciente. É, portanto, essencial que busquem sempre o acesso a fontes fidedignas e atualizadas quanto aos medicamentos (Elanjian et al., 1993). Ainda mais que certas fontes de informação tentam transformar estes profissionais em "consumidores acríticos" de medicamentos (Temporão, 1986).

4. O CLIENTE E SUAS PECULIARIDADES

4.1 - DEFINIÇÕES PARA CLIENTES

Juran é reconhecido pesquisador na área da qualidade. Considera que um "*cliente* é qualquer um que recebe ou é afetado pelo produto ou processo". [1993:18]. Neste sentido, abrange até inocentes espectadores. Podem ser externos ou internos.

Clientes *externos* são afetados pelo produto, mas não integram a empresa produtora; incluem clientes que compram o produto, órgãos governamentais de regulamentação e público. Clientes *internos* são afetados pelo produto e são integrantes da empresa produtora; são funcionários ou organizações que fazem parte da empresa. Funcionários são chamados clientes, mesmo não o sendo este o sentido habitual dos dicionários; não são fregueses.

Pode-se dizer pelo exposto que clientes são pessoas que estão envolvidas com o produto; podem ser reconhecidas em grupos, definidos como equipes processadoras. "Uma *equipe processadora* pode ser qualquer unidade da organização: a empresa, uma divisão, um departamento, uma tripulação, um indivíduo". [JURAN,1990:27]. Existe quando há um processo prescrito que se deve executar. As pessoas que fornecem entrada para tal processo são chamadas de *fornecedores* e aquelas que recebem a saída geralmente são chamadas de clientes; as que executam os processos são às vezes chamadas de *processadores*.

Adota-se o termo *usuário* para "qualquer pessoa que execute ações positivas" em relação ao produto, como posterior processamento, vendas, utilização propriamente dita, por exemplo. [1990:11].

Respeitável também é Kotler na área de Marketing; este traz algumas destas definições e ainda outras. Define que um "*mercado* é composto por clientes potenciais que partilham de uma mesma necessidade ou desejo e estão aptos a engajar-se num processo de troca para satisfazer aquela necessidade ou desejo". [1991:38]. Referencia então a *clientes*, quando trata de mercado, isto é, qualquer pessoa ou instituição que possa comprar bens e serviços. [1991:173]. Pode-se então ter mercados (clientes):

- . consumidores (indivíduos e famílias);
- . industriais, revendedores, governamentais (instituições);

. internacionais (indivíduos, famílias, instituições externas).

Assim, *consumidores* são "todos os indivíduos e famílias que compram ou adquirem produtos e serviços para consumo pessoal". [1991:207]

Comprador é "a pessoa que faz a compra". [1991:224] Em instituições são pessoas com autoridade formal para escolher o fornecedor e podem ajudar a delinear especificações de produto. Podem ou não usar o produto; quem de fato o fará, são *usuários* - integrantes "da organização que usarão o produto ou serviço. Em muitos casos os usuários iniciam a proposta de compra e ajudam a definir as especificações do produto." [1991:247]

Para Kotler um "*público* é qualquer grupo que tem um interesse real ou potencial, ou que causa impacto na habilidade da empresa em atingir os seus objetivos." [1991:175] Qualquer empresa além do público em geral, tem públicos importantes: financeiros, imprensa, governo, órgãos de defesa do consumidor, comunidade local, *público interno*. Este último "inclui operários, pessoal administrativo, gerentes e o conselho de diretores". [1991:176]

Por mais óbvio que possam parecer estas definições em cada uma das áreas de atuação destes autores, o caráter de integração que exigem as ações para a produção da qualidade de produtos/serviços visando a competitividade, colocam frente a frente profissionais que vêm com definições próprias de suas áreas. Inevitáveis serão os conflitos, neste caso na interface Produção e Marketing, se não estabelecer uma uniformização de termos, quando da definição de um conceito de qualidade de serviços para a empresa.

4.2 - CATEGORIAS DE CLIENTES

Identificar clientes, tanto para o planejamento do produto como planejamento da qualidade, constitui-se um passo importante. Em qualquer uma destas situações, eles são vários e torna-se importante verificar quais deles são os mais significativos para fixar prioridades. As classificações podem variar de acordo com critérios adotados e Juran propõe algumas.

4.2.1 - CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO USO DO PRODUTO

A classificação conforme o uso [JURAN, 1990:36] é a baseada na utilização que o cliente dá ao produto. Os clientes podem ser:

* *Processadores* - utilizam o produto como entrada de seus processos, executam processamento adicional e fornecem o resultante aos seus clientes; o produto atingirá clientes numa cadeia de relações produtivas.

* *Comerciantes* - compram o produto para revenda, podendo executar algum processamento; o produto afetará clientes numa cadeia de distribuição.

* *Usuários finais* - são dos destinatários finais do produto, sendo às vezes consumidores (uso pessoal) ou empregados (uso institucional).

* *Público em geral* - podem ser afetadas pelo produto mesmo sem utilizá-lo, ou por atividades da empresa; sofrem impactos relacionados à segurança, ambiente, comportamento comunitário.

Juran menciona que quando "o cliente é uma organização, é provável que o cliente seja também um elenco de personagens (... e que este 'elenco' ...) também se aplica a organizações internas" [1993:95]. Parece que se refere aos mesmos clientes que acaba de classificar como processadores, usuários finais e até comerciantes.

4.2.2 - CLASSIFICAÇÃO QUANTO A IMPORTÂNCIA

A classificação é baseada na intensidade dos impactos do produto/serviços em relação aos clientes; assim tem-se:

* *Cientes "poucos mas vitais"* - os relativamente poucos mas cada um dos quais de grande importância; entre eles: grandes compradores gerentes de alto nível internos ou externos, forças poderosas (fiscais, governo, sindicatos, imprensa); em geral, fáceis de reconhecer.

* *Cientes "muitos e úteis"* - os em número relativamente maior cada um dos quais com modesta importância; entre os quais: consumidores, comerciantes, força de trabalho, processadores, público.

Juran apresenta a análise de Pareto para clientes e volume de vendas nesta relação. Considera esta ser uma classificação comum e simples para a alocação dos recursos disponíveis da empresa. [1993:93]

4.2.3 - CLASSIFICAÇÃO QUANTO A INTERFACE

É uma classificação conforme os tipos de interações entre empresa-produto-cliente, podendo ser várias. É muito comum nas empresas de serviços.

Juran [1993:93] diz que na espiral da qualidade deve-se buscar as *Interfaces essenciais* aquelas que dentre tantos contatos evidenciam-se como as mais importantes.

4.2.4 - CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO DECISOR DE COMPRA

Baseia-se em quem decide ou influencia a compra. Salienta-se que as definições apresentadas por Kotler [1991] anteriormente não deixam de ser classificações de clientes. Em sua obra não aparece especificamente como classificação de clientes, porque o objetivo do Marketing volta-se para quem tem autonomia para a aquisição. Classificar clientes neste caso pode ser tarefa simplificada, para o que na literatura e linguagem corrente do Marketing adota-se:

* *Consumidores finais* - aqueles que compram o produto para uso próprio, familiar ou para dar a terceiros; pessoas físicas.

* *Consumidores institucionais/industriais* - aqueles que adquirem para uso nas organizações, como parte ou não do seu produto final; pessoas jurídicas.

4.3 - NECESSIDADES MANIFESTADAS POR CLIENTES

As necessidades de clientes é assunto complexo, como o próprio ser humano. O estudo está no campo do comportamento sendo inevitável a abordagem de conceitos dentro da Psicologia e Sociologia. Juran identifica alguns elementos sobre necessidades dos clientes:

* *Necessidades formuladas* são as que o cliente traduz em termos "dos bens que desejam comprar" [1990:40]; por exemplo, uma casa.

* *Necessidades reais* são os "serviços" que os bens podem fornecer; por exemplo, espaço para morar.

* *Necessidades culturais* são "formuladas indiretamente" [1990:43] conforme valores culturais, podendo ser necessidades reais disfarçadas; por exemplo, auto-respeito, segurança de emprego (poderá estar disfarçada sob alegação de custo elevado de

uma tecnologia que automatiza um processo, cuja aplicação pode significar demissão).

* *Necessidades percebidas* são aquelas formuladas de acordo com as percepções do cliente quanto a uma situação, em geral baseadas no produto ou em valores culturais; por exemplo, lealdade a marcas, idéias fixas (um peixe para ser fresco não deve estar embalado, mas desembrulhado e no gelo). [JURAN,1993:99]

* *Necessidades rastreáveis* são observadas quando clientes submetem produtos/serviços a usos não intencionados, não previstos pelo produtor; por exemplo, um prendedor de roupas improvisado como fecho de pacotes de biscoitos, sugere embalagens apropriadas para conservação de texturas; caminhão sobrecarregado sugere treinamento em avaliação de cargas para motoristas.

Independente de qualquer um destes elementos que classificam, as necessidades devem ser identificadas. A formulação de qualquer uma destas necessidades expressa de fato um comportamento, que no caso de clientes, refere-se às razões que levam um indivíduo necessitar de um produto/serviço - a necessidade expressa num comportamento de consumo e compra. Assim, identificam-se necessidades conhecendo-se melhor o comportamento de consumidores.

4.3.1 - CONTRIBUIÇÕES PARA O ESTUDO DAS NECESSIDADES

São vários os modelos que surgiram conforme cada um se mostrou insuficiente para explicar razões das necessidade de clientes, de acordo com o que expõe Dubois. Pode-se identificar nestas propostas as escolas clássica e neoclássica, identificadas em três tendências:

*Modelos do homo economicus dos economistas clássicos, que só pode ser compreendido se tiver em conta o contexto em que foi desenvolvido: "uma época (... onde prevaleciam...) os produtos de primeira necessidade e preocupações de produção sobre as de consumo" [1993:28]. Uma evolução desta abordagem da microeconomia é dada por Lancaster.

*Modelos com explicações em termos de necessidades e motivações, elementos mais qualitativos e "talvez mais próximos da realidade". [1993:35]

*Modelos que integram fatores da personalidade num, conjunto mais amplo das reações face ao mundo exterior.

Não é objetivo deste trabalho expôr o aprofundamento em cada um destes modelos, mas a identificação dos seus pontos essenciais, permite extrair os principais elementos que contribuem para a melhor identificação de necessidades de clientes, o que interessa na produção da qualidade.

4.3.1.1 - O HOMO ECONOMICUS

Entende que as necessidades são inesgotáveis e que a escolha ocorre entre quantidade limitada de bens; a preferência ocorre em termos de prioridade entre estas possibilidades de escolha. A teoria constrói-se em três hipóteses:

- . O consumidor conhece sua preferência por todos produtos ou combinação de produtos que satisfaça suas necessidades;
- . A estrutura da preferência é transitiva, isto é, há possibilidade de substituir produtos de preferência;
- . Prefere-se sempre mais a menos, ou seja, o consumidor procura maximizar sua utilidade sendo então possível a satisfação pelo consumo de produtos.

A partir destas hipóteses várias outras são formuladas sobre preferências dos clientes, permitindo "compreender o que desejam, mas não é suficiente para explicar o que farão". [DUBOIS,1993:28]. Isto porque existem duas restrições essenciais: o preço e o rendimento disponível. Globalmente é difícil a aceitação somente destas argumentações para explicar necessidades de clientes. Dubois [1993:32] salienta que em certos casos, é possível utilizá-la quanto:

- "* a noção de utilidade,
- * reflexão quantitativa sobre atributos,
- * efeitos presumidos dos preços e rendimentos."

4.3.1.2 - TEORIA DE LANCASTER

Representa um progresso em relação à abordagem clássica porque considera a noção de atributo, explica a divisão de mercado entre várias marcas, a fidelidade à marca, a procura elástica em relação a preço, posicionamento de mercado, questões consideradas imperfeitas em relação ao modelo inicial. Possui insuficiências mas é importante a consideração de que o "indivíduo não procura, (...) , as entidades-

produtos mas antes as combinações de características que esses produtos proporcionam." [VEDRINE,1978:100-109].

A contribuição desta teoria para a análise visando identificação de necessidades de clientes, é quanto o aspecto da satisfação e atributos. "A hipótese central de Lancaster é simples: não é o produto, em si, que gera a satisfação, mas os atributos que o compõem." [DUBOIS,1993:31].

Como já mencionado, estas teorias baseadas no comportamento motivado por fatores econômicos, mostram-se insuficientes para analisar as influências sobre necessidades de consumidores. Outros modelos contribuíram para este desenvolvimento, que podem ser resumidos em variáveis que facilitam este estudo.

4.3.2 - VARIÁVEIS INFLUENTES NO COMPORTAMENTO DO CLIENTE

O emprego das ciências sociais permitiu a complementação necessária aos aspectos econômico-quantitativos que podem interferir no comportamento do consumidor. Lendrevie et alli. [1993:81] argumentam que as características essenciais deste comportamento são a complexidade e a multiplicidade das teorias: "Estas diferentes abordagens não são exclusivas mas complementares pois cada uma traz consigo um esclarecimento particular. É preciso portanto recorrer a todas para tentar explicar e prever o comportamento" de consumidores. Os autores colocam as variáveis em três grupos, conforme a influência no comportamento e que auxiliam na caracterização de necessidades de clientes.

4.3.2.1 - VARIÁVEIS INDIVIDUAIS

Deve-se proceder a análise a nível de abordagens complementares das carências, da motivação e das atitudes.

A. CARÊNCIAS

A causa da ação de clientes está "nas necessidades e carências físicas e psíquicas do indivíduo". [LENDREVIE et alli.,1993:85]. A análise faz com que investigadores procurem definir necessidades e características de indivíduos em termos de intensidades das suas carências. A hierarquia de necessidades de Maslow é uma das mais conhecidas e mostra-se a seguir suas características, em termos de necessidades dos clientes.

* *Necessidades fisiológicas* são as ligadas diretamente com a sobrevivência; por exemplo, bens de consumo podem satisfazer algumas destas necessidades.

* *Necessidades de segurança* referem-se à proteção quanto a ameaças, não só físicas como também à estabilidade, à dependência; respondem a estas necessidades produtos tão diferentes desde cintos de segurança até seguros, medicina assistencial.

* *Necessidades sociais* buscam sociabilidade, aceitação em grupos; por exemplo, a inscrição num clube, a constituição de família.

* *Necessidades de estima* ocorrem pelo reconhecimento, isto é, correspondem além da aceitação, a busca de ser estimado por si mesmo e pelos outros do grupo social; por exemplo, a preocupação em desempenhar bem o papel social, a conduta de snobismo para impor imagem digna de estima, estimulam consumo que conferem prestígio num grupo (por exemplo, um computador de última geração num grupo que tem valor de referência, a tecnologia).

* *Necessidades de auto-realização* são o ápice das aspirações humanas quando busca-se a maximização do próprio potencial, o desejo de além de ser reconhecido ser o melhor diante dos padrões pessoais e do grupo; por exemplo, ser um supervisor de grupo mas entre os que atingem as metas estabelecidas para o grupo, pode ser boa chance para produtos que maximizem desempenho esperado por um grupo (por exemplo, uma rede de informações estratégicas, à qual ligue-se o computador com acesso exclusivo).

Maslow considera que a necessidade não satisfeita é a que explica o comportamento e orientará o cliente, em direção a tudo o que pode lhe satisfazer. Esta, como já mencionado, não é a única forma de caracterizar necessidades humanas, mas é suficiente para identificá-las e compreender alguns comportamentos no âmbito deste estudo.

B. MOTIVAÇÕES

A noção de necessidade num sentido mais restrito, corresponde apenas às necessidades fisiológicas, a primeira categoria de Maslow. Neste sentido, "a importância do conceito de motivação provém do fato de que (...) a noção inicial de 'necessidade' (comer, beber, etc.) era muito pouco para entrar eficazmente num modelo de comportamento de compra." [SAPORTA, 1970] Torna-se então importante identificar forças que levam pessoas a agir num sentido particular, criando um

comportamento cujo objetivo (necessidade) está pré-determinado: o "estar motivado". São várias as teorias, mas direcionadas para necessidades de clientes/consumidores complementares à teoria de Maslow. Lendrevie et alli. [1993:87-88] enunciam como freqüentes propostas:

* *Visão homeostática* do ser humano associando motivações com estímulos interno ou externo: em repouso o indivíduo está em equilíbrio que sob estímulo, é rompido e uma força torna-se preponderante - adota então um comportamento de satisfazer a necessidade manifestada; "atingido o objetivo, a tensão é reabsorvida e (retorna-se a) uma situação de equilíbrio." [DUBOIS,1993:35] Uma explicação deste tipo de associação entre um sinal e um desejo vem das célebres experiências de Pavlov; num exemplo para necessidades de clientes, seria de como "a fome pode ser despertada pela visão de uma comida apetitosa (...podendo-se evocar a necessidade...); a fotografia de um prato cozinhado ou o anúncio de um restaurante." [LENDREVIE et alli.,1993:87]

* *Conflitos entre diferentes motivações* são possíveis conduzindo à hesitação entre dois comportamentos; uma motivação pode parecer contraditória com a satisfação de outra necessidade. Forma-se um campo de forças cuja resultante determina o comportamento. Um exemplo simples para conflito de necessidades: um cliente propõe-se fazer um seguro de vida baseando-se na necessidade social da família; deve para isso encarar sua própria morte, enquanto a necessidade de segurança tende a eliminar tudo que possa evocar esta morte. Lendrevie menciona que a experiência mostra que este fato, chega a dissuadir numerosas pessoas do seguro de vida.

* *Detecção e medida das motivações* são essenciais para identificar necessidades. Estudos mostram três modos principais de medi-las, sendo que para contornar suas limitações, recomenda-se seu uso complementar:

- Inferência através de ações dos indivíduos, onde exige-se cuidado pois mesmas condutas têm influência de motivações diferentes (ir de bicicleta pode ter motivação na falta de recurso para manter um carro ou opção de exercício físico);

- Entrevista, exigindo-se prudência, pois o indagado pode não responder a verdade porque ignora (necessidade inconsciente) ou porque deseja escondê-la (motivações que não são fáceis de confessar);

- Métodos projetivos procuram motivações das quais pessoas não estão conscientes ou tentam dissimulá-las; oferecem um estímulo ambíguo para descrição pessoal e por interpretação, faz-se a análise. Testes projetivos e entrevistas em profundidade utilizam alguma teoria da psicanálise, notadamente as freudianas e neofreudianas. Importante é ressaltar que tais métodos são contestados por serem às vezes discriminatórios, com a construção de tipologias de consumidores baseadas em caracteres segundo hipóteses das fases freudianas.

C. ATITUDES

É uma variável intermediária na relação direta entre motivação e comportamento, que auxilia e enriquece uma explicação de um esquema behaviourista de associação estímulo-resposta de tal relação. Nesta concepção, atitude é a "faculdade dos seres humanos em organizar as suas experiências, até mesmo suas motivações, em conjuntos mentais coerentes e estáveis." [SAPORTA,1970]

Então, atitudes são geradas no decorrer das experiências constituindo-se num conjunto razoavelmente coerente e unificado de crenças, sentimentos e predisposições para agir diante de "objetos"; permitem adaptação rápida a diversas situações simplificando a visão de elementos complexos por "estereótipos". [LENDREVIE et alli.,1993:89]

Sua compreensão para análise de necessidades de clientes deve incluir:

* *Componentes da atitude* identificados como:

- elementos cognitivos ou crenças sobre objetos considerados, podendo ser imprecisos e errôneos;
- elementos afetivos ou sentimentos, podendo-se gostar ou não do objeto conforme traços ou símbolos que representa;
- elementos comportamentais ou uma tendência para agir, podendo ao contrário dos anteriores estar ou não presentes na situação. Por exemplo, um cliente pode ter uma atitude anti-semita e não manifestar nenhum comportamento relativo a um rabino; um cliente pode não comprar mas ter uma atitude favorável ao produto.

* *Dinâmica das atitudes* que implica numa relação entre componentes evidenciando uma "hierarquia de efeitos" conforme Figura 6 [LENDREVIE,1993:90]. Contudo esta hierarquia não ocorre em certos casos. Veja-se a seguir.

- Estar num estágio não significa passar para o próximo; por exemplo, uma publicidade pode chamar atenção, mas não formar sentimento positivo ou negativo.

- Estágios podem ser saltados ou contraídos instantaneamente; exemplo típico nas compras por impulso no estágio 2.

- Inversão na ordem dos estágios para cognitivo-comportamental-afetivo, explicada pela "teoria da implicação mínima", quando o produto tem fraco interesse para o cliente, este não desenvolve sentimentos a seu respeito; exemplos que se utilizam de tal tendência, são promoções por distribuição de amostras (degustação para experiência concreta e avaliação a posteriori para desenvolver preferência), apelos publicitários para fatores afetivos (desempenho de um cão comparado com amortecedores de carros), slogan para instalar notoriedade/convicção de marca por repetição de um jogo de palavras ("a poupança que continua numa boa").

* *Estabilidade das atitudes* faz com que uma modificação seja tanto mais onerosa para o cliente quanto maior for a ligação com valores ou experiências significativos; particularmente importante para compras arriscadas. É necessária para o equilíbrio psicológico do indivíduo. Pode-se então analisar: nível afetivo mais fácil de modificar que o afetivo, e este mais fácil que o comportamental. Exemplos de ações são os da publicidade nos estágios cognitivos e afetivos, e, o Marketing direto no comportamental onde é mais difícil evoluir clientes.

* *Coerência interna das atitudes* também é importante para o equilíbrio psicológico. Segundo Lendrevie a "teoria da dissonância cognitiva foi formulada por Festinger" para explicar casos de elementos contraditórios no conhecimento do indivíduo que resultam numa "tensão que pode traduzir-se por um estado de desconforto tal, que conduz a uma reação por parte do consumidor." [1993:91]. Pela teoria da dissonância cognitiva nestas situações de incoerência, o cliente terá tendência de reavaliar características do produto ou fornecedor, para minimizar o desvio entre desempenhos esperados e os reais. Exemplos de conseqüências da dissonância, são supervalorização artificial das características dos produtos ou pelo contrário, depreciação sistemática, mudança de atitude, percepção seletiva de informações, para reduzir efeitos da incoerência.

* Consideração que dá *previsão de comportamentos*, as atitudes são profecias imperfeitas porque a ação do cliente está sujeita a elementos que podem desviar o indivíduo. Exemplo é a convicção desenvolvida pela publicidade mas que no momento da aquisição, uma promoção do produto concorrente é feita, ou o produto desejado não está disponível. As atitudes servem, portanto como indicadores de análise com os quais acertos têm maior chance de ocorrer.

4.3.2.2 - VARIÁVEIS PERMANENTES

São características relativamente constantes quando analisadas com referência às anteriores; são a personalidade, a imagem de si próprio e o estilo de vida as que têm mostrado alguma eficácia na análise de comportamentos de consumidores.

D. PERSONALIDADE

Este conceito é utilizado para designar o que diferencia os indivíduos na sua forma de reagir a uma mesma situação. Conhecer a personalidade de clientes pode ser um meio de prever o seu comportamento de compra, logo, predizê-los. A análise de características de diversos tipos de personalidade faz surgir grande número de listas de "*traços de personalidade*".

Pode-se dar um exemplo citado por Lendrevie [1993:93]. Os indivíduos podem ser classificados como os que se orientam positivamente em relação aos outros, os que se orientam de modo agressivo, e os que são desligados dos outros. Baseada nas características destas personalidades, uma pesquisa sobre a frequência de utilização de certos produtos em relação aos tipos descritos, mostrou que 75% dos agressivos preferem utilizar lâminas de barbear em vez de barbeadores elétricos.

Os estudos de personalidade têm muitos fatores exógenos, e ainda, como ditos para atitudes, listas de traços tendem a ser discriminatórias; por isso esforços têm sido voltados para características mais constantes do indivíduo. Como a variável personalidade tem esta fraqueza de não estar diretamente ligada ao consumo ou ao comportamento de compra, pode-se estabelecer um elo entre personalidade-objeto: a análise da imagem de si próprio a seguir é uma forma de buscar esta definição.

E. IMAGEM DE SI PRÓPRIO

Realiza-se através da representação que a pessoa faz de si mesmo (*imagem pessoal*) ou pela representação que tem dos objetos que utiliza (*imagem dos produtos*), como meio de expressão e de comunicação da personalidade, e que pode refletir posição social.

Imagens dos produtos constituem-se por informações sobre características objetivas do produto (qualidade, técnica e utilidade) e por símbolos a ele associados (o produto adquirido é aquele que possui imagem próxima daquela que o comprador tem de si mesmo). [LENDREVIE et alli,1993:95]. Exemplo comum é o do automobilista executivo que escolhe um carro sóbrio, e o jovem que escolhe um esportivo. Conhecendo a percepção de um produto pelo público, pode ser útil verificar que tipo de pessoa o cliente terá tendência de reconhecer no produto; particularmente para estratégias de comunicação.

F. ESTILO DE VIDA

Uma outra forma de inferir a partir da personalidade, consiste em procurar definir tipos de consumidores com os quais os clientes se identificam. Trata-se da análise dos processos de massa, que são fenômenos de consumo; busca-se comportamentos estereotipados. Lendrevie [1993:95] diz que "há três grandes categorias de variáveis que permitem descrever o estilo de vida e as correntes socioculturais: as atividades, os valores pessoais e as opiniões."

* *Atividades* incluem tudo o que as pessoas fazem; o trabalho, o lazer, a exposição aos diferentes meios de comunicação e hábitos de compra. Por exemplo, pessoas ligadas à computação tendem a se interessar por publicações na área da informática.

* *Valores pessoais* tratam do sistema de características de personalidade que determinam interações entre o indivíduo e o meio; o papel social. Por exemplo, uma mulher que pense ser seu papel o de mãe e esposa age diferentemente de outra que deseja igualdade entre ela e o marido; provavelmente não terá muita chance com a segunda, a oferta de panelas com anti-aderentes.

* *Opiniões* são representações que indivíduos fazem do seu ambiente social. Por exemplo, a consciência ecológica influencia a consumo de casacos de pele.

São muitos os meios de definir estilos de vida que agrupam numerosas variáveis e

que interpretam esses fatores. Versões destes gêneros de análise são oferecidas por associações especializadas em estudos de mercado.

4.3.2.3 - VARIÁVEIS SOCIOLÓGICAS E PSICOSSOCIOLÓGICAS

O comportamento não pode ser explicado somente com variáveis pessoais até aqui mencionadas. Um indivíduo interage com outros de modo que relações estabelecidas de qualquer forma, em dado momento, constituem um conjunto com características semelhantes.

G. GRUPOS

São constituídos por diversas pessoas com objetivos e necessidades comuns que só podem satisfazer se cooperarem; e todas pertencem a um grande número de grupos. São várias as influências e no caso específico de clientes relevam-se três.

* *Normas, status e comportamentos* - Um indivíduo tende associar-se a pessoas das quais aprova o comportamento e para tirar vantagens de pertencer ao grupo, deve fazer-se aceitar adaptando seu comportamento às normas deste. O grupo na busca de seus objetivos estabelece papéis numa certa divisão de trabalho, às vezes criando uma ordenação hierárquica ou status. Estes elementos condicionam alguns aspectos do consumo; uma influência é o caráter público ou privado do consumo que determina o grau de influência do grupo sobre cada um de seus integrantes; por exemplo em produtos de grande visibilidade (carros, cigarros, móveis e vestuário).

* *Líderes de opinião* - Os indivíduos cujo status nos grupos é elevado têm papel particularmente importante. Para levantar e desenvolver necessidades é útil buscar estes clientes cujo comportamento pode ser positivamente influenciável; será suficiente convencê-los para que adotem, por exemplo, uma nova marca, que esteja de acordo com atitudes e valores que representam. Se a coesão do grupo for forte a escolha de consumo do líder será também a da maioria do grupo. Uma liderança baseada na competência faz com que o líder não seja forçosamente o mesmo para todos os produtos. Três traços podem caracterizar a posição do líder:

- É de quem mais se gosta no grupo,
- É o que mais sabe sobre grande número de temas de interesse do grupo,
- É aquele a quem mais se dirige no grupo.

* *Grupos de referência* - Os grupos aos quais um indivíduo pertence não exercem igual influência. Entende-se "por grupo de referência o grupo que, num dado momento, serve de referência na determinação das crenças, atitudes e comportamentos de um indivíduo, quer este lhe pertença ou não." [LENDREVIE et alli., 1993:101]. Indivíduos com mobilidade ascendente tendem a se identificar com grupos aos quais desejam pertencer; pessoas se influenciam pelos seus semelhantes. Por exemplo, crianças pelos colegas da escola, adultos pelos vizinhos.

H. FAMÍLIA

Constitui-se num grupo de referência de importância que por isso deve ser analisado separadamente em termos de consumo. O casamento modifica o consumo surgindo novas modalidades identificadas conforme:

* *Ciclo de vida da família* pela combinação de características de "fases" da família; por exemplo, idade e número de filhos, identificando casais jovens sem filhos, jovens pais, casados com filhos.

* *Processo de compra familiar* onde o estereótipo tradicional dá mais poder aos pais que aos filhos, ao marido que à esposa (ou uma divisão de influências conforme tipo de produtos considerados importantes ou secundários). Modernamente procura-se definir papéis dos parceiros masculino e feminino, bem como influência dos filhos que varia conforme idade e suscetibilidade a fatores externos. Ressalta-se que o status de crianças e relação de poderes entre marido e mulher, varia entre famílias e classes sociais.

I. CLASSES SOCIAIS

São as grandes categorias nas quais pode-se decompor uma sociedade. Os critérios de divisão de classes podem ser definidos de diversos modos. Alguns objetivos, como posição do indivíduo no processo de produção e aquisição de bens; outros subjetivos, como o modo que integrantes de uma mesma comunidade se consideram uns aos outros. São medidas difíceis de praticar, mas que podem ser realizadas através de indicadores como rendimento, local e tipo de moradia, nível de educação, profissão, entre outros. A definição de indicadores e agrupamento em classes são realizados por instituições de pesquisa, e variam os métodos entre si. O que importa neste estudo não são estes métodos, mas como se dá a influência de classes no consumidor.

* *Modo de consumo* - Pessoas geralmente utilizam um conjunto de objetos, bem como vários outros símbolos, que lhes permitem exprimir a sua posição social. Não se deve considerar apenas a classe a que pertencem, mas ainda sua posição relativa nessa classe. Por exemplo, habitação e vestuário são buscados em coerência com classe social, sendo estilos e marcas destes produtos símbolos de status.

* *Consumo ostensivo (ou "standing")* - Representa um consumo cuja finalidade é a demonstração da riqueza ou status social daquele que o faz; incide especialmente em produtos de grande visibilidade; por exemplo, o carro novo e de luxo importado são em geral símbolos de sucesso e ascensão à classe superior.

* *Locais de compra* - Uma classe social determina-se pela disponibilidade de rendimento e por certa maneira de se comportar através de atitudes, linguagem, vestuário. Pesquisas mostram que "uma segregação realiza-se ao nível dos pontos de venda entre as diferentes classes sociais". [LENDREVIE et alli., 1993:107]

* *Inovação* - A sociedade de consumo favorece a difusão progressiva de produtos. Quem deseja diferenciar-se de concidadãos pelo consumo deve inovar constantemente, o que ocorre também em práticas culturais e condutas simbólicas pela posse de "códigos". Por exemplo, produtos de alta tecnologia dentro de uma categoria já existente (telefone celular) ou rejeição de produtos vulgarizados pelos meios de comunicação (televisão, carros simples e econômicos mesmo com rendimentos elevados). Às vezes o comportamento e necessidades surgem deste "apanágio dos que receberam uma educação suficiente". [LENDREVIE et alli., 1993:107]

* *Mobilidade social* - A natureza multidimensional das classes sociais por vezes dificulta a classificação de indivíduos que podem estar numa classe (conforme indicador de rendimento, por exemplo) e aproximar-se de outra (com indicadores de cultura e educação, por exemplo). A este fato juntam-se fenômenos de mobilidade social quando indivíduos mudam de classe por identificação forte com classe de destino; assim por exemplo, é comum encontrar-se pessoas que têm comportamento de consumo de uma classe da qual não têm o rendimento.

J. FATORES CULTURAIS

Representam o conjunto de valores, normas e comportamentos que caracterizam uma sociedade. Indivíduos aprendem particularidades culturais desde

cedo através da *linguagem, educação e processo de socialização*. Variam entre países, regiões e categorias sociais. Por exemplo, explicam-se as preferências entre diferentes linguagens e pronúncias de uma emissora de rádio em AM para FM. Estas diferenças tendem a reduzir sem contudo eliminar, com o desenvolvimento de transportes, telecomunicações, permutas e migrações. Tais considerações são particularmente importantes com a abertura de mercados pela formação de blocos de comércio internacional.

A apresentação dos pontos discutidos quanto a clientes e suas necessidades enfatiza elementos relevantes para este trabalho. Assim qualquer que seja o tipo de cliente, estes manifestam comportamentos em direção à satisfação de suas necessidades. Neste propósito são particularmente significativos:

- Os objetivos que levam à decisão e satisfação;
- Os riscos e implicações no atendimento de necessidades;
- As informações necessárias para auxiliar o comportamento;
- O efeito da aprendizagem que se acumula na sua experiência.

4.4 - A PRODUÇÃO E MARKETING PARA A QUALIDADE

A obtenção da qualidade numa empresa requer gerenciamento e este pressupõe conhecimento administrativo básico que envolve planejamento, organização, direção e controle. É tarefa intencional que não ocorre ao acaso, devendo abranger não só produtos e serviços que serão vendidos a cliente, mas produtos internos, "processos, muitos dos quais são processos administrativos internos". [JURAN,1993:84]

O planejamento da qualidade durante algum tempo foi área restrita aos chamados "profissionais da qualidade", amadores experientes que nunca foram "treinadas nos conceitos, métodos, técnicas e ferramentas" [JURAN,1993:86] que tal etapa exige. São vários os níveis necessários ao planejamento da qualidade sendo essencialmente multifuncional e interdepartamental; cada um tem papel específico e contribuição técnica relevante. Mesmo com tanta variedade, planejar a qualidade tem etapas coerentes a serem seguidas antes da produção propriamente dita; identificar clientes e suas necessidades são os primeiros passos.

Colocam-se face a face duas áreas: Produção e Marketing. Tradicionalmente a primeira encarrega-se da concretização da qualidade em produtos, e a segunda fornece as informações necessárias em relação aos clientes.

Estabelecer uma interface eficaz entre as duas para a qualidade de serviços, exige o conhecimento do âmbito de atuação de cada uma.

4.4.1 - A FUNÇÃO DA PRODUÇÃO

O cliente de farmácia e drugstore têm um comportamento bem peculiar. Primeiramente porque normalmente a farmácia é procurada por pessoas enfermas e que procuram a cura de sua enfermidade. Sendo assim é necessário um pouco mais de sensibilidade e perspicácia e muito conhecimento para atender totalmente as necessidades deste cliente quase sempre muito exigente, afinal o profissional da área de farmácia lida com a saúde da população.

Uma população que em sua grande maioria não possui acesso ao serviço médico já que a política do SUS infelizmente não consegue englobar a população em sua totalidade.

Todos os dias a realidade enfrentada pelos profissionais de farmácia é quase sempre de reclamações e absurdos relatos de descasos com a saúde humana. Portanto a farmácia não pode fazer parte desta realidade triste e o cliente deve sair deste estabelecimento satisfeito e certo de que todas as suas expectativas foram atendidas.

Diante desta situação o conceito de marketing, a satisfação do cliente e a gestão do relacionamento com o cliente são imprescindíveis para seguirmos em busca da excelência no atendimento ao cliente.

Na década de 1990, as empresas passaram a reconhecer a necessidade de se tornarem orientadas para o cliente e voltadas para o mercado, deixando assim de continuar focadas no produto, tecnologia ou vendas. Tornar-se orientado para o cliente e voltado para o mercado constitui o centro daquilo que os mestres do marketing chamaram de conceito de marketing.

A ordem é foco nas necessidades do cliente. Os especialistas, inclusive, desenvolveram uma mensuração formal do grau em que as empresas vivem o conceito de marketing. Essa escala é chamada de escala de orientação de mercado. Esta escala possui 20 itens que as empresas podem utilizar a fim de diagnosticar até que ponto são focadas no cliente e no mercado. A escala inclui três subcomponentes que formam a estrutura do conceito de marketing:

1. Geração de inteligência. A procura de informação a respeito das necessidades do cliente e da concorrência por meio de pesquisa de mercado.

2. Disseminação de inteligência. A circulação da informação existente no conjunto da organização.

3. Sensibilidade. Acolher e perceber todas as informações que o cliente permite transparecer seja no diálogo, na sua expressão facial e corporal. Entendendo exatamente o que o cliente deseja literalmente e em sua totalidade.

Muitos conceitos e ferramentas voltam-se estreitamente para questões funcionais e benefícios dos produtos; o marketing tradicional carece de conceitos capazes de responder pela imagem e qualidades imaginárias que um produto tem condições de proporcionar.

Mercados e concorrência são definidos com base nas similaridades em características e benefícios; sendo assim há uma carência de uma visão mais abrangente e adequada dos mercados e da concorrência.

Os clientes são percebidos simplesmente como seres racionais que fazem sempre a comparação entre características funcionais e benefícios quando que em verdade as compras estão sempre atreladas a emoções, intuição e impulso.

A pesquisa de mercado é um empreendimento puramente analítico principalmente verbal, sendo os métodos que estudam os clientes em seus ambientes naturais tidos como inconfiáveis e inválidos.

A chave na estratégia de marketing é a diferenciação, outro conceito focado no produto. Porém a diferenciação de um produto de consumo não garante que ele seja relevante na vida do cliente. A diferenciação no atendimento sim é algo considerado primordial, pois gera uma extraordinária experiência para o cliente e é o que realmente marca a memória sensitiva do mesmo e acaba tornando-o fiel.

A escala de orientação do marketing pode ser útil como ferramenta de avaliação ampla, porém não determina a estratégia ou planejamento de uma iniciativa voltada para o cliente.

4.5 Entender e satisfazer as expectativas e necessidades do cliente.

Outra abordagem que se apresenta como orientada para o cliente é a da satisfação do cliente. Todo acredita que a satisfação gera a fidelização do cliente. O objetivo dessa abordagem é assegurar que os clientes se considerem satisfeitos com a empresa depois de terem comprado algum produto ou interagido de alguma forma com ela.

De acordo com esta abordagem a satisfação é uma atitude orientada para o resultado emanada de clientes que comparam o desempenho do produto com suas respectivas expectativas a respeito dele.

Porém não podemos excluir as outras dimensões experiências do consumo do produto que interessam aos clientes. Algumas dessas dimensões são como o produto (ou serviço) faz os clientes se sentirem, as associações emocionais que têm a partir dele e como o produto, ou serviço, pode ajudá-los a se relacionar com outras pessoas ou grupos sociais.

O que é preciso deixar claro é que satisfação não é sinônimo de fidelidade, acredito que a palavra experiência proporciona uma melhor orientação para agregar valor aos clientes porque ela proporciona a identificação dos detalhes que se traduzem em satisfação. Percorrendo todo o processo de gerenciamento da experiência do cliente, a satisfação certamente será um dos resultados. Mas é necessária a experiência para poder entender e gerenciar.

4.6 Gestão do Relacionamento com o cliente.

Uma abordagem relativamente nova é a gestão do relacionamento com o cliente. O chamado CRM (Customer Relationship Management) tem significados diferentes para diferentes pessoas e diferentes segmentos: pode ser mala direta, personalização em massa, bancos de dados que fazem processamento analítico on-line (OLAP) ou centros de interação de clientes (CICs).

Na prática o CRM consiste, basicamente, em banco de dados e programa de dados do cliente em questão. Os softwares de aplicativos de CRM representam hoje um grande negócio. Porém, há empresas que, mesmo depois de investirem, digamos, 50 milhões de dólares em programas de CRM ao longo de três a cinco anos, continuam insatisfeitas e, principalmente, com a impressão de que os resultados de toda essa tecnologia não conseguem proporcionar diferenciação e foco no cliente.

Isso acontece porque, apesar de ostentar relacionamento no nome, a CRM foca em transações e não na construção de relacionamentos. As empresas registram nos campos dos dados apenas o que é fácil de mensurar e gravar, mas não as informações menos quantificáveis que poderiam completar o perfil do cliente. Mesmo com todo poder de computação os dados coletados muitas vezes não passam de registros de transações monetárias e operações (por exemplo, quando o cliente comprou o que e onde, quando o vendedor entrou em cena; que peça do equipamento foi trocada, quando o cliente se registrou no programa, e quanto ele gastou em qual setor ou linha de produto).

O problema da CRM é que ela tem como centro informações que são importantes para a empresa e, ocasionalmente, ajudam a formatar um perfil de cliente por meio do chamado condicionamento operante (as conseqüências dos padrões de gastos dos clientes), mas raramente estabelecem um elo emocional com ele, Necessidades outras que não as funcionais são negligenciadas. De maneira geral, não se inclui feedback do cliente. Pior ainda a maioria dos programas de CRM pode ser copiada – basta, para tanto, conseguir o software, alguma integração com os sistemas existentes e fatura de recursos, nenhum deles item que possa considerar de fácil obtenção, mas igualmente, nada de proibitivo para a maior parte das empresas de porte.

Mais importante ainda é o fato de que construir um relacionamento exige integração ao longo de uma variedade de pontos de contato. Mas os bancos de dados de CRM em geral não estão integrados com iniciativas para clientes focadas em marcas, como publicidade, promoções ou eventos especiais. Apesar de ser um título impressionante e atraente, a gestão do relacionamento com o cliente na verdade não administra relações com clientes.

4.7 Gestão da experiência do cliente.

Gestão da experiência do cliente (GEC) é o processo de gerenciar, estrategicamente, toda a experiência de um cliente com determinado produto ou empresa.

Este é um conceito de gestão verdadeiramente focado no cliente (e não um conceito de marketing). Trata-se de uma idéia de satisfação orientada por processo (e não por resultado). Além disso, ela vai além da CRM ao ultrapassar a condição de registro de transações e se voltar para a construção de saudáveis relações com os clientes.

A GEC tem uma visão geral da maneira pela qual a empresa e seus produtos podem ser importantes na vida do cliente. Ela se relaciona com o cliente em cada ponto de contato e incentiva a integração de diferentes elementos de sua experiência. Se preocupa com as vendas e com a preferência por marcas, mas não deixa que a história pare por aí. Antes, e até mesmo depois da venda, a GEC gera valor para os clientes pelo fornecimento de informação, serviço e interações que acabam se transformando em experiências poderosas. Com isso, ela consolida lealdade com os clientes e agrega valor à empresa.

Além disso, a GEC aborda a empresa pelo lado da experiência integradora, ao se preocupar tanto com os aspectos internos quanto com os externos. Uma manifestação desta integração é a atenção proporcionada à experiência dos

funcionários, visto que estes influenciam a percepção da empresa pelos clientes. Assim afim de criar uma experiência de cliente arrebatadora, os funcionários precisam ser motivados, competentes naquilo que fazem e inovadores em pensamentos e ações. A fim de conseguir tudo isso, os funcionários devem ter a exata experiência da companhia para qual trabalham.

Apesar de ser um ponto que se torna mais óbvio em relação a serviços, trata-se, também, de um princípio aplicável e qualquer tipo de negócio. Para transmitir a exata visão e percepção e a adequada interação, e também para serem inovadores no mercado, os funcionários devem focar não apenas em números e planilhas de desempenho, mas igualmente na experiência do cliente.

5. A Farmácia direcionada pela gestão da experiência do cliente.

Diante dos conceitos apresentados acima faço uma proposta de valorização, integração e íntima relação com o cliente de farmácia e drogaria.

Acredito que dentro desta proposta de estreitamento de laços com o cliente faz-se necessário um bom software de integração de banco de dados e o que eu considero mais importante: treinamento efetivo dos funcionários e conscientização da importância da GEC.

O software de integração de dados deverá possuir ferramentas de registro de dados do cliente como: nome completo, endereço, data de nascimento, número de filhos (se tiver), data de nascimento dos filhos, documentos pessoais (RG e CPF) e todas as compras efetuadas por este cliente com data e valor.

Outro item indispensável para a atenção farmacêutica seria em caso de venda de medicamento registrar a data da compra do mesmo e se ele for de uso contínuo (medicamento para controle de pressão, diabetes ou controlado pela vigilância sanitária) que ele registre a posologia da medicação e calcule quanto tempo vai durar esta medicação o cliente fazendo uso conforme o indicado. Após este registro o sistema deverá acionar um dispositivo de alerta próximo da data do término desta medicação para este cliente. Com isto é possível fazer um controle e um pós vendas eficiente proporcionando ao cliente uma atenção diferenciada e uma possível oportunidade de venda. Em caso de venda de medicação como antibiótico com o dispositivo de alerta é possível mostrar-se preocupado e atencioso com o cliente ao retornar com uma ligação perguntado se a medicação surtiu efeito e se está melhor de sua enfermidade.

Para tanto é necessário também que no sistema seja possível aos atendentes registrarem sua própria carteira de clientes para se organizar e sofisticar seu atendimento. Juntamente com a conscientização e treinamento esclarecendo a importância do cliente e de sua experiência para com o seu atendimento e para com a empresa.

6. CONCLUSÃO

Uma organização que colocar em prática a Gestão da experiência do Cliente terá resultados surpreendentes e muitos benefícios, como: motivação do corpo de funcionários através dos resultados obtidos em vendas, maior carteira de clientes consequentemente maior retorno financeiro e o que é muito importante a satisfação plena dos clientes e a propagação desta satisfação a outros clientes potenciais.

Além dos fatores acima citados também não podemos deixar de falar do nosso maior indicador de feedback que é o nosso cliente. Ele irá nos passar exatamente como a organização está se comportando em relação a mix de produtos a ser oferecido e o nível de serviço oferecido.

A gestão da experiência do cliente aumenta o valor de negociação com a empresa, a empresa precisa inovar constantemente (oferecendo adicionais capazes de aperfeiçoar as funções do produto ou do atendimento). Melhora as vidas dos clientes e empresas ao proporcionar-lhes novas soluções e, com isso, novas experiências.

A inovação é sempre capaz de projetar uma imagem de importância. Quando a empresa não é vista pelo cliente como importante com certeza ela o perde como consumidor de seus serviços. É por este motivo que acredito que quanto mais mostrarmos a importância que o cliente tem para a empresa, através de atenção farmacêutica, bom atendimento, foco nas necessidades do cliente com algumas sugestões demonstradas acima, mais importante a empresa será para o cliente, pois cria-se um vínculo ou elo com o mesmo.

E o objetivo é exatamente tornar-se importante e essencial para o nosso cliente, promovendo a melhor experiência para com a empresa e consequentemente sua plena satisfação.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARNEY, Jay B. **Administração estratégia e vantagem competitiva**. São Paulo: Person Prentice Hall, 2007.

BERND H., SCHMITT. **Gestão da Experiência do Cliente**, Porto Alegre, Bookman, 2004.

BOMTEMPO, J.V. **Estratégias competitivas**. Universidade Federal do Rio de Janeiro: Abiquim, INT, 2000.

CHIAVENATO, Idalberto. **Planejamento Estratégico – Fundamentos e Aplicações**, Rio de Janeiro, Campus, 2003.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. **A estratégia em ação**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997 – 22ª reimpressão.

WHITELEY, Richard. **A empresa totalmente voltada para o cliente**, Rio de Janeiro, Campus, 1999.