



THE MARKETING SCHOOL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

A COCRIAÇÃO DE VALOR NO DESENVOLVIMENTO DE UMA NOVA
MARCA NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA EM PORTUGAL

AUTORA: Diana Andreia Pereira Fonseca

ORIENTADORA: Professora Doutora Raquel Reis

ESCOLA SUPERIOR DO PORTO, JULHO, 2015

Agradecimentos

Sem dúvida que este foi um caminho que teria mesmo de ser percorrido. Talvez pudesse ter sido mais célere, não foi, mas hoje tenho a certeza que valeu a pena esperar.

Tentando em poucas palavras resumir este percurso, agradeço imenso aos meus pais a pessoa que fizeram de mim, entre o bom e menos positivo aqui fica a resiliência e persistência (por vezes confundidas com teimosia) mas que me trouxeram até aqui.

Seria impossível não dedicar parte deste texto a quem me disse um dia “*a Diana devia pensar em estudar marketing*”, com aquele olhar que transparece que o “*devia*” é “*tem mesmo de ir, senão...*”, obrigada Rui Sobral.

Um especial sorriso para o meu marido que acompanhou esta viagem sem nunca me deixar exceder os meus limites, ajudando a que me mantivesse serena em cada capítulo deste documento.

O meu enorme agradecimento aos entrevistados, que colaboraram e dispensaram o seu tempo em prol deste meu objetivo pessoal.

Agradeço a ajuda aos que no meu dia-dia nunca me fazem esquecer da importância deste caminho!

Por fim, e porque para mim a fase da escrita foi o maior desafio, quero agradecer, agradecer e voltar a agradecer todo o apoio da Professora Raquel. Foi sem dúvida uma verdadeira orientadora, não só da tese mas destes últimos 8 meses. Num trabalho tão solitário, como escrever uma tese de mestrado, nunca me senti por um dia que fosse sem o seu apoio. Obrigada Raquel!

Porque acredito que “*O Caminho Faz-se Caminhando*” (Machado, 1910), vou continuar o trajeto que tracei mas quero levar-vos sempre comigo...

Resumo

A pesquisa tem como objetivo explorar a cocriação de valor na indústria farmacêutica (IF).

Com este trabalho procura-se perceber se a cocriação de valor tem lugar na IF, mais concretamente na construção de marcas de medicamento sujeitos a receita médica (MSRM), dada a especificidade do setor e a particularidade de o cliente não ser exatamente o consumidor final que efetivamente compra (paga) o produto, mas sim o médico enquanto prescritor das marcas.

Inicia-se o trabalho pela revisão da literatura, dando destaque a conceitos gerais de marketing, explorando o marketing 3.0 onde está enquadrada a cocriação de valor e ainda é abordada importância das marcas onde se explora a sua orgânica. Contextualiza-se a importância do plano de marketing e a sua relevância no âmbito da definição estratégica nas diferentes fases de vida de um produto. Por fim é dada uma perspetiva sobre o marketing farmacêutico.

Na revisão da literatura, é encontrado um *gap* relativamente à importância do “cliente” na IF e a sua relação com a indústria, quando pensamos na cocriação de valor para as marcas.

A metodologia usada na pesquisa foi qualitativa, suportada em entrevistas a médicos com diferentes estatutos perante os pares. Foram realizadas nove entrevistas as quais foram analisadas. Posteriormente encontramos a discussão dos resultados e as conclusões obtidas. Por último são apresentadas algumas limitações e sugestões para pesquisas futuras.

A pesquisa permitiu colmatar o *gap* encontrado, estudando qualitativamente a perceção do médico (cliente) relativamente à cocriação de valor na IF.

Abstract

The research aims at exploring the co-creation of value in the pharmaceutical industry, specially when it comes to the construction of drug prescription brands. This is a particular industry as the client is not the end-costumer who pays for and uses the product, but the doctor who prescribes it.

This research starts with the literature review, exploring general concepts of marketing, exploring marketing 3.0 where co-creation fits in. There is an approach to brands' importance exploring its organic structure. Finally, there is a review of marketing plans to understand the launch of new brands. Pharmaceutical marketing is explored at the end.

The current literature does not explore the customer's importance in the pharmaceutical industry nor the relationship between doctors and the industry when it comes to the co-creation of value.

The methodology used in the research was qualitative, based on doctors' interviews. Nine interviews were performed which were then analysed. Afterwards the results, discussion and conclusion are presented. Finally, there are some suggestions for future research.

This research covered the gaps found in the literature, exploring qualitatively doctors' perceptions about co-creation of value in pharmaceutical industry.

Palavras-chave: Cocriação de valor, Indústria Farmacêutica, Marketing, Marca.

Índice

Agradecimentos	2
Resumo	3
Abstract	4
Índice de figuras	7
Índice de tabelas	8
Lista de Abreviaturas	8
1. Introdução	9
2. Revisão da literatura	11
2.1. Evolução do conceito de marketing	11
2.1.1 Cocriação de valor	15
2.2 A Marca	21
2.2.1 Identity Mix.....	23
2.2.2 A Missão da marca.....	27
2.2.3 O Valor da Marca “Brand Equity”	28
2.2.4 Image <i>Mix</i>	31
2.2.5 Fases de vida de um produto/marca	32
2.3 O Marketing Farmacêutico	39
2.3.1 O processo de decisão do prescritor	46
3. Metodologia	48
3.1. Contexto e objetivos da pesquisa	50
3.1.1 Contexto da pesquisa	50
3.1.2 Objetivos e questão da pesquisa.....	51
3.2. Posição Metodológica	52
3.2.1 Tipos de pesquisa	52
3.2.2 Método Qualitativo/ Quantitativo.....	53
3.2.1 Entrevista.....	55

3.2.2 Estrutura da Entrevista	57
3.2.3 Implementação das entrevistas	57
3.2.4 Guião de Entrevista.....	60
3.1.5 Teoria Fundamentada nos Dados – <i>Grounded Theory</i>	63
4. Resultados	65
5. Discussão.....	74
5.1 Limitações	77
6. Conclusão	78
7. Pesquisa Futura	79
Bibliografia	80
Netgrafia.....	88
ANEXOS.....	89
Anexo 1 – Email convite para a entrevista.....	90
Anexo 2 - Lista de Códigos para Tabela de “Miles e Huberman”	91
Anexo 3 – Tabelas “Miles e Huberman” – Redução de Dados	92

Índice de figuras

Figura 1 - Triângulo da marca, adaptado de (Lencastre, et al., 2007)	22
Figura 2 - Os Três pilares da marca (Lencastre, et al., 2007).....	25
Figura 3 - A imagem da marca como processo de interação, (Brito, 2010, p. 54)	32
Figura 4 - Ciclo de vida de um produto (Rocha & Christensen, 1999, p. 213).....	33
Figura 5 - Esquematização da network no mercado farmacêutico (Lopes, 2013, p. 13)	40
Figura 7 - Tipos de pesquisa	52
Figura 8 - Tipos de análise.....	53
Figura 9 - Tipos de entrevistas.....	55
Figura 10 - Esquematização do processo de implementação das entrevistas	57
Figura 11 - Tipos de amostras.....	59
Figura 12 – Esquematização dos pontos chave da entrevista	66
Figura 13 – Interligações na IF e a cocriação de valor	73

Índice de tabelas

Tabela 1- Evolução da definição de marketing.....	12
Tabela 2- Comparação entre Marketing 1.0, 2.0 e 3.0 (Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2011).....	14
Tabela 3 - A evolução e transformação do cliente. (Prahalad & Ramaswamy, 2000)..	16
Tabela 4 - Premissas fundacionais da teoria da s-d logic, adaptado de (Vargo & Lusch, 2008).....	19
Tabela 5 - Definições de Brand Equity (Pedro, 2000).....	30
Tabela 6 - Estratégias na fase de introdução (Kotler, 1998).....	34
Tabela 7 - Esquematização do marketing mix de uma empresa (Churchill & Peter, 2000).....	39

Lista de Abreviaturas

CVP – Ciclo de Vida do Produto

IF – Indústria Farmacêutica

PM – Plano de Marketing

PF – Premissa Fundacional

AMA - *American Marketing Association*

OM - Ordem dos Médicos

OF - Ordem dos Farmacêuticos

MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

1. Introdução

A indústria farmacêutica assume-se como um dos principais setores económicos a nível mundial. Algures no tempo alguém disse que a mudança é o que temos de mais certo. Pois bem, o mercado não é exceção a esta regra. Atualmente as mutações no mercado são constantes.

O mercado farmacêutico mundial representa cerca de €1000 biliões por ano, estimando-se que nos próximos anos possa crescer até 4.8%. As 10 maiores empresas da indústria farmacêutica controlam cerca de um terço do mercado e as margens de lucro rondam em média os 30%.

Estima-se que, em média, estas empresas invistam cerca um terço dos seus lucros em marketing dos seus produtos.

Em Portugal é factual a contração do mercado farmacêutico nos últimos anos, sendo que em 2013 representou aproximadamente de 1,8 mil milhões de euros, o que representa uma queda de cerca de 27% desde 2009. Este mercado é basicamente constituído por multinacionais que atuam em Portugal diretamente ou licenciam os seus produtos a representantes que promovem as suas marcas. Assistimos neste momento a uma reorientação deste sector em Portugal, consequência das políticas restritivas no Estado relativamente à política de saúde, centrada na redução de custos no imediato.

Este trabalho irá espelhar o estudo da cocriação de valor na IF. Uma ferramenta de marketing relativamente recente e ainda muito pouco explorada neste setor.

A cocriação de valor recorre ao cliente como fonte de inspiração e de conhecimento, neste sector em particular o cliente é o médico, enquanto prescriptor das marcas, o que faz com que a dificuldade seja acrescida na medida em que valores éticos podem ser colocados em causa, não só por este mas pela sociedade em geral.

Já na década de 50, o mercado farmacêutico foi destacado com um conjunto de características que o tornariam particular. Contrariamente à grande parte dos

mercados, pessoas que escolhem os produtos, que são a quem é direcionado o elevado esforço promocional, não coincidem com o consumidor final que adquire o produto. Para além disso é difícil manter uma quota de mercado constante a longo prazo, uma vez que a inovação e a entrada de novos produtos são frequentes (Caplow & Raymond, 1953).

2. Revisão da literatura

Ao longo da revisão da literatura será realizada uma pesquisa sobre a definição de marketing, bem como a sua evolução. O marketing farmacêutico será explorado procurando atualizar-se a bibliografia mais recente. Será dado especial destaque à Marca bem como as variáveis que a definem.

A estrutura do plano de marketing será estudada com o objetivo de explorar a criação de uma nova marca e a sua importância no seio de uma organização.

Dado que na IF, mais concretamente nos medicamentos sujeitos a receita médica, o cliente não coincide com o consumidor final, existem particularidades peculiares na “venda”. O médico assume o papel de decisor mas não é efetivamente quem compra o produto. Assim sendo, a cocriação de valor será o tema central do trabalho e o médico é a principal personagem envolvida, sempre salvaguardando as questões éticas impostas nesta área.

2.1. Evolução do conceito de marketing

A definição de marketing sofreu evolução ao longo dos tempos, sendo consensual que existe desde o início da humanidade, acreditando-se que apenas em 1900 foi reconhecido como ciência.

Segundo Kotler (1998), o marketing é um processo social, no qual indivíduos ou grupos obtêm o que necessitam e desejam através da criação, oferta e troca de produtos de valor com os outros.

Kotler e Armstrong (1999) definiram marketing como a entrega de satisfação para o cliente em forma de benefício. Os mesmos autores, oito anos depois, evoluíram a sua definição de marketing, acrescentando que deve ser entendido como uma forma de entender o cliente e satisfazer as suas necessidades e desejos. O marketing, segundo as suas opiniões, é o processo pelo qual as empresas criam valor para os clientes e constroem fortes relacionamentos com eles, com o objetivo de rentabilizar o seu valor (Kotler & Armstrong, 2007).

Segundo a AMA - *American Marketing Association*, o marketing define-se como “a atividade, conjunto de instituições e processos, para criar, comunicar, entregar e trocar ofertas que tenham valor para os clientes, parceiros e sociedade em geral”. (AMA, 2013)

Em 1954 Drucker, inicia a disseminação do *marketing* com o lançamento do seu livro "A Prática da Administração". Este foi o primeiro livro a destacar o marketing como uma arma importante para administradores e gestores.

Ano	Autor	Definição
1995	AMA - <i>American Marketing Association</i>	Um processo de planejamento e execução da concepção, preço, promoção e distribuição de ideias, bens e/ou serviços com vista à criação de trocas que satisfaçam os objetivos individuais e organizacionais
1998	Kotler	Processo social, no qual indivíduos ou grupos obtêm o que necessitam e desejam através da criação, oferta e troca de produtos de valor com os outros.
1999	Kotler e Armstrong	A entrega de satisfação para o cliente em forma de benefício
2005	AMA - <i>American Marketing Association</i>	Uma função organizacional e um conjunto de processos que envolvem a criação, a comunicação e a entrega de valor para os clientes, bem como a administração do relacionamento com eles, de modo que beneficie a organização e seu público interessado.
2007	Kotler e Armstrong	Uma forma de entender o cliente e satisfazer as suas necessidades e desejos. É o processo pelo qual as empresas criam valor para os clientes e constroem fortes relacionamentos com eles, com o objetivo de rentabilizar o seu valor
2008	AMA - <i>American Marketing Association</i>	A atividade, conjunto de instituições e processos, para criar, comunicar, entregar e trocar ofertas que tenham valor para os clientes, parceiros e sociedade em geral.

Tabela 1- Evolução da definição de marketing

Levitt, em 1960, provoca uma revolta na teoria então instalada por Drucker. Segundo este autor existiam erros de percepção, e demonstrou a importância da satisfação dos clientes. O "vender a qualquer custo" deu lugar à "satisfação garantida".

Em 1967, Kotler, lança a primeira edição de seu livro "*Administração de marketing*", (atualmente existe a 14ª edição) onde consolidou as bases, aceites até aos dias de hoje, dos princípios de marketing.

Borden, em 1953, formula o conceito de *marketing mix*, mais tarde aprimorado por Jerome McCarthy (1960) no seu livro "Basic Marketing". Nesta obra destaca os pontos de interesse para os quais as organizações devem estar atentas na construção e materialização dos objetivos de marketing. Daqui resultam os 4P's, uma simplificação dos elementos constituintes do *marketing mix* identificados por Borden e que condensam todas as variáveis do *marketing mix* em quatro "variáveis básicas": Produto (*Product*), Preço (*Price*), Praça (*Place*; ponto de venda/distribuição) e Promoção (*Promotion*).

Aos olhos de vários autores (Booms & Bitner, 1981) a teoria dos 4P's torna-se redutora. Focando o marketing de serviços são acrescentados 3P's, Pessoas (*People*), Evidência Física (*Physical Evidence*) e Processo (*Process*). Mais tarde Kotler (1986), acrescenta 2P's, Política (*Politics*) e Relações públicas (*Public relations*). Percebemos assim que existe uma tentativa de evolução aos 4P's. No marketing 1.0, o foco era o produto e a estratégia de marketing passaria apenas por apresentar as características físicas do produto. Com o *boom* da tecnologia da informação, o cliente torna-se o centro das atenções do marketing, as empresas começam a perceber o mercado com sendo formado por consumidores mais inteligentes, informados e com sensibilidade perante os produtos, serviços e marcas. Evoluiu-se do valor apenas funcional acrescentando-se-lhe o emocional. Assistimos portanto ao início da diferenciação do cliente, sendo este o foco do Marketing 2.0, em que o objetivo é criar uma relação com o cliente e a marca que o faça repetir a compra. O cliente substitui o Produto enquanto núcleo da ação. O Marketing continua em evolução passando cada vez mais de tático a estratégico. Surge o termo segmentação, *targeting* e o produto passa a ter posicionamento. Na década de 90 assiste-se ao *boom* da internet o que fomenta a ligação entre consumidores e a partilha de experiências. Já não é suficiente

chegar à mente do cliente mas sim ao coração e mesmo ao espírito. O consumidor é visto como um ser humano em toda a sua plenitude. Estamos perante o Marketing 3.0., que diferencia as empresas e produtos entre si. Sucintamente é a interpolação da identidade, integridade e imagem da marca. O consumidor de hoje toma decisões de compra com conhecimento de causa. Com este conhecimento sobre os produtos o consumidor passa a participar no desenvolvimento dos mesmos (Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2011).

A tabela 2 permite-nos perceber as diferenças de diferentes parâmetros que formulam o marketing 1.0, 2.0 e 3.0. Na formulação do objetivo de cada uma das teorias encontramos a primeira diferença.

Marketing			
	1.0	2.0	3.0
Objetivo	Vender produtos	Satisfazer e reter os consumidores	Transformar o mundo num sítio melhor
Forças Impulsionadoras	Revolução Industrial	Tecnologia da informação	Tecnologia de nova vaga
De que forma as empresas veem o mercado	Compradores em massa com necessidades físicas	Consumidores mais inteligentes com mentes e corações	Seres humanos completos, com mente, coração e espírito
Conceito-chave de marketing	Desenvolvimento do produto	Diferenciação	Valores
Diretivas empresariais de marketing	Especificação de produto	Posicionamento corporativo e de produto	Missão, visão e valores empresariais
Propostas de valor	Funcional	Funcional e emocional	Funcional e emocional e espiritual
Interação com consumidores	Transação "um-para-muitos"	Relação "um-para-um"	Colaboração "muitos-para-muitos"

Tabela 2- Comparação entre Marketing 1.0, 2.0 e 3.0 (Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2011)

É de realçar o facto de que, para além dos clientes e parceiros de negócios, o marketing deve focar-se na sociedade em geral, sendo que aqui reside a principal alteração na definição de marketing.

Consegue perceber-se que, através das diferentes definições de Marketing ao longo do tempo, o tipo de orientação difere. Assim, primeiramente, é destacada a orientação para o produto/vendas. Mais tarde percebe-se que a importância é atribuída aos clientes e ao relacionamento com os mesmos. Com a mais recente definição a sociedade em geral e a cocriação de valor passa também a ter um papel essencial no marketing.

2.1.1 Cocriação de valor

Com o *boom* da internet, os consumidores iniciaram um processo de partilha de conhecimento e opinião sobre produtos e empresas. A autoria do termo cocriação pertence a Prahalad e Ramaswamy em 2000, *“Na nova economia, as empresas devem incorporar a experiência dos clientes nos seus modelos de negócio – de formas ainda não exploradas. Aqui reside o desafio em fazê-lo”* (Prahalad & Ramaswamy, 2000, p. 79). Seguindo o mesmo argumento, Vargo e Lusch (2004), evidenciam que o marketing é visto como um processo de fazer coisas interagindo com o cliente. O cliente não deve ser assumido como elemento passivo, mas sim como um recurso fundamental à cocriação de valor.

Na tabela seguinte podemos observar que os consumidores estão a libertar-se do seu papel tradicional e a transformarem-se tanto em criadores de valor como consumidores:

The Evolution and Transformation of Customers

Customers are stepping out of their traditional roles to become cocreators as well as consumers of value. This table maps their evolution through three stages and along several key dimensions.

	Customers as a Passive Audience			Customers as Active Players
	Persuading predetermined groups of buyers	Transacting with individual buyers	Lifetime bonds with individual customers	Customers as cocreators of value
Time frame	1970s, early 1980s	Late 1980s and early 1990s	1990s	Beyond 2000
Nature of business exchange and role of customer	Customers are seen as passive buyers with a predetermined role of consumption.			Customers are part of the enhanced network; they cocreate and extract business value. They are collaborators, codevelopers, and competitors.
Managerial mind-set	The customer is an average statistic; groups of buyers are predetermined by the company.	The customer is an individual statistic in a transaction.	The customer is a person; cultivate trust and relationships.	The customer is not only an individual but also part of an emergent social and cultural fabric.
Company's interaction with customers, and development of products and services	Traditional market research and inquiries; products and services are created without much feedback.	Shift from selling to helping customers via help desks, call centers, and customer service programs; identify problems from customers, then redesign products and services based on that feedback.	Providing for customers through observation of users; identify solutions from lead users, and reconfigure products and services based on deep understanding of customers.	Customers are codevelopers of personalized experiences. Companies and lead customers have joint roles in education, shaping expectations, and cocreating market acceptance for products and services.
Purpose and flow of communication	Gain access to and target predetermined groups of buyers. One-way communication.	Database marketing; two-way communication.	Relationship marketing; two-way communication and access.	Active dialogue with customers to shape expectations and create buzz. Multilevel access and communication.

Tabela 3 - A evolução e transformação do cliente. (Prahalad & Ramaswamy, 2000)

Em 2004 os mesmos autores lançam o livro *The Future of Competition - Co-creating unique value with customers* (Prahalad & Ramaswamy, 2004), onde disseminam o conceito.

É curioso como já em 1990 o cofundador da Sun Microsystems, Bill Joy proferiu, *"No matter who you are, most of the smartest people work somewhere else"* (denominada Lei de Joy), e reforça dizendo que *"é melhor criar uma ecologia que receba as pessoas mais espertas do mundo a trabalhar no seu jardim para os seus objetivos. Se depender exclusivamente dos seus próprios funcionários, nunca vai resolver todas as necessidades dos seus clientes"* (Karlgaard, 2007). A lei de Joy aplica-se à maioria das empresas que geram continuamente inovação para os seus *stakeholders*. Lakhani e Panetta explicam que esta "lei" enfatiza o problema do conhecimento, com o qual muitas empresas se debatem, pois, independentemente dos mercados onde atuam, a maior parte do conhecimento necessário reside fora dos

limites de qualquer organização, e deste modo o desafio para os perseguidores de inovação é encontrar formas inteligentes de aceder a esse conhecimento (2007).

Em 2009, Roser *et al.* definem cocriação como um processo social, ativo e criativo. Ramaswamy e Guillard retratam esta interação entre o consumidor e a empresa em algo que deve culminar nos resultados desejados por ambos (Ind, Iglesias, & Schultz, 2013).

A cocriação de valor é uma ferramenta cada vez mais explorada e alvo de grandes pesquisas em várias vertentes, como por exemplo no processo de inovação de produtos, onde atividades como coidealização, coavaliação, codesign, coteste, e colançamento são definidas (Russo-Spena & Mele, 2012).

Em 2010 Guillard e Ramaswamy publicaram *The Power of Co-Creation: Build it with them to boost growth, productivity and profits*, onde podemos perceber a evolução deste conceito mas onde explicitamente se destaca que os princípios base se mantêm (Ramaswamy & Guillard, 2010). Assim sendo, para a empresa, a cocriação não é apenas uma oportunidade ou um "local" onde os consumidores partilham ideias! A cocriação consiste nos momentos em que coexiste o trabalho conjunto, que se traduz numa mais-valia para os consumidores e em evolução e geração de ideias bem como desenvolvimento de plataformas de marketing para a empresa. Segundo estes autores, para tornar viável a cocriação de valor, as empresas devem construir uma plataforma de "*engagement*", que nada mais é que o ambiente favorável para que empresas e respetivos *stakeholders* possam partilhar ideias e experiências de forma contínua, com o propósito de gerar valor.

Os clientes e restantes *stakeholders*, quando envolvidos no processo de cocriação de valor para uma marca, têm um papel ativo, o que lhes confere uma responsabilidade no *outcome* final do processo, resultado este medido na qualidade do aporte de valor (Eichentopf, Kleinaltenkamp, & van Stiphout, 2011).

A cocriação de valor assume nos dias de hoje um papel de destaque na construção de ideias, onde se evidencia uma presença ativa do consumidor no desenvolvimento das estratégias de marketing (Morais, 2014).

Enaltecendo a importância das ações por parte das empresas e clientes (e outros intervenientes na cadeia) e para garantir valor para o cliente, a expressão de cocriação de valor serve o propósito (Grönroos, 2012).

Tal como Grönroos afirma, *“a literatura de gestão utiliza a cocriação metaforicamente para enfatizar que os fornecedores precisam reconhecer o papel dos clientes na criação de valor”* (2012, p. 2).

A teoria sobre o *s-d logic* está em constante evolução. Vargo e Lusch (2004), numa primeira abordagem ao *s-d logic* propuseram oito premissas. Mais tarde reformularam a sexta premissa inicial e acrescentaram uma nona. A alteração da sexta premissa teve como objetivo distinguir a cocriação de valor da coprodução (Baron & Harris, 2008).

Vargo e Lusch referem que *“o cliente é sempre um cocriador de valor. Não existe algum valor até que uma oferta seja usada - a experiência e a perceção são essenciais para a determinação do valor”* (2006, p. 44).

Na tabela seguinte constam as premissas fundacionais da teoria de *s-d logic*.

	PREMISSAS FUNDACIONAIS	COMENTÁRIOS / EXPLICAÇÃO
Premissa Fundacionais 1	O serviço é a base fundamental da troca.	Os serviços, que são definidos pela lógica dominante do serviço como a aplicação dos recursos operantes (conhecimentos e habilidades), é a base para todas as trocas. O serviço é trocado pelo serviço.
Premissa Fundacionais 2	A troca indireta mascara a base fundamental da troca.	Pelo fato dos serviços serem fornecidos por meio de combinações complexas de bens, capital e instituições, a base de serviços das trocas nem sempre é aparente.
Premissa Fundacionais 3	Os bens são um mecanismo de distribuição para a provisão do serviço.	Os bens (duráveis e não duráveis) têm o seu valor derivado do seu uso – o serviço que eles fornecem.
Premissa Fundacionais 4	Os recursos operantes são as fontes fundamentais de vantagem competitiva.	A habilidade comparativa para causar a troca desejada impele a competição.
Premissa Fundacionais 5	Todas as economias são economias de serviços.	O serviço está se tornando mais aparente apenas recentemente, com o aumento da especialização e da terceirização.
Premissa Fundacionais 6	O cliente é sempre um cocriador de valor.	O cliente participa de forma interativa na criação de valor.
Premissa Fundacionais 7	A empresa não pode entregar valor, mas apenas oferecer proposições de valor.	As empresas podem oferecer os seus recursos aplicados para a criação de valor e, de forma colaborativa (interativa) criar valor por meio da oferta de proposições de valor. Mas elas não podem criar ou entregar valor de forma independente.
Premissa Fundacionais 8	Uma visão centrada no serviço é inerentemente orientada para o cliente e relacional.	O serviço é determinado em termos de benefícios determinados e co-criados pelos clientes; assim, ele é inerentemente orientado para os clientes e relacional.
Premissa Fundacionais 9	Todos os atores sociais e econômicos são integradores de recursos.	O contexto de criação de valor é formado por redes de redes (integradores de recursos).
Premissa Fundacionais 10	O valor é sempre determinado de forma única é fenomenológica pelo beneficiário.	O valor é idiossincrático, experimental, contextual e carregado de sentido.

Tabela 4 - Premissas fundacionais da teoria da *s-d logic*, adaptado de (Vargo & Lusch, 2008).

A Premissa Fundamental (PF) 6 destaca-se como sendo uma das mais relevantes PFs da *s d logic*, sendo a que enaltece o cliente como cocriador de valor (Brambilla & Damacena, 2012).

A cocriação ganha cada vez mais espaço juntos dos *marketeers* mas ainda existem algumas incertezas de como esta ferramenta pode construir relações e gerar valor. Empresas orientadas para a inovação e com ambições de crescimento, devem investir no conhecimento e desejos dos seus clientes (Ind, Iglesias, & Schultz, 2013).

Mais recentemente, Sampson e Spring (2012) admitem que os clientes podem fornecer muitas informações sobre o diagnóstico de mercado e sobre as suas necessidades, podendo ainda atuar como consultores.

O processo de cocriação exige que o gestor da marca invista tempo no recrutamento de pessoas com potencial para participar ativamente no aporte de valor

para a estratégia, bem como no poder de contagiar os outros participantes a terem vontade de partilhar as suas ideias e criatividade. Assim será gerada uma comunidade que obrigatoriamente, para ser bem sucedida na sua missão, deverá ter feedback continuamente do gestor. Ou seja, o gestor deve ver a comunidade com quem trabalha em cocriação como parte integrante da marca e como uma fonte de criatividade a baixo custo, que lhe pode dar a conhecer as necessidades do mercado. (Hatch & Schultz, 2010).

Num estudo de Payne *et al.*, (2009) conseguimos perceber como a cocriação se desenvolve entre consumidores e *marketeers* numa série de "encontros". Se o setor onde a empresa operar assim o permitir, é demonstrada ainda a vantagem em envolver funcionários no processo de cocriação, que permitirá gerar experiências que conduzem ao desenvolvimento dos mesmos (Payne, Storbacka, Frow, & Knox, 2009).

Num dos artigos de Prahalad e Ramaswamy (2004) ficam patentes os benefícios para as organizações em conjugar interesses e competências do consumidor no sentido de gerar inovação. Pode-se assim perceber, pela citação de Prahalad & Ramaswamy, o grau de envolvimento que pode ser construído entre o consumidor e a empresa.

"O consumidor e a empresa estão envolvidos intimamente na criação conjunta de valor singular para cada consumidor, que também seja sustentável para a empresa" (2004, p. 8).

O processo pode parecer complexo, mas segundo Ballantyne e Varey (2008), quando se recorre à cocriação de valor, as ideias surgem espontaneamente.

No trabalho desenvolvido pretende-se demonstrar a importância da cocriação de valor na construção de uma nova marca da indústria farmacêutica, recorrendo a KOL's da área.

Acreditando na teoria de Kotler *"Um líder de opinião é uma pessoa que realiza uma divulgação informal, oferecendo conselhos ou informações sobre um produto ou categoria de produtos específicos, dizendo por exemplo quais, dentre as muitas marcas disponíveis, são as melhores ou como um determinado produto deve ser usado. (...) Os profissionais de marketing, tentam alcançar os líderes de opinião reconhecendo as características demográficas e psicográficas associadas à formação de opinião,*

identificando os meios de comunicação usados pelos líderes de opinião e direcionando mensagens para eles” (2000, p. 187).

2.2 A Marca

Ries e Ries (2009) explicam, a semelhança entre estas e a evolução das espécies.

A definição de marca é um desafio, pois encerra em si uma dificuldade acrescida uma vez que vários autores a definem de formas distintas. O Instituto Nacional de Propriedade Industrial define marca como sendo “um sinal que identifica no mercado os produtos ou serviços de uma empresa, distinguindo-os dos de outras empresas” (Industrial, s.d.). Esta é uma definição de carácter jurídico e que pretende salvaguardar os direitos de quem regista marcas oficialmente.

Tal como Keller referiu é importante fazer-se a distinção “*entre a definição da AMA de ‘marca com m pequeno’ daquilo que é prática nos negócios de marca com m grande*” (Keller K. , 2003, p. 3).

Para Kotler (1998) a marca é um nome, termo, sinal, símbolo ou combinação dos mesmos, que tem o propósito de identificar bens ou serviços de um vendedor ou grupo de vendedores e de diferenciá-los dos concorrentes. A definição deste autor é idêntica à da Associação Americana de Marketing (AMA, s.d.).

“Todas as empresas lutam para estabelecer uma marca sólida – ou seja, uma imagem de marca forte e favorável” (Kotler, 2000, p. 33).

Podemos aprofundar e encontrar três definições complementares (Lencastre, et al., 2007):

- Nome da marca “*brand name*”, que se caracteriza pela parte da marca que pode ser vocalizada;
- Grafismo da marca “*brand mark*”, que é a parte da marca que pode ser reconhecida, mas não vocalizada como por exemplo o símbolo da Nike;

- Marca registrada “*trade mark*”, que se assume como marca com proteção legal, juridicamente válido, com proteção dos direitos exclusivos, quer sejam os direitos de venda, nome ou grafismo.

Estes constituem os sinais com proteção jurídica, que se subdividem em nominativos, que podem ser vocalizados, e figurativos, que apenas podem ser visualizáveis.

De uma forma simplista encontramos a definição de Lencastre “*uma marca deve ser o sinal de um benefício junto de um segmento-alvo*” (Lencastre, et al., 2007, p. 33).

Ao aprofundar o estudo da Marca, é inevitável explorar a sua semiótica. O termo semiótica vem do grego *semeiotikos* e significa interpretador de signos. Na literatura encontramos duas concepções na interpretação da semiótica, a tradição saussuriana e a tradição peirceana (Lencastre, et al., 2007).

Segundo a tradição peirceana existe uma relação entre três elementos, o sinal: o objeto a que se refere o sinal e o interpretante que se assume como o efeito que o sinal provoca no na mente de quem o recebe. Desta teoria surge o triângulo da marca (Lencastre, et al., 2007).

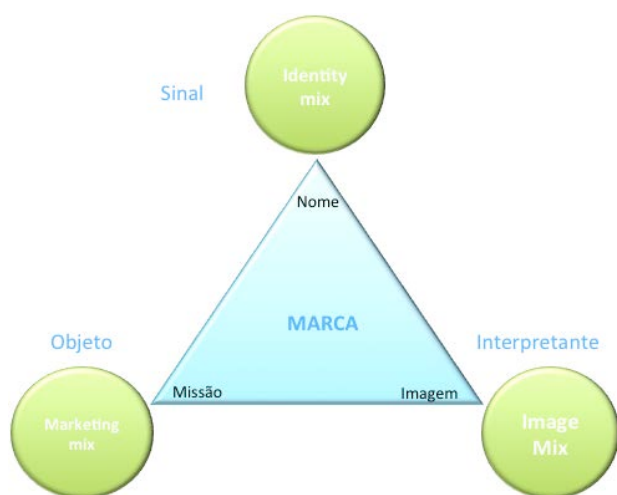


Figura 1 - Triângulo da marca, adaptado de (Lencastre, et al., 2007)

A figura 1 espelha a relação anteriormente descrita. “A marca enquanto sinal e no seu sentido mais estrito, é um nome...” (Lencastre, et al., 2007, p. 41). Outros sinais podem associar-se ao nome, como o *lettering*, slogan e outros símbolos da marca. Os sinais da identidade juridical associados ao nome de uma marca compõem o *identity mix* da marca.

2.2.1 Identity Mix

Existem três fatores a explorar quando estudamos a identidade de uma Marca: o nome, um produto e um logótipo (Sicard, 2001)

O logótipo permite não só a identificação mas também a diferenciação de uma marca das suas concorrentes. O logótipo, pode incluir desenhos e símbolos, caracterizados por um determinado tipo de letra e cor associada. O nome e o logótipo constituem a base do *identity mix* (Lencastre, et al., 2007).

Obviamente que os símbolos, imagens ou palavras são mais facilmente identificados, mas as empresas que ambicionam marcas de sucesso devem investir na construção do logótipo, na inovação e qualidade do produto. Atendendo à importância que manifestam na construção de perceções do cliente, a criação da imagem nunca deve ser facilitada (Speer, 2005).

Lencastre *et al.*, explicam que o estatuto do “nome, o primeiro sinal de criação de uma marca...” (Lencastre, et al., 2007, p. 59).

A importância do nome e do logótipo é de tal ordem que diretamente podem traduzir a missão da marca. Se negligenciado este passo, quer a notoriedade espontânea, quer a notoriedade assistida podem estar comprometidas (Lencastre, et al., 2007). Ainda neste capítulo serão explorados estes dois conceitos.

Kapferer (1991) afirma que a identidade da marca reúne assim o conjunto de características próprias, resultantes da sua história, dos seus valores, das suas propriedades, do seu aspeto físico, da relação com o público. Ou seja, as características tangíveis e intangíveis que a empresa atribuiu à sua marca e que

procura comunicar ao consumidor estão incluídas na identidade. O posicionamento e a personalidade da marca estão neste momento aptos a ser definidos. É suposto que o posicionamento identifique e diferencie a marca da concorrência e a personalidade constitui uma proposta metafórica de existência física e psicológica (Upshaw, 1995).

Kapferer (1991) escreve que “*a marca é um ser de discurso. Só existe pela comunicação. Dado que a marca enuncia os produtos ou serviços, é preciso necessariamente que tome a palavra*” (p. 55). Ou seja, é necessário comunicar a marca para que esta se assuma junto do cliente e realmente passe a existir física e emocionalmente.

O objeto da marca é a pessoa jurídica que está por de trás da marca e ainda os benefícios que representam para o público-alvo, bem como o *marketing mix* que tangibilizam esses mesmos benefícios. O objeto da marca pode ainda representar a missão da mesma, assumida por quem a constrói.

Por último, o conceito de interpretante visa duas vertentes, sendo elas o intérprete e a interpretação. Assim sendo, o interpretante é a imagem que a marca assume junto do intérprete. A imagem que determina intérprete tem de uma marca pode variar dependendo da relação que existe com a organização detentora da sua propriedade. Surge assim o *image mix* da marca, constituído pelos diferentes tipos de reações, que podem assumir-se como cognitivas, afetivas e comportamentais (Lencastre, et al., 2007).

Importante é também perceber a relação entre os três pilares da marca. A figura 2 demonstra o carácter permanente do *identity mix* e a vertente adaptável do *marketing mix*.

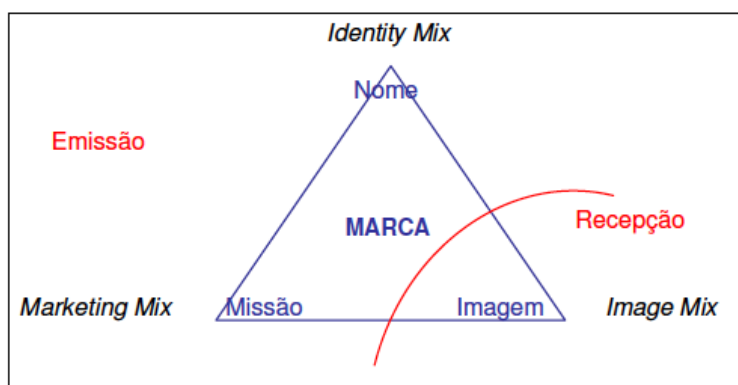


Figura 2 - Os Três pilares da marca (Lencastre, et al., 2007)

Evidente é também a noção de receção e emissão da Marca. Se na vertente da receção encontramos a imagem da Marca e as variáveis do *image mix*, na vertente da emissão encontramos os sinais e o objeto da marca, o *marketing mix* e *identity mix* (Lencastre, et al., 2007). Ou seja, a empresa emite e o mercado recebe.

Quando exploramos o objeto da marca, é importante definir a que se refere a marca enquanto sinal. Segundo Jakobson distinguem-se: Marcas centradas no emissor, no recetor, no referente, na mensagem, no código ou no contato (Lencastre, et al., 2007).

- Marcas centradas no emissor: normalmente marcas mais antigas assente no nome do fundador ou da sua família, como por exemplo a Bayer. Também marcas centradas no público interno encaixam nesta definição, como os “Médicos sem Fronteiras”. Segundo o autor suprarreferido estas são marcas expressivas.
- Marcas centradas no recetor: aqui encontramos o oposto das marcas centradas no emissor. O objeto da marca é o público externo, o cliente, como por exemplo a “Future Kids”. Designam-se por marcas impressivas.
- Marcas centradas no referente: Identificam o produto, como por exemplo a Pepsi, que contém pepsina. Designam-se por marcas referenciais.
- Marcas centradas na mensagem: Assumem o ponto oposto às marcas centradas no referente. O objeto da marca é o benefício implícito ou explícito no valor simbólico do sinal, como por exemplo a Cruz Vermelha que

representa a caridade crista no sangrento campo de batalha. A estas designamos por marcas poéticas.

- Marcas centradas no código: Marcas que codificam o seu objeto, por exemplo a IBM advém de International Business Machines. Estas marcas intitulam-se de metalinguísticas.
- Marcas centradas no contato: representam o oposto das marcas centradas no código, na medida em que procuram comunicar através de mecanismos de chamada de atenção, exemplo disso é a marca OMO na sua simetria da palavra. Estas são marcas fáticas.

Atendendo ao objeto da marca encontramos na literatura a afirmação de que estas são adaptativas, quer a nível de espaço, dado os variadíssimos públicos com quem comunicam, quer a nível de tempo, uma vez que o produto pode evoluir mas a marca permanece (Lencastre, et al., 2007). É esta adaptação constante que nos remete para a Extensão da Marca.

Com o exemplo da marca BIC é teoricamente simples explicar o conceito de extensão da marca. Recordando a “BIC LARANJA para escrita fina e a BIC Cristal para escrita normal”, ou seja, a extensão engloba todos os complementos da gama em que não existe uma rutura total como o benefício nem à natureza física ou técnica do produto (Lencastre, et al., 2007).

Podemos encontrar também extensões a novas categorias de produtos, como é o exemplo da YAMAHA, que se iniciou pela construção e comercialização de instrumentos musicais, nomeadamente órgãos, e hoje tem variadíssimos produtos, nomeadamente motos.

Esta é uma marca monolítica, em que a marca da empresa é a marca dos produtos e vice-versa.

Encontramos porém exemplos de soluções multimarcas, em que a empresa representa a marca Umbrella mas cada um dos seus produtos tem uma marca própria, com posicionamento próprio, em que os benefícios são dirigidos ao Mercado-alvo (Lencastre, et al., 2007). Exemplo disso é o caso da empresa Lever, que inicialmente produziam sabões mas sentiram a necessidade de expandir o seu

negócio e criaram a Sunlight, o primeiro produto com marca diferenciada da Lever, e desde então surgiram várias marcas na empresa.

Entre a solução uni marca e a multimasas destaca-se o facto de qualquer uma das marcas mais do que se ter como um produto, tem uma Missão.

2.2.2 A Missão da marca

O exemplo da YAMAHA serve-nos para esclarecer o conceito de missão de uma marca. Independente da atividade da empresa, quando pensamos em YAMAHA somos remetidos para elevados padrões de qualidade, associados ao país de origem da marca.

Se pensarmos na missão de uma empresa, também enquanto marca, Kotler ajuda-nos a perceber: *“As melhores declarações de missão são aquelas guiadas por uma visão, uma espécie de ‘sonho impossível’ que fornece à empresa direcionamento para os 10 a 20 anos seguintes”* (2000, p. 87).

Para Lencastre *et al.*, *“a missão é o benefício global oferecido por uma marca”* (Lencastre, *et al.*, 2007, p. 52)

Assim sendo, se o objeto da marca é uma missão assente na empresa, produto e ações de marketing, o seu objetivo é identificar a missão e diferenciar a mesma da concorrência, ou seja a missão é tangibilizada pelo marketing *mix* (Lencastre, *et al.*, 2007).

Se recuarmos neste capítulo até aos sinais da marca, podemos acrescentar que a União Europeia acrescenta que *“são admissíveis como marca todos os sinais que possam ser objeto de uma representação gráfica”*, sendo que por exemplo Portugal, inclui também nesta definição os sons como sinais de uma marca passíveis de proteção jurídica (Lencastre, *et al.*, 2007).

Com a exploração apresentada entramos na base da construção de uma marca. Nesta altura emerge a necessidade de realçar a importância, dos clientes, na

construção de uma marca, e tal como Keller destaca, “...apesar de caber às empresas promoverem a criação da marca através de programas de marketing e outras atividades, em última instância a marca é qualquer coisa que reside na mente dos consumidores ...” (Keller K. , 2003, p. 13).

Podemos afirmar que a Marca é mais do que um conjunto de sinais (nome, logótipo, assinatura, etc.). A construção de uma Marca é um processo que deve envolver os clientes, sendo estes a razão da existência da notoriedade, imagem e lealdade, conceitos de marketing essenciais na gestão das marcas (Brito, 2010).

2.2.3 O Valor da Marca “Brand Equity”

Inevitável é falar de Marca e não falar do Valor da Marca “Brand Equity”. Aaker, um dos principais nomes deste tema lança o seu livro *Managing Brand Equity* (Aaker D. , 1991). O autor teoriza que as principais fontes de valor de uma marca são a notoriedade, a lealdade, a qualidade percebida e as associações à mesma (Brito, 2010). A partir daqui fazer a ponte para o cliente foi algo explorado por Keller, onde, no seu artigo de 1993, se pode perceber o conceito de “Valor da Marca baseado no Consumidor”, *consumer-based brand equity*, explicado como o efeito do conhecimento da marca na resposta do cliente ao marketing desta mesma marca (Keller K. L., 1993).

O mesmo autor explica que o conhecimento da marca assenta em dois pilares primordiais, a notoriedade e a imagem. O autor refere que a notoriedade é uma condição essencial à construção de qualquer marca.

Aaker distingue dois tipos de notoriedade, assistida e espontânea (Aaker D. , 1991). A notoriedade assistida, traduz-se na capacidade do consumidor mencionar, de entre um conjunto de marcas discriminadas, as marcas que já viu ou de que já ouviu falar. Neste caso, a ligação das marcas referidas, à categoria de produto, provavelmente é baixa, pelo que o nível de notoriedade que é assegurado pelo reconhecimento da marca pode ser baixo. Noutra patamar estão as marcas que gozam

de notoriedade espontânea, em que se verifica que a marca é referida perante a indicação da categoria de produto, das necessidades satisfeitas pelo produto, ou da situação de uso. A primeira marca a ser citada num teste de notoriedade espontânea goza de uma notoriedade *top of mind* (Aaker D. , 1991).

Do ponto de vista do marketing, a noção de marca é mais abrangente, visto não se limitar a um conjunto de sinais que servem para distinguir produtos e serviços uns dos outros (Elliott & Percy, 2007). E assim, facilmente se percebe que é mais simples reconhecer uma marca do que mencioná-la. Para os mesmos autores, a notoriedade assistida impõe-se como mais importante “...quando a decisão é tomada no ponto de venda, onde a necessidade do produto é estimulada pelo fato do consumidor ver a marca” (Elliott & Percy, 2007, p. 237).

Kapferer é perentório quando refere que “a força de uma marca mede-se em parte pela sua notoriedade... Uma marca sem notoriedade não passa de uma aspereza sobre o produto, vazia de sentido, muda” (1995, p. 159).

Assim percebemos o motivo pelo qual Keller (2003) afirma que é importante fazer-se a distinção “entre a definição da AMA de ‘marca com m pequeno’ daquilo que é prática nos negócios de ‘marca com m grande’”. A importância do mercado, ou melhor, dos clientes, na construção de uma marca leva mesmo Keller a defender que “*apesar de caber às empresas promoverem a criação da marca através de programas de marketing e outras atividades, em última instância a marca é qualquer coisa que reside na mente dos consumidores*” (p. 13).

De forma esquemática é possível citar as diferentes interpretações de valor da Marca, segundo diversos autores:

ALGUMAS DEFINIÇÕES EXISTENTES DE *BRAND EQUITY*

AUTOR	DEFINIÇÃO
AAKER (1991)	CONJUNTO DE ACTIVOS E PASSIVOS LIGADOS A UMA MARCA QUE PERMITEM AUMENTAR OU DIMINUIR O VALOR DOS PRODUTOS OFERECIDOS, QUER PARA A EMPRESA QUER PARA O CONSUMIDOR.
KELLER (1998)	EFEITO DIFERENCIAL QUE O CONHECIMENTO DA MARCA TEM SOBRE A RESPOSTA DO CONSUMIDOR AO MARKETING DESSA MARCA. A ESTE CONCEITO O AUTOR DÁ O NOME DE <i>CUSTOMER-BASED BRAND EQUITY</i> .
FARQUHAR (1989)	A MARCA CONFERE VALOR AO PRODUTO, VALOR ESTE QUE VAI PARA ALÉM DA SUA FUNÇÃO. A MARCA PODE, ASSIM, SER PORTADORA DE VALOR ACRESCENTADO PARA A EMPRESA, PARA O COMÉRCIO E PARA O CONSUMIDOR.
MARKETING SCIENCE INSTITUTE (IN KELLER, 1998)	CONJUNTO DE ASSOCIAÇÕES E COMPORTAMENTOS DOS CONSUMIDORES, DOS CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO E DA EMPRESA PROPRIETÁRIA DA MARCA QUE CONDUZEM A MAIORES VOLUMES DE VENDAS E MARGENS, E QUE PERMITEM UMA VANTAGEM DIFERENCIADA E SUSTENTADA FACE À CONCORRÊNCIA.
AXELROD (1992)	QUANTIA ADICIONAL QUE O CONSUMIDOR ESTÁ DISPOSTO A PAGAR PARA OBTER UM PRODUTO COM MARCA, EM VEZ DE UM PRODUTO FÍSICAMENTE COMPARÁVEL MAS SEM MARCA.
SWAIT, ERDEM, LOUVIERE & DUBELAAR (1993)	EQUIVALENTE MONETÁRIO DA UTILIDADE TOTAL QUE O CONSUMIDOR ASSOCIA A UMA MARCA.
SIMON & SULLIVAN (1993)	<i>CASH FLOW</i> ADICIONAL OBTIDO PELA EMPRESA DEVIDO AO SEU INVESTIMENTO NA MARCA.
GUILLAUME (1993)	<i>CASH FLOW</i> INCREMENTAL RESULTANTE DO FACTO DO OBJECTO DE COMERCIALIZAÇÃO SER UM PRODUTO COM MARCA E NÃO UM PRODUTO SEM MARCA.

Tabela 5 - Definições de Brand Equity (Pedro, 2000)

Explorado o conceito de notoriedade, migramos para a Imagem da marca, que se assume como as “*percepções acerca da marca resultantes das associações que o consumidor a ela faz*” (Keller K. , 2003, p. 3). Todas as variáveis de marketing *mix* e a forma como a empresa faz a sua gestão, influenciam a Imagem da Marca (Brito, 2010).

Em 1991 Aaker defende que as principais fontes de valor são a notoriedade, a lealdade à marca, a qualidade percebida e as associações à marca, para além de um conjunto de outros elementos tais como os direitos proprietários sobre a marca (Aaker D. , 1991).

Mais tarde Keller (1993), introduz o conceito de ‘valor da marca baseado no consumidor’ (*consumerbased brand equity*), e enaltece o efeito do conhecimento da marca na resposta do consumidor ao marketing da mesma.

Aaker (1991)	Keller (1993)	Sharp (1995)	Berry (2000)	Yoo e Donthu (2001)
Notoriedade da marca	Notoriedade da marca	Notoriedade da marca/empresa	Notoriedade da marca	Notoriedade/associações à marca
Associações à marca	Imagem da marca	Imagem da marca (ou reputação da marca/empresa)	Significado da marca	
Lealdade à marca		Relacionamento com os clientes/franchisados		Lealdade à marca
Qualidade percebida				Qualidade percebida

Tabela 4 – Fontes de valor da marca segundo vários autores (De Chernatony, 2006, p. 20)

Da tabela anterior retiramos que a imagem, a notoriedade e a lealdade têm destaque em vários autores.

2.2.4 Image Mix

Na perspetiva do marketing, a marca é algo abrangente, o que corrobora a afirmação de Brito, “o desafio que se coloca às empresas é como criar e desenvolver uma imagem de marca forte e positiva. Será que isso depende exclusivamente dos sinais de identidade da marca (nome, logótipo, assinatura, jingle, etc.)? Do exposto, resulta que a resposta é, obviamente, não. Desde logo, porque a imagem da marca não depende apenas dos seus sinais de identidade, mas de todo o posicionamento” (2010, p. 55).

Assim sendo, a imagem resulta da interação do cliente com a Marca.

A imagem da marca como processo de interacção

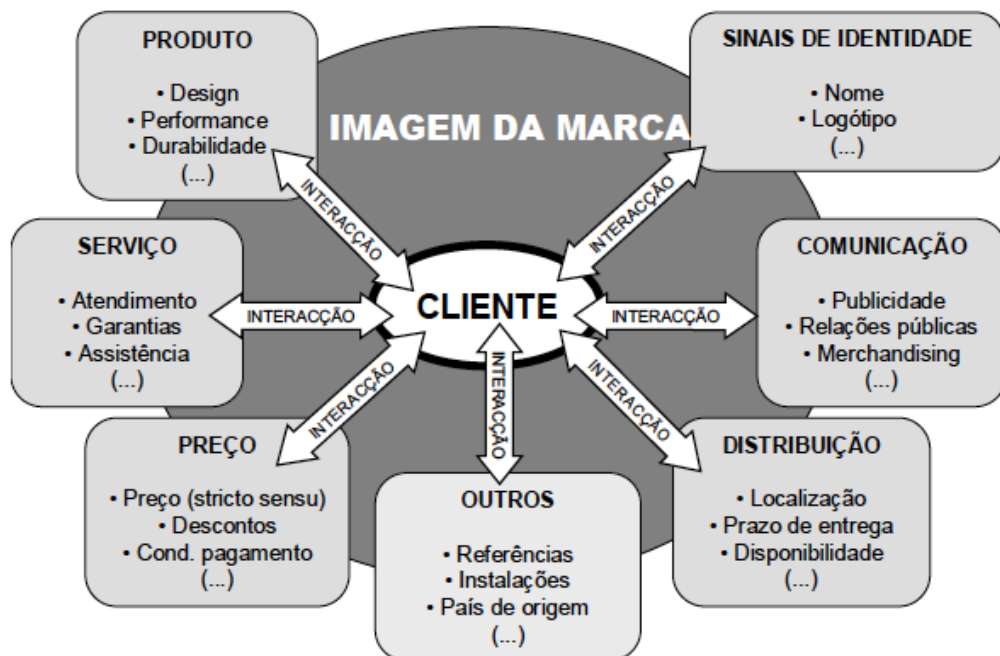


Figura 3 - A imagem da marca como processo de interação, (Brito, 2010, p. 54)

2.2.5 Fases de vida de um produto/marca

A construção de uma marca exige a elaboração de um plano de marketing (PM). A construção da Estratégia de Marketing é uma das etapas estruturais do PM. Esta é provavelmente a parte mais desafiante do PM para um marketer. Nesta fase do processo é decidido o “como fazer acontecer”.

É neste momento que tudo ganha forma e se concretiza em ferramentas concretas para a equipa. Nesta etapa é apresentada toda abordagem de marketing que será implementada para que os objetivos sejam alcançados. As estratégias incluem o posicionamento da marca, seleção do mercado-alvo, táticas de venda,

portfólio de produtos, estratégia de comunicação, entre outros. Aqui deve ser dada a resposta à pergunta “*Como a empresa criará valor para os clientes a fim de capturar o valor deles em troca?*” (Kotler & Armstrong, 2007, p. 45).

O envolvimento do cliente na construção da estratégia constitui ou não uma mais-valia? Será a cocriação de valor uma ferramenta útil para otimizar a construção de uma marca, conduzindo os resultados ao sucesso?

Em 1965 Learned, Christensen, Andrews e Guth definiram estratégia como “*o padrão de objetivos, propósitos ou metas, e as principais políticas e planos para atingir a estes objetivos, propostos de forma a definir em que negócios a empresa está ou deve estar, e o tipo de empresa que é ou deverá ser*” (1965, p. 15).

A estratégia de marketing varia dependendo da fase de vida do produto (Kotler, 1998).

“*O ciclo de vida do produto (CVP) é um conceito importante em marketing que fornece insights sobre a dinâmica competitiva de um produto*” (Kotler, 1998, p. 307).

Um produto/marca tem um ciclo de vida a que o plano de marketing deve ser adaptado.

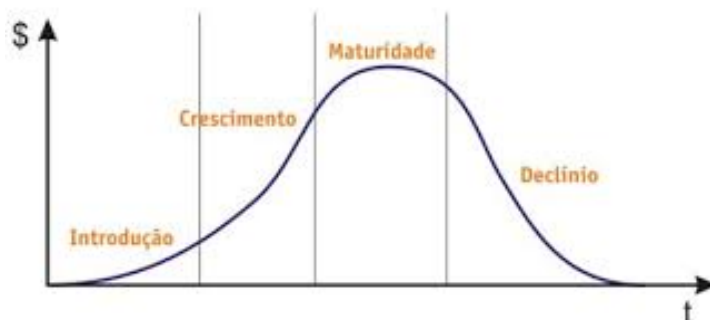


Figura 4 - Ciclo de vida de um produto (Rocha & Christensen, 1999, p. 213)

O lançamento do produto coincide com a fase de introdução. Geralmente nesta fase o crescimento é lento e as vendas apresentam valores ainda baixos. Na fase de lançamento pressupõe-se um maior investimento em gastos promocionais, diretos e indiretos. Como as vendas ainda são baixas, aceita-se que os lucros no primeiro ano se assumem negativos.

A estratégia de lançamento deve ser coerente com o posicionamento definido para o produto. Ao longo do ciclo de vida do produto a estratégia de marketing deve ser adaptada (Kotler & Armstrong, 2008).

- **Estratégia de marketing na fase de introdução ou lançamento**

Kotler mostra-nos que, na fase de lançamento de um novo produto, podem seguir-se uma das quatro estratégias:

		Promoção	
		Alta	Baixa
Preço	Alto	Estratégia de desnatação rápido	Estratégia de desnatação lento
	Baixo	Estratégia de penetração rápida	Estratégia de penetração lenta

Tabela 6 - Estratégias na fase de introdução (Kotler, 1998)

Cada uma das quatro variantes da estratégia de marketing na fase de introdução tem características particulares que as distinguem entre si:

- Estratégia de desnatação rápido que consiste em lançar o novo produto a um preço alto e com elevado gasto em promoção, em que o objetivo é a obtenção do maior lucro unitário possível o que impulsiona a penetração no mercado.

- Estratégia de desnatação lento que consiste em lançar o novo produto a um preço alto e com pouca promoção. Aqui o objetivo é obter o maior lucro possível com baixo custo promocional, o que se aplica quando o mercado e a concorrência são limitados.

- Estratégia de penetração rápida que consiste em lançar o novo produto a um preço baixo e com elevado gasto em promoção, ou seja, o objetivo é acelerar a penetração e conquista de maior quota de mercado.

- Estratégia de penetração lenta que consiste em lançar o novo produto a preço baixo e com pouca promoção. O objetivo é conseguir uma maior aceitação no mercado e maior lucro líquido devido aos baixos custos.

- **Estratégia de marketing na fase de crescimento:**

Para Kotler e Keller (2009) nesta a fase a empresa aposta em várias estratégias com o objetivo de sustentar um crescimento tão rápido quanto possível. Para que tal aconteça pode melhorar a qualidade do produto e acrescentar novas características, acrescentar novos modelos e produtos de flanco, entrar em novos segmentos do mercado, aumentar a cobertura de mercado e entra em novos canais de distribuição, alterar a publicidade do produto, diminuir os preços para atrair faixa de compradores sensíveis a esse fator.

- **Estratégia de marketing na fase de maturidade:**

Segundo os mesmos autores nesta fase assistimos à retirada de alguns produtos por parte das empresas. Preferem concentrar os seus recursos e ativos nos produtos mais rentáveis e em novos produtos que se traduzam em crescimento. As empresas devem equacionar estratégias alternativas como alteração de mercado, entrando em novos segmentos e aumentar a profundidade nos clientes atuais.

Para alterar o mercado a empresa deve mexer numa das variáveis da seguinte equação:

Volume = número de utilizadores da marca x taxa de uso por utilizador (Kotler, 1998)

Para aumentar o nº de clientes a empresa pode:

- Converter não utilizadores em utilizadores;
- Entrar em novos segmentos de mercado;
- Conquistar os consumidores dos concorrentes

Para aumentar o volume a empresa pode promover:

- Uso mais frequente;
- Maior nº de utilizações por ocasião;
- Novas oportunidade para usar o produto.

- **Estratégia de marketing na fase de declínio:**

A estratégia de declínio depende da atividade e da força competitiva da empresa. Deve no entanto ficar patente nesta fase a redução de custos com o produto ou negócio apesar de em simultâneo se assistir à tentativa de manutenção de vendas. A decisão de abandonar a promoção da marca, pode passar por vendê-la a uma empresa menor ou se não conseguir vender, deve decidir se a retirada é de uma forma rápida ou lenta. (Kotler & Keller, 2009)

Sabendo o estágio em que a marca se encontra é então possível construir a estratégia de marketing a implementar.

É na etapa da estratégia de marketing que se define o **mercado-alvo**, o que permite definir o perfil e segmentos de clientes a serem impactados. De acordo com Kotler (2000), *“as empresas têm maiores chances de se saírem bem quando escolhem seus mercados-alvo com cuidado e preparam programas de marketing customizados”* (p. 42). Podemos neste momento questionar como deve ser construído o grupo de clientes a envolver na cocriação de valor. Deve ter elementos de todos os segmentos de mercados a atingir?

O mercado-alvo pode ser definido por desejos, poder e atitudes de compra, classe social, sexo, idade, profissão, etc. as necessidades dos clientes podem ser segmentadas em:

- Necessidades declaradas: o consumidor deseja um produto caro;
- Necessidades reais: o consumidor está interessado num produto de manutenção barata, não no seu preço inicial;
- Necessidades não declaradas: O consumidor espera bons serviços do revendedor;
- Necessidades de prazer: O consumidor compra o produto e recebe um brinde;
- Necessidades secretas: O consumidor deseja ser visto pelos amigos como alguém de bom senso orientado para o valor do produto;

Neste sentido, Kotler enfatizou que, *“responder apenas à necessidade declarada pode não ser o bastante para o cliente”* (2000, p. 43), já que este é cada vez mais informado e exigente. Para obtermos estas informações, a cocriação de valor pode ser uma ferramenta crucial.

O conceito de “adequação estratégica” é fundamental ao pensamento estratégico. Uma estratégia eficaz exige sintonia entre as necessidades e exigências dos clientes (as condições de mercado no qual é implementada) e os recursos e capacidades da empresa que tenciona implementá-la (Hooley, Saunders, & Piercy, 2005).

Um dos elementos que muito pode ser discutido recorrendo à cocriação de valor é o posicionamento de uma marca, uma vez que é assim que a mesma será percebida pelos clientes.

O Posicionamento estratégico consiste no desenvolvimento e na respetiva transmissão de uma proposta de valor a partir de características do produto que serão comparados com os das ofertas praticadas pelos concorrentes, e isso irá originar o

posicionamento percebido (Campomar & Oliveira, 2007), ou seja, esta é a forma como o mercado vai perceber a marca, a empresa, ou serviço. Através do posicionamento o mercado deve perceber a diferença de valor oferecido em relação aos concorrentes.

Para definir o posicionamento a empresa deve identificar as diferenças entre produtos, serviços, recursos humanos e imagem em relação à concorrência. Para além disso deve expor-se ao mercado-alvo destacando as diferenças para os seus concorrentes.

Kotler é pragmático quando no seu livro refere que, *“a equipa de marketing deve segmentar o mercado, selecionar o mercado-alvo adequado e desenvolver o posicionamento do valor da oferta. A fórmula “segmentação, seleção de alvo (targeting), posicionamento é a essência do marketing estratégico” (2000, p. 107).* Quem melhor que o cliente para ajudar os marketeers a conhecer as necessidades e expectativas do mercado sobre determinada marca?

Perceber as necessidades e constantes alterações no mercado, permite acompanhar as tendências do mesmo. Em 2000, Kotler destacou que, *“a orientação de produto pode levar à miopia de marketing” (p. 40).*

Theodore Levitt postula o conceito de “miopia em marketing”, que se dedica a explicar o foco das empresas nos produto em detrimento dos clientes (Levitt , 1960).

A cocriação de valor é claramente o contrário desta teoria, pois está completamente orientada a perceber quais as motivações, expectativas e necessidades dos clientes. Para isso equipas de marketing trabalham um conjunto de premissas que constituem o *marketing mix*. Segundo Churchil e Peter, *“...um composto de marketing é a combinação de ferramentas estratégicas usadas para criar valor para os clientes e alcançar os objetivos da organização” (2000, p. 20).*

A figura seguinte espelha a esquematização do *marketing-mix* de uma empresa.

Marketing Mix			
Produto	Preço	Praça	Promoção
<ul style="list-style-type: none"> - Variedade - Qualidade - Design - Características - Nome da Marca - Embalagem - Tamanho - Serviços - Garantias - Devoluções 	<ul style="list-style-type: none"> • Preço de tabela • - Descontos • - Concessões • - Prazo de pagamento • - Condições de financiamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Canais • - Cobertura • - Variedade • - Locais • - Stoque • - Transporte 	<ul style="list-style-type: none"> • - De vendas • - Publicidade • - Equipa de vendas • - Relações públicas • - Marketing

Tabela 7 - Esquematização do marketing mix de uma empresa (Churchill & Peter, 2000)

O *marketing mix* é adaptado ao longo das diferentes fases de vida de uma marca. Importante será perceber como a cocriação de valor pode ser uma ferramenta válida em cada momento.

Focando o mercado em estudo, será explorada a sua essência para que possamos perceber o papel da cocriação de valor neste setor.

2.3 O Marketing Farmacêutico

Nesta fase será importante, antes de mergulharmos em conceitos e teorias, perceber quem são os principais atores no mercado farmacêutico. Constituído por diversos intervenientes, seguidamente serão apresentados e com o objetivo de facilitar a visualização, o esquema seguinte espelha as interações estabelecidas.

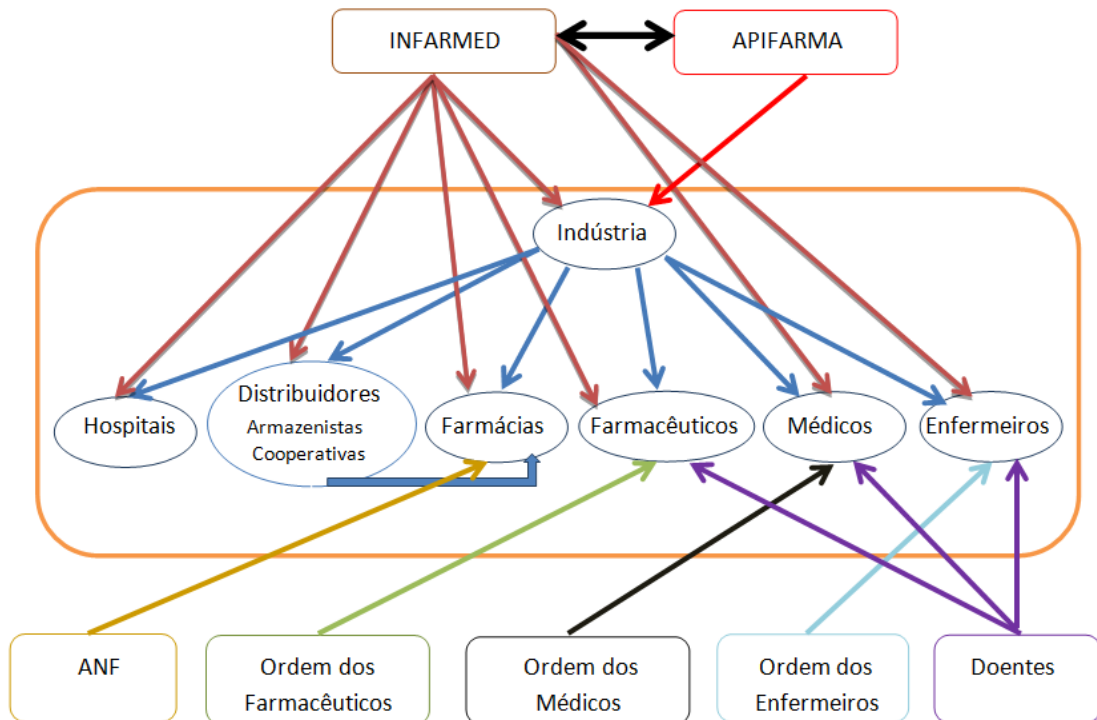


Figura 5 - Esquematização da network no mercado farmacêutico (Lopes, 2013, p. 13)

- Infarmed: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., abreviadamente designado por INFARMED, I. P., é um instituto público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio (INFARMED, s.d.).
 O INFARMED, é a entidade reguladora ao nível da saúde que tem como principal papel controlar os sectores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal, segundo os mais elevados padrões de proteção da saúde pública, e garantir o acesso dos profissionais da saúde e dos cidadãos a medicamentos, dispositivos médicos, produtos cosméticos e de higiene corporal, de qualidade, eficazes e seguros. É ainda responsável pela comunicação entre a EMA (Agência europeia do medicamento) entre outras entidades responsáveis a nível internacional.

- **APIFARMA:** A APIFARMA foi fundada em 1975, sucedendo ao Grémio Nacional dos Industriais de Especialidades Farmacêuticas, instituição criada em 1939. Atualmente, representa mais de 120 empresas responsáveis pela Produção e Importação de Medicamentos para Uso Humano e Veterinário, Vacinas, e Diagnósticos *In Vitro*. A existência da APIFARMA tem como objetivo, através da prestação de serviços às empresas associadas, defender os interesses comuns dos seus associados, abrangendo todos os campos multidisciplinares relevantes para o sector, nomeadamente a defesa de elevados padrões de qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos produzidos, defesa de um sistema de aprovação dos medicamentos célere e eficiente, entre outros (APIFARMA, s.d.).
- **ANF:** Em 1975 é fundada a Associação Nacional Das Farmácias (ANF), atualmente representa 97% do universo das farmácias portuguesas defendendo os interesses dos seus associados perante as instituições públicas e económicas. A ANF tem desenvolvido parcerias de diálogo entre associações de doentes e as farmácias, com o intuito de identificar as necessidades mais prementes dos doentes e desta forma dar uma resposta rápida e eficiente às lacunas destes.
- **Ordem dos Médicos (OM):** Em 1898, um grupo de médicos de Lisboa, considerou importante fundar uma associação de médicos de Portugal, com o objetivo de defender os direitos dos seus associados. Em novembro de 1938 esta associação deu lugar à Ordem dos Médicos. Nos dias de hoje a Ordem dos Médicos tem âmbito nacional, com a sua sede em Lisboa. Está organizada em três secções regionais - Norte, Centro e Sul, incluindo as Regiões Autónomas - com sede, respetivamente, no Porto, Coimbra e Lisboa. Para exercer a sua profissão, todos os médicos, de todas as especialidades, são obrigados a estarem inscritos na OM.

- Ordem dos Farmacêuticos (OF): A Ordem dos Farmacêuticos é a associação pública que abrange e representa os licenciados em Farmácia ou em Ciências Farmacêuticas que exercem a profissão farmacêutica ou praticam atos próprios desta profissão em território nacional. A Ordem tem a sua sede em Lisboa e é constituída pelas Secções Regionais de Lisboa, Coimbra e Porto, bem como pelas Delegações Regionais dos Açores e da Madeira. Como principais funções destacam-se, a colaboração na definição e execução da política de saúde em cooperação com o Estado, Defesa da dignidade da profissão farmacêutica, bem como fomentar e defender os interesses da profissão.
- Os distribuidores: esta é uma peça fundamental na teia de relações da indústria farmacêutica. Os distribuidores (armazenistas) são responsáveis por fazer a ponte entre os laboratórios e as farmácias, garantindo o seu abastecimento. Também os armazenistas estão obrigados a cumprir os critérios impostos pelo INFARMED.

O mercado farmacêutico comercializa medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica MNSRM, no caso concreto em estudo estamos perante um MSRM, ou seja, o decisor, cliente, é o médico.

Ao longo dos tempos é evidente que a IF represente um dos principais sectores de interesse para o Governo. A I&D encerra em si um dos eixos cruciais ao crescimento deste sector.

Mas qual o papel do marketing na indústria farmacêutica?

O Marketing 3.0 ajudará a perceber melhor como é fundamental levar ao cliente médico mensagens que satisfaçam as suas necessidades. Tal como Kotler escreve no seu livro:

“Em vez de tratar as pessoas apenas como consumidores, os marketeers vêem-nas como seres humanos num todo, com mentes, corações e espíritos” (2011, p. 18).

Pois bem, o médico, aqui no papel de cliente, necessita de ver as suas necessidades preenchidas, quer a nível funcional e emocional mas também na realização do espírito humano relativamente aos produtos e serviços que “compra” (Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2011). A sua satisfação é um dos fatores mais importantes para promover a lealdade ao laboratório (Hani, 2012). Embora a indústria farmacêutica produza medicamentos que salvam vidas, o marketing é a espinha dorsal das diversas companhias (Anamul, 2011).

Tal como em qualquer outro sector, a satisfação do cliente é um dos fatores críticos de sucesso para uma boa performance no mercado. Na IF o objetivo das estratégias assentes nos 4P's do marketing *mix* passam por satisfazer as necessidades do consumidor e ainda concretizar a satisfação do prescriptor (Prashant & Dr., 2012). Segundo Peter e Donnelly (2007) uma das missões dos gestores de marketing desta indústria é criar no médico (cliente) a sensação de que vale apenas prescrever os seus medicamentos.

No que concerne ao preço, existem evidências de que o doente está disposto a pagar um preço mais elevado para obter um melhor tratamento (Shaker, 2012). Nos MSRM o preço em Portugal é definido regulado pelas entidades governamentais tendo por base o preço nos países de referência.

As estratégias para os diferentes canais de distribuição devem cruzar a frequência de entregas com a gestão de *stocks*. Estes dois fatores são passíveis de variar dependendo do grossista (Ang, 2011).

Kotler e Keller (2009), afirmam que a IF deve direcionar o seu investimento de marketing para a publicidade, relações públicas, promoção de vendas, força de vendas, eventos e experiências, marketing interativo, marketing direto e “*worth-of-mouth*” marketing.

As companhias farmacêuticas têm equipas de vendas que promovem os seus produtos junto do médico e no caso de MNSRM a promoção é realizada ao farmacêutico. O objetivo é realizar a venda e criar relação com os clientes. Existe ainda uma outra vertente promovida pela força de vendas que passa pela bonificação, usada com o objetivo de incentivar a compra por parte da farmácia e paralelamente inculcar a marca em questão como uma prioridade na venda ao doente. A IF utiliza

ainda simpósios, workshops e outros encontros científicos com o objetivo de disseminar as suas mensagens (Mohsen, Mohd, & Abdullah, 2014).

Explorando o *mix* de comunicação verificamos o importante papel das relações-públicas. No fundo são a imagem, mensagem, pela qual a empresa objetiva ser identificada pelos mercados-alvo e clientes (Fill, 2002). Especificamente na IF, Lambin (2000) explica que a função de relações públicas tem como objetivo estabelecer pontes de confiança entre a companhia e o seu público-alvo, disseminando uma mensagem positiva que permita criar um ambiente propício ao negócio, quer gerar uma atitude de abertura para que possam ser recolhidos feedbacks sobre a empresa ou os produtos.

Os patrocínios científicos sempre tiveram destaque dentro do *mix* de comunicação, mas claramente prometem assumir um papel ainda de mais destaque (Shimp, 2003).

Segundo Harvey (2001) os patrocínios científicos geram mais receita do que as restantes variáveis do *mix* juntas. Na IF o patrocínio científico passa por oferecer ao médico ou farmacêutico inscrições em congressos, livros, verbas para investigação e mesmo apoios às instituições em prol de melhores condições para os utentes. Como reconhecimento desse mesmo apoio, a entidade que beneficia do mesmo oferece a prescrição das marcas do patrocinador, sem prejuízo para doente, mas sim como reconhecimento da mais-valia para a qualidade de vida deste. Esta variável da comunicação permite estreitar os laços entre os intervenientes no processo. Tal como referido anteriormente, o INFARMED regula todo este processo.

A publicidade é um dos grandes pilares do *mix* de comunicação também na IF. Os MSRMs não podem ser promovidos à população em geral (doente) mas apenas a profissionais de saúde, ao contrário dos MNSRMs ou dispositivos médicos e dermocosmética. A publicidade do medicamento é legislada pela Lei nº 14/2000, de 8 de agosto. Vários meios são utilizados, tais como email marketing ou mailings com informações científicas, bem como a publicidade através de anúncios em revistas específicas da área. Os *direct mail* estão no momento a cair em desuso graças à

massificação com que foram utilizados, daí a maior importância dos apoios científicos que foi referida anteriormente.

Dada a necessidade de diferenciação face a concorrentes que funcionalmente são exatamente iguais, a publicidade necessita ter uma abordagem emocional, para que o médico desenvolva uma relação sentimental com a marca suportada em valores positivos (Fill, 2002).

Os materiais promocionais como amostras, folhetos informativos, literaturas, separatas, etc., constituem uma arma fortíssima na comunicação na medida em que podem ser deixados com o médico ou farmacêutico viabilizando uma interação física, logo sensorial. Kotler (2012) definiu estas ferramentas como o composto promocional do *mix*. Também esta variável está minuciosamente regulamentada pelo INFARMED para os MSRM.

As forças de vendas, constituídas pelos delegados de informação médica (DIM), das diferentes empresas garantem a comunicação pessoal com o cliente, permitindo que as objeções possam ser esclarecidas no momento. Nos MSRM a comunicação pessoal é preferencial à impessoal. Tal como referiu Lambin, a maior dificuldade reside em adaptar a comunicação ao público-alvo (1993).

A prescrição médica no caso concreto pode ser assumida como a compra por parte do médico. A verdade é que o consumidor final que realmente paga pelo produto não tem o papel de decisor.

As ferramentas de marketing usadas pela indústria farmacêutica para construir os seus modelos de comunicação passam pelos recursos humanos com o recurso a DIM's que aqui têm o papel do vendedores, publicidade, patrocínios científicos, materiais promocionais, e até 2014 o merchandising foi permitido sendo nesse ano abolido pela legislação.

Esta é uma atividade muito regulamentada e constantemente fiscalizada.

2.3.1 O processo de decisão do prescritor

No mercado farmacêutico de medicamentos éticos (sujeitos a receita médica), o consumidor final não é o decisor na escolha do produto. O médico, no papel de prescritor, assume a responsabilidade pelo consumidor, neste caso o doente.

Já muito foi escrito sobre o médico e suas fontes de informação sobre os medicamentos. Apesar de todo o estudo persistem estereótipos diferentes sobre esta questão. Se por um lado, há quem assuma que o médico pode ser influenciável pela indústria farmacêutica, em oposição existe a ideia extremada de que este pode existir apenas como homem dedicado à ciência, de tal forma que informação comercial sobre os fármacos, em nada lhe é útil (Bauer & Wortzel, 1966).

O processo de decisão no ato de prescrever foi estudado por Denig e Haaijer-RusKamp (2002), dando origem a um modelo com o mesmo nome. Este modelo conclui que o processo de prescrever é influenciado pela escola onde o médico obteve a sua formação e é muito influenciado por fontes de informação a que o mesmo está sujeito. De acordo com o modelo, os médicos são influenciados pelas fontes de informação a dois níveis. No primeiro nível os médicos usam o seu conhecimento e prática clínica para formular o «conjunto evocado» (*evoked set*), para cada um dos quadros clínicos. O segundo nível diz respeito à tomada de decisão prática de aplicar a sua competência e experiência pessoais e esses conhecimentos para chegar a uma terapêutica individual para cada doente, nomeadamente a escolha de um determinado medicamento.

Os médicos de especialidades hospitalares valorizam mais a informação de reuniões científicas e a literatura publicada em revistas da especialidade, enquanto os médicos de medicina geral e familiar são mais suscetíveis à influência da informação fornecida pela indústria farmacêutica (IF) e da opinião dos especialistas (Jones, Greenfield, & Bradley, 2001).

Com base neste conhecimento a IF tende a formular estratégias de marketing que permitam levar o médico a prescrever e conseqüentemente que conduzam à concretização dos objetivos da empresa. Este fator justifica os avultados investimentos em gastos de promoção.

As atividades de marketing da IF podem ser divididas em:

- Contactos presenciais com o prescriptor, através do (DIM).
- Publicidade em revistas e jornais da especialidade.
- Publicidade via email, *maillings*.
- Publicidade direta aos doentes, que nos medicamentos sujeitos a receita médica não se coloca visto que em Portugal a lei da publicidade do medicamento não permitir.

Como em qualquer outro produto, os resultados de venda dependem essencialmente da utilidade do produto, do prestígio da marca promovida, da intensidade do trabalho dos vendedores, neste caso o DIM (número de visitas efetuado) e da qualidade dessas visitas. Todos estes fatores estarão inscritos no plano de marketing. A IF suporta-se muito em *key opinion leaders* (KOL's), especialmente sobre os médicos mais jovens, que se revêm na prática clínica experiente dos seus tutores.

Todas as atividades discriminadas quando desenvolvidas, quando conciliadas, promovem um resultado satisfatório que conduz ao sucesso. Podemos concluir que basicamente as ações de marketing da IF conjugam ações que se complementam: a atividade dos DIM's, com material promocional científico de apoio adequado, a comunicação escrita e por email, a defesa por KOL's em artigos de revistas da especialidade ou em eventos congressos, simpósios, reuniões, em prol do produto, anúncios em imprensa especializada, entrega de inícios de tratamento durante os primeiros 2 anos após o lançamento (amostras) (Ferreira, 2008).

A procura de sinergias obriga a que o PM conjugue todos estes tipos de ações para que a venda aconteça. A enorme intensidade dos esforços de *marketing* é possível dada a rendibilidade do sector e a intenção de recuperar os investimentos o mais rapidamente possível, em produtos com ciclos de vida relativamente curtos, dado o número de anos de investigação e o aparecimento de medicamento genérico (Ferreira, 2008).

Com base no que pode ser recolhido na revisão da literatura, conjugando com o proposto a atingir com este trabalho, seguidamente será feita a apresentação da metodologia escolhida para o projeto em causa, nomeadamente o método de pesquisa qualitativo, recorrendo a entrevistas semiestruturadas.

3. Metodologia

Neste capítulo será explorada a metodologia escolhida para este estudo. Seguir-se-á a explicação do contexto da pesquisa, os seus objetivos e a amostra, bem como será a apresentada a estrutura proposta para o guião da entrevista.

A cocriação de valor é pouco explorada na IF, assim sendo impôs-se a necessidade de ouvir os clientes deste sector, os médicos.

O mercado farmacêutico está em constante mutação, fruto das imposições legais que surgem constantemente. Nomeadamente a nível de políticas de preço, as descidas constantes nos últimos anos provocam retrações fortes principalmente ao

nível do investimento nos departamentos de marketing dos laboratórios. A diferenciação pelos produtos é cada vez mais difícil, neste sector em particular é frequente encontrarmos o mesmo produto licenciado a diversas marcas. Daqui surge a questão de que valerá ou não a pena envolver o cliente na construção das estratégias de marketing das marcas para que se possa ir de encontro às suas necessidades?

Assim, será usado o método de pesquisa qualitativo, com base em entrevistas semi-estruturadas na medida em que é considerado o mais adequado para o estudo em concreto.

A entrevista é definida como “*um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado*” (Haguette, 1997, p. 86).

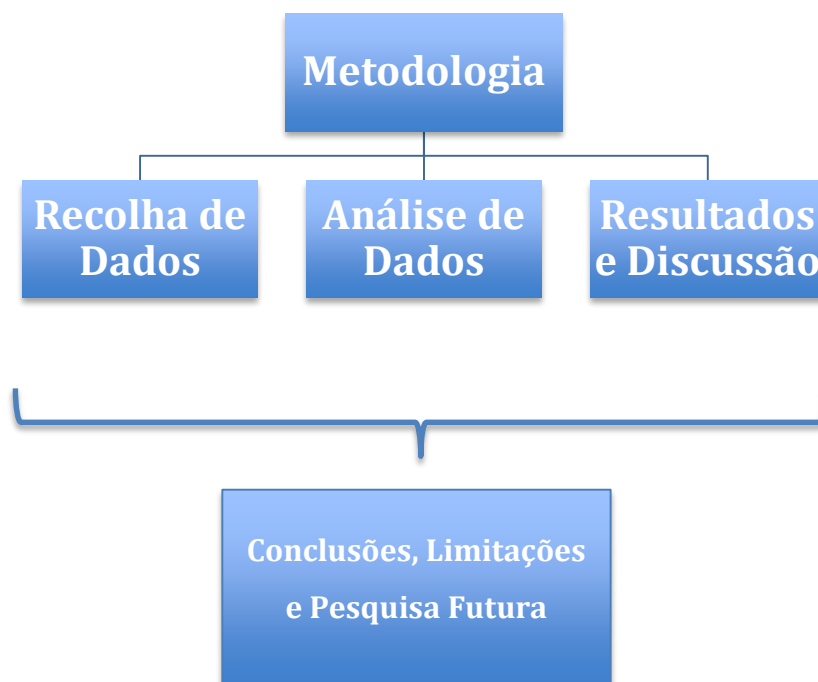


Figura 6 - Estrutura da metodologia

Crucial nesta fase será contextualizar a pesquisa, bem como expor de forma sucinta as entrevistas realizadas, as quais que serão explicadas. Posteriormente será exposta a amostra e o guião da entrevista, descrevendo os entrevistados de forma global.

Será ainda explicado o método de análise escolhido, a “Teoria Fundamentada nos Dados”, Grounded Theory, de Glaser & Strauss (1967) e quais os resultados obtidos.

Assim sendo, a metodologia usada será a pesquisa aplicada, com base no método qualitativo, recorrendo a entrevistas semiestruturadas.

A pesquisa aplicada é vocacionada para a solução de um problema em particular e tem como objetivo a sua aplicabilidade na prática (Easterby-Smith, Thorpe, & Lowe, Management Research - An Introduction, 2002). Com base nesta definição facilmente se percebe a escolha deste método, dado que o projeto tem o objetivo de ser viabilizado na prática.

Enquanto os estudos quantitativos descrevem situações do presente e do passado, a pesquisa qualitativa foca-se mais na vida real (Easterby-Smith, *et al.*, 2002).

Uma vez que o objetivo da pesquisa é obter opiniões, perceções e conhecer as necessidades do mercado-alvo, a abordagem qualitativa foi a escolhida. Como método de pesquisa serão utilizadas entrevistas semiestruturadas, cujo guião será apresentado neste capítulo.

3.1. Contexto e objetivos da pesquisa

3.1.1 Contexto da pesquisa

O interesse profissional conjugou-se com o *timing* oportuno para a elaboração deste trabalho. Em 2007 integrei os quadros da Bial, e em 2009 assumi a

posição de gestora de produto da área respiratória. O ano de 2015 promete ser desafiante, onde surge a necessidade de ir além do caminho já traçado e encontrar novas soluções para as novas marcas.

Com o objetivo exposto recorreu-se a entrevistas presenciais que permitem uma maior interação com o entrevistado e facilitam a comunicação uma vez que permite ao *“entrevistador ter a possibilidade de criar uma certa cumplicidade com o entrevistado o que poderá ajudar a obter e manter a colaboração aumentando a qualidade de informação”* (McGivern, 2009, p. 227).

As entrevistas foram gravadas, com a garantia de confidencialidade dos dados aos entrevistados. Foi ainda prometido aos entrevistados o envio final do trabalho como forma de agradecimento e partilha do conhecimento obtido.

3.1.2 Objetivos e questão da pesquisa

O desafio de lançar novos produtos fez-me pensar em tornar este projeto num contributo com aplicabilidade prática num futuro próximo.

A cocriação de valor como ferramenta de marketing permite um aporte de informação às marcas. Nesta pesquisa a questão é estudar a cocriação de valor na indústria farmacêutica, com o objetivo de perceber:

- O cliente, que no caso em concreto é o médico enquanto prescriptor, reconhece a cocriação de valor como uma mais-valia para a construção de marcas?
- Porque não é usada esta ferramenta na IF?
- O que poderia motivar/desmotivar o médico a participar na construção de uma marca na IF?

Estas questões serão exploradas ao longo das entrevistas, permitindo ao médico expor as suas ideias, uma vez que serão entrevistas semiestruturadas.

3.2. Posição Metodológica

Easterby-Smith *et al.* (2002) definem metodologia como a “*combinação de técnicas para investigar uma situação específica*” (p. 31).

Tal como referido a metodologia usada foi a pesquisa aplicada, qualitativa, com recurso a entrevistas semiestruturadas

3.2.1 Tipos de pesquisa

Com o objetivo de justificar a metodologia escolhida, serão explicadas as 3 diferentes metodologias passíveis de serem usadas.



Figura 7 - Tipos de pesquisa

Easterby-Smith *et al.* (2002) explicam as 3 pesquisas esquematizadas.

A pesquisa pura tem como objetivo desenvolver a teoria com ou sem utilização prática, não tendo como principal finalidade a utilização prática, de certa forma contribui para o avanço da teoria. Podemos encontrar 3 tipos de pesquisa pura, que passam por uma descoberta, quando surge uma nova ideia através da pesquisa; invenção, quando uma ideia é criada para um problema em particular; e reflexão que consiste em aplicar uma ideia já existente num contexto diferente.

Por sua vez a pesquisa aplicada está relacionada com a solução para um problema em particular. Classifica-se como aplicada ou prática quando é desenvolvida tendo em vista a sua utilização, ou seja, o mais importante neste tipo de pesquisa é a aplicação da teoria na prática, por isso mesmo foi a escolhida para o caso em estudo.

Por último com recurso à pesquisa de ação, o investigador em vez de compreender um fenómeno, deve tentar mudá-lo. Lindgren *et al.* (2004) caracterizam a pesquisa de ação como um método intervencionista que para além de permitir ao investigador testar hipóteses, pode ainda implementar mudanças e alterar os factos.

A escolha da pesquisa aplicada, prende-se com a necessidade de aplicar na prática o conhecimento obtido com este estudo.

3.2.2 Método Qualitativo/ Quantitativo

Chegada a altura da escolha do método a aplicar deparamo-nos com duas opções.

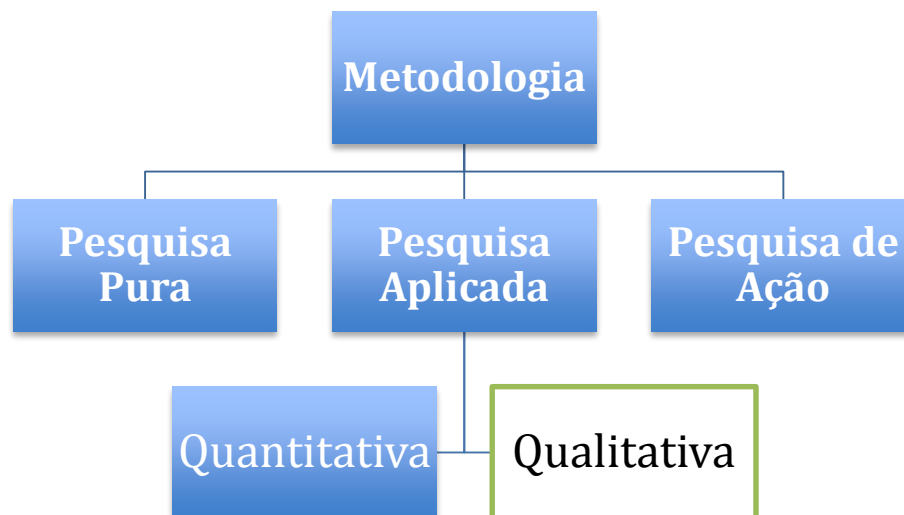


Figura 8 - Tipos de análise

Cassel e Symon (1994) explicam no seu livro que a pesquisa quantitativa é mais rigorosa e objetiva, como quase tudo o que pode ser quantificado e pode

envolver análise estatística. Por sua vez o recurso aos métodos qualitativos são mais flexíveis mas podem gerar controvérsias na medida em que têm um lado subjetivo na compreensão dos factos.

Recorrendo a Easterby-Smith *et al.* (2002), confirma-se a escolha do método qualitativo, uma vez que na pesquisa qualitativa o objetivo não é modificar factos, mas sim compreendê-los.

Segundo Godoy (1995) o recurso ao método qualitativa pode suportar-se em três formas: pesquisa documental, etnografia e o estudo de caso.

A pesquisa documental viabiliza a investigação de um tema pela primeira vez mas ainda contribui para que possam existir diferentes interpretações e obtenção de informações adicionais.

O recurso à etnografia, centra o seu estudo no significado que acontecimentos provocam nas pessoas e grupos estudados. Este é um recurso frequentemente usado na abordagem ao estudo cultural e social.

Por fim, o estudo de caso, metodologia escolhida para o estudo em questão, que explora, através de uma análise exaustiva um determinado caso. Com este recurso é possível levantar questões sobre factos, confrontando-os com situações já conhecidas e com teorias existentes. Assim será possível viabilizar a criação de novas teorias e alavancar novas questões para investigação posterior.

Tal como Yin (2001) explicou, *“a essência de um estudo de caso é tentar esclarecer uma decisão ou um conjunto de decisões: o motivo pelo qual foram tomadas, como formam implementadas e quais os resultados”*, aqui encaixa o objeto de estudo deste trabalho, uma vez que o objetivo é perceber se a teoria da cocriação de valor é percebida com valor acrescentado por parte do cliente na IF. O objetivo não passa por quantificar as suas opiniões, mas sim perceber se reconhecem mais-valia na sua aplicabilidade.

3.2.1 Entrevista

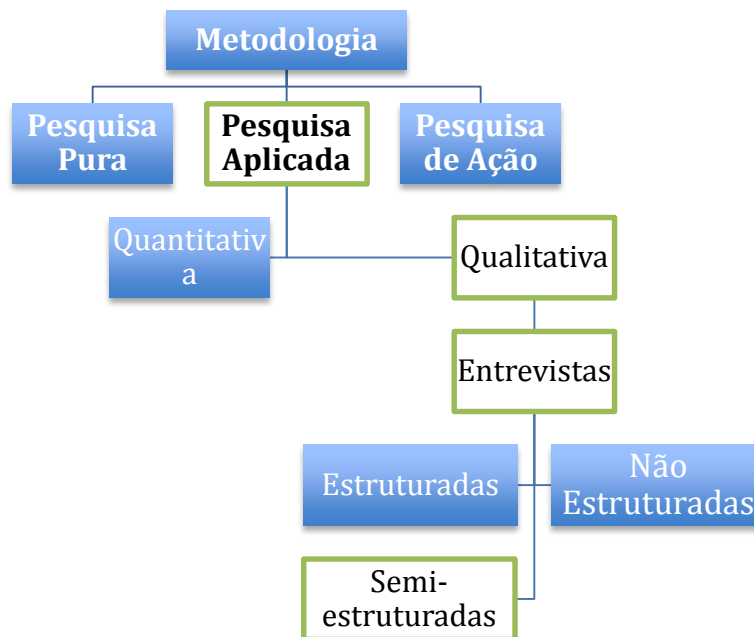


Figura 9 - Tipos de entrevistas

A entrevista é considerado um dos métodos mais importantes da investigação, sendo a sua preparação uma etapa crucial para que se atinjam os objetivos da metodologia. Requer tempo e exige planejamento, implica que a escolha do entrevistado seja cirúrgica, devendo ser alguém que tenha familiaridade com o tema, a oportunidade da entrevista deve ser pensada, de forma a que o entrevistado sinta que tem disponibilidade para fornecer a entrevista, ou seja, esta deve ser marcada com antecedência para que o investigador se assegure de que será recebido. Devem ser asseguradas as condições favoráveis garantindo ao entrevistado a confidencialidade das suas respostas e da sua identidade. Deve ainda ser construído um guião com as perguntas a realizar (Lakatos & Marconi, 1996).

Destacam-se 3 tipos de entrevistas: a entrevista estruturada, semiestruturada e aberta.

Uma entrevista estruturada é elaborada segundo um questionário perfeitamente construído, as perguntas são previamente formuladas e existe uma especial atenção em não sair fora do trilho traçado, isto para que a comparação entre

respostas à mesma pergunta possam espelhar as diferenças dos respondedores (Lakatos & Marconi, 1996).

O recurso a uma entrevista aberta acontece quando se pretende obter o maior número possível de informações sobre o tema em causa e sobre a opinião do entrevistado relativamente ao mesmo (Minayo, 1996).

Na entrevista semiestruturada podem conjugar-se perguntas abertas com perguntas fechadas, podendo o entrevistado dissertar sobre tema em causa. Este tipo de entrevista vai assemelhar-se a uma conversa informal, mas obviamente o entrevistador terá previamente preparado uma série de questões que permitiram um fio condutor com objetivo de, se necessário, redirecionar a conversa para o assunto central da entrevista, podendo fazer perguntas extra ao seu plano de entrevista, se assim achar necessário (Hussey & Hussey, 1997).

As entrevistas foram realizadas presencialmente, o que permite ao *“entrevistador ter a possibilidade de criar uma certa cumplicidade com o entrevistado o que poderá ajudar a obter e manter a colaboração aumentando a qualidade de informação”* (McGivern, 2009, p. 227).

Nesta pesquisa foram realizadas 9 entrevistas. Inicialmente estavam previstas 7 mas na entrevista de teste, o médico em questão, sabendo quem seriam os entrevistados, sugeriu que fossem realizadas algumas entrevistas a médicos de outra faixa etária e teoricamente com outra visão da IF. Foram então realizadas as 7 entrevistas a 7 médicos especialistas, com 40 anos de idade ou mais e foi ainda possível realizar duas entrevistas a internos da especialidade, médicos ainda em formação. O objetivo de realizar estas duas entrevistas extra, passou por perceber se médicos ainda sem uma “formatação” e ideias pré-concebidas em relação à IF, teriam opinião diferente relativamente ao facto de não se recorrer à cocriação de valor neste setor. Com um estudo mais aprofundado haverá maior probabilidade de se perceber diferentes ideias sobre esta ferramenta bem como a aplicabilidade no setor em estudo.

3.2.2 Estrutura da Entrevista

Tal como explicado no início deste capítulo as entrevistas podem ser estruturadas, semiestruturadas ou não estruturadas/abertas. Nas entrevistas estruturadas aplicam-se questões fechadas e preparadas previamente, garantindo que a cada entrevistado são aplicadas segundo a mesma ordem. Por oposição, nas entrevistas abertas é possível formular questões de forma espontânea, levando à troca de ideias entre entrevistado e entrevistador. Quase como uma mistura dos dois tipos de entrevistas anteriormente descritos, surgem as semiestruturadas, em que existe um guião de perguntas formuladas com base numa pesquisa prévia, que devem ser seguidas embora permitindo alguma flexibilidade para que se fale abertamente do tema em estudo (Hussey & Hussey, 1997).

Neste contexto, de seguida, será apresentado o guião de questões que servirão de base às entrevistas para esta pesquisa.

O guião, após a entrevista de teste, sofreu algumas alterações sugeridas pelo entrevistado, nomeadamente na formulação de algumas questões.

3.2.3 Implementação das entrevistas

A implementação das entrevistas é espelhada na figura 10:



Figura 10 - Esquematização do processo de implementação das entrevistas

O recurso ao estudo de caso permite conhecer a realidade atual através da opinião de um maior número de casos possíveis numa análise qualitativa conjugada com o tempo alocado a um projeto de mestrado.

Curiosamente existem respostas, opiniões e percepções únicas em cada entrevista, o que promoveu discussão em torno do objeto de estudo, nomeadamente o porquê de a cocriação de valor ser uma ferramenta a que os gestores de marketing não recorrem na IF. Outra questão muito interessante de analisar foi a opinião dos médicos em relação às motivações pessoais para participarem num projeto de cocriação de valor.

Amostra

Independentemente de se tratar de uma pesquisa quantitativa ou qualitativa, é necessário definir a amostra. A amostra corresponde à população escolhida para a investigação. Relativamente às amostras probabilísticas, cada elemento da população tem uma probabilidade conhecida e diferente de zero de ser incluído na amostra em estudo. Por oposição em amostras não probabilísticas, a probabilidade de um elemento da população ser incluído na amostra não é analisada, não sendo possível afirmar que a amostra é representativa da população (Churchill & Gilbert , 1999)

Nesta pesquisa em concreto, estamos perante uma análise qualitativa em que a amostra não representa a população em geral, assim sendo a amostra é não probabilística. A escolha sobre a amostra tem como objetivo aprofundar o tema em estudo, e não obter uma representatividade da população nem generalizar resultados.

Concretamente esta é uma amostra propositada, uma vez que todos os médicos são da especialidade de pneumologia, especialidade a que a investigadora tem acesso facilitado.

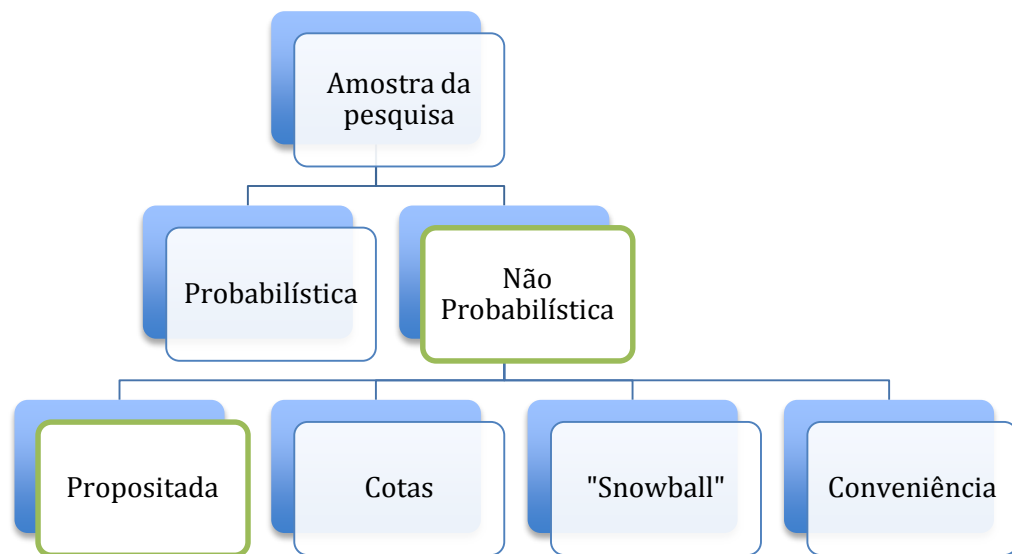


Figura 11 - Tipos de amostras

O tipo de amostra é propositada, dado que a investigadora tem conhecimento e acesso facilitado à especialidade de pneumologia e selecionou uma amostra de médicos com o know-how necessário para responder ao guia de entrevista (Adler & Clark, 2008).

Tamanho da amostra

Escolhido o tipo de amostra impõe-se a necessidade de definir o tamanho da mesma. Daymon e Holloway (2002) explicam que perante uma pesquisa com recurso ao método qualitativo pode recorrer-se a pequenas amostras, uma vez que o significado das respostas preponderante em relação ao número de entrevistados. De certa forma o mesmo é destacado por Saunders *et al.* (2009) quando afirmam que a recolha de dados permite um melhor conhecimento dos factos do que propriamente o tamanho da amostra, ou seja a qualidade prevalece à quantidade.

Assim sendo, as nove entrevistas representam um número satisfatório para o trabalho em estudo.

Quem são os entrevistados?

Os 7 entrevistados inicialmente propostos são pneumologistas, com idades entre os 40 e os 64 anos de idade. Fazem parte dos *Key Opinion Líders* desta especialidade a nível nacional. Metade dos entrevistados têm cargos de direção de serviço e ainda 50% têm doutoramento. O entrevistado envolvido no teste piloto Diretor de serviço de um hospital central e integra a direção clínica do mesmo hospital, é doutorado e acumula ainda o trabalho de consultor da IF. Seguindo a proposta do entrevistado de teste, foram ainda entrevistadas mais duas médicas, internas da especialidade, com idades inferiores a 30 anos.

Contato

O primeiro contato foi efetuado via telefone no dia 1 de abril de 2015, onde informei o motivo do telefonema e expliquei que enviaria um email a expor o contexto da tese e o objetivo do convite para participarem.

Dia 5 de abril enviei email a todos os entrevistados com o conteúdo do telefonema e onde acrescentei que garantia a confidencialidade dos dados e das informações partilhadas, restringindo as mesmas à pesquisa em concreto.

Dia 16 de maio, presencialmente organizem um cronograma para as sete entrevistas, cujo objetivo seria realizar até dia 21 de maio.

A entrevista de teste foi marcada para dia 17 de maio.

Todas as entrevistas foram realizadas presencialmente.

3.2.4 Guião de Entrevista

Foi elaborado um guião que permitiu conduzir a entrevista aos objetivos da pesquisa.

A teoria fundamentada dos dados, *Grounded Theory*, da autoria de Glaser e Strauss (1967) é flexível e permitiu que ao logo das entrevistas fossem adicionadas

questões oportunas no momento e contexto da conversa, ou seja todas as entrevistas tiveram particularidades diferentes. Com o recurso às entrevistas semiestruturadas é possível não realizar as questões todas da mesma forma, mas é importante garantir que todas são semelhantes e têm o mesmo objetivo (Bryman & Bell, 2007).

O guião da entrevista tinha a seguinte estrutura:

Introdução

- Começo por agradecer o facto de me disponibilizarem tempo e me permitirem fazer esta pesquisa;
- Informo que a entrevista demorará cerca de 30 minutos;
- Relembro tal como solicitei por email aquando do pedido para a entrevista, que a mesma será gravada e reforço a confidencialidade da conversa e dos dados partilhados;
- Como forma de agradecimento, informo que enviarei uma cópia do resultado final desta pesquisa;

Guião da entrevista

- 1- Qual a sua especialidade médica?
- 2- Há quanto tempo exerce?
- 3- O que lhe parece estar envolvido na construção de uma estratégia de marketing de uma marca de grande consumo?
- 4- E se fosse uma marca de um medicamento?
- 5- Considera algum questão que limite a participação na construção de uma marca neste indústria?
- 6- O laboratório que está por trás da marca entra na árvore de decisão se tivesse que decidir participar num projeto destes?

7- Quando é lançado um medicamento novo, começa a usar de imediato ou espera ouvir a experiência dos colegas? Fazer parte de um projeto destes alteraria esse comportamento?

8- Conhece o conceito de cocriação de valor? O que pensa sobre ele agora?

10- O que impediria de participar num projeto destes?

11- Na sua perspetiva existem vantagens em utilizar este recurso na construção de uma marca? E desvantagens?

12- Na sua opinião porque não é usada na IF em Portugal?

13- Na sua perspetiva qual o retorno esperado, em benefício próprio, em estar envolvido na construção de uma marca?

Tal como referido a entrevista é semiestruturada, o que vai permitir que a recolha de informação possa ser uma conversa em que o entrevistado aporta valor não só com a profundidade das suas respostas mas também com temas passíveis de entrar na discussão e que certamente conduzirão a melhores resultados na pesquisa de informação.

Duração, Local e Transcrições

Em maio existia a oportunidade de estar com todos os entrevistado num evento durante 5 dias, o que permitiu agendar as entrevistas todas para essa data. As sete entrevistas foram realizadas entre 16 e 21 de maio em Denver nos Estados Unidos da América. Apenas as duas entrevistas sugeridas à posteriori foram realizadas após esse evento, já em Portugal, e eram as duas únicas pessoas que a investigadora não conhecia pessoalmente.

Quer no email, quer no início das entrevistas foi reforçada a confidencialidade dos dados, bem como o envio do resultado final do trabalho. Assim sendo, na transcrição os nomes foram eliminados e as questões éticas ficam salvaguardadas.

Todos os entrevistados receberam a informação de que a entrevista era semiestruturada, podendo portanto explicar sobre cada questão.

Em média as entrevistas duraram 30 minutos, sendo gravadas e transcritas posteriormente. A transcrição foi realizada com recurso a *outsourcing* e posteriormente validada por mim.

3.1.5 Teoria Fundamentada nos Dados – *Grounded Theory*

A análise dos dados terá com base teórica a Teoria Fundamentada nos Dados, uma vez que o objetivo da pesquisa é obter opiniões e percepções relativamente à cocriação de valor aplicada à indústria farmacêutica.

Segundo Glaser e Strauss (1967), já anteriormente mencionados, esta é a teoria que melhor se aplica à análise qualitativa de dados.

Easterby-Smith (2002) idealizam uma abordagem constituída por sete etapas para a análise dos dados- A forma como a mesma é utilizada seguiu os estudos de Reis (2009) e Costa (2011):

1. **Familiarização com os dados:** nesta primeira etapa são realizadas as transcrições das gravações, processo este, tal como referido anteriormente, entregue a uma empresa em *outsourcing* dada a escassez de tempo. Posteriormente todas as transcrições foram por mim validadas.
2. **Reflexão sobre os dados provenientes da entrevista:** após validadas todas as transcrições, foi feita a ligação com apontamento retirados durante as entrevistas, nomeadamente expressões faciais e algumas percepções do entrevistador.

3. **Conceptualização:** as entrevistas foram codificadas, nomeadamente expressões usadas pelos entrevistados e respostas comuns entre eles.
4. **Catalogar conceitos:** os dados foram agrupados em *clusters* com características idênticas.
5. **Recodificar:** a informação foi reavaliada com o objetivo de detetar algumas imperfeições a serem corrigidas. Toda a informação foi organizada em tabelas baseada no modelo de Miles e Huberman (1994). (ver anexo3)
6. **Ligação:** o modelo de Miles e Huberman permitiu comparar as respostas entre si e ter uma ideia macro da informação recolhida. Nesta fase começam a surgir os resultados da pesquisa, organizados, dando resposta à questão em estudo.
7. **Reavaliação:** toda a informação foi reavaliada, desta vez na tabela organizada, de forma a garantir a plena exploração da informação obtida e respetiva análise.

Aplicar o modelo de Easterby-Smith (2002) é relativamente moroso e bastante trabalhoso, mas conclui-se que é tempo positivamente investido, na medida em que permite uma análise fina da informação bem como uma organização que permite uma rápida visualização da mesma.

4. Resultados

Neste capítulo serão apresentados os resultados e posteriormente discutidos com base na revisão da literatura.

Serão analisados os resultados obtidos separadamente em cada questão das entrevistas. O objetivo neste capítulo é também perceber se existe homogeneidade entre as respostas.

Numa análise macro destaca-se o facto de termos como entrevistados apenas médicos da especialidade de pneumologia, com idades entre os 27 e os 64 anos e com estatutos diferentes no seio da especialidade médica. É importante realçar que estão aqui envolvidos alguns dos principais KOL's a nível nacional, bem como duas internas da especialidade, ou seja, médicas ainda em formação da especialidade. Todos se consideram médicos inovadores no que concerne à prescrição, ou seja, assim que é lançado um medicamento no mercado, dentro da sua área de atuação, não têm qualquer problema em utilizar, não necessitando do feedback e análise de outros colegas.

De uma forma global podemos representar a pesquisa realizada na figura seguinte:



Figura 12 – Esquematização dos pontos chave da entrevista

I NTERESSE

Interesse em participar na cocriação de valor de marcas

Todos os entrevistados revelam interesse em participar na cocriação de valor para marcas do grande consumo, havendo em alguns casos a condicionante de apenas ser possível se se identificassem com a marca e se acreditassem no produto. Porém é curioso perceber como o não conhecimento dos termos de marketing, condicionam as respostas.

Um dos entrevistados responde a esta questão dizendo “*Nunca pensei nisso,...*”, mas no decorrer da entrevista percebe que no passado já tinha estado envolvido, nomeadamente na cocriação de valor de uma marca do grande consumo. Ou seja a sua resposta foi estruturada com base na sua perceção de que não conhece a ferramenta, mas na realidade até já tinha estado envolvido com a mesma.

INTERESSE NA IF

Interesse em participar na cocriação de valor de marcas na IF

Quando avaliamos esta mesma vontade mas na IF, mais concretamente num medicamento de prescrição médica, existem algumas hesitações. Aqui claramente se percebe que valores como a conotação e ligação posterior à marca ganham um peso importante, que não é do agrado dos entrevistados. Esta questão em particular enaltece a necessidade dos médicos de garantirem a qualidade, eficácia e segurança dos produtos antes de dizerem sim à cocriação de valor.

Podemos perceber a partir de respostas como a seguinte apresentada, que para o médico, é difícil dissociar-se do seu papel de avaliador e *expert* relativamente ao produto. *“No passado, já fui convidado e recusei. Ou seja, aqui a questão é: quando convidam, tens que ter sempre algum benefício. Pode ser um benefício económico, científico e pode ser um benefício de estatuto relativamente aos teus pares, etc. etc.”.*

LIMITAÇÕES/RESISTÊNCIA

Limitações/Resistência à cocriação?

A pergunta anterior faz a ponte para a atual em que o objetivo é analisar as limitações que os entrevistados consideram existir na sua participação na cocriação de valor para marcas da IF. Neste tema várias questões são exaltadas, mais concretamente a necessidade de um benefício para o médico, a conotação posterior à marca, questões ético-deontológicas e conflito de interesses. Os conflitos de interesses são um tema que preocupam os médicos na generalidade, podendo isto ser confirmado pelo número de vezes em que tocam neste assunto, quando questionados

relativamente às limitações em colaborar na cocriação de valor na IF. Surgem frases como *“só se estivesse a trabalhar para uma marca concorrente”*, sendo este um entrave. Mais uma vez é realçada a necessidade de conhecer em pormenor o produto, garantindo que a eficácia e segurança são eixos cruciais.

Um dos entrevistados realça o facto de só ter interesse em participar caso se tratasse de um produto realmente inovador, sendo que mais um me too não teria interesse. Aqui claramente existem mais ressalvas nos médicos com mais anos de prática clínica. Um exemplo disso é a resposta *“No passado, o motivo pelo qual eu recusei foi eu achar que a minha lealdade seria afetado pela minha ligação só a uma marca”*. Percebemos o desconforto da conotação a uma marca e por outro lado a confusão com o conceito de consultoria relativamente ao produto, pois fora para isso que teria sido convidado.

MARCA UMBRELLA

Importância da marca Umbrella

A importância do laboratório que estaria por trás da marca assume claramente pesos diferentes na decisão de participar ou não num grupo de cocriação de valor. Apesar de na generalidade todos dizerem que tem peso na decisão, à exceção de um entrevistado, percebe-se que para uns teria muito mais peso do que para outros. Esta informação é percebida pela observação das expressões durante a entrevista. Nesta questão ressaltam valores como a confiança que o laboratório transmite, idoneidade, credibilidade, dimensão e ainda a agressividade comercial da empresa. Na maioria das respostas consta a expressão *“credibilidade do laboratório”*.

Encontramos ainda respostas claras do peso que tem a marca umbrela *“pela confiança e o reconhecimento que a própria empresa me pudesse já ter criado, ou seja, não iria colaborar com uma empresa que tivesse, para mim, uma imagem desagradável ou que tivessem práticas que não passassem pelo meu acordo”*. Esta

resposta evidencia a necessidade de confiança do médico no laboratório, para arriscar ficar conotado ao mesmo.

FAMILIARIDADE

Familiaridade com cocriação de valor

Relativamente à cocriação de valor, nenhum dos entrevistados estava familiarizado com esta ferramenta. Nenhum teria ouvido mesmo falar do conceito anteriormente mas na generalidade reconhecem que parece ser muito útil, nomeadamente porque permite a construção de mensagens mais direcionadas à realidade do mercado. No capítulo 5 este tema será abordado, na medida em que uma das limitações da pesquisa foi o não conhecimento da parte do médico relativamente a conceitos de marketing, o que poderá ter condicionado as respostas nas entrevistas.

LIMITAÇÕES/RESISTÊNCIA

Limitações/Resistência à cocriação?

Esta questão remete-nos para um desafio que os próprios entrevistados referem como podendo ser um entrave na sua participação na cocriação de valor para as marcas, o facto de não dominarem temas de marketing. Existe, entre os médicos envolvidos, o receio de que uma vez que não são *experts* em marketing, talvez possam não ser uma grande mais-valia na construção das marcas.

Após uma explicação do que é a cocriação de valor, foi repetida a pergunta das limitações em participar na cocriação de valor para uma marca da IF. Aqui

surtem afirmações como “nem todos os médicos têm apetência pessoal “, o que comprova o receio de não desempenharem como *experts* o papel que lhe é solicitado. Esta questão, nesta altura da entrevista, gerou respostas mais complexas, onde se destacam a importância do laboratório, a importância da remuneração por participar e os conflitos de interesses. E podemos ouvir declarações claras como “*Eu aí só irei colaborar com o laboratório se tiver confiança no laboratório*”, ou ainda, “*Há os limites da classe médica, há os limites habituais na saúde. Portanto, tem que ser com honestidade, a verdade, a integridade e a idoneidade. Todos estes princípios são fundamentais e todos eles são alicerces críticos para o estabelecimento de uma relação de confiança*”. Tal como referido o mercado farmacêutico é altamente regulado e fiscalizado, daí que se note uma preocupação acrescida no discurso dos médicos quando se coloca a possibilidade de uma ligação à IF.



VANTAGENS

Vantagens da cocriação de valor

De forma geral todos reconhecem a importância desta ferramenta, nomeadamente destacam a importância do envolvimento do cliente na construção das estratégias, dado que é este quem mais sabe à cerca das necessidades do doente, que no fim de linha serão as do médico em prol do doente. Podemos no entanto encontrar afirmações como “*sendo assim taxativo, é benéfico para a empresa e para a marca. Se é benéfico para quem participa, é extremamente variável. Pode ser ou pode não ser. E aí tem que se criar algum benefício para quem participa*”, o que nos pode levar a equacionar que se o cliente não vê uma vantagem em colaborar pode ser desinteressante para este. Tal como Ramaswamy e Gouillart afirmam, esta interação entre o consumidor e a empresa deve culminar nos resultados desejados por ambos (Ind, Iglesias, & Schultz, 2013). Durante as entrevistas é perceptível a não familiarização dos médicos com o conceito, mas quando o reconhecem encontramos

frases como “*o brainstorming pode levar a ter uma ideia que realmente faça toda a diferença, ou pelo menos alguma diferença*”, sendo este um dos objetivos da cocriação de valor.

DESVANTAGENS

Desvantagens da cocriação de valor

Curiosa é a preocupação da generalidade com o facto de num grupo de cocriação de valor poderem existir opiniões, *inputs*, muito dispares o que pode não ser produtivo. Este é um aspeto destacado como uma desvantagem que esta ferramenta pode ter, na medida em que pode não ajudar a equipa de marketing envolvida na construção da estratégia da marca.

Um dos KOL's mais experientes destaca como desvantagem o facto da “falta de conhecimento do que é o verdadeiro marketing”, ou seja a nítida consciência de que não dominam o tema é motivo de preocupação quando se imaginam envolvidos num projeto destes. À exceção do mencionado, nenhuma outra desvantagem é reconhecida pelos entrevistados.

NÃO RECURSO

Motivos do não recurso à Cocriação na Indústria Farmacêutica

A penúltima pergunta da entrevista consistia em perceber porque é que a cocriação não é usada na IF. Aqui existe por parte do médico a noção de este recurso é utilizado, pois é confundido com a consultoria. É difícil para o médico distinguir os

dois recursos uma vez que também tem dificuldade em dissociar o conceito de marca do de produto. Mesmo assim, após a explicação do conceito existem repostas claras e interessantes para estudos futuros, como por exemplo a resposta de um importante KOL que prontamente diz: “eu acho que a indústria farmacêutica não o considera importante. Não considera que isso é uma mais-valia”. Com isto quis dizer que a IF não valoriza a sua opinião enquanto cliente deste mercado. Pegando na evidência elaborada por Vargo e Lusch (2004), o cliente não deve ser assumido como elemento passivo, mas sim como um recurso fundamental à cocriação de valor. Esta será uma questão a explorar em estudos futuros.

BENEFÍCIOS

Benefícios em participar

Por fim quando questionados sobre qual seria o benefício em participar na cocriação de valor de uma marca da IF é quase unânime que teria de envolver o pagamento de honorários, o que não aconteceria se estivéssemos a falar do mesmo envolvimento mas numa marca do grande consumo por exemplo. A partir deste resultado podemos questionar se realmente o médico valoriza o conceito de cocriação de valor, caso contrário, porque admite participar na cocriação de valor de uma marca fora do mercado farmacêutico, de forma diferente à sua possível participação neste mercado? Analisamos a resposta seguinte e percebemos que coloca em patamares diferentes a sua participação conforme o mercado, dizendo que “isso acaba por ser uma tarefa, acaba por ser um trabalho”. Apesar disso também é referido, como um benefício, o reconhecimento quando vissem os seus *inputs* aplicados na prática na implementação estratégica da marca.

Resumidamente conclui-se que existem interações que devem estar em equilíbrio para a aplicabilidade desta ferramenta na IF. Assim, podemos concluir que a figura

seguinte é o modelo base a ser explorado para que a cocriação de valor seja uma realidade neste setor.

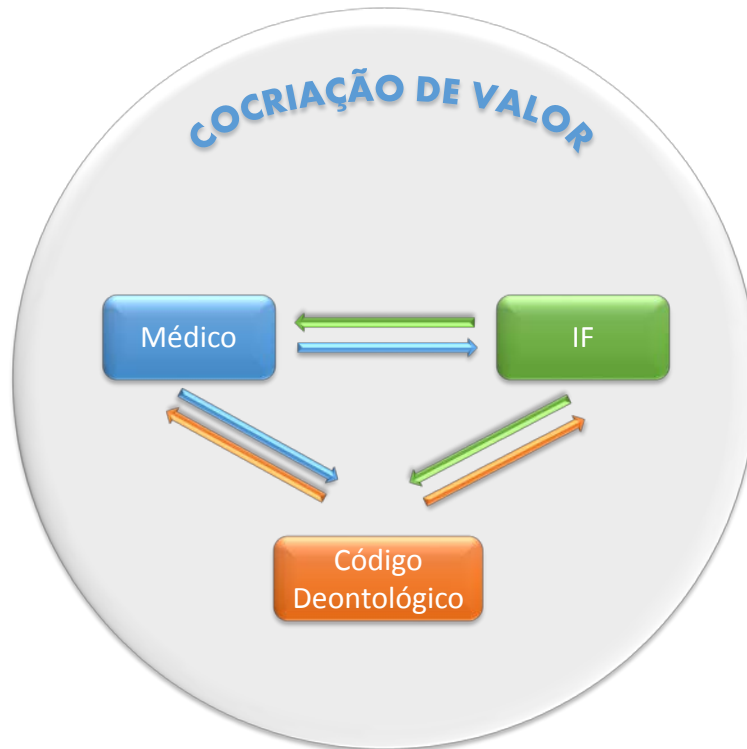


Figura 13 – Interligações na IF e a cocriação de valor

A figura 13 demonstra que este setor não é encarado pelo médico como qualquer outro fora da sua área de atuação profissional.

Podemos ainda concluir que servirá de base para estudos futuros.

5. Discussão

Tal como Jones *et al.* referiram (2001), os médicos de especialidades hospitalares valorizam a informação de reuniões científicas e a literatura publicada em revistas da especialidade. Com a pesquisa realizada, não sendo representativa do universo, não podemos aferir se realmente valorizam mais ou não que os médicos de medicina geral e familiar, mas de facto na generalidade destacam a informação científica e o conhecimento aprofundado do produto como um dos fatores cruciais para se envolverem na construção de uma marca da IF.

Faz parte da preocupação da generalidade dos entrevistados a parte ético-deontológica das suas relações com a IF. Tal como apresentado na revisão da literatura, o INFARMED, é a entidade reguladora ao nível da saúde que tem como principal papel controlar os sectores dos medicamentos e que neste momento tem acesso a todas as informações sobre a relação entre qualquer médico e um laboratório, através de uma plataforma de transparência, (<https://placotrans.infarmed.pt/publico/listagempublica.aspx>), onde quer o médico, quer a IF, têm obrigatoriedade de declarar qualquer tipo de relação que exista entre ambos. Atualmente podemos rever esta preocupação na classe médica, sendo que um dos entrevistados afirma relativamente à sua colaboração na cocriação de valor com IF que *“do ponto de vista legal, tenho algumas dúvidas, na medida em que nós somos obrigados a declarar tudo e mais alguma coisa. Como é que isto se encaixaria do ponto de vista legal ao nível do Infarmed.”*

Tal como Aaker (1991) demonstrou, as principais fontes de valor de uma marca são a notoriedade, a lealdade e a qualidade. Estes foram os principais adjetivos usados pelos entrevistados como eixos determinantes na marca *umbrella* associada a uma determinada marca, para a qual poderiam vir a estar envolvidos na cocriação de valor. A marca *umbrella* pode ser uma das representações do objeto da marca, ou seja, a pessoa jurídica que está por de trás da marca e pode ainda representar a missão da mesma, assumida por quem a constrói.

Tal como vários entrevistados referem, a inclusão do cliente na construção da estratégia da marca é uma mais-valia, na medida em que o cliente é quem melhor pode explorar as suas necessidades. Este resultado coincide com a afirmação de Keller relativamente à importância dos clientes na construção de uma marca, quando o autor afirma que *“apesar de caber às empresas promoverem a criação da marca através de programas de marketing e outras atividades, em última instância a marca é qualquer coisa que reside na mente dos consumidores”* (2003, p. 13).

Ind *et al* (2013), afirmaram que empresas orientadas a inovação e com ambições de crescimento, devem investir no conhecimento e desejos dos seus clientes, sendo esta uma verdade hoje patrocinada por vários autores e também pelas empresas, a opinião de alguns entrevistados de que a IF não valoriza ou revê qualidade nos *inputs* dos médicos relativamente à construção das marcas, não parece ser verdade. A IF é por excelência um setor onde a inovação é um eixo estratégico.

No decorrer das entrevistas foi perceptível que quando falávamos de construção de marcas, os entrevistados eram imediatamente remetidos para novos produtos, existindo mesmo quem afirmasse que apenas gostaria de participar se se tratasse de uma real inovação. Tal como a revisão da literatura nos mostrou, quando pensamos em novos produtos não devemos fixar-nos na ideia de algo totalmente inovador. Grande parte daqueles que designamos por “novos produtos”, não são mais do que alteração, variações ou melhoramentos de produtos já existentes (Kotler & Keller, 2009).

Peter e Donnelly (2007) afirmam que uma das missões dos gestores de marketing da IF é criar no médico (cliente) a sensação de que vale a pena prescrever os seus medicamentos. Assim sendo, a cocriação de valor pode funcionar como um catalisador à prescrição, na medida em que trás até à equipa de marketing as reais necessidades do médico em determinada área, o que espera ouvir de uma determinada marca e as mensagens mais (e menos) produtivas que podem ser construídas. Através das entrevistas também podemos perceber que os médicos

envolvidos na cocriação de valor das marcas sentem-se cúmplices e corresponsáveis da estratégia, o que pode influenciar positivamente a sua prescrição dado que conhecem profundamente a marca e se sentem parte integrante desta. Assim sendo, a cocriação de valor, se aplicada à IF, pode assumir-se como uma vantagem, na medida em que vai aproximar o cliente, médico enquanto prescritor, promovendo a sua cumplicidade com o setor. Consolidando cada vez mais esta proximidade, os preconceitos que existem do médico relativamente ao marketing de marcas da IF podem ser esbatidos, permitindo que floresça uma relação mais transparente e leal, onde a partilha de ideias e intenções é benéfica para ambos os intervenientes.

Foi evidenciado na revisão da literatura que a IF se suporta muitas vezes em *key opinion leaders* (KOL's), especialmente para exercer influência sobre os médicos mais jovens, que se revêm na prática clínica experiente dos seus tutores. Por isso mesmo nas entrevistas temos maioritariamente KOL's nacionais.

Uma das questões levantadas por alguns entrevistados foi a complexidade da ferramenta e o receio de que *inputs* díspares pudessem não ser produtivos, mas como Ballantyne e Varey (2008) nos demonstram, o processo pode parecer complexo, mas quando se recorre à cocriação de valor, as ideias surgem espontaneamente.

A lei de Joy, explorada na revisão da literatura, de certa forma responde à necessidade da busca de informação fora dos recursos diretos das empresas. Lakhani e Panetta (2007) explicam que um dos grandes desafios para os propulsores de inovação é encontrar formas de obter a esse conhecimento, assim sendo, podemos destacar a cocriação de valor como uma dessas formas. Sabendo que a lei de Joy se aplica à maioria das empresas que geram inovação para os seus *stakeholders*, a cocriação de valor assume-se como uma forma inteligente de aceder a esse conhecimento (2007).

5.1 Limitações

Tratando-se de um estudo analisado qualitativamente, a amostra não é representativa do universo, logo podemos num estudo quantitativo encontrar dados diferentes.

Uma das principais limitações do estudo é a escolha da amostra. O facto de ser escolhida uma só especialidade deve-se ao facto de ser a especialidade a que a investigadora tem mais acesso.

Por fim, uma limitação foi o nível de conhecimento dos entrevistados sobre conceitos básicos de marketing. Existiu em todos a confusão entre marca e produto, o que desvirtuava constantemente a entrevista, na medida em que as respostas estavam orientadas a produto e não a marca. Como entrevistadora, senti que este foi um dos principais desafios das entrevistas.

Relativamente ao não recurso da cocriação de valor pela IF, existiu uma limitação nos resultados provocada pela forma como a questão foi realizada. A pergunta foi feita na negativa “Na sua opinião porque não é usada na IF em Portugal?”, o que poderá ter condicionado a resposta. Não existe na literatura a exploração deste tema, e pelo conhecimento profissional da investigadora, foi assumido que esta ferramenta não seria utilizada pelos departamentos de marketing deste setor. Assim, acreditamos que a questão teria sido mais correta se fosse “A cocriação de valor é um recurso explorado pela IF. Esta será uma possível questão a explorar posteriormente.

6. Conclusão

O objetivo da pesquisa consistiu em perceber cocriação de valor na indústria farmacêutica, procurando perceber se o médico, enquanto prescritor logo cliente, reconhece a cocriação de valor como uma mais-valia para a construção de marcas, porque não é usada esta ferramenta na IF e ainda o que poderia motivar/desmotivar o médico a participar na construção de uma marca na IF.

Com base na pesquisa é possível concluir que o médico revê na cocriação de valor uma ferramenta de elevada utilidade na construção de marcas na IF. Percebemos ainda que têm dificuldade em dissociar esta ferramenta de um serviço de consultoria, trabalho esse que estão habituados a realizar neste setor. Daqui que a pesquisa sobre o motivo pelo qual esta ferramenta não é usada na IF tenha ficado aquém do esperado.

Conclui-se que a maior motivação para participar será uma remuneração, o que pode desvirtuar o conceito da cocriação de valor na medida em que passa a ser um serviço prestado, para o qual o médico “é obrigado”, a partir do momento em que aceita prestar o serviço, a encontrar soluções.

Relativamente às entrevistas incluídas *à posteriori* das duas médicas ainda em formação da especialidade, conclui-se que não existe preconceito face à opinião de terceiros e pares, demonstrando uma postura menos defensiva relativamente à IF.

7. Pesquisa Futura

Esta pesquisa tem um carácter inovador na medida em que a cocriação de valor não está explorada a nível académico na IF.

Como pesquisa futura seria interessante realizar um estudo quantitativo, abrangendo várias especialidades médicas para se poderem tirar conclusões mais específicas dentre de cada segmento. Uma mais-valia seria incluir diferentes faixas etárias de médicos para perceber se existem diferenças na construção do racional associado ao tema.

Seria ainda importante envolver departamentos de marketing da IF na pesquisa, para que se possam comparar opiniões e percepções, para perceber se a cocriação de valor tem lugar neste setor tão regulado e específico e se a inclusão do médico na construção das suas estratégia de marketing é viável e como é possível fazê-lo.

Tal como referido anteriormente a figura 13 poderá assumir a estrutura base de racional para pesquisas futura do tema em análise.

Bibliografia

- Aaker, D. A. (2007). *Administração Estratégia de Mercado* (7^a ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Aaker, D. (1991). *Managing Brand Equity. Capitalizing on the Value of a Brand Name*. New York: The Free Press.
- Adler, E., & Clark, R. (2008). *How It's Done: An Invitation to Social Research*. Belmont, California: Thomson Wathsworth.
- Anamul, Z. (2011). Business Analysis of Pharmaceutical Firms in Banglaesh: Problems and Prospects. *Jornal of Business and Technology* , 1, 6.
- Ang, H. (2011). Market Share strategies in the Pharmaceutical Industry Unitar. *E-Journal* , 5.
- Bauer, R. A., & Wortzel, L. H. (1966). Doctor's Choice: The Physician and His Sources of Information About Drugs. *Journal of Marketing Research* , III, 40-47.
- Ballantyne, D., & Varey, R. (2008). The service-dominant logic and the future ok marketing. *Journal of the Academy of Marketing Science* , 36, 11-14.
- Baron, S., & Harris, K. (2008). Consumers as resource integrators. *Journal of Marketing Management* , 24 (1-2), 113-130.
- Boone, L., & Kurtz, D. (1998). *Marketing Contemporâneo* (8^a ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- Booms, B., & Bitner, M. (1981). *Marketing Strategies and Organizational Structures for Service Firms. Marketing of Services*. (A. M. Association, Ed.) Chicago: James H. Donnelly and William R. George.
- Bryman, A., & Bell, E. (2007). *Business Research Methods*. (2nd edition ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Brambilla, F., & Damacena, C. (2012). Lógica Dominante do Serviço em Marketing: Estudo dos Conceitos e Premissas Aplicados à Educação Superior Privada na Perspectiva Docente. *Revista Brasileira de Marketing* , 10 (3), 151-176.
- Brito, C. (2010). Uma abordagem relacional ao valor da marca. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão* , 9 (1-2), 49-63.
- Campomar, M., & Oliveira, B. (2007). Revisitando o Posicionamento em Marketing. *Revista de Gestão da USP* , 4, 41-52.

- Caplow, T., & Raymond, J. J. (1953). *Factors Influencing the Selection of Pharmaceutical Products*. Journal of Marketing.
- Cassell, C., & Symos, G. (1994). *Qualitative methods in organizational research: a practical guide*. London: Sage.
- Churchill, G., & Peter, J. P. (2000). *Marketing: criando valor para os clientes*. São Paulo: Saraiva.
- Churchill, J., & Gilbert, A. (1999). *Marketing research: methodological foundation*. Orlando: The Dryden Press.
- Cobra, M. (1992). *Administração de Marketing*. São Paulo: Atlas.
- Costa, C. L. (2011). Plano de Marketing – Estudo de Caso das Empresas do Sector Automóvel em Portugal. *Dissertação para obtenção do Grau de Mestre*. Vila Nova de Famalicão.
- Daymon, C., & Holloway, I. (2002). *Qualitative Research Methods in Public Relations and Marketing Communications*. London: Routledge.
- De Chernatony, L. (2006). *From Brand Vision to Brand Evaluation* (2ª edição ed.). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Denig, P., & Haaijer-Ruskamp, F. (2002). The value of clinical judgement analysis for improving the quality of doctors' prescribing decisions. *Medical Education*, 770-780.
- Easterby-Smith, M., Thorpe, R., & Lowe, A. (2002). *Management Research - An Introduction* (2ª ed.). London: Sage Publications.
- Easterby-Smith, M., Thorpe, R., & Lowe, A. (2002). *Management Research - An Introduction* (2nd Edition ed.). London: Sage Publications.
- Eichentopf, T., Kleinaltenkamp, M., & van Stiphout, J. (2011). Modelling customer process activities in interactive value creation. *Journal of Service Management*, 22 (5), 650-663.
- Elliott, R., & Percy, L. (2007). *Strategic Brand Management*. Oxford: Oxford University Press.
- Ferreira, L. d. (2008). Saúde, medicamentos, marketing e médicos. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 24, 605-616.

- Fill, C. (2002). *Marketing communications : contexts, strategies, and applications* (3ª edição ed.). Harlow , Reino Unido: New York: Financial Time Prentice Hall.
- Gummesson, E. (1987). The New Marketing - Developing Long term Interactive Relationships. *Long Range Planning* , 20 (4), 10-20.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine.
- Godoy, S. (1995). Pesquisa Qualitativa – tipos fundamentais. *revista de Administração de Empresas* , 35 (3), 20-29.
- Grant, R. (2002). *Contemporary strategy analysis* (4ª ed.). Blackwell .
- Grönroos, C. (1989). Defining Marketing: A Market-Oriented Approach. *European Journal Of Marketing* , 23 (1), 52-60.
- Grönroos, C. (2012, novembro 5). Conceptualising value co-creation: A journey to the 1970s and back to the future. *Journal of Marketing Management* , 1-15.
- Ind, N., Iglesias, O., & Schultz, M. (2013). Buiding Brands Together, Emergence and Outcomes of Co-Creation. *California Management Review* , 55 (3), 5-26.
- Hussey, J., & Hussey, R. (1997). *Business research: A practical guide for undergraduate and postgraduate Students*. London: MacMillan.
- Haguette, T. M. (1997). *Metodologias Qualitativas na Sociologia* (5ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Hani, G. (2012, Setembro). The Effect of Relationship Marketing on Customer Loyalty in the Pharmaceutical Industry. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences* , 53.
- Harvey, B. (2001). Measuring the effects of sponsorships. *Journal of Advertising Research* , 41 (1), 59-65.
- Hatch, M. J., & Schultz, M. (2010). Toward a theory of brand co-creation with implications for brand governance. *Journal of Brand Management* , 590-604.
- Howe, J. (2006, junho). The Rise of Crowdsourcing. *Wired Magazine* .
- Hooley, G., Saunders, J., & Piercy, N. (2005). *Estratégia de Marketing e Posicionamento Competitivo*. Pearson.
- J., C. K., & Shulman, R. S. (1994). *Mitos do marketing que estão matando seus negócios*. São Paulo: Makron Books.

- Jones, M., Greenfield, S., & Bradley, C. (2001). Prescribing new drugs: qualitative study of influences on consultants and general practitioners. *British Medical Journal* , 323, 1-7.
- Kapferer, J.-N. (1995). *Les marques, capital de l'entreprise: les chemins de la reconquête* (2ª edição ed.). Editions d'Organisation.
- Kapferer, J.-N. (1991). *Marcas - capital de empresa*. Lisboa: Edições CETOP.
- Keller, K. L. (1993). Conceptualizing, Measuring, Managing Customer-Based Brand Equity. *Journal Of Marketing* , 57 (1), 1-22.
- Keller, K. (2003). *Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity* (2ª edição ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Kotler, P. (2000). *Administração de Marketing* (10ª ed.). São Paulo: PRENTICE-HALL.
- Kotler, P. (1998). *Administração de marketing: análise, planeamento, implementação e controlo* (5ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Kotler, P. (2005). *Marketing Essencial: conceitos, estratégias e casos* (2ª ed.). (S. Cairo, Trans.) São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Kotler, P. (2012). *Marketing Management* (2ª edição europeia ed.). New York: Pearson.
- Kotler, P. (2008). *Marketing para o século XXI* (4ª ed.). (S. Barata, Trans.) Lisboa,: Editorial Presença.
- Kotler, P. (1986). Megamarketing. *Harvard Business Review* , 64 (2), 117-124.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2004). *Estratégia de comunicação integrada de marketing* (8ª ed.). São Paulo: Prentice Hall.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2008). *Fundamentos de marketing* (8ª ed.). México: Pearson Educación.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (1999). *Introdução de Marketing*. São Paulo: LTC.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2007). *Princípios de Marketing*. São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Kotler, P., & Keller, K. (2009). *Marketing Management* (13ª ed.). Pearson Prentice Hall.
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2011). *Marketin 3.0 - Do produto e do consumidor até ao espírito humano*. (A. S. Pereira, Trans.) Lisboa: Actual Editora.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. (1996). *Técnicas de Pesquisa* (3ª ed.). São Paulo: Atlas.

- Lakhani, K. R., & Panetta, J. A. (2007, outubro 15). The Principles of Distributed Innovation. *The Berkman Center for Internet and Society Research Paper No. 2007-7, 2* (3).
- Lambin, J. (2000). *Marketing estratégico* (4ª edição ed.). Lisboa: McGraw Hill.
- Lambin, J.-J. (1993). *Strategic marketing : a European approach*. London: McGraw Hill.
- Levitt, T. (1960). Marketing Myopia. *Harvard Business Review* , 45-56.
- Learned, E., Christensen, C., Andrews, K., & Guth, W. (1965). *Business Policy, Text and Cases*. Illinois: Richard D. Irwin.
- Lencastre, P., Côrte-Real, A., Brito, C. M., Perez, C., Azevedo, D., Machado, J. C., et al. (2007). *O Livro da Marca* (1ª edição ed.). Lisboa: Dom Quixote.
- Lindgren, R., Henfridsson, O., & Schultze, U. (2004). *Design Principles for Competence Management Systems: a Synthesis of an Action Research Study* (Vol. 28). *MIS Quarterly*.
- Lindon, D., Lendrevie, J., Lévy, J., Dionísio, P., & Rodrigues, J. V. (1999). *Mercator XXI - Teoria e prática do marketing* (12ª ed.). Alfragide, Lisboa, Portugal: Dom Quixote.
- Nunes, J. C., & Cavique, L. (2008). *Plano de Marketing Estratégia em ação*. Alfragide - Portugal: Publicações Dom Quixote.
- McCarthy, J. (1960). *Basic MArketing: A managerial approach*. Illinois: Richard D. Irwin.
- McDonald, M. (2008). *Planos de Marketing – Planeamento e Gestão Estratégica*. (6ª Ed., & A. Marques, Trans.) Rio de Janeiro: Elsevier.
- McGivern, Y. (2009). *The Practice of Market Research*. England: Prentice Hall.
- Miles, M., & Huberman, A. (1994). *Qualitative Data Analysis* (2nd edition ed.). London: Sage.
- Minayo, M. d. (1996). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade* (6ª ed.). Petrópolis:: Atlas.
- Mitchell, M., & Jolley, J. (2012). *Research Design Explained* (8ª ed.). Belmont, Califórnia, USA: Cengage Learning.
- Mohsen, A., Mohd, S., & Abdullah, O. (2014). Investigating the Impact of Marketing Mix Strategies on Physicians Satisfaction in the Yemeni Pharmaceutical Industry. *Internacional Journal of Business and Technopreneurship* , 4 (1), 47-67.

- Morais, J. (2014). A co-criação, o crowdsourcing e a sustentabilidade aplicada à gestão e comunicação de maracs de moda. *International Journal of Marketing, Communication and New Media. Online* , 2, 105-118.
- Payne, A., Storbacka, K., Frow, P., & Knox, S. (2009). Co-Criation Brands: Diagnosing and Designing the Relationship Experience. *Journal of Business Research* , 62 (3), 379-389.
- Pedro, M. (2000). O valor da marca. *Revista Portuguesa de Marketing* , 99-106.
- Peter, P., & Donnelly, J. (2007). *Marketing management: Knowledge and skills* (8ª ed.). New York: McGraw-Hill.
- Porter, M. (1982). *Competitive Advantage*. New York: The Free Press.
- Porter, M. (1980). *Competitive Strategy: techniques for analyzing industries and competitors*. New York: The Free Press.
- Prahalad, C. K., & Ramaswamy, V. (2000, janeiro-fevereiro). Co-Opting Customer Competence. *Harvard Business Review* , 79-87.
- Prahalad, C., & Ramaswamy, V. (2004). *The future of competition: Co-creating unique value with customers*. Boston: Harvard Business School Press.
- Prashant, B., & Dr., P. (2012, maio). Sager Factors influencing prescription behavior of physicians. *Indian Strams Research Journal* .
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2009). *Research methods for business students* (5th edition ed.). Prentice Hall.
- Sampson, S. E., & Spring, M. (2012). Customer roles in service supply chains and opportunities for innovation. *Journal of Supply Chain Management* , 48 (4), 30-50.
- Schultz, D., & Barnes, B. (1999). *Strategic Brand Communication Campaigns*. Lincolnwood, IL: NTC Business Books.
- Serra, F. R., Torres, A. P., & Torres, M. S. (2004). *Administração Estratégica: conceito, roteiros práticos e casos*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores.
- Sicard, M. C. (2001). *Ce Que Marque Veut Dire?* Editions d'Organisation.
- Silva, H., Tenca, E. C., Schenini, P., & Petraglia, J. (2006). *Planejamento Estratégico de Marketing*. Rio de Janeiro: FGV.
- Silveira, H. (2001). *Inteligência Organizacional e Competitiva*. Brasília: UNB.

- Shaker. (2012). The attitudes of patients who are treated in the public sector hospitals in Irbic governorate towards Jordanian drugs and imported drugs from well-known European companies. *Al-Quds Open University Journal for Research and Studies*, 26.
- Shimp, T. (2003). *Advertising, promotion & supplemental aspects of integrated marketing communications* (6^a edição ed.). Mason, Ohio : Thomson South-Western .
- Speer, J. K. (2005). Brand Strategy: closing the loop . *Apparel Magazine* , 46 (6), 1.
- Russo-Spena, T., & Mele, C. (2012). Five “Co-s” in innovating: A practice-based view. *Journal of Service Management* , 23 (4), 527-553.
- Ramaswamy, V., & Guillardart, F. J. (2010). *The Power of Co-Creation: Build it with them to boost growth, productivity and profits*. New York: Simon & Schuster.
- Reis, R. (2008). Customers’ Perceptions on the Role of the Direct Marketing in Developing Effective Relationships with Training Companies in a BTB Context in Portugal. *Doctoral Thesis* . University of Sheffield, UK.
- Ries, A., & Ries, L. (2009). *A origem das marcas* (2^a edição ed.). Alfragide: Casa das Letras.
- Rocha, A., & Christensen, C. (1999). *Marketing: Teoria e Prática no Brasil* (2^a ed.). São Paulo: Atlas.
- Torres, H. (2011). *O Plano de Marketing Empresarial*. Edições Afrontamento.
- Upshaw, L. (1995). *Building Brand Identity, a strategy for success in a hostile marketplace*. New York: Wiley and Sons.
- Vargo, S. L. (2006). Service-Dominant Logic: What it is, What it is not, What it Might Be Armonk. *The Service-Dominant Logic of Marketing: Dialog, Debate and Directions* , pp. 43-56.
- Vargo, S., & Lusch, R. (2004). Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing* 68 , 1-17.
- Vargo, S., & Lusch, R. (2008). Service-dominant logic: continuing the evolution. *Journal of Academy of Marketing Science* , 36, 1-10.
- Westwood, J. (1996). *O Plano de Marketing*. São Paulo: Makron Books.



Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (D. Grassi, Trans.) Porto Alegre: Bookman.

Netgrafia

AMA. (2013, julho). *Definition-of-Marketing*. Retrieved novembro 22, 2014, from [www.ama.org: https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx](https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx)

AMA. (n.d.). *Dictionary: AMA*. Retrieved abril 20, 2015, from America Marketing Association: <https://www.ama.org/resources/pages/dictionary.aspx?dLetter=B>

APIFARMA. (n.d.). *Missão*. Retrieved março 16, 2015, from APIFARMA: <http://www.apifarma.pt/apifarma/Paginas/Missão.aspx>

Executivo, P. (n.d.). *Como elaborar um plano de marketing*. Retrieved novembro 22, 2014, from www.pmelink.pt: <http://www.pmelink.pt/manuais/marketing-e-vendas/como-elaborar-um-plano-de-marketing#02>

Industrial, I. N. (n.d.). *Marcas: Marcas e Patentes*. Retrieved abril 20, 2015, from Marcas e Patentes: <http://www.marcasepatentes.pt/index.php?section=125>

INFARMED. (n.d.). *Apresentação*. Retrieved março 16, 2015, from INFARMED: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/SOBRE_O_INFARMED/APRESENTACAO

Karlgaard, R. (2007, setembro 11). *How Fast Can You Learn?* Retrieved fevereiro 7, 2015, from www.forbes.com: <http://www.forbes.com/forbes/2007/1126/031.html>

Phil, B. (1967). *SMART: Characteristics of Good Objectives*. Retrieved janeiro 20, 2015, from Community Empowerment Collective: <http://www.scn.org/cmp/modules/pd-smar.htm>

Portal Executivo. (n.d.). *como-elaborar-um-plano-de-marketing*. Retrieved janeiro 03, 2015, from www.pmelink.pt: <http://www.pmelink.pt/manuais/marketing-e-vendas/como-elaborar-um-plano-de-marketing>



ANEXOS

Anexo 1 – Email convite para a entrevista

Olá bom dia,

Como sabem, neste momento estou na reta final para terminar o mestrado. Sendo esta uma das fases mais importantes da minha pesquisa, gostaria de solicitar a vossa colaboração.

O tema da pesquisa é A Cocriação De Valor No Desenvolvimento De Uma Nova Marca Na Indústria Farmacêutica Em Portugal.

Gostaria de vos pedir 30 minutos do vosso tempo para uma entrevista, como iremos estar juntos este mês durante uma semana, poderemos rentabilizar a viagem e realizar as entrevistas em terras longínquas.

As entrevistas, caso autorizem, serão gravadas para posterior transcrição e análise. Obviamente garanto a confidencialidade dos vossos dados e terei todo o gosto em enviar o resultado final da pesquisa, assim que a mesma findar.

Desde já agradeço a disponibilidade.

Na expectativa de uma resposta positiva despeço-me.

Até breve,

Diana Fonseca

Anexo 2 - Lista de Códigos para Tabela de “Miles e Huberman”

Interesse em participar na cocriação de valor de marcas

Interesse em participar na cocriação de valor de marcas da IF

Limitações

Importância da marca Umbrella

Perfil Inovador/Conservador e Influência da Cocriação de valor.

Familiaridade com a cocriação de valor

Limitações/ Resistência à cocriação

Vantagens da Cocriação de valor

Desvantagens da cocriação de valor

Motivos do não recurso na IF

Benefício em participar

Anexo 3 – Tabelas “Miles e Huberman” – Redução de Dados

Tabelas “Miles e Huberman” – Redução de Dados						
Entrevistado	Anos de prática clínica	Interesse em participar na cocriação de valor de marcas	Interesse em participar na cocriação de valor de marcas da IF	Limitações	Importância da marca Umbrella	Perfil Inovador/Conservador e Cocriação de valor.
A	17	Sim... Se, existir identificação com a marca e identificação com o tipo de produtos	Sim... Se existir benefício. Dúvidas em relação a ficar conotado com uma marca.	Conflitos de interesses. Falta de motivação.	Não influencia. Poderia ser empresa desconhecida. Importante a idoneidade da empresa.	Inovador. Envolvimento na cocriação de valor não alteraria o perfil.
B	30	Sim. Estímulo da criatividade	Sim. Interessante.	Honestidade. Integridade. Idoneidade. Confiança. Transparência. Ética.	Muito importante.	Inovador dentro da sua área. Conservador em áreas que não domina tanto.
C	31	Sim.	Sim. Desafiante..	Não.	Sim. Confiança e reconhecimento. Idoneidade.	Inovador, com argumentação científica suficiente. A cocriação de valor da marca influenciaria como catalizador o início ou mais uso da marca.
D	23	Sim.	Depende.	Questões éticas e doentológicas. Conotação com a marca. Falta de experiência de marketing. Dificuldade em trabalhar em grupo.	Muito importante.	Inovador baseado em sustentação científica. Maior adoção da marca após cocriação de valor.
E	18	Sim. Interesse em saber o processo da construção de marcas até chegar ao cliente.	Sim. Mais interessante ainda.	Não.	Sim. Fiabilidade. Confiança. Nacionalidade. Posicionamento da marca umbrella.	Inovador.
F	12	Sim. Expor o que espera da marca e o que gostava que satisfizesse.	Sim.	Não.	Sim. Credibilidade. Dimensão da marca umbrella.	Inovador.
G	13	Sim.	Sim.	Não. Conflitos de interesses.	Sim. Posicionamento do laboratório. Nacionalidade. Agressividade comercial.	Inovador, com argumentação científica suficiente. A cocriação de valor da marca não influenciaria o início ou mais uso da marca.
H	3	Sim... Desde que acreditasse no produto.	Sim. Desde que pudesse ter acesso a informação científica.	Nenhuma. Desde que pudesse conhecer bem o produto.	Sim. Confiança.	Inovador.
I	2	Sim.	Sim.	Numa fase inicial de carreira constangimento.	Sim. Confiança na marca Umbrella.	Inovador, com argumentação científica suficiente.

Tabelas "Miles e Huberman" – Redução de Dados

	Familiaridade com cocriação de valor	Limitações a participar	Vantagens da Cocriação de valor	Desvantagens da cocriação de valor	Motivos do não recurso na IF	Benefício em participar
Entrevistado						
A	Não	Interesse, falta de motivação e benefício próprio. Ausência de valor do produto.	Sim. (muita convicção)	Sim. Se as opiniões e inputs forem muito dispersos. Se os clientes não forem prescritores do tipo de produto. Metodologia não pode colocar em causa a independência dos participantes	A indústria farmacêutica não a considera importante. Não considera que isso é uma mais-valia.	Contato anterior com o produto. Retribuição científica.
B	Não	Conotação com a marca. Preconceito. Importância da marca Umbrella. Produto. Know-how da área do produto.	Novas ideias. O cliente do médico é doente. O médico é capaz de reproduzir as necessidades do doente.	Metodologia não pode colocar em causa a independência dos participantes		Depende do tempo alocado. Muito tempo implica pagamento de honorários.
C	Não. Intimidade com a marca. Responsabilidade. Envolvimento. Co-responsabilidade.	Conflito de interesses. Racional da marca.	Sim.	Sim. Falta de conhecimento de marketing. A escolha do cliente para a cocriação de valor.	Cliente natif.	Monetário. Reconhecimento dos inputs.
D	Não. Trabalhar de forma independente ao cliente não é favorável.	Agressividade estratégica da empresa.	Sim. O médico tem inputs que podem ajudar na construção transversal da marca.	Nenhuma.		Depende. KOL's requerem pagamento monetário. Médicos jovens reconhecimento. Recompensa científica
E	Não. Envolvimento do cliente na estratégia	Nenhuma.	Opinião do cliente.	Opiniões dispersas.	Legalidade. Ética. Portugal recebe sempre as tendências mais tarde.	Valorização dos inputs. Reconhecimento.
F	Não. Útil.	Nenhuma.	Sim.	Nenhuma.	Ética. Preconceitos.	Reconhecimento. Confiança do laboratório.
G	Não. Considera uma prestação de serviço. Envolvimento do cliente é fundamental. Parceria.	Conflito de interesses. Não remuneração.	Sim. Parceria Muito útil.	Nenhuma.	A indústria vê o médico como consultor/avaliador do produto. Responsabilidade da indústria que não valoriza o médico como cliente/parceiro importante no mkt	Pagamento monetário. Reconhecimento.
H	Não. Oferece mais credibilidade à estratégia.	Acreditar ou não no produto.		Nenhuma.	Promissuras na IF no passado.	Fazer crescer a marca.
I	Não. Inovador e interessante.	Nenhuma.	Sim. Envolvimento do médico. Conhecimento das expectativas do doente.	Nenhuma.	Porque o médico não vê vantagens. A IF não reconhece capacidade no médico.	Reconhecimento. Envolvimento gratificante. Realização intelectual, criativa.