

2 Revisão da literatura

A revisão da literatura se sustentou em três pilares de pesquisa. O primeiro partiu do trabalho de Prahalad (2005) e de estudos nacionais, voltados ao potencial de mercado e ao comportamento dos consumidores da base da pirâmide, como foi o caso de D'Andrea et al (2003), Mattoso (2005), Mattoso e Rocha (2005), Parente et al (2005), Abrahão e Chen (2006), Alves (2006), Barros (2006) e Casarin e Motta (2006).

O segundo pilar foi o levantamento das referências clássicas no conhecimento de comportamento do consumidor tais como Coleman (1983), Kotler (2001), Solomon (2002) Peter e Olson (2005) para citar alguns.

O terceiro pilar foram os trabalhos com abordagens sobre medicamentos, a presença e controle de doenças crônicas em grupos específicos de pacientes, além de pesquisas com idosos e sobre a tendência do envelhecimento da população. Nessas especialidades destacam-se nomes como Penteado et al (2002), Quintela et al (2003), Feliciano et al (2004), Cohen (2004), Cyrillo (2005) e Huertas et al (2006).

Dados de mercado foram coletados de sites e outras fontes secundárias como revistas e jornais.

O planejamento de pesquisa obedeceu basicamente às recomendações em Creswell (1998) e em Malhotra (2001).

Observou-se que embora vários estudos sobre o comportamento do consumidor da base da pirâmide já estejam disponíveis, deles não fazem parte referências ao segmento de medicamentos, constituindo-se assim em uma lacuna de pesquisa. Os estudos disponíveis são em sua grande parte da área de saúde pública e tratam o cidadão sob a ótica de *paciente*, revestindo-se de um caráter estatístico sem considerar de sentimentos, comportamentos e valores.

2.1. O potencial da base da pirâmide

Para Prahalad (2005) o alto potencial das nações caracterizadas como emergentes se revela por um profundo comprometimento com a identificação das necessidades específicas de cada população e o respeito aos padrões de qualidade. Ele ressalta que, para populações de baixa renda, cujos recursos financeiros são muito limitados, pois que grande parte da população auferem seus rendimentos de atividades sem vínculo com o emprego formal (normalmente na forma de “biscates” diários), o atributo qualidade (funcionalidade e durabilidade) é essencial.

Prahalad (2005) também desmistifica o pressuposto de que os pobres não têm consciência de marca. Em suas pesquisas observou que, ao contrário, os pobres dão muito valor à marca. A marca faz parte do aspiracional, da vontade que todo ser humano tem de ter direito a uma vida melhor. Portanto, o desafio para as grandes empresas, é tornar os produtos desejados, acessíveis à base da pirâmide. Assim, os consumidores da base da pirâmide são transformados em reais consumidores e aumentam sua auto-estima, obtendo atenção do setor privado, antes, reservada às classes A e B. Tal estratégia, entretanto, somente será viável se houver um movimento geral para o “desenvolvimento de produtos” específicos, que não sejam modificações marginais de produtos desenvolvidos para mercados maduros como os EUA, Europa Ocidental ou Japão.

Para Prahalad (2005) as ações simultâneas da globalização e da tecnologia levaram as populações da base da pirâmide, a um novo patamar de necessidades. Ele coloca que, basicamente, todos os modelos conduziram as empresas a concentrar recursos em segmentos de consumidores e parceiros voltados ao topo da pirâmide social, independentemente da cultura e do país. Essa opção se calcava em uma série de fatores, tais como: necessidade de margens mais altas; o pressuposto dominante de que a base da pirâmide não representava poder de compra (e, portanto, tornava inviáveis os retornos dos investimentos) e o ainda não esgotado, e até mesmo ávido, consumo por impulso das classes mais abastadas.

Conquanto representando alto percentual de população classificada como *pobre* (menos de US\$ 2.00 ao dia para seu sustento) os chamados países em

desenvolvimento também seguiam esse modelo de exclusão. Empresas nacionais e multinacionais somente enxergavam o topo da pirâmide (classes A e B) e, quando muito, partiam para soluções híbridas de adaptação pela simplificação e barateamento que, geralmente, não se mostravam bem sucedidas por serem estranhas às reais necessidades da população de baixa renda (PRAHALAD, 2005).

A questão da adequação das estratégias das empresas às realidades econômica e cultural dos então chamados “países em desenvolvimento” levou Dawson (1985) a estudar os efeitos positivos e negativos das empreitadas. Para ele duas das principais razões pelas quais as empresas multinacionais têm sido muitas vezes malsucedidas em suas iniciativas nesses países são: (i) ausência de visão para fazer as adaptações necessárias em seus produtos / serviços; (ii) o choque entre a rigidez processual das empresas de grande porte com a flexibilidade necessária para operar nesses países. Tais incompatibilidades aumentam, consideravelmente, o risco de obtenção de retorno dos investimentos e provocam atritos com administrações locais, apesar do potencial de negócios que beneficiam ambas as partes.

Para Dawson (1985) a simples transposição de modelos já experimentados e aprovados em países desenvolvidos não garante o sucesso das empreitadas. Ao contrário, a maior probabilidade é de total inadequação. Para esse autor, tal situação é característica nas empresas grandes e estruturadas. Elas tornam-se míopes às realidades do ambiente. Ele defende que empresas de pequeno porte estariam muito mais aptas a desempenhar esse papel porém, esbarram na limitação de recursos.

“empresas menores podem capitalizar em cima de seus pontos fortes disponibilizando produtos e serviços em países menos desenvolvidos que ainda não estão sob o domínio de grandes empresas. Para ser bem sucedidas, entretanto, as empresas de pequeno porte devem estar familiarizadas com as estratégias de desenvolvimento determinadas pelos governos dos países anfitriões (host countries), e devem oferecer produtos e serviços que sejam compatíveis com as necessidades e metas do país ou região. O rápido crescimento das economias do terceiro mundo acena com significativo potencial de lucro. Retorno do Investimento, porém, não é o único motivo na consideração desses mercados; muitos empreendedores sentir-se-iam atraídos pelo desafio de desenvolver soluções criativas e práticas em situações enfrentadas em várias partes do mundo”.

(Dawson, 1985, pág 19).

Prahalad (2005, pág. 55) defende que “ao obrigar os gerentes e executivos de grandes empresas a repensar e reexaminar seus pressupostos sobre formato e funcionalidade, sobre canais e custos de distribuição, os mercados da base da pirâmide podem servir como catalizadores para novos lampejos de criatividade”.

Prahalad (2005) vai mesmo um pouco além, ao afirmar que a solução para problemas de custos crescentes nas economias desenvolvidas ocidentais, que afetam negativamente as margens de lucro, pode estar nos projetos inovadores oriundos das economias de baixa renda. Para ele “O fluxo de idéias, conhecimento e inovação tornar-se-á uma rua de mão dupla - indo dos países desenvolvidos àqueles em desenvolvimento, e vice-versa. Podem também aprender com os mercados da base da pirâmide” (PRAHALAD, 2005 pág 69).

A repercussão do trabalho de Prahalad (2005) parece ter sido eficaz para as corporações. Observa-se que várias empresas multinacionais de grande porte, líderes em seus segmentos, já se decidiram por desenvolver soluções que atendam as necessidades desse consumidor que há pouco tempo era “invisível”. No caso da Índia, a HLL, subsidiária da Unilever, buscou soluções inovadoras, tanto em desenho de produto como em canal de distribuição, programas educativos e parcerias com autoridades locais, agindo totalmente em linha com as necessidades dos consumidores locais (PRAHALAD, 2005 cap. 3 pags 50 a 69).

No Brasil, o potencial do mercado da base da pirâmide, com sua demanda reprimida, ficou claramente demonstrado após 1994. Em sua pesquisa sobre o mercado de baixa renda, Barros (2006) reporta-se ao ano de 1995, comentando uma edição da Revista Mercado Global (1995) no artigo “É hora de preencher os vazios de mercado”, de Vera Aldrighi, então Diretora de Pesquisa da Agência de Publicidade McCann Erickson, que abordava o advento do Plano Real como um marco. Barros (2006) coloca que Aldrighi (1995) sinalizava o enorme potencial de consumo reprimido, quando itens tais como frango e iogurte se transformaram em ícones do novo momento econômico, sem que empresas nacionais ou multinacionais demonstrassem interesse por esse novo mercado “invisível” que passava a aparecer como “consumidor”.

Anos mais tarde, Blecher e Teixeira (2003), em artigo para a revista Exame, exaltaram as conquistas mercadológicas de algumas empresas que haviam se decidido a investir nesses mercados emergentes, trazendo soluções práticas e

criativas, mergulhando nas necessidades do consumidor da base da pirâmide, exatamente conforme recomendado por Prahalad (2005). Para Blecher e Teixeira (2003), esse olhar original foi o que permitiu à rede americana McDonald's transformar-se na maior e mais popular rede de sorveteria do país, criando o que os autores denominam “o círculo da inovação”.

Talvez o caso mais contundente seja o da brasileira Casas Bahia que o próprio Prahalad (2005) cita em seu livro, pois o sucesso dessa rede no mercado de varejo se deveu aos segmentos de baixa renda a partir da implantação de uma inovadora política de crédito que ia além da facilitação financeira, entendendo as motivações e restrições desse grupo de consumidores.

No Brasil tem-se tido alguns indicadores de que os segmentos do topo da pirâmide, principalmente a classe média com a crise do desemprego e salários “achatados”, não são mais suficientes para sustentar os novos lançamentos, necessários para garantir a expansão das empresas (Época Negócios, 2005). Então, empresas como Nestlé ou Unilever começam a brigar por compradores das classes D e E (Jornal do Comercio 2005). Este também é o caso recente das empresas de cartões de crédito que estão expandindo sua penetração nas classes de menor renda, multiplicando o número de estabelecimentos credenciados, movendo-se para a periferia dos grandes centros e para o interior do país, e marcando presença até mesmo em feiras-livres pois, nas regiões centrais e de mais alta renda, praticamente não há mais espaço para crescer (Valor Econômico, 2006).

Nos exemplos que se seguem, noticiados pela mídia nos últimos 2 anos, nota-se como multinacionais, anteriormente dedicadas às classes A e B, acordaram para as novas oportunidades de negócios, conforme noticiado pela imprensa:

- *“Johnson&Johnson – A Johnson&Johnson, junto com a agência Pepper, inaugura hoje um quiosque que funcionará no Poupatempo do bairro paulistano de Santo Amaro. A empresa quer aproximar-se do consumidor de classe C, informou a “Meio&Mensagem” Valor 30/01/06.*
- *Como o gigante dos EUA atende o consumidor de baixa renda – Com preço e custo menores P&G aumenta clientela (Valor, 18/11/05).* Descreve

o esforço da empresa para liderar o mercado de fraldas descartáveis com produtos com a relação custo/preço muito inferior ao praticado em economias maduras e o trabalho incessante de equipes de pesquisadores que mergulham na intimidade do consumidor de baixa renda.

- *Wal-Mart cobiça os clientes de baixa renda (Valor online, 07/11/05)*. O gigante americano ao comprar a rede Bompreço do Royal Ahold levou, “de quebra”, a rede Balaio – mercadinhos populares, de periferia, cujo alvo é as classes C,D e E - e que tem demonstrado fôlego para expansão. Essa aquisição obrigou a rede Wal-Mart a rever muitos de seus conceitos de comunicação com o público, trabalhando layout de lojas, que sejam adequados a uma população em que 45% dos chefes de família declararam não ter o primeiro grau completo.

- *Cresce a briga por baixa renda – Unilever e Nestlé quebram paradigmas em busca dos compradores das classes D e E (Jornal do Commercio, 31/10/05)*. Nesse artigo fica demonstrado como as embalagens pequenas do desodorante Axe e do sabão em pó OMO, marcas líderes da Unilever, conseguiram chegar à preferência do consumidor de baixa renda, aliada a uma nova estratégia de distribuição, priorizando as “vendinhas” das comunidades de periferia e alterando a logística de distribuição, com a eliminação em muitos casos do intermediário (distribuidor ou atacadista). Já a Nestlé se reestruturou e criou um departamento para estudar exclusivamente consumidores das classes D e E. Uma das iniciativas de sucesso foi a criação de uma embalagem de Leite Moça, embrulhada para presente.

Até mesmo o “dinheiro de plástico”, os cartões de crédito e débito, antes tidos como símbolo de status das classes A e B, foram “à luta” e penetraram no universo das camadas populares ampliando sua ação em novas geografias (pequenas cidades do interior e zona rural) e rede de distribuição (feiras-livres, vendinhas e armazéns), conforme artigo do Jornal Valor em 14 de fevereiro de 2006.

Reforçando o potencial detectado por Prahalad (2005), o banco americano Goldman Sachs, [http 4], responsável pela criação da sigla BRIC (Brasil, Rússia, Índia e China), prevê que até 2050, essas economias emergentes ocuparão um importante lugar na economia mundial. Segundo ele, mais de um quarto do crescimento mundial dos últimos cinco anos vieram do BRIC. A previsão é de que os quatro países terão PIB (Produto Interno Bruto) conjunto no patamar de US\$ 52 trilhões em 2040, mesmo patamar do G7 (sete economias mais industrializadas), e de US\$ 90 trilhões em 2050.

Com base nas projeções do Goldman Sachs, J.R. Caetano (Portal Exame, 2006) conclui que uma das mais espetaculares conseqüências da escalada dos BRIC será a rápida afluência de uma massa de novos consumidores em proporção inédita na história dos negócios: “Em larga medida, a força dos BRIC provém da enorme fatia da população mundial concentrada nos quatro países. Neles vivem 2,7 bilhões de habitantes, o equivalente a 40% da humanidade. A grande maioria desse contingente, claro, é chineses e indianos. E são justamente a China e a Índia os países com as mais aceleradas taxas de crescimento econômico”. A tabela 1, que se segue, apresenta uma projeção do Produto Interno Bruto das 10 principais economias mundiais segundo o banco americano de investimento Goldman Sachs, a CIA (Central Intelligence Agency) e o FMI (Fundo Monetário Internacional).

Tabela 1 - Ranking do Produto Interno Bruto das 10 Principais Economias Mundiais

Ano Base 2005 - Projeções 2025 e 2050

Ascensão no ranking					
Nas próximas décadas, as economias dos Bric deverão superar a maioria das que hoje são líderes mundiais					
Produto interno bruto em 2005 (em trilhões de dólares)		Produto interno bruto em 2025 (em trilhões de dólares)		Produto interno bruto em 2050 (em trilhões de dólares)	
1o. Estados Unidos	12,8	1o. Estados Unidos	20	1o. CHINA	49
2o. Japão	5	2o. CHINA	11,7	2o. Estados Unidos	38
3o. Alemanha	2,6	3o. Japão	6,7	3o. ÍNDIA	27
4o. Reino Unido	2,3	4o. Alemanha	3,9	4o. Japão	8
5o. CHINA	2,3	5o. ÍNDIA	3,6	5o. BRASIL	8

6o. França	2,2	6o. Reino Unido	3,3	6o. México	7,8
7o. Itália	1,8	7o. França	3,2	7o. RÚSSIA	6,2
8o. Canadá	1	8o. RÚSSIA	2,9	8o. Alemanha	5,4
9o. Espanha	1	9o. Coreia	2,6	9o. Reino Unido	5,1
10o. Coreia	0,8	10o. Itália	2,5	10o. França	4,9
11o. BRASIL	0,8	11o. México	2,4	11o. Indonésia	3,9
12o. México	0,8	12o. BRASIL	2,3	12o. Nigéria	3,7
Fontes: Goldman Sachs, CIA, FMI					

"Muitas pessoas que hoje não ganham o suficiente para comprar um par de sapatos vão começar a consumir. Elas não poderão comprar carros Mercedes-Benz, mas começarão a adquirir bicicletas, TVs e aparelhos de som".

(Joydeep Mukherji, diretor do grupo de análise internacional da agência de classificação de riscos americana Standard and Poor's).

<http://www2.standardandpoors.com/portal/site/sp/en/ap/page.article>.

O reflexo prático do potencial da base da pirâmide é expresso pelo professor Juracy Parente, coordenador do curso de varejo de baixa renda da FGV – SP que conta que há um interesse cada vez maior neste assunto. “Matriculam-se neste curso desde proprietários de lojas varejistas direcionadas à baixa renda até executivos de grandes empresas. O tamanho e o crescimento do mercado de baixa renda explicam o interesse pelo curso”.

2.2. Classificação sócio-econômica

Ao longo da pesquisa para elaboração desta dissertação observou-se que falta unanimidade entre autores sobre a melhor forma de classificar o indivíduo dentro de uma classe social, a começar pela própria definição verbal. Indivíduos são referidos como baixa renda, pobres, base da pirâmide, classes C/ D/ E, camada popular ou classe trabalhadora em contraponto com alta renda, classe A, elite ou topo da pirâmide. O mesmo acontece na seleção de indicadores que delimitem com qual grupo o indivíduo se identifica. Diferenças existem até entre cidadãos de um mesmo país, dependendo das características regionais - demográficas, culturais ou climáticas – conforme exemplificado por Peter e Olson (2005) no

mapa que subdivide os Estados Unidos em oito regiões ou “nações” dentro de uma nação (pág 325).

No caso brasileiro, o Critério Brasil, adotado pela ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa), pontua os indivíduos em classes sociais, a partir da posse de determinados bens e do grau de escolaridade do chefe da família. Por ser um critério baseado nas posses familiares, ele é uma forma indireta de estimar a renda das famílias e as classes sociais. Há muita controvérsia sobre esse critério (MATTOSO E BORGES, 2007; BARROS, 2006; MATTOSO, 2007). Acredita-se que “ele é extremamente ultrapassado e necessita ser remodelado, pois os bens que consumimos hoje são completamente diferentes daqueles do passado e estimar a renda também não é um bom indicador de classe”.

Entretanto, apesar das críticas, ainda não se identificou um “melhor critério” (MATTOSO, 2006).

Porém, ao se utilizar o Critério Brasil nas pesquisas acadêmicas, ele apresenta como vantagem a possível sinergia com a maior parte das pesquisas encomendadas por corporações às empresas de Pesquisa de Mercado [http 6], possibilitando uma possível aplicação nos Planos de Marketing. Assim, o CCEB (Critério de Classificação Econômica Brasil) ainda é o principal instrumento de segmentação da população segundo seu poder de compra, pois permite a comparação de estudos de diferentes fontes dentro de uma perspectiva histórica. Utilizado pelas empresas, serve de referência geral e torna-se mais confiável para comparações entre pesquisas feitas tanto no mesmo segmento de mercado, como entre segmentos distintos. Essa sinergia foi observada entre os diversos trabalhos (dissertações, teses, artigos) que foram consultados durante o processo de desenvolvimento desta dissertação.

Entretanto, os questionamentos e insatisfações dos pesquisadores não parecem se restringir ao cenário brasileiro. Entre autores de prestígio, esse dilema também se faz presente e não parece haver consenso sobre qual a melhor forma de se classificar indivíduos.

Solomon (2002) destaca que há 3 importantes componentes para se definir classe social: ocupação, renda e nível educacional. Para ele, o “prestígio

ocupacional” é um modo de avaliar o “valor” das pessoas. O autor considera que apesar do fato de muitas vezes existir uma relação estreita entre renda e classe social, esses dois fatores não são sinônimos. O autor exemplifica que a mobilidade entre gerações pode afetar a maneira de se analisar uma determinada sociedade, o que implicaria em que os próprios estudos sobre o assunto poderiam ficar defasados com o passar dos anos.

Um exemplo de mobilidade citado em Boone e Kurtz (2004) é a crescente participação da mulher no mercado de trabalho, o que além de lhe conceder poder de compra, provoca alteração nos padrões de comportamento, em função de um novo nível de relacionamento ocupacional. Prosseguindo com a importância da atividade profissional na definição de classes sociais, Boone e Kurtz (2004) citam o exemplo de encanadores que, quando pagos pela tabela de sindicatos, poderiam ter salários mais altos do que os de professores de nível superior, mas dificilmente estariam compartilhando o mesmo comportamento de compra e, muito provavelmente, não fariam parte da mesma classe social.

Para Kotler (2000), a definição de classes sociais é a de “divisões relativamente homogêneas e duradouras de uma sociedade. Elas são hierarquicamente ordenadas e seus integrantes possuem valores, interesses e comportamento similares”. Dessa forma, poder-se-ia concluir que o fator renda não é suficiente para determinar a classe social, como também haveria baixa probabilidade de um encanador e um professor, mencionados por Boone e Kurtz (2004) partilharem gostos semelhantes, além da distância de linguagem, fator-chave na comunicação com o público-alvo.

Coleman (1983) ressalta o risco de se tomar a renda como parâmetro de classe social, sem que outros fatores tais como círculo social e nível cultural, para citar alguns, sejam igualmente avaliados. Assim, se no lar de um trabalhador americano, a esposa começar a trabalhar em uma fábrica, a renda do casal vai crescer, eles terão maior poder de compra, mas eles não ascenderão em classe social, porque a identidade social deles continuaria a idêntica - a de trabalhadores.

Coleman (1983) acrescenta um pouco mais de complexidade ao conceito de classe social ao identificar dentro de cada uma delas três subclasses: **(i)** a dos indivíduos ou famílias “na média”, que dispõem de recursos compatíveis com o que se espera de sua posição na comunidade e status social; **(ii)** a dos “super-

privilegiados”, que dispõe de recursos extra, para uma vida mais confortável e gastos abundantes, dentro das referências da classe social e (iii) a dos “sub-privilegiados”, que vivem com as finanças “apertadas” quando comparados aos seus pares na sociedade e que, quando necessário, despendem além de suas posses para manter a aparência, fazendo o que seria “adequado”. Devido às variações encontradas nos subgrupos, diferentes classes sociais poderiam se entrecruzar em termos de renda, sem que houvesse mobilidade dos indivíduos. Por exemplo, um “super-privilegiado” da classe trabalhadora poderia ter renda no mesmo patamar que um indivíduo da classe média.

Analisando as contribuições dos autores anteriormente mencionados, infere-se que todos convergem para a idéia de que a classe social é um critério mais realista do que a renda, para se analisar o comportamento de consumo de um grupo. Parece, também, que as estratégias empresariais seriam direcionalmente mais eficazes se houvesse um melhor entendimento da segmentação de consumidores por classes sociais, embora a complexidade de comportamentos não garanta identificações exatas por grupos.

2.3. O envelhecimento das populações

O crescimento da população mundial, aliado ao aumento da expectativa de vida, vem levando os governos e empresas, tanto de países desenvolvidos quanto aqueles denominados emergentes, a reverem, os primeiros suas políticas de saúde [http 7] e os segundos suas estratégias de expansão (PRAHALAD, 2005), objetivando em um e outro caso, o desenvolvimento sustentável. O envelhecimento ocorre por dois motivos: de um lado pelo declínio da taxa de natalidade e, de outro, pela conquista da longevidade, consequência da melhoria da qualidade de vida, principalmente pelo desenvolvimento das condições higiênicas e de saúde. No Brasil, também se obteve expressivos ganhos na expectativa de vida da população, que subiu de 33,4 anos em 1910 para 64,8 anos em 2000, tendo em 2005 chegado à média de 73 anos [http 8].

2.3.1. Envelhecimento da população mundial

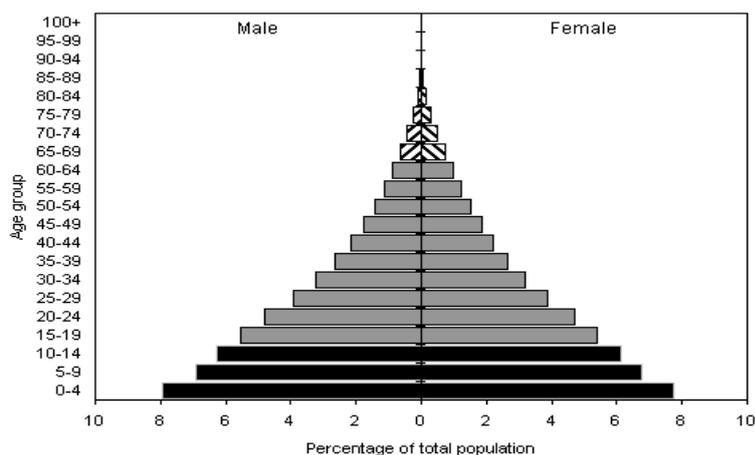
A ONU (Organizações das Nações Unidas), no relatório sobre programas voltados ao envelhecimento da população [http 1], reconhece que as políticas demográficas que vigoraram até agora foram elaboradas tendo como base uma sociedade jovem e que agora é o momento de redesenhá-las, pensando em um mundo que envelhece, onde em breve, um quinto dos indivíduos no mundo terão 60 anos ou mais. Comunidades internacionais, nacionais, locais e empresas terão que criar e ajustar infra-estruturas, políticas, planos e recursos.

São três os blocos de países, que correspondem a três pirâmides etárias, identificadas pela ONU (Organização das Nações Unidas), onde se prevê que o bloco dos menos desenvolvidos (1), onde ainda há um predomínio das populações mais jovens, muito rapidamente vai alcançar patamares inéditos de envelhecimento, em velocidade superior à média mundial, e se aproximar dos países mais desenvolvidos (3), acontecendo o mesmo com o bloco dos países em situação intermediária (2).

Gráfico 2 - Pirâmides Etárias: os três blocos em 2005

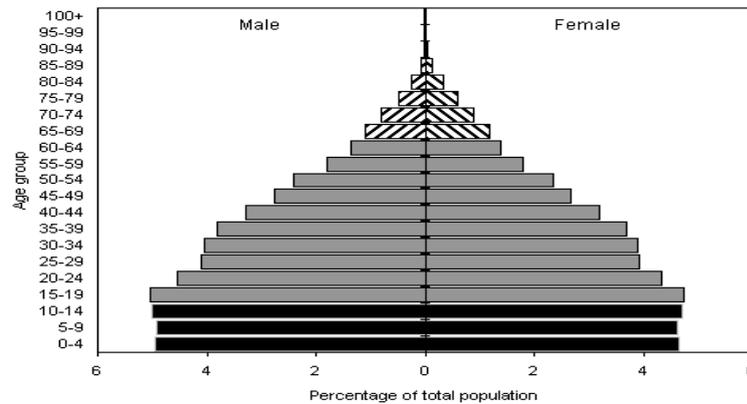
Population pyramids by development group, 2005 (Least Developed Countries)

(1)



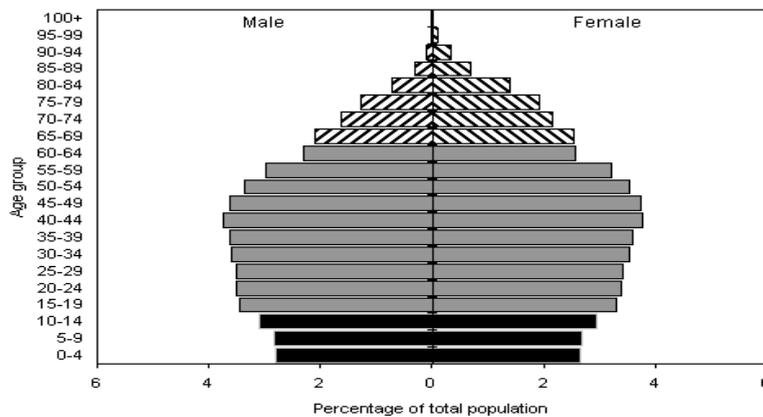
Population pyramids by development group, 2005 (Other Less Developed Countries)

(2)



Population pyramids by development group, 2005 (More Developed Countries)

(3)

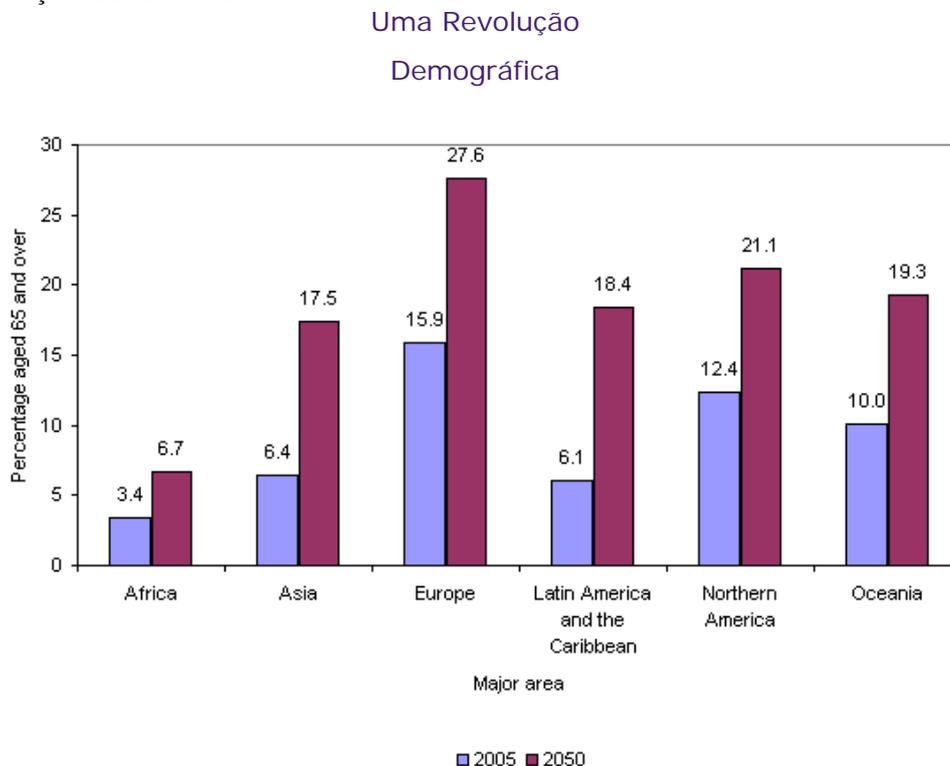


Fonte: United Nations Programme on Ageing
http://www.un.org/esa/socdev/ageing/popageing_demo.html em 18/01/2007

Pelas projeções da ONU (Organização das Nações Unidas) a população mundial atingiu 6,5 bilhões de indivíduos em fevereiro de 2005. Prevê-se que em 2012 sejam 7 bilhões de habitantes e em 2050, 9 bilhões de habitantes, a maior parte vivendo em países emergentes [http 1]. Os 50 países mais pobres triplicarão de tamanho, alcançando 1,7 bilhões de habitantes. Segundo o UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas, as pessoas idosas são o grupo populacional que cresce mais rápido no mundo, sendo que os indivíduos que têm 60 anos ou mais constituem hoje 1 em cada 10 pessoas, proporção que deve subir para 1 em cada 5 pessoas até a metade deste século [http 9]. O gráfico número 3, que se segue,

mostra uma projeção do percentual da população com 65 anos e mais por continente.

Gráfico 3 – Percentual de Participação de indivíduos de 65 anos e mais por continente: comparação entre 2005 e 2050



Fonte: United Nations Programme on Ageing. [http 10]

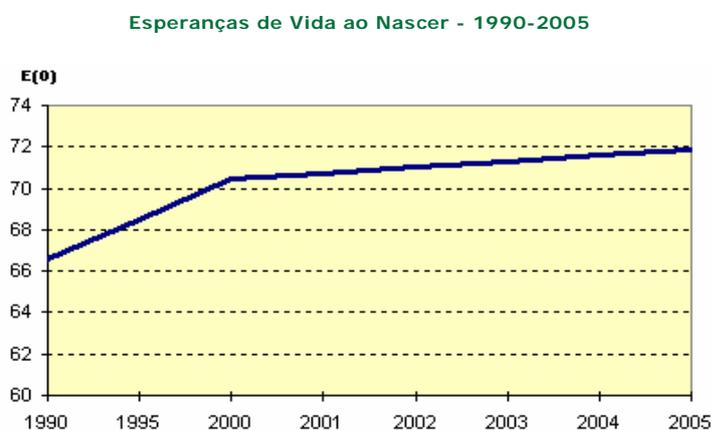
2.3.2. Envelhecimento da população brasileira

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde [http 11] o Brasil, com a expectativa de vida média de 73 anos (2005), ainda está longe do patamar do Japão, que em 2002 apresentava uma expectativa de média de vida de 81,9 anos. A posição brasileira no ranking mundial da ONU [http 12] é a 86ª, considerando as estimativas para 192 países no período 2000-2005 (World Population Prospect: The 2002 Revision; 2003). Para esse órgão internacional, a queda da taxa de mortalidade deveu-se principalmente ao advento dos antibióticos na segunda metade dos anos 40, assim como ao combate às enfermidades infecto-contagiosas, principalmente pela descoberta de vacinas.

Para o IBGE [http 13] os avanços da medicina e a melhoria nas condições gerais de vida da população contribuíram para elevar a expectativa de vida dos brasileiros, que aumentou 17 anos entre 1940 e 1980 (de 45,5 para 62,6 anos, respectivamente). Em 2000, esse indicador chegou aos 70,4 anos, e deverá atingir os 81,3 anos em 2050, praticamente o mesmo nível atual do Japão (81,6 anos), o primeiro colocado no ranking. Nesse mesmo documento o IBGE também aponta que o envelhecimento da população está se acentuando: em 2000, o grupo de 0 a 14 anos representava 30% da população brasileira, enquanto os maiores de 65 anos eram apenas 5%; em 2050, os dois grupos se igualarão em 18%, quando o Brasil atingir o patamar projetado de 259,8 milhões de habitantes. Também, tornam-se cada vez mais importantes as políticas de Saúde voltadas para a Terceira Idade: se em 2000 o Brasil tinha 1,8 milhão de pessoas com 80 anos ou mais, em 2050 esse contingente poderá ser de 13,7 milhões.

Como se pode observar no Gráfico 4, a seguir, em apenas 15 anos, de 1990 a 2005, a população brasileira acrescentou 5 anos a sua expectativa de vida.

Gráfico 4 - Histórico de 15 anos para Expectativa de Vida no Brasil



FONTE: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais.

Vida mais longa é um dos resultados positivos mais evidentes do avanço tecnológico ocorrido no século 20. Trata-se de uma conquista da humanidade. Mas é preciso aprender a lidar com a nova situação pois esse crescente contingente de cidadãos necessita de produtos, serviços e políticas governamentais específicas pois os padrões ainda vigentes tiveram como

referência o forte crescimento populacional ocorrido no século XX, calcado em padrões jovens.

2.3.3.

O envelhecimento da população e o impacto na saúde

Em decorrência da conquista da maior longevidade, há um aumento natural de doenças crônico-degenerativas. Elas constituem um novo desafio para a população idosa, principalmente aquela que tem sensível perda de recursos econômicos (FELICIANO ET AL, 2004).

Os profissionais de saúde encaram o envelhecimento e suas conseqüências como um fato natural dos ciclos de vida biológicos, mas se preocupam com a forma como esse envelhecimento ocorre. Uma das preocupações é o risco de não haver a correta ingestão dos medicamentos apropriados que garantam qualidade de vida ao idoso (FELICIANO ET AL, 2004; RAMOS 2003; QUINTELLA ET AL 2004; PENTEADO ET AL 2002).

“Para a população idosa é natural que exista a presença de doenças crônicas, relacionadas ao desgaste do organismo. Portanto, a saúde para os idosos não é mais medida pela presença ou não de doenças, e sim pelo grau de preservação da capacidade funcional. Essa capacidade está diretamente relacionada com o controle das doenças pela correta utilização de medicamentos”.

(Dr. Alfredo Martins Sebastião, cardiologista, em entrevista à autora, em 06/11/06).

Penteado et al (2002) apontam que na velhice o aumento do risco de cardiopatias, diabetes, câncer e doenças infecciosas demandam a utilização da polifarmácia e observa que tal situação pode levar a uma suspensão ou redução da medicação adequada pela impossibilidade financeira, obrigando os idosos a conviverem com o desconforto e os agravos na saúde. Logo, a carência de medicação estaria diretamente ligada à má qualidade de vida do idoso. Assim é que Ramos (2003, pág. 02) considera que “um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com seqüelas decorrentes e incapacidades associadas” .Nesse contexto, idosos carentes formariam o grupo de maior risco, não somente por dependência física e mental (funcionalidade) como para o índice de mortalidade (RAMOS, 2003).

2.4. O mercado farmacêutico

O mercado farmacêutico mundial no ano de 2004 apresentou um faturamento de US\$ 317.9 bilhões (IMS Strategy Group, 2004), sendo o segmento de genéricos responsável por, aproximadamente, US\$ 21 bilhões. Projeções da consultoria PriceWaterhouseCoopers (Folha Online em 14/06/07) é de que esse mercado alcance US\$ 1,3 trilhão em 2020, principalmente devido a maior participação de países emergentes como Brasil, China, Índia, México e Rússia.

De acordo com a FEBRAFARMA (Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica, 2006) estão presentes no Brasil 692 estabelecimentos produtores de medicamentos para uso humano. Pela Tabela 2, os laboratórios por origem de capital, se dividem em:

Tabela 2 – Origem do Capital da Indústria Farmacêutica no Brasil

Origem do Capital	Vendas 2005	
	% Volume	% Valor
Nacional	45.3	39.2
Estrangeiro	54.7	60.8
Total	100.0	100.0

Nesse contexto, todos competem tanto pelo receituário médico quanto pelo bolso do consumidor que se automedica. Essa competição é acirrada tendo em vista que o mercado brasileiro de medicamentos em 2006 cresceu modestos 2,13% em unidades, enquanto a média mundial foi de 17%. Apesar do crescimento populacional e da implantação da política de medicamentos genéricos em 1999, o volume de medicamentos vendidos no Brasil até agosto de 2007, reduziu-se em 10 pontos percentuais, se comparado com o ano de 1997, conforme demonstrado na Tabela 3, abaixo:

Tabela 3 - Mercado Farmacêutico Brasil. Vendas Nominais: 1997 a 2007

MERCADO FARMACÊUTICO - BRASIL

Vendas Nominais em R\$ 1000 e US\$ 1000 (sem impostos) e em 1000 Unidades

Período: 1997 a 2007*

Ano	Vendas Nominais em R\$ 1.000	Varição %	Índice Base: 1997=100	Vendas em US\$ 1.000	Varição %	Índice Base: 1997=100	Vendas em 1.000 Unidades	Varição %	Índice Base: 1997=100
1997	9.210.340	-	100	8.537.436	-	100	1.854.094	-	100
1998	10.064.780	9,28%	109,3	8.660.434	1,44%	101,4	1.814.337	-2,14%	97,9
1999	11.847.533	17,71%	128,6	6.537.763	-24,51%	76,6	1.778.800	-1,96%	95,9
2000	12.281.749	3,67%	133,3	6.705.678	2,57%	78,5	1.697.822	-4,55%	91,6
2001	13.427.727	9,33%	145,8	5.685.430	-15,21%	66,6	1.640.251	-3,39%	88,5
2002	14.944.281	11,29%	162,3	5.200.494	-8,53%	60,9	1.614.825	-1,55%	87,1
2003	16.977.703	13,61%	184,3	5.589.071	7,47%	65,5	1.497.766	-7,25%	80,8
2004	20.012.261	17,87%	217,3	6.818.063	21,99%	79,9	1.652.229	10,31%	89,1
2005	22.938.287	14,62%	249,0	9.513.831	39,54%	111,4	1.649.803	-0,15%	89,0
2006	24.794.327	8,09%	269,2	11.355.706	19,36%	133,0	1.685.011	2,13%	90,9
2007*	26.021.632	4,95%	282,5	12.616.888	11,11%	147,8	1.668.023	-1,01%	90,0

* 12 meses móveis até Agosto de 2007

Obs.: Dados sujeitos à retificação

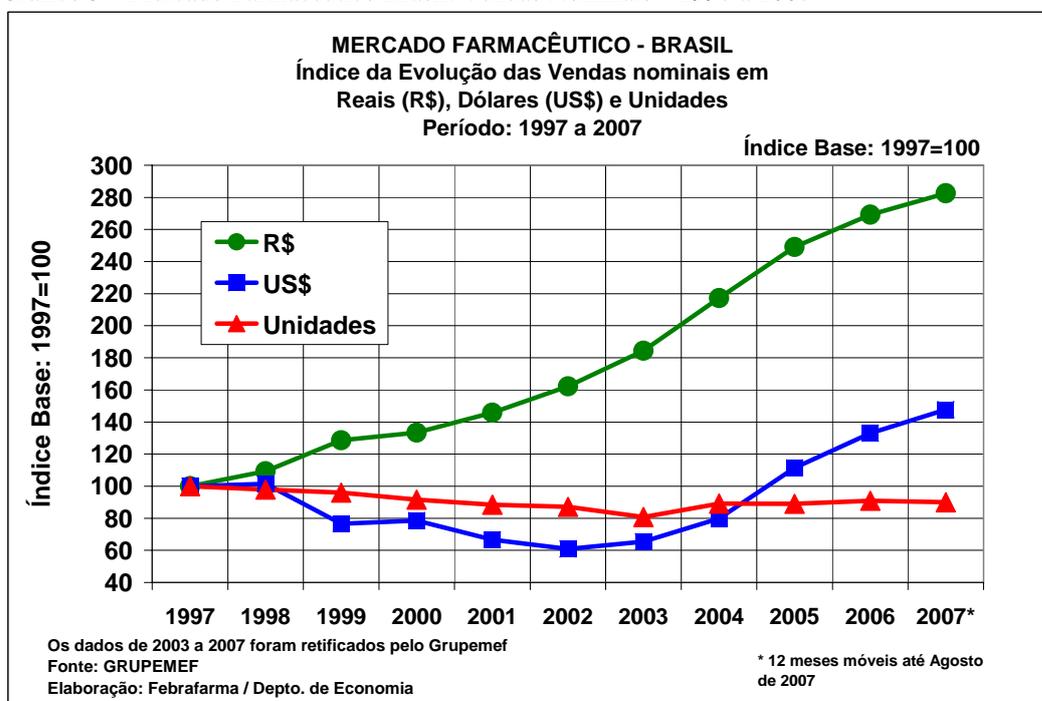
Os dados de 2003 a 2007 foram retificados pelo Grupemef.

Fonte: GRUPEMEF

Elaboração: Febrafarma / Depto. de Economia

A Tabela 3, ao ser representada no Gráfico 5, abaixo, tendo o ano de 1997 como o ano-base para avaliação de performance do Mercado Farmacêutico brasileiro (sendo 1997 o índice 100), permite observar o impacto negativo da queda de vendas em volume.

Gráfico 5 – Mercado Farmacêutico Brasil. Vendas Nominais – 1997 a 2007



Ainda assim, dados atualizados pela FEBRAFARMA (Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica) para o ano de 2007 posicionam o Brasil como o nono país mais importante na venda de medicamentos, tendo correspondido até setembro de 2007 (12 meses móveis até junho 2006) a US\$ 9.3 bilhões em vendas. Devido a essa importante colocação no ranking mundial, parece lógico que tanto os laboratórios estrangeiros, quanto os nacionais, assim como o Governo (Política de Saúde Pública), se empenhem em conhecer e avaliar o potencial desse mercado na determinação de suas estratégias de ação. O potencial é enorme pelo fato de que o Brasil com quase 190 milhões de habitantes, representa hoje menos no ranking mundial do que a Espanha (8ª colocado), com 40 milhões de habitantes ou o Canadá (7º colocado) com 32 milhões de habitantes [http 14].

2.4.1.

Características do mercado brasileiro de medicamentos

O panorama de mercado brasileiro difere do de outros países, principalmente os Estados Unidos, Grã Bretanha, Alemanha, França e Itália, de onde se originam alguns dos principais laboratórios que atuam no Brasil. As duas maiores diferenças situam-se no fato de que:

i) no Brasil medicamentos de prescrição, conhecidos como de tarja vermelha* ou preta** são vendidos livremente aos consumidores (com facilidade de acesso aos primeiros e eventualmente aos segundos), sem a contrapartida de apresentação de receita médica, embora não haja permissão por parte da autoridade sanitária (ANVISA). Ao consumidor comum basta que chegue a qualquer ponto de venda (farmácia ou drogaria) ou compre pelo telefone ou via internet, enquanto nos países acima mencionados, por exemplo, somente é possível adquirir tais medicamentos com prescrição médica. [http 15]

* **Tarja vermelha, vendidos sem retenção de receita.** Normalmente são vendidos mediante a apresentação da receita. Na tarja vermelha está impresso "venda sob prescrição médica". Estes medicamentos têm contra-indicações e podem provocar efeitos colaterais graves.

****Tarja vermelha, vendidos com retenção da receita.** São os medicamentos que necessitam retenção da receita, conhecidos como medicamentos controlados (psicotrópicos). Só podem ser vendidos com receituário especial de cor branca. Na tarja vermelha está impresso "venda sob prescrição médica – só pode vendido com retenção de receita".

****Tarja preta.** São os medicamentos que exercem ação sedativa ou que ativam o sistema nervoso central, portanto também fazem parte dos chamados psicotrópicos. Só podem ser vendidos com receituário especial de cor azul.

Na tarja vem impresso “venda sob prescrição médica – o abuso deste medicamento pode causar dependência”.

ii) em todos os países previamente citados existe o sistema de reembolso (pelo Seguro Social) de medicamentos prescritos pelos médicos, a partir de critérios para coberturas percentuais, não cabendo ao paciente o ônus total da aquisição de remédios. [http 11]

Pelo fato de as práticas de mercados brasileiros não se restringirem à venda de medicamentos através de receituário médico, deixando ao consumidor a decisão de livre compra no balcão, mesmo na presença da tarja vermelha, caberia ao consumidor a decisão de compra, regida pelos mesmos princípios que determinam o comportamento de compra em outras categorias de produtos, tal qual um produto comum de consumo. Dessa forma, torna-se imprescindível conhecer como se faz a decisão de compra de um medicamento pois é a partir desse conhecimento que os Departamentos de Marketing dos Laboratórios poderão desenhar suas estratégias visando conseguir participação importante naquele que se delinea como o maior nicho no mercado farmacêutico: a relação crescente entre envelhecimento da população e o consumo de medicamentos de uso contínuo. Essa questão também é vital para o Governo quando conduz suas campanhas de esclarecimento público.

2.4.2. Medicamentos genéricos

Medicamentos genéricos são aqueles que contêm o mesmo fármaco (princípio ativo), na mesma dose e forma farmacêutica, são administrados, apresentados e têm a mesma segurança que os medicamentos de referência (ou medicamentos de marca), após o vencimento das patentes desses últimos. A grande vantagem é que são comercializados com preços menores que os medicamentos de referência. A indústria de genéricos surgiu na década de 60 nos Estados Unidos e hoje em dia

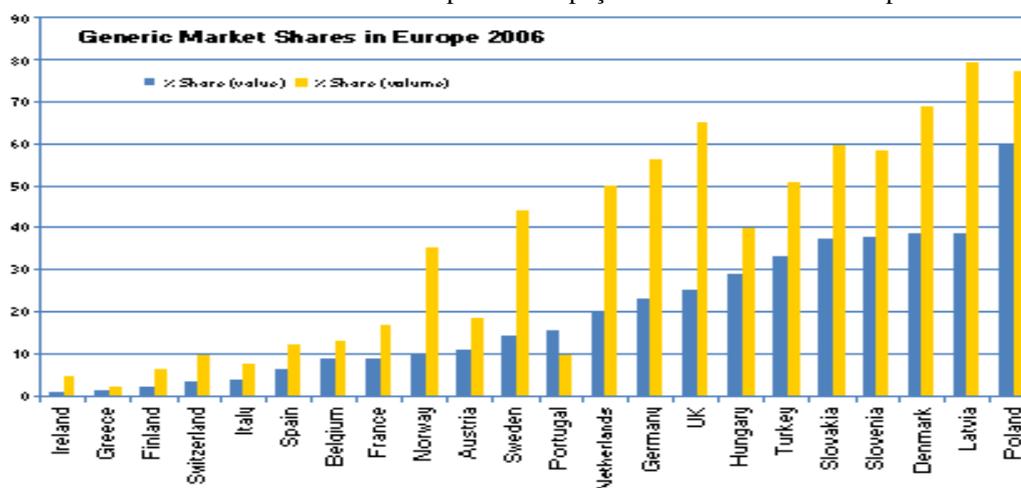
está presente em quase todos os países do mundo como forma de acesso a medicamentos por uma camada maior da população.[http 16]

2.4.2.1. Mercado mundial de genéricos

O mercado mundial de genéricos cresce em torno de 13% ao ano e movimentou em 2004 aproximadamente US\$ 55 bilhões. Desse total, os Estados Unidos têm especial destaque, com vendas de genéricos da ordem de US\$ 22 bilhões. Os genéricos correspondem a 56% das prescrições nos EUA e custam de 30% a 80% menos que os medicamentos de referência. No mercado americano, nesse mesmo ano, os genéricos representaram 8% do total do mercado em valor e 35% de todo o volume comercializado. [http 16]

Na Europa, existem grandes variações entre os países na utilização do medicamento genérico, que é de prescrição obrigatória pelos médicos que atendem aos programas de seguro saúde, principalmente porque na sua totalidade, ou em diferentes percentuais conforme o caso de cada indivíduo, há o sistema de reembolso. Para os medicamentos denominados OTC, de auto-medicação (sem necessidade de prescrição), a presença de genéricos é especialmente importante, por não ser passível de reembolso e, portanto, garantir um medicamento de custo mais acessível. Em países como Alemanha, Inglaterra ou Dinamarca, os genéricos representam mais de 50% do consumo total em volume (unidades), de acordo com o gráfico 6, abaixo:

Gráfico 6 - Mercado de Genéricos na Europa – Participação % em Valor e Volume por País



Fonte: EGA – European Generic Medicines Association. [http 17]

2.4.2.2. Mercado brasileiro de genéricos

Os medicamentos genéricos foram inseridos no mercado brasileiro em 1999 pela Lei n. 9.787 de 10 de fevereiro de 1999 e responderam por quase 14% das vendas em unidades no conjunto do mercado farmacêutico até o final de 2005 (IMS Health, Jun/06) [http 18].

Essa “desoneração” do custo do medicamento embora bem sucedido por alguns parâmetros, não conseguiu seu objetivo de atingir o consumidor carente (COHEN, 2004). De acordo com a FEBRAFARMA (Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica) em artigo publicado em 28/03/2004, quatro anos após a introdução dos medicamentos genéricos no Brasil, 50 milhões de pessoas pertencentes à população de baixa renda continuaram sem acesso a medicamentos, à medida que o volume de medicamentos vendidos caiu 16% entre 1999 e 2003 (FEBRAFARMA, 2004).

Para Cohen (2004) o crescimento dos genéricos aconteceu roubando espaço dos medicamentos de marca, sem ampliar o mercado. O que, a princípio, se poderia deduzir é que os genéricos favoreceram uma camada da população que tem poder de compra e abandonou o remédio de marca pela nova opção mais barata. Mas quem não tem dinheiro, não vai nem à farmácia, fica com a receita na mão, mesmo que o genérico seja 40% mais barato (Mortella, O Globo 29/03/04).

Atualmente, as quatro principais indústrias do setor são de capital nacional. Cerca de 80% das unidades de genéricos comercializadas no Brasil são produzidas no país. Por origem de capital, 74,6% das vendas do mercado de genéricos brasileiro são realizadas por empresas nacionais. O capital indiano é o segundo mais representativo, com 10,3 % de participação, seguido por empresas de origem alemã (4,7%), suíça (4,6%), norte-americana (3,8%) e canadense (2%). [http 19]

Essa dinâmica de mercado parece favorecer a queda do preço médio do medicamento no mercado brasileiro e assim é apontado por Edison Tamascia, Presidente da Febrifar (Federação Brasileira das Redes Associativas de Farmácias). Em 17/11/2005 ele informou que o preço médio dos medicamentos no Brasil é um dos menores se comparados com outros países em

desenvolvimento: Brasil US\$ 4,43, México US\$ 7,86, Argentina US\$ 5,36, Peru US\$ 5,54 e Venezuela US\$ 5,08 . [http 20]

Para Souza et al (2004) a concorrência gerada pelos baixos preços dos medicamentos genéricos geralmente leva à redução dos preços dos medicamentos de marca, mas não garante que a população de baixa renda venha a consumir os primeiros, embora seja esse grupo de consumidores aquele que mais necessita desse tipo de medicamento. Os autores atribuem essa deficiência à falta de informação, à baixa escolaridade e ao reduzido acesso aos meios de informação. Mas para Cohen, conforme mencionado anteriormente, o foco do problema está na própria baixa renda, na total falta de recursos financeiros. Para ele os genéricos cresceram roubando espaço dos medicamentos de marca, uma situação de canibalização, que não fez crescer o acesso dos brasileiros aos medicamentos.

2.5. Comportamento do consumidor

Em uma reconstituição histórica sobre comportamento do consumidor, Chauvel (2000) relata que a teoria econômica foi precursora no estudo do tema ao lançar o pressuposto de que toda compra envolve uma escolha a partir da busca de maximização de sua utilidade e, dessa forma, fundamentando a teoria da utilidade marginal, cujo fundamento é a racionalidade. Tal racionalidade se apóia em um modelo econômico e não na realidade do comportamento do consumidor, muitas das vezes ilógica.

Chauvel (2000) observa que a escola do behaviorismo, introduzida pela psicologia (que se propunha estudar a dinâmica do indivíduo), foi quem deu origem ao termo “comportamento do consumidor”. Essa teoria limita-se a observar o indivíduo em um contexto estímulo-resposta e ignora outras motivações e outros processos internos. Chauvel (2000, pag 24) comenta que “A teoria behaviorista substitui o homem racional proposto pela teoria econômica por um ser moldado pelo ambiente”.

Em Boone e Kurtz (2004) encontramos uma abordagem oriunda da psicologia cognitivista ao definirem que Comportamento (B) é função (f) das interações de influências pessoais (I) – tais como cultura, amigos, colegas de

escola e de trabalho, e parentes - e fatores pessoais (P) – tais como atitudes, aprendizado e percepção.

$$\mathbf{B} = f(\mathbf{I}, \mathbf{P})$$

Já na visão de Peter e Olson (2005) o comportamento do consumidor “é um fenômeno complexo e um campo eclético” que em grande parte é objeto de estudo de acadêmicos que divergem bastante em seus objetivos e métodos. Essa complexidade se evidencia pela interação de conhecimentos de disciplinas como a sociologia, psicologia, antropologia e economia, para resolver questões sobre *como, o que, quando e por que* as pessoas compram, construindo o seu processo único de decisão.

A *abordagem interpretativa*, que busca desenvolver um profundo conhecimento do ato de consumo e seus significados, segundo Solomon (2002), tem sua origem nas teorias e métodos da antropologia cultural. Ela é bastante nova e vem ganhando espaço no estudo do comportamento do consumidor.

Ao interpretar o consumidor, Solomon (2002) diz que o ele muda de acordo com o seu momento de vida (juventude, maturidade, velhice) e da presença de influenciadores, estilo de vida, geografia etc., experimentando diversas dimensões. O autor descreve os consumidores como “Atores no Palco de Mercado” (pág 24), sob a teoria da perspectiva de papéis, em atos de uma peça. Como os indivíduos representam vários papéis diferentes, eles às vezes modificam suas decisões e consumo, dependendo da “peça” específica em que participam em um determinado momento. Entretanto, para Solomon (2002), os indivíduos tendem a ser bastante conservadores e previsíveis quando compartilham a mesma classe social. Ele acredita que os gostos tendem a ser parecidos para música, vestuário, decoração etc..., o que posiciona e identifica cada indivíduo em sua comunidade.

Barros (2006) contesta a forma como se analisa o comportamento do consumidor a partir de modelos que refletem valores culturais americanos, de onde se originam a maior parte dos estudos sobre comportamento do consumidor. O sentido de comunidade para um cidadão japonês é muito distinto daquele de um americano. Para o primeiro estar conforme com a coletividade é o objetivo pois

existe uma proeminência do grupo sobre o indivíduo. Para o segundo, as perspectivas de individualidade e auto-realização são as prioridades.

Por inferência, se a característica primordial do consumo é a *escolha* então, o processo de consumo entre sociedades tão diferentes, também não deveria seguir o mesmo padrão. Não somente por comparação entre as classes sociais, mas porque não haveria correspondentes culturais.

2.5.1. Comportamento do consumidor de baixa renda

Segundo Barros (2006) o mercado de baixa renda no Brasil, ou “mercado emergente”, foi deixado em segundo plano pelas empresas, o que se reflete em uma indiferença em relação à investigação sobre o tema de como esse grupo social consome, caracterizando uma situação de “invisibilidade”.

Ao pesquisar o problema financeiro dos pobres, Mattoso (2005) fez algumas considerações sobre a necessidade de se estudar esses consumidores, diante dessa precariedade de material de consulta:

- o fato de os estudos empíricos privilegiarem a análise do comportamento do consumidor mais afluyente;
- as considerações de ordem prática pelo fato de que os pobres constituem a maioria dos consumidores do mundo e do Brasil;
- a inadequação dos estudos existentes, mormente norte-americanos, voltados a uma realidade cultural e econômica, além de valores religiosos, totalmente distintos da brasileira;
- o risco da generalização de comportamento do consumidor, mesmo em pesquisas conduzidas no Brasil, devido à profunda desigualdade entre as classes sociais e pelo fato de que as empresas ainda se concentram nas camadas mais altas da população.
- a imprecisão de critérios

Desvendar o comportamento de compra do consumidor de baixa renda é imprescindível para o acesso a esse mercado, levando-se em conta que os profissionais de marketing e a academia precisam entender essa realidade e derrubar *mitos* (PARENTE ET AL, 2005). Os autores mencionam que as pesquisas conduzidas até o momento não confirmam, ao contrário contradizem, alguns dos *mitos* sobre o comportamento de consumo da base da pirâmide tais como: **(i)** a idéia de que os consumidores de baixa renda não têm poder de compra, **(ii)** que eles pagam preços mais baixos, **(iii)** que não têm fidelidade à marca ou a resistência a novos produtos.

Um comportamento relevante identificado por Parente et al (2005) e Assad e Arruda (2006) é o aspecto de lazer para os consumidores de baixa renda ao fazerem as compras diárias ou “picadas”, traduzido em um sentimento positivo de felicidade, de quebra de rotina. Por outro lado, a compra mensal seria a missão de prover o lar, e os sentimentos prevalentes seriam o de *poder* (positivo) ou *frustração* (negativo), diretamente ligados ao objetivo de ter ou não ter o dinheiro suficiente para as compras.

Para Prahalad (2005) a população de baixa renda, antes relegada ao segundo plano, tornou-se a principal alternativa à geração de riqueza pela ampliação de mercados e, sem esse conhecimento específico sobre as necessidades e anseios dos pobres, as empresas não têm condições de traçar estratégias vencedoras para atender adequadamente esse enorme contingente de consumidores e ganhar dinheiro com eles.

Prahalad (2005) propõe que se busque um profundo entendimento das necessidades e motivações de consumo quem está na base da pirâmide e de que forma quem vive em situação de constrangimento financeiro procede ao gerenciar seu orçamento e fazer escolhas, como todo consumidor.

2.5.1.1.

A gestão do orçamento

Se para as classes mais abastadas o hábito de frequência de compra é baixo porque o objetivo é fazer estoque de conveniência, já que a escolha normalmente recai em embalagens do tipo grande, para os pobres a alta frequência de compras é

função da disponibilidade diária do dinheiro (PRAHALAD, 2005). Essa situação de incerteza requer do consumidor uma grande habilidade de planejamento, conforme alguns autores demonstraram (PRAHALAD, 2005; MOTTA E CASARIN, 2006; PARENTE ET AL, 2005; D'ANDREA ET AL, 2003; ASSAD E ARRUDA, 2006).

Um exemplo contundente da necessidade de planejar para prover o melhor para a família é apresentado por Motta e Casarin (2006) que pesquisaram sobre a importância da “escolha certa” dos alimentos. As três dimensões encontradas – Suficiência (chegar até a próxima oportunidade de compra), Abundância (criar percepção de volume), Eficiência (evitar desperdício) - refletem um elaborado planejamento na escolha, compra e preparo dos alimentos, por parte do consumidor de baixa renda.

Mais uma vez, o expediente utilizado pelos consumidores de baixa renda de se revezarem entre as compras mensais (a mais pesada e relacionada aos rendimentos mensais) e as visitas diárias (pequenas compras e relacionadas à inconstância da renda) demonstra a necessidade de se buscar otimizar as limitações de seus baixos rendimentos para atender às necessidades da família, com a oportunidade de pesquisa de preços e o misto de lazer e terapia, uma forma agradável de preencher o tempo (PARENTE ET AL, 2005).

Na trabalho de Assad e Arruda (2006) também houve uma clara distinção entre compras mensais planejadas (missão da provedora) e as visitas diárias, encaradas como um passeio e com conotação de lazer e terapia, além de ter um caráter instrumental na coleta de informações para a tomada de decisão na compra mensal.

D'Andrea et al.(2003) concluíram que , em sua grande parte, os consumidores de baixa renda tendem a comprar produtos de consumo em pequenas embalagens ou fracionados, por se refletirem em menor desembolso e estarem em linha com ingressos pequenos e frequentes. Os autores também chamam a atenção para o sentimento de descontentamento dos consumidores de baixa renda com as estratégias atuais de marketing e comercialização levadas a cabo pelas empresas, cujas ofertas promocionais, disposição física e localização das lojas, não atendem a suas necessidades.

Para Prahalad (2005) as embalagens individuais ou fracionadas além de criarem “capacidade de compra” nesse público, cujos fluxos de renda são imprevisíveis, também propiciam a experimentação de marcas novas, reduzindo o risco da insatisfação, pois podem mudar de marca na próxima compra.

2.5.1.2.

Os critérios de decisão de compra: proposta de valor

Para Kotler (2000, pag 33) o conceito de *valor* é definido como “a razão entre o que o cliente *recebe* e o que ele *dá*. O cliente recebe *benefícios* e assume *custos*. Os benefícios incluem benefícios práticos e emocionais. Os custos incluem custos monetários, de tempo, de energia e psicológicos”. Importante notar que nessa relação ficam implícitos dois outros conceitos: *satisfação* e *troca* .

Kotler (2000) coloca que *satisfação* “consiste na sensação de prazer ou desapontamento resultante da comparação do desempenho (ou resultado) percebido em relação às expectativas do comprador”. Dessa forma, ao situar *satisfação* como *sensação*, Kotler (2000) foge ao pressuposto da teoria econômica clássica da *racionalidade do consumidor* pautada pela *utilidade* do bem ou serviço para o comprador (Araújo, 1995).

Para Kotler a *troca* é um processo de criação de *valor* que nem sempre é uma transação monetária clássica. Em concordância com Kotler (2000) a interpretação de Oliveira e Ikeda (2005) para o conceito de *valor* na abordagem de marketing é a de um confronto de percepções e escolhas, que não estão somente vinculados ao aspecto econômico, no momento da decisão de compra.

Como exemplos dos conceitos anteriormente mencionados, encontram-se alguns estudos brasileiros no campo da pesquisa do comportamento do consumidor de baixa renda aplicados ao varejo alimentar. O varejo é um campo de estudo fértil, por propiciar o acesso a diversas categorias de produtos e serviços de forma ampla (PARENTE ET AL, 2005; D’ANDREA ET AL, 2003; ASSAD E ARRUDA, 2006).

Parente et al (2005) estudaram o comportamento do consumidor de baixa renda no varejo alimentar em uma área pobre de periferia na cidade de São Paulo e confirmaram o que foi anunciado por Prahalad (2005): que o desafio para as

empresas que se voltam à base da pirâmide é a adequação da apresentação da proposta de valor. Esses autores concluíram serem o atendimento e o trabalho de *visual merchandising* tão ou mais importantes quanto os preços dos produtos. Parente et al (2005) concluíram que formatos de lojas que se posicionam como “baratos”, ou muito despojados, são intimamente rejeitados pelos consumidores pobres que se sentem magoados, desprezados e humilhados.

“Identificou-se neste estudo que os consumidores de baixa renda têm uma identidade própria, onde fica ressaltado o gosto pela fatura, a valorização do contato face a face, a baixa auto-estima e uma permanente busca pela dignidade. Seu comportamento de compra expressa uma racionalidade em que o preço é fundamental. No entanto, a variedade de produtos, o atendimento, o ambiente da loja e a confiança são decisivos na escolha de uma loja”.

(Parente et al 2005, pag15).

Assad e Arruda (2006) utilizaram-se da técnica projetiva com recortes de revistas para que consumidoras de baixa renda conseguissem expressar seus sentimentos sobre preferência de compra em supermercados e, posteriormente, verbalizassem sobre as imagens selecionadas. Em linha com o pesquisado por Parente et al (2005), a aparência do supermercado, a qualidade do atendimento e a disposição das mercadorias mostraram ser fatores essenciais para que as consumidoras não se sentissem discriminadas.

Barros (2006) cita o exemplo da rede de supermercados Pão de Açúcar que, em 1998, ao adquirir a rede de supermercados Barateiro, voltada para as classes populares, pôs em prática um estratégia de oferecer produtos de marcas não-líderes, a preços baixos, acreditando que seriam encarados como *vantagem* para a população carente, partindo da lógica de que a população mais pobre não tem condições de exercer o ato de consumir plenamente, avaliando e fazendo escolhas, simplesmente porque precisa sobreviver. Tal estratégia provou ser um grande fracasso pois o público-alvo teve grande rejeição a esse formato, onde os produtos eram encarados como de “segunda categoria”. O público também queria as marcas líderes, mais caras, embora não as fossem consumir na mesma quantidade e frequência que as classes mais altas.

Em D’Andrea et al (2003), a conclusão da pesquisa sobre criação de valor para consumidores emergentes favoreceu um outro formato de varejo que não o de supermercados. O pequeno varejo com uma seleção “correta” de produtos e

marcas e com a flexibilidade do pagamento *fiado* cria “a proximidade emocional e o sentimento de comunidade que resultam da relação pessoal com o dono da lojinha” e que determina a decisão por esse local de compra (mito n.o 5 pag 6). Mas os autores também concluem que os consumidores emergentes avaliam o “custo total de compra”, em que além do preço das mercadorias, levam em conta a forma de pagamento, os custos de transporte e até os custos emocionais como, por exemplo, o custo intangível da frieza de atendimento do comércio tradicional, do sentimento de rejeição e da vergonha.

O segmento de produtos eletroeletrônicos foi estudado por Neto e Chen (2006) que avaliaram o caso de uma empresa multinacional de eletroeletrônicos (identidade não revelada na pesquisa) ao implementar uma estratégia de expansão de seus negócios, no desenvolvimento de produtos para os consumidores da base da pirâmide. Os autores relatam que o projeto foi bem sucedido, aumentando o lucro e *market share* da empresa, porque esta teve a capacidade de entender as necessidades desses consumidores, muito além dos preços e condições de pagamento. Os diferenciais para sucesso puderam ser creditados à: **(i)** afirmação da qualidade dos produtos, pela assinatura da “marca-mãe”, reconhecida pelo mercado como de alta qualidade; **(ii)** *design* superior, como tangibilização do atributo qualidade (*versus* a simplicidade “barata”); **(iii)** garantia e assistência técnica. O “produto ampliado”, através da garantia e da assistência técnica de uma “marca-mãe” reconhecida, foi considerado o de maior diferencial dentre todos os concorrentes da categoria. O atributo “preço” apareceu em posição secundária.

Em categoria totalmente distinta, o trabalho de Alves (2006, pág 81) sobre telefonia celular para o público de baixa renda, também demonstrou que a percepção de *valor* ultrapassava a dimensão *preço*. Além da funcionalidade, o fato de que a possibilidade de se comunicar ajuda a aumentar o sentimento de integração desses usuários com sua comunidade, os recursos de aparelhos, tais como a possibilidade de se tirar fotos, e o *design* diferenciado (*flip* e dimensões reduzidas) eram importantes aspectos de decisão de compra, “podendo ser interpretado tanto como um símbolo intangível de “status” que um modelo oferece a quem compra, como pela preocupação com a qualidade do aparelho”.

Em conformidade com Prahalad (2005), os casos acima citados, demonstraram que o consumidor de baixa renda tem ciência do *valor* de uma marca e sonha, por uma melhor qualidade de vida, como todos os outros consumidores de classes mais altas.

2.6. Comportamento de compra de medicamentos

As pesquisas sobre hábitos de uso de medicamentos normalmente são alvo de interesse de profissionais e instituições ligados à Saúde Pública, fugindo assim um pouco ao escopo deste trabalho, cujo foco é o comportamento do indivíduo como consumidor de medicamentos (e não como paciente). Na busca de fontes como referencial teórico não foram encontrados materiais de estudo que abordassem o comportamento de compra do consumidor, o ato da compra e as razões e motivações das mesmas, em relação à categoria de medicamentos, fossem consequência de prescrição médica ou de decisão de auto-medicação.

Um dos raros estudos que abordam o uso de medicamentos sob a ótica do consumo – e não da saúde pública - foi conduzido por Huertas e Urdan (2006, pág. 12). Os autores pesquisaram sobre as atitudes do consumidor em relação a medicamentos e concluíram que, na amostra estudada de 300 pessoas acima de 18 anos, existiam diferenças marcantes de atitudes entre os respondentes não saudáveis e saudáveis. Para os primeiros havia uma grande influência do componente afetivo, talvez por *“estarem fragilizadas emocionalmente, não vendo o remédio apenas como um produto funcional, mas como gerador de bem-estar, emoções e sentimentos”*. Já para os segundos, a atitude é formada principalmente pela capacidade do remédio resolver pequenos problemas (atitude cognitiva).

O fenômeno da crescente longevidade, que provoca a degeneração natural do organismo, leva à necessidade da utilização de medicamentos (RAMOS, 2003; FELICIANO ET AL, 2004) e, aparentemente, deveria ser do interesse tanto da indústria farmacêutica como da academia aprofundar esse conhecimento sobre o consumidor mais idoso. Mesmo porque, com a emergência da população da base da pirâmide (PRAHALAD, 2005), novas oportunidades poderiam ser exploradas trazendo possíveis benefícios para os fabricantes e para os consumidores.

O acesso às informações de mercado está, em grande parte, concentrado em estatísticas, dados numéricos, que não esclarecem as necessidades, percepções e sentimentos dos consumidores.

Do ponto de vista da classificação de produtos, por analogia, medicamentos poderiam ser considerados como *bens não-procurados*, já que não se enquadram nas outras classificações apontadas por Kotler (2005). Entretanto, embora possa ser um *bem não-procurado*, em questão de *envolvimento* o medicamento parece ser um produto de forte relacionamento com os consumidores, pois se propõe a minimizar situações de alto risco para a saúde ou sobrevivência. Assim, pela definição de Solomon (2002), de que “envolvimento é a relevância do objeto percebida por uma pessoa com base em suas necessidades, valores e interesses inerentes” o medicamento pode ser considerado como altamente relevante, principalmente em se tratando de uma situação extrema de constrangimento financeiro.

2.6.1. Participação da categoria medicamentos nos gastos das famílias urbanas

As estatísticas oficiais parecem apontar para uma direção sombria quando se refere à importância da saúde para as famílias brasileiras. A Pesquisa sobre Orçamentos Familiares (POF) da Fundação Getúlio Vargas é um levantamento que tem por objetivo recolher informações sobre os gastos e rendimentos de uma população de famílias. A última pesquisa (2002-2003) englobou 14 mil famílias urbanas residentes em 12 municípios brasileiros, com rendimentos médios de um a trinta e três salários mínimos. Na sua composição são abordados sete grandes grupos de itens de consumo, aos quais são atribuídos “pesos” ou percentuais de gastos. Um desses grupos refere-se à “Saúde e Cuidados Pessoais”.

A pesquisa registrou uma queda no poder aquisitivo da população entre os 2 períodos de análise (1999/2000 *versus* 2002/2003), com reflexo em uma redução do peso do grupo de “Saúde e Cuidados Pessoais” no orçamento total das famílias de 12,01% para 10,36% . O subitem “Medicamentos” apresentou uma retração de 2,80% para 2,19%. Por comparação, o grupo “Alimentação” cresceu seu peso de 25,12% para 27,49% e o grupo “Vestuário” evoluiu de 5,08% para 5,40%, seja

pelo consumo de maior número de itens na categoria ou pela aquisição de itens mais caros.

Tal pesquisa parece sinalizar que os cuidados com a saúde, são avaliados pela população, como itens a serem “cortados” em situação de constrangimento financeiro, em favor de outras categorias de produtos. Comparando-se essas estatísticas com a performance da indústria farmacêutica (item 2.4 deste trabalho), que acusou uma retração no volume de medicamentos comercializados no período de 1999 a 2006 em torno de 16%, poder-se-ia concluir que a redução no percentual de medicamentos dentro das cestas das famílias não foi consequência de redução de preços, mas sim de um encolhimento do consumo.

2.6.2.

Aspectos gerais do perfil do consumidor de medicamentos

Em 2003, a Toledo & Associados, Instituto de Pesquisa de Mercado e Opinião Pública, realizou um estudo de mercado sobre o consumo de medicamentos no Brasil, a pedido da FEBRAFARMA (Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica).

Esse estudo visava traçar o perfil dos hábitos de população brasileira com relação à compra de medicamentos nas farmácias e atingiu as 5 regiões do país. Utilizando-se de uma metodologia quantitativa não-probabilística (somente respondia à pesquisa quem tivesse adquirido algum item na farmácia), a amostra constou de 735 consumidores, entrevistados nos pontos-de-venda, em 19 das 27 capitais brasileiras. Aleatoriamente foram sorteados os locais de compra e 79% dos estabelecimentos pertenciam a redes e 21% eram independentes.

Quanto à amostra, as cotas por gênero foram equivalentes entre homens e mulheres, em linha com o Censo IBGE 2000. E o quesito “escolaridade” não acompanhou os mesmos critérios de alguma estatística oficial como, por exemplo, o PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílio, IBGE) que leva em conta outras classificações. A tabela 4 apresenta a distribuição dos entrevistados segundo o grau de instrução do chefe de família.

Tabela 4 – Escolaridade do Chefe de Família

Escolaridade do Chefe de Famílias dos Entrevistados	%
Analfabeto/ 1a a 4 série incompletas	10
1a a 4a séries completas / 5a a 8a série incompletas	15
5a a 8a séries completas / 2o grau incompleto	13
2o grau completo / 3o grau incompleto	40
3o grau completo / Pós-grad / Mestrado / Doutorado	22
Total	100

Base amostra: 735

Fonte: Toledo & Associados 2003

Outra diferença também que deve ser levada em conta é a geografia da amostra: a Toledo & Associados concentrou seu trabalho somente em regiões urbanas e capitais, enquanto o PNAD também abrange as áreas rurais.

Quanto à classe sócio-econômica, a pesquisa da Toledo & Associados adotou o critério da ABIPEME (Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado) atualmente denominada ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa). E, por esse critério, a composição da amostra por classes sociais e por região pesquisada foi a seguinte, conforme demonstrado na tabela 5:

Tabela 5 – Composição das Classes Sociais em Percentual

Composição das Classes Sociais %	A	B	C	D	E
Norte	9	19	37	25	10
Nordeste	5	20	32	31	13
Centro-Oeste	8	30	41	17	4
Sudeste	7	43	38	10	2
Sul	9	31	28	23	8

Base amostra: 735

Fonte: Toledo e Associados 2003

Sumário dos Resultados:

Para 44% dos entrevistados foi reportada uma média de 1,3 doenças crônicas na família, sendo a hipertensão arterial, com 21% de incidência, e a diabetes, com 12% de incidência as mais citadas. A aquisição de medicamentos para 90% da amostra era paga com o próprio dinheiro e uma parcela de 5% mencionou adquirir os remédios através do SUS (Sistema Único de Saúde) e outros 5% mencionou adquirir os medicamentos pelo convênio, por meio de reembolso. Como a pesquisa transcorreu dentro do ambiente das farmácias,

durante o ato da compra, os percentuais acima parecem ser coerentes para essa situação, não podendo ser estendidos ao total da população.

Entre os entrevistados, 83% declararam comprar medicamentos em bases regulares 59% o compravam para si, 34% para consumo de terceiros e 7% para ambos. A média de compra de unidades de medicamentos foi de 1,9, sendo que 56% da amostra comprava um medicamento, porém, verificou-se a compra de até 7 medicamentos.

Apesar do relato dos entrevistados de que 55% das compras de um único medicamento fossem baseadas em receita médica, dentre os 12 medicamentos reportados como aqueles comprados na ocasião e, a atingirem percentual igual ou superior a 1% das menções, somente 2 deles eram de prescrição (tarja vermelha): Cataflam (antiinflamatório oral) e Ampicilina (antibiótico oral). As outras 10 marcas citadas referiam-se a medicamentos conhecidos como OTC (over the counter), de venda livre, sem necessidade de prescrição.

Entretanto, 54% dos entrevistados citaram a razão da compra como “regularmente para tratamento” o que induz à conclusão de que os entrevistados estavam se referindo a presença de doenças crônicas.

A pesquisa da Toledo&Associados embora traga alguma luz sobre a dinâmica de mercado, não esclarece as razões e motivações do comportamento dos entrevistados no ato da compra de medicamentos.