

A Influência da Marca na Prescrição Médica do Sistema Público de Saúde Federal do Rio de Janeiro

The Brand Influence on the Medical Prescription of the Federal Public Health System of Rio de Janeiro

Talita Duarte Filipino⁽¹⁾; Iolanda Margherita Fierro⁽²⁾; Patricia Pereira Peralta⁽³⁾

⁽¹⁾ Mestre em Propriedade Intelectual e Inovação pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial, Rio de Janeiro, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-9935-3567> E-mail: talitadf7@hotmail.com

⁽²⁾ Professora na Universidade do Estado do Rio de Janeiro e no Programa de Pós-graduação *stricto sensu* Instituto Nacional da Propriedade Industrial. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-6548-0047> E-mail: ifierro@inpi.gov.br

⁽³⁾ Professora no Programa de Pós-graduação *stricto sensu* Instituto Nacional da Propriedade Industrial e no do Mestrado Profissional do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3092-9040> E-mail: ppereira@inpi.gov.br

Resumo: O presente trabalho visa analisar a influência da marca no processo de prescrição de medicamentos por parte dos profissionais atuantes na área da saúde pública do Rio de Janeiro. Contextualizando com o cenário da indústria farmacêutica no Brasil, foram discutidas as estratégias de proteção intelectual e de marketing existentes nesse setor. Tentou-se compreender o papel da marca na indústria farmacêutica e a sua relação com a prescrição médica. Na metodologia foi utilizada uma análise quantitativa através de um survey aplicado a 49 médicos de hospitais públicos federais. Concluiu-se que são vários os fatores subjetivos que influenciam a prescrição médica, dentre eles, o apelo promovido pela marca na indústria farmacêutica, apesar das tentativas do governo para promover o programa de medicamentos genéricos.

Palavras-chave: Marca. Saúde pública. Prescrições médicas. Medicamentos genéricos.

Abstract: *The present study aims to analyze the brand influence in the medical prescription process by the professionals working in the area of public health in Rio de Janeiro. Contextualizing the scenario of the pharmaceutical industry in Brazil, the strategies of intellectual protection and marketing in this sector were discussed. We have tried to understand the role of the brand in the pharmaceutical industry and its relation to medical prescription. In the methodology, a quantitative analysis was used through a survey applied to 49 physicians from federal public hospitals. It was concluded that several subjective factors influence the medical prescription, including the appeal promoted by the brand in the pharmaceutical industry, despite the government's attempts to stimulate the generic drug program.*

Keywords: Brand. Public health. Medical prescriptions. Generic drugs.

INTRODUÇÃO

O Brasil fez a opção por um sistema único de saúde assumindo a dimensão da saúde no âmbito de sua política pública com a garantia de acesso à saúde a todos. Desta forma, o país vem engendrando esforços consistentes e integrados a esse posicionamento, destacando-se as políticas públicas para o setor farmacêutico que compreendem políticas relacionadas à tributação e aos subsídios; políticas comerciais e políticas industriais específicas; marcos

regulatórios específicos em relação ao registro, comercialização, financiamento, distribuição, dispensação e preços de medicamentos, competição e até políticas macroeconômicas (HASENCLEVER et al., 2010).

Nesse contexto, insere-se a Política Nacional de Medicamentos (PNM), cujo propósito é garantir o acesso da população aos medicamentos. A implementação de um novo modelo de assistência farmacêutica básica, pautado no atendimento de necessidades e prioridades locais, é um dos

importantes resultados alcançados com a PNM, tendo como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional desses e o acesso da população a aqueles considerados essenciais.

Dentre as estratégias para a promoção do acesso a medicamentos, encontra-se a política de medicamentos genéricos, em geral mais baratos que os medicamentos inovadores, devido, em parte, a não recaírem sobre os genéricos os custos relativos ao desenvolvimento da nova molécula e aos estudos clínicos necessários. Outro fator que contribui para um custo mais baixo é o menor investimento em propaganda para tornar a marca conhecida, pois não há marca a ser divulgada (DIAS, 2006). A adoção de medicamentos genéricos, envolvendo a produção, a comercialização, a prescrição e o uso, mediante ação intersectorial, é uma das prioridades estabelecidas pela PNM (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O objetivo deste trabalho foi avaliar como se dá o processo de prescrição de medicamentos genéricos por parte dos médicos no setor público. Entendendo-se ser a política de medicamentos genéricos parte das políticas públicas do governo, a hipótese inicial seria a da existência de ações que incentivassem os médicos atuantes no sistema público de saúde a prescrever medicamentos genéricos. Entretanto, e como poderá ser observado nas considerações finais deste trabalho, a realidade é diversa.

A pesquisa foi desenvolvida através das informações coletadas com os médicos atuantes em hospitais públicos sobre a postura e a opinião desses profissionais perante a prescrição de um medicamento genérico. Visando a atingir o objetivo proposto, o primeiro tópico do trabalho aborda a saúde pública e o mercado farmacêutico. O segundo tópico apresenta a marca como um bem imaterial protegido por direitos de propriedade industrial e capaz de gerar assimetrias no mercado em função dos seus processos de gestão. Por fim, são apresentados os resultados e discussões e as considerações finais.

MERCADO FARMACÊUTICO E DE GENÉRICOS

A indústria farmacêutica é um dos setores econômicos mais dinâmicos da economia e os gastos com medicamentos devem alcançar \$1,7 trilhões em 2017. Segundo projeção da IMS Health, consultoria para a indústria farmacêutica e de saúde, o Brasil hoje ocupa a 6ª posição no mercado farmacêutico mundial. Para 2016, a previsão é que o país ocupará a 4ª colocação, atrás apenas de Estados Unidos, China e Japão (IMS Healthcare).

Nos últimos anos, o setor farmacêutico brasileiro passou por importantes transformações, destacando-se a aprovação da PNM, a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Lei de Genéricos e, mais recentemente, a realização da Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Todavia, o cenário atual mostra resultados contraditórios para a indústria. Se, por um lado, o país apresenta resultados positivos em função do aumento do consumo de medicamentos genéricos, por outro, a capacidade de inovação da indústria farmacêutica no Brasil mostra-se deficitária. São diversos os entraves que impedem um maior fortalecimento dos investimentos em pesquisa e desenvolvimento (P&D), como a baixa articulação entre os centros de pesquisa, geralmente em universidades, e o setor privado. Além disso, há a proteção patentária dos medicamentos com regulação da ANVISA, entre outros (SANTOS, 2008).

A existência de uma rede de laboratórios públicos é uma característica interessante da indústria brasileira. Essa rede tem por objetivo minorar o problema de suprimento de determinados medicamentos que são parâmetros para as políticas públicas. A produção desses laboratórios tem sido marcada por uma relativa instabilidade, agravada por políticas de redução da intervenção do Estado na economia, que não têm levado em consideração as especificidades desse mercado (HASENCLEVER et al., 2010).

No Brasil, o mercado farmacêutico é dominado por multinacionais. O fato de essas empresas fazerem pesquisa na matriz contribui para a baixa taxa de inovação local, já que as pesquisas estão relacionadas com a caracterização dos insumos utilizados e com controle de qualidade, e não com a busca de novos medicamentos. Entretanto, a capacidade técnico/produtiva para o desenvolvimento e produção de medicamentos genéricos vem permitindo um processo de aprendizado tecnológico e construção de competências específicas para a inovação.

A indústria farmacêutica mundial encontra-se em um momento de crise, com uma estagnação nas inovações radicais. Além disso, vem sofrendo um achatamento em sua margem de lucro, na medida em que há vários medicamentos do portfólio de produtos dos grandes laboratórios que tiveram suas patentes expiradas e outros que irão expirar. Assim, estes laboratórios além de verem as vendas despencarem pela perda da exclusividade de mercado, devido à expiração da patente, sofrem a concorrência direta dos genéricos, levando-os a adotarem duas estratégias distintas. A entrada no mercado de

genéricos, na tentativa de recompor suas perdas e obter recursos para investimentos em inovações incrementais, além da aposta em trajetórias intensivas em P&D na busca de inovações radicais com aquisição de conhecimentos, competências e habilidades na indústria de biotecnologia. Em função dessa estratégia observa-se um grande número de fusões e aquisições para dinamizar o processo de aprendizado, troca de experiências e expertise.

As despesas com *marketing* são os principais elementos de custo para as empresas, uma vez que atividades de P&D locais são marginais. O percentual da receita líquida de vendas investido em P&D interna – na indústria química no Brasil nos períodos 2001-2003 e 2003-2005 – foi de 0,53% e 0,55%, respectivamente. Mesmo que esse percentual tenha aumentado do primeiro período para o segundo, os valores ainda são baixos quando comparados com as empresas líderes mundiais (HASENCLEVER et al., 2010).

Há, hoje, uma necessidade de se desenvolver atividades na indústria farmacêutica visando à produção local dos farmoquímicos e as etapas da produção de medicamentos. A indústria farmacêutica estabelecida no Brasil está focada, geralmente, em realizar as etapas de fabricação de formas farmacêuticas, em combinação com o controle de qualidade, seguindo as normas da legislação vigente, e, se aprovado o produto, seguindo com a embalagem final e expedição (SELAN et al., 2007). Ainda no caso do mercado brasileiro, o desenvolvimento de uma indústria farmacêutica inovadora é essencial tanto para a soberania nacional como para a expansão de um mercado de trabalho de alto teor tecnológico.

O medicamento genérico, de acordo com a Lei dos Genéricos (Lei 9.787), de 1999, é:

medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser intercambiável geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade. (LEI 9.787/99, art 3º, XXI)

Ainda há os denominados produtos similares. Assim, coexistem hoje no mercado, o medicamento de marca, protegido por patente, o medicamento similar e o medicamento genérico.

Segundo a PróGenéricos, com base em dados da consultoria IMS Health, 871,7 milhões de unidades de medicamentos genéricos foram vendidos no país em 2014, gerando um faturamento de R\$ 13,7 bilhões, alta de 18,5% em relação ao ano anterior. Entre os fatores que explicam esse

crescimento, destacam-se o maior conhecimento da população sobre os medicamentos genéricos, o aumento da prescrição desses medicamentos e o fato de que atualmente já existem genéricos aprovados pela ANVISA cobrindo cerca de 90% das doenças conhecidas. Outro fator determinante para o aumento da procura por genéricos é o preço mais baixo, que pode representar uma economia entre 35% e 70% no gasto com medicamentos.

Brito (2007) defende que a evolução no consumo dos medicamentos genéricos no Brasil representa uma questão com implicações estratégicas significativas relacionadas à acessibilidade da população de menor poder aquisitivo a esses recursos.

De acordo com dados da ANVISA, em dezembro de 2014 contavam-se 3.699 medicamentos genéricos registrados com 21.711 apresentações. Neste cenário, as 12 maiores empresas do setor representam 58,5% do mercado brasileiro.

Os medicamentos genéricos possuem papel estratégico no sentido de que podem provocar mudanças na configuração da indústria farmacêutica, pois permitem ao consumidor uma escolha mais ampla. Esse aspecto permite questionamentos sobre o papel da marca nesse mercado. Ao adquirirem um medicamento genérico, o único fator que deveria ser levado em conta é o preço. Todavia, utilizando as ferramentas de *marketing*, com observado adiante, as empresas buscam influenciar a preferência do consumidor através da marca. Assim, estendem os seus ganhos para além do período de exclusividade, indo de encontro com as políticas de saúde pública que visam a garantir acessibilidade aos medicamentos pelo menor preço.

A indústria farmacêutica é uma das precursoras na adoção da filosofia do *marketing* de relacionamento, cristalizada nas ações de propaganda médica. Estas buscam a construção de relacionamentos duradouros, onde os médicos são os principais agentes na decisão de compra no mercado ético, composto por medicamentos que dependem do receituário para serem comercializados, podendo ser de marca ou genérico. A conquista e a manutenção da lealdade dos principais clientes de um segmento tornam-se alternativas reais para as empresas que pretendem aproveitar as oportunidades oferecidas pelo mercado.

A chegada dos genéricos criou uma nova realidade, pois a oferta de produtos com qualidade comprovada, a custos inferiores aos praticados no segmento, resultou na divisão de uma importante fatia de mercado, até então ocupada somente pelos medicamentos de marca. Essa realidade impôs às empresas fabricantes atuantes no mercado ético uma nova postura, na qual a tendência é ditada pelo

investimento em produtos não concorrentes dos genéricos, como é o caso dos medicamentos com proteção de patente (ROSENBERG, 2009).

NOME COMERCIAL E MARCA

Para fins deste artigo, faz-se importante diferenciar marca de nome comercial, tendo em vista esta designação ser utilizada pela ANVISA para designar o nome pelo qual o medicamento é comercializado, em muito se aproximando daquilo compreendido como marca. Entretanto, dentro do direito brasileiro, o nome comercial é um instituto do direito empresarial que nada tem a ver com o estipulado pela ANVISA por meio da RDC 333.

De acordo com o posicionamento de Barbosa (2008), os nomes de empresa, outrora ditos nomes comerciais, não carecem de proteção, que se radica, aliás, em dispositivos constitucionais (art. 5º, XIX). Com o Código Civil de 2002, passa a ter sistema o que era apenas regulado pelos decretos nº 916, de 1890, e nº 3708/1919, bem como pelas leis nº 6404/76 (art. 3º) e nº 8934/94. Estas legislações conferiam tutela às firmas e denominações sociais. Por sua vez, e dentro do plano internacional de proteção, a Convenção de Paris (CUP) engloba o nome comercial como um dos objetos da propriedade industrial, assegurando a proteção independentemente de registro (art. 8º) (Barbosa, 2008). Conforme discutido em Barbosa (2008), novamente, destaca-se ser o nome comercial presente na CUP um instituto do direito empresarial distinto daquilo disposto na RDC da ANVISA.

Diferenciar marca de nome comercial torna-se um exercício essencial para compreender com clareza qual o ativo de propriedade industrial que vem sendo utilizado pela indústria farmacêutica em suas estratégias de fidelização, ou seja, a marca.

Na atualidade, a marca distingue os produtos uns dos outros, identificando-os e dando-lhes identidade própria (CERQUEIRA, 1982). É um instrumento, segundo Domingues (2010), imprescindível que permite a diferenciação de produtos ou serviços, bem como a diferenciação das fontes de origem dos mesmos.

Couto (1999) argumenta que a marca tornou-se uma exigência diante de uma economia se caracteriza por uma produção homogênea. A uniformidade, derivada da produção em série, tornou indispensável a proteção das marcas. Ao atribuir ao produtor o uso exclusivo de uma marca a lei visou assegurar a identificação do produto como proveniente de determinada origem. Ao mesmo tempo, a proteção prevenia a possibilidade de confusão com produtos do mesmo gênero de outros concorrentes. Além disso, a marca possibilitava aos

consumidores a repetição de compra do produto com a mesma marca.

Olavo (2005) define marca como o sinal adequado a distinguir os produtos e serviços de um dado empresário em face dos bens dos demais. Por seu turno, Ascensão aponta ser a marca um sinal diferenciador de uma série de produtos, “caracteriza uma série de produtos ou serviços, e não produtos ou serviços isolados. Ou seja, um produto ou serviço distingue-se pela integração naquela série.” (ASCENSÃO, 2002, p. 45). Por fim, Otero Lastres dispõe ser a marca um “bem imaterial” (LASTRES, 1979-1980).

Domingues (2010) diz serem as marcas um poderoso instrumento para se chegar aos consumidores, uma vez que elas são o elemento visível que serve de elo e de associação entre os produtos ou serviços e o público destinatário.

Sem apontar para a constituição de um “elo afetivo”, Nóvoa (1978) destaca ser a marca o elo a unir o titular e seu produto ao consumidor. Este autor vai além ao dispor que a marca cumpre uma missão informativa ao identificar os produtos e serviços em atenção a sua origem empresarial, proporcionando ao consumidor informação sobre a qualidade relativamente constante do produto ou serviço.

Cumprir destacar, conforme visto, a complexidade existente no conceito de marca.

No caso específico da marca a ser aposta sobre um produto farmacêutico, a legislação anterior (Lei nº 5.772, de 21/12/1971) determinava a necessidade de usar uma marca genérica em conjunto com a marca específica. Esse dispositivo legal visava, principalmente, a regular o uso da marca específica de medicamentos que, quando usada em conjunto com a marca genérica, representada pela marca do laboratório, auxiliava no endosso referente à origem do produto. Cabe também observar que a Lei anterior estipulava a não concessão da marca específica no caso do não cumprimento no previsto pela legislação sanitária.

Com a entrada em vigor da atual LPI, a figura da marca genérica deixou de estar prevista na legislação. Segundo Barbosa (2013), o sistema jurídico brasileiro prevê a existência de dois sistemas registrais quanto a marcas de medicamentos: o de propriedade industrial, que visa a constituir um direito de uso exclusivo sobre o sinal; e o de tutela sanitária, que visa a garantir que a marca não seja usada para confundir o consumidor. O INPI é o órgão responsável pela concessão de registros de marcas no Brasil, sendo que, para marcas de medicamentos, é necessário que haja a aprovação da ANVISA para que o produto, no qual a marca é aposta, possa ser comercializado.

Porém, os critérios de registrabilidade não são coincidentes entre o INPI e a ANVISA. Esta utiliza a categoria nome comercial em vez de marca. Importante também destacar que, se porventura a marca for concedida pelo INPI, mas se o titular desta não obtiver a concessão da ANVISA para a inserção do produto no mercado, o mesmo terá uma marca que não poderá ser usada sobre o produto. Tal fato poderá levar o titular a perder a marca por meio da instauração de um processo de caducidade, caso tal fato não seja considerado um motivo justo de desuso pelo INPI.

Barbosa (2010) disserta que é no setor farmacêutico que a função da marca melhor se revela: mais de 40% das marcas hoje existentes estão na classe de medicamentos e similares. Nos EUA, para 700 medicamentos registrados, existem mais de 20.000 marcas, que desempenham importantíssima função de diferenciação de produtos, na maioria das vezes, clinicamente homogêneos.

A capacidade de contribuir para a fidelização da clientela, que se atribui às marcas, torna-se particularmente importante nessa indústria quando toda uma geração de patentes de fármacos expira. É também o momento em que surge a indústria de produtos genéricos que, livre da barreira patentária, passa a poder oferecer produtos – designados pelo nome científico ou genérico – a preços muito inferiores aos dos concorrentes. A marca, aposta aos produtos patenteados, passa a funcionar como uma barreira de entrada aos genéricos.

Destaca-se que na indústria de medicamentos genéricos brasileiros, a antiga marca entendida como genérica ressurgiu como o nome do laboratório que, para o consumidor, funciona como uma garantia. Em princípio, tal medicamento não deveria ostentar uma marca, fato que pode gerar assimetrias no mercado.

O MARKETING NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Quando se trata de empresas com vasto portfólio de produtos, como no setor farmacêutico, gerenciar a identidade e imagem de cada produto (medicamento) e sua ligação com a identidade e imagem da corporação (laboratório) é tarefa complexa. A multiplicação de produtos obriga a reflexão antecipada sobre um sistema de identidade para gerenciar articulações e atribuições de nomes e sinais (KAPFERER, 2004).

Kapferer (2004) relacionou seis tipos de esquemas utilizados pelas empresas para gerenciar as relações entre marcas e produtos: a estratégia de marca-produto; a estratégia de marca-linha; a estratégia de marca-gama; a estratégia de marca-

guarda-chuva; a estratégia de marca-fonte; e a estratégia de marca-garantia.

Pode-se destacar a existência, na indústria farmacêutica, das estratégias de marca-produto e marca-garantia. Entretanto, há também o uso de marcas-linhas, indicando um produto já existente, mas com diferenciações, como o Buscopan e suas variações: Buscopan Fem, Buscopan Composto.

No caso das indústrias farmacêuticas produtoras de medicamentos genéricos, caracterizadas pela ausência da marca-produto – tendo no lugar desta o nome da substância ativa – a marca do laboratório funciona como um endosso (garantia) da procedência daquele medicamento. Desta forma, na indústria de genéricos, tem-se generalizado o uso da estratégia de marca-garantia, conforme definida por Kapferer (2004). Assim, a marca do laboratório vem sendo usada como um elemento de diferenciação.

A indústria farmacêutica foi um dos primeiros segmentos a receber grande atenção dos profissionais de *marketing*. De acordo com Cantarino (2007), as indústrias farmacêuticas investem mais em propaganda do que em pesquisa. Em uma pesquisa feita pela ENSP/FIOCRUZ levantou-se que o investimento feito pela indústria farmacêutica em propaganda, no país, é de cerca de R\$ 3 bilhões anualmente. Isso corresponde a aproximadamente 20% do faturamento do setor.

Especificamente no setor farmacêutico, o *marketing* de relacionamento destaca-se em função da atuação do propagandista da empresa junto ao médico. O propagandista é o profissional de comunicação e vendas, responsável por garantir que os objetivos correlacionados às marcas sejam atingidos.

Segundo Hasenclever e colaboradores (2010), a demanda de medicamentos é pouco influenciada pela questão do preço, uma vez que o efeito substituição, em geral, é muito reduzido. Quem define a escolha do medicamento, muitas vezes, não é o consumidor e sim o médico que, por sua vez, não é o responsável pelo desembolso monetário da compra. O baixo grau de informação do paciente sobre alternativas de tratamento; a aversão ao risco por parte do médico à perda de efetividade do medicamento genérico; a rigidez imposta pela continuidade do tratamento; o sistema de financiamento de medicamentos e o grau de essencialidade do produto colaboram ainda para esse efeito de inelasticidade do preço final do medicamento.

De acordo com pesquisa realizada por Faro e colaboradores (2010), os médicos, no que tange a possibilidade de prescrição, se não devidamente capacitados, passam a comportarem-se como leigos.

Assim, a propaganda dirigida aos médicos torna-se um elemento chave, influenciando na prescrição médica. O usuário final, por sua vez, utilizará o medicamento prescrito pelo médico ou, instigado pelo *marketing*, se automedicará.

Heineck e colaboradores (1998) afirmam a necessidade de medidas legais a fim de tornar a utilização de medicamentos mais racional, já que se observa um verdadeiro bombardeio publicitário apresentando medicamentos para problemas de ordem alimentar e/ou psicossocial, característicos da sociedade atual.

Em relação ao mercado de genéricos, Wong (2009) denota que esses medicamentos significam um ato de concorrência desleal sob o ponto de vista dos laboratórios detentores de grandes marcas. Estes argumentam que os gastos com investimento em pesquisa são muito menores para as empresas de genéricos, além do fato de tais medicamentos não serem submetidos aos mesmos controles de qualidade. "No caso dos genéricos, o teste é feito em um único lote. Uma vez recebida a autorização para vender, os lotes subsequentes não precisam ser analisados". Logo, conforme Wong (2009) enuncia, quando um genérico chega à prateleira, a venda do medicamento original cai cerca de 50%, e, para sobreviver, torna-se necessário modificar o preço: "o antibiótico amoxicilina, por exemplo, ficou 45% mais barato desde a chegada do primeiro genérico".

Os grandes fabricantes de medicamentos de marca passaram a produzir também genéricos, que chegam ao mercado antes dos seus concorrentes. O propagandista da indústria farmacêutica aproveita a visita ao médico para falar também dos genéricos da sua empresa. "Nós fazemos um trabalho de fortalecimento da marca que não foca no medicamento especificamente, mas na instituição. Investimos na exposição da marca, para que ela fique na cabeça do médico". Araújo (2009) aponta que de 30% a 40% do lucro com a venda de medicamentos é reinvestido em ações de *marketing*.

De acordo com Heineck e colaboradores (1998), a propaganda de medicamentos é um entre os vários problemas relacionados ao mercado farmacêutico. Bráulio Luna Filho, conselheiro do CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), relata, no artigo da FENAFAR, que coordenou recentemente uma pesquisa sobre a influência da indústria de medicamentos na classe médica. A pesquisa realizada pelo CREMESP mostrou que 58% dos médicos paulistas são favoráveis ao patrocínio. Um a cada cinco (19%) concorda que a indústria opine sobre a programação de congressos e simpósios médicos. Segundo ele, as informações divulgadas em eventos da indústria dentro dos congressos são enviesadas. "Muitas

vezes, a indústria diz que o produto dela é melhor que o do outro, mas é só opinião. Não há evidência científica da superioridade (...)" (LUNA FILHO, 2013).

Utilizando recursos do *marketing*, a indústria farmacêutica busca fixar a sua marca, principalmente devido à competição dos medicamentos genéricos. Porém, a responsabilidade pelo aumento do uso de medicamentos não é só dos laboratórios "O aumento no consumo de medicamentos é um problema sociológico (...)" (WONG, 2009).

Os gastos com *marketing*, promovidos pelos laboratórios farmacêuticos e destinados aos médicos, devem-se ao fato de a maior parte dos medicamentos não poder ser anunciada diretamente ao consumidor. Só os medicamentos de venda livre (analgésicos, antiácidos...) podem ser comercializados sem prescrição médica. Esses são responsáveis por cerca de 30% do faturamento da indústria no Brasil. Os outros 70% vêm dos "medicamentos éticos", aqueles com a advertência "Venda sob prescrição médica". Estes só podem ser anunciados aos médicos. Para o consumidor final, os laboratórios usam estratégias menos diretas, como investir na campanha sobre uma determinada doença como impotência, depressão ou obesidade (SELAN, 2007).

Portanto, com a diminuição de diferenciais tangíveis entre os medicamentos, tornou-se necessário um forte trabalho de comunicação e promoção das marcas, não somente do medicamento em si, mas também, do laboratório fabricante. Grandes investimentos são feitos por parte dos laboratórios para influenciar a prescrição e a escolha de cada terapia. Investimentos em comunicação mercadológica tornam-se fundamentais para a geração de lucros. Kotler (2006) sustenta que os consumidores dão preferência a produtos fáceis de encontrar e de baixo custo. Assim, em um mercado em que inexistente a marca-produto, como ocorre no mercado de medicamentos genéricos, o trabalho de *marketing* deve ser desenvolvido em torno da marca do laboratório que servirá para distinguir um produto de outro.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa realizada pode ser classificada como quantitativa de acordo com a classificação de Malhotra (2001), tendo perspectiva temporal seccional (primeiro semestre do ano de 2013) e enfocando um nível de análise individual: profissionais médicos, com registro no Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (NERJ). O NERJ está vinculado à Secretaria Executiva e é responsável pelos médicos contratados para atuar nos Hospitais Federais vinculados à

Secretaria de Atenção à Saúde, mais especificamente vinculados ao Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro: Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Federal do Andaraí, Hospital Federal dos Servidores, Hospital Federal da Lagoa, Hospital Federal de Ipanema e Hospital Federal Cardoso Fontes.

Realizou-se um *survey* que consistiu na aplicação de questionários estruturados para 49 médicos do NERJ. O questionário não solicitava a informação do nome, todavia, para efeitos de validade da pesquisa, foi solicitado o número do CRM, registro no Conselho Regional de Medicina que, para atuar como médico, o profissional deve ter. O questionário continha quatro questões de múltipla escolha, que mesmo representando uma coleta de dados superficial, e não tão profunda quanto em questões discursivas, possibilitou a rapidez de resposta e participação integral dos abordados.

O questionário também arguiu sobre o tempo de profissão dos médicos e, fazendo-se uma média simples, constatou-se que a amostra foi composta por médicos com experiência profissional média de 9,8 anos. Considerou-se suficiente esse tempo para uma visão crítica a respeito do processo de prescrição de medicamentos. Outro fator considerado foi a especialidade do médico, tendo em vista que certas especialidades não iriam contribuir de forma significativa para a pesquisa. Para uma análise real do efeito dos medicamentos, torna-se necessário um contato clínico com o paciente. Assim, especialidades como anesthesiologista, intensivista, radiologista, emergencista, entre outras, não foram utilizadas para compor a amostra.

A amostra foi caracterizada como não probabilística por conveniência, de modo que a quantidade definida respeitou o tempo para realização da pesquisa, como, também, observou-se

a repetição das respostas nos questionários. Assim, a aplicação de um número maior de questionários não afetaria significativamente os resultados.

As limitações deste estudo estão relacionadas à realização da pesquisa em um universo muito restrito de diversidades, uma vez que todos os entrevistados são da mesma localidade, ou seja, o estado do Rio de Janeiro. Além disso, é importante destacar terem sido os questionários aplicados no mesmo local, podendo, assim, resultar em algum viés na pesquisa empreendida. Para melhor avaliação, os questionamentos deveriam ser aplicados a populações distintas em espaços de tempo relativamente coincidentes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na **Figura 1** vê-se que a maioria dos médicos toma conhecimento da disponibilização de um novo medicamento genérico no mercado através dos representantes dos laboratórios farmacêuticos e de propagandas, mostrando a relevância da divulgação da produção do genérico, a fim de que haja estímulo ao consumo deste medicamento em substituição ao medicamento de marca.

Ao lançar um medicamento genérico, a empresa farmacêutica deve antes atender às normas da ANVISA, que garantem que o produto é uma cópia do medicamento inovador, contendo o mesmo fármaco, na mesma quantidade e forma farmacêutica. Portanto, para uma pergunta sobre a qualidade do medicamento genérico em relação ao medicamento de marca, o resultado esperado era que não há diferenças entre eles.

Entretanto, como pode ser visto na **Figura 2**, somente 23% consideraram que todo medicamento genérico tem o mesmo efeito que o medicamento de marca

Figura 1: Divulgação dos medicamentos genéricos

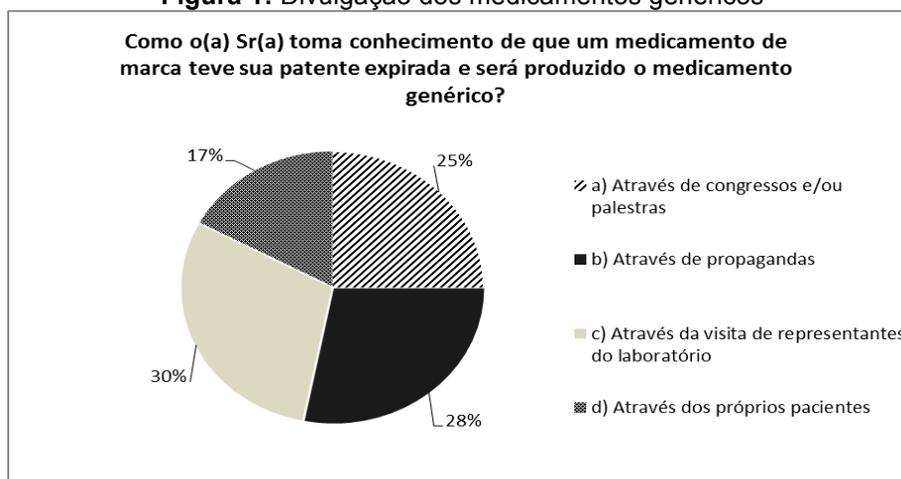
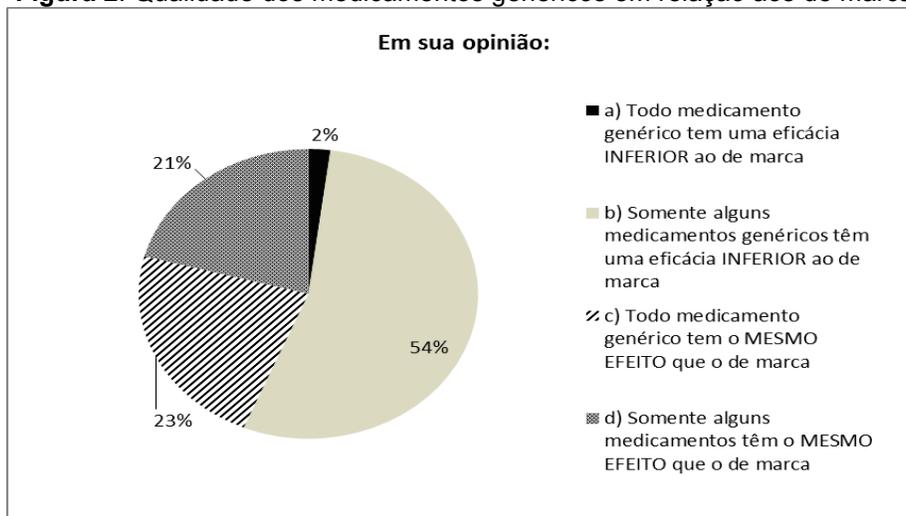


Figura 2: Qualidade dos medicamentos genéricos em relação aos de marca

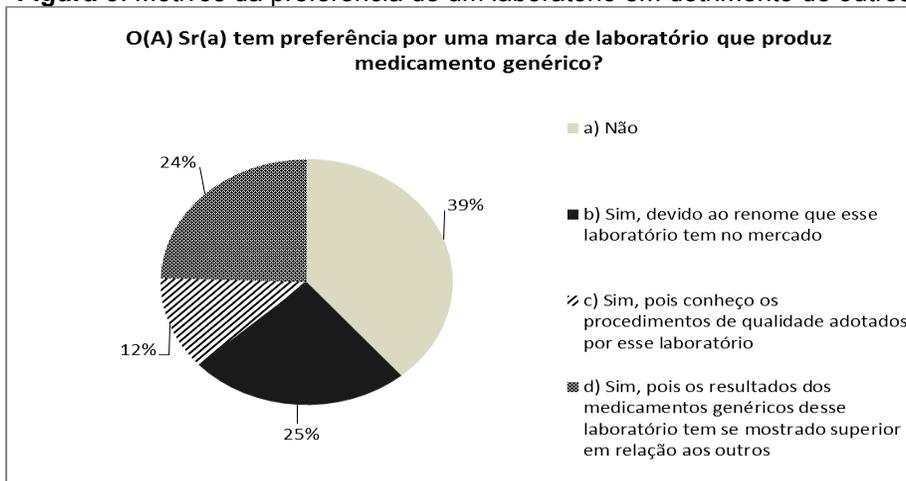
Estes resultados corroboram uma pesquisa realizada em agosto de 2011 pela Proteste¹ com o tema “Medicamentos genéricos no Brasil: crenças, atitudes e comportamento”. A pesquisa apontou que os médicos ainda preferem receitar o medicamento de marca e não têm o hábito de prescrever genéricos. A confiança na marca, principalmente pelo histórico de satisfação, tanto pelo médico como pelo paciente, faz com que muitos médicos fiquem receosos de prescrever outro medicamento diferente do habitual ou de outra marca.

As fontes de informação científica são as que mais influenciam a decisão dos médicos no momento da escolha do medicamento a ser prescrito. Estudos apontam que o contato com colegas, cursos, congressos e leitura de periódicos científicos estão entre as principais fontes de informação utilizadas por estes profissionais.

Existem ainda autores que, apesar de obterem achados semelhantes, supõem que as fontes de informação oriundas da indústria farmacêutica exercem considerável influência, ao menos subjetivamente, na prescrição pelos médicos (PEPE; CASTRO, 2000).

Como visto, a propaganda exerce um papel fundamental no uso de medicamentos, por influenciar diretamente prescritores e usuários. Os vultosos investimentos em propagandas direcionadas aos médicos que a indústria farmacêutica faz poderiam interferir na prescrição, que passaria a ser guiada por outras finalidades que não apenas a terapêutica (BARROS, 1983).

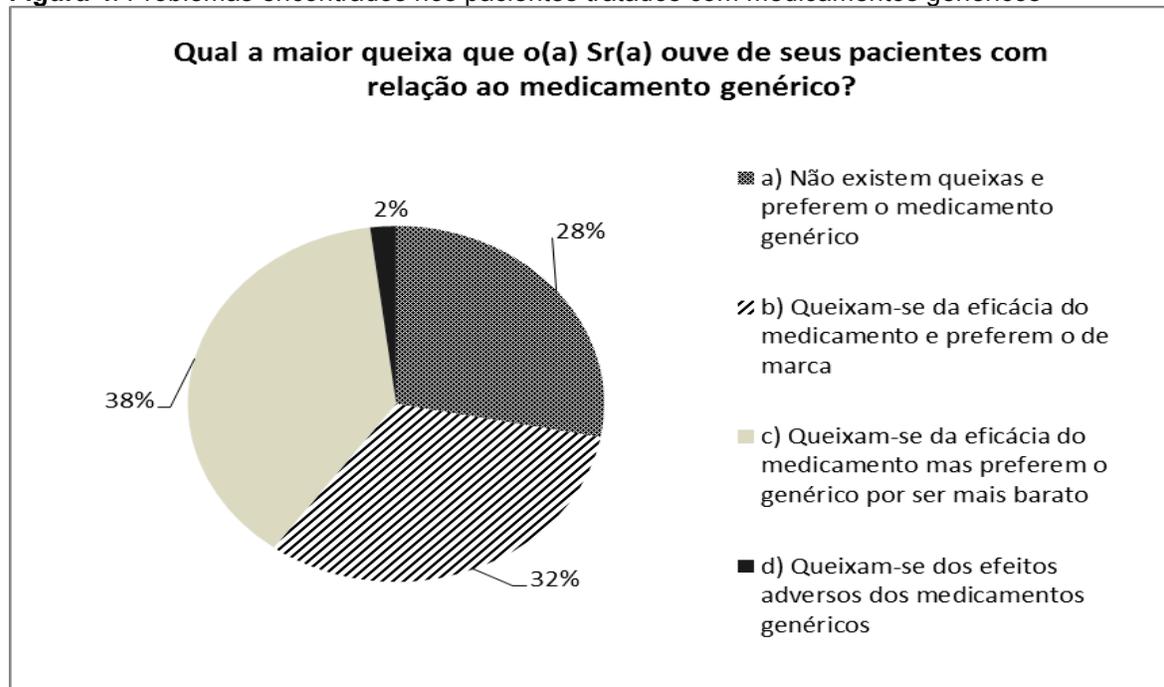
Quando os médicos foram questionados sobre uma possível preferência por algum laboratório que produz medicamento genérico, menos da metade responderam que não (**Figura 3**).

Figura 3: Motivos da preferência de um laboratório em detrimento de outros

Por outro lado, esperava-se que, caso houvesse algum tipo de preferência, esta seria baseada em estudos clínicos e/ou científicos, o que foi apontado por 24% das respostas. Todavia, outros 24% disseram preferir um laboratório apenas pelo renome no mercado. Esse universo utilizado pelos médicos se restringe à vivência nos seus consultórios, não podendo, assim, serem ampliados os resultados para toda a população.

Quando os médicos foram questionados sobre qual a maior queixa que ouviam de seus pacientes com relação ao medicamento genérico, o percentual das respostas foi bem semelhante, de acordo com a **Figura 4**.

Figura 4: Problemas encontrados nos pacientes tratados com medicamentos genéricos



Quase um terço respondeu que os pacientes não se queixam de serem prescritos medicamentos genéricos e, pelo contrário, até preferem esse tipo de medicamento. Entretanto, 32% disseram que seus pacientes queixam-se da eficácia do medicamento genérico e preferem que seja prescrito um medicamento de marca. Outros pacientes queixam-se da eficácia do medicamento genérico, mas optam por esse medicamento por ser mais barato. O único resultado diferente foi quanto às reclamações dos pacientes devido aos efeitos adversos que os medicamentos genéricos causam. Apenas 2% dos médicos informaram ouvir esse tipo de queixa dos seus pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipótese da pesquisa apontava para o fato de que os médicos fossem unânimes em considerar que a garantia defendida pelo governo da bioequivalência farmacêutica e da qualidade do medicamento genérico tivesse credibilidade suficiente para que o medicamento fosse considerado somente pelo seu princípio ativo e não pela marca do laboratório que o fabrica. Todavia, por meio dos dados previamente levantados e aqui

apresentados, percebeu-se que os médicos têm se comportado de forma diferente da esperada.

Se por um lado pode-se considerar que os médicos são influenciados por manobras publicitárias de laboratórios que induzem à crença de que o medicamento de marca possui qualidade superior sem que se tenha comprovação científica para isso, por outro se precisa ponderar como o Estado tem trabalhado para minimizar a ideia de que um laboratório seja melhor que outro (ou um medicamento mais eficaz que outro), tendo em vista o trabalho de *marketing* dos fabricantes.

Os medicamentos genéricos são uma realidade hoje no país e, devido ao grande crescimento nas vendas, vêm adquirindo inegável representatividade no mercado farmacêutico nacional, sendo mandatórias políticas de controle por parte do governo. Tais políticas devem incluir desde a produção até a distribuição do medicamento genérico, visto que esses processos não são claros para todos, o que poderia ser motivo de desconfiança quanto à qualidade e eficiência do produto.

O mercado genérico parte do pressuposto que o medicamento identificado pela substância ou princípio ativo que o originou tende a diminuir a assimetria da informação no mercado de

medicamentos. Todavia, apesar dos esforços, o segmento de genéricos ainda sofre com essa assimetria, na medida em que a marca do laboratório é utilizada como nome de endosso, de garantia, sendo um direcionador do motivo de compra do consumidor. A marca do laboratório funciona como um indicador de qualidade, tradição, respeitabilidade e confiabilidade no mercado de genéricos e o medicamento de marca ainda é o medicamento preferencial dos consumidores, endossado pela prescrição da classe médica.

Tendo em vista os dados levantados, o sucesso do medicamento genérico depende de

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T.; VIEIRA, P. **Verdades inconvenientes sobre a indústria dos remédios**. 2009. Disponível em: <http://super.abril.com.br/saude/verdades-inconvenientes-industria-remedios-622410.shtml>. Acesso em: 16 mai. 2013.
- ASCENSÃO, J.O. Direito intelectual exclusivo e liberdade. **Revista Esmafe**: Escola de Magistratura Federal da 5ª Região, nº 3, março de 2002.
- BARBOSA, D. B. **Uma Introdução à Propriedade Intelectual**. 2. ed. São Paulo: Lumen Juris, 2010. _____ . 2013
- BARBOSA, D. B. **Uma Introdução à Propriedade Intelectual**. São Paulo: Lumen Juris, 2008
- BARROS, J.A.C. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, v. 17, p. 377-386, 1983.
- BRITO, R.R.; RIBAS, J.R. Os medicamentos genéricos no composto de produtos das indústrias farmacêuticas do Rio de Janeiro. **XXXI Encontro da ANPAD**. Rio de Janeiro. 2007.
- CANTARINO, A. Marketing x Legislação Farmacêutica. **2º Congresso Científico da UniverCidade** – Rio de Janeiro. 2007.
- CERQUEIRA, J. G. **Tratado da Propriedade Industrial**. Vol. II - Tomo I São Paulo: Lumen Juris, 1982.
- DIAS, C.R.C.; ROMANO-LIEBER, N.S. Processo da implantação da política de medicamentos genéricos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1661-1669, 2006.
- DOMINGUES, L.P. Marcas Notórias, Marcas de Prestígio e Acordo ADPIC/TRIPS. **II Congresso de Verão de Propriedade Industrial**. Faculdade de Direito de Lisboa. 2009.
- FARO, L.; CHAZAN, L.K.; ROHDEN, F.; RUSSO, J. Homem com “H”. A saúde do homem nos discursos de marketing da indústria farmacêutica. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1297794209_ARQUIVO_HOMEMCOMh.pdf. Acesso em 08 ago. 2013.
- GONÇALVES, L.M.C. Função Distintiva da Marca. Livraria Almedina. Coimbra, 1999. SANTOS, B. E. A Cadeia da Inovação Farmacêutica no Brasil: aperfeiçoando o marco regulatório. **III PRÊMIO SEAE** - Brasília-DF 2008.
- HASENCLEVER, L. et al.. Economia industrial de empresas farmacêuticas. Rio de Janeiro: E-pappers, 2010.
- HEINECK, I. et al. Análise da publicidade de medicamentos veiculada em emissoras de rádio do Rio Grande do Sul. RS., 1998.
- IMS HEALTHCARE - The Global Use of Medicines: Outlook through 2017. Disponível em: http://www.imshealth.com/deployedfiles/imshealth/Global/Content/Corporate/IMS%20Health%20Institute/Reports/Global_Use_of_Meds_Outlook_2017/IIHI_Global_Use_of_Meds_Report_2013.pdf
- KAPFERER, JEAN-NOEL. **As marcas, capital da empresa**: criar e desenvolver marcas fortes. 3. ed., Porto Alegre: Bookman, 2003.
- KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de Marketing**. 12. ed. São Paulo, Prentice Hall, 2006.
- LASTRES, J.M. **En Torno a um Concepto Legal de Marca**. (1979-1980) Madri: Editorial Montecono SA., 1981.
- LUNA FILHO. Governo norte americano proíbe indústria farmacêutica de dar palestras. [2013]. São Paulo: **FENAFAR**. Disponível em: <http://www.fenafar.org.br/portal/medicamentos/62-medicamentos/544-governo-norteamericano-proibe-industria-farmacutica-de-dar-palestras.html>

MALHOTRA, N. **Pesquisa de Marketing**. Uma orientação aplicada. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

NOVOA, C.F. En Torno a la Aplicacion del Articulo 8º CUP por la Jurisprudencia Española. Comentário a la sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primeira). 30 de Junio de 1973.

OLAVO, C. **Propriedade Industrial**. Sinais distintivos do comércio. Concorrência desleal. 1. v. 2. ed. Lisboa: Editora Almedina, 2005.

PEPE, V. L. E. , CASTRO, C.G.S. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 815-822, 2000.

PORTAL DA SAÚDE – Ministério da Saúde. Sítio Eletrônico. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>. Acesso em: 04 abr. 2013.

ROSENBERG, Gerson. Medicamentos genéricos no Brasil: um estudo sobre a característica da demanda. Rio de Janeiro, 2009.

SANTOS, B. E. A Cadeia da Inovação Farmacêutica no Brasil: aperfeiçoando o marco regulatório. **III PRÊMIO SEAE** - Brasília-DF 2008

SELAN, B.; KANNEBLEY JÚNIOR, S.; PORTO, G. S. Relatório setorial sobre inovação tecnológica na indústria farmacêutica brasileira: uma análise a partir dos indicadores de inovação. Ribeirão Preto 2007.

WONG, A. Verdades inconvenientes sobre a indústria dos remédios. São Paulo: **Superinteressante**. Entrevista concedida a Tarso Araújo e Patrícia Vieira. 2009.

ⁱ Fonte:<http://www.proteste.org.br/nt/nc/press-release/proteste-dara-curso-sobre-contratos/download?resourceUri=1C481366AA536C08EB80805499F88B7745AB7E09>. Acesso em 10 de julho de 2014.