

INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL

TALITA DUARTE FILIPINO

A INFLUÊNCIA DA MARÇA NA PRESCRIÇÃO MÉDICA DO SISTEMA PÚBLICO
DE SAÚDE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro
2014

TALITA DUARTE FILIPINO

A INFLUÊNCIA DA MARCA NA PRESCRIÇÃO MÉDICA DO SISTEMA PÚBLICO
DE SAÚDE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Propriedade Intelectual e Inovação, da Academia de Propriedade Intelectual, Inovação e Desenvolvimento - Coordenação de Programas de Pós-Graduação e Pesquisa, Instituto Nacional da Propriedade Industrial – INPI, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Propriedade Intelectual e Inovação.

Orientadora: Patrícia Pereira Peralta

Rio de Janeiro
2014

TALITA DUARTE FILIPINO

A INFLUÊNCIA DA MARCA NA PRESCRIÇÃO MÉDICA DO SISTEMA PÚBLICO
DE SAÚDE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Aprovada em:

(Dra. Patrícia Pereira Peralta, Instituto Nacional da Propriedade Industrial)

(Dra. Iolanda Fierro, Instituto Nacional da Propriedade Industrial)

(Dra. Elizabeth Ferreira da Silva, Instituto Nacional da Propriedade Industrial)

(Dra. Nubia Gabriela Benicio Chedid, Instituto Nacional da Propriedade Industrial)

Dedico ao meu marido Roberto pelo apoio e cumplicidade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus pela graça concedida de conseguir mais um título para minha carreira.

Agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Patrícia Pereira Peralta, pela confiança e amizade, como também, pela compreensão nos meus momentos difíceis.

Agradeço às integrantes da minha banca que contribuíram grandemente para a construção do trabalho final: Profa. Dra. Iolanda Fierro, Profa. Dra. Elizabeth Ferreira da Silva e Profa. Dra. Nubia Gabriela Benicio Chedid.

Agradeço também ao Prof. Evanildo Vieira dos Santos pela colaboração, paciência e disposição em resolver meus problemas com regras e formatos da dissertação.

Agradeço ao INPI e a todos os professores a ele vinculados que de forma direta ou indireta participaram da minha evolução dentro dos conhecimentos de propriedade industrial.

Agradeço aos meus colegas de mestrado do INPI, em especial a Ludmila e a Ingrid, sinto que nós percorremos este caminho juntas, nos complementando e nos fortalecendo. Obrigada pela amizade.

Agradeço a todos os amigos do Ministério da Saúde que sempre torceram por mim, mas, não poderia deixar de registrar um enorme agradecimento às duas responsáveis pelo meu setor: Denise José e Denise Araújo. Num mestrado profissional só obtêm-se êxito se a chefia abraçar o seu projeto. E foi isso que as duas fizeram. Muito obrigada!

Agradeço também a todos os médicos do Ministério da Saúde que participaram da entrevista realizada na pesquisa, pois sem essa contribuição não seria possível a realização do estudo.

Preciso também agradecer a Dayana, Bianca, Grace, Cristiane e Sandro. Obrigada por aguentarem meu mau humor matinal, minhas reclamações a respeito da dissertação e a bagunça dos meus livros e resumos que se espalharam pelo setor.

Gostaria de deixar também um agradecimento especial para Natália, pois ela sempre me deu coragem e força e tenho certeza que se estivesse conosco iria ficar muito feliz com meu trabalho final. Infelizmente sua passagem foi demasiadamente rápida pela Terra, porém, iluminada. Muitas saudades.

Agora um agradecimento especial ao meu marido, Roberto. Sei que não é fácil ter que me perder para apostilas, cadernos, livros... E sei o quanto você sente isso. Mas obrigada pelo seu apoio incondicional. Obrigada por entender como isso é importante para mim. Obrigada pelo amor e cumplicidade.

Por fim, e como não poderia faltar, agradeço ao meu pai e à minha mãe. Obrigada por tudo que vocês me deram e me ensinaram. Sou hoje fruto de todo aprendizado que vocês com muito sacrifício me proporcionaram.

Enfim, a tantos quantos me apoiaram nessa caminhada, nesse processo de dissertação, gostaria de deixar meu sentimento de gratidão.

Muito obrigada!

FILIPINO, Talita Duarte; **A influência da marca na prescrição médica do sistema público de saúde federal do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Propriedade Intelectual e Inovação) - Academia de Propriedade Intelectual, Inovação e Desenvolvimento, Coordenação de Programas de Pós-Graduação e Pesquisa, Instituto Nacional da Propriedade Industrial – INPI, Rio de Janeiro, 2014.

RESUMO

A presente dissertação 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. Preliminarmente, foram analisadas as ações públicas de implementação e potencialização do consumo de medicamentos genéricos. Contextualizando com o cenário da indústria farmacêutica, foram discutidas as estratégias de proteção intelectual e de *marketing* existentes nesse setor. Assim, tentou-se compreender o papel da marca na indústria farmacêutica e procurou-se demonstrar o quanto as estratégias vêm sendo utilizadas para a conquista de mercado. Na avaliação sobre o papel da marca na prescrição médica foi utilizada, como metodologia, uma análise quantitativa através de um “*survey*” aplicado a 49 médicos vinculados ao sistema de hospitais públicos federais do Rio de Janeiro. Concluiu-se que são vários os fatores subjetivos que influenciam a prescrição médica e, dentre eles, o apelo promovido pela marca na indústria farmacêutica, ao qual o médico não é isento.

Palavras-chave: Saúde pública brasileira. Marcas de medicamentos. Propriedade Intelectual (Brasil). *Marketing*. Medicamentos genéricos.

FILIPINO, Talita Duarte; **A influência da marca na prescrição médica do sistema público de saúde federal do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Propriedade Intelectual e Inovação) - Academia de Propriedade Intelectual, Inovação e Desenvolvimento, Coordenação de Programas de Pós-Graduação e Pesquisa, Instituto Nacional da Propriedade Industrial – INPI, Rio de Janeiro, 2014

ABSTRACT

This thesis aims at analyzing the power of influence of brand-name drugs at the moment of medical prescription by active public health professionals in Rio de Janeiro. Firstly, we have analyzed government actions towards the implementation and support of generic drug consumption. We have then examined marketing and intellectual protection strategies employed by the Brazilian pharmaceutical industry. Based on this, we have attempted to understand the role of the brand in the pharmaceutical industry and how said strategies have been employed to increase the brand drug market share. In order to assess the influence of the brand, we have adopted a quantitative method, according to which forty-nine physicians currently working at federal hospitals in Rio de Janeiro have taken our survey. The results of the survey indicate that amongst many subjective factors the brand appeal seems to be the most relevant reason for prescribing a certain drug. Our study suggests that physicians are not immune to the brand binding force, in spite of government attempts to foster the generic drug program and to dissuade the prescription of brand-name drugs.

Keywords: Brazilian Public Health. Brand Drug. Intellectual Property (Brazil).

Marketing. Generic Drugs.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Esquema do fluxo de inovação na indústria farmacêutica	36
Figura 2: As 5 forças de Porter	39
Figura 3: Divisão dos produtos farmacêuticos quanto à proteção patentária.....	41
Figura 4: Embalagem do medicamento genérico.....	44
Figura 5: Evolução do mercado brasileiro farmacêutico.....	48
Figura 6: Evolução da venda de medicamentos genéricos.....	49
Figura 7: Número de registros de medicamentos genéricos por empresas no Brasil.....	52
Figura 08: Modelo em cinco estágios no processo de decisão de compra.....	94
Figura 09: Hierarquia das necessidades de Maslow.....	97
Figura 10: A indústria e os médicos.....	111
Figura 11: Organograma do Ministério da Saúde.....	123
Figura 12: Pesquisa da PROTESTE 2011 sobre a preferência dos médicos na prescrição de medicamentos.....	130

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1: Estudo da população de médicos que declararam participar de programas de fidelidade de laboratórios farmacêuticos.	127
Gráfico 2: Divulgação dos medicamentos genéricos.....	129
Gráfico 3: Qualidade dos medicamentos genéricos em relação aos de marca	131
Gráfico 4: Motivos da preferência de uma laboratório em detrimento de outros.....	133
Gráfico 5: Problemas encontrados nos pacientes tratados com medicamentos genéricos.....	134

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

PMN - Política Nacional de Medicamentos

DEMQS - Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde da

ENSP

IAPs - Institutos de Aposentadoria e Pensões

CAPs - Caixas de Aposentadoria e Pensão

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica

INPI - Instituto Nacional da Propriedade Industrial

LPI - Lei de Propriedade Industrial

PRÓGENÉRICOS - Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos

Genéricos

OMS – Organização Mundial de Saúde

FENAFAR - Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos

CMED - Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

CUP – Convenção da União de Paris

ADPIC /TRIPS - Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual

Relacionados ao Comércio

OMC/WTO - Organização Mundial do Comércio

GATT - Acordo Geral de Tarifas e Comércio

CPI - Código da Propriedade Industrial

FENAFAR - Federação Nacional dos Farmacêuticos

CFM - Conselho Federal de Medicina

INTERFARMA - Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

NERJ - Núcleo do Estado do Rio de Janeiro

CRM - Conselho Regional de Medicina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
Objetivo Geral.....	18
Objetivos Específicos.....	18
Organização do Trabalho.....	19
Limitações do Estudo.....	21
1 A Saúde Pública no Brasil e a Indústria Farmacêutica - Como Coexistem os Interesses Privados e as Políticas de Medicamentos Genéricos.....	22
1.1 A origem da saúde pública no Brasil.....	24
1.2 O sistema único de saúde brasileiro e a política nacional de medicamentos	27
1.3 A indústria farmacêutica brasileira.....	31
1.4 O Setor farmacêutico.....	34
1.5 Os produtos da indústria farmacêutica.....	41
1.6 Os medicamentos genéricos.....	45
2 A Marca como um Direito de Propriedade.....	56
2.1 Das patentes.....	59
2.2 Sinais Distintivos do Comércio.....	62
2.3 Direito de Propriedade de Marcas.....	63
2.3.1 Classificação das Marcas.....	68
2.3.2 Funções da Marca.....	71

2.3.3 Alguns apontamentos sobre o Registro de Marcas.....	77
2.3.4 Crimes contra as marcas.....	79
2.3.5 Extinção dos direitos e Validade do Registro de Marcas.....	81
2.3.6 Marcas na indústria farmacêutica.....	82
3 O <i>Marketing</i> como Vantagem Competitiva.....	86
3.1 O papel da marca.....	90
3.2 Como funciona o processo de compra para o consumidor.....	93
3.2.1 Motivação.....	95
3.3 O trabalho de <i>marketing</i> dentro da indústria farmacêutica.....	101
3.4 Batalha de <i>marketing</i> na venda de medicamento.....	108
4 A Influência da Marca na Prescrição Médica do Sistema Público de Saúde Federal do Rio de Janeiro: Uma Análise, Sob o Ponto de Vista dos Médicos	115
4.1 Procedimentos metodológicos.....	117
4.1.1 A população pesquisada.....	118
4.1.2 Modelo de pesquisa.....	119
4.1.3 Instrumento de pesquisa.....	120
4.1.4 A coleta dos dados.....	121
4.2 Resultados.....	125
5 Considerações Finais.....	136
REFERÊNCIAS	139
ANEXO.....	145

INTRODUÇÃO

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), um medicamento é uma fórmula farmacêutica acabada, contendo um princípio ativo ou fármaco.

Os medicamentos são comercializados de acordo com a sua classe terapêutica e podem ser classificados basicamente em três tipos: os de referência (medicamentos de marca), os similares e os medicamentos genéricos.

Os medicamentos de referência são produtos inovadores apoiados em patentes e trazem, tanto a marca do bem, como a marca de seu fabricante. Os similares são substitutos semelhantes aos medicamentos de referência, mas possuem marcas diferentes. Os produtos genéricos, em tese, são assim designados porque são comercializados pela denominação genérica do fármaco e não por uma marca própria.

Os genéricos são produzidos após a expiração ou a renúncia da patente e são iguais aos medicamentos de referência em quantidade de princípio ativo, concentração, forma farmacêutica, modo de administração e qualidade, por isso, podem ser com eles intercambiáveis.

A introdução dos medicamentos genéricos no Brasil ocorreu com a publicação da Lei 9787/99, aliada à criação, no mesmo ano, da agência reguladora do setor: a ANVISA. O incentivo aos genéricos, no âmbito da Política Nacional de Medicamentos (PMN), era proposto como estratégia para, ao mesmo tempo, aumentar o acesso e o uso racional dos medicamentos e funcionar como mecanismo de regulação de preços (PEREIRA *et al*, 2012).

Ao contrário dos fabricantes de medicamentos de marca, os fabricantes de medicamentos genéricos não têm necessidade de difundir seu produto junto aos médicos pelo fato de não estarem associados a uma marca, o que reduz os gastos com propaganda. Desta forma, o consumidor pode selecionar o produto mais barato na farmácia, tendo em vista as variações de preço resultantes da concorrência entre diferentes produtores de genéricos e de medicamentos de marca. O preço passa a ser o fator de escolha.

Logo, diante deste promissor mercado, as empresas vêm buscando, cada vez mais, aumentar sua participação através de duas estratégias: o lançamento de produtos inovadores apoiados em patentes, e através da atuação no mercado de genéricos. Porém, o lançamento de novos produtos com novas marcas requer, não somente, grandes gastos em pesquisa e desenvolvimento, mas, também, altos investimentos em *marketing*. Com essa estratégia mercadológica, a empresa atinge o público consumidor de genéricos, utilizando como vantagem competitiva em relação a esse público a sua marca laboratorial, conhecida como sinal de credibilidade do produto.

As técnicas de propaganda e *marketing* influenciam as escolhas dos prescritores e consumidores, e o uso dessas técnicas, associado ao poder econômico, pode gerar abusos e distorções das práticas comerciais. Por este motivo, foi necessário o estabelecimento de limites para as propagandas de medicamentos por intermédio de ações do governo materializadas nas leis e decretos em vigor no país.

Embora a propaganda de medicamentos, bem como de outros produtos associados à saúde, tenha pontos específicos num contexto amplo, ela tem um objetivo comum a toda e qualquer propaganda: tornar o produto conhecido pelas

características favoráveis atribuídas por seus fabricantes e fortemente associadas ao atendimento das necessidades dos consumidores.

Assim, em se tratando de uma indústria que interfere diretamente na saúde da população, como o faz a indústria farmacêutica, torna-se relevante a discussão acerca do papel do Estado na regulação desse mercado. E, pontualmente, é fundamental a análise do papel do médico como o servidor público prestador do serviço de saúde, sendo esse profissional um elo de grande relevância na cadeia de consumo do medicamento.

Em pesquisa o Instituto Proteste¹ mostrou que, em 2011, o preço mais em conta foi o que levou 60% dos entrevistados a optar pelos genéricos na hora da compra. Para 83% das pessoas os genéricos são tão eficazes quanto os medicamentos de marca. O problema é que essa mesma pesquisa demonstrou a desconfiança dos médicos em relação aos genéricos: 23% acreditam que os genéricos apresentam mais efeitos colaterais e 30% dizem que eles não são tão eficazes quanto os de marca. Além disso, 45% dos médicos entrevistados afirmam que o processo de avaliação da qualidade dos genéricos é menos exigente.

Esse comportamento torna-se questionável tendo em vista o conhecimento de que todo medicamento genérico é intercambiável com seu medicamento de referência. A receita médica é o fator determinante na venda de medicamentos. Dessa forma, o alvo da atividade de *marketing* dos laboratórios farmacêuticos é a classe médica. Nesse segmento, os custos dessa atividade são extremamente relevantes.

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

Tendo-se conhecimento da existência de inúmeros dispositivos legais abarcando o assunto propaganda e *marketing* de medicamentos, poder-se-ia supor que o papel de regulação, monitoração e controle desse mercado pelo Estado está sendo cumprido de forma eficaz na defesa da saúde da população.

Mas o que se pode perceber é que as indústrias farmacêuticas investem cada vez mais no seu planejamento de *marketing*, atuando de forma agressiva no mercado, a fim de captar novos consumidores. Da mesma forma, tais empresas promovem o denominado *marketing* de relacionamento junto à classe médica, promovendo, junto a esta, uma inclinação na preferência de um laboratório em detrimento de outro. E a monitoração, a fiscalização e a punição das irregularidades não têm caráter preventivo e são realizadas depois da infração cometida, e, portanto, depois de já terem causado os danos no consumidor. E ainda, as multas cobradas pela ANVISA têm valor irrisório frente aos investimentos de *marketing* no setor farmacêutico.

A eficácia do programa de medicamento genérico depende de políticas públicas de incentivo e controle efetivo sobre a fabricação do medicamento e garantia dessa qualidade. Campanhas publicitárias financiadas pelo governo estimulando o uso de medicamentos genéricos, tanto para a classe médica como para o público em geral, seriam importantes para levar ao conhecimento de todos a redução dos gastos com medicamentos.

Produzir medicamentos está diretamente ligado ao bem-estar da população. Entretanto, eventuais falhas ou distorções apresentadas nesse mercado mostram a relevância do questionamento da necessidade de um papel atuante do Estado no sentido de manter esse mercado regulado. Mais especificamente, realça-se o debate acerca dos medicamentos genéricos que, fundamentalmente, têm cunho

assistencialista e que, por isso, necessitam de um olhar atento do aparato público para que funcionem eficazmente.

Em resumo, a pertinência deste estudo reside, primordialmente, em apontar como a política de genéricos vem encontrando barreiras junto aos médicos, especificamente os servidores públicos, diante da força das marcas de laboratório, como também dos medicamentos de marcas, exercida pela indústria farmacêutica em todos os seus ramos.

Objetivo Geral

Analisar o processo de prescrição de medicamentos pelos médicos vinculados ao sistema de saúde pública dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro com relação à marca de medicamentos.

Objetivos Específicos

- Discutir as políticas de saúde verificadas para implementação e potencialização de uso de medicamentos genéricos.
- Analisar as estratégias de proteção intelectual e *marketing* existentes no setor farmacêutico e verificar se as mesmas vêm sendo utilizadas pelas empresas deste setor.

- Compreender o papel da marca nas estratégias de apropriação da indústria farmacêutica e demonstrar o quanto tais estratégias vêm sendo utilizadas pelas empresas produtoras de genéricos para conquista e garantia de seu *market share*.
- Pesquisar o processo de prescrição de medicamentos pelos médicos vinculados ao sistema público de saúde na cidade do Rio de Janeiro.

Organização do trabalho

Visando apresentar uma estrutura que permita uma boa compreensão dos assuntos tratados neste estudo e uma clareza do objetivo proposto, dividiu-se a pesquisa, a seguir apresentada, em quatro capítulos.

O primeiro capítulo apresenta uma revisão de literatura sobre a evolução da saúde pública no Brasil em virtude da evolução econômica e social da nossa sociedade perpassando pela Política Nacional de Medicamentos que embasa toda a discussão sobre o papel do Estado em relação ao medicamento genérico. Nesse capítulo, também, insere-se uma breve caracterização da indústria farmacêutica, tendo em vista a contribuição que o conhecimento de sua estrutura traz para o estudo.

O segundo capítulo, por sua vez, trata do direito de propriedade no Brasil, posicionando-o como um elemento estruturador da proteção às criações fruto da atividade inventiva do homem. Um direito positivo, portanto, imprescindível para a compreensão dos pressupostos adotados no decorrer do estudo. Mais

especificamente, discute-se o direito de propriedade de marcas e suas funções, como, também, o sistema marcário de registro em vigor no Brasil.

No terceiro capítulo, são expostos os conceitos de *marketing* e o papel da marca no mercado como vantagem competitiva e, mais adiante, discorre-se sobre o papel do *marketing* como ferramenta estratégica da indústria, buscando o equilíbrio entre as atividades que vão situar os objetivos visados pela organização dentro de uma possibilidade de realização. Ainda, na terceira parte, há uma explanação sobre o uso das ferramentas de *marketing* pela indústria farmacêutica brasileira, tendo como objetivo o entendimento da posição dos laboratórios, frente à introdução dos medicamentos genéricos, e a disputa concorrencial desse mercado. Nessa parte, também, se insere a análise das estratégias de *marketing* para venda de medicamentos genéricos no mercado brasileiro.

O quarto capítulo expõe as etapas metodológicas que possibilitaram chegar aos resultados obtidos. Neste capítulo, também, explana-se sobre a análise dos resultados encontrados na pesquisa de campo, a fim de que sejam alcançados os objetivos propostos no início do trabalho.

As considerações finais encerram o trabalho com a conclusão obtida em toda a pesquisa.

Limitações do estudo

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.

1- A Saúde Pública no Brasil e a Indústria Farmacêutica - como coexistem os interesses privados e as políticas de medicamentos genéricos

Não há como falar em indústria farmacêutica sem levar em consideração o setor público que promove, protege e previne a saúde na população brasileira. Da mesma forma, muitas instituições públicas têm sido questionadas sobre a necessidade de planejamento e efetividade das políticas públicas de acesso à saúde. Assim, uma análise dos entes públicos que compõem a cadeia da saúde no Brasil torna-se pertinente em uma discussão que tem como tema a prescrição de medicamentos por profissionais do setor de saúde pública. Vale lembrar que, de acordo com Basso (2005), o Brasil contribuiu para o fortalecimento do debate sobre o acesso aos medicamentos essenciais no âmbito internacional, especialmente no fim da década de 90, com políticas públicas relacionadas ao tratamento universal das doenças vinculadas ao HIV/AIDS e à campanha pela gratuidade do acesso ao coquetel anti-retroviral.

De acordo com Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde da ENSP (DEM QS) ², a saúde pública é a disciplina que trata da proteção da saúde em nível populacional. Neste sentido, procura melhorar as condições de saúde das comunidades através da promoção de estilos de vida saudáveis, das campanhas de sensibilização, da educação e da investigação. Para tal, conta com a participação de especialistas em medicina, biologia, enfermagem, sociologia, estatística, veterinária e outras ciências e áreas.

2 Fonte: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca Linhas e grupos de pesquisa. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_867752934.pdf. Acesso em 16/05/2013.

A saúde pública centra sua ação a partir da ótica do Estado com os interesses que ele representa nas distintas formas de organização social e política das populações. Na concepção mais tradicional, é a aplicação de conhecimentos (médicos ou não), com o objetivo de organizar sistemas e serviços de saúde, atuar em fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença controlando a incidência de doenças nas populações através de ações de vigilância e intervenções governamentais (MATTOS *et al*, 2011)³. Sólon e colaboradores (2001) expõem que as aspirações individuais e coletivas de viver mais, com a melhor qualidade de vida possível e, ao mesmo tempo, desfrutar do sentimento de segurança quanto à possibilidade de acesso aos serviços de saúde sempre que necessário, estão entre os valores mais cultuados na sociedade brasileira.

Teixeira (2004) compreende a saúde pública como um movimento de saúde coletiva que, no campo científico, produz saberes e conhecimentos acerca do objeto saúde a partir de diferentes perspectivas, num projeto interdisciplinar. A saúde pública diz respeito tanto a práticas médicas quanto ao seu ensino. Seus pressupostos trazem a saúde articulada à sociedade, tanto econômica quanto político-ideologicamente, resultando na concepção de que as ações de saúde trazem consigo uma prática social que engloba influências de grupos sociais. A saúde pública ainda possibilita a investigação da produção social da doença e da organização dos serviços de saúde, imprimindo um caráter interdisciplinar no plano do conhecimento, e não somente no da estratégia. Cabe salientar que, atualmente, existe um movimento resultante de uma crítica aos diferentes projetos de reforma em saúde de países capitalistas, que, inevitavelmente, articulam saúde e mercado.

3 Fonte: MATTOS *et al.*, v(1), n°1, p. 251 - 256, 2011.Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia AmbientalREGET-CT/UFSM

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. Nesse contexto, a política pública brasileira vem engendrando esforços consistentes e integrados com esse posicionamento, incluindo uma política nacional de medicamentos considerados essenciais.

1.1 A origem da saúde pública no Brasil

A saúde pública no Brasil praticamente inexistiu nos tempos de colônia. Com a chegada da família real portuguesa, em 1808, as necessidades da corte forçaram a criação de instituições de saúde como o Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar na cidade de Salvador e a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro, e foram essas as únicas medidas governamentais até a República (ROSEN, 1994).

Com a proclamação da República, em 1889, iniciou-se o processo de industrialização no Brasil, processo este que trouxe consigo a imigração italiana. Nesta época os países da Europa eram mais avançados que o Brasil em termos de leis trabalhistas e de políticas sociais. Desta forma, para tentar suprir essa carência do Estado, os imigrantes se organizaram nas Caixas de Aposentadoria e Pensão, as chamadas CAPs, que eram financiadas pelas empresas e pelos próprios empregados. A primeira CAP foi criada em 1923, pela Lei Elói Chaves, que determinou a criação de uma Caixa de Aposentadoria e Pensão para empregados das empresas ferroviárias. Essa lei é considerada o ponto de partida para a previdência social propriamente dita no país.

No entanto, esse modelo começa a mudar a partir da Revolução de 1930, quando Getúlio Vargas toma o poder. Com ele é criado o Ministério da Educação e Saúde e as CAPs são substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões, os chamados IAPs que, por causa do modelo sindicalista de Vargas, passam a ser dirigidos por entidades sindicais e não mais por empresas como as antigas CAPs. Os IAPs estavam vinculados ao Ministério do Trabalho e tinham como benefício principal o de aposentadoria e pensão. Todavia, como detinham certa autonomia, alguns deles começaram a oferecer outros itens como, por exemplo, moradia e assistência à saúde. A União continuou se eximindo do financiamento do modelo, que era gerido pela contribuição sindical, instituída no período getulista (ROSEN, 1994).

Dos anos 40 a 1964, uma das discussões sobre saúde pública brasileira se baseou na unificação dos IAPs como forma de tornar o sistema mais abrangente. Assim, em 1960 surge a Lei Orgânica da Previdência Social que unificava os IAPs em um regime único para todos os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), o que excluía trabalhadores rurais, empregados domésticos e funcionários públicos. É a primeira vez que, além da contribuição dos trabalhadores e das empresas, se definia efetivamente uma contribuição do Estado. Logo, em 1967 cria-se o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (PAIM, 2005).

Como havia uma demanda reprimida por tais benefícios, emerge uma crise entre a procura e a oferta o que termina com a criação, em 1978, do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Esse instituto é criado para gerir a intermediação dos repasses financeiros para a iniciativa privada, tendo em vista que o governo começa a subsidiar a saúde privada para que os

serviços pudessem ser prestados à população. Como apontado, então, o modelo criado pelo regime militar era pautado pelo pensamento da medicina curativa. No ápice dessas mudanças, os constituintes da transição democrática começaram a criar um novo sistema de saúde, que mudou os parâmetros da saúde pública no Brasil, o Sistema Único de Saúde (PAIM, 2005).

De acordo com Gadelha (2008), a evolução do pensamento sanitaria brasileiro faz com que a questão da saúde seja associada às condições de vida no país. A Constituição brasileira de 1988 dispõe ser a saúde um direito de todos e um dever do Estado. E esse direito deve ser garantido por políticas sociais e econômicas reduzindo, assim, o risco de doenças. Da mesma forma, a promoção do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde devem ser garantidos por iniciativas governamentais. Portanto, a saúde deve ser compreendida como qualidade de vida e não apenas como ausência de doenças. A gestão das ações e dos serviços deve ser participativa e municipalizada.

De acordo com a Constituição Federal de 1988:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.(...)”

E, ainda, de acordo com a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 7º inciso IV: “...igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie...” É nesta conjuntura que emerge a relevância da proposta de criação do SUS, pois enquanto sistema assevera que é de responsabilidade do Estado garantir a saúde de modo universal, equânime e integral, em acordo com a

constituição brasileira. Quando o Estado, por meio de seus articuladores, propõe que a saúde deva ser universal, assevera-se existirem implicações no sentido de que todo cidadão brasileiro deva ter acesso total e pleno aos bens e serviços de saúde. Quando, por sua vez, é proposta a integralidade do acesso à saúde, significa dizer que toda a população deva ter acesso à saúde pública. Com relação à equidade do sistema, entende-se que não pode haver atendimento diferenciado, no tocante ao acesso e à qualidade da assistência, para grupos sociais ou regiões com piores condições sociais e de renda. A busca de condições sociais adequadas e de um padrão de desenvolvimento dinâmico e equânime possui uma forte relação com a política de saúde, pois marca o desdobramento político e legal do pensamento sanitário (GADELHA, 2008).

1.2 O sistema único de saúde brasileiro e a política nacional de medicamentos

As características básicas do SUS situam-se dentro de um paradigma que encara a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e, portanto, como dever do Estado provê-la, bem como as condições para que seja gerada e mantida, ao contrário da visão que a encara como mercadoria a ser consumida pelas pessoas capazes de financiá-la ou como caridade a ser oferecida. O desenvolvimento da saúde pública depende dos governos, que elaboram diversos programas de saúde para obedecer aos respectivos objetivos. Santos (2009) afirma que das várias funções da saúde pública, destacam-se a prevenção epidemio-patológica (com vacinações massivas e gratuitas), a proteção sanitária (controle do meio ambiente e

da contaminação), a promoção sanitária (através da educação) e a restauração sanitária (para recuperar a saúde). No Brasil, segundo Dias (2006), é responsabilidade do Estado a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem, entre outros, estabelecer condições que assegurem acesso universal às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Dentre as políticas de saúde pública, pode-se destacar as políticas públicas para o setor farmacêutico que, segundo Hasenclever (2010), compreendem desde políticas relacionadas à tributação e 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.

Nesse contexto insere-se a Política Nacional de Medicamentos (PNM)⁴, 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, cuja operacionalidade teve início no primeiro semestre de 1999, tendo como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional desses e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

De acordo com a Secretaria de Políticas de Saúde de São Paulo⁵, a PNM, para o alcance do propósito nela estabelecido, é composta pelos gestores do SUS, nas três esferas de Governo, que devem atuar em estreita parceria e na conformidade com as oito diretrizes fixadas, a saber: adoção de relação de

⁴ Política Nacional de Medicamentos aprovada pela Portaria n.º 3.916 do Ministério da Saúde, de 30 de outubro de 1998.

⁵ Fonte: Rev Saúde Pública 2000;34(2):206-9 207 www.fsp.usp.br/rsp

medicamentos essenciais⁶; regulamentação sanitária de medicamentos; reorientação da assistência farmacêutica⁷; promoção do uso racional de medicamentos⁸; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos; promoção para o desenvolvimento de medicamentos e capacitação de recursos humanos.

Dias (2006) leciona que dentre as estratégias para a promoção do acesso a medicamentos, encontra-se a política de medicamentos genéricos que, em geral, são mais baratos que os medicamentos inovadores, devido, em grande parte, ao fato de não recaírem sobre os genéricos os custos relativos ao desenvolvimento da nova molécula e dos estudos clínicos necessários. Outro fator que contribui para um custo mais baixo é o menor investimento em propaganda para tornar a marca conhecida.

Ainda segundo a Secretaria, a promoção do uso de medicamentos genéricos deve ser, igualmente, objeto de atenção especial para identificar mecanismos que favoreçam a consolidação do uso destes produtos, tais como: a obrigatoriedade da adoção da denominação genérica nos editais, propostas, contratos e notas fiscais – bem como de exigências sobre requisitos de qualidade dos produtos; a obrigatoriedade da adoção da denominação genérica nas compras e licitações públicas realizadas pela administração pública; a adoção de exigências específicas

⁶ Medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem às necessidades de saúde da maioria da população, a um preço que eles e a comunidade possam pagar; portanto eles deveriam estar disponíveis em todos os momentos, em quantidades adequadas e em formas farmacêuticas apropriadas. Fonte: http://www.farmacologia.ufrj.br/graduacao/Far_F1/Farmacogenia2.pdf. Acesso em 19/05/2014.

⁷ Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2002a, p.34).

⁸ Sob o aspecto conceitual a PNM refere o uso racional de medicamento como sendo o processo que corresponde a prescrição apropriada; disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 2002 a).

para o aviamento de receita médica ou odontológica, relativas à sua forma e à identificação do paciente e do profissional que a prescreve; a apresentação da denominação genérica nas embalagens, rótulos, bulas, prospectos, textos e demais materiais de divulgação e informação médica.

A adoção de medicamentos genéricos, envolvendo a produção, a comercialização, a prescrição e o uso, mediante ação intersetorial, é uma das prioridades estabelecidas pela PNM. Ela está respaldada, em especial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001):

- I. no estabelecimento de procedimentos para o registro de medicamentos genéricos;
- II. no levantamento e utilização da infra-estrutura e da capacidade do país para a realização de estudos de bioequivalência⁹ disponível na rede de laboratórios;
- III. no estabelecimento dos requisitos nacionais para a demonstração de equivalência terapêutica¹⁰, principalmente em relação à biodisponibilidade¹¹;
- IV. na identificação de mecanismos de incentivo à produção de medicamentos genéricos;

⁹ Bioequivalência – consiste na demonstração de equivalência farmacêutica entre produtos apresentados sob a mesma forma farmacêutica, contendo idêntica composição qualitativa e quantitativa de princípio(s) ativo(s), e que tenham comparável biodisponibilidade*, quando estudados sob um mesmo desenho experimental.

Fonte: <http://www.icf.com.br/site/servicos/bioequivalencia/> Acesso em 13 de junho de 2013.

¹⁰ Equivalente Terapêutico: medicamentos com a mesma eficácia clínica e o mesmo potencial para gerar efeitos adversos, em relação à referência. Fonte:

<http://www.progenericos.org.br/index.php/glossarios/> Acesso em 13 de junho de 2013.

¹¹ Biodisponibilidade – indica a velocidade e a extensão de absorção de um princípio ativo em uma forma farmacêutica, a partir de sua curva concentração/tempo na circulação sistêmica ou sua excreção na urina. Fonte: <http://www.icf.com.br/site/servicos/bioequivalencia/> Acesso em 13 de junho de 2013.

- V. no estabelecimento de regulamentação referente à comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos genéricos em todo o estado brasileiro.

Tendo em vista os objetivos dessa pesquisa, torna-se relevante o conhecimento da estrutura da indústria farmacêutica no Brasil, como também, o estudo das características de cada um dos seus produtos, tendo em vista a relevância do papel do medicamento genérico na perspectiva da saúde pública. Não se pretende aqui fazer uma tipificação profunda desse setor, mas, somente, qualificá-lo, a fim de, alinhar os conceitos adotados na pesquisa.

1.3 A indústria farmacêutica brasileira

Santos (2008)¹² calcula que a indústria farmacêutica é um dos setores econômicos mais dinâmicos da economia mundial, representando cerca de 1,33% do PIB do mundo. Segundo esse autor, em 2006, essa indústria apresentou crescimento mundial médio de 7% e cerca de 50% deste crescimento foi concentrado no mercado norte-americano. Porém, os países com renda per capita inferior a US\$ 20 mil, entre eles o Brasil, que eram responsáveis, em 2001, por apenas 13% do aumento da demanda mundial por medicamentos, apresentaram, em 2006, uma participação de 27%. Logo, esses dados mostram a relevância no estudo do setor industrial farmacêutico no Brasil.

¹² Disponível em:

http://www.seae.fazenda.gov.br/conheca_seae/premio-seae/iii-premioseae/profissionais-1 (Menção Honrosa no III Prêmio Seae - Eduardo Bruno Santos - Tema: Regulação Econômica. A Cadeia Da Inovação Farmacêutica No Brasil: Aperfeiçoando o Marco Regulatório - 2008)

No Brasil, a década de 1930 é considerada o marco inicial da consolidação da indústria farmacêutica. O capital nacional respondia, nessa época, por apenas 14% da produção brasileira de medicamentos. Em contrapartida, com o aumento da atratividade das empresas multinacionais a partir de 1940, e mais intensamente na década de 1950, houve um salto na participação das empresas com capital de origem estrangeira na produção doméstica, chegando a 35% em 1940 e 73% em 1960. Por outro lado, uma vez que as empresas multinacionais internalizam a produção, houve certa redução das importações de medicamentos a um nível residual, enquanto que os fármacos¹³ necessários para a produção interna continuaram a ser importados em quantidades crescentes (PALMEIRA FILHO; PAN, 2003).

Nos últimos anos, o setor farmacêutico brasileiro passou por importantes transformações, destacando-se entre elas a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (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 (PNAF). O acompanhamento e a avaliação desses processos e seus resultados são fundamentais.

Todavia, o cenário atual brasileiro mostra resultados contraditórios para a indústria farmacêutica, embora se tenha perspectivas de crescimento. 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, como a

¹³ O fármaco, segundo definição oficial dada pela portaria ministerial nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 é a substância química que é o princípio ativo do medicamento.

baixa articulação entre os centros de pesquisa, geralmente localizados em universidades, e o setor privado para realização de pesquisas orientadas ao mercado, a proteção patentária dos medicamentos com regulação da ANVISA, entre outros (SANTOS, 2008).

De acordo com Hasenclever e colaboradores (2010), a indústria farmacêutica tem baixa capacidade de geração de emprego, devido à baixa interferência manual no processo produtivo e à exigência de alta qualificação decorrente dos elevados graus de pureza e qualidade do produto que as regulamentações exigem. Assim, essa indústria somente absorve profissionais capacitados, normalmente com formação técnica de nível médio ou superior. No que se refere à tecnologia empregada, essa indústria é classificada como sendo intensiva em tecnologia existindo capacidade produtiva pública e privada.

Ainda de acordo com os autores, a existência de uma rede de laboratórios públicos é uma característica interessante da indústria farmacêutica brasileira. Essa rede tem por objetivo minorar o problema de suprimento de determinados medicamentos que têm sido frequentemente tomados como parâmetros para a política pública. A produção desses laboratórios representa cerca de 3% da produção nacional. Essa produção tem sido marcada por uma relativa instabilidade agravada pela orientação de políticas públicas de redução da intervenção do Estado na economia, que não tem levado em consideração as especificidades dos mercados farmacêuticos, especialmente nos países em desenvolvimento.

1.4 O Setor farmacêutico

O mercado farmacêutico brasileiro é dominado por empresas multinacionais que lideram esse setor. O fato de as empresas multinacionais fazerem suas pesquisas na matriz contribui para a baixa taxa de inovação no Brasil. Entretanto, a capacidade técnico/produziva para o desenvolvimento e produção de medicamento genérico engendra um processo de aprendizado tecnológico e construção de competências específicas para a inovação. O corpo técnico mais qualificado/especializado é essencial para o desenvolvimento de P&D e inovações.

A indústria farmacêutica se caracteriza como um oligopólio diferenciado e essa diferenciação ocorre na classe terapêutica baseado em inovação, pois o lançamento de novos produtos é prioritário em relação às economias de escala e custos de produção. A principal fonte de diferenciação é a pesquisa e desenvolvimento. Torna-se necessário lançar novos medicamentos a cada patente expirada, pois, quando finalizado o prazo de proteção, os produtos farmacêuticos ficam expostos à concorrência de medicamentos genéricos e similares no mercado (GADELHA, 2003).

A capacidade técnica produtiva e a aquisição de competências fazem parte do processo de aprendizado tecnológico, ainda galgando uma fase de reprodução de tecnologia numa estratégia de inovação imitativa. Nesse contexto, o aprendizado tecnológico e a busca pela geração do conhecimento podem acarretar o desenvolvimento de inovações incrementais.

Entretanto, a indústria farmacêutica se encontra num momento de crise, numa estagnação de inovações onde o elevado risco no desenvolvimento de P&D é

agravado por grande esforço e dispêndio de investimento para promoção de inovações incrementais. As inovações radicais propiciam maior retorno. Além disso, a indústria farmacêutica mundial vem sofrendo um achatamento em sua faixa de lucro, na medida em que há vários medicamentos do portfólio de produtos dos grandes laboratórios que tiveram suas patentes expiradas e outras que estão em vias de cair em domínio público. Nesse contexto, os grandes laboratórios além de verem o valor das suas vendas despencarem no mercado com deteriorização do preço prêmio pela perda da exclusividade de mercado, tendo em vista a expiração da patente, sofrem a concorrência direta dos medicamentos genéricos. Assim, os grandes laboratórios farmacêuticos vêm adotando duas estratégias distintas:

- I. a entrada dos grandes laboratórios no mercado de genéricos na tentativa de recompor suas perdas e obtenção de recurso para investimentos em inovações incrementais;
- II. apostas 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 aumentar a rapidez no processo de aprendizado, troca de experiências e expertise. As inovações radicais focam nichos de mercado no tratamento de doenças altamente rentáveis (tratamento individualizado e customizado propiciados pela biotecnologia).

Analiticamente, conforme figura 1, a inovação dentro da indústria farmacêutica pode ser dividida em seis etapas: pesquisa básica, patentes, pesquisa clínica, registro, precificação e incorporação (SANTOS, 2008).



Figura 1: Esquema do fluxo de inovação na indústria farmacêutica

Fonte: Santos, 2008, p. 8.

A introdução da política de medicamentos genéricos em 1999 permitiu o crescimento de algumas empresas nacionais, apesar de a principal matéria-prima dos medicamentos farmoquímicos, os fármacos, ser de origem importada. Essa característica é uma das que distingue a indústria farmacêutica brasileira da indústria farmacêutica dos principais países líderes, que integram a produção da fabricação da matéria-prima até a formulação de medicamentos (HASENCLEVER *et al.*, 2010).

Em relação às barreiras à entrada no setor farmacêutico brasileiro, as despesas com propaganda e *marketing*, inclusive com as equipes de vendas, são os principais elementos de custo para as empresas, uma vez que atividades de pesquisa e desenvolvimento locais são marginais. O percentual da receita líquida de vendas investido em P&D interna e em atividades inovativas, na indústria química no Brasil nos períodos 2001-2003 e 2003-2005 foram de 0,53% e 0,55%, respectivamente. Mesmo que esse percentual tenha aumentado do primeiro período para o segundo, os valores ainda são muito baixos quando comparados com as empresas líderes mundiais (HASENCLEVER *et al.*, 2010).

Segundo Brito (2007), os negócios realizados pelas indústrias farmacêuticas contam com a diferenciação e enfoque estratégico voltado para a redução dos custos na escala de produção e pela busca de maximização do lucro. Porter (1999) afirma que “estratégia é criar uma posição exclusiva e valiosa, envolvendo um diferente conjunto de atividades”. A essência do posicionamento estratégico consiste

em atuar com atribuições diversas das exercidas pelos competidores, o que não garantirá, por si só, uma vantagem sustentável, já que a posição de valor conquistada atrairá outros competidores para a mesma atividade. Desta forma, a inovação ocupa um espaço importante no planejamento estratégico das organizações, abrindo oportunidades para novos entrantes. Principalmente naquelas empresas que buscam na diferenciação sua estratégia de competição no mercado. Mas, um produto terá lugar no mercado somente se satisfizer alguma necessidade do consumidor e manterá sua posição, ainda que com preço alto e baixa qualidade, se, e somente se, não existirem competidores que possam substituí-lo (BETHLEM, 2002).

A análise da cadeia de valor de uma organização permite desagregá-la nas suas atividades de relevância estratégica, possibilitando distinguir aquelas que podem representar para a empresa um potencial de diferenciação que a distinguirá no mercado em que atua. As diferenças entre cadeias de valor concorrentes são uma fonte básica de vantagem competitiva, pois, se o valor a ser atribuído pelo consumidor é o que ele percebe, a diferenciação se dará por meio de atividades executadas estrategicamente no sentido de criar valor para aquele consumidor. Para o autor, o grau de concorrência em uma indústria depende de cinco forças competitivas básicas, as conhecidas cinco forças de Porter, que determinam o potencial de lucro final na indústria, são elas:

1. Entrada dos concorrentes. Com que facilidade ou dificuldade os novos concorrentes começam a competir e quais são as barreiras existentes.

2. Ameaça dos produtos concorrentes. Com que facilidade um produto ou um serviço pode ser substituído por outro especial ou mais barato?

3. Poder de negociação dos compradores. Eles podem influenciar pelo volume de compra?

4. Poder de negociação dos fornecedores. Qual é a posição dos compradores? Existem muitos ou poucos potenciais fornecedores? Existe monopólio?

5. Rivalidade entre os concorrentes atuais. Existe uma forte concorrência entre os concorrentes atuais? Existe alguma empresa que domina o mercado ou a concorrência é bem distribuída?

Às vezes, uma sexta força, também observada, é o Governo. Este deve ser considerado como o aparato político-institucional, sendo representado pelas políticas econômicas e sociais que influenciam indistintamente todas as outras cinco forças competitivas, ou atuam especificamente em uma delas, incentivando ou inibindo a lucratividade e o crescimento do setor onde atua a empresa. Essa sexta força tem participação no cenário da indústria farmacêutica, tendo em vista ser um mercado amplamente regulado por ações governamentais com incentivos e garantias que estimulam a produção, a fiscalização e a gerência, a fim de garantir o interesse público (PORTER, 1989). A figura 2 mostra uma adaptação das cinco forças dentro da indústria.

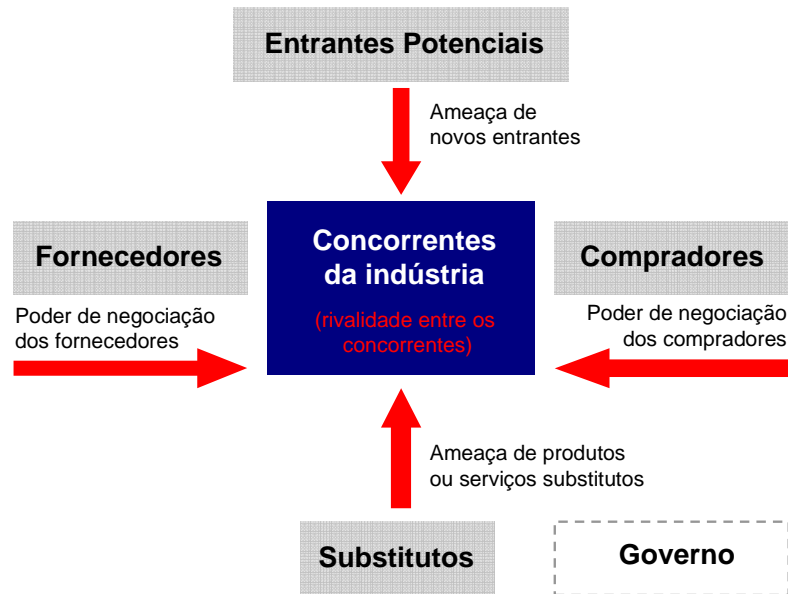


Figura 2: As 5 forças de Porter
 Fonte: Adaptado de PORTER (1996)

Portanto, no que diz respeito à conduta das empresas, observa-se que as maiores empresas farmacêuticas que atuam no Brasil são filiais de empresas internacionais e investem muito pouco em P&D, de modo que é possível atribuir o sucesso dessas empresas principalmente ao domínio de suas funções de produção e *marketing*. As empresas nacionais possuem um posicionamento semelhante ao das multinacionais e ambas situam seus gastos com P&D em torno de 0,59% do faturamento, dos quais mais de 70% são em desenvolvimento, 24% em pesquisa aplicada e apenas 3,4% em pesquisa básica. As pesquisas estão relacionadas com a caracterização dos insumos utilizados e com controle de qualidade, e não com a busca de novos medicamentos. Já quanto aos laboratórios públicos, a grande maioria possui linha de produção pouco diversificada, concentrando-se em medicamentos de custo mais baixo. Em geral, a produção é voltada para medicamentos genéricos que atendem aos programas do Ministério da Saúde (HASENCLEVER *et al.*, 2010).

Dessa forma a indústria farmacêutica nacional utiliza tecnologias desenvolvidas no exterior, enquanto que as empresas multinacionais importam de suas matrizes a tecnologia aplicada nos seus processos de produção e vendas. Logo, nossa dependência externa é nítida e pode ser analisada associada à questão da oligopolização do mercado, tendo um número relativamente pequeno de grandes empresas multinacionais e um elevado número de pequenas e médias firmas atuando de maneira complementar aos grandes laboratórios (BERMUDEZ, 1994).

Há, hoje, uma necessidade de se desenvolver atividades na indústria farmacêutica visando à produção local dos farmoquímicos e de todas as etapas da produção de medicamentos. De fato, a cadeia produtiva farmacêutica no Brasil¹⁴ tem uma carência de capacitação inovadora em fármacos, os quais são majoritariamente importados.

Conclui-se assim que 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. Além disso, o poder aquisitivo da população brasileira vem crescendo, sendo um fator favorável para proposta de medicamentos inovadores.

¹⁴ Cadeia produtiva farmacêutica: constitui-se da etapa química, em que são sintetizados os fármacos e os aditivos, e da etapa farmacêutica, na qual se produz o medicamento final.

1.5 Os produtos da indústria farmacêutica

Os produtos farmacêuticos podem ser divididos em protegidos por patentes, que são comercializados através de um nome comercial ou marca, e os que têm a patente expirada, que podem continuar utilizando a marca do medicamento. Todavia, dependendo da legislação de cada país, podem ser comercializados sob a denominação genérica do princípio ativo e/ou por um nome comercial (medicamento similar) (GADELHA, 2003).

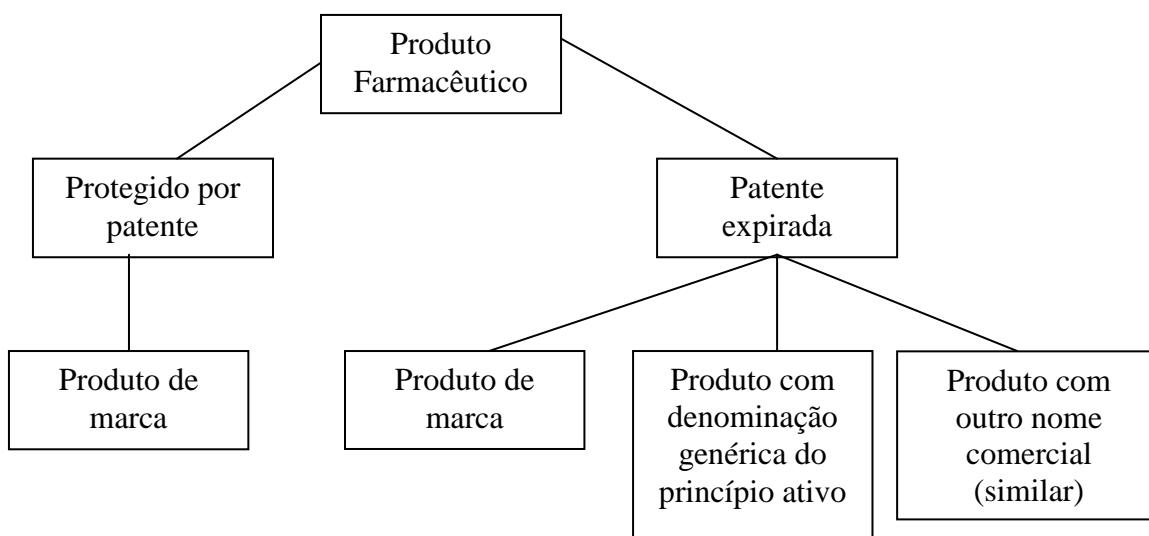


Figura 3: Divisão dos produtos farmacêuticos quanto à proteção patentária
Fonte: Própria

De acordo com Pereira e colaboradores (2012), os medicamentos de referência¹⁵, ou de marca, são aqueles nos quais foram empregados anos de

¹⁵ Medicamento de Referência, Lei Nº 9.787, de 10/02/1999, no Art. 3º XXII – produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro.

desenvolvimento e pesquisa com alta intensidade tecnológica e gastos com diversos testes como os de biodisponibilidade e bioequivalência, para comercialização no mercado, garantindo eficácia, segurança e qualidade através de comprovação científica. Estes medicamentos comportam registro junto ao Ministério da Saúde, através da ANVISA. Suas patentes, concedidas pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) duram 20 anos, garantindo as exclusividades de fabricação e comercialização durante todo esse período. Ainda, segundo os autores, os medicamentos similares¹⁶ são aqueles que possuem o mesmo fármaco, a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia, indicação terapêutica e qualidade do medicamento de referência, mas não são intercambiáveis com este, nem com o genérico¹⁷ respectivo, por não passarem pelo teste de eficácia e bioequivalência. Porém, são identificados por um nome de marca.

Os produtos similares foram introduzidos no mercado brasileiro anteriores à Lei de Propriedade Industrial, conhecida como LPI 9279/96. Assim, coexistem no mercado, o medicamento de marca, protegido por patentes, o medicamento similar e o medicamento genérico.

E, desde sua criação, o medicamento genérico tinha como obrigatoriedade a apresentação dos testes de bioequivalência, enquanto a obrigatoriedade de tais testes para medicamentos similares foi a partir de 2003. Isso se deu através da

¹⁶ Medicamento Similar - Lei Nº 9.787, de 10/02/1999, no Art. 3º XX – aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica, do medicamento de referência registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca.

¹⁷ Medicamento Genérico - Lei Nº 9.787, de 10/02/1999, XXI – medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade.

publicação das resoluções RDC 133/2003¹⁸ e RDC 134/2003¹⁹ da ANVISA, estipulando que os medicamentos similares devam apresentar os testes de biodisponibilidade relativa e equivalência farmacêutica para obtenção do registro, a fim de, comprovar que o medicamento similar possui o mesmo comportamento no organismo, como também, que possui as mesmas características de qualidade do medicamento de referência.

Porém, de acordo com a ANVISA, a apresentação dos testes de biodisponibilidade para os medicamentos similares segue uma ordem de prioridade, ou seja, medicamentos de maior risco devem se adequar com maior urgência. Para isso, os medicamentos que necessitam de renovação do registro, após a publicação das resoluções citadas acima, já realizaram a adequação à essa legislação. Os demais medicamentos similares deverão apresentar o teste de biodisponibilidade na próxima renovação do registro. Todavia, a ANVISA garante que até 2014 todos os medicamentos similares já terão a comprovação da biodisponibilidade relativa.

O medicamento genérico é aquele que possui a mesma indicação terapêutica do medicamento de referência. Esse medicamento contém o mesmo fármaco (princípio ativo), na mesma dose, mesma forma farmacêutica e é administrado pela mesma via. É intercambiável em relação ao medicamento de referência, ou seja, a troca por este produto é absolutamente possível e o seu custo é consideravelmente

¹⁸ Publicada em 29 de maio de 2003, a Resolução RDC 133 dispõe sobre o registro do medicamento similar determinando o cumprimento das normas dispostas nessa resolução pelas empresas interessadas, como também, determina que somente os centros habilitados pela ANVISA podem realizar os testes para comprovar a equivalência farmacêutica (REBLAS) e os ensaios de biodisponibilidade relativa exigidos.

Fonte:

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Medicamentos/Assunto+de+Interesse/Medicamentos+similares>

¹⁹ Publicada em 2 de junho de 2003, a Resolução RDC 134 determina que os medicamentos similares sejam submetidos aos testes de equivalência farmacêutica e biodisponibilidade relativa para comprovação científica de que produzem o mesmo efeito, na mesma dosagem e no mesmo tempo gasto pelo medicamento de referência. Os testes, de acordo com a resolução, devem ser realizados na Reblas - Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde, composta por laboratórios públicos e privados, habilitados pela ANVISA. Fonte: http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/boletim/50_04.pdf

menor. Porém, de acordo com a ANVISA, essa intercambialidade somente poderá ser realizada pelo farmacêutico responsável, pela farmácia ou drogaria e deverá ser registrada na receita médica. O preço do medicamento genérico é menor, uma vez que, os fabricantes de medicamentos genéricos não necessitam fazer investimentos em pesquisas para o seu desenvolvimento, tendo em vista que as formulações já estão definidas pelos medicamentos de referência. Outro motivo para os preços reduzidos dos genéricos diz respeito ao marketing. Os seus fabricantes não necessitam fazer propaganda, pois não há marca a ser divulgada.

Os medicamentos genéricos possuem em sua embalagem uma faixa amarela e uma letra G em maiúscula impressa em azul e devem ter, logo abaixo do nome do fármaco, a informação: Medicamento Genérico Lei nº 9.787/99 (PEREIRA *et al.*, 2012). Como os genéricos não têm marca, o que se lê na embalagem é o princípio ativo do medicamento. A figura 4 exemplifica o *layout* obrigatório para os medicamentos genéricos.



Figura 4: Embalagem do medicamento genérico

Fonte: http://www.abiquifi.org.br/legislacao/outras/Manual_Identidade_Medicamentos_2012.pdf

Logo, essa análise estrutural da indústria farmacêutica brasileira, como também a definição dos seus produtos, é importante nessa pesquisa, na medida em que representam um relevante papel dentro do contexto da saúde pública, ocupando, assim, lugar de destaque nas ações assistencialistas do Estado no âmbito da saúde.

1.6 Os medicamentos genéricos

Segundo a Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos - PróGenéricos (2011), a indústria de medicamentos genéricos teve origem na década de 1960, por iniciativa do governo dos Estados Unidos. Mas, somente em 1984, foram estabelecidos os critérios que viriam a ser adotados internacionalmente para o registro desse tipo de medicamento. Assim, a bioequivalência passou a ser aceita para a comprovação da eficácia e segurança dos medicamentos genéricos. Com isso, a indústria de medicamentos ganhou competitividade, disponibilizando genéricos com qualidade comprovada e beneficiando a população pela oferta de medicamentos seguros e eficazes em larga escala. O objetivo do governo, ao criar os genéricos, foi buscar uma alternativa legal para reduzir os custos dos tratamentos de saúde e ampliar o acesso da população aos medicamentos. Logo, por serem cópias de medicamentos protegidos por patentes expiradas e não arcarem com os custos de pesquisa e desenvolvimento, os genéricos se mostraram efetivamente mais baratos que os medicamentos de referência.

No Brasil, conforme Pereira e colaboradores (2012) asseveram, com a escolha limitada para prescrição de medicamentos de referência e a cobrança de preços elevados por tais produtos, um novo movimento ocorreu no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso e do então ministro da saúde José Serra, dando origem a Lei dos Genéricos (Lei 9.787), em 1999. Essa lei representou uma relevante mudança no marco institucional da indústria farmacêutica brasileira nos anos 90. De acordo com Hasenclever (2010), a regulamentação do registro de medicamentos genéricos era inexistente até a edição dessa lei. Existiam medicamentos similares aos medicamentos de marca vendidos pelo princípio ativo, mas, sem a garantia técnica de bioequivalência. Porém, de acordo com o decreto 793, de 5 de abril de 1993, do presidente Itamar Franco, através do seu então ministro da saúde Jamil Haddad, já havia a obrigatoriedade do uso das denominações genéricas dos correspondentes de nome e/ou marca de medicamentos. O artigo 5º, parágrafo 1º do referido decreto prevê que: “Além do nome e/ou marca, os medicamentos comercializados no país serão, também, identificados pela denominação genérica.” Assim a lei de 1999 é apenas a regulamentação do decreto que já existia.

Logo, o medicamento genérico foi uma forma de o governo conseguir estimular uma maior competitividade no setor farmacêutico evitando o abuso de preços e garantindo, assim, medicação a um preço acessível à população em geral, alterando, de forma muito significativa, o cenário da saúde pública brasileira. Importante destacar que, desde 1981, a política da OMS era estimular a produção dos genéricos como alternativa para assegurar a disponibilidade de medicamentos essenciais a preços mais baixos à população.

A definição de medicamento genérico, de acordo com a Lei dos Genéricos 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)

A entrada do medicamento genérico no mercado permitiu uma maior opção prescritiva para os médicos, maior acessibilidade à compra do medicamento e adesão ao tratamento pelos pacientes, uma vez que, a expiração de uma patente retira o monopólio, do seu detentor, na fabricação e comercialização do objeto dessa patente. Os produtos de maior valor agregado, na indústria farmacêutica, são os produtos inovadores, cujas patentes ainda estão válidas. Depois que as patentes expiram, o preço médio de venda ao consumidor diminui de maneira significativa, tendo em vista a concorrência dos produtos genéricos (PEREIRA *et al*, 2012).

Segundo Coelho (2010), as autoridades públicas têm duas necessidades igualmente prementes no setor da saúde: por um lado existe a necessidade de conter os custos crescentes que advêm dos cuidados de saúde e, por outro lado, a necessidade de descobrir medicamentos inovadores, a fim de, proporcionar uma melhor qualidade na área da saúde. Há aqui um *trade-off* entre a inovação e custo.

Neste panorama os medicamentos genéricos surgem como uma possibilidade para baixar esses custos, bem como permitir às autoridades competentes e empresas o redirecionamento dos fundos para inovação e desenvolvimento de novas soluções na saúde e inovação da medicina. Sendo assim, os medicamentos genéricos vieram revolucionar todo ambiente na área da saúde, seja no aspecto social, no político, ou no econômico, que se vivia até a entrada dos mesmos no mercado dos medicamentos de marca e similares, contribuindo para a sustentação de novas medidas para melhorar a qualidade de vida e saúde da população.

De acordo com pesquisa realizada pela Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos²⁰ (FENAFAR, 2008), houve um crescimento do uso dos genéricos no país. O estudo, realizado pelo IMS Health, consultoria que audita o setor de medicamentos no Brasil, e divulgado pela PróGenéricos, mostra também que houve um aumento na comercialização de genéricos no país. A figura 5 expõe uma queda na participação em vendas dos medicamentos de referência de 10% entre os anos 2007 e 2011. O medicamento genérico em 2007 representava 11% das vendas e em 2011 saltou para 18%. Porém, de acordo com a ProGenéricos (2011), na Espanha, a participação dos genéricos é de 31% do mercado, na França 42%, na Alemanha 66% e no Reino Unido 60%, países onde o mercado de genéricos já se encontra mais maduro.

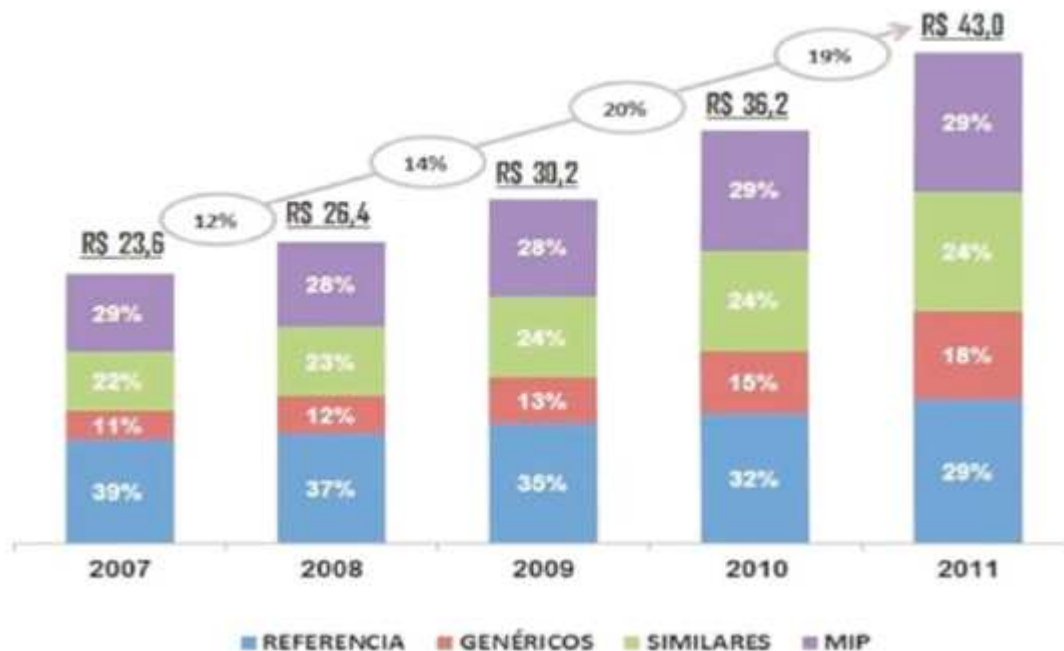


Figura 5: Evolução do mercado brasileiro farmacêutico– varejo (R\$ bilhões)²¹
 Fonte: Ferreira e Santos (2012)

20 Disponível em: <http://www.fenafar.org.br/porta/genericos/63-genericos/180-cresce-uso-de-genericos.html> Acesso em 18 de junho de 2013.

21 MIP: Medicamentos isentos de prescrição.

Ferreira e Santos (2012) relatam que, no Brasil, os medicamentos genéricos vêm apresentando alto crescimento desde o início de sua comercialização. Segundo dados da IMS Health, as vendas de medicamentos genéricos atingiram R\$ 7,3 bilhões em 2011. Em 2012, as vendas de genéricos movimentaram R\$ 11,1 bilhões. Ainda de acordo com os autores, o valor, auditado pela IMS Health, não considera os descontos de mais de 50% oferecidos pela indústria ao varejo e se baseia nos registros de preços feitos pelos laboratórios na Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). A figura 6 a seguir ilustra a evolução do crescimento de participação dos medicamentos genéricos no mercado total de medicamentos.

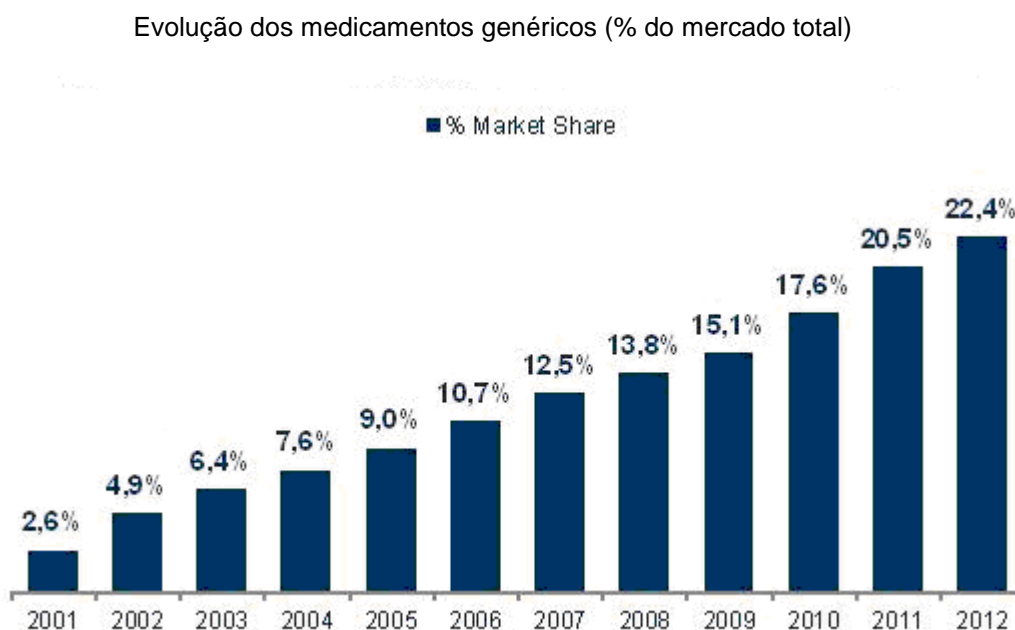


Figura 6: Evolução da venda de medicamentos genéricos.

Fonte: IMS Health

Entre os fatores que explicam esse crescimento, destacam-se o maior conhecimento da população sobre os medicamentos genéricos, a maior prescrição e o fato de que atualmente já existem genéricos aprovados pela ANVISA que cobrem 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 o medicamento.

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 curativos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. No mesmo sentido, além do aspecto social, há que se considerar o impacto nas formas de atuação das empresas no mercado, em termos de movimentos organizacionais e no sentido de definir suas estratégias competitivas.

Atualmente, o que se observa no Brasil é que os medicamentos genéricos fabricados pelas grandes indústrias farmacêuticas²² têm uma melhor aceitação pelo mercado em detrimento de algumas marcas de laboratório menos expressivas. Esse fato pode ser verificado pela existência de alguns mitos em torno da fabricação dos medicamentos genéricos, como, por exemplo, o fato de somente as grandes empresas conseguirem manter a qualidade do produto. Esse cenário propicia uma diferenciação no preço do medicamento genérico gerando uma vantagem competitiva pela marca do laboratório e não pelo custo do medicamento.

22 “Em relação à linha de *produtos genéricos*, observa-se que as grandes empresas-líderes no mercado mundial têm apresentado estratégias diferenciadas. Mas, principalmente a partir do início da década de 1990, algumas empresas-líderes como a Merck & Co., Pfizer, Novartis e Bristol Meyers Squibb têm criado divisões próprias para genéricos ou adquirido fabricantes já estabelecidos no mercado. Em alguns países, essas divisões situam-se entre as principais empresas de medicamentos genéricos” (EGA, 2000 *apud* Hasenclever *et. al*, 2010, p. 71)

“As barreiras à entrada decorrentes da estratégia de diferenciação das empresas farmacêuticas são fortemente influenciadas pelas atividades de P&D, visando à busca de patentes, mas também pelas atividades de *marketing* e de propaganda. A manutenção das vendas dos antigos produtos e, principalmente, o lançamento de novos, requer uma complexa e dispendiosa estrutura de *marketing* e gastos em propaganda. A lealdade à marca é uma característica histórica da indústria, o que permite lucros supranormais por um longo período de tempo. Mesmo depois de expirado o prazo de exclusividade, concedido pela patente, os médicos continuam prescrevendo os mesmos remédios, que já conquistaram a sua confiança, e, portanto, não dão importância a produtos concorrentes mais baratos e mais novos. O médico continua a prescrever o nome da marca, e não o nome genérico do produto.” (Hasenclever *et al.*, 2010, p. 64)

De acordo com dados da ANVISA, até o final de 2008 existiam 334 fármacos registrados sendo 2.572 medicamentos genéricos registrados com 14.130 apresentações (HASENCLEVER *et al.*, 2010). E, nesse cenário, observa-se que as 12 maiores empresas do setor representam cerca de 48,8% do mercado brasileiro. Desse grupo, cinco empresas são de controle nacional: Aché, EMS Sigma Pharma, Medley, Eurofarma e Grupo Castro Marques (Biolab e União Química), conforme pode ser observado na figura 7.

medicamentos. Em alguns casos, a redução de preços não tem sido tão significativa, uma vez que o consumidor não se sente seguro ao adquirir o medicamento genérico de laboratórios farmacêuticos menores, preferindo os das grandes empresas, mesmo a um custo mais elevado, justificado pelos investimentos em publicidade e propaganda dessas empresas para fixar suas marcas na mente dos consumidores, fidelizando-os.

“Note-se que, mesmo quando se inicia a produção de medicamentos genéricos, a empresa pioneira mantém o seu produto no mercado, ou seja, a sua marca. Portanto, se durante o período de monopólio essa empresa fez consumidores cativos e fiéis à marca, é possível que, após o lançamento dos genéricos, esses consumidores continuem usando o medicamento de referência. A propaganda é um instrumento muito forte no ambiente em que vivemos, sendo capaz de influenciar a vida das pessoas ao ponto de modificar uma decisão de compra.” (Hasenclever *et al*, 2010, p. 138).

Neste contexto os medicamentos genéricos assumem um papel estratégico no sentido de que podem provocar mudanças na configuração da indústria farmacêutica, na medida em que permitem ao consumidor uma escolha mais ampla no momento da compra. Esse aspecto faz com que surjam os 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 estratégia competitiva e do *marketing* institucional, os laboratórios buscam influenciar a preferência do consumidor através da marca, importante instrumento dentro desse mercado. Assim, os laboratórios conseguem estender 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, que 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 estes 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 melhores oportunidades que o mercado pode oferecer. A chegada ao mercado dos medicamentos genéricos criou, para esse segmento, uma nova realidade, pois a oferta de produtos com qualidade e bioequivalência comprovadas, a custos bastante inferiores aos dos produtos tradicionais desse segmento, trouxe, como consequência imediata, a 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. Nesse cenário, identifica-se também a intensificação da utilização de ferramentas de marketing capazes de construir – com um número cada vez mais selecionado de clientes médicos – vínculos de lealdade que objetivam, entre outras coisas, a construção de valor e a manutenção dos relacionamentos realmente duradouros com os clientes mais rentáveis dessas empresas (ROZENBERG, 2009).

Logo, a indústria farmacêutica utiliza a patente como instrumento de proteção por proporcionar um período de vendas em monopólio de modo a gerar retornos que compensem os investimentos e os riscos envolvidos. Destarte, a indústria

farmacêutica, produtora de medicamentos genéricos, utiliza o sistema de propriedade intelectual estrategicamente tentando aumentar seus ganhos no mercado para além do período de exclusividade através do fortalecimento da marca institucional, o que retoma a antiga marca genérica prevista no Código de Propriedade Intelectual de 1971, hoje revogado pela Lei de Propriedade Industrial 9.279/96, LPI. O capítulo 2 tratará mais profundamente sobre esse assunto.

2- A marca como um Direito de Propriedade

A propriedade é um direito real que dá à pessoa a posse de algo em todas as suas relações, ou seja, o direito de usar, gozar e dispor da coisa. Para o entendimento das origens do direito de propriedade industrial será feita uma breve exposição sobre o direito de propriedade. Não se pretende, com isso, refutar conceitos sobre o tema, mas, somente, contextualizá-lo para melhor entendimento do texto.

Para fins deste trabalho, entende-se serem a marca e a patente, direitos de propriedade, pois é o que está disposto na Constituição e no ordenamento pátrio quando se trata da questão da proteção dos bens intelectuais, enquadrando-os como uma espécie de propriedade. Apesar disso, não se deve furtar a apontar posições divergentes dessa, como é o caso de José Oliveira Ascensão (2001), que defende ser o direito de exclusivo o mais pertinente para o enquadramento dos bens intelectuais, bem como o posicionamento de Denis Barbosa (2010) que fala do direito de monopólio e de uma espécie de propriedade concorrencial, dentre outras terminologias encontradas na doutrina.

A fim de principiar os conceitos que serão abordados, faremos uma exposição de termos com o objetivo de tornar compreensível todos os institutos do direito de propriedade industrial.

A lei concede ao titular do direito privativo do bem imaterial objeto do seu direito, seja esse bem uma inovação ou um simples sinal de diferenciação. Entre os direitos privativos há que distinguir o bem imaterial ao que se pleiteia a proteção.

A propriedade industrial, de acordo com Gama Cerqueira (1982), inicia-se em nosso país com o alvará de 28 de janeiro de 1809. Contudo, segundo Carlos Olavo, (2005) no direito internacional, o instituto da propriedade industrial teve pela primeira vez tratamento autônomo e sistemático com a Convenção de Paris para a Proteção da Propriedade Industrial, em 20 de março de 1883, habitualmente designada apenas por Convenção da União de Paris (CUP). Dentro desta normativa, encontram-se estipuladas regras mínimas sobre a proteção de marcas, patentes, desenhos e modelos industriais e combate às falsas indicações de origem e procedência.

A Convenção da União de Paris, ainda segundo Olavo (2005), foi posteriormente revista em Bruxelas (1900), em Washington (1911), em Haia (1925), em Londres (1934), em Lisboa (1958) e em Estocolmo (1967). Esta última revisão é a que se encontra em vigor no Brasil. A Convenção de Paris não visou promover a unificação da legislação sobre propriedade industrial, mas apenas uma padronização, estabelecendo regras e normas básicas que devem ser obedecidas pelos países contratantes. O Brasil foi um dos 11 primeiros signatários da CUP.

O 19º artigo da CUP prevê que os países da união podem, separadamente, celebrar entre si acordos particulares para a proteção da propriedade industrial, contanto que esses acordos não contrariem as disposições da Convenção. Assim, numerosas outras convenções tem sido aprovadas, dentre elas:

1. Acordo de Madri: relativo ao Registro Internacional de Marcas, de 14 de abril de 1891.
2. O Acordo de Lisboa para a proteção das denominações de origem.

3. E o mais complexo deles, que faz parte do Acordo de Marrakesh: o Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados com o comércio (ADPIC/TRIPS).

4. O ADPIC, administrado no âmbito da Organização Mundial do Comércio - OMC/WTO, vem aprofundando a tendência à uniformização internacional dos institutos jurídicos do campo da propriedade intelectual, onde se insere o tema da propriedade industrial. Esse Tratado estabelece princípios básicos, quanto à existência, abrangência e exercício dos direitos de propriedade intelectual. O ADPIC foi negociado na Rodada do Uruguai de Negociações Multilaterais do GATT – General Agreement on Tariffs and Trade (Acordo Geral de Tarifas e Comércio). O Brasil aderiu ao mesmo através do Decreto nº 1.355, em 30/12/1994. É um acordo complexo, não apenas pelo seu conteúdo substantivo e adjetivo, mas pelo enfoque dado ao tema, vinculando-o à vida econômica e comercial (INPI, 2010). Além dos direitos relativos à propriedade industrial (patentes, marcas, indicações geográficas, desenhos industriais), o TRIPS trata dos direitos de autor e conexos, topografias de circuitos integrados, proteção do segredo de negócio e controle da concorrência desleal.

Atualmente, no Brasil, vige a Lei 9.279/96 (LPI), que substituiu a Lei 5.772/71, antigo Código da Propriedade Industrial (CPI). A LPI regula a concessão e proteção dos direitos de propriedade industrial no território nacional. Os direitos de propriedade industrial são conferidos pelo Estado. Para obter a proteção de seus direitos, o proprietário deverá requerê-los em cada território em que pretende atuar, sendo que, no território no qual tais direitos forem requeridos, o Estado concederá a propriedade industrial quando atendidos os requisitos legais para a concessão da marca, do desenho industrial ou da patente. A propriedade industrial é o ramo da

propriedade intelectual que cuida do campo das indústrias, visando à proteção da atividade intelectual no domínio industrial (MARQUES, 2002).

Uma vez que o trabalho tem como foco a indústria farmacêutica e suas estratégias de apropriação, relevante é considerar-se os dois institutos amplamente utilizados por esse setor econômico, ou seja, as marcas e as patentes.

2.1 Das patentes

A Lei 9279/96 - Lei de Propriedade Intelectual - em seu artigo 40 enuncia:

“A patente de invenção vigorará pelo prazo de 20 (vinte) anos e a de modelo de utilidade pelo prazo 15 (quinze) anos contados da data de depósito”.

E, em seu parágrafo único:

“O prazo de vigência não será inferior a 10 (dez) anos para a patente de invenção e a 7 (sete) anos para a patente de modelo de utilidade, a contar da data de concessão, ressalvada a hipótese de o INPI estar impedido de proceder ao exame de mérito do pedido, por pendência judicial comprovada ou por motivo de força maior”.

Ainda de acordo com a LPI, no artigo 18, não são patenteáveis:

I - o que for contrário à moral, aos bons costumes e à segurança, à ordem e à saúde públicas;

II - as substâncias, matérias, misturas, elementos ou produtos de qualquer espécie, bem como a modificação de suas propriedades físico-químicas e os respectivos processos de obtenção ou modificação, quando resultantes de transformação do núcleo atômico; e

III - o todo ou parte dos seres vivos, exceto os microorganismos transgênicos que atendam aos três requisitos de patenteabilidade - novidade, atividade inventiva e aplicação industrial - previstos no art. 8º e que não sejam mera descoberta.”

Para Correa (2007), as patentes outorgam monopólios temporais aos inventores em troca da divulgação pública da invenção. Todavia, Teixeira (2006) garante que a proteção patentária não cria monopólio, mas sim uma exclusividade de comercialização temporária nos estritos limites do conteúdo de uma determinada patente.

A plena divulgação da invenção é um princípio básico do direito de patentes. O acesso à informação sobre a invenção é uma das justificativas tradicionais, visando aos interesses da sociedade, para conceder a exclusividade temporal ao inventor. Por outro lado, o tempo concedido pela exploração exclusiva visa a estimular o inventor para a continuidade das pesquisas com o intuito de obtenção de novas invenções.

As patentes são formas de incentivos para garantir a proteção do investimento futuro em pesquisas, uma vez que, sem elas, não haveria garantia para o setor privado de que os seus investimentos teriam retorno.

Segundo Ascensão:

“A patente sempre foi entendida como um exclusivo individual. O exclusivo é outorgado ao inventor em contrapartida da exploração industrial que este deverá realizar, contribuindo assim para o abastecimento público e o progresso econômico do país” (Ascensão, 2002).

No caso da indústria farmacêutica, a patente justifica o retorno financeiro empregado pelo laboratório ao longo do período de investigação, incluindo testes, produção do produto para amostragem em pesquisas e descoberta da substância ativa, tendo em vista que os medicamentos patenteados têm preços mais elevados. Logo, somente após esse período de exclusividade os outros fabricantes poderão realizar o pedido de registro do medicamento genérico junto à ANVISA.

Como os medicamentos patenteados têm preços mais altos, dificultam a acessibilidade por pessoas de poder aquisitivo mais baixo. Assim, cabe a patente o papel dual – e mesmo antagônico. Por um lado, é por meio da patente que se protege o investimento em novas pesquisas que salvarão vidas no futuro. De outro lado, essa mesma patente bloqueia o acesso ao medicamento no presente, acesso, este, que poderia vir a salvar vidas, mas não se torna acessível a todos em função dos preços exercidos e garantidos pelo direito de propriedade. Nesse contexto emerge a discussão do papel do governo como defensor do interesse público (TEIXEIRA, 2006).

Outra modalidade de proteção contemplada pela LPI, visando à proteção no domínio industrial, é o desenho industrial. O desenho industrial, no Brasil, já foi considerado uma modalidade de patente. O antigo Código de Propriedade Industrial previa que para objetos tridimensionais deveria ser requerida a patente de modelo industrial e para objetos bidimensionais, a patente de desenho industrial. A vigente LPI, em seus artigos 95, 97 e 98, enuncia:

“Considera-se desenho industrial a forma plástica ornamental de um objeto ou o conjunto ornamental de linhas e cores que possa ser aplicado a um produto, proporcionando resultado visual novo e original na sua configuração externa e que possa servir de tipo de fabricação industrial. (...) O desenho industrial é considerado original quando dele resulte uma configuração visual distintiva, em relação a outros objetos anteriores.(...) Não se considera desenho industrial qualquer obra de caráter puramente artístico.”

Assim, atualmente, o objeto protegido como desenho industrial é, perante o INPI, um registro. Todavia, tendo esse trabalho a finalidade de abranger institutos passíveis de proteção amplamente utilizados pela indústria farmacêutica não se irá aprofundar essa forma de proteção.

2.2 Sinais Distintivos do Comércio

A inserção do nome comercial faz-se pertinente a este trabalho, 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 não possui o mesmo escopo daquilo encontrado dentro do documento da ANVISA. A RDC 333²³ denomina como nome comercial um signo distintivo que na legislação de propriedade industrial se diria marca. Importante destacar ser o nome comercial um instituto do direito empresarial que nada tem a ver com o estipulado pela RDC da ANVISA, sugerindo a necessidade de pesquisas mais aprofundadas sobre o tema para entender os motivos da escolha dessa nomenclatura pela citada Agência Regulamentar.

Segundo Olavo (2005), os sinais distintivos do comércio são aqueles individualizadores do empresário, do estabelecimento e dos respectivos produtos ou mercadorias. Nesta colocação do autor, encontram-se previstos o nome comercial ou empresarial, a insígnia e a marca, dentre outros²⁴. 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

²³ Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 333, de 19 de novembro de 2003. Dispõe sobre rotulagem de medicamentos e outras providências.

²⁴ A indicação geográfica é um dos sinais distintivos do comércio, sendo regulada por meio dos artigos 177 e 178 da LPI de 1996. Esse tipo de sinal compreende a proteção concedida aos nomes geográficos por conta de sua reputação ou de características do produto resultantes do meio geográfico. Por não ser um tipo de direito pertinente ao universo da indústria farmacêutica, o mesmo não será abordado neste trabalho.

era apenas regulado pelo decreto nº 916, de 1890, pelo decreto nº 3708/1919, pela lei nº 6404/76 (art. 3º) e pela Lei 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 engloba o nome comercial como um dos objetos da propriedade industrial, assegurando a proteção independentemente de registro (art. 8º) (Barbosa, 2008). Novamente, destaca-se ser o nome comercial presente na CUP e discutido por Barbosa um instituto do direito empresarial distinto daquilo que vem sendo aplicado por meio da RDC da ANVISA.

2.3 Direito de Propriedade de Marcas

Antes de se abordar questões relativas ao direito marcário, entende-se ser importante enunciar algumas considerações sobre os princípios que norteiam esse direito.

O Princípio da especialidade é o princípio estruturante do direito de marcas (DOMINGUES, 2010). Por meio desse princípio, estabelece-se ser o direito de exploração exclusiva da marca concedido ao titular desta, um direito limitado, tendo em vista que a marca deve ser requerida em relação a produtos e serviços de determinado segmento no qual atua o titular do direito. O direito de propriedade ao uso exclusivo do sinal, portanto, fica restrito ao segmento (classe) no qual o mesmo foi requerido. Tal princípio busca evitar o perigo de confundibilidade por parte dos consumidores que poderiam associar produtos idênticos e / ou similares caso os

mesmos possuísem sinais idênticos ou parecidos. Entretanto, bens diferentes poderão ser marcados por sinais idênticos ou semelhantes.

Outro princípio relevante é o Princípio da territorialidade em que a propriedade do uso exclusivo da marca está territorialmente limitado, uma vez que, cabe a cada Estado definir o seu próprio regime de tutela da marca (CORTE-REAL, 2001). Porém, exceções a esses princípios acontecem como no caso da marca de alto renome (exceção ao princípio da especialidade) e da marca notoriamente conhecida (exceção ao princípio da territorialidade). Ambas as exceções são resultantes da notoriedade que um sinal obtém seja dentro do seu segmento (notoriamente conhecida) seja além do seu segmento (alto renome).²⁵

Além desses dois princípios, cabe ainda destacar aquele denominado atributivo. Por meio deste, determina-se apenas obter-se a proteção da marca por meio da concessão do seu registro por órgão oficial, no caso do Brasil, o INPI. Como nos demais princípios, o atributivo também possui uma exceção prevista no artigo 129, parágrafo I, o qual se transcreve:

“A propriedade da marca adquire-se pelo registro validamente expedido, conforme as disposições desta Lei, sendo assegurado ao titular seu uso exclusivo em todo o território nacional, observado quanto às marcas coletivas e de certificação o disposto nos arts. 147 e 148.

§ 1º Toda pessoa que, de boa fé, na data da prioridade ou depósito, usava no País, há pelo menos 6 (seis) meses, marca idêntica ou semelhante, para distinguir ou certificar produto ou serviço idêntico, semelhante ou afim, terá direito de precedência ao registro.”

O sistema de registro internacional de marcas é regido por dois tratados: o Acordo de Madrid relativo ao Registro Internacional de Marcas, que data de 1981, e o Protocolo referente ao Acordo de Madrid, que foi adotado em 1989, entrou em

²⁵ A marca notoriamente conhecida se encontra regulada pela LPI através do seu artigo 126. A marca de alto renome, por sua vez, vem estabelecida no artigo 125 da mesma lei.

vigor em 1 de dezembro de 1995 e começou a ser aplicado em 1 de abril de 1996. O Regulamento de Execução Comum ao Acordo e ao Protocolo entrou também em vigor nesta data. O sistema é administrado pela Secretaria Internacional da OMPI, que cuida do Registro Internacional e publica a Gazeta da OMPI de Marcas Internacionais. O Brasil não é parte nem do Acordo e nem do Protocolo.

A Lei 9.279 de 1996 dedica o título III a regular direitos e obrigações relativos à propriedade de marcas. Gama Cerqueira (1982) enuncia que a primeira lei sobre marcas foi promulgada em 1875. O direito brasileiro, desde a época da primeira lei de marcas (1875), sempre cuidou de reconhecer e garantir os direitos de propriedade industrial. No conceito primitivo, as marcas tinham suas funções restritas à indicação de origem ou procedência dos produtos ou artigos entregues ao comércio. Na atualidade, a marca distingue os produtos uns dos outros, identificando-os e dando-lhes identidade própria (GAMA CERQUEIRA, 1982). É um instrumento, segundo Domingues (2010), imprescindível que permite por um lado essa diferenciação de produtos ou serviços e por outro a diferenciação das fontes de origem dos mesmos, atendendo assim à principal preocupação do direito de marcas: a proteção do público destinatário dos produtos ou serviços marcados, de forma a evitar que o mesmo possa ser induzido em erro, o que não significa que os interesses dos titulares sejam esquecidos.

Há autores, como Nóvoa (1978) e Ascensão (2002) que entendem ser a motivação principal do direito de marcas a proteção do público, evitando o risco de erro ou confusão por parte desse público, estando os interesses dos titulares em segundo plano. Mas essa não é a corrente principal defendida pela maior parte da doutrina brasileira, como se pode verificar em Cerqueira (1982) e Barbosa (2003 e 2008).

O direito marcário brasileiro não permite o registro de sinais sonoros, olfativos e gustativos. Segundo a legislação brasileira (art. 122, da LPI), o sinal, para ser registrado como marca, deve ser distintivo, visualmente perceptível, e não estar compreendido nas proibições legais. Assim, a marca, para ser registrada, deve constituir-se, obrigatoriamente, por um sinal visualmente perceptível. De acordo com Olavo (2005) enquanto sinal, a marca pode ser objeto de um direito de exploração exclusiva, desde que satisfaça as prescrições legais. Mas nem todos os sinais que distinguem produtos ou serviços são objeto de direito à marca. De fato, se não forem satisfeitas as prescrições legais, a marca não permite ao seu titular gozar da respectiva propriedade e uso exclusivo. O sinal não deixa, porém, de ser uma marca, embora se fale, então, de marca livre ou marca de fato.

Couto (1999) argumenta que a marca tornou-se uma exigência cada vez maior à medida que a economia se caracteriza por uma produção relativamente homogênea e estereotipada dos produtos. A uniformidade derivada da produção em série tornou indispensável a proteção de sinais de diferenciação. Ao atribuir ao produtor um direito de uso exclusivo de uma marca a lei visou, acima de tudo, assegurar a identificação do produto como proveniente de determinada fonte produtiva, ao mesmo tempo em que prevenia a possibilidade de confusão com produtos do mesmo gênero e de outros concorrentes e estabelecia uma nova relação com os consumidores, permitindo a estes a repetição da mesma escolha (COUTO, 1999). Logo, com o aumento acirrado da concorrência, gerado pela expansão capitalista, passou-se a exigir uma maior atenção do direito à propriedade das marcas, notadamente no que diz respeito à sua proteção.

Olavo (2005), conforme já disposto, define marca como o sinal adequado a distinguir os produtos e serviços de um dado empresário em face dos produtos e

serviços dos demais. Ou seja, a marca é o sinal destinado a individualizar produtos ou mercadorias, ou serviços, e a permitir a sua diferenciação de outros da mesma espécie. 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)

Otero Lastres dispõe ser a marca um “bem imaterial” (LASTRES, 1979-1980). A partir desta constatação, o autor expressa que “(...) se entende por marca todo o sinal ou meio que diferencie e sirva para diferenciar no mercado uns produtos ou serviços dos produtos ou serviços idênticos ou similares.” (LASTRES, 1979 – 1980, p. 17)

Copetti (2010) argumenta que a marca não significa apenas a combinação de um nome, de um símbolo que serve para identificar os produtos ou serviços de forma a diferenciá-los dos demais disponíveis no mercado, pois, mais do que isso, o sinal marcário traduz a identidade da empresa e do produto, chegando a criar um elo afetivo produto-marca-consumidor, algo que, não necessariamente, tem efeitos jurídicos para o direito de marcas. Já Domingues (2010) diz que as marcas assumem-se como um poderoso instrumento para se chegar junto dos 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 destaca ser a marca o elo a unir o titular com o 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 sobre o qual é aposta ou veiculada (Nóvoa, 1978, p.35 e 40).

Cumprido destacar, ao final deste tópico, a complexidade existente no conceito de marca. Tal complexidade espelha a multidisciplinaridade desse sinal, conforme, ainda, poderá ser observado nos tópicos seguintes.

2.3.1 Classificação das Marcas

Copetti (2010) classifica as marcas em tipos segundo seu uso, segundo sua origem e segundo sua apresentação. De acordo com a autora, quanto ao uso, as marcas podem ser divididas em:

1. **Produtos ou Serviços:** são os sinais usados para distinguir produto ou serviço de outro idêntico, semelhante ou afim, de origem diversa.

2. **Coletivas:** marcas que visam identificar produtos ou serviços relacionados com o objetivo de uma determinada entidade coletiva. Esta, geralmente, disciplina uma série de critérios para o uso da marca coletiva e autoriza a qualquer de seus membros a utilizar a marca desde que atenda as condições estabelecidas nos estatutos ou nos regulamentos internos e, principalmente, no regulamento de utilização da marca. Só podem ser utilizadas pelos membros da entidade coletiva.

3. **Certificação:** são as marcas que servem para certificar/atestar que determinado produto ou serviço atende padrões definidos, normas ou especificações técnicas, notadamente quanto à qualidade, natureza, material empregado e

metodologia empregada, pré-estabelecidas pelo titular da marca. Podem ser utilizadas por qualquer empresa cujos produtos ou serviços estejam de acordo com os padrões impostos pelo titular da marca de certificação.

4. Marca de alto renome: é a marca famosa, facilmente reconhecida e que goza de renome, ultrapassando o segmento de mercado para o qual ela foi originalmente concedida. Quando devidamente registrada no INPI, a marca reconhecida como de alto renome tem proteção especial em todas as classes, ou seja, em todos os ramos de atividade, de acordo com o artigo 125, da LPI. O procedimento para reconhecimento de marca registrada de alto renome está regulado pela resolução 107/2013, do INPI.

5. Marca Notoriamente Conhecida: é a aquela que se tornou conhecida em seu ramo de atividade, independentemente de estar registrada no INPI (art. 126, LPI). As marcas notoriamente conhecidas gozam de proteção especial mesmo se não tiverem sido registradas num determinado território.²⁶

Quanto à origem, as marcas são divididas em nacional, que é aquela regularmente depositada no Brasil por pessoa domiciliada no país, ou estrangeira, que é aquela regularmente depositada no Brasil por pessoa não domiciliada no país, ou aquela depositada regularmente no país vinculado a tratado do qual o Brasil seja parte (COPETTI,2010).

Quanto à forma de apresentação e uso de cores, as marcas podem ser nominativas, figurativas, mistas ou tridimensionais (COPETTI,2010):

1. Nominativa: são constituídas por uma ou mais palavras no sentido amplo do alfabeto romano, compreendendo, também, os neologismos e as

²⁶ ²⁶ Importante destacar a classificação utilizada pelo INPI. Nessa, as marcas são classificadas segundo a sua natureza: produto, serviço, coletiva e certificação; e segundo sua apresentação: nominativas, figurativas, mistas e tridimensionais, conforme a Diretriz de Exame de Marcas, disponível no site: http://www.inpi.gov.br/images/stories/downloads/marcas/pdf/inpi-marcas_diretrizes_de_analise_de_marcas_versao_2012-12-11.pdf (BRASIL, 2012).

combinações de letras e/ou algarismos arábicos desde que os elementos não se apresentem sob forma fantasiosa.

2. Figurativa: são constituídas por desenho, imagem, figura ou qualquer forma fantasiosa de letra e número.

3. Mista: são constituídas pela combinação de elementos nominativos e elementos figurativos; ou de elementos nominativos grafados de forma estilizada.

4. Tridimensional: são constituídas pela forma plástica de produto ou de embalagem, cuja forma tenha capacidade distintiva em si mesma e esteja dissociada de qualquer efeito técnico. A figura ou desenho é reproduzida em três dimensões. A marca tridimensional, de acordo com a Diretriz de Exame de Marcas do INPI²⁷, é aquela constituída pela forma plástica de produto ou embalagem com capacidade distintiva e dissociada de efeito técnico.

Olavo (2005) ainda distingue as marcas como simples ou complexas ao falar do direito português. As marcas simples são as compostas por um único elemento, nominativo ou figurativo, ao passo que as marcas complexas são formadas por uma pluralidade de elementos, quer sejam todos nominativos, quer sejam todos figurativos, quer se trate de uma combinação de elementos nominativos e figurativos.

27

http://www.inpi.gov.br/images/stories/downloads/marcas/pdf/inpimarcas_diretrizes_de_analise_de_marcas_ao_2012-12-11.pdf. Acesso em 29/07/2014.

2.3.2 Funções da Marca

Gama Cerqueira (1982) assevera que a função primordial da marca, que era a de indicar a procedência dos produtos, distinguindo-os, sob este aspecto, de outros similares de procedência diversa, desviou-se no sentido de identificar os próprios produtos e artigos, principalmente depois da generalização do uso das denominações de fantasia, que constituem como que um segundo nome do produto, substituindo-se, muitas vezes, ao nome vulgar. Couto Gonçalves (2005) descreve que a função da marca seja essencialmente uma função distintiva, ou seja, a identificação da origem empresarial de um produto ou serviço. É através da marca que o consumidor é capaz de reconduzir um determinado produto ou serviço à empresa que o fornece.

As marcas possuem algumas funções além daquela da distintividade. Tais funções, apesar de não estarem protegidas juridicamente pelo direito de marcas, possuem papel relevante dentro da esfera mercadológica. Algumas dessas funções são elencadas e discutidas por Couto Gonçalves (1999), sendo descritas, por este autor, como a função de indicação de origem, a função econômica, a função de qualidade e a função publicitária²⁸.

O caráter distintivo da marca significa que o sinal como tal é idôneo para distinguir os produtos ou serviços que visa a identificar. Assim, o sinal aparece dotado de significado para o consumidor, de modo que este se recorde da marca, identificando-a com o produto ou serviço e vinculando-o a determinada origem empresarial. Couto Gonçalves (2005) alega que a indicação da origem empresarial

28 Para fins do objeto deste trabalho, não se percebeu como necessário o aprofundamento da discussão sobre as funções da marca. Para este aprofundamento, indica-se os trabalhos de Ascensão (2002) e Nóvoa (1978), além do já citado trabalho de Couto Gonçalves (1999).

do produto ou serviço não significa a possibilidade de se identificar qual a firma ou a denominação da entidade que o fornece, sendo tal identificação, em muitos casos, indiferente para o consumidor. Mais do que a atribuição de um produto ou serviço a uma dada pessoa nominalmente designada, a marca visa a estabelecer uma relação entre um produto ou serviço e um determinado agente econômico, independentemente da individualização concreta deste.

A função de indicação de origem pressupõe que é importante para o consumidor que ele conheça não a indicação do local em que os produtos foram fabricados, mas sim, a indicação do responsável pela fabricação, titular ou licenciado da marca. Logo, mesmo assumindo uma função secundária, uma vez que, atualmente a marca individualiza o produto não pela sua origem, essa função não pode ter sua importância renegada, conforme expõe Couto Gonçalves (1999). Barbosa (2008) cita que a indicação de origem a que se refere o direito de marcas é simplesmente o valor concorrencial resultante da coesão e consistência dos produtos e serviços vinculados à marca, que, na perspectiva do consumidor, significa diminuição do custo na busca por alternativas, e, na perspectiva do dono da marca, significa expectativa de clientela.

Nóvoa (1978) argui que de todas as funções que a marca assume as mais importantes são a função de indicador da origem comercial dos produtos ou serviços e a função de indicador da qualidade do produto ou serviço. Porque, segundo ele, cumprindo estas funções a marca facilita, em primeiro lugar, a operação do processo competitivo, e salvaguarda, por outro lado, os legítimos interesses dos consumidores. Com efeito, para indicar a origem comercial e qualidade de produtos ou serviços, a marca funciona como um mecanismo para identificar o produto ou serviço em questão. Isso torna possível identificar com precisão o processo de

diferenciação de produtos e serviços no mercado; processo este que é essencial para o bom funcionamento do sistema competitivo, e em particular, para a existência de competição baseada na qualidade de produtos ou serviços. O autor enfatiza ainda que a ausência de marcas implica a ausência de concorrência na qualidade do produto: se não fosse possível estabelecer distinções entre o bom e o mau produto, a inferioridade se iria esconder atrás do anonimato.

De acordo com Provedel (2010), a função econômica vem da reputação e do valor da marca que são o resultado do somatório de diferentes investimentos desembolsados pelo seu titular em qualidade, serviço, estratégias de *marketing*, etc. Assim, com a construção de uma boa reputação no mercado, o titular da marca passará a obter maiores lucros pelas repetidas compras e menores custos de divulgação pelo advento da mídia espontânea, que se converterão em renda, já que os consumidores estarão dispostos a pagar um preço mais alto em troca da certeza de qualidade e da economia de tempo na escolha de produtos. Essa reputação da marca é compreendida pela doutrina como a função de goodwill (NÓVOA, 1978) e / ou função publicitária (Gonçalves, 1999)²⁹.

A função de qualidade indica para os consumidores uma tradução de certa qualidade para os produtos que possuem determinada marca, aquilo que Aaker (1998) denomina por “qualidade percebida”. Assim, os consumidores esperam uma determinada qualidade ligada à confiança que a marca adquire no mercado. Logo, é do interesse do titular a manutenção da qualidade do produto ofertado. A função de qualidade é defendida como juridicamente protegida por Nóvoa (1978) quando esse autor aponta que:

²⁹ Para Nóvoa (1978), a função de goodwill não é protegida juridicamente. Entretanto, autores como Couto Gonçalves (1999) e Lança Silva (2009), entendem que tal função vem ganhando autonomia, podendo-se entender a mesma ser protegida juridicamente, quando se está diante da marca de alto renome.

“(…) a presença da marca sobre um produto provoca no consumidor a crença e a confiança na permanência e incluso na eventual superação da qualidade e propriedades do correspondente produto. E neste sentido cabe afirmar que a marca é um sinal que proporciona ao consumidor informação sobre uma qualidade relativamente constante do produto ou do serviço. (Nóvoa, 1978, p. 40)

Todavia, grande parte da doutrina destaca não haver nenhuma vinculação jurídica da marca com a garantia de qualidade (exceção feita à marca de certificação). Como assevera Olavo no direito português (2005), é certo que a lei não permite marcas enganosas, que se podem definir como aquelas que sejam susceptíveis de induzir em erro o público, nomeadamente sobre a natureza, qualidade, utilidade ou proveniência geográfica do produto ou serviço a que se destinam. O autor fala da possibilidade de caducar a marca que se torne enganosa, segundo a lei portuguesa. Esse dispositivo não é encontrado na legislação brasileira de propriedade industrial vigente.

Mesmo no direito português, no qual é possível caducar uma marca que se torne enganosa, conforme apontado por Olavo, Ascensão acrescenta que, nada impede que, mantendo inalterada uma marca, o respectivo proprietário altere as características do produto ou serviço a que a marca se destina. A qualidade do produto ou serviço pode aumentar ou diminuir sem que isso tenha reflexos jurídicos; só terá reflexos mercadológicos (ASCENÇÃO, 2002).

Da mesma forma, Couto Gonçalves (1999) assevera que a atribuição do direito de marca não pressupõe nem a condição de a marca distinguir produtos ou serviços distintos do ponto de vista qualitativo, nem a condição de garantia de manutenção de uma mesma qualidade. Ainda segundo esse último autor, nada impede que produtos ou serviços com a mesma qualidade intrínseca tenham marcas diferentes (Couto Gonçalves, 1999). Couto Gonçalves ainda acrescenta que se a

função de qualidade fosse juridicamente protegida, isso abalaria todo o sistema de marcas, pois um produtor que comprovasse produzir bens com a mesma qualidade daqueles assinalados por marca de terceiro, poderia usar essa marca para indicar terem os seus produtos a mesma qualidade presente nos produtos do concorrente (Gonçalves, 1999).

A marca distingue um produto ou serviço como pertencente a uma classe de produtos e serviços apenas sob o ponto de vista formal e extrínseco. Logo, não há também uma função de garantia de qualidade. De acordo com Copetti (2010), as únicas marcas que têm a obrigatoriedade de vincular a marca ao controle de características e / ou qualidades do produto ou serviço são as marcas de certificação, regidas pela Lei nº 9.279/1996, por meio do seu artigo 123, inciso II.

Entretanto, importante destacar ser a qualidade expressa na LPI, no caso das marcas de certificação discutidas por Copetti, distinta daquilo denominado por Aaker como qualidade percebida, acima disposto. Portanto, a função de qualidade, no caso das demais marcas, está ligada à experiência dos consumidores (a citada “qualidade percebida”), que esperam que o produto a ser adquirido mantenha a qualidade já experimentada por compras anteriores, pois já o conhecem.

A função publicitária da marca atua não apenas informando o público sobre um novo produto ou para lembrá-lo de uma determinada marca. Ela atua no sentido de criar e fortalecer a imagem da marca gerando uma sensação de proximidade por conhecimento da marca. Para Couto Gonçalves, a função publicitária das marcas vem sendo juridicamente protegida quando se concede a proteção à marca de grande prestígio, no direito português, que corresponde à marca de alto renome presente no direito brasileiro (GONÇALVES, 1999).

Maria Miguel Carvalho (2003) parece concordar com seu colega lusitano ao apontar as possibilidades de merchandising das marcas detentoras de especial reputação. A possibilidade de negociar esse poder atrativo da marca para além de sua atuação primária (função distintiva), só é possível pela proteção concedida à marca dita de prestígio, alto renome, renomada, entre outras designações.

Entretanto, para Ascensão (2002), a marca pode ser um poderosíssimo instrumento publicitário, uma vez que essa, como sinal, está apta a ser veículo de comunicação, mas acrescenta o autor que a marca não é concedida para desempenhar essa função. “Se a desempenha ou não é uma circunstância de fato que nada repercute no domínio jurídico” (ASCENSÃO, 2002, p. 46). À posição defendida por Ascensão pode-se juntar a de Nóvoa (1978) que destaca a função de *goodwill* como uma função meramente econômica, não sendo considerada, por este autor, como protegida juridicamente. Há ainda autores que falam de uma função comunicacional ou informativa da marca, conforme Couto Gonçalves (1999).

E assim, Domingues (2010) afirma que quando a oferta dos bens é cada vez mais estereotipada, os mercados em crescimento cada vez mais escassos, as marcas protagonizam o papel de comunicador com o mercado. Independente do disposto por todos os autores acima citados acerca das funções da marca, para fins deste trabalho, acreditamos ser de extrema relevância a função distintiva exercida pela marca de medicamentos.

2.3.3 Alguns apontamentos sobre o Registro de Marcas

Há duas modalidades de registro de marcas. Uma, é o registro nacional que é feito no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) e a outra é o registro internacional, do qual o Brasil não participa, tendo em vista não ter assinado o Acordo ou o Protocolo de Madri. Segundo Olavo (2005), o caráter universalista das regras que regulam a matéria da Propriedade Industrial, cada vez mais acentuado pela evolução e dimensão do comércio internacional, exige como bem se compreende, que a proteção dos sinais distintivos ultrapasse os limites geográficos de um determinado país. Daí que, pelo Acordo de Madrid, tenha sido instituído o Registro Internacional de Marcas, que visa a facilitar o depósito internacional de marcas, dando celeridade a busca por uma proteção e possibilitando abranger os estados que são aqueles que façam parte desse Acordo, do qual o Brasil não é partícipe.

A partir do escopo de proteção legal estipulado pela LPI para fins de registro junto ao INPI, pode-se considerar registrável como marca todo sinal visualmente perceptível utilizado com a finalidade de distinguir produtos e serviços de outros, semelhantes ou afins, desde que os mesmos sejam distintivos. Assim, segundo as Diretrizes de Análise de Marcas do INPI, embora a distintividade continue sendo a base sobre a qual repousa a função das marcas, esse caráter distintivo passou a considerar não só os elementos gráficos constitutivos das marcas, mas, também, o conjunto das impressões delas decorrentes, que atue individualizando, distinguindo ou certificando produtos e serviços (BRASIL, 2012, p. 4).³⁰

30 Disponível em: http://www.inpi.gov.br/images/stories/downloads/marcas/pdf/inpi-marcas_diretrizes_de_analise_de_marcas_versao_2012-12-11.pdf Acesso em 15/08/2013.

Segundo Copetti (2010), dentre os requisitos exigidos para a registrabilidade da marca destacam-se a distintividade e a disponibilidade, de forma que o sinal pelo qual se apresenta a marca deve ser diferente dos demais existentes em uso ou sob registro de outra empresa, pertencente ao mesmo gênero de atividade ou afim.

Porém, a partir do depósito, haveria uma expectativa de direito dependendo da sua concessão. Como os demais direitos de propriedade intelectual, as marcas são temporárias, visto a necessidade de renová-las atendendo os prazos estipulados em lei. Importante destacar as marcas poderem ser indefinidamente renovadas o que parece indicar a não temporalidade das mesmas. Entretanto, conforme Otero Lastres, é por terem que ser renovadas que as marcas, como os demais direitos de propriedade intelectual, também podem ser consideradas temporalmente limitadas (LASTRES, 1978-1980).

A mesma LPI em seu artigo 124, enumera os sinais que não podem ser registrados como marca, sendo assim, inapropriáveis. Assim, segundo Olavo (2005), se o sinal eleito para ser registrado como marca for inapropriável, não poderá o “titular” da marca gozar da respectiva propriedade. Não que o sinal deixe de ser uma marca, só que será uma marca livre ou de fato. Dessa forma, tanto a marca de fato, quanto a marca registrada, poderão diferenciar e identificar produtos ou serviços. Porém, a marca de fato pode ter que dividir o seu poder de identificação com outro concorrente que resolva adotar sinal muito similar ou igual sem poder o “titular” exercer o direito de propriedade industrial contra este terceiro.

Dentre os sinais inapropriáveis, destaca-se o que já se encontra em domínio comum da língua ou já foi apropriado por terceiros. As proibições contidas no artigo 124 da LPI, por meio dos seus vinte e três incisos, podem ser divididas em absolutas e relativas. Couto Gonçalves dispõe serem proibições absolutas aquelas que visam

a proteger interesses supra individuais, como o são o interesse público em sentido estrito ou o interesse de grupos relativamente homogêneos, mais ou menos extensos (concorrentes ou consumidores). Por outro lado, as proibições relativas visam a proteger, essencialmente, interesses individuais disponíveis (de um só concorrente ou de um particular). (GONÇALVES, 2003, p.67)

Só poderão requerer registro de marcas as pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado, conforme estipulado no artigo 128 da LPI. Neste mesmo dispositivo legal, encontra-se a necessidade de desempenho de atividade lícita e efetiva para as pessoas de direito privado. Para além dessas estipulações de caráter mais genérico, o artigo 128 ainda apresenta alguns requisitos específicos para os requerentes de marcas coletivas e de certificação que não são objeto deste trabalho.

2.3.4 Crimes contra as marcas

O direito à marca é, por natureza, violável (OLAVO, 2005). Verifica-se a violação do direito à marca sempre que ocorra uma atuação que afete a função da marca de distinguir a proveniência empresarial de produtos ou serviços; são as chamadas violações diretas do direito à marca. No âmbito das violações diretas, costumam-se distinguir as violações totais e as violações parciais. Na violação total, o sinal distintivo é usurpado e aplicado em produtos que não provêm do titular da marca. É o caso de imitação. Na violação parcial, o sinal distintivo que constitui uma marca registrada, é utilizado pelo próprio titular, mas em produtos que não são provenientes desse titular. É o caso do uso fraudulento da marca. Além das

violações diretas, cujo foco é o produto e a distinção da sua origem empresarial, existe também a violação indireta, em que a marca é lesada em termos econômicos, sabendo-se que uma marca representa um valor econômico pelo poder sugestivo que tem (OLAVO, 2005).

A Lei da Propriedade Industrial tipifica os crimes cometidos contra o registro de marca, nos artigos 189 a 191. Assim, considera-se crime a conduta que:

1) reproduzir, sem autorização do titular, no todo ou em parte, marca registrada, ou imitar de modo que possa induzir confusão, ou alterar marca registrada de outrem, já aposta em produto colocado no mercado;

2) importar, exportar, vender, oferecer ou expor à venda, ocultar ou manter em estoque produtos com marca ilegalmente reproduzida ou imitada;

3) importar, exportar, vender, oferecer ou expor à venda, ocultar ou manter em estoque produto da indústria ou comércio contido em vasilhame, recipiente ou embalagem que contenha marca legítima de outrem;

A LPI, no artigo 191, com a intenção de proteger os símbolos oficiais do Estado (brasão, armas, distintivos oficiais), considera crime a reprodução ou imitação destes símbolos oficiais em marcas, nomes comerciais, insígnias ou sinais de propaganda, ou usar essas reproduções ou imitações com fins econômicos.

Outro crime passível de punição contra as marcas é a concorrência desleal, previsto na LPI no capítulo VI artigo 195. Corte-Real (2001) disserta que fora da proteção específica no registro de marcas, o usuário da marca não registrada não está inteiramente desprotegido em face de quem, posteriormente, venha a tentar obter um registro de marca confundível, nem em relação a quem posteriormente se limite a usar a mesma marca. Pode, eventualmente, recorrer ao instituto da concorrência desleal como recusa do registro ou do uso de sinal confundível.

2.3.5 Extinção dos direitos e Validade do Registro de Marcas

O titular do registro de marca, regularmente registrada no INPI, tem direito de uso exclusivo em todo o território nacional e o direito de impedir terceiros de utilizarem a marca igual ou semelhante (art. 129, da LPI). Pode o titular de registro de marca ceder, a título gratuito ou oneroso, ou licenciar o uso da marca a terceiros, mediante o pagamento de remuneração (royalties), mediante contrato de licença de uso de marcas, sujeito a averbação no INPI (art. 130, da LPI).

A LPI, no artigo 133, estabelece que o prazo de validade do registro de marca é de 10 (dez) anos, contados a partir da data de concessão, que pode ser prorrogado, a pedido do titular, por períodos iguais e sucessivos. O pedido de prorrogação deverá ser formulado na vigência do último ano do registro, instruído do comprovante de pagamento da taxa de retribuição. Na hipótese do pedido de prorrogação não ter sido efetuado até o termo final da vigência do registro, o titular do registro de marca poderá fazê-lo nos seis meses subsequentes, mediante o pagamento de uma taxa extra de retribuição.

De acordo com o artigo 142, da LPI, o titular de um registro de marca perde o direito sobre a marca, nas seguintes hipóteses:

- 1) expiração do prazo de vigência;
- 2) renúncia;

3) caducidade: o titular de registro de marca tem a obrigação de utilizá-la para mantê-la em vigor. Sua utilização deve iniciar-se no prazo de 5 anos a partir da datada concessão do registro, sob pena de caducar o registro. O procedimento para reconhecimento da caducidade está previsto nos arts. 143 a 146, da LPI.

4) falta de procurador devidamente qualificado e domiciliado no Brasil (art. 217, LPI).

Olavo (2005) acrescenta que os registros podem ainda ser nulos ou anuláveis quando tiverem sido concedidos sem que se verificassem os respectivos requisitos de concessão, isto é, quando na data da concessão existissem fundamentos de recusa do registro. Ainda segundo o autor, a declaração de nulidade do registro ou anulação só pode resultar de decisão judicial, devendo as respectivas ações ser intentadas pelo Ministério Público ou por qualquer interessado, contra o titular inscrito do direito, isso no direito português.

Para fins do direito brasileiro, a marca concedida em infringência de algum dispositivo legal será sempre nula. Além disso, há o prazo de 180 dias para que seja instaurado o processo administrativo de nulidade, que ocorre no âmbito administrativo, a partir de requerimento de qualquer pessoa com legítimo interesse ou mesmo de ofício. Após esse prazo, há a possibilidade do requerimento de ação de nulidade que prescreve em 5 anos, contados da data de concessão do registro.

2.3.6 Marcas na indústria farmacêutica

A marca é um direito de propriedade industrial, conferido a todo aquele que atender ao disposto na LPI, conforme pôde ser visto no decorrer deste capítulo. Dessa forma, Barbosa (2008) diz que a marca é livremente disponível e licenciável. Para Couto Gonçalves (2005), em termos amplos, marca é qualquer sinal susceptível de distinguir, reconhecer ou servir de referencia a um produto ou a um

serviço. Em termos jurídicos, porém, a palavra “marca” deve ser reservada para os sinais que preenchem a apontada função distintiva.

Na legislação anterior³¹ o extinto Código de Propriedade Industrial (Lei nº 5.772, de 21/12/1971), determinava-se a necessidade de usar a 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. Além disso, cabe observar que o Código anterior também estipulava a não concessão da marca no caso do não cumprimento no previsto pela legislação sanitária pertinente³².

Com a entrada em vigor da nova lei de propriedade industrial (Lei nº 9.279, de 14/05/996), a figura da marca genérica deixou de estar prevista na legislação de propriedade industrial. Segundo Barbosa (2013)³³, o sistema jurídico brasileiro prevê a existência de dois sistemas registrais quanto a marcas de medicamentos: o de propriedade industrial, que visa constituir um direito de uso exclusivo sobre o signo; e o de tutela sanitária, que visa 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.

³¹ Lei nº 5.772/71. Art.61. 4) marca genérica é aquela, que identifica a origem de uma série de produtos ou artigos que, por sua vez, são individualmente caracterizados por marcas específicas. Parágrafo único. A marca genérica só poderá ser usada quando acompanhada de marca específica Art. 81. A marca destinada a distinguir produto farmacêutico ou veterinário só poderá ser usada com a marca genérica a que se refere o artigo 61, e com igual destaque.

³² Lei nº 5.772/71. Art. 82. Ficará condicionada à apresentação do comprovante de cumprimento de exigência contida em legislação específica a concessão de registro de marca para distinguir mercadorias, produtos ou serviços.

³³http://denisbarbosa.addr.com/arquivos/200/propriedade/qual_minimo_distancia_marcas_medicamentos.pdf

Porém, os critérios de registrabilidade não são coincidentes para o INPI e a ANVISA, podendo ocorrer divergências quanto ao que pode e o que não pode constituir uma marca de medicamento. Na verdade, o que é considerado marca de medicamento para o INPI pode não ser para a ANVISA e o que muitos medicamentos, regularmente comercializados e registrados perante a ANVISA, ostentam em suas embalagens não são, necessariamente, marcas registradas, e nem registráveis, perante o INPI (PORTILHO, 2003). Por outro lado, 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, podendo perdê-la através 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. Na promoção de tais marcas, a indústria mantém um nível de investimento de 25% da receita bruta - uma das mais altas de todas as indústrias (SELA, 1988).

A capacidade de contribuir para a fidelidade da clientela, que se atribui às marcas, torna-se particularmente importante neste instante em que toda uma geração de patentes de fármacos expira sem substituição. 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 tradicionais.

Todavia, na nova realidade brasileira da indústria de medicamentos genéricos, a antiga marca genérica ressurgiu como o nome do laboratório fabricante que, para o consumidor, funciona como uma garantia do medicamento genérico que, em princípio, não teria marca.

Por conseguinte, na atualidade, a marca vale mais do que o produto e até mais que a própria empresa. O *marketing* vive definitivamente a era das marcas (KOTLER e KELLER, 2006). Ter uma marca diferenciada e ser capaz de fixá-la na mente do consumidor é o grande desafio perseguido pelas organizações. Nessa nova era, muitas questões precisam ser discutidas e pesquisadas à luz de um cenário que envolva direito, estratégia, *marketing* e *branding*. A indústria farmacêutica não fica fora dessa realidade, uma vez que atua em um mercado altamente competitivo, tendo a necessidade constante de diferenciar-se para manter-se lucrativa.

No próximo capítulo, estudar-se-á as estratégias de *marketing* e *branding* utilizadas pela indústria farmacêutica para tornar um produto (medicamento genérico) que deveria ser comercializado sem a presença de uma marca em um produto diferenciado através da presença da marca do laboratório fabricante.

3- O *marketing* como vantagem competitiva

Apresentou-se, no capítulo anterior, a marca como um direito de propriedade. Neste capítulo, tratar-se-á da gestão de marcas como uma tentativa de criar relacionamentos duradouros com os consumidores que, na indústria farmacêutica, é um fator importante, influenciando na aceitação, na confiança ou na rejeição do público a novos medicamentos. Além disso, a gestão é uma ferramenta crucial para manter a lealdade dos consumidores aos produtos, que são mais caros do que seus substitutos genéricos.

Para se entender como a indústria farmacêutica trabalha suas estratégias de *marketing/branding* torna-se fundamental conhecer alguns conceitos dessas disciplinas que são imprescindíveis para a compreensão das questões propostas no trabalho.

Assim, primeiramente, precisa-se delinear o conceito de *marketing*. A *American Marketing Association*³⁴ (apud KOTLER e KELLER, 2006, p.4) define que:

“O *marketing* é uma função organizacional e um conjunto de processos que envolvem a criação, a comunicação e a entrega de valor para os clientes, bem como a administração do relacionamento com eles, de modo que beneficie a organização e seu público interessado.”

Anderson (2006) afirma que o *marketing*, em seu estado evolutivo, pode ser delineado em quatro etapas. Primeiramente, com a Revolução Industrial e consequente disseminação da produção, o foco das empresas estava no produto em

³⁴ American *Marketing Association*, 2004.

si. Esse período pode ser caracterizado pela ausência de ações de *marketing*, uma vez que a oferta não supria totalmente a demanda.

Em um segundo momento, quando novos métodos de fabricação tornaram possível a produção em massa, e o aumento da riqueza da crescente classe média levou ao consumo e à distribuição em massa, o *marketing* para produtos em massa tornou-se necessário. Sheth e Pravatiyar³⁵ (*apud* GRÖNROOS, 2004) demonstraram que, passada a fase inicial da Revolução Industrial, os intermediários se tornaram os mais poderosos na cadeia de distribuição, uma vez que havia o entendimento de que uma boa promoção dos seus produtos seria suficiente para garantir a venda no mercado.

Todavia, após a Segunda Guerra Mundial, os modelos mercadológicos dominantes passam a ser orientados para bens de consumo, fato este que foi também adaptado pelas empresas de serviço. Isso levou a uma situação em que empresas utilizavam seus orçamentos de *marketing* para facilitar trocas, ao invés de tentar aprimorar a interação com o seu cliente (BAKER, 2005). Dessa forma, conclui-se que, nesse período, o foco tradicional do *marketing* era dirigido, primariamente, à conquista de clientes e à construção de participação de mercado. Nesse período, veículos de comunicação de massa delineavam os costumes e hábitos da sociedade, funcionando como importantes meios de venda de produtos (ANDERSON, 2006).

Por fim, como último marco evolutivo do *marketing*, que se situa a partir da década de 80 e vai até os dias atuais, o avanço tecnológico passa a influenciar as decisões no planejamento de *marketing* da empresa (KOTLER, 1999). Assim como o *marketing* tem a função de identificar as necessidades e os desejos insatisfeitos, a

³⁵SHETH, PARVATIYAR. AJ. Customer relationship management: emerging practice, process, and discipline. *Journal of Economic and Social Research* 3(2) 2001, 1-34

sua visão evolutiva, nos últimos 50 anos, pode ser explicitada como a mudança nas empresas, que antes eram orientadas para vendas e descobrem a necessidade de orientarem-se para o mercado e seus desejos.

Essa nova orientação faz com que se inicie, por volta dos anos 60 e 70, a aplicação dos conceitos do *marketing* de massa e, a partir de então, avance nos anos 80 para o *marketing* de posicionamento, uma vez que as empresas elegem segmentos para seus produtos e passam a posicionar-se para serem percebidas (KOTLER, 1999). Na continuidade dessa evolução, por volta dos anos 90, as empresas criam estratégias e ferramentas de *marketing* direto e, mais recentemente, evoluem para o *marketing* personalizado.

Em 1960, Jerome McCarthy lançou seu livro "*Basic Marketing*", o que levou a uma expansão do entendimento do *marketing* que, até então, era entendido como vendas, como propaganda, como mercado. McCarthy (1960) introduz, portanto, um novo entendimento do *marketing*, explicitado através da sua amplitude, como também através da compactação dos conhecimentos de uma forma didática, inteligível por todos. "Os clientes não compram bens ou serviços, compram os benefícios que os bens e serviços lhes proporcionam." (GRÖNROOS, 2004, p.14). Baker (2005) assevera que, no novo paradigma de *marketing*, a ênfase passa do valor da marca para o valor do cliente. Isso significa que as organizações fornecedoras devem concentrar seus esforços no desenvolvimento de uma entrega de benefícios em termos de desempenho que as satisfaça. O êxito ou o fracasso em *marketing* depende em muito das reações dos consumidores expressas sob a forma de padrões de compra, cabendo aos gestores procurar atender seus desejos em todos os aspectos, encontrando as dimensões do comportamento e tornando as ofertas da empresa compatíveis com as expectativas de seu público-alvo.

Kotler (1999) expôs o conceito de *marketing* moldado em uma visão estruturada em Produto (*Product*), Preço (*Price*), Promoção (*Promotion*) e Praça, ponto ou distribuição (*Place*), tudo isto em torno do mercado, agindo em função do consumidor. Segundo Araújo (2009), ficaria, assim, delineado o objetivo do *marketing*, que, ao conceber um produto, já deve levar em conta o gosto e o desejo dos consumidores. Além disso, o preço deve ser estabelecido em função daquilo que o consumidor quer pagar. A promoção, que é a comunicação em seu sentido mais amplo, por sua vez, visa mostrar ao consumidor que o produto existe, o que ele faz, onde ele está e, em alguns casos, até quanto custa. Por fim, o local onde o produto é vendido, ou onde o serviço é prestado, deve ser escolhido de modo a facilitar sua aquisição em função da conveniência do consumidor.

De acordo com Gomes Filho e colaboradores (2008), em sua origem, a expressão inglesa *branding* decorre da atividade de marcar a ferro em brasa o couro do gado, com a marca ou *brand* do proprietário. Atualmente, nas empresas, esse termo faz referência à composição e gestão da imagem de marca no mercado. Essa imagem é composta por elementos subjetivos conceituais e afetivos. A imagem de marca é idealizada pelo público interno e externo à organização anunciante da marca, como uma resposta aos seus diversificados elementos e modos de expressão. Assim, as ações de *branding* na organização propõem o desenvolvimento e manutenção de sua marca ou marcas. Esse processo se estabelece no nível tático e no nível estratégico da empresa, para criar, expressar ou comunicar um conceito e um conjunto de valores da marca e gerenciar a composição positiva da imagem da marca junto ao mercado. Ainda de acordo com os autores, a evolução dos conceitos de produto e serviço, na atual “sociedade do conhecimento”, considera os produtos como bens “tangíveis” e os serviços como

bens “intangíveis”. Essa relação também se estabelece nas expressões da marca, inclusive nos produtos, como entidades tangíveis e na intangibilidade da imagem de marca, que representa o capital simbólico da organização.

O *branding* diz respeito a criar estruturas mentais e ajudar o consumidor a organizar seu conhecimento sobre produtos e serviços, de forma que torne sua tomada de decisão mais esclarecida e, nesse processo, gere valor à empresa. O segredo do *branding* é os consumidores não acharem que todas as marcas na categoria são iguais (KOTLER e KELLER, 2006). É dotar os produtos e serviços com o poder de uma marca que existe para distinguir os produtos de um fabricante dos de outro.

3.1 O papel da marca

A *American Marketing Association*³⁶ (apud KOTLER e KELLER, 2006, p.269) define marca como:

“nome, termo, sinal, símbolo, ou *design*, ou uma combinação de tudo isso, destinado a identificar os produtos ou serviços de um fornecedor ou grupo de fornecedores para diferenciá-los dos de outros concorrentes.”

As marcas podem sinalizar determinado nível de qualidade ou a falta dela e, dessa maneira, consumidores satisfeitos ou insatisfeitos podem facilmente optar ou descartar o produto. Segundo Kapferer (2004), as grandes marcas têm uma

³⁶ American Marketing Association, 2004.

determinada posição quanto à categoria de produto. A fidelidade à marca proporciona à empresa previsibilidade e segurança de demanda, além de criar barreiras que tornam mais difícil para outras empresas ingressar no mercado. A fidelidade também significa disposição para pagar um preço mais alto (KOTLER e KELLER, 2006). Assim, essa fidelidade pode ser garantida como uma vantagem competitiva em relação à concorrência.

Kapferer (2004) discursa que uma marca existe quando há risco. Ao contrário, quando o risco percebido pelo comprador desaparece, a marca perde a sua utilidade e não será mais do que um nome sobre o produto: ela deixa de ser referência, guia e fonte do valor agregado. O risco percebido será maior quando o preço unitário for elevado ou quando as consequências de uma má escolha forem importantes, como ocorre, por exemplo, no segmento de produtos farmacêuticos.

De acordo com Kotler e Keller (2006), para que as marcas se diferenciem e sejam identificadas no mercado é fundamental a escolha de diversos elementos de marca como:

- Ser memorável: ou seja, a facilidade com que é lembrada;
- Ser significativa: ou seja, ser digna de crédito e sugestiva para a categoria correspondente;
- Ser desejável: ou seja, esteticamente ser cativante e visualmente desejável;
- Ser transferível: o elemento de marca pode ser usado para apresentar novos produtos na mesma ou em outras categorias;
- Ser adaptável: o elemento deve ser adaptável e atualizável;
- Ser protegido: o elemento de marca deve ser passível de proteção pelo sistema de propriedade intelectual.

Ao criar uma marca, os profissionais de *marketing* têm em mãos muitas opções de elementos de marca para identificar seus produtos. Os elementos de marca podem exercer diversos papéis na construção da marca. Se os consumidores não analisam muitas informações ao tomar decisões sobre produtos, os elementos de marca devem ser facilmente reconhecidos e lembrados, além de inerentemente descritivos e persuasivos. Os elementos de marca memoráveis ou significativos podem aliviar o ônus das comunicações de *marketing* cujo objetivo é estimular a conscientização e vincular associações à marca (KOTLER e KELLER, 2006).

De acordo com Kapferer (2004), a imagem de qualidade superior e o valor agregado da marca justificam um preço superior. Ao ser dominante, a marca é uma barreira à entrada de concorrentes, pois detém uma situação de referência em sua categoria. No caso em estudo da indústria farmacêutica, uma marca tem que inspirar tanto o médico quanto o paciente. A gestão de marcas também é uma forma dos consumidores reconhecerem e se referirem a um medicamento em vez de outro. A gestão de marcas ajuda a indústria a desenvolver um nome que se destacará dos outros, que informará os efeitos positivos e atrairá as pessoas para determinado medicamento em vez de outros. As marcas são criadas desmembrando-se os componentes do medicamento de modo a obter um nome que a indústria considera como sendo fácil de ser lembrado ou criando um nome que remeta a algo que transmita um sentimento positivo ou curativo.

As empresas farmacêuticas recorrem à gestão de marcas para aumentar o valor dos seus investimentos em medicamentos. Muitos deles podem ser utilizados para tratar doenças diferentes empregando-se doses diferentes. Por isso, a indústria utiliza a gestão de marcas para atrair possíveis consumidores para seus

medicamentos, usando nomes que têm a habilidade de evocar sentimentos e resultados diferentes para usos diferentes³⁷.

Assim, para melhor compreensão da importância da marca e sua devida gestão abordar-se-á, a seguir, o funcionamento do processo de compra por parte dos consumidores, a fim de comprovar a relevância do *branding* na indústria farmacêutica.

3.2 Como funciona o processo de compra para o consumidor

“Consumidores são pessoas que compram bens e serviços para si mesmas ou para outros, e não para revendê-los ou usá-los como insumos” (CHURCHILL, 2005, p.146)

A decisão de comprar um produto ou serviço é um momento importante para consumidores. Isto significa que as estratégias de *marketing* devem ser inteligentes, eficazes e direcionadas ao mercado-alvo. Dentro deste contexto, uma análise das influências no processo de compra dos consumidores finais passa a ter uma importância fundamental.

Conforme afirmam Caro e colaboradores (2011), o comportamento do consumidor fundamenta-se em diversas áreas científicas, como, sociologia, psicologia, economia, antropologia, cultura, tecnologia, política, além da influência exercida pelos estímulos do composto de *marketing*, produto, preço, distribuição e

³⁷ A importância da gestão de marcas na indústria farmacêutica Escrito por Suzanne Burns | Traduzido por Luciana P. S. Lopes. Fonte: http://www.ehow.com.br/importancia-gestao-marcas-industria-farmacautica-fatos_296749/. Acesso em 22/05/2014.

propaganda, conforme visto anteriormente. Observa-se, então, que para garantir a compra e fidelização do cliente, é relevante analisar o comportamento do consumidor e usar de influências para motivar e finalizar o processo de compra de forma que o resultado seja satisfatório para ambos os envolvidos.

Para Kotler e Keller (2006), os consumidores seguem uma sequência de comportamento até chegar à compra de um produto, denominada por eles como o modelo em cinco estágios para o processo de decisão de compra, conforme detalhado na figura abaixo.



Figura 8: Modelo em cinco estágios no processo de decisão de compra

Fonte: Kotler e Keller, 2006, pag. 189.

O modelo do processo de decisão do consumidor representa as etapas que os consumidores passam antes, durante e depois de fazerem alguma compra. Começa quando os consumidores reconhecem que têm uma necessidade não satisfeita e querem fazer alguma coisa para mudar essa situação. Solomon (2011, p. 332) afirma que “a compra realizada pelo consumidor é uma resposta a um problema”.

O passo seguinte é a busca de informação, quando os consumidores procuram se lembrar de experiências passadas ou procuram em fontes externas. Hoje em dia, as redes sociais têm desempenhado importante função nessa etapa do processo.

A terceira etapa é a avaliação das alternativas disponíveis. Nesse ponto, é crucial conhecer quais são os atributos mais importantes para o seu consumidor-alvo, pois é muito provável que ele abra mão de algumas características do produto em detrimento de outras que considera mais urgentes para satisfazer sua necessidade.

A quarta etapa é a compra em si, momento no qual é importante garantir que o produto esteja acessível. Muitas empresas tentam fazer desse momento algo memorável, proporcionando uma experiência única para seus consumidores.

A última etapa do processo de decisão do consumidor é o pós-compra. Diversas empresas negligenciam essa etapa, perdendo a oportunidade de saber se o produto foi capaz de satisfazer as necessidades do consumidor e de construir um relacionamento duradouro e lucrativo.

É extremamente importante compreender como seus consumidores se comportam em cada etapa do processo de decisão de compra para garantir o sucesso da sua empresa (SOLOMON, 2011).

3.2.1 Motivação

A motivação é uma força interior que se modifica a cada momento durante toda a vida, onde direciona e intensifica os objetivos de um indivíduo (PORTELA, 2011). Sigmund Freud (*apud* KOTLER e KELLER, 2006) conclui que as forças psicológicas que formam o comportamento dos indivíduos são basicamente inconscientes e que ninguém chega a atender por completo as próprias motivações.

Quando uma pessoa avalia marcas, ela reage não apenas às possibilidades declaradas dessas marcas, mas também a outros sinais menos conscientes. Na teoria desenvolvida por Frederick Herzberg (*apud* KOTLER e KELLER, 2006) existem dois fatores que influenciam as necessidades: os “satisfatores” e os “insatisfatores”. A ausência de insatisfatores não basta; os satisfatores devem estar claramente presentes para motivar a compra.

Segundo Abraham Maslow, o homem se motiva quando suas necessidades são todas supridas de forma hierárquica. Tais necessidades devem ser supridas primeiramente no alicerce das necessidades, conforme descrito abaixo, ou seja, as necessidades fisiológicas são as iniciantes do processo motivacional. Porém, cada indivíduo pode sentir necessidades acima das que está executando ou abaixo, o que quer dizer que o processo não é engessado, e sim flexível.

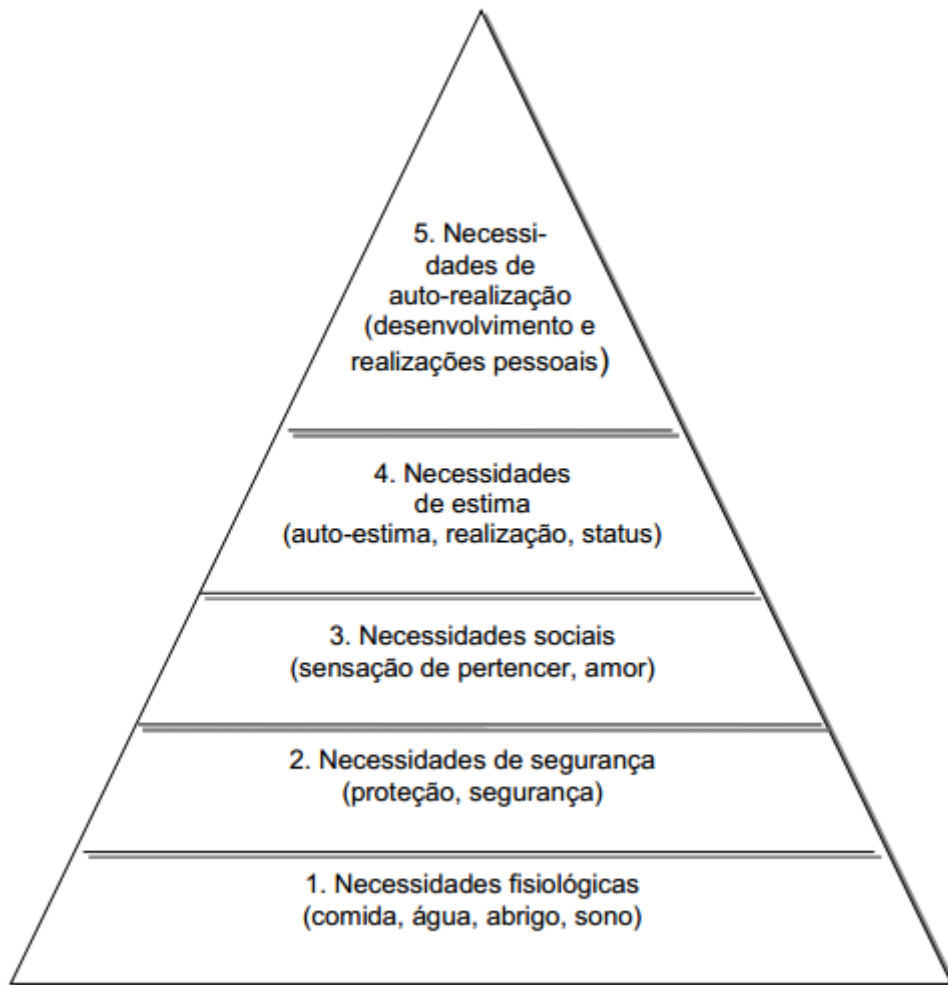


Figura 9: Hierarquia das necessidades de Maslow

Fonte: Kotler e Keller, 2006 pag 184

Blackwell, Miniard e Engel (2000) explicam cada necessidade da teoria de Maslow da seguinte forma:

1-necessidades fisiológicas: são aquelas indispensáveis para a sobrevivência de qualquer pessoa, considerado o tipo mais fundamental e essencial das necessidades dos consumidores;

2-necessidades de segurança: é a necessidade de se sentir protegido, com a ausência de ameaças, ou seja, o medo contínuo das pessoas; e o desejo de possuir alguns produtos que ofereçam segurança a elas.

3-necessidades sociais: referem-se ao essencial interesse em ser aceito e amado pelos outros, esse desejo surge pelo fato de as pessoas serem criaturas sociais.

4-necessidades de estima: é o desejo de ser reconhecido pelo seu nível intelectual, poder aquisitivo, entre outros; ou seja, ter um lugar de destaque onde os outros possam vê-lo e admirá-lo.

5-necessidades de autorrealização: é o ápice da pirâmide das necessidades ocorre quando todas as outras já estão supridas. Para cada um desses pontos as empresas se encarregam de encaixar produtos que atendam a singularidade de cada nicho de mercado desenvolvendo formas particulares de agir, para atrair, vender, satisfazer, e fidelizar clientes à sua empresa.

Tomando a motivação para o âmbito da influência no ato da compra, vê-se que, para que o processo de compra aconteça com melhor precisão é preciso que o consumidor esteja motivado a comprar ou que a compra lhe traga essa motivação. Kotler e Keller (2006) concluem então que o *marketing* não cria necessidades nos clientes ou no público-alvo, apenas influencia desejos, junto a outros fatores sociais.

Existem ainda alguns fatores que influenciam o comportamento do consumidor, que segundo Kotler e Keller (2006), podem ser: os culturais, sociais, pessoais e psicológicos, sendo os fatores culturais os que exercem maiores e mais fortes influências. Esses fatores tornam visível a probabilidade de utilizá-los para motivar, encantar e até fidelizar os clientes³⁸:

1. fator cultural: o convívio cultural é visto como a personalidade de uma sociedade evidenciando e assimilando aprendizados, valores percepções e preferências de uma organização ou sociedade. Nela incluem-se grupos com seus

³⁸ Menezes, V. 2010.

Fonte: <http://www.administradores.com.br/artigos/marketing/comportamento-do-consumidor-fatores-que-influenciam-o-comportamento-de-compra-e-suas-variaveis/47932/>

próprios modos de comportamento, e classe social, que são pessoas com valores, interesses e comportamentos similares. Assim, um entendimento das várias culturas, de uma sociedade, ajuda os profissionais de *marketing* a prever a aceitação dos seus produtos/serviços pelo consumidor. Através de uma compreensão cultural pode-se melhorar a eficácia das vendas e a ascensão de produtos ao mercado. Assim sendo, os profissionais de *marketing* têm maior probabilidade de sucesso quando agradam aos valores culturais de grupos.

2. fator social: determinados fatores como os grupos de referência, família, amigos, papéis sociais e *status* exercem alto grau de influência sobre as pessoas. Do ponto de vista de *marketing* os grupos de referência servem como marco para atitudes ou comportamentos específicos para indivíduos nas suas compras ou decisões de compra, permitindo que pessoas ou grupos sirvam como ponto de comparação (SHIFFMAN & KANUK, 2000).

Uma das principais variáveis dos fatores sociais são os grupos de referência. Estes se dividem em primários (família, amigos, vizinhos e colegas de trabalho), secundários (grupos religiosos e profissionais de classe), aspiração (grupos onde a pessoa espera pertencer) e dissociação (grupos com valores ou comportamentos que a pessoa rejeita). Dentre os grupos de referência, salienta-se que, talvez, o grupo familiar seja o mais importante determinante de comportamento do consumidor, devido à estreita e contínua interação entre os seus membros. Uma pessoa participa de muitos grupos e a posição dessa pessoa em cada grupo pode ser definida em termos de papéis e *status*. Dependendo da atividade que uma pessoa possui ou desenvolva ela detém mais *status* que outras, sendo assim as pessoas escolhem produtos que comunicam seus papéis e *status* na sociedade;

3. fator pessoal: as necessidades dos consumidores e a capacidade de satisfazer essas necessidades mudam de acordo com as influências. Entretanto, apesar de suas limitações, o ciclo de vida pessoal é um ponto de partida útil para identificar de que maneira as necessidades mudam para, assim, utilizar disso como boas influências no processo de compra. Cada consumidor reage de forma distinta sob estímulos idênticos. A estrutura do conhecimento, opinião ou crença, acerca do ambiente e de si próprios, leva os consumidores a agir cada um de maneira desigual. Pessoas originárias da mesma subcultura, classe social e ocupação podem ter diferentes estilos de vida, portanto, tipos de consumos diferentes.

4. fator psicológico: o entendimento do comportamento humano se faz através do diagnóstico de suas necessidades, visto que todo o processo de tomada de decisão baseia-se na percepção das necessidades satisfeitas. As necessidades psicológicas surgem de estados de tensão psicológicos, como necessidades de reconhecimento, valor ou integração. Uma necessidade passa a ser um motivo quando alcança um determinado nível de intensidade. Um motivo é uma necessidade que é suficientemente importante para levar a pessoa a agir. A maneira como ela age é influenciada pela percepção que ela tem da situação.

Assim, a marca funciona como elo entre a empresa e o cliente. O consumidor optará sempre por aquela marca que melhor satisfizer suas necessidades. E, em se tratando da indústria farmacêutica, o sinal marcário torna-se ainda mais relevante, uma vez que, nesse setor, conquistar a confiança da classe médica e do mercado consumidor significa ter uma clientela fiel que muito dificilmente irá aventurar-se por outras marcas.

3.3 O trabalho de *marketing* dentro da indústria farmacêutica

De acordo com Manzo e Cunto (1976), uma das funções do gerente de *marketing* é o planejamento de *marketing* que compreende a busca do equilíbrio entre as atividades que vão situar os objetivos visados dentro de uma possibilidade de realização. McDaniel e Gates (2008) dizem que as estratégias de *marketing* são esses planos desenhados para orientar o uso em longo prazo dos recursos de uma empresa. Dessa forma, uma boa estratégia deveria integrar os objetivos, políticas, e sequências de ação num todo coerente da organização. Portanto, o objetivo de uma estratégia de *marketing* é colocar a organização numa posição de cumprir eficazmente e eficientemente a sua missão. É um conjunto integrado de escolhas sobre como criar, comunicar e entregar valores ao consumidor final. O entendimento das necessidades e expectativas dos clientes têm sido um dos maiores desafios para as empresas. Todo processo de aprimoramento dos serviços e fidelização dos clientes depende do sucesso do entrosamento do *link* entre os objetivos e os desejos dos clientes.

Segundo Portela (2011), fazer *marketing* significa satisfazer as necessidades e os desejos dos clientes. O dever de qualquer negócio é fornecer valor ao cliente mediante lucro. O processo de entrega de valor envolve escolher ou identificar, oferecer ou entregar, e comunicar um valor superior. A cadeia de valor é uma ferramenta para identificar atividades-chave que criam valores e custos em negócios específicos. O processo de criar, entregar e comunicar valor requer muitas atividades de *marketing* diferentes. Para assegurar que sejam selecionadas e

executadas as atividades corretas é essencial que exista um planejamento estratégico.

Para José Carlos Teixeira Moreira³⁹ (Presidente do Instituto de *Marketing* Industrial), o mundo do *marketing* entre empresas cuida de toda a cadeia de produção de modo a torná-la uma cadeia de valor no foco dos três principais *stakeholders*, clientes, colaboradores (funcionários, fornecedores, distribuidores, revendedores e provedores) e acionistas. Estes são os pilares de um empreendimento que pretende crescer, ser admirado e prosperar. As empresas, quando buscam quem as atenda, identificam projetos nos quais o bem ou serviço a ser comprado se transforme em um ingrediente fundamental para o produto que será fornecido para os seus clientes. Por conta disso, o mundo do *marketing* industrial reúne e orquestra todas as funções da administração: finanças, produção, sistemas, logística, recursos humanos e o próprio *marketing*/vendas do cliente. Os objetivos das ações de *marketing* dentro da indústria são propostos no sentido de ganhar a confiança do mercado consumidor, tendo em vista que, sem essa confiança, o aspecto de consumo que emerge é a conveniência e isso significa disposição para pagar somente pelo que é mais barato. O preço é apenas uma informação psicológica entre fornecedor e comprador (MOREIRA, 2009). Quando o preço se torna o grande quesito, é porque o valor percebido não existe mais (KOTLER e KELLER, 2006).

Quando se trata de uma empresa que possui um portfólio grande de produtos, como acontece com a indústria farmacêutica, gerenciar a identidade e imagem de cada produto (cada medicamento) e sua ligação com a identidade e imagem da corporação (laboratório fabricante) é tarefa demasiadamente complexa. A

³⁹ Disponível em: <http://www.vitrinepublicitaria.net/opiniao.asp?menucodigo=65>, acesso em 27/07/2013.

multiplicação de produtos obriga a reflexão antecipada sobre um sistema de identidade nominal e visual 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. São eles:

- a estratégia de marca-produto: consiste em alocar de maneira exclusiva um nome a um único produto e a um único posicionamento. A consequência dessa estratégia é que cada novo produto recebe um nome de marca que lhe é próprio. As empresas têm, então, um portfólio de marcas correspondente a seu portfólio de produtos;
- a estratégia de marca-linha: a linha responde à preocupação de fornecer uma oferta de produto coerente, sob um mesmo nome, lançando vários produtos complementares. Isso vai desde o desdobramento do que é oferecido, até a inclusão de produtos diferentes no interior de uma mesma promessa específica;
- a estratégia de marca-gama: designa sob um mesmo nome de marca e promove sob uma mesma promessa um conjunto de produtos que pertencem ao mesmo território de competência. Essas marcas conectam o conjunto de seus produtos por um princípio único, um conceito de marca;
- a estratégia de marca-guarda-chuva: a mesma marca comporta vários produtos em diferentes mercados, cada uma tem sua própria comunicação, desenvolve suas próprias promessas;
- a estratégia de marca-fonte: a mesma marca é composta por vários produtos destinados a mercados diferentes, mas cada produto tem um nome próprio;
- e a estratégia de marca-garantia. Esta fornece a sua aprovação a uma gama grande e diversificada de produtos agrupados por marcas-produto, marcas-

linha ou marcas-gama. A garantia de uma marca pode ser expressa de maneira gráfica pela aposição do emblema da marca garantia, ao lado das demais marcas, ou de maneira nominal, em uma simples assinatura.

Entretanto, há também o uso de marcas linhas, indicando um produto já existente, mas acrescido de mais uma substância, como exemplo, Buscopan e suas variações: Buscopan Fem, Buscopan Composto.

Por sua vez, no caso das indústrias farmacêuticas produtoras de medicamentos genéricos que se caracterizam visualmente pela ausência da marca, tendo em seu lugar o nome da substância ativa, a marca da empresa fabricante funciona como um endosso (garantia) da procedência daquele artigo. Neste setor, de produtos genéricos, a estratégia de *marketing* na orientação do produto será, de acordo com a classificação de Kapferer (2004), a estratégia de marca-garantia, tendo em vista que, a marca do laboratório é usada como um elemento que transmite confiança para o consumidor.

A nova realidade das prateleiras impeliu a indústria farmacêutica a buscar auxílio no *marketing*, ramo consagrado pela eficiência, para levar o produto certo ao público correto. *Marketing* industrial é um sistema que parte de ideias, de propostas, de processos, de ações, de desempenhos notáveis que levam clientes a preferir, escolher, promover e remunerar de maneira justa uma empresa diante das demais (MOREIRA, 2009).

A indústria farmacêutica foi um dos primeiros segmentos a receber grande atenção dos profissionais de *marketing* desde sua origem. A análise de mercado, os direcionamentos e planejamentos estratégicos e o estudo profundo sobre o comportamento do consumidor foram itens analisados desde o princípio da atuação

do *marketing* junto à indústria farmacêutica, e é, ainda hoje, um dos principais fatores de investimentos dentro desse segmento.

O conhecimento mais preciso sobre o consumidor torna possível prever com mais segurança seus padrões de comportamento de compra e de consumo. Assim, o comportamento do consumidor traduz-se na procura por bens e serviços aos quais mantém uma relação, sobretudo com os fatores culturais, que afetam as expectativas individuais sobre determinados produtos ou serviços. Dessa forma, o entendimento por parte dos médicos sobre a procedência de cada medicamento, tornou-se mais amplo com a criação de novas opções de tratamentos alopáticos⁴⁰ e esse movimento permitiu uma maior liberdade de escolha por parte dos médicos quanto à terapia utilizada (PEREIRA *et al*, 2012).

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. O *marketing* farmacêutico moderno deve buscar basear suas atividades na informação técnica, tendo como base instituições ou revistas com credibilidade, inclusive no ponto de vendas, onde se encontram produtos que não necessitam da prescrição médica. Não é possível associar o aumento do faturamento da empresa com o melhor atendimento da população (CANTARINO, 2007).

⁴⁰ A alopatia é a medicina tradicional que consiste em utilizar medicamentos que vão produzir no organismo do doente reação contrária aos sintomas que ele apresenta, a fim de diminuí-los ou neutralizá-los.

Fonte: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/92aa8c00474586ea9089d43fbc4c6735/artilha%2BBAIXA%2Brevis%C3%A3o%2B24_08.pdf?MOD=AJPERES (Acesso em 26/07/2013)

O *marketing* de relacionamento ganha poder e exalta a importância da atuação do propagandista no relacionamento com o médico para a venda individual de conceito e benefícios através de estratégias diferenciadas.

O propagandista é o profissional de comunicação e vendas, responsável por colocar em prática todas as estratégias delineadas pelo setor de *marketing* de um laboratório e garantir que todos os objetivos correlacionados às marcas de sua carteira de produtos (medicamentos) sejam atingidos, prestando serviços à sociedade de um modo geral: prescritores (médicos), pacientes, farmacêuticos, proprietários, gerentes e compradores responsáveis por farmácias e drogarias.

“O profissional de *marketing* da indústria farmacêutica tem um grande desafio pela frente, que é utilizar o *marketing* farmacêutico de forma ética, respeitando as diretrizes e normas traçadas pela ANVISA e os órgãos competentes, descobrindo, de forma criativa, quais ferramentas utilizar e como implementar ações de *marketing*, para alcançar os objetivos propostos pela empresa, além de criar dentro da empresa uma cultura de orientação, com relação a legislação, através de treinamentos específicos, para que a empresa não venha a ser penalizada por ações, de sua equipe de propagandista, e até mesmo da própria equipe de *marketing*, que por desconhecimento, contrariem a lei em vigor (CANTARINO,2007).

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 como proceder alternativamente ao tratamento de doenças, em função da especialidade técnica envolvida no consumo de medicamentos, a aversão ao risco por parte do médico que prescreve quanto às perdas de efetividade do medicamento, 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 em sua formação acadêmica, passam a comportar-se como leigos, tornando, assim, a propaganda dirigida aos médicos o centro na construção de um elemento chave para o consumo de fármacos que é a prescrição médica. O usuário final, ou seja, o consumidor vai utilizar o medicamento, seja mediante a prescrição médica, seja por auto prescrição, instigado pelo *marketing* veiculado pela mídia. Heineck e colaboradores (1998) alegam que existe a necessidade, hoje no Brasil, de um eficaz controle sobre tudo o que é publicado em propaganda de medicamentos, pois, apesar de existirem regulamentos⁴¹ que normatizam a forma como devem ser realizadas essas propagandas, muitas vezes, distorções têm sido percebidas. Segundo os autores, a propaganda de produtos ligados à saúde deveria ater-se a informações racionais e corretas. No entanto, segundo estudo feito por eles, existe a predominância de apelos emocionais (HEINECK *et al*, 1998). Além disso, a maioria das peças publicitárias não apenas omitem informações fundamentais a respeito de cuidados, reações adversas e contraindicações, como, frequentemente, enfatizam a ausência de riscos, induzindo ao uso indiscriminado de medicamentos.

Os citados autores também afirmam que, além de medidas legais, há a necessidade de dar-se a devida importância às medidas educacionais, a fim de tornar a utilização de medicamentos mais racional, já que se observa um verdadeiro

⁴¹ A Lei nº 6.360/76, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos; o Decreto nº 79.094/77, que regulamentou a Lei nº 6.437/77, que configura as infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas; a Lei nº 9.294/96, que dispõe sobre as restrições ao uso de propaganda de medicamentos e o Decreto nº 2.018/96, que a regulamenta; e a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 102, de 30/11/2000, da ANVISA, que regulamenta as propagandas, mensagens publicitárias e promocionais de medicamentos.

bombardeio publicitário apresentando soluções mágicas, na forma de medicamentos para problemas de ordem alimentar e/ou psicossocial, característicos da sociedade atual, como é o caso das propagandas de produtos para emagrecer, para problemas estomacais ou para esgotamento físico e mental (HEINECK *et al*, 1998).

Segundo dados da ANVISA (2007), 338 multas foram aplicadas como punição a propagandas ilegais de medicamentos. Todavia, 0,06% do montante investido em *marketing* pelas indústrias farmacêuticas em 2006 seriam suficientes para pagar a punição. Esses dados provam que o controle sobre a circulação e divulgação dos medicamentos no Brasil é insuficiente para abalar as estruturas das estratégias de *marketing* dos laboratórios.

3.4 Batalha de *marketing* na venda de medicamento

Wong (2009)⁴² denota que os medicamentos genéricos são um concorrente desleal sob o ponto de vista dos laboratórios que investem em pesquisa, pois, além de os seus gastos serem muito menores, não são 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 subseqüentes 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 mexer no preço: "o antibiótico amoxicilina, por exemplo, ficou 45% mais barato desde a chegada do primeiro genérico" (WONG, 2009). Assim,

42 Anthony Wong, chefe do Centro de Toxicologia do Hospital das Clínicas de São Paulo em entrevista concedida à revista Super Interessante em setembro de 2009.

para um laboratório, a expiração da patente significa passar a concorrer com a agressiva indústria de medicamentos genéricos, que chega a cobrar metade do preço por um produto desenvolvido pelas grandes corporações do segmento farmacêutico. Esse cenário explica o porquê de cada venda de medicamento ser considerada uma batalha de *marketing*.

Telma Salles⁴³, em entrevista para a revista Super Interessante (2009), relata que, para não perder mercado, os grandes fabricantes de remédios passaram a produzir também os seus genéricos. Assim, chegam ao mercado antes dos seus concorrentes e economizam na hora de promover seu produto. 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" (SALLES, 2009). Segundo Araújo (2009), de 30% a 40% do lucro com a venda de medicamentos é reinvestido em ações de *marketing*, a maioria destinada à classe médica. Além de conquistar a simpatia dos médicos, os representantes procuram identificar os formadores de opinião e convidá-los para dar palestras aos seus colegas falando sobre a eficácia de um novo produto.

Segundo Sherrie Bossung e Mark Pocharski (*apud* KOTLER e KELLER, 2006, p.280):

“Em 2000, a Eli Lilly lançou uma iniciativa de construção de marca com o slogan *Respostas que fazem a diferença*. O objetivo era firmar o laboratório como uma empresa farmacêutica capaz de oferecer a médicos, pacientes, hospitais, organizações de saúde e governo respostas abalizadas a suas dúvidas. Para ter certeza de que todos na Eli Lilly detinham conhecimento para poder oferecer as respostas corretas, a empresa desenvolveu um abrangente programa de treinamento sobre a marca.”

⁴³ Diretora de relações externas do laboratório EMS

Nesse cenário, surgem discussões a respeito do conflito de interesses de cada opinião, crítica ou estudo feito pelos laboratórios para divulgar os medicamentos. De acordo com Heineck e colaboradores (1998), a propaganda de medicamentos é um entre os vários problemas relacionados ao mercado farmacêutico. Vem de longa data a discussão sobre o assunto, e profissionais da área da saúde, consumidores e autoridades regulamentadoras de medicamentos defendem uma utilização da promoção de medicamentos de acordo com as necessidades da população.

Em matéria publicada no *site* da FENAFAR (Federação Nacional dos Farmacêuticos⁴⁴), a indústria farmacêutica foi proibida de promover palestras em um dos maiores congressos médicos do mundo, o da *American Heart Association*, em Chicago (EUA). Tanto lá, como no Brasil, o debate sobre a interferência das indústrias farmacêuticas na atuação do médico tem sido intenso e muito polêmico. A decisão nos Estados Unidos partiu de um órgão do sistema nacional de saúde norte-americano, que credencia cursos de educação continuada, e foi acatada pela associação de médicos. A principal justificativa para o veto é que eventos de educação médica continuada devem ser imparciais, e não parte de uma estratégia de *marketing* da indústria. Segundo a matéria, é comum a indústria divulgar nesses eventos informações enviesadas, que valorizam apenas aspectos positivos de uma determinada droga. A matéria expõe, ainda, que, no Brasil, mais da metade do custo financeiro de um congresso médico é financiado pela indústria farmacêutica e de equipamentos. O artigo da FENAFAR ainda afirma que a maioria dos médicos concorda com isso e que o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a INTERFARMA

⁴⁴ <http://www.fenafar.org.br/porta/medicamentos/62-medicamentos/544-governo-norte-americano-proibe-industria-farmaceutica-de-dar-palestras.html> (acesso em 26/07/2013)

(Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa) discutem a possibilidade de separar eventos da indústria da programação científica dos congressos. A figura 7 mostra a relação da indústria farmacêutica com os médicos nos EUA e no Brasil.

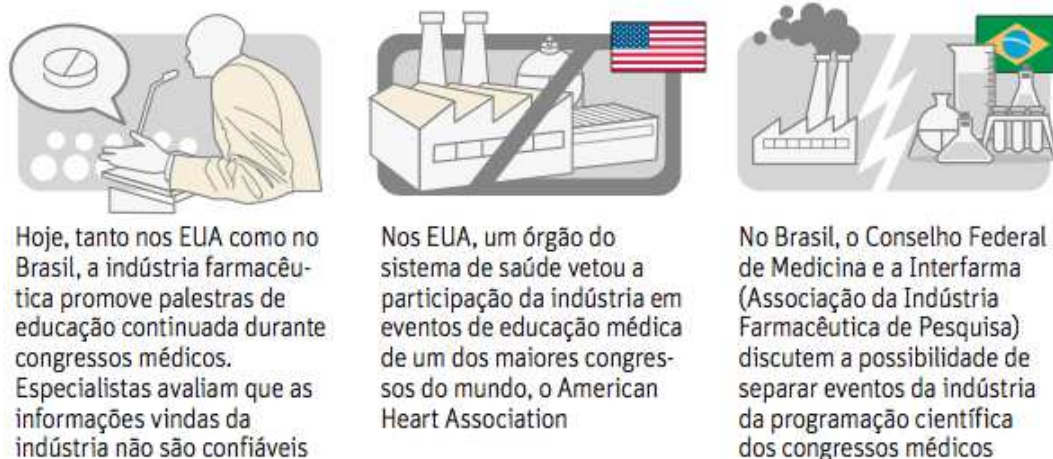


Figura 10: A indústria e os médicos
Fonte: Fenafar (2013)

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 e equipamentos 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 em relação a uma outra droga. Mas não há pessoas que contestem isso. Existe só um lado." (LUNA FILHO, 2013).

Segundo a matéria da Super Interessante (2009), conflitos desse tipo estão presentes também entre pesquisadores, que podem ganhar centenas de milhares de dólares por ano para conduzir estudos e prestar consultoria para a indústria. Revistas e jornais científicos procuram garantir sua credibilidade, acrescentando, no início do estudo, o nome do laboratório patrocinador, mas entendem ser fundamental o financiamento promovido pelos laboratórios nos processos de pesquisa: "Eles são uma fonte de recursos indispensável", diz Florentino Cardoso, da Associação Médica Brasileira (SUPER INTERESSANTE, 2009). Porém, dados importantes não podem ser omitidos, como os efeitos de um princípio ativo para favorecer o lançamento de um produto.

A polêmica se inicia quando o uso do *marketing* em determinada estratégia pode influenciar a automedicação. Entretanto, a mesma ferramenta pode levar o bem-estar a um consumidor específico, sem esquecer a responsabilidade que isso acarreta. 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. Hoje, as pessoas buscam soluções imediatas para tudo, tendo como objetivo a felicidade. E não há nada mais imediato do que um remédio." (WONG, 2009).

Segundo a Secretaria de Saúde Pública de São Paulo (2000), as ações de farmacovigilância devem ser utilizadas para assegurar o uso racional dos medicamentos. Para tanto, deverão ser desenvolvidos estudos, análises e avaliações decorrentes dessas ações, de modo a reorientar procedimentos relativos a registros, formas de comercialização, prescrição e dispensação dos produtos. Quanto à farmacoepidemiologia, deverão ser incentivados estudos sobre a utilização

de produtos como forma de contribuir para o uso racional de medicamentos. A propaganda de produtos farmacêuticos, tanto aquela direcionada aos médicos, quanto especialmente a que se destina ao comércio farmacêutico e à população leiga, deverá enquadrar-se em todos os preceitos legais vigentes, nas diretrizes éticas emanadas do Conselho Nacional de Saúde, bem como nos padrões éticos aceitos internacionalmente.

O esforço em estratégias de *marketing*, promovido pelos laboratórios farmacêuticos e destinado aos médicos, deve-se ao fato de a maior parte dos medicamentos não poder ser anunciada diretamente ao consumidor. Só os medicamentos de venda livre, como analgésicos e antiácidos, podem ser comercializados sem prescrição médica e anunciados ao público geral. Esses medicamentos 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" e que só podem ser anunciados para os médicos. Para o público leigo, os laboratórios usam estratégias menos diretas, como investir na campanha sobre uma determinada doença para aumentar a demanda por medicamentos, como ocorre em campanhas sobre impotência, depressão, obesidade ou diabetes (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 foram 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, uma vez que, "[a] orientação de produto é um dos conceitos mais antigos nas relações comerciais".

(KOTLER, 2006), O autor sustenta que os consumidores dão preferência a produtos fáceis de encontrar e de baixo custo. Assim, em um mercado em que inexiste uma marca do produto, como ocorre no mercado de medicamentos genéricos, o trabalho de *marketing* deve ser desenvolvido em torno da marca do laboratório fabricante que servirá para distinguir um produto de outro.

Dessa forma, abordar-se-á, no próximo capítulo, a pesquisa feita com profissionais médicos a respeito das suas preferências em relação aos medicamentos de marca e aos medicamentos genéricos e seus laboratórios fabricantes

4. A Influência da Marca na Prescrição Médica do Sistema Público de Saúde Federal do Rio De Janeiro: Uma Análise, sob o Ponto de Vista dos Médicos na Cidade do Rio de Janeiro.

Diante de todo o exposto nos capítulos anteriores, podem-se inferir as consequências advindas para as indústrias farmacêuticas a partir da expiração da proteção patentária. Com o fim deste direito, a empresa, até então detentora da patente, passará a concorrer com a agressiva indústria de medicamentos genéricos. Nesse cenário, a política de genéricos se torna estratégica para a sociedade, merecendo maior destaque e atenção por parte de diversos setores.

Da mesma forma, como já foi visto, no atual contexto do mercado farmacêutico, a marca do produto perde o significado em detrimento da marca do laboratório fabricante que funciona como garantia de qualidade do medicamento. Assim, através da fidelização do cliente pela marca do laboratório, baseada em intensas campanhas de *marketing*, os grandes laboratórios de medicamentos genéricos buscam obter vantagem competitiva através da diferenciação pela marca. E conseguem isso criando um vínculo de confiança tanto com o prescritor quanto com o consumidor final que se dispõe a pagar mais caro por um medicamento porque conhece e confia na marca do laboratório.

Assim, dentro desse contexto das políticas de saúde para o *enforcement*⁴⁵ do uso de genéricos, cabe destacar a importância crescente que a marca vem

⁴⁵ Derivado do uso extensivo no Direito, o conceito de *enforcement* ganhou larga utilização em diferentes áreas da administração pública como sinônimo de aplicação e execução de leis ou normas de caráter vinculatório. Fiel à etimologia, que se associa a forçar ou a impor mediante algum tipo de força ou pressão, o conceito remete à ideia de força da lei, mas também, de modo mais amplo, ao esforço para que determinadas decisões sejam cumpridas.

Fonte: <http://dicionario.fundap.sp.gov.br/Verbetes/92>

assumindo na indústria farmacêutica. Tal importância surge da necessidade do uso da mesma com o fim de diminuir os custos de procura no mercado, bem como auxiliar na influência das preferências do consumidor no momento da compra, através de intenso investimento em comunicação institucional, visando dar visibilidade ao valor da marca do laboratório farmacêutico.

Como já foi apresentado, o sinal distintivo apostado sobre o medicamento pode ser protegido por meio do registro de marca junto ao INPI. Por sua vez, os produtos e processos de manufatura podem ser protegidos por patentes, e as embalagens, quando originais e novas, podem ser protegidas por desenhos industriais. Esses direitos de PI asseguram que a empresa invista nas invenções, bem como nas marcas, possuindo segurança jurídica para tal investimento e tire proveito dos benefícios desses valiosos ativos. Porém, quando se trata de uma indústria que interfere diretamente no bem estar da população, esses direitos devem ser cuidadosamente considerados pelo Estado.

No caso da indústria de medicamentos genéricos, a confiabilidade no sistema é primordial para o sucesso, pois depende de que os usuários acreditem na eficiência dos processos de bioequivalência e biodisponibilidade. Isso, hoje no Brasil, ocorre através da agência reguladora do Ministério da Saúde – ANVISA. Porém, esse órgão não consegue garantir total confiabilidade nem mesmo junto à classe médica, ficando essa à mercê dos “lobbies” dos laboratórios; muito menos junto à população leiga.

A visão do médico (alvo principal da propaganda farmacêutica) e do consumidor final é de suma importância, não somente para a indústria farmacêutica, como também, para embasar o direcionamento das políticas públicas. O médico conhece a qualidade do serviço prestado, a eficiência do que lhe foi vendido.

Portanto, é fundamental que os gestores não percam a riqueza de informações que esses clientes têm para fornecer. Mas, os meios para se obter essa informação não podem ser somente os receptivos, é relevante o incentivo de meios ativos de coleta dessas informações para um eficiente controle desse importante instrumento no papel assistencialista do estado.

Por conseguinte, a pesquisa aparece como um fator fundamental para o entendimento real sobre a posição dos consumidores em relação a determinado produto e contribui para que a tomada de decisão seja feita de forma clara, sem “achismos”, baseada em informações obtidas com os próprios clientes, através da aplicação de questionários, tabulações e análises estatísticas.

À vista disso, o presente capítulo tem por intuito apresentar a pesquisa que foi realizada para fundamentar este trabalho e uma análise dos resultados dessa pesquisa, ainda que de cunho exploratório, desenvolvida através das informações colhidas dos médicos sobre a postura e a opinião desses profissionais perante a prescrição de um medicamento genérico. A abordagem da pesquisa é de caráter quantitativo.

4.1 Procedimentos metodológicos

Serão apresentados nesse item os procedimentos adotados para realização da pesquisa proposta visando demonstrar de forma clara todas as etapas para a sua realização

4.1.1 A população pesquisada

A população definida nesse estudo baseou-se na conveniência da pesquisadora⁴⁶ em ter contato com um número significativo de profissionais médicos do Ministério da Saúde, podendo, assim, aplicar os questionários a uma população considerável, tendo em vista a escassez de tempo e recursos financeiros.

Esta amostra foi, assim, 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.

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

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

⁴⁶ Servidora efetiva do quadro dos profissionais do Ministério da Saúde com lotação no Núcleo Estadual do Rio de Janeiro nomeadamente em trabalho com contratos dos médicos, enfermeiros e técnicos que atuarão nos hospitais federais.

Existe também dispensador do medicamento, que é o farmacêutico, que tem um papel fundamental no consumo de medicamentos e existe dentro do *marketing* da indústria farmacêutica todo um aparato para a conquista da preferência desse profissional. Optou-se por não incluir esse profissional na pesquisa para que houvesse viabilidade de realização. Todavia, estudos posteriores aplicados a esses profissionais ajudariam no melhor entendimento das questões aqui levantadas

Assim, neste trabalho, optou-se por entrevistar os médicos, pois são eles quem prescrevem o medicamento para o consumidor, que na maioria das vezes, se comporta passivamente frente a uma receita não questionando os itens ali sugeridos.

4.1.2 Modelo de pesquisa

O modelo de pesquisa utilizado no estudo é o modelo denominado conclusivo que, de acordo com Malhotra (2001), é elaborado para ajudar o tomador de decisão a estipular, avaliar e escolher o melhor curso de ação em uma determinada situação. A pesquisa conclusiva pode ser utilizada para verificar os dados obtidos de uma pesquisa exploratória, como realizado neste estudo. A pesquisa conclusiva é geralmente mais formal e estruturada que a pesquisa exploratória e é utilizada para testar hipóteses e questões específicas. Os achados da pesquisa podem ser considerados conclusivos e podem ser usados como informação para a tomada de decisão.

A pesquisa 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: adultos profissionais médicos com registro no Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro. Todos os entrevistados são residentes na cidade do Rio de Janeiro.

4.1.3 Instrumento de pesquisa

Para se alcançar o objetivo proposto no início do trabalho, realizou-se um *survey* que consistiu na aplicação de 49 questionários (anexo) estruturados para os médicos, que representam o público alvo do estudo. Os questionários foram aplicados nas dependências do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro.

O instrumento de pesquisa foi formulado de forma que as características encontradas na análise bibliográfica sobre *marketing* farmacêutico fossem acompanhadas de uma escala *Likert*, ou escala somatória. Essa escala pode ser utilizada para medir atitudes e compreende uma série de afirmações em relação ao conceito em estudo expressando uma atitude favorável ou desfavorável (MaC DANIEL e GATES, 2008).

Os dados obtidos pelo levantamento bibliográfico possibilitaram o desenvolvimento desse instrumento estruturado de coleta de dados, em que ficou definido que seriam avaliados: como o médico toma conhecimento de que um medicamento teve sua patente expirada e que o medicamento genérico daquele

princípio ativo será produzido, qual a visão do médico sobre a eficácia de um medicamento genérico em relação aos medicamentos de marca, sobre a preferência dos médicos em relação à marca de laboratório e o porquê dessa preferência, sobre as queixas que os pacientes relatam aos médicos quando lhes é administrado o medicamento genérico, e, por fim, sobre a participação dos médicos em programas de fidelidade dos laboratórios.

4.1.4 A coleta dos dados

Conforme já citado no capítulo introdutório, a pesquisa pode ser classificada como quantitativa e foi realizada no primeiro semestre do ano de 2013, mais precisamente entre os meses de fevereiro e maio e tem uma perspectiva de análise individual. A quantidade definida respeitou o tempo para realização da pesquisa, da mesma forma que se observou a repetição das respostas dos questionários. Assim, a aplicação de um número maior de questionários não iria afetar significativamente os resultados.

Para melhor entendimento sobre a interligação entre todos os setores do Ministério da Saúde foi inserido o organograma desse Ministério representado na figura 11. A pesquisa foi realizada em um Núcleo Estadual que é vinculado à Secretaria Executiva e responsável por todos os médicos contratados para atuar nos Hospitais Federais que são vinculados à Secretaria de Atenção à Saúde, mais especificamente vinculados ao Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro.

À Secretaria-Executiva compete coordenar e apoiar as atividades relacionadas com os sistemas federais de organização e inovação institucional, de planejamento e de orçamento, de contabilidade, de administração financeira, de administração dos recursos de informação e informática, de recursos humanos e de serviços gerais, no âmbito do Ministério da Saúde.

Ao Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro compete promover a integração operacional e assistencial dos serviços de saúde vinculados ao Ministério da Saúde, ampliando sua eficiência e eficácia; articular e coordenar a implementação das políticas e projetos do Ministério da Saúde nas unidades assistenciais sob sua responsabilidade; implementar ações de gestão participativa e controle social nos serviços de saúde sob sua responsabilidade; e atuar de forma integrada com os demais serviços de saúde localizados na cidade do Rio de Janeiro, na Região Metropolitana e nos demais Municípios do Estado, com vistas ao fortalecimento e à qualificação das redes assistenciais nesses territórios.

É sabido que o tema proposto no estudo ultrapassa os limites que foram impostos para que fosse possível a realização da pesquisa. Outras unidades do Ministério da Saúde, com ênfase para a ANVISA também devem ser analisadas mais de perto para que os resultados possam ser ampliados.

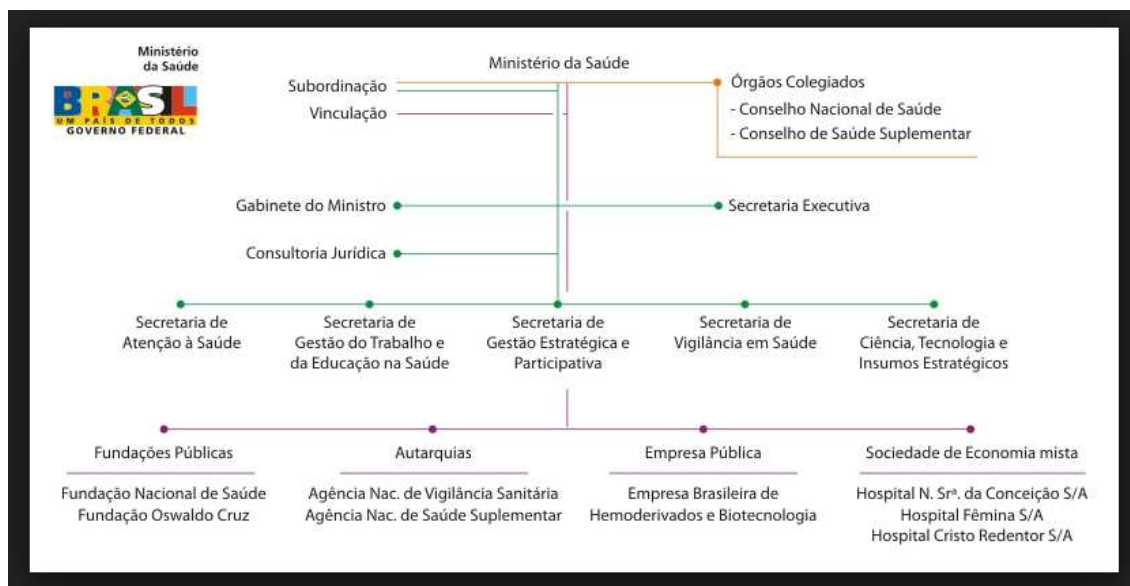


Figura 11: Organograma do Ministério da Saúde

Fonte: <http://www.bio.fiocruz.br/images/stories/organograma/organograma-ms.jpg>

É importante frisar aqui que os dados foram coletados nas dependências do Ministério da Saúde mais precisamente no Núcleo do Estado do Rio de Janeiro (NERJ) com médicos contratados para exercício nos hospitais federais da cidade do Rio de Janeiro, a saber: 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.

De acordo com a Lei 8745/93, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, o contrato do médico terá duração pelo prazo necessário à superação da situação de calamidade pública ou das situações de emergências em saúde pública, desde que não exceda dois anos. Findo esse prazo, o profissional de saúde deverá fazer novo contrato.

Os médicos, para assinarem o contrato com o Ministério da Saúde, são previamente convocados para comparecer nas dependências do NERJ, portando documentos necessários para a comprovação de pré-requisitos obrigatórios para assumir um cargo público. A abordagem para a pesquisa foi feita nesse momento em que o médico assinou o novo contrato.

Logo, algum viés pode acontecer tendo em vista que, quando as informações são coletadas no mesmo lugar, onde há interesse no resultado da pesquisa, os entrevistados podem não ser tão sinceros e tendem a responder o que seja mais conveniente para a instituição. Assim, tentando minimizar essa propensão, o questionário não solicitava que o médico informasse seu nome. Todavia, para efeitos de validade da pesquisa, foi solicitado que colocassem o CRM que é o registro no Conselho Regional de Medicina que, para atuar como médico, o profissional deve ter.

Para que houvesse um interesse em colaborar com a pesquisa, propôs-se um questionário estruturado com questões de múltipla escolha, que mesmo representando uma coleta de dados superficial e não tão profunda quanto em questões discursivas, possibilitou a rapidez em responder um questionário resultando em uma participação integral dos abordados. Da mesma forma, fez-se somente cinco questões que, de forma geral, englobaram todo o tema discutido no estudo.

Reconhece-se que com isso perderam-se muitos detalhes que poderiam ser ativamente trabalhados na dissertação. Porém, sabendo-se da escassez de tempo e de recursos financeiros para promover uma análise profunda do perfil do profissional médico no momento da prescrição, a estrutura de trabalho proposta atingiu seu

objetivo de principiar debates a respeito da atividade de prescrição e o papel de todos os envolvidos.

4.2 Resultados

A amostra estudada para se analisar o processo de prescrição de medicamentos pelos médicos vinculados ao sistema de saúde pública dos hospitais federais do Rio de Janeiro com relação à marca do laboratório dos medicamentos genéricos e à marca específica foi formada por entrevistados médicos que possuíam vínculo com o Ministério da Saúde.

Além desse vínculo público com o Ministério da Saúde, 27% dos entrevistados afirmaram ter o segundo vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde, 8% com a Secretaria de Estado da Saúde. Essa informação tem relevância na pesquisa, uma vez que, o estudo tem como alvo o comportamento dos médicos vinculados ao sistema público de saúde.

O questionário também arguiu sobre o tempo de profissão que os médicos tinham, uma vez que a experiência desse profissional é relevante em uma pesquisa de opinião. Fazendo-se uma média simples das idades, constatou-se que a amostra é composta por médicos que têm em média experiência profissional de 9,76 anos. Considerou-se suficiente esse tempo de experiência profissional para que o médico tenha uma visão crítica a respeito do processo de prescrição de medicamentos.

Outro fator tratado com critério foi a especialização do médico, tendo em vista que certas especialidades não iriam contribuir de forma significativa na pesquisa.

Para uma análise real do contributo que os medicamentos têm na evolução da saúde ou da doença, torna-se necessário um contato clínico com o paciente. Assim, especialidades como anesthesiologista, intensivista clínico, radiologista, clínico emergencista, entre outros, não foram utilizados para compor a amostra.

Como visto anteriormente, o mercado de medicamentos tem uma ampla concorrência, cada vez mais acirrada por conta dos genéricos. Assim, as principais farmacêuticas, sobretudo as multinacionais, estão aprimorando seus programas de fidelização de pacientes, como forma de manter as marcas de seus principais produtos em evidência e não perder espaço para as versões genéricas de seus próprios produtos. Programas de descontos de medicamentos são proibidos no país, mas campanhas de fidelização de pacientes não. A estratégia de grandes laboratórios é fidelizar os consumidores através das marcas de seus produtos (Scaramuzzo, 2012).

Logo, ser fiel a um laboratório passa a ser vantajoso para o consumidor com a adesão a esses programas. Geralmente, o ingresso no programa é feito pelo *site* das empresas ou por um telefone 0800, identificado nas próprias embalagens dos produtos. Dependendo do medicamento, os descontos chegam a até 70%, o que torna o preço do medicamento de marca, em alguns casos, equivalente aos preços das versões genéricas.

Ao constatar esse fato, tornou-se importante, para esta pesquisa, saber se os médicos possuíam algum tipo de participação em programas de fidelidade promovidos pelos laboratórios farmacêuticos, tendo em vista que isso poderia trazer informações adicionais que poderiam, ou não, comprometer os resultados deste estudo. Ao serem questionados sobre a participação em algum desses programas

como consumidores de medicamentos, 96% disseram que não participam e somente 4% alegaram participar.

Estudando mais profundamente as outras respostas da pesquisa desse público representante dos 4% que disseram participar de programas de fidelidade de laboratório farmacêutico, descobriu-se que essa fidelidade advém da constatação de que, segundo eles, resultados clínicos dos medicamentos genéricos desse laboratório têm se mostrado superiores em relação aos outros. O gráfico 1 descreve as outras respostas desse grupo. Nota-se que eles não confiam plenamente nos medicamentos genéricos acreditando que somente alguns possuem a mesma eficácia que o medicamento de marca.

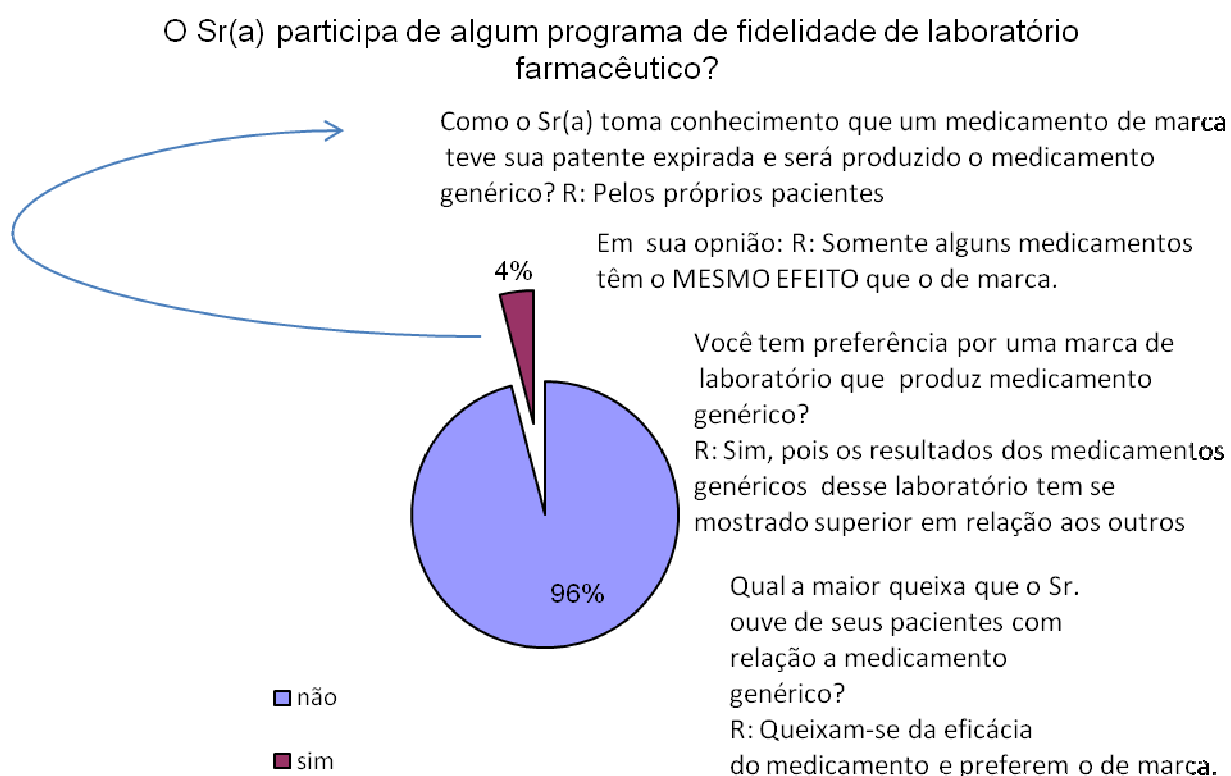


Gráfico 1: Estudo da população de médicos que declararam participar de programas de fidelidade de laboratórios farmacêuticos.

Outra questão levantada na pesquisa foi a respeito das informações que chegam para os médicos a respeito dos medicamentos. Os prescritores necessitam ter acesso a informações acerca da relevância clínica dos medicamentos, em particular, quanto às indicações, efeitos adversos, bem como ao custo comparado com alternativas disponíveis.

O prescritor tende a ponderar que as fontes de informação científicas de boa qualidade são aquelas que mais influenciam sua decisão no momento da escolha entre prescrever e não prescrever e qual o medicamento a ser prescrito. Porém, eles podem ser levados à prescrição de medicamentos cuja eficácia e segurança não se encontram bem estabelecidas. Outros estudos referem que o contato com colegas, cursos, leitura de periódicos estão entre as principais fontes de informação utilizadas pelos médicos. 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 dos médicos (PEPE E CASTRO, 2000).

O gráfico 2 compara as formas de conhecimento dos médicos na divulgação da disponibilidade de um novo medicamento genérico no mercado, em que, 30% dos entrevistados alegam que tomam conhecimento desse fato através da visita do representante do laboratório 28% declaram que tomam conhecimento através de propagandas e 25% através de congressos e palestras. Outros 17% disseram saber através dos próprios pacientes. Tendo em vista que, a maioria dos médicos entrevistados alegaram conhecer a produção do medicamento genérico, daquele princípio ativo, através dos propagandistas dos laboratórios e por propagandas, torna-se visível a relevância da divulgação da fabricação do genérico, a fim de que

haja o estímulo ao consumo do medicamento genérico em substituição ao medicamento de marca.

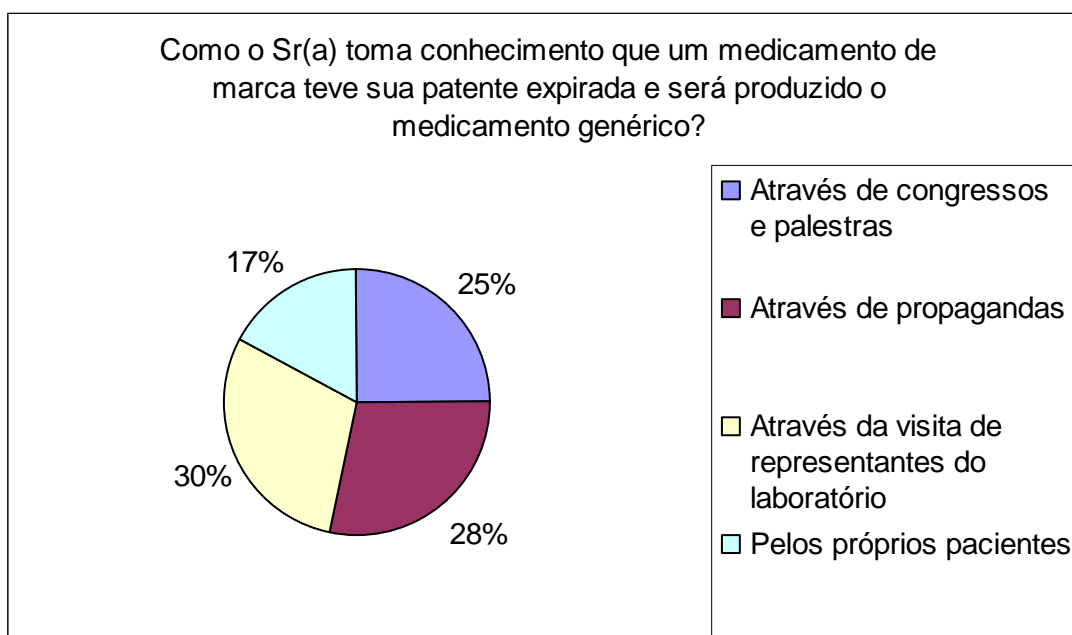


Gráfico 2: Divulgação dos medicamentos genéricos

Entretanto, a divulgação da expiração da patente não combate todas as assimetrias de informação a serem levadas em consideração na substituição do medicamento de marca pelo genérico. Um exemplo disso é a possível falta de credibilidade do médico nos genéricos a serem postos no mercado com a expiração da patente. O aspecto da confiança e/ou credibilidade, tanto dos médicos como dos pacientes, é muito importante, devendo ser estudado quando se trata de produtos ligados à saúde, como é o caso dos medicamentos genéricos.

Uma prova disso está descrito na figura 12 que retrata essa desconfiança através de uma pesquisa realizada em agosto de 2011 pela Proteste com o tema: “Medicamentos Genéricos no Brasil: crenças, atitudes e comportamento”. Na

pesquisa foram entrevistados médicos a respeito da confiança, ou a falta dela, em relação ao medicamento genérico. O resultado apontou que a maioria dos médicos ainda preferem receitar o medicamento de marca e que não têm o hábito de prescrever genéricos.

ATITUDES E EXPERIÊNCIAS PESSOAIS

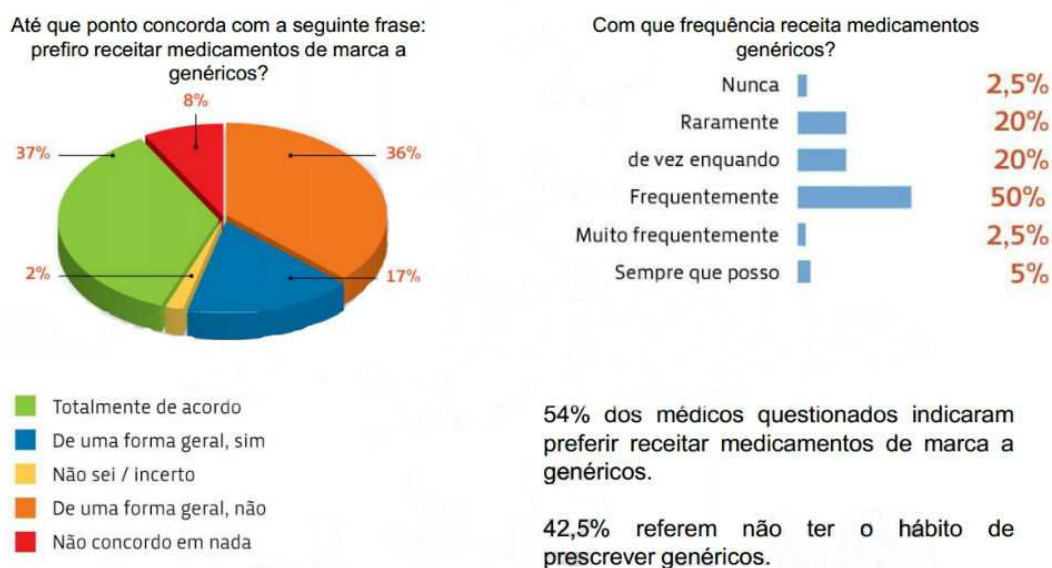


Figura 12: Pesquisa da PROTESTE 2011 sobre a preferência dos médicos na prescrição de medicamentos

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.

A confiança numa marca, principalmente por ter histórico de satisfação, tanto pelo médico como pelo paciente, faz com que muitos médicos fiquem receosos de prescreverem outro medicamento diferente do habitual ou de outra marca. Como já foi visto anteriormente, segundo a lei que normatiza o medicamento genérico (Lei 9787/99), este deve ter comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade.

Portanto, de acordo com o gráfico 3 abaixo, quando os entrevistados foram chamados a opinar sobre a qualidade do medicamento genérico, em relação ao medicamento de marca, o resultado esperado era que todos respondessem que não há diferença a se considerar entre um ou outro. Entretanto, o que se observou na pesquisa é que somente 23% dos entrevistados consideraram que todo medicamento genérico tem o mesmo efeito que o medicamento de marca.

A maioria da amostra, ou seja, 75% consideraram que os medicamentos genéricos são inferiores aos medicamentos de marca. Contudo, a maior representatividade dos que acreditam haver essa diferença entre o medicamento genérico e o medicamento de marca, ou seja, 54%, disseram que esse contraste ocorre somente com alguns medicamentos.

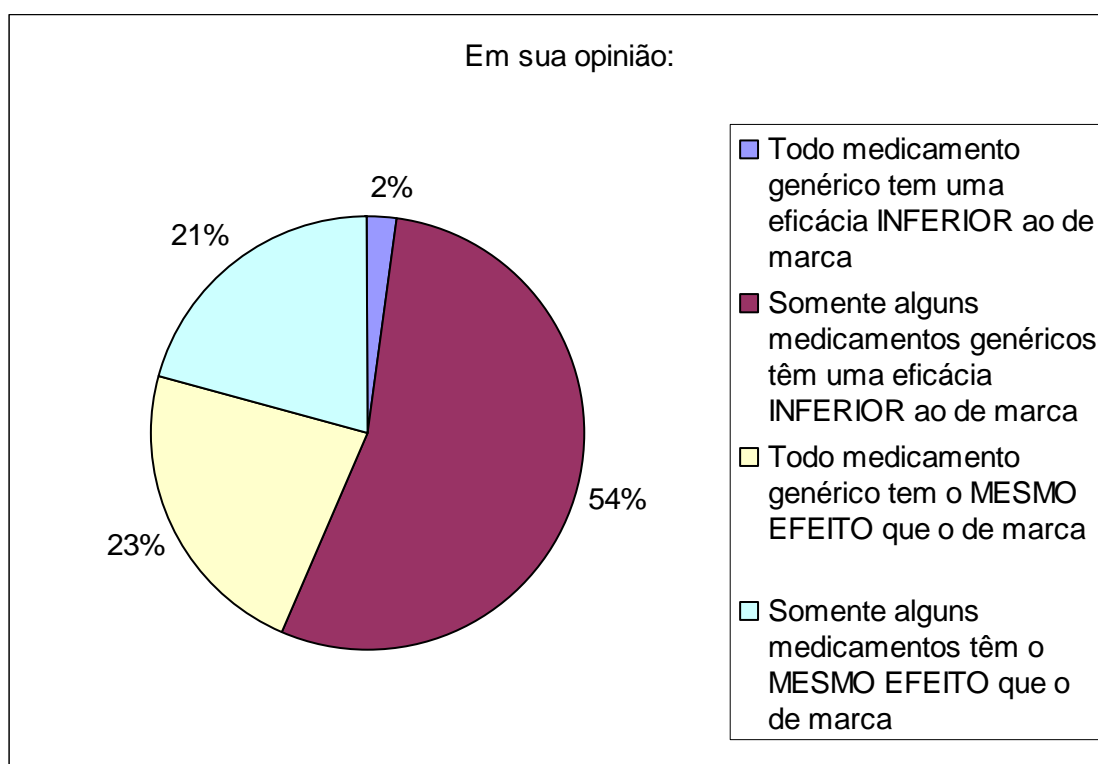


Gráfico 3: Qualidade dos medicamentos genéricos em relação aos de marca

A propaganda exerce um papel importante quanto ao uso de medicamentos, por influenciar diretamente prescritores e usuários. O problema da prescrição é que existe a hegemonia da indústria farmacêutica como fonte de informação sobre medicamentos, com investimentos vultosos em propagandas direcionadas aos médicos. Essa influência, embora quase nunca reconhecida pelos médicos, interfere na prescrição, que passa a ser guiada por outras finalidades, que não a terapêutica (BARROS, 1983).

Assim, quando os médicos foram questionados se teriam preferência por uma marca de laboratório que produz medicamento genérico, a resposta esperada, primeiramente, era que não haveria preferência. Porém, a parcela foi de 40%, ou seja, menos da metade dos entrevistados. Entretanto, esperava-se, também, que se houvesse algum tipo de preferência, que esse fato fosse baseado em estudos clínicos-científicos. Todavia, 24% dos entrevistados disseram preferir um laboratório pelo renome no mercado. Os outros 24% apontaram essa preferência, pois disseram que os medicamentos do laboratório preferido têm se mostrado superior na evolução do seu paciente. Mas, esse universo utilizado pelos médicos se restringe à vivência nos seus consultórios, não podendo, assim, serem ampliados os resultados para toda a população. Por fim, 12% dos entrevistados alegaram conhecer os procedimentos de qualidade de determinados laboratórios e esse fato fez com que eles escolhessem um laboratório como preferido, conforme demonstrado no gráfico 4.

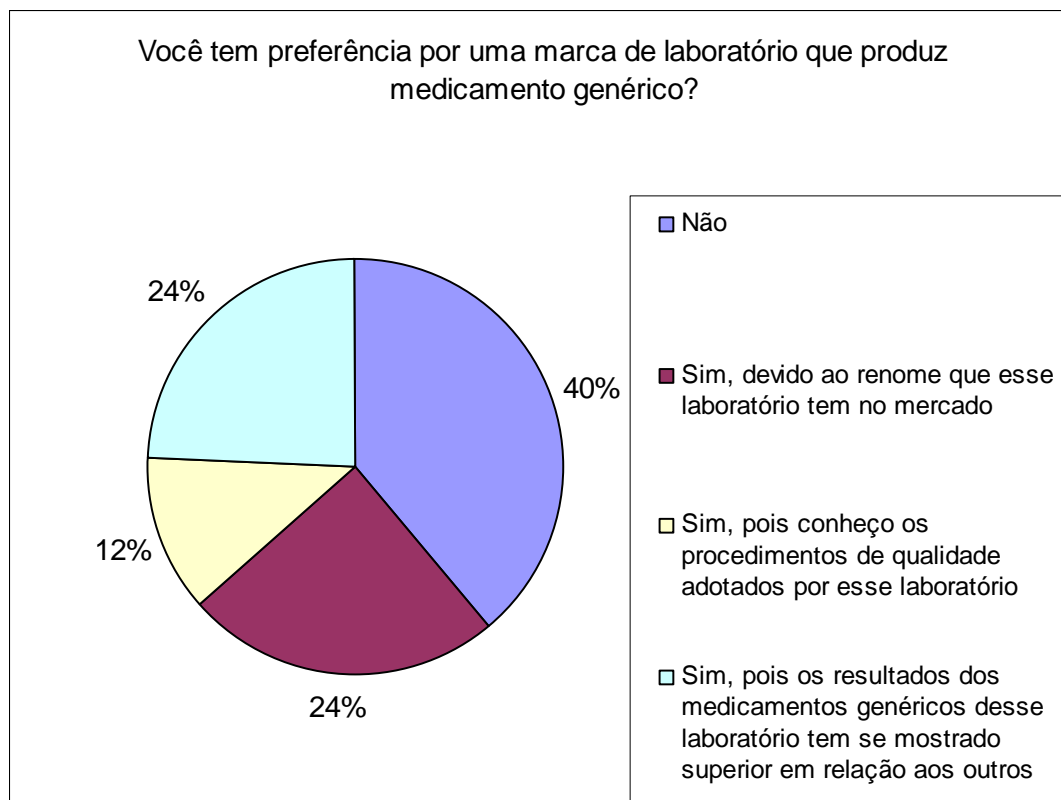


Gráfico 4: Motivos da preferência de uma laboratório em detrimento de outros

Quando os médicos foram questionados sobre qual a maior queixa que eles ouviam de seus pacientes com relação ao medicamento genérico, os resultados foram bastante parecidos, de acordo com gráfico 4. O único resultado que saiu um pouco dessa tendência foi com relação às reclamações dos pacientes por causa dos efeitos colaterais que os medicamentos genéricos causam. Apenas 2% dos médicos informaram ouvir esse tipo de queixa dos seus pacientes. Foi informado também que 28% dos pacientes não se queixam de serem prescritos medicamentos genéricos e que, pelo contrário, até preferem esse tipo de medicamento.

Um resultado inesperado foi representado por 32% dos entrevistados que disseram que seus pacientes queixam-se da eficácia do medicamento genérico e preferem que seja prescrito um medicamento de marca. Da mesma forma que

surpreendeu saber que 38% dos médicos relataram que seus pacientes queixam-se da eficácia do medicamento genérico, mas que optam por esse medicamento por ser mais barato.

Esse resultado foi considerado inesperado tendo em vista a garantia de compatibilidade clínica entre o medicamento de marca e seu representante genérico. Esses dados precisam ser melhor avaliados para que se possa concluir que os medicamentos genéricos têm a ineficiência apontada pelos entrevistados.

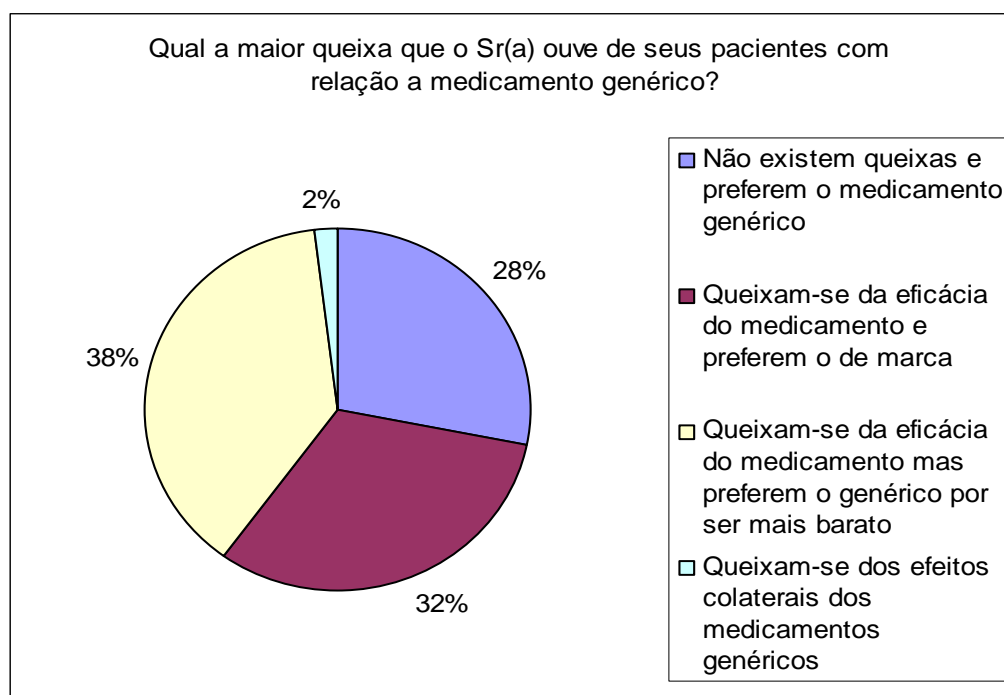


Gráfico 5: Problemas encontrados nos pacientes tratados com medicamentos genéricos.

Dessa maneira, a pesquisa contribuiu de forma significativa para concluirmos que a política de medicamentos genéricos no Brasil ainda precisa de maiores investimentos para que consiga alcançar a adesão principalmente da classe médica. Por serem eles os prescritores, políticas pontuais devem ser dirigidas aos mesmos,

tendo em vista a forte influencia do ato de prescrição nas práticas de consumo do setor.

5- Considerações finais

Visando nortear as discussões até agora apresentadas, fazem-se algumas considerações finais referentes ao trabalho desenvolvido.

Viu-se que no Brasil todos os cidadãos têm direito à saúde gratuitamente. A indústria farmacêutica, por lidar com produtos que interferem diretamente na qualidade da saúde dos cidadãos, tem papel fundamental na promoção de uma saúde pública com qualidade. Devido a esse viés assistencialista das políticas públicas nacionais, o medicamento genérico assume uma posição primordial na consecução das ações governamentais. Mas, interesses privados colidem com os interesses públicos no momento da divulgação e promoção dos medicamentos. Se, por um lado têm-se os empresários da indústria farmacêutica que querem manter os seus ganhos, por outro há o governo que pretende estender o acesso aos medicamentos a todos os cidadãos de forma equânime.

Viu-se, também, que a indústria farmacêutica, baseada nos direitos de propriedade intelectual, trabalha a sua marca, tanto nos seus produtos, quanto nas instituições – laboratório fabricante - de forma que, consiga ser distintiva e facilmente reconhecida no mercado com tantos outros concorrentes. E mais que isso, busca atingir uma marca que, mesmo após a perda da proteção patentária, consiga fazer com que os dois convivam: o medicamento de marca e o medicamento genérico respectivo.

Foi também considerado o papel do *marketing* na indústria farmacêutica que procura trabalhar a marca de forma a influenciar o comportamento do consumidor quer seja o médico ou o consumidor final. Transformando a marca num instrumento com menos informação e mais evocação emocional.

Portanto, como foi debatido no referencial teórico, existe um arcabouço legal que normatiza a publicidade no setor industrial farmacêutico, da mesma forma que, políticas de incentivo ao consumo de medicamentos genéricos são ações prioritárias do governo.

Logo, esperar-se-ia, com esta pesquisa, que os médicos fossem unânimes em considerar que: a garantia defendida pelo governo da bioequivalência farmacêutica e da qualidade do medicamento genérico tivessem 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 lado precisa-se 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* desse fabricante.

Assim, infere-se que existe a necessidade do governo fazer-se confiável com políticas de controle intensivo, desde a fabricação até a distribuição do medicamento genérico, tendo em vista que esses processos não são claros para todos, o que pode ser o motivo da desconfiança quanto à qualidade e eficiência pelos profissionais de saúde.

Logo, depreende-se que 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 medicamento. Todavia, apesar

dos esforços o universo do genérico 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 genérico.

Os produtos genéricos são homogeneizados e massificados, sendo idênticos e intercambiáveis ao medicamento de marca, pois passam pelos testes de bioequivalência e eficácia. No entanto, observa-se que o medicamento de marca ainda é o medicamento preferencial dos consumidores, endossado pela prescrição da classe médica.

Assim, tendo em vista os dados levantados, o sucesso do medicamento genérico depende de políticas de controle efetivo sobre a fabricação desse medicamento e garantia da sua qualidade, concluí-se que depende de políticas governamentais de disseminação dos benefícios do medicamento genérico para a classe médica, pois, os médicos interferem diretamente no consumo do medicamento genérico no momento da elaboração da receita. A propaganda do medicamento precisa ser mais cuidadosa, uma vez que, são eles o alvo principal do *marketing* dos laboratórios farmacêuticos que investem maciçamente em campanhas publicitárias de disseminação da sua marca.

REFERÊNCIAS

- AAKER, D. A. JOACHIMSTHALER, E. *Como construir marcas líderes*. Futura, 2002.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Sítio Eletrônico.
- ANDERSON, C. *A cauda longa do mercado de massa para o mercado de nicho*. Rio de Janeiro. Elsevier, 2006.
- 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 de maio 2013.
- ARAÚJO, E.F.; BARBOSA, C.M.; QUEIROGA, E.S.; ALVES, F.F.. *Propriedade intelectual: proteção e gestão estratégica do conhecimento*. Revista Brasileira de Zootecnia. V.39, p.1-10, 2010.
- ASCENSÃO, J.O. *Direito intelectual exclusivo e liberdade*. Revista Esmafe: Escola de Magistratura Federal da 5ª Região, nº 3, março de 2002.
- ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACEUTICA E PESQUISA. Sítio Eletrônico. Disponível em: <http://www.interfarma.org.br/> Acesso em 16/05/2013
- AVELAR, A.C.M. GOMES B. J. L., BROCHADO M. R., *Inovação e Flexibilidade na Indústria Farmacêutica Resultante da Política dos Genéricos no Brasil*, XXIV Encontro Nac. de Eng. de Produção - Florianópolis, SC, 2004. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em 06/06/2013.
- BAKER, J. M. *Administração de marketing*. 6ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2005.
- BARBOSA, DENIS BORGES. *Uma Introdução à Propriedade Intelectual*. Segunda Edição. Lumen Juris, 2010.
- BARROS, J.A.C. *Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos*. Revista da Saúde Pública. São Paulo. 1983.
- BASSO, M. *Propriedade intelectual e preços diferenciados de medicamentos essenciais: políticas de saúde pública para países em desenvolvimento*. Rio de Janeiro: ABIA, 2005 (Políticas públicas/ABIA ; v.4)
- BERMUDEZ, J. *Generic Drugs: An Alternative for the Brazilian Market*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 10 (3): 368-378 Jul/Set, 1994.
- BETHLEM, Agrícola. *Estratégia Empresarial: conceitos, processos e administração estratégica*. 4 ed. São Paulo. Atlas, 2002.
- 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.

CAPANEMA, L. X. L. *A Indústria Farmacêutica Brasileira e a Atuação do BNDES*. BNDES Setorial, Rio de Janeiro, n. 23, p. 193-216, mar. 2006

CARO, A. [et al]. *Inovatividade ,envolvimento, atitude e experiência na adoção da compra*. On-line. In: RAE, v. 51, n. 6, Nov/Dez. 2011: n 568-584. Disponível em <rae.fgv.br/rae> Acesso em 2 Maio.2012.

CARVALHO, K.M.; TEIXEIRA, R.M.. *A influência de estratégias promocionais na adoção de novos produtos: o caso da indústria farmacêutica*. Caderno de Pesquisa em Administração. São Paulo, v.09, nº 1. jan/março 2002.

CARVALHO, M.M.R.M. *Merchandising de Marcas. A comercialização do valor sugestivo das marca*. Editora Almedina. 2003.

CERQUEIRA, J. G. *Tratado da Propriedade Industrial*. Vol. II - Tomo I São Paulo: Ed. LUMEN JURIS. 1982.

CHURCHILL, G. A. *Marketing: criando valor para os clientes*. Tradução Cecília Camargo Bartalotti e Cidd Knipel Moreira – São Paulo: Saraiva, 2005.

COELHO, S. P. B. T. *Percepção e Comportamento dos Consumidores Portugueses Relativamente aos Medicamentos Genéricos*. ISCTE Business School, Departamento de Marketing. Lisboa, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Sítio Eletrônico. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/> Acesso em 08/05/2013.

COPETTI, M.. *Afinidade entre marcas: uma questão de direito*. Lúmen Juris. Rio de Janeiro. 2010.

CORREA, C M. *Propriedade Intelectual e saúde pública*. Fundação Boiteux. Florianópolis,2007.

CORTE-REAL,A.C. *Direito Industrial*.Volume 1. Faculdade de Direito de Lisboa. Editora Almedina. Coimbra, 2001.

COUTO GONÇALVES, L. M., *Função Distintiva da Marca*. Livraria Almedina. Coimbra,1999.

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA E MÉTODOS QUANTITATIVOS EM SAÚDE. Sítio Eletrônico. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/departamento/demqs>. Acesso em 08/05/2013

DIAS, C.R.C.; ROMANO-LIEBER, N.S. *Processo da implantação da política de medicamentos genéricos no Brasil*. Caderno de Saúde Pública. V 22(8). Pag 1661-1669. Rio de Janeiro. 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.

ENGEL, J. F.; BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P. W. *Comportamento do consumidor*. Rio de Janeiro: LTC, 2000. 8ª edição.

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 de agosto de 2013.

FERREIRA, M.S.; SANTOS, E.C. *A Indústria Farmacêutica e a Introdução de Medicamentos Genéricos No Mercado Brasileiro*. Nexos Econômicos – CME-UFBA v. 6, n. 2. 2012

GADELHA C.A.G. *Saúde: direito de todos, dever do Estado e parte de um novo modelo de desenvolvimento*. Saúde e indústria farmacêutica em debate. Organização: Carlos Augusto Gadelha, et al; Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica. Cubzac, São Paulo, 2008.

GADELHA, C.A.G.; QUENTAL, C.; FIALHO, B. C.. *Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde*. Caderno de Saúde Pública. V 19(1). Pag 47-59. Rio de Janeiro. Jan-fev. 2003.

GOMES FILHO, A. C.; SILVA, L. PERASSI, R. *Marca, Símbolo entre Design e Branding*. V CONVIBRA – Congresso Virtual Brasileiro de Administração, 2008.

GRONROOS, C.. *Marketing: gerenciamento e serviços*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

HASENCLEVER L. *Diagnóstico da indústria farmacêutica brasileira*. Rio de Janeiro: Instituto de Economia/ UFRJ; 2002.

HASENCLEVER, L. *O Mercado de Medicamentos Genéricos no Brasil*. IE/UFRJ. Simpósio Franco-Brasileiro “O Novo Direito da Propriedade Intelectual no Domínio da Saúde e dos Seres Vivos (implicações para o acesso aos tratamentos anti-retrovirais)” Brasília, 23-24 de Junho de 2004.

HASENCLEVER, L.; FIALHO, B; KLEIN, H; ZAIRE, C. *Economia industrial de empresas farmacêuticas*. Rio de Janeiro. E-pappers, 2010.

HEINECK, I; GALLINA, S.M.; SILVA, T.; PIZZOL, F.D.; SCHENKEL, E.P. *Análise da publicidade de medicamentos veiculada em emissoras de rádio do Rio Grande do Sul*. RS.

IMS HELF. Disponível em: <http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth>. Acesso em 12/03/2014.

INPI – Instituto Nacional da Propriedade Intelectual. Convenção de Paris (CUP). Disponível em: <<http://www6.inpi.gov.br/patentes/instituicoes/convencao.htm>>. Acesso em: 12 maio 2010.

KAPFERER, JEAN-NOEL. *As marcas, capital da empresa: criar e desenvolver marcas fortes*. 3ª edição, Porto Alegre, Bookman, 2003.

KHAUAJA, D.. *Como é o processo de decisão do consumidor?* [2011] São Paulo: Exame.com. Editada por Priscila Zuini.
<http://exame.abril.com.br/pme/noticias/como-e-o-processo-de-decisao-do-consumidor/>

KOTLER, P. *Marketing para o século XXI: como criar, conquistar e dominar mercados*. São Paulo. Futura, 1999.

KOTLER, P.;KELLER, K. L.. *Administração de Marketing*. 12ª edição. São Paulo, Prentice Hall, 2006.

LEI 5.772, de 21 de dezembro de 1971. Código de Propriedade Industrial.

LEI 6.360, de 1976 e Decreto 79.094, de 1977, prevêm o regime de autorização prévia.

LEI 9.279; de 14 de maio de 1996. Regula direitos e obrigações relativos à propriedade de industria.

LEI nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.

LUNA FILHO. Governo norte americano proíbe indústria farmacêutica de dar palestras. [2013]. São Paulo: FENAFAR. Em:
<http://www.fenafar.org.br/portal/medicamentos/62-medicaments/544-governo-norteamericano-proibe-industria-farmaceutica-de-dar-palestras.html>

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

MANZO,J.M.CAMPOS; CUNTO, WALTER. *Marketing para executivos*. Rio de Janeiro. Zahar, 1976.

MARQUES, C. V. S. *A exaustão dos direitos de propriedade industrial*. Dissertação de Mestrado defendida perante a Pontifícia Universidade Católica – PUC-SP. 2002

MCCARTHY,E.J.; PERREAULT,W.D. *Marketing essencial: uma abordagem gerencial e global*. São Paulo. Atlas, 1994.

MCDANIEL,C.;GATES,R. *Pesquisa de Marketing*. São Paulo. Cengage Learning,2008.

MOREIRA, J. C. T. *Usina de valor*. Editora Gente. São Paulo.2009

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*. 1º v. 2ª edição. Editora Almedina. Lisboa. 2005.

OTERO LASTRES, J.M. *En Torno a um Concepto Legal de Marca*. (1979-1980) Editorial Montecono SA. Madri, 1981.

PAIM, J. S.. *Desafios para Saúde Coletiva no Século XXI*. UDUFBA, Bahia, 2005.

PALMEIRA FILHO, P. L.; PAN, S. S. K. *Cadeia farmacêutica no Brasil: avaliação preliminar e perspectivas*. *BNDES Setorial*, Rio de Janeiro, n. 18, p. 3-22, set., 2003.

PEPE, V. L. E. , CASTRO, C.G.S. *A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(3):815-822, jul-set, 2000.

PEREIRA, R. A.; BRITO R. R. BEKER, J. *Marketing Farmacêutico, o Propagandista e o Medicamento Genérico no Composto de Produtos da Indústria Farmacêutica no Rio de Janeiro e São Paulo*. IX Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. São Paulo, 2012.

PINHO,A.F.A.;SILVA,J.F..*Posicionamento estratégico e desempenho de mercado da indústria farmacêutica à luz da tipologia de Porter*. *Revista de Administração Contemporânea*, v.5,n.3, pag. 27-52. Set/Dez.2001

PORTELA, C.B.M. *O Marketing e o Comportamento do Consumidor*. 2011.
Em http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_3488.pdf.

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

PORTER, M. E. *Competição: estratégias competitivas essenciais*. Rio de Janeiro. Campus, 1999.

PORTER, M. E. *Estratégia Competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência*. 7ª ed. Rio de Janeiro. Campus, 1996.

PORTER, M. E. *Vantagem competitiva: criando e sustentando em desempenho superior*. Rio de Janeiro. Campus, 1989.

- PORTILHO, D. *A questão do registro das marcas de medicamentos*. 2003
Em: <http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI2168,91041A+questao+do+registro+das+marcas+de+medicamentos>
- PROVEDEL, L. *Propriedade Intelectual e Influência de Mercados*.
Em: http://www.veirano.com.br/html/conteudo_artigos.cgi?ARTIGO=78. Acesso em: 15 mar. 2010.
- ROSEN, G. *Uma história da Saúde Pública*. Editora UNESP, 2ª edição, São Paulo, 1994.
- 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
- SANTOS, N. R.. *A reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: tendências e desafios após 20 anos*. Saúde em Debate, v. 33, n.81, p. 13-26, jan./mar. 2009
- SALLES, T. *Verdades inconvenientes sobre a indústria dos remédios*. São Paulo: Superinteressante. Entrevista concedida a Tarso Araújo e Patrícia Vieira. 2009.
- SCARAMUZZO, M. *"Fidelidade" torna-se negócio para farmas*. Valor Econômico. 05/07/2012. Em: <E:\tese\programa de fidelidade.htm>. Acesso em 18/07/2013.
- SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO PAULO. *Informes Técnicos Institucionais Rev Saúde Pública 2000; Vol 34(2):206-209*.
- 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.
- SCHIFFMAN L.G.; KANUK, L. *Comportamento do Consumidor*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2000.
- SOLOMON, M. R. *O comportamento do consumidor – comprando, possuindo e sendo*. 9ª Ed. Bookman, 2011.
- TEIXEIRA, C. F. *Ensino coletivo na graduação*. Cadernos da Abem: Associação Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 1, 2004.
- TEIXEIRA, F. *Tudo o que você queria saber sobre patentes mas tinha vergonha de perguntar*. 2ª Ed. São Paulo, 2006.
- WONG, A. *Verdades inconvenientes sobre a indústria dos remédios*. São Paulo: Superinteressante. Entrevista concedida a Tarso Araújo e Patrícia Vieira. 2009.

ANEXOS