

Medicamentos Genéricos: Um Estudo Longitudinal da Percepção e Decisão de Compra da População com Base no Marketing Social Aplicado às Políticas Públicas

Autoria: Maria José Barbosa de Souza, Cláudio Luiz Chiusoli, Mario Nei Pacanhan, Cíntia Miyuki Oda, João Luiz Gilberto de Carvalho

Resumo

O presente artigo pretende verificar as diferenças e similaridades de percepção da população em relação ao medicamento genérico contribuindo na discussão em torno do marketing social e sua aplicação no contexto das políticas públicas. Utilizou-se para tanto uma avaliação da percepção da população em relação à utilização deste produto, trazendo uma reflexão sobre a relevância do tema para a diminuição de custos da saúde pública do país. O texto inicia a discussão teórica apresentando o marketing social no contexto das políticas públicas, seguida de uma fundamentação sobre o comportamento do consumidor e suas particularidades. Quanto à metodologia, optou-se pela realização de uma pesquisa quantitativa de cunho longitudinal com 209 entrevistados, a fim de verificar mudanças comportamentais de conhecimento e de consumo dos medicamentos genéricos, decorridos dois anos da primeira pesquisa, realizada em 2001, cujo resultado naquela ocasião apontava que 25% dos entrevistados desconheciam a existência dos medicamentos genéricos, apesar do grande volume de propaganda realizada pelo Ministério da Saúde.

INTRODUÇÃO

Atualmente um dos elementos considerados como essenciais na determinação do sucesso da estratégia de ação de uma organização no mercado diz respeito à sua capacidade em prospectar, organizar e disseminar o conhecimento. Ocorre que o conhecimento não se restringe unicamente ao que diz respeito às habilidades e competências da organização, mas abrange, sobretudo, a ação desenvolvida pelo consumidor. Quando pensamos em oferta ao consumidor logo somos instigados a pensar em algo tangível ou intangível, no caso dos serviços.

Entretanto, há outros tipos de produtos e serviços passíveis de serem ofertados à determinado segmento de mercado. Para fazer frente às especificidades requeridas por uma organização em busca de seu objetivo de criar consciência, ou alterar um posicionamento de mercado em relação a uma determinada idéia que afetará diretamente a sociedade civil é que surgiu o marketing social.

Nesse foco é que tem sido utilizado o marketing social como ferramenta essencial para criação de consciência civil em torno de determinado assunto. O artigo contribui na discussão em torno do marketing social e sua aplicação no contexto das políticas públicas sobre os medicamentos genéricos, por meio da avaliação da percepção da população em relação à utilização deste produto.

Os medicamentos genéricos, produtos fortemente difundidos e comumente consumidos nos mercados dos países desenvolvidos há mais de 20 anos, foram inseridos no mercado brasileiro somente a partir de 1.999. A implantação dos medicamentos genéricos no Brasil vem sendo discutida desde o início da década de 90. Porém, somente a partir da Lei n. 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, os medicamentos genéricos foram instituídos no Brasil.

O Governo brasileiro demorou a implementar a política dos medicamentos genéricos no país porque, até pouco tempo, o Brasil não reconhecia patentes de medicamentos, isto é, a cópia era permitida e não havia exigência dos testes de equivalência.

O fabricante do medicamento genérico, segundo determinação da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Lei n.9.987 de 10/02/1999) precisa comprovar, através de testes de bioequivalência, que seu princípio farmacologicamente ativo é o mesmo do medicamento de referência, além de submeter seu produto ao teste de biodisponibilidade, que determina o tempo de alcance do princípio ativo à circulação geral do indivíduo, o qual deve ser igual aos medicamentos de marca em termos de quantidade-velocidade.

Com o advento dos medicamentos genéricos no mercado brasileiro, surgiu em paralelo a preocupação com respeito aos hábitos de consumo e à necessidade de informação da população em relação aos benefícios e vantagens proporcionadas por este tipo de medicamento. O maior benefício dos medicamentos genéricos caracteriza-se pelo acesso da população a um produto de qualidade e menor preço. Vale ressaltar que a concorrência gerada pelos baixos preços dos medicamentos genéricos geralmente leva à redução dos preços dos medicamentos de marca.

Assim, a disseminação do uso de medicamentos genéricos significa abrir caminho para a redução do custo da saúde no Brasil. Com preços em média 30% mais baixos que os medicamentos de marca, os genéricos são uma alternativa eficaz para atender a demanda da população de menor poder aquisitivo, constituída pelas classes C, D e E, que correspondem a 76% da população do país, conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil (Revista SBPM, 1997, 26-32).

Um dos maiores problemas sociais com que o Brasil convive é a inadequada distribuição de renda. Segundo um estudo do Instituto de Pesquisa Aplicada – IPEA, existem no país 53 milhões de pessoas abaixo da linha da pobreza. Destes, 30 milhões vivem com extrema dificuldade, com uma renda mensal “per capita” inferior a 80 reais e 23 milhões sobrevivem em situação de miséria, não consumindo diariamente alimentos no total equivalente a 2000 calorias, quantidade mínima necessária à manutenção saudável de uma vida produtiva. Embora esta população seja a que mais necessita do medicamento genérico, não dispõe de informação suficiente para, individualmente, discernir sobre a qualidade e os benefícios do medicamento genérico, em virtude de sua baixa escolaridade e reduzido acesso aos meios de comunicação.

Em muitos países da Europa, os medicamentos genéricos estão no mercado há mais de 20 anos. O crescimento do mercado mundial de medicamentos genéricos é, em média, de 11% ao ano. Os Estados Unidos, Japão e Alemanha representam cerca de 60% do mercado mundial de genéricos (ANVISA, 2002). O primeiro estudo aplicado na cidade de Londrina, segundo (SOUZA *et al*, 2002) apontou que a população que não conhecia ou conhecia parcialmente o produto atingiu 84%. Este índice é mais elevado nas classes sociais mais baixas: classe D/E (95%). Outro dado interessante obtido nesse estudo é o fato de que mais da metade dos entrevistados ainda não costumava comprar medicamentos genéricos (51,7%).

Portanto, o objetivo deste artigo é verificar as diferenças e similaridades de percepção da população em relação ao medicamento genérico nos dois períodos pesquisados: em outubro de 2001 foram realizadas 201 entrevistas e em março de 2004, 209 entrevistas. Ambas as pesquisas foram realizadas junto na cidade de Londrina, Estado do Paraná. Os dados levantados foram relacionados a: 1) o conhecimento sobre medicamentos genéricos; 2) a frequência de compra; 3) as percepções do consumidor em relação ao efeito e confiabilidade destes medicamentos; 4) a atitude quando não encontra o remédio procurado e 5) as principais necessidades de informação do consumidor a respeito deste tipo de medicamento.

Inicialmente, apresenta-se o referencial teórico referente às políticas públicas de saúde para melhoria da qualidade de vida da população, marketing social e comportamento do consumidor; a seguir será descrita a metodologia utilizada; na seqüência serão discutidos os resultados da pesquisa e finalmente serão apresentadas sugestões para melhorar o nível de conhecimento da população brasileira sobre os medicamentos genéricos.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

Além das áreas já conhecidas em que o Estado desenvolve esforços sociais objetivando aportar melhorias de vida à sociedade civil destaca-se a área de medicamentos que passou a ganhar importância crescente nos últimos anos, por meio da focalização do projeto de medicamento genérico. Nesse sentido, Coelho (2004) complementa que produtos como os medicamentos devem fazer parte de uma política de interesse público, sendo aquelas que o Estado desenvolve com vistas ao atendimento das necessidades e reivindicações da população. Assim, as Políticas Públicas destinadas à Saúde, Educação, Seguridade e Previdência são as Políticas Sociais.

Quando analisado o conceito de Assistência Farmacêutica, Coelho (2004) afirma que é possível perceber que uma correta aplicação de suas diretrizes resolveria as questões principais, auxiliando no aprimoramento do modelo assistencial do SUS. Segundo o conceito formulado pela Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR.

“Assistência Farmacêutica trata-se de um conjunto de ações, centradas no medicamento e executadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde da população, compreendendo os seus aspectos individuais e coletivos. Essas ações, necessariamente baseadas no método epidemiológico, deverão envolver: padronização, prescrição, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, produção, controle de qualidade, educação em saúde, vigilância farmacológica e sanitária, pesquisa e desenvolvimento de medicamentos, imunoterápicos e hemoderivados”.

Como é possível verificar, a Assistência Farmacêutica inclui todos os procedimentos, desde a Ciência e Tecnologia, produção, controle de qualidade, até a compra, armazenamento, distribuição e tem como objetivo facilitar e garantir o acesso do usuário ao medicamento. Quando o acesso se dá, mediante a rede de serviços do SUS, outros complicadores são adicionados. Um dos problemas centrais que é preciso refletir quando se trata de medicamentos é a forma de inserção destes no sistema de saúde.

Segundo Coelho (2004) a garantia do acesso dos usuários aos medicamentos é apoiada num tripé constituído pela indústria farmacêutica (produção), pela rede de distribuição privada (comércio farmacêutico) e pela assistência farmacêutica pública (política de saúde/medicamento do SUS) todas envolvidas na prestação dos serviços farmacêuticos. No entanto, pelo menos duas partes deste tripé são atividades típicas de mercado e estão diretamente vinculadas à concepção que o medicamento é uma mercadoria e o usuário apenas um consumidor. Pensamento este que é compatível com o tipo de política de saúde, hegemônica no Brasil. A implantação deste modelo fez com que a Constituição do Brasil, de 1988, sofresse profundas modificações para permitir que fosse realizada uma reforma do Estado visando torná-lo um “estado mínimo”. Durante os anos 1990, a sociedade brasileira conviveu com as tentativas cotidianas, na maioria das vezes com sucesso, de desmontar e desmoralizar os serviços públicos e arrasar as políticas públicas do setor social. Neste quadro geral uma das áreas mais atingidas foi à saúde.

Utilizando esta linha de raciocínio é possível entender porque os medicamentos passaram a ser considerados, de forma cada vez mais intensa, uma mercadoria privilegiada porque muitas vezes é de uso compulsório. “Assistimos à completa mercantilização da vida e de seus cuidados, com queda de qualidade na atenção, acompanhada da desumanização do atendimento à saúde” (COELHO, 2004).

A aceitação de um novo produto em qualquer mercado depende do grau de informação que os consumidores têm sobre os benefícios do produto em relação aos demais.

Uma questão essencial que merece ser esclarecida é com relação à confusão que se faz em torno do surgimento e de incorporação do conceito de marketing social no âmbito das organizações.

Não se deve confundir o conceito de marketing social e responsabilidade social. Muito embora o termo marketing social caminhe lado a lado com a responsabilidade social, convém não utilizar o termo “marketing social” com a pretensão generalista de unificar tudo em baixo de um só conceito (EL-ANSARY, 1974). Uma das vertentes que possibilitou o surgimento do marketing social foi o fato de que, além da possibilidade de se ofertar produtos e serviços, a venda ou oferta de idéias passou a ganhar importância, exigindo, assim, uma nova proposta que levou à reformulação e adaptação dos conceitos tradicionais do marketing. Kotler & Zaltman (1971) citam como exemplo concreto um foco tipicamente do marketing social a iniciativa de uma empresa fabricante de licores interessada em vender seus produtos, porém enfatizava junto à população a consciência de um consumo mais equilibrado.

Esta iniciativa passou também a ser utilizada por várias companhias e também pelos governantes, uma vez que outras áreas de interesse social e coletivo poderiam ser alvo de campanhas semelhantes, ou seja, saúde, fornecimento de energia, abastecimento de água, segurança, etc.

Por fim, a definição proposta pelos autores enfatiza que o marketing social é o projeto, a implantação e o controle de programas que procuram aumentar a aceitação de uma idéia ou prática social num público-alvo (KOTLER & ZALTMAN, 1971).

O conceito de Marketing Social surgiu em 1971 com a seguinte definição de Kotler e Zaltman: “o projeto, a implantação e o controle de programas que procuram aumentar a aceitação de uma idéia ou prática social num público-alvo”. É utilizado por organizações que não visam a lucro e aplica os conhecimentos adquiridos na prática empresarial, como estabelecimento de objetivos mensuráveis, pesquisas sobre necessidades humanas, direcionamento de produtos para grupos específicos de consumidores, tecnologia de posicionamento de produtos que atendem a necessidades e desejos humanos, a comunicação eficaz de suas vantagens, a constante vigilância de alterações do meio ambiente e a capacidade de se adaptar a mudanças. Utiliza conceitos de segmentação de mercado, de pesquisa de consumidores, de configuração de idéias, de comunicações de facilitação de incentivos e a teoria da troca a fim de maximizar a reação do grupo-alvo.

O Marketing Social pode ser aplicado a uma ampla variedade de questões sociais, incluindo controle da obesidade, direitos de minorias, prevenção de abusos contra crianças, violência contra a mulher e outros (BOONE; KURTZ, 1998: 14-15). Vem sendo empregado principalmente na melhoria da saúde e nutrição, planejamento familiar, preservação ambiental, economia de energia e maior segurança nas estradas (KOTLER; ARMSTRONG, 1998:465).

Porém, parece ser mais apropriado nas seguintes situações: a) quando novas informações ou determinadas práticas sociais necessitam ser disseminadas; b) quando contramarketing é necessário para reduzir o consumo de produtos ou comportamentos potencialmente perigosos à saúde; c) quando uma ação ou ativação de uma idéia é necessária para mover pessoas da intenção para a ação (FOX; KOTLER, 1980).

Determinadas mudanças sociais são relativamente fáceis de se processarem e outras são mais difíceis de serem realizadas. A utilização do conceito de Marketing Social tende a aumentar as possibilidades de êxito de se conseguir uma mudança-alvo. Conforme Kotler (1978) as causas sociais podem ser classificadas em quatro tipos, de acordo com as mudanças pretendidas:

1. Mudança cognitiva, para melhorar o nível de conhecimento de um segmento da população a respeito de um determinado produto, serviço ou idéia;

2. Mudança de ação cujo objetivo é levar uma quantidade expressiva de pessoas a realizar uma ação específica durante um certo período de tempo, como vacinação contra gripe;
3. Mudança de comportamento que significa a modificação de algum aspecto do comportamento individual, visando com isso aumentar o bem-estar próprio, e apresenta um grau de complexidade maior de ser realizada com relação às mudanças anteriores e;
4. Mudança de valor, o tipo mais complexo de causa social, caracterizada por uma situação que visa a uma alteração nas crenças ou nos valores que um grupo alvo possui em relação a algum objeto ou situação).

Esta classificação não determina que as causas sociais sejam mutuamente exclusivas, mas que poderá produzir uma ou mais dessas mudanças.

Quando o objetivo social é a mudança cognitiva em um grupo-alvo, uma campanha de informação ou educação pública é necessária. A pesquisa de marketing neste caso é utilizada para identificar os grupos que mais precisam de informação e seus hábitos de mídia são levantados a fim de servir de base para o planejamento da programação e distribuição das mensagens. No caso de se pretender a realização de uma ação específica, é necessário considerar que sua realização poderá ser impedida por fatores como tempo despendido, distância a ser percorrida, despesas incorridas ou a própria inércia do indivíduo. Neste caso, a tarefa de marketing social é oferecer facilitadores e estímulos ao grupo alvo. Quando o objetivo é uma mudança de comportamento, como desencorajar o uso excessivo de bebidas alcoólicas ou mudar hábitos alimentares de pessoas com excesso de peso, é necessária uma combinação de ações positivas e negativas de marketing relacionadas ao esforço para obtenção do produto, preço cobrado, promoção dos benefícios ou riscos do uso do produto e facilidades ou dificuldades de distribuição. Quando se pretende alterar os valores de um grupo de pessoas, o meio mais eficaz pode ser a promulgação de leis que exigem a conformidade do comportamento socialmente aceitável e o papel de marketing será construir um clima favorável à aceitação da nova lei, já que a mudança de atitude é muito difícil de ser feita voluntariamente.

Com o crescimento do terceiro setor e sua profissionalização, as técnicas de gestão foram incorporadas à área social. O marketing social é uma tecnologia de administração da mudança social planejada associada ao projeto, à implementação e ao controle de programas voltados para aceitação de uma idéia e/ou prática social em um ou mais grupos escolhidos como alvo.

Schiavo (2002) afirma que Marketing Social é o emprego sistemático de segmentação de mercado, pesquisa de consumidores, desenvolvimento e testes de produtos e conceito de comunicação direta a fim de alcançar estes objetivos de causas sociais. Assim, são utilizados os conceitos de marketing, criando e fornecendo maior valor às propostas sociais. Funções exercidas pelo marketing e outras atividades podem e devem ser claramente identificáveis na área social, como: identificação de público-alvo e posicionamento no mercado; pesquisas de mercado; gerência de produtos sociais e; acompanhamento dos resultados.

Dessa forma, este autor propõe um novo conceito de Marketing Social: “a gestão estratégica do processo de mudança social a partir da adoção de novos comportamentos, atitudes e práticas, nos âmbitos individual e coletivo, orientadas por princípios éticos, fundamentados nos direitos humanos e na equidade social” (SCHIAVO, 2002). Uma outra questão que merece destaque é que igualmente ao marketing tradicional, no marketing social também há a possibilidade de estruturação de um plano de marketing que deverá ser formalizado para que todos tenham amplo conhecimento dos objetivos e da operacionalização das ações necessárias para a consolidação do sucesso a que se propõe.

Entretanto o foco central do plano de marketing social é que o público-alvo perceba os impactos diretos e indiretos decorrentes da proposição do plano, mediada necessária para sua consolidação.

Embora tenha várias aplicações, as técnicas de marketing social são eficazes quando incorporadas em programas de intervenção na saúde pública (WAZEK, 1996). Este autor afirma que a adoção de marketing social aplicado ao setor de saúde pública, considerando sua estrutura organizacional e o planejamento, traz diversos benefícios, como:

- **Orientação para o consumidor desde o início do processo de planejar:** quando o consumidor é considerado em primeiro lugar, a aceitação dos programas encontrará maior aceitação em longo prazo.
- **Melhoria do gerenciamento de implantação e avaliação do programa de intervenção:** deve-se aplicar um programa efetivo de marketing, incluindo o desenvolvimento de um plano e estratégias de comunicação, sempre avaliando o processo.
- **Desenvolvimento de campanha informativa eficaz:** necessidade em identificar os canais e métodos de comunicação mais indicados para chamar a atenção do público, verificar qual a mídia adequada para veicular a mensagem e qual a frequência a ser veiculada para o público-alvo.
- **Melhoria, qualidade e satisfação pública:** identificar qual o nível de satisfação dos consumidores é fator de prioridade nesta situação. A utilização de pesquisas de marketing nesta fase é essencial para a interpretação dos resultados alcançados com determinada ação social executada.
- **Solucionar problemas de saúde pública:** a análise que o marketing proporciona nas variadas situações de sua aplicação é importante para apontar os problemas sociais a serem atendidos, considerando os fatores mencionados anteriormente.

Para Wasek (2002) o Marketing Social visa solucionar problemas que requerem a atenção, aceitação e satisfação pública, considerando sempre o bem-estar da sociedade na qual o programa social será desenvolvido. A satisfação destas necessidades deve ser percebida pelo consumidor, sendo isso decisivo para o sucesso ou fracasso de um programa que envolva o Marketing Social.

Mercado é, segundo Kotler (2000), o conjunto de “todos os consumidores potenciais que compartilham de uma necessidade ou desejo específico, dispostos e habilitados para fazer uma troca que satisfaça essa necessidade ou desejo”. O mercado consumidor é formado por indivíduos ou famílias que compram ou alugam todos os tipos de bens de consumo e serviços para uso pessoal.

Para compreensão da estrutura de um mercado, utiliza-se o modelo do comportamento do consumidor, conhecido como os Sete O's: ocupantes (quem constitui o mercado, quem compra); objetos de compra (o que o mercado compra); Objetivos de compra (porque o mercado compra); organização da compra (quem participa da compra); operações da compra (como o mercado compra); ocasiões de compra (quando o mercado compra); e, outlets (locais, onde o mercado compra). (KOTLER; ARMSTRONG, 1997)

O comportamento do consumidor é, segundo Engel (2000), a somatória das atividades diretamente envolvidas em obter, consumir e dispor de produtos e serviços, incluindo os processos decisórios que antecedem e sucedem estas ações. De acordo com Boone e Kurtz (1998), o comportamento do consumidor pode ser visto como um processo de decisão. O ato de compra é meramente uma ponta do processo. Os autores expõem que, para compreender o comportamento do consumidor deve-se analisar os passos do processo de decisão que são: a) reconhecimento do problema ou oportunidade de compra, b) busca de informações, c) avaliação das alternativas de solução, d) decisão de compra, e) ato de compra e f) avaliação pós-compra.

Tal comportamento pode ser definido como postula Czinkota (2001, p. 138), como sendo a atividade mental e física do consumidor que resulta em decisões e ações de pagar, comprar e usar produtos tanto para bens como serviços. É preciso entender o consumidor na sua percepção individual, suas decisões de compra, das questões culturais as questões sociais, e até que ponto algumas variáveis interferem na sua decisão de compra. De acordo com Kotler (2000, p. 183), o ponto de partida para se entender o comportamento do consumidor é o modelo de estímulo e resposta, conforme observado no quadro 1. No modelo proposto, há uma seqüência de etapas que merecem atenção especial uma vez que ao serem analisadas, resultam em importantes contribuições a respeito dos aspectos que afetam e conduzem à decisão de compra do consumidor.

Quadro 01 – Modelo de estímulo e resposta

| Estímulos de marketing | Outros estímulos | Características do comprador | Processo de decisão de compra | Decisões do comprador |
|---|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Produto ➤ Preço ➤ Praça ➤ Promoção | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Econômico ➤ Tecnológico ➤ Político ➤ Cultural | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Culturais ➤ Sociais ➤ Pessoais ➤ Psicológicos | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconhecimento do problema ➤ Busca das informações ➤ Avaliação das alternativas ➤ Decisão de compra ➤ Comportamento pós compra | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Escolha do produto ➤ Escolha da marca ➤ Escolha do revendedor ➤ Frequência de compra ➤ Montante de compra |

Fonte: KOTLER, Philip. **Administração de marketing: a edição do novo milênio**. Prentice Hall, 2000

2. METODOLOGIA DA PESQUISA

Quanto ao objetivo, esta pesquisa foi descritiva que é definida por Malhotra (2001, p. 108) como um tipo de pesquisa conclusiva que tem como principal objetivo à descrição de algo, normalmente características ou funções do mercado identificando seis fatores: a) quem; b) o quê; c) quando; d) onde; e) por quê e; 6) maneira. Assim, a pesquisa descritiva foi realizada pelas seguintes razões, conforme explicitado por Malhotra (2001, p. 108) e adaptada pelo autor:

- Descrever as características de grupos relevantes da amostra estudada;
- Estimar a porcentagem de unidades em uma população que exibe um determinado comportamento, tratando-se de uma amostragem probabilística;
- Determinar as percepções e características dos entrevistados em relação ao assunto estudado;

Da mesma forma Samara (2003, p. 29) aponta que a pesquisa descritiva, também conhecida como pesquisa *ad-hoc*, procura descrever situações de mercado a partir de dados primários por meio de entrevistas pessoais relacionando e confirmando hipóteses levantadas na definição do problema de pesquisa. Dessa forma pretende-se fazer uma análise longitudinal, comparando os resultados anteriores mais significativos com os resultados dessa atual.

Nesse caso, este tipo de estudo provê uma série de quadros que dão uma visão em profundidade da situação e das mudanças que ocorrem com o passar do tempo (MALHOTRA, 2001, p. 110). A procedência dos dados compreendeu dados primários, no caso do levantamento de campo e dados secundários, no caso da revisão bibliográfica. Quanto à natureza das variáveis, a pesquisa foi quantitativa. O mercado pesquisado foi composto pela população que reside na cidade de Londrina, Paraná, sendo o público formado por todas as classes sociais, com idade a partir de 16 anos.

A amostra foi composta por 209 entrevistas, cuja pesquisa foi realizada em março de 2004 e a anterior em outubro de 2002, com 201 entrevistas.

O tamanho amostral foi baseado no critério de COCHRAN (1965) sendo que a amostragem utilizada foi probabilística por conglomerado, onde a população foi dividida em áreas mutuamente exclusivas, retirando-se uma amostra dos grupos para as entrevistas; neste caso, das 5 regiões da cidade (norte, sul, leste, oeste e centro). Foi feito sorteio dos bairros, em seguida dos quarteirões e após os domicílios. Conforme COCHRAN (1965) o plano amostral foi calculado considerando um nível de confiança (95%). A coleta de dados foi realizada através de questionários estruturados, com perguntas abertas e fechadas que foram aplicados através de entrevistas pessoais. Estes questionários foram pré-testados em 10 entrevistas e os resultados foram incorporados na versão definitiva do mesmo.

Foi aplicado, para melhor entendimento dos resultados, o teste do Qui-Quadrado, também conhecido por teste de aderência ou teste de adequação e ajustamento, que se alicerça na comparação da frequência observada com a frequência esperada. Nesse caso, quando o nível de significância do Qui-quadrado for abaixo de 10% (0,10), indica que existe uma diferença significativa no comportamento dos segmentos das duas variáveis. Ao contrário, se o nível de significância do Qui-Quadrado for maior que 10% (0,10), significa que não há diferença significativa entre os segmentos analisados. Quando as diferenças forem significativas (probabilidade menor que 0,10), devem-se utilizar estratégias de Marketing diferenciadas. Ao contrário, quando não forem significativas (probabilidade maior que 0,10) todos os segmentos serão igualmente tratados, utilizando um Marketing não diferenciado. Assim, os resultados são discutidos nas tabelas que seguem com apontamentos das principais diferenças.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta parte toda da descrição dos resultados, após a revisão da literatura, o resultado deste estudo empírico estão estruturados em quatro partes. A primeira evidencia o perfil da amostra (tabelas 1), a segunda, refere-se aos resultados sobre conhecimento do genérico e hábitos de compra (tabelas 2 e 3). A terceira parte depõe sobre a percepção da amostra sobre o efeito e sobre teste de qualidade (tabelas 4 e 5). A última parte expõe sobre a atitude do consumidor quando não encontra o medicamento procurado e as informações necessárias sobre o genérico (tabelas 6 e 7).

Assim, de acordo com os objetivos propostos, a pesquisa de campo revelou os seguintes resultados.

Tabela 1 – Perfil da amostra

| Amostra | Masculino | Feminino | Classe A / B | Classe C | Classe D / E | Até 35 anos | De 35 a 55 anos | Acima de 55 anos |
|---------|-----------|----------|--------------|----------|--------------|-------------|-----------------|------------------|
| 209 | 50,2% | 49,8% | 13,9% | 40,2% | 45,9% | 28,7% | 40,7% | 30,6% |

A amostra foi composta por homens e mulheres, em proporção de praticamente 50% cada. Quanto à Classe Social, cerca de 46% dos entrevistados situam-se nas classes D/E. E com relação à faixa etária, 30% dos entrevistados possuem 55 anos ou mais (tabela 1).

A classificação social utilizada neste trabalho baseou-se no Critério de Classificação Econômica Brasil, que leva em conta a renda familiar, a posse de bens e a escolaridade do entrevistado (Revista SBPM, 1997)

Tabela 2 – Conhecimento sobre medicamentos genéricos, segmentado por faixa etária e classe social.

| Conhece o termo “medicamentos genéricos”? | Frequência Absoluta | Frequência Relativa | Até 35 anos | De 36 a 55 anos | Acima de 55 anos | A / B | C | D / E |
|---|---------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------|------------------|-----------|-----------|-----------|
| Conheço totalmente | 34 | 16,3% | 13,3 | 17,6 | 17,2 | 31,0 | 15,5 | 12,5 |
| Conheço parcialmente | 170 | 81,3% | 83,3 | 81,2 | 79,7 | 69,0 | 79,8 | 86,5 |
| Não conheço | 5 | 2,4% | 3,3 | 1,2 | 3,1 | 0,0 | 4,8 | 1,0 |
| BASE DE CÁLCULO | 209 | | 60 | 85 | 64 | 29 | 84 | 96 |
| Qui-quadrado: Faixa etária (Valor: 1,3923) | | | Nível de significância: 0,8455 | | | | | |
| Qui-quadrado: Classe social (Valor: 9,0354) | | | Nível de significância: 0,0602 | | | | | |

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 2, pode-se notar que um número muito pequeno dos entrevistados (2,4%) não conhece os medicamentos genéricos. Quando comparado ao estudo anterior, verifica-se que o número de pessoas que desconhece esse tipo de medicamento diminuiu significativamente, pois 25,4% dos entrevistados haviam respondido que não conheciam os genéricos.

Neste estudo, obteve-se um aumento significativo no número de pessoas que disseram conhecer parcialmente o produto (81,3%) quando comparado ao estudo realizado em 2002 (58,7%). Isso provavelmente se deve ao aumento de informações divulgadas sobre esse tipo de medicamento.

Pode-se notar que, dentre aqueles que disseram conhecer totalmente o produto, há predominância dos entrevistados de classe A/B em relações às demais classes sociais, o que pode ser observado também na análise do Qui-quadrado que aponta um baixo nível de significância no segmento classe social, havendo assim diferenças nas percepções, pois a classe D/E quase 9 em 10 entrevistados conhecem parcialmente sobre os genéricos contra 7 em 10 entrevistados inseridos na classe A/B.

Um grande percentual de entrevistados lembra-se de propagandas sobre os medicamentos genéricos, sendo esse índice maior entre os mais jovens de até 35 anos (100%) e entre os entrevistados de classe D/E (97,9%). Em ambos os segmentos, os níveis de significância são altos de acordo com o teste do qui-quadrado, ou seja, não apresentam diferenças de comportamento.

Interessante comparar os dois estudos realizados, em que o comportamento dos entrevistados de acordo com a faixa etária foi semelhante, ou seja, conforme aumenta a idade, diminui o índice de lembrança das propagandas. Já no segmento classe social, enquanto nesse estudo a lembrança aumenta conforme diminui a classe social, no estudo anterior ocorre exatamente o inverso, ou seja, a lembrança é maior entre os entrevistados de classes mais altas e o índice fica menor nas classes mais baixas.

Tabela 3 – Costuma comprar medicamentos genéricos, segmentada por faixa etária e classe social.

| Costuma comprar medicamentos genéricos? | Frequência Absoluta | Frequência Relativa | Até 35 anos | De 36 a 55 anos | Acima de 55 anos | A / B | C | D / E |
|---|---------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------|------------------|-----------|-----------|-----------|
| Sim | 171 | 81,8% | 83,3 | 84,7 | 76,6 | 82,8 | 72,6 | 89,6 |
| Não | 38 | 18,2% | 16,7 | 15,3 | 23,4 | 17,2 | 27,4 | 10,4 |
| BASE DE CÁLCULO | 209 | | 60 | 85 | 64 | 29 | 84 | 96 |
| Qui-quadrado: Faixa etária (Valor: 1,7574) | | | Nível de significância: 0,4153 | | | | | |
| Qui-quadrado: Classe social (Valor: 8,6869) | | | Nível de significância: 0,0130 | | | | | |

Observa-se na Tabela 3 que a grande maioria dos entrevistados costuma comprar medicamentos genéricos (81,8%). Em relação à faixa etária, nota-se que esse índice é um pouco maior entre aqueles que têm de 36 a 55 anos.

Já quanto à classe social, o consumo é maior entre os de classe D/E, devendo-se verificar a diferença de comportamento entre as classes sociais, conforme análise do Qui-quadrado.

É interessante observar o crescimento do consumo de medicamentos genéricos, pois há dois anos, quando foi realizado o primeiro estudo, apenas 48,3% dos entrevistados disseram que compravam esse tipo de medicamento, sendo que em ambos os estudos os que apresentavam um maior índice de consumo foram às pessoas de classes mais baixas.

Também se verificou que, dentre aqueles que disseram que não compram medicamentos genéricos, 41,7% não confiam no produto, sendo que esse índice é maior entre os que têm 36 a 55 anos e entre os de classe D/E. Entre aqueles que nunca precisaram usar esse tipo de medicamento (33,3%), destaca-se que 42,9% têm acima de 55 anos e 40% pertencem à classe A/B.

De acordo com a análise do Qui-quadrado, observa-se um nível de significância alto em ambos os segmentos, o que indica que tanto na faixa etária quanto na classe social os comportamentos são semelhantes.

Tabela 4 – Percepção dos efeitos do genérico em comparação aos medicamentos de marca, segmentada por faixa etária e classe social.

| O genérico tem o mesmo resultado que o de marca. | Frequência Absoluta | Frequência Relativa | Até 35 anos | De 36 a 55 anos | Acima de 55 anos | A / B | C | D / E |
|--|---------------------|---------------------|---------------------------------------|-----------------|------------------|-----------|-----------|-----------|
| Concordo totalmente | 53 | 25,4% | 21,7 | 29,4 | 23,4 | 27,6 | 25,0 | 25,0 |
| Concordo | 113 | 54,1% | 60,0 | 50,6 | 53,1 | 51,7 | 47,6 | 60,4 |
| Nem concordo nem discordo | 21 | 10,0% | 11,7 | 11,8 | 6,3 | 10,3 | 13,1 | 7,3 |
| Discordo | 17 | 8,1% | 6,7 | 4,7 | 14,1 | 6,9 | 9,5 | 7,3 |
| Discordo totalmente | 5 | 2,4% | 0,0 | 3,5 | 3,1 | 3,4 | 4,8 | 0,0 |
| BASE DE CÁLCULO | 209 | | 60 | 85 | 64 | 29 | 84 | 96 |
| Qui-quadrado: Faixa etária (Valor: 9,0730) | | | Nível de significância: 0,3361 | | | | | |
| Qui-quadrado: Classe social (Valor: 7,7029) | | | Nível de significância: 0,4630 | | | | | |

De acordo com a escala “concordo-discordo”, observa-se na Tabela 4 que mais da metade dos entrevistados (54,1%) concorda que os resultados apresentados no uso dos medicamentos genéricos são os mesmos que os de marca, sendo esse índice maior entre os mais jovens e entre os de classe D/E, porém sem muita diferença de comportamento em ambos os segmentos, de acordo com a análise do Qui-quadrado.

É interessante notar que, somando os que responderam “concordo totalmente” e “concordo”, tem-se que 79,5% consideram que os efeitos dos medicamentos genéricos são os mesmos dos de marca. Esse índice é bastante semelhante ao obtido no estudo anterior, em que 76,7% dos entrevistados disseram concordar e concordar totalmente com a afirmação.

A pesquisa também apontou que 88,5% dos entrevistados disseram concordar ou concordar totalmente com a afirmação de que o governo deve informar a população sobre os medicamentos genéricos, destacando-se aqueles que têm até 35 anos de idade e os de classe social D/E. Pode-se verificar o nível de significância alto em ambos os segmentos, determinando pouca diferença de comportamento entre as faixas etárias e classes sociais.

Já no estudo realizado em 2002, quase a totalidade dos entrevistados (97%) respondeu “concordo” ou “concordo totalmente” para essa afirmação, atingindo um índice de 100% de concordância entre os entrevistados de até 35 anos e os compreendidos na classe A/B. Entretanto, no estudo de 2002, houve uma diferença significativa de comportamento no segmento faixa etária.

Tabela 5 – Percepção dos entrevistados sobre testes de qualidade, segmentada por faixa etária e classe social.

| Sabia que o medicamento genérico é testado? | Frequência Absoluta | Frequência Relativa | Até 35 anos | De 36 a 55 anos | Acima de 55 anos | A / B | C | D / E |
|--|---------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------|------------------|-----------|-----------|-----------|
| Tem pleno conhecimento | 62 | 29,7% | 33,3 | 30,6 | 25,0 | 51,7 | 28,6 | 24,0 |
| Tem algum conhecimento | 111 | 53,1% | 41,7 | 57,6 | 57,8 | 41,4 | 50,0 | 59,4 |
| Não tem conhecimento | 36 | 17,2% | 25,0 | 11,8 | 17,2 | 6,9 | 21,4 | 16,7 |
| BASE DE CÁLCULO | 209 | | 60 | 85 | 64 | 29 | 84 | 96 |
| Qui-quadrado: Faixa etária (Valor: 6,4184) | | | Nível de significância: 0,1700 | | | | | |
| Qui-quadrado: Classe social (Valor: 10,1336) | | | Nível de significância: 0,0392 | | | | | |

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 5, mais da metade dos entrevistados afirmou ter algum conhecimento sobre o fato dos medicamentos genéricos serem testados, destacando-se aqueles com 36 a 55 anos e os que têm acima de 55 anos, bem como os de classe D/E.

Entre os entrevistados que disseram ter pleno conhecimento (29,7%), os mais jovens e os de classe A/B são os mais informados sobre o teste dos genéricos.

É importante ressaltar que 17,2% dos entrevistados disseram não saber sobre os testes feitos com esses medicamentos. Esse índice diminuiu pouco em relação ao estudo realizado em 2002, em que 26,9% dos entrevistados afirmaram não saber que o genérico é testado. Esse índice é significativo e aponta para a necessidade de uma maior divulgação desses testes.

Quanto à diferença de comportamento nos segmentos analisados, apenas a classe social obteve um índice de significância baixo.

Tabela 6 – Atitude quando não encontra o genérico, segmentada por faixa etária e classe social.

| Atitude quando não encontra o genérico. | Frequência Absoluta | Frequência Relativa | Até 35 anos | De 36 a 55 anos | Acima de 55 anos | A / B | C | D / E |
|---|---------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------|------------------|-----------|-----------|-----------|
| Vou a outra farmácia | 142 | 67,9% | 68,3 | 74,1 | 59,4 | 58,6 | 65,5 | 72,9 |
| Compro o de marca | 45 | 21,5% | 23,3 | 17,6 | 25,0 | 34,5 | 25,0 | 14,6 |
| Procuro o médico | 18 | 8,6% | 5,0 | 5,9 | 15,6 | 6,9 | 8,3 | 9,4 |
| Não compro | 4 | 1,9% | 3,3 | 2,4 | 0 | 0,0 | 1,2 | 3,1 |
| BASE DE CÁLCULO | 209 | | 60 | 85 | 64 | 29 | 84 | 96 |
| Qui-quadrado: Faixa etária (Valor: 9,4548) | | | Nível de significância: 0,1496 | | | | | |
| Qui-quadrado: Classe social (Valor: 7,3688) | | | Nível de significância: 0,2880 | | | | | |

De acordo com a Tabela 6, 67,9% dos entrevistados procuram outras farmácias quando não encontram o medicamento genérico, sendo esse índice semelhante ao do estudo anterior em que 62,2% dos entrevistados disseram procurá-los em outras farmácias. Ainda analisando a Tabela 9, pode-se notar esse comportamento principalmente entre os que têm entre 36 a 55 anos e os de classe D/E. Por outro lado, 21,5% compram o medicamento de marca na falta do genérico, destacando-se os entrevistados da classe A/B, sendo que esse índice também é bastante parecido com o obtido em 2002 (20,4%).

Verifica-se, por meio do Qui-quadrado, que há um alto nível de significância em ambos os segmentos, ou seja, semelhança de comportamentos.

Tabela 7 – Necessidade de informação sobre o genérico, segmentado por faixa etária e classe social.

| Necessidade de informação sobre o genérico. | Frequência Absoluta | Frequência Relativa | Até 35 anos | De 36 a 55 anos | Acima de 55 anos | A / B | C | D / E |
|--|----------------------------|----------------------------|---------------------------------------|------------------------|-------------------------|--------------|-----------|--------------|
| O motivo dos efeitos serem iguais | 104 | 49,76% | 50,0 | 51,8 | 46,9 | 51,7 | 50,0 | 49,0 |
| Motivo de serem mais baratos | 44 | 21,05% | 26,7 | 17,6 | 20,3 | 13,8 | 22,6 | 21,9 |
| As diferenças dos genéricos dos de marca | 38 | 18,18% | 13,3 | 17,6 | 23,4 | 13,8 | 17,9 | 19,8 |
| Os tipos de produtos existentes | 23 | 11,0% | 10,0 | 12,9 | 9,4 | 20,7 | 9,5 | 9,4 |
| BASE DE CÁLCULO | 209 | | 60 | 85 | 64 | 29 | 84 | 96 |
| Qui-quadrado: Faixa etária (Valor: 3,8201) | | | Nível de significância: 0,7010 | | | | | |
| Qui-quadrado: Classe social (Valor: 4,2103) | | | Nível de significância: 0,6482 | | | | | |

A análise da Tabela 7 permite verificar que quase metade dos entrevistados (49,76%) gostaria de saber mais sobre o motivo do efeito dos medicamentos genéricos ser igual aos de marca. Da mesma forma, informações como as diferenças existentes entre ambos os medicamentos, o motivo de ter um preço menor, etc., também são desconhecidos por muitos entrevistados, devendo ser mais explorados nas campanhas divulgadoras desses medicamentos, voltadas às diferentes faixas etárias e classes sociais, uma vez que se comportam de maneira semelhante em ambos os segmentos, conforme análise do Qui-quadrado.

Analisando a pesquisa anterior, nota-se que era maior a necessidade de informação quanto aos tipos de medicamentos genéricos existentes, com 41,3% de respostas dos entrevistados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo cujo objetivo geral foi verificar as diferenças e similaridades de percepção dos consumidores de genéricos nos dois períodos pesquisados, ou seja, março de 2004 e outubro de 2001, na cidade de Londrina, no Estado do Paraná, contribuiu na discussão em torno do marketing social e sua aplicação no contexto das políticas públicas sobre os medicamentos genéricos, por meio da avaliação da percepção da população em relação à utilização deste produto.

Como destaque do estudo realizado junto aos 209 entrevistados revelou que o índice de desconhecimento por parte da população diminuiu de 25,4% em 2002 para 2,4% em 2004.

Entretanto, 8 entre 10 entrevistados afirmaram conhecer parcialmente o termo genérico, o que sugere uma nova orientação no encaminhamento da condução das políticas de saúde pública do governo. Nesse caso essas informações sobre o medicamento genérico enfatiza que o consumidor ainda compara e/ou confunde este produto com os medicamentos denominados “similares”, que, por sua vez, não oferecerem garantia de qualidade, uma vez que não teriam sua bioequivalência com o medicamento de referência comprovada.

Tendo em vista a especificidade da população estudada, ou seja, a cidade de Londrina, os resultados da pesquisa não devem ser generalizados para todo o universo do país. Além disso, como todas as pesquisas que coletam informações através de entrevistas com sujeitos amostrais, corre-se o risco de se obter informações distorcidas ou as verdadeiras opiniões serem omitidas pelos respondentes. Embora existam outros públicos relacionados ao problema, realizou-se estudo apenas com o consumidor final do produto.

No entanto, apesar destas limitações, o trabalho levantou informações preliminares que poderão contribuir para uma melhor política de disseminação do uso dos medicamentos genéricos.

Sugere-se realizar pesquisas sistemáticas em outras regiões do país, para levantar fatores importantes a respeito do assunto, incluindo testes estatísticos mais avançados, que possam revelar segmentos específicos necessitando de tipos especiais de informação, entre outras variáveis, como aspectos culturais da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medicamentos Genéricos. Disponível em: <<http://www.anvisa.org.br>>. Acesso em 07 abril 2002.
- BOONE, Louis E. & KURTZ, David L. **Marketing contemporâneo**, Rio de Janeiro: Editora LTC, 8ª ed., 1998.
- SOUZA, M. J. B.; CARVALHO, J. L.; CHIUSOLI, C. L., ODA, C. M., DUTRA, I., G., TONET, R. S. **Análise da percepção do usuário de medicamentos genéricos: Um enfoque de Mkt Social aplicado à saúde pública**. Enanpad - Associação nacional dos programas de pós-graduação em administração. Salvador/Ba: , 2002
- COCHRAN, W. G. **Técnica de amostragem**, ed. Fundo de Cultura, Rio de Janeiro, 1965
- COELHO, Clair Castilhos. Acesso, Qualidade e Humanização na Assistência Farmacêutica com Controle Social. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/conferencia/docs/texto_reflexao.doc Acesso em 01/abril/2004
- CZINKOTA, Michael R. **Marketing: as melhores práticas**. Porto Alegre: Bookman, 2001
- ENGEL, James F. **Comportamento do consumidor**. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2000
- EL-ANSARY, Adel I., KRAMER JR, Oscar E. Social Marketing: the family planning experience. New York, **Journal of Marketing**. V.37, p.1-7, jul.1973.
- FEDERAÇÃO NACIONAL dos farmacêuticos, Brasília, set. de 1996. Assistência Farmacêutica no SUS: 10ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília: Ministério da saúde, 1996. 2p.
- FOX, K. F. A. & KOTLER, P. The Marketing of Social Causes: The First Ten Years. **Journal of Marketing**, Vol. 44, Fall 1980, p. 24-33.
- IACOBUCCI, Dawn. **Os desafios do Marketing**. São Paulo: Editora Futura, 2001.
- KOTLER, P. & ZALTMAN. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. **Journal of Marketing**. Vol. 35, Julho, 1971, p. 3-12.
- KOTLER, P. **Marketing para organizações que não visam o lucro**. São Paulo: Editora Atlas, 1978.
- _____. **Administração de marketing: a edição do novo milênio**. São Paulo : Prentice Hall, 2000.
- KOTLER, P. e ARMSTRONG. **Princípios de Marketing**. Rio de Janeiro: Prentice Hall, 1997
- MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. Porto Alegre: Bookman, 2001
- MEDICAMENTOS GENÉRICOS - Legislação. Disponível em: <<http://www.medicamento generico.org.br/legislação.php3>> . Acesso em 07 abril 2002. br/index.asp>. Acesso em: 07 abril 2002.
- NICKELS, William G. & WOOD, Marian B. **Marketing: Relacionamento, Qualidade e Valor**. Rio de Janeiro : Editora LTC, 1999.
- Revista SBPM - Sociedade Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado, 1997: 26-32
- SAMARA, Beatriz Santos; BARROS, José Carlos de. **Pesquisa de marketing: conceitos e metodologia**, São Paulo: Prentice Hall, 2002

SCHIAVO, Marcio Ruiz. Conceito & evolução do marketing social. Disponível em: <http://www.socialtec.org.br/download/conceito_download/conceito_evolucao_ms.doc>.

Acesso em: 15 abril 2002.

WASEK, Glenn K. Aplicação do marketing social na saúde pública: uma perspectiva do marketing. Disponível em: <http://www.socialtec.org.br/download/conceito_download/ms_na_saude_publica.doc>. Acesso em: 15 abril 2002.