
A Eficiência Alocativa da Indústria Farmacêutica – Uma visão por parte dos
seus profissionais

Maria Inês Carvalho Sousa

Dissertação
Mestrado em Economia

Orientado por
Professora Doutora Natália Gonçalves
Professora Doutora Paula Sarmento

Julho 2020

Agradecimentos

*“Aqueles que passam por nós
não vão sós,
não nos deixam sós,
deixam um pouco de si,
levam um pouco de nós”* (Antoine de Saint-Exupéry)

É com esta certeza que termino o que certamente foi o meu maior desafio académico. Este caminho só foi possível com todo o apoio, carinho e amor daqueles que me acompanham. E é para eles que vai o meu mais sincero Obrigado!

Aos meus pais por toda a paciência e dose extra de força que por vezes me faltava. Pelas palavras certas nos momentos certos, por acreditarem sempre em mim e nunca desistirem! Por serem o meu “porto de abrigo”.

À minha irmã que sempre esteve presente, por me transmitir uma energia positiva, uma confiança, por desejar o melhor para mim.

À minha madrinha pelo constante incentivo e por acreditar que eu seria capaz de realizar este sonho.

Aos amigos e AMIGOS:

- Aos de uma VIDA, embora nem sempre fisicamente próximos, sempre se fizeram presentes! Por todas as conversas, palavras de incentivo e encorajamento.

- Aos que ao longo dos anos foram fazendo parte e ajudaram a construir a minha história de vida. Aqueles que mesmo indiretamente tiveram um papel fundamental pelo interesse manifestado em acompanhar o meu crescimento académico.

À Universidade de Aveiro onde fui muito feliz, na qual fiz a licenciatura, por me ajudarem a descobrir e construir a minha identidade profissional.

À Faculdade de Economia do Porto, a qual escolhi para fazer o meu Mestrado, por contribuir para o enriquecimento do meu caminho académico.

Um muito obrigado a todas farmácias, representadas pelos seus profissionais que se predisuseram a colaborar nos questionários.

Destaco ainda as minhas orientadoras pela disponibilidade apresentada, pela ajuda, pela paciência. Pelos conselhos fundamentais que contribuíram para o aperfeiçoamento da minha tese de dissertação e por acreditarem em mim.

Resumo

A abordagem sobre a indústria farmacêutica deve ser feita de uma forma humanizada. Sem descurar os conceitos económicos, a sua atuação baseia-se no pressuposto do consumidor entendido na sua globalidade, preocupando-se com o seu bem estar do ponto de vista biológico, psíquico e social. Assim, a presente dissertação tem como objetivo compreender a perceção dos profissionais de saúde empregados em farmácias comunitárias sobre o modo de funcionamento do mercado e sobre como estes apreendem a opinião dos consumidores. Recorreu-se à metodologia qualitativa com carácter exploratório, mediante entrevistas estruturadas a profissionais de saúde empregados em farmácias comunitárias do concelho do Porto. O modelo utilizado foi a análise de conteúdo que permite identificar padrões de correlação entre as respostas das entrevistas. Aliado e, sempre que possível recorreu-se a análise estatística.

Os entrevistados consideraram aspetos como o estilo de vida e padrões comportamentais para a forma de atuação dos consumidores. Quanto ao modo de funcionamento do mercado ressaltaram aspectos como a forma como os laboratórios podem atuar perante várias situações a que são sujeitos e que muito da indústria não assenta em pressupostos visíveis *à priori*.

Como principais conclusões, acerca de como os consumidores agem, verifica-se uma certa consonância por parte dos vários profissionais. Creem que os consumidores detêm pouca informação sobre o modo de funcionamento do mercado, o que condiciona a sua liberdade de escolha. O mesmo acontece com a forma de os profissionais de saúde visionarem o mercado, no qual não acreditam numa existência completa de eficiência alocativa, apesar de nem sempre partirem dos mesmos pressupostos.

Palavras-chave: Indústria Farmacêutica, Proteção da Inovação, Propriedade Intelectual, Proteção dos Consumidores

Abstract

The approach to the pharmaceutical industry should be done in a humanized way. Without neglecting economic concepts, its performance is based on the consumer as a whole, concerned with the biological, psychological and social well-being. So, this dissertation aims to understand the perception, of community pharmacy professionals, as the market in general and how they perceive consumers' opinion.

To do this, we used qualitative methodology, through structured interviews to pharmacy professionals, employed in community pharmacies at Porto municipally. The model used was the content analysis that allows to identify patterns of correlation between the responses of the interviews. Allied and, whenever possible, statistical analysis was used.

Professional consider that consumers act according to them lifestyle and standards. As main conclusions, about how consumers act, it is not difficult to have an agreement between the professionals. They believe that consumers do not have information about how the market works, which affects their freedom in making decisions. In a more dichotomous way, the same happens with the way health professionals see the market, where they do not believe in a complete allocative efficiency.

Key-words: Pharmaceutical Industry, Protection of Innovation, Intellectual Property, Consumers Protection

Índice

Agradecimentos.....	ii
Resumo.....	iii
Abstract.....	iv
Índice de Tabelas.....	vii
Índice de Gráficos.....	vii
1. Introdução.....	1
2. Enquadramento Teórico.....	3
2.1 Setor Farmacêutico.....	3
2.1.1 Uma visão geral sobre o setor.....	3
2.1.2 A Indústria Farmacêutica em Portugal.....	4
2.1.3 Conceito de Eficiência na Indústria Farmacêutica.....	6
2.2 A Inovação na Indústria Farmacêutica.....	7
2.2.1 Conceito de Inovação.....	9
2.2.2 Efeitos económicos e sociais para a Inovação.....	12
2.3 Proteção da Inovação no Setor Farmacêutico	14
2.3.1 Direito de propriedade intelectual na Indústria Farmacêutica: Patentes.....	15
2.3.1.1 Direito de Comercialização.....	18
2.3.1.2 Caducidade da Patente.....	19
2.3.2 Necessidade da Regulação da Concorrência.....	21
2.3.3 Caracterização do regime jurídico do medicamento.....	22
3. Metodologia.....	27
4. Resultados.....	31
4.1 Caracterização da Amostra.....	31

4.2 Análise dos Resultados.....	32
5. Conclusão.....	45
Referências Bibliográficas.....	47
Anexo	

Índice de Tabelas

Tabela 1. Quota de investimento em I&D da Indústria Farmacêutica de alguns países da União Europeia.....	9
Tabela 2. Investimento em I&D da Indústria Farmacêutica em Portugal.....	9
Tabela 3. Volume de vendas da rosuvastatina.....	20
Tabela 4. Volume de vendas no respetivo preço da rosuvastatina.....	21
Tabela 5. 1ª fase de Categorização dos Resultados relativos ao Consumidor.....	36
Tabela 6. 2ª fase de Categorização dos Resultados relativos ao Consumidor.....	38
Tabela 7. Fase final de Categorização dos Resultados relativos ao Consumidor.....	39
Tabela 8. Tabela Resumo Categorização dos Resultados Relativos ao Consumidor.....	41
Tabela 9. 1ª fase de Categorização dos Resultados relativos aos Farmacêuticos.....	42
Tabela 10. 2ª fase de Categorização dos Resultados relativos aos Farmacêuticos.....	42
Tabela 11. Fase final de Categorização dos Resultados relativos aos Farmacêuticos.....	43
Tabela 12. Tabela Resumo Categorização dos Resultados relativos aos Farmacêuticos.....	45

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Distribuição das funções que os entrevistados exercem.....	31
Gráfico 2. Distribuição do tempo que os entrevistados exercem dada função naquela farmácia.....	32
Gráfico 3. Percentagem de respostas referentes aos consumidores que questionam o farmacêutico acerca das diferenças de qualidade dos medicamentos (marca vs genérico).....	33
Gráfico 4. Percentagem de respostas referentes aos consumidores que acreditam que o genérico tem a mesma eficácia que o de marca.....	33
Gráfico 5. Percepção do farmacêutico sobre o fator que determina a escolha do medicamento	34
Gráfico 6. Percentagem de consumidores que quando adquire confiança num dado medicamento, isso passa a fator decisivo na opção de compra.....	35
Gráfico 7. Percentagem de consumidores que têm a percepção de que alguns medicamentos de marca e seus genéricos têm a mesma origem (fabricante).....	35

1. Introdução

A indústria farmacêutica tem uma importância preponderante na economia, em duas vertentes. Numa vertente mais geral, ao curar mais rapidamente a população doente faz com que os seus tempos de inactividade sejam inferiores, o que origina uma maior produtividade. Numa vertente mais específica, as empresas precisam garantir a sua sustentabilidade com o crescente aumento de desafios que a sociedade impõe. Para fazer face a estes desafios as indústrias socorrem-se da inovação. Contudo esta inovação, muito embora, seja com vista a criar mecanismos de sobrevivência exige um investimento sem precedentes, o qual tem necessariamente de ser compensado. A ajuda governamental nesta situação incide numa protecção da inovação, que visa não só recuperar todo o investimento inicial, como ainda obter lucros do progresso. À inovação é então concedida uma patente, que permite ao seu titular a exclusividade de exploração num determinado período de tempo.

A indústria farmacêutica encontra um outro grande desafio, uma vez que assume com a sociedade um grande compromisso, já que as transformações quer a nível social quer tecnológico favorecem o desenvolvimento e a produção de novos fármacos. O seu crescimento, a sua constante inovação posto ao serviço da sociedade trouxeram uma melhor qualidade de vida e uma maior esperança na longevidade, e por consequência muitos ganhos para toda a humanidade. É no acesso a um tratamento/medicação melhorado que se potencia uma melhoria de bem estar a nível global. No entanto, este não pode ser a um preço qualquer. É aqui que mais uma vez a regulação estatal é vital. Com a imposição de limites temporais à protecção da inovação surge uma partilha de informação que permite o aparecimento da concorrência, que tenta promover uma eficiência alocativa, materializada essencialmente nos chamados medicamentos genéricos. É um nicho de mercado que se tem vindo a consolidar, o que tendencialmente provoca uma baixa de preços, permitindo um acesso mais generalizado.

Como tal, a indústria farmacêutica é bastante complexa. A sua complexidade pode condicionar uma correta percepção da sua eficiência, fundamentalmente ao nível dos consumidores. Nem sempre os laboratórios responsáveis pelo desenvolvimento das moléculas/medicamentos são os responsáveis pela sua produção, por vezes, são subcontratados

outros laboratórios. Desta forma, as farmácias constituem o último elo de um longo processo que os consumidores nem sempre conhecem.

A necessidade de perceber se todos no mercado apreendem este modo de funcionamento é fulcral. Neste contexto, a nossa questão de investigação consiste em apreciar a perceção do que muda em termos de mercado e de consumo, de acordo com a visão dos profissionais de farmácias comunitárias do Porto, uma vez extinto o direito de propriedade intelectual.

O modelo utilizado para a análise das respostas às entrevistas, entrevistas estas estruturadas cuja amostra de estudo incidiu nas farmácias comunitárias do Porto, foi a “análise de conteúdo”. Esta forma de análise permite de uma forma indirecta concluir sobre o modo de atuação numa determinada área. Mais concretamente, com a identificação de padrões nas entrevistas, vai permitir identificar uma tendência ou não da forma com os agentes em estudo agem perante diversas situações e o que os molda para tal. As questões direccionadas para o consumidor estão acompanhadas de uma análise estatística sempre que as respostas o permitem.

Posto isto, esta dissertação obedecerá à seguinte estrutura: introdução, seguida de um enquadramento teórico onde se abordará a representação da indústria farmacêutica no decorrer do tempo, a relevância da inovação e a sua regulação, bem como a proteção dos demais agentes económicos, ou seja, a necessidade de uma partilha da inovação. Posteriormente apresentam-se considerações relativas à metodologia adotada, bem como o procedimento usado com vista à recolha dos dados. De seguida, caracteriza-se a amostra e apresentam-se os principais resultados. Por último, explanam-se as principais conclusões do estudo e as suas limitações.

2. Enquadramento Teórico

2.1 Setor Farmacêutico

2.1.1 Uma visão geral sobre o setor

A indústria farmacêutica nem sempre foi como hoje a conhecemos. Independentemente da época, o ser humano sempre mostrou o interesse e a necessidade de medicamentos. A sua produção tem vindo a sofrer mudanças significativas ao longo do tempo, não só devido a novas políticas educacionais, como também a exigências externas decorrentes de diversos fatores como guerras e epidemias. Aliado a estas mudanças, o avanço nos conhecimentos científicos constitui um dos fatores essenciais da evolução desta indústria. De uma produção inicialmente baseada em produtos extraídos de plantas, tirando partido de produtos naturais, preparavam “mezinhas” para tentar a cura de doenças e ferimentos, dirigida a cada caso específico; evoluiu-se para uma produção de medicamentos massificada que recorre a compostos químicos complexos visando suprir as necessidades da sociedade como um todo.

Decorrente da II Guerra Mundial e de um enorme leque de doenças e curas desconhecidas, surgiu uma necessidade de antibióticos em todo o mundo (Petrova, 2014), o que provocou uma grande industrialização das farmacêuticas, revolucionando o processo de descoberta de medicamentos. As farmacêuticas, pressionadas pela procura de mercado, tiveram de investir de uma forma sem precedentes em programas de I&D (Petrova, 2014), tendo a pesquisa médica científica desempenhado um papel importante nesse processo (Malerba & Orsenigo, 2015). Este momento decisivo para a indústria ficou então conhecido como a Era do Ouro (Malerba & Orsenigo, 2015).

As farmacêuticas aperfeiçoaram as competências técnicas e de gestão assim como as capacidades organizativas, de tal modo que passou a ser possível produzir um elevado volume de medicamentos (Petrova, 2014). Paralelamente, os governos começaram a apoiar pesquisas na área da saúde com financiamento público (Malerba & Orsenigo, 2015).

Os anos 1970s -1980s apresentaram-se como o segundo momento decisivo para a indústria, devido ao grande avanço tecnológico em diversas áreas ligadas à saúde (Petrova, 2014).

Além de novas descobertas, consolidaram-se os conhecimentos adquiridos.

As novas empresas do ramo da biotecnologia vieram complementar, através do seu conhecimento especializado, as farmacêuticas tradicionais. Desta forma, potencializaram uma densa rede de alianças e relações colaborativas, conduzindo a um elevado desenvolvimento do mercado no âmbito tecnológico e do conhecimento (Malerba & Orsenigo, 2015).

As décadas seguintes ficaram marcadas por uma profunda crise financeira mundial com implicações a todos os níveis, em especial a nível de política orçamental com reflexos a nível da saúde, nomeadamente no financiamento público.

2.1.2 A Indústria Farmacêutica em Portugal

“A indústria farmacêutica em Portugal tem já uma história longa de mais de um século, que resulta de um processo de especialização de competências e profissões ainda mais longo” (Portela, 2014, p.34).

Se no século XIX assistimos ao aparecimento das primeiras companhias portuguesas, é no século XX que se constituem em Portugal diversos laboratórios que tiveram como embrião uma farmácia comunitária. Cai em desuso a tradição oficial de preparação de fármacos em doses unitárias e surgem as primeiras companhias estrangeiras em Portugal (como por exemplo a Bayer) (Santos, 2014).

Durante a II Guerra Mundial, houve um forte aumento do custo das matérias-primas. Aumento este, que imediatamente finda a guerra se mostrou causador de problemas para Portugal, uma vez que ocorreu uma quebra de preços dos produtos que haviam sido produzidos com as matérias anteriormente adquiridas. Após a II Guerra Mundial, a indústria farmacêutica em geral conheceu avanços significativos. Em Portugal, as empresas estrangeiras procuraram reforçar as suas posições e o número de laboratórios estrangeiros era praticamente o dobro dos nacionais, acentuando a concorrência (Santos, 2014). Apesar disto, o volume de vendas aumentou e constituem-se 4 sociedades farmacêuticas importantes (Laboratórios Vitória, Laboratórios Atral, Instituto Luso-Fármaco, Medicamenta) (Santos, 2014). É também durante esta época que se assistiu, pela primeira vez nesta indústria, ao associativismo empresarial. Tal teve como princípio permitir que os laboratórios crescessem em termos globais, permitindo fabricar o que até aí, com pequenos laboratórios, não tinha sido possível (Santos, 2014).

Os anos 50 são marcados por importantes desenvolvimentos resultantes, em grande medida, do maior investimento do Estado na Gestão do Sistema de Saúde Pública (Santos, 2014). O cenário descrito teve um impacto positivo na sociedade em geral que se fez sentir no decorrer das décadas seguintes.

O 25 de Abril de 1974 conduziu a mudanças que “tiveram um impacto determinante nas políticas de Saúde Pública e na própria Indústria Farmacêutica” (Santos, 2014, p.118), assim como no domínio da distribuição.

Neste enquadramento político e institucional, ocorreu a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS). O SNS é um sistema, financiado pelo Estado, que garante a todos os cidadãos cuidados básicos de saúde independentemente da sua condição social e financeira. “O SNS teve como consequência o alargamento sem precedentes do mercado do medicamento” (Santos, 2014, p.118).

Nas últimas décadas do século XX, se por um lado surgiram algumas oportunidades, por outro a indústria teve também de saber responder a um conjunto de desafios, nomeadamente o aparecimento da problemática dos genéricos. É através do Programa Integrado de Promoção dos Medicamentos Genéricos, que os mesmos são impulsionados (Santos, 2014), originando uma forte e nova aposta da indústria.

Na primeira década do século XXI, há alguns aspetos a destacar. Um primeiro aspeto está relacionado com a redução do conjunto de indústrias farmacêuticas a operar em Portugal. No entanto, as empresas que prevaleceram aumentaram a sua capacidade de produção, devido à modernização das unidades fabris e ao incremento da produtividade através da utilização de novos métodos e equipamentos (Santos, 2014). Pode dizer-se que decorreu de uma organização interna das empresas, como por exemplo no que toca à concentração de indústrias.

A comparticipação do Estado, na aquisição de medicamentos, foi também um processo que conheceu alteração, no início do século XXI. Esta alteração concretizou-se numa redução das comparticipações (Costa, 2014). Nos finais dos anos 1990, a taxa média de comparticipação rondava os 67-69% (APIFARMA, 2003). Na década seguinte, embora apresentando oscilações de ano para ano, os valores das comparticipações dos medicamentos oscilavam entre os 30-40%. De acordo com a APIFARMA (2017), em 2017, 41% do total dos medicamentos é comparticipado. Contudo, as oscilações, no valor das comparticipações dependem das políticas do Estado. Neste momento, há medicamentos comparticipados a

100%, como por exemplo os medicamentos para o VIH, a par de medicamentos cuja aquisição o Estado não comparticipa mesmo quando receitados ou aconselhados por médicos, como é o caso dos produtos dermatológicos.

O valor das comparticipações é parte integrante dos encargos com medicamentos por parte do SNS. Tendo que, nesta última década, estes encargos (2010 -2017) com medicamentos não têm sofrido grande variação em termos absolutos, rondando no total cerca de 2 mil milhões de euros (APIFARMA, 2017), notando-se, no entanto, que a taxa de crescimento da década apresenta uma variação negativa (-1,8%).

Outro aspeto relevante da indústria farmacêutica em Portugal diz respeito à dívida hospitalar das entidades públicas à Indústria Farmacêutica que atingiu o seu máximo em 2011, no montante de 1.283 (M€) (durante a crise económica e financeira do país). Desde 2011 esta dívida tem vindo a diminuir até 2015, atingindo o valor de 695 (M€). Em 2016 e em 2017 verificaram aumentos de 794 e 924, respetivamente (APIFARMA, 2017).

Relativamente ao espaço que cada país da UE ocupa no mercado farmacêutico europeu, Portugal está longe de ser, em termos globais, representativo. A Alemanha representa 18% da repartição total do mercado, logo seguida pela França e pela Itália, representando 17% e 15% respectivamente, imediatamente seguida do Reino Unido. Assim sendo, são estes mesmos países que, podendo variar percentualmente de quota de mercado, têm vindo, ao longo dos últimos anos, ocupando lugares de destaque. Verifica-se ainda uma taxa de crescimento (2010-2016) no mercado positiva em quase todos os países, excluindo Portugal, o que pode perfilar um bom indicador para os demais países.

2.1.3 Conceito de Eficiência na Indústria Farmacêutica

No decorrer do presente trabalho, iremos utilizar o conceito de eficiência num sentido específico e, por isso, é importante clarificá-lo. Face ao modo de funcionamento das indústrias, o requisito de eficiência é fulcral para o seu desenvolvimento. De um modo geral, há eficiência no âmbito económico quando todos os recursos (sejam eles capital humano, capital técnico...) estão a ser usados de tal forma que não ocorre nenhum tipo de desperdício.

No âmbito da saúde, pode dizer-se que a eficiência é a obtenção de máximos resultados de saúde com os recursos que para tal estão alocados (Palmer & Torgerson, 1999).

A eficiência pode ser de âmbito alocativa, quando o enfoque está relacionado com a diferença entre o preço pago pelos consumidores e o custo de produção, o que para Palmer & Torgerson (1999), nesta situação, acontece quando os recursos são alocados de forma a maximizar o bem-estar da comunidade, o que permite a combinação certa de programas de saúde necessários. É este o conceito que é abordado neste trabalho. Embora, existam outros conceitos de eficiência, estes não vão ser utilizados neste contexto. É o caso do conceito de eficiência técnica e eficiência produtiva. No primeiro caso, e de acordo com Palmer & Torgerson (1999), a eficiência técnica é a relação de quantidades entre os recursos e o produto conseguido. No segundo caso, eficiência produtiva é a escolha de diferentes combinações de recursos para um pré-definido custo, com vista a alcançar o máximo benefício de saúde (Palmer & Torgerson, 1999).

2.2 A inovação na Indústria Farmacêutica

Numa economia concorrencial, a inovação é um fator chave para que uma empresa consiga penetrar e/ou permanecer no mercado com sucesso. Ou seja, a constante inovação permite que as empresas se adaptem às mudanças, que podem advir tanto da exigência dos consumidores, como do meio no qual as empresas estão envolvidas.

A indústria farmacêutica tem necessidade de constante inovação, uma vez que estando ligada à saúde requer novas formas de agir no combate às doenças que vão surgindo e na melhoria da eficácia dos medicamentos já existentes. Aliadas ao objetivo de melhoria da qualidade de vida das pessoas, persistem as necessidades comuns a qualquer tipo de indústria. A inovação é então um poderoso motor de progresso económico. Estas ideias são realçadas por vários autores, tal como nas seguintes afirmações. “Despite the random nature of the process of drug discovery, innovation quickly became the name of the game” (Malerba & Orsenigo, 2015, p.5). “Innovation is the lifeblood of the pharmaceutical industry, and has been a major driver of industry growth, as well as providing major advances for patients and society at large during the last century” (Schmid & Smith, 2005, p.50).

É por via da Investigação & Desenvolvimento (I&D) que, na indústria farmacêutica, a inovação se concretiza. Efetivamente, a I&D assenta na descoberta de algo que possa ser inovador, podendo passar por uma nova substância ativa, medicamento ou até mesmo terapia.

Quando acontece o aparecimento de uma nova terapia, numa área na qual não existia tratamentos anteriores, é considerado um aspeto marcante da indústria farmacêutica (Petrova, 2014).

Segundo Busfield (2010), toda esta dinâmica de descoberta está dependente de recursos para investimentos. O tempo que todo o processo requer, pode permitir uma maior captação de investimento, o que acaba por tornar todo este processo num ciclo. Então, e de acordo com Busfield (2010), está tudo dependente de recursos para investir. O que torna crucial, para este ciclo, a crescente riqueza que provém das sociedades desenvolvidas.

Uma das razões pelas quais a I&D é tão cara em produtos farmacêuticos é o facto de, devido a diversos factores (como possíveis efeitos secundários, encontrados numa fase já avançada da investigação), a maioria dos novos candidatos a medicamentos não chegar ao mercado (Grabowski, 2002).

Percebe-se a importância da I&D na indústria farmacêutica em termos globais, pois ela absorve 19% do total dos gastos em I&D em todo o mundo (Petrova, 2014, p.21). Se este investimento é representativo a nível mundial, consegue-se da mesma forma olhar para o seu nível de representação em termos nacionais e face à UE.

O investimento em I&D da indústria farmacêutica, na União Europeia, é de, aproximadamente, um somatório de 20 mil milhões de euros (APIFARMA, 2017), valor este não dividido de forma igualitária pelos 28 países pertencentes à UE. Comparativamente aos países da União Europeia, a indústria farmacêutica portuguesa tem uma pequena representação face a alguns países de maior relevo, sendo estes a Alemanha, a França e o Reino Unido. Com uma quota inferior, ainda assim com uma margem de representação que se destaca dos demais, surge a Bélgica, com um investimento de aproximadamente 10% atualmente. Embora em termos reais no decorrer dos anos haja alguma variação, as quotas de cada país têm-se mantido constantes, não se verificando grandes oscilações. De acordo com os valores calculados da Tabela 1, a representação dos países acima mencionados é de cerca de 60/78 (por excesso ou por defeito) vezes superior à de Portugal. No entanto, os valores gastos em I&D, nas últimas décadas, pela indústria portuguesa são avultados (Tabela 2). No período da crise financeira, verificou-se um corte considerável no investimento em I&D, sendo que nos primeiros anos de crise o investimento aumentou em valor absoluto e caiu exponencialmente em termos de crescimento percentual. Verificou-se um aumento após o ponto de viragem que se deu em 2015, atingindo um ponto máximo de crescimento no ano

imediatamente a seguir.

Tabela 1 - Quota de investimento em I&D da Indústria Farmacêutica de alguns países da União Europeia

	2010	2013	2016
Alemanha	20,6%	24,1%	23,4%
França	21,3%	19,0%	16,7%
Bélgica	7,6%	9,9%	9,7%
Reino Unido	23,2%	19,1%	21,3%
Portugal	0,3%	0,4%	0,3%

Fonte: Cálculos próprios com base em valores da APIFARMA 2014/2017

Tabela 2 - Investimento em I&D da Indústria Farmacêutica em Portugal

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
I&D Investimento (M€) R&D Investment (M€)	77,9	87,5	89,5	84,6	75,1	74,6	88,0	100,0
V.H. (%) Growth rate (%)	14,6%	12,3%	2,3%	-5,5%	-11,2%	-0,7%	18,1%	13,5%

Fonte: APIFARMA 2017

No total do setor empresarial português, a indústria farmacêutica portuguesa apresenta um valor estável para o I&D, na última década, que ronda os 7-8%, tendo este ficado em 7,7% em 2017 (APIFARMA, 2017).

2.2.1 Conceito de Inovação

A inovação é um conceito amplo e multifacetado. Genericamente, corresponde a uma componente criativa e define-se como sendo a introdução de algo novo, quer na base de produto, como a introdução de um novo componente, quer na base de um processo pro-

duto ou até mesmo na forma como uma empresa está organizada. O importante é que o resultado obtido demonstre uma melhoria face ao já existente, ou seja, considerado um resultado inédito no mercado (OCDE, 2005). “An **innovation** is the implementation of a new or significantly improved product (good or service), or process, a new marketing method, or a new organizational method in business practices, workplace organisation or external relations” (OCDE, 2005, p.46). Daqui se conclui que existem quatro tipos diferentes de inovação: a inovação de produto que assenta na definição de inovação geral, mas para bens e serviços em particular, já a inovação de processo baseia-se entre outros nas técnicas, equipamentos que podem melhorar não só a forma de criação e produção como o método de entrega (OCDE, 2005); a OCDE (2005) define ainda que a inovação de *marketing* é delimitada entre o *design* dos produtos e a sua promoção, enquanto que a inovação da organização assenta na implementação de um modelo com novas práticas de atuação. Uma inovação pode ser qualificada simultaneamente em tipos diversos, por exemplo, se a inovação for simultaneamente significativa nas características do produto e nos métodos de produção, classifica-se como inovação do produto e do processo (OCDE, 2005).

Em termos de impacto no mercado, a inovação pode ser de dois tipos diferentes: incremental ou radical. No primeiro, observa-se um melhoramento do produto ou do processo, ou seja, no final temos o mesmo produto/processo, mas mais eficiente. No segundo, baseado no conhecimento da ciência básica (Sternitzke, 2010), surge um produto completamente diferente, o que representa, por um lado, um maior desafio, por outro um maior risco para o investigador. Pode dizer-se que a inovação radical apresenta um impacto significativo tanto no mercado em causa como na atividade económica das empresas desse mesmo mercado, como afirma a OCDE (2005).

Nem sempre são as inovações radicais que mais vantagens trazem para as empresas em geral, e em particular no caso da indústria farmacêutica. Como diz Petrova (2014), as melhorias incrementais envolvendo maior eficácia dos medicamentos, efeitos colaterais reduzidos ou menos graves, um regime posológico mais conveniente, mudanças no método de aplicação, formulações modificadas ou novas indicações, podem expandir significativamente o potencial de mercado para a empresa.

As melhorias incrementais de fármacos podem assegurar tratamento melhorado, induzir uma melhor adesão ao paciente (interferindo menos nas rotinas ou estilo de vida) ou permitir uma distribuição de fármaco mais conveniente. Também do ponto de vista das em-

presas é importante ressaltar que versões melhoradas recém-lançadas de um medicamento podem garantir a continuidade do fluxo de caixa, gerar fluxos adicionais de receita para a empresa e aumentar o retorno dos acionistas (Petrova, 2014).

Toda a inovação científica, acima definida, está na base da construção farmacêutica como a conhecemos, e vem fazer com que a indústria consiga prosseguir com o seu papel, tanto no que toca ao apoio da medicina como mais particularmente no atendimento das necessidades dos pacientes (Busfield, 2010).

No entanto, todo o processo que envolve a inovação é um processo complexo (envolve vários conhecimentos, investimento económico, decisões estratégicas que podem ditar o sucesso ou insucesso), portanto é preciso otimizar, ser eficiente. O processo da inovação pode ainda ser comparado a um ciclo, uma vez que à medida que há mais inovação, as empresas sentem a necessidade de melhorar os seus métodos e processos, fomentando assim mais inovação. “In the process of finding the most effective structures and the most efficient strategies, novel decision opportunities and challenges arise, and new organizational forms and arrangements emerge to address them” (Petrova, 2014, p.23).

Na indústria farmacêutica, a inovação de produto tem um problema adicional, pois para comercializar qualquer medicamento é necessária a obtenção de uma autorização, Autorização de Introdução no Mercado (AIM). No caso português, esta autorização é concedida pelo Infarmed enquanto que, no caso Europeu, é concedida pela Agência Europeia de Medicamentos.

Para que a inovação de produto possa existir, esses potenciais produtos inovadores foram sujeitos a ensaios clínicos, sendo estes realizados por duas entidades: a indústria em si e o ramo académico. Estes ensaios carecem de autorização, uma vez que implicam custos e o seu retorno é incerto. Têm-se verificado um ligeiro aumento destas autorizações de entrada no mercado, quer no âmbito da indústria farmacêutica, quer no âmbito académico (embora neste último tenham sido inferior aos anos anteriores). Em Portugal, passaram de cerca de 107 em 2010 para 137 em 2017, no total (APIFARMA, 2017, p.61). Apenas 3,6% dos ensaios clínicos acontecem no ramo académico (APIFARMA, 2017, p.63). Portugal face aos demais países da UE apresenta um número reduzido de ensaios clínicos em curso, situando-se com os seus 189 ensaios em curso em 2017, face aos países da UE em 15º lugar (APIFARMA, 2017).

Um outro problema adicional e que acompanha qualquer indústria é o conjunto de desafios

únicos, implicações éticas e responsabilidades sociais a que as indústrias estão sujeitas (Petrova, 2014). Vivemos todos em sociedade e nas sociedades há regras a respeitar e como tal a indústria farmacêutica tem também os seus deveres e leis a seguir, nomeadamente a não permissão da clonagem. As empresas não podem, portanto, descuidar a necessidade do desenvolvimento sustentável e para tal têm que ter em atenção as devidas responsabilidades inerentes, como a proteção ambiental, dos trabalhadores, entre outras.

Toda esta inovação foi presumida tendo em vista o bem-estar, fator crucial numa sociedade. Contudo, há autores que afirmam não ser este o princípio pelo qual as empresas se regem. Para Busfield (2010), mais que o sucesso para a saúde, a indústria trabalha com vista à obtenção de lucro. Esta obtenção de lucro passa pela expansão dos mercados e de como os consumidores correspondem. Daí que sustente a sua afirmação com o facto de saber que a principal razão para o aumento da introdução de medicamentos é o sucesso das empresas em expandir os seus mercados e incentivar o uso mais extensivo dos seus produtos (Busfield, 2010). Mais uma vez recorre-se à necessidade de incentivar a investigação nas áreas nas quais as indústrias têm menos interesse de investigação.

2.2.2 Efeitos económicos e sociais da inovação

Quando se fala em inovação, devemos ter em conta que esta tem efeitos a nível global na sociedade. Se na generalidade, os efeitos de mais fácil perceção são os económicos, principalmente no que toca ao nível da empresa, há ainda, com a mesma relevância aqueles que estão relacionados com o impacto social que originam. Impacto este que é essencialmente visto pela ótica do consumidor. Nem sempre os efeitos que as empresas procuram vão ao encontro daquilo que se espera no âmbito social, muito embora tenham todos de ser considerados e haver a necessidade de arranjar um ponto de equilíbrio.

Um grande efeito que tem a nível social é a criação de novos produtos, efeito este facilmente sentido pela população, e tal tem, como realça Petrova (2014), o imenso benefício social e económico dos milhares de novos postos de trabalho criados para lidar com a pesquisa, a fabricação e a comercialização de novos medicamentos em múltiplas formulações e variações.

Seguindo a linha dos benefícios que a introdução de novos medicamentos acarreta, segundo Grabowski (2002), através de estudos realizados, foi possível concluir que a inovação nos medicamentos cria externalidades positivas e um benefício social líquido.

Nos benefícios, que a sociedade como um todo ganha, incluem-se as externalidades, que como sabemos acontecem quando existe uma parte independente que também ganha. Neste caso em particular, temos que a criação de, por exemplo, uma vacina origina uma externalidade positiva, na medida em que muito embora não se destine a um caso em particular, direta ou indirectamente, todos ganham com a sua toma.

Já no âmbito dos efeitos económicos, que são essencialmente para aquilo que as empresas trabalham, todos querem ser os primeiros a chegar ao mercado. Assim sendo, a norma é a utilização de esforços vigorosos para vencer a corrida da inovação, pois o primeiro medicamento a chegar ao mercado não só irá induzir um impulso significativo à reputação da empresa, mas na ausência de alternativas, estará pronto a dominar o mercado (Petrova, 2014).

As empresas querem ainda melhorar o seu desempenho, daí que para OCDE (2005) a razão última para a inovação relaciona-se com a melhoria do desempenho da empresa, podendo esta melhoria permitir ganhos em termos de vantagens não só para o inovador como também para terceiros. Esta melhoria de desempenho baseia-se num aumento da procura e numa redução de custos (OCDE, 2005). Consequentemente, está ligada a um aumento da capacidade de inovar, uma vez que permite que se adquiram novos conhecimentos. Neste mercado em específico, e seguindo a lógica de Petrova (2014), é a introdução bem-sucedida e contínua de novos medicamentos a fonte de vantagem competitiva.

Acresce que, a combinação de competências interdisciplinares e a abertura ao conhecimento gerado fora da empresa pode tornar-se também uma fonte de vantagem competitiva duradoura para as empresas farmacêuticas (Petrova, 2014).

A vantagem competitiva tem repercussões não só a nível nacional, como também a nível internacional, uma vez que as empresas não trabalham isoladamente, dada a globalização.

Numa linha ténue entre os efeitos económicos e os sociais, a inovação deve ser considerada, não só porque aumenta os lucros, mas também porque o desenvolvimento de novos produtos gera um ganho no excedente do consumidor (Pepall, Richards, & Norman, 2008). Ou seja, há um ganho económico no aumento dos lucros, mas paralelamente existe um

ganho social já que os consumidores pagam menos do que aquilo a que estariam dispostos a pagar, noutra situação.

2.3 Proteção da Inovação no Setor Farmacêutico

A proteção da inovação pode justificar-se em duas perspetivas.

Uma primeira existe porque os mercados, por si só, podem não gerar um nível socialmente eficiente de inovação (Guellec & Potterie, 2007). É necessária a intervenção de autoridades públicas, para a gestão dos interesses em causa. Isto porque, apesar do investimento contínuo e permanente, não só económico como humano, os resultados são incertos. O Estado, através da sua intervenção, cria mecanismos de proteção da inovação, tentando que esta atinja níveis eficientes. Esses mecanismos assumem diversas formas, nomeadamente participação por via de fundos, incentivos fiscais, direitos de propriedade intelectual... Estes instrumentos podem ser utilizados numa fase prévia à concretização da inovação (assim como fundos e incentivos fiscais), e numa fase posterior como o Direito de Propriedade Intelectual (DPI).

Será então a proteção da inovação, segundo esta perspetiva, indispensável para uma economia?

Vaidhyanathan (2017) acredita que um mundo sem proteção da inovação poderia ser um pesadelo. No que respeita à indústria farmacêutica, em particular, identifica que, sem proteção da inovação, as empresas farmacêuticas iriam focalizar-se em produtos já comprovados, ainda que isso implicasse vender a preços mais baixos, ao invés de investir, uma vez que o investimento acarreta riscos (Vaidhyanathan, 2017). Contudo, para Vaidhyanathan (2017) nem tudo seria negativo, uma vez que o preço dos medicamentos essenciais seria tão baixo que permitiria que biliões de pessoas pudessem pagar por eles. Na indústria farmacêutica, o apoio à inovação apresenta ainda outros benefícios, por exemplo, garantir preços mais favoráveis ou incentivar a que as empresas se localizem no país, o que pode potenciar o dinamismo da economia (Busfield, 2010).

Um dos efeitos da proteção da inovação é a estimulação de novas pesquisas com vista à inovação, que ao criar valor quer nacionalmente quer globalmente permite a evolução da economia. No entanto, os efeitos da proteção da inovação variam de economia para eco-

nomia, uma vez que estão dependentes de diversos fatores entre os quais o desenvolvimento económico e social de cada país. Para demonstrar estas diferenças, um estudo realizado por Sweet & Maggio (2015) focou-se em analisar a relação entre a proteção da inovação e a inovação. Uma amostra constituída por diferentes países a nível mundial demonstrou que, em países que apresentam um nível de desenvolvimento acima da média, o impacto de uma lei de proteção mais rígida é positivo no que toca à expansão da fronteira de produção e ao recurso à inovação (Sweet & Maggio, 2015). Por outro lado, em países mais pobres e com baixos níveis de sofisticação, verifica-se uma incapacidade de superar os efeitos negativos do Direito de Propriedade Intelectual (Sweet & Maggio, 2015).

Numa segunda perspetiva, temos o lado dos restantes agentes económicos que se apresentam sob a forma de consumidores e de outras empresas. Estes precisam que a concorrência seja regulada e que haja uma partilha das descobertas. O meio que o Estado usa para os defender é a lei da concorrência. Existe um esforço por parte dos Estados em regulamentar preços e produtos.

2.3.1. Direito de Propriedade Intelectual na Indústria Farmacêutica: Patentes

“If a drug finally has been developed, firms apply different strategies for the further development and protection of pharmaceutical innovations in order to prevent imitation by competitors such as generic drug makers” (Sternitzke, 2010, p.812). Caso não existisse proteção, os elevados custos e os elevados riscos associados com os baixos custos variáveis de produção provocariam um preço próximo do nível competitivo (Chowdhury & Gaigl, 2016), o que não traria nenhum tipo de vantagem económica para o inovador.

Alcançada a inovação, a sua proteção depende da atribuição de um Direito de Propriedade Intelectual. Para Vaidhyanathan (2017) a propriedade intelectual permite que sem prejuízo do inovador, mais gente possa tirar vantagens da inovação, o que classifica a propriedade intelectual como sendo não rival.

A Propriedade Intelectual é regida em cada país por um órgão responsável. Em Portugal, é o Instituto Nacional de Propriedade Industrial que regula as questões relacionadas com a propriedade intelectual.

Atendendo ao facto de que vivemos numa economia globalizada, alguns países sentiram necessidade de padronizar alguns aspetos relativos à Propriedade Intelectual, assim surgiu o

primeiro acordo internacional em 1883, a Convenção da União de Paris. Acordo este, que ao longo do tempo, sofreu várias revisões. Não é um acordo único, pois em 1994 adotou-se o Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS). Para além destes há também acordos bilaterais e regionais de livre comércio entre os EUA e a Europa, que introduzem mais restrições no que toca a este âmbito (Malerba & Orsenigo, 2015).

A proteção da inovação pode concretizar-se de diversas modalidades. “Dependendo da natureza da criação em causa, é possível obter a sua proteção através de uma ou mais modalidades de propriedade intelectual, tais como por patente de inovação, marca registada, desenhos ou modelos, direito de autor” (Gata, 2016, p.9). Na indústria farmacêutica, a principal forma da proteção da inovação é o patenteamento.

“A patente é o direito concedido ao criador de uma invenção, o inventor, por uma entidade nacional ou regional e que permite a esse inventor impedir terceiros não autorizados de explorar essa invenção (...)” (Gata, 2016, p.10). Na indústria farmacêutica, entende-se como descoberta não só os medicamentos em si, mas também os seus compostos, podendo eles servir para mais do que um fim. Podem também existir várias patentes associadas a um único medicamento.

As patentes apresentam diferentes tipologias, de acordo com o objeto que vai ser patenteado. Estas podem ser: patentes de produto, que protegem o produto quer na sua forma global quer cada componente individualmente; patentes de processos, que visam proteger a forma de obtenção de um determinado produto e a exploração de qualquer produto a ele associado e/ou patentes de uso ou utilização, que protegem a forma de utilização de um produto já conhecido (Gata, 2016).

As patentes como parte integrante da Propriedade Intelectual seguem a mesma lógica quanto à forma como são regidas. Se as descobertas forem patenteáveis podem ou não produzir efeitos em todos os países, uma vez que cada território tem a sua legislação. Os pedidos de patentes são analisados caso a caso e segundo a legislação em vigor do território onde são requeridos.

Existem três vias distintas para o processo de patenteamento: via nacional, no qual determinada entidade nacional (país onde se quer obter a patente, podendo este pedido ser realizado simultaneamente em vários) analisa e decide produzindo efeitos apenas nesses determinados territórios; via regional, onde se incluem os 38 Estados pertencentes à Convenção

da Patente Europeia, cujo patenteamento produzirá efeitos no território dos estados membros; e por fim, a via internacional, que abrange 148 países, podendo o requerente, na altura do pedido, seleccionar aqueles onde quer patentear a sua descoberta. Compete a cada autoridade individualmente decidir pela concessão ou não da patente (Gata, 2016).

A patente está intimamente ligada à invenção. Segundo Gata (2016) é através do processo de patenteamento que se protege a inovação nesta indústria, já que permite que as empresas farmacêuticas adquiram vantagem competitiva, uma vez que assim conseguem financiar todo o processo envolvente e ainda ter o monopólio da sua exploração nos primeiros anos. De referir que este mercado vai além dos consumidores e engloba os sistemas nacionais de saúde de cada país.

Mas as razões para o recurso às patentes não acabam aqui. O motivo pelo qual as patentes são mais importantes para as empresas farmacêuticas, na apropriação dos benefícios da inovação, decorre diretamente das características do processo farmacêutico de I&D. De facto, são necessárias várias centenas de milhões de euros para descobrir, desenvolver e obter aprovação regulamentar para um novo medicamento. Sem uma proteção de patente, ou alguma barreira equivalente, os imitadores poderiam aproveitar a aprovação do FDA (ou no caso europeu do Infarmed) do inovador e duplicar o composto por uma pequena fração dos custos do original (Grabowski, 2002). Caso não existissem patentes poderia originar o problema *free ride*, levando a que um ou mais agentes económicos beneficiem, sem qualquer esforço quer no desenvolvimento quer financeiro, do resultado do bem.

Para Guellec & Potterie (2007), as patentes acarretam mais benefícios quando comparadas com os outros instrumentos, na medida em que não encorajam apenas a pesquisa mas também a sua possível comercialização. Todavia, estas só geram retorno se o produto/processo for usado economicamente. Por outras palavras, quanto maior a escala de produção, maior o benefício do detentor (Guellec & Potterie, 2007).

No entanto, estas também podem ser vistas na ótica do consumidor, e neste sentido, há autores que defendem que estas não acarretam benefícios para os consumidores. É importante fazer uma retrospectiva acerca do que alguns autores acreditam sobre este assunto.

Para alguma literatura, como Chowdhury & Gaigl (2016), as patentes podem permitir que as empresas detentoras se comportem como um monopólio. Daqui decorre que a empresa consiga manipular o preço do bem comercializado, aumentando este de acordo com o seu próprio interesse. Além disso, detendo um elevado poder de mercado, assume uma posição

dominante na indústria, o que pode proporcionar barreiras à entrada de outras empresas. “This ‘legal monopoly’ created by patent law is in direct contradiction with a ‘pure’ competition law perspective, which is fundamentally based on the principle that more competition is beneficial for consumers while a monopoly is harmful” (Chowdhury & Gaigl, 2016, p.6). Autores como Flynn, Hollis & Palmedo (2009) corroboram esta teoria de que não é benéfico para os consumidores, apontando duas perdas para estes: o seu bem-estar é transferido para o monopolista e ainda há as chamadas *deadweight loss*, que corresponde a perda de vendas. Se este cenário não é abonativo para qualquer indústria, na indústria em causa, o problema é agravado, uma vez que “... this deadweight loss is often referred to as the problem of ‘access’: the poor may not purchase a drug product because of its high price, and as a result, are untreated” (Flynn et al., 2009, p.186).

Não obstante isto, há divergências na literatura quanto aos seus benefícios. Para Chowdhury & Gaigl (2016), enquanto por um lado há quem defenda ideias associadas a Schumpeter, que defende que o poder de mercado facilita a inovação, isto é, um aumento dos lucros decorrentes do monopólio leva a um aumento do investimento, o que facilita a captação dos benefícios da inovação. Por outro lado, tem-se as ideias associadas a Arrow que defende que o poder de mercado vai diminuir o incentivo ao investimento, uma vez que prevê menores ganhos com futuras inovações (Chowdhury & Gaigl, 2016).

Seguindo esta linha de confronto relacionada com o poder de mercado, autores como Motta (2003) corroboram, através do recurso a modelos matemáticos, que muito embora apresentem algumas limitações, que o poder de mercado cria um incentivo à inovação, o que por sua vez vai permitir uma melhoria de bem-estar.

2.3.1.1 Direito de Comercialização

As patentes não são um exclusivo de proteção da inovação na indústria farmacêutica. Para além delas, a indústria pode, em simultâneo, solicitar a exclusividade de mercado, isto é, os compostos das novas moléculas e toda a informação respeitante a elas são protegidos. De acordo com Petrova (2014), esta proteção enquadra-se nos direitos de comercialização, o que impede os concorrentes de entrarem no mercado ainda que possuam a mesma formulação, nível de qualidade, indicações e dosagem.

Essencialmente, tanto a proteção de patente, quanto a exclusividade de mercado, são pen-

sadas para colocar a empresa no que é uma situação de monopólio temporário, de modo a que ela possa recuperar os custos substanciais incorridos na descoberta e desenvolvimento de medicamentos (Petrova, 2014).

2.3.1.2 Caducidade da Patente

A caducidade da proteção da patente, nesta indústria, permite o aparecimento dos medicamentos genéricos e medicamentos de marca e bioequivalentes. Estes apresentam um custo muito inferior, uma vez que não têm que se submeter a testes iniciais de investigação (dado que são uma réplica dos já existentes). Apenas necessitam de demonstrar que respeitam limites aceitáveis equivalentes ao original. Além disso, não acarretam o risco de fracasso, pois já foram testados.

Quando o mercado se abre para os participantes genéricos, é de esperar que a concorrência de preços se intensifique e a marca original pode rapidamente perder quota de mercado (Petrova, 2014).

A concorrência com alternativas de marca será, provavelmente, mais baseada na qualidade do que no preço (Petrova, 2014).

É por tudo o que vem sendo enunciado que se conclui o porquê de ser tão importante para esta indústria a proteção: “...absent appropriate intervention, the level of pharmaceutical innovation would undoubtedly be insufficient from a social point of view” (Belleflamme, 2008, p.220).

Há fatores que fazem a clara diferença entre os medicamentos de marca e os medicamentos genéricos. De um modo geral, dizem respeito ao preço, uma vez que antes de qualquer medicamento ser comercializado, carece de uma autorização, sendo assim a sua qualidade assegurada.

Pode dizer-se que face ao medicamento original, os genéricos correspondentes, quando entram no mercado, apresentam um preço médio cerca de 25% menor. Além disso, a tendência é que o preço deste estabilize em níveis próximos do custo marginal, que mais uma vez é bastante inferior, correspondendo apenas a 20% do preço da marca original (Petrova, 2014).

No entanto, o baixo preço dos medicamentos genéricos não provoca a redução do preço do medicamento original. De acordo com Petrova (2014), os fabricantes de marcas geralmente evitam a concorrência de preços com os medicamentos genéricos. A competição de preços ocorre entre genérico, que, devido à diferenciação insuficiente, acabam por passar por uma forte pressão de longo prazo que obriga os preços a uma trajetória descendente (Petrova, 2014).

Por forma a demonstrar algumas das mudanças que os genéricos impõem no mercado, nomeadamente no que toca ao volume de vendas e ao seu preço, é pertinente atentar sobre um caso em específico, para Portugal. Este caso foca-se num medicamento para uma patologia crónica, medicamento esse que os pacientes não podem deixar de tomar, sendo as suas vendas recorrentes e independentes de fatores externos.

A rosuvastatina é a substância ativa do medicamento indicada para tratar o colesterol. A patente que protegia o medicamento de referência teve como término o final do ano de 2017, surgindo no mercado genéricos correspondentes no ano seguinte.¹ No entanto, é de ressaltar que embora com valores pouco significativos no âmbito global, de ano para ano, o número de pacientes a adquirir o medicamento pode divergir um pouco, na medida em que há pacientes que por diversos motivos o deixam de consumir, mas por outro lado há novos pacientes a utilizá-los.

DCI: Rosuvastatina

Tabela 3 – Volume de vendas da rosuvastatina

	Nº de Embalagens				
	2014	2015	2016	2017	2018
Marca	1.255.892	1.231.686	1098618	998281	442565
Genérico					732353

Fonte: INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

¹ Muito embora só com a caducidade da patente seja possível a comercialização de genéricos, mesmo que já tenham Autorização de Introdução no mercado, para este exemplo em concreto foi possível encontrar valores para genéricos vendidos antes do fim, uma vez que em 2013 entrou no mercado um genérico concorrente da marca. Não são valores significativos no âmbito global, pois o laboratório detentor da patente considerou que esta ainda estava em vigor naquela data, colocando uma providência cautelar contra o genérico entrante

Tabela 4 – Volume de vendas no respetivo preço da rosuvastatina

	PVP				
	2014	2015	2016	2017	2018
Marca	56121836	54030468	47304202	42391388	17196900
Genérico					9885015

Fonte: INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

Olhando para os valores tabelados, é possível concluir que as mudanças são significativas logo no ano da caducidade da patente. A marca apresenta uma perda de embalagens vendidas de cerca de 50% face aos anos transatos. A esta perda acresce a perda no total das receitas, já que o preço da marca se mantém sem muitas oscilações, mas a quantidade vendida é claramente inferior. Por outro lado, embora o laboratório perca face à marca deste medicamento, há quem aprofite benefícios com tal. Uma vez que é medicamento participado pelo Estado, houve uma poupança bastante notória não só para os utentes como também para o SNS. “... os doentes e o Estado “vão poder poupar mais de 20 milhões de euros por ano”...” in Jornal Público de 27 de Dezembro de 2017.

2.2.3 Necessidade da Regulação da Concorrência

As patentes são uma realidade necessária para incentivar a inovação, uma vez que na ausência das patentes, os concorrentes conseguiriam imitar a invenção, pois não suportam o custo da pesquisa e, portanto, conseguiriam oferecer o produto a um preço inferior. Isto faria com que o investidor fosse expulso do mercado e como tal haveria um desincentivo ao investimento em investigação (Guellec & Potterie, 2007). Este incentivo ao investimento acontece também, segundo Pepall, et al. (2008), porque a existência de patentes permite a criação de monopólios. O detentor da patente importa ao consumidor um *mark-up* superior ao custo marginal. No entanto, isto gera uma ineficiência alocativa. Excluem os consumidores que de alguma forma não estão dispostos a pagar pelo bem. Poderão existir consumidores que aceitam pagar mais do que o custo marginal, mas menos do que o preço de venda, não podendo assim comprar o bem, ainda que o preço de venda seja a compensação pelos recursos utilizados para produzir esse bem (Guellec & Potterie, 2007). Destes efeitos

contrários das patentes vem que elas podem fazer com que a curva de oferta seja inferior à que poderia ser em casos de inovação sem qualquer tipo de proteção (Pepall, et al., 2008).

Daí que como vimos, tenha de ocorrer a caducidade da patente, impondo limites à sua atuação. Regular é defender todos os interesses conjugando-os da melhor forma.

Sem prejuízo da regulação, existem práticas que as empresas adotam por forma a tentar manterem as situações que mais as favorecem, e às quais as autoridades competentes têm de ter especial atenção. No caso da indústria farmacêutica, existem por exemplo os acordos “*pay-for-delay*”. Estes definem o pagamento por uma empresa a outra empresa rival, de forma a garantir que esta fica fora do mercado. Esta situação, no caso de ser considerada uma medida anticompetitiva, cai no caso das chamadas “*hardcore*” (Niels, Jenkins & Kavanagn, 2011).

Questões estas que variam de acordo com a política em causa de cada país. Muito embora em Portugal a regulação não passe por essas situações, autores norte-americanos começam a pôr em causa novas formas de regulação. Daqui surge a pergunta se não seria equitativo que em pesquisas farmacêuticas fossem todos os cidadãos a pagar, uma vez que todos são potenciais utilizadores e adoecer não é uma escolha individual. (Guellec & Potterie, 2007).

2.3.3 Caracterização do Regime jurídico do Medicamento

Já que o que vem sendo enunciado está contemplado na legislação portuguesa, surge uma necessidade de caracterizar todo o regime jurídico que se encontra envolvido.

Um regime jurídico é o conjunto de normas jurídicas que regulamentam uma atividade, sendo que cada setor da sociedade está organizado por um tipo de regime jurídico.

Medicamento

Relativamente aos medicamentos e em exclusivo aos de uso humano, o seu regime jurídico está previsto no Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de agosto, que transpõe para a ordem jurídica interna uma Diretiva Comunitária.

No regime jurídico do medicamento estão consagradas as regras e os conceitos referidos anteriormente, no que toca, por exemplo, às diferentes tipologias de medicamentos, ao modo de funcionamento de requerer uma Autorização de Introdução no Mercado, bem

como qual é a agência com autoridade para esse efeito. Segundo o artigo 3º, medicamento é “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma acção farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”

Neste trabalho, além do conceito de medicamento em geral, foca-se também em medicamentos genéricos. De acordo com o artigo 3º do DL nº176/2006, o genérico é um “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”. No entanto, face a diversos fatores explanados posteriormente, genéricos apresentam um preço bastante inferior aos medicamentos originais.

Proteção da Inovação

Na base de toda esta construção, temos o conceito de inovação que, como vimos, tem toda uma complexa forma de ser estudado, nomeadamente no que toca à sua proteção. Face aos termos da proteção da inovação em Portugal, esta vem consignada no Direito de Propriedade Industrial. Segundo o artigo 1º do Código de Propriedade Industrial aprovado pelo Decreto-Lei nº110/2018, “A propriedade industrial desempenha a função de garantir a lealdade da concorrência, pela atribuição de direitos privativos sobre os diversos processos técnicos de produção e desenvolvimento da riqueza.”.

E se é através de patentes que este se concretiza, vem na legislação o que esta confere aos seus detentores. De acordo com o artigo 102º do CPI “1 – A patente confere o direito exclusivo de explorar a invenção em qualquer parte do território português.” A patente confere ao titular o direito de impedir a terceiros situações como o fabrico, a posse e comercialização tanto do produto patenteado como de um obtido diretamente desse. Proíbe também a utilização sem o consentimento do processo de proteção do produto em causa.

Decorrente do que é permitido pelas patentes, as empresas podem conseguir, durante a vigência, uma estrutura de mercado caracterizada de monopólio que conseqüentemente permite uma posição dominante. Embora o monopólio seja uma estrutura de mercado

lesiva para os consumidores, do ponto de vista jurídico ter uma posição dominante não é anti concorrencial. Apenas o é o seu abuso previsto no artigo 102º TFUE, daí estarem sob o olhar atento das autoridades reguladoras.

Mas esta forma de proteção não é eterna, pode caducar. O mesmo pode acontecer findo o seu limite temporal. Contudo, com base no art. 36º CPI, esta pode ter caducidade também se for requerida pelo seu detentor ou as taxas devidas não sejam pagas. Restrições ao limite temporal de uma patente pode justificar-se de forma a não ter em conta somente os interesses do inovador. De acordo com o CPI, art. 100º, a duração da patente é de 20 anos contados da data do respetivo pedido. Todavia, este período máximo de vigência da patente pode ser alargado até um período máximo de 5 anos, de acordo com cada caso. É o chamado Certificado Complementar de Proteção que tem como objectivo compensar os prazos impostos até que possam ser comercializados.

Direito de Comercialização

Relativamente à comercialização dos medicamentos em Portugal, a legislação, de forma a proteger a saúde pública, consagra que todos os medicamentos (de referência e/ou genéricos) necessitem de uma autorização (AIM) para poderem ser comercializados (art.14º DL nº176/2006 de 30 de agosto). Sem prejuízo da forma de proteção da inovação, no que toca à comercialização, os medicamentos podem também estar sujeitos a uma exclusividade de mercado. O diploma DL nº176/2006, de 30 de Agosto, no Artigo 19º, número 3, especifica que para moléculas com exclusividade de mercado, apenas poderá entrar no mercado uma bioequivalente autorizada, regra geral, após 10 anos de exclusividade do medicamento original. Poderá excecionalmente ter um acréscimo de 1 ano, nos casos de “o titular da autorização de introdução no mercado do medicamento de referência tenha obtido uma autorização para uma ou mais indicações terapêuticas novas que, na avaliação científica prévia à sua autorização, se considere trazerem um benefício clínico significativo face às terapêuticas até aí existentes.”

Acesso à saúde como um direito

A colisão de interesses, inovador-consumidor, abordada anteriormente pode ainda ser estudada tendo em conta o facto de a saúde ser um direito constitucionalmente previsto em

Portugal, artigo 64º CRP. “The core of this consideration turns around the need for a coordinated approach between human right to health” (Toritto, 2016, p.53). O Direito Humano exige então a necessidade de um equilíbrio e a regulação é vista como uma forma de concretização deste. Se por um lado há a criação de monopólios privados, não se pode esquecer que existem certos medicamentos que são vitais para o consumidor e muitas vezes não têm substitutos. São as chamadas “*essential facilities*” (Guellec & Potterie, 2007).

Assim, de acordo com a literatura, existem diferentes abordagens de tal problema. Por um lado, existe quem não acredite que o estado consiga proteger uns sem violar o direito de outros e vice-versa, sendo que estes consideram que este Direito é superior. Por outro lado, a abordagem dos Tratados Internacionais permite a coexistência de ambos os direitos, em que os consumidores não são exclusivamente tratados como meros utilizadores. Requerem, pois, uma articulação da harmonização (Toritto, 2016).

Para concluir, vemos que a indústria farmacêutica tem subjacente a existência de uma tensão entre os interesses inovador-consumidor, ou seja, exclusividade *versus* os limites à proteção. Assim advém a necessidade do estudo, de forma a perceber neste âmbito qual a percepção dos consumidores e dos profissionais de saúde sobre a eficiência do mercado.

De forma introdutória a esta questão, importa referir que Belleflamme (2008) analisa os prós e contras do sistema de patentes e ainda de outras formas de proteção, propondo que a solução passe por encontrar um ponto de equilíbrio entre as várias soluções vistas como a discriminação de preços, nomeadamente a de 3º grau ou os chamados mecanismos de recompensa, de forma a minimizar os aspetos negativos, valorizando assim o que de melhor têm.

É fácil percecionar que o direito de exclusão cria algum tipo de monopólio, que é uma ineficiência estática, enquanto promove a inovação que é dinamicamente eficiente (Guellec & Potterie, 2007). Sendo portanto de difícil encontro o equilíbrio anteriormente referido.

Surge então a necessidade de uma política da concorrência bem estruturada e ativa no sentido de ajudar a equilibrar esta tensão. Segundo as Nações Unidas (2015), uma política da concorrência bem estruturada, serve para evitar o uso indevido dos fundos e facilitar o acesso dos consumidores a uma medicação mais acessível e ainda para promover a informação completa sobre o mercado como também, desta forma, combater as assimetrias de

informação. Assimetrias estas que podem colocar os consumidores em desvantagem.

“To conclude, competition policy is a crucial tool for building a transparent, anti-corruption, anti-monopoly and consumer-friendly environment” (Nações Unidas, 2015, p.14).

Esta dinâmica existente de articulação entre os vários interesses, que passa por uma conjugação de políticas, pode nem sempre ser um processo fácil, mas é neste sentido que os países estão a caminhar.

3. Metodologia

A presente dissertação tem como objetivo perceber de que forma os profissionais, que operam nas farmácias, percebem a escolha dos consumidores, findo o direito de propriedade intelectual e qual a sua percepção sobre a mesma problemática. Os farmacêuticos são os profissionais com experiência na área em questão, uma vez que conhecem ambos os lados do mercado. De facto, eles sabem, pois, das particularidades desta indústria, conseguindo assim construir a sua percepção. No entanto, estes profissionais de saúde não têm um único possível local de trabalho. Face a isto, é pertinente referir que as farmácias podem classificar-se como comunitárias e hospitalares. A farmácia comunitária é uma forma de comércio, assente numa troca de produtos que em contrapartida obtém uma receita. A farmácia hospitalar assenta na prestação de serviços aos doentes em internamento e até mesmo aos doentes em ambulatório. “A distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório, pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, resulta da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves, necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e também pelo facto de a comparticipação de certos medicamentos só ser a 100% se forem dispensados pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares.” (Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, 2005, p.57).

Nas farmácias hospitalares, a escolha dos medicamentos a usar (originais ou genéricos), em cada tratamento, passa exclusivamente pela decisão dos hospitais, assim como a aquisição destes para a farmácia. Já nas farmácias comunitárias, esta escolha passa muitas vezes por ser uma opção do consumidor, podendo para tal ser influenciado pela opinião do médico prescriptor, como do próprio farmacêutico. Outro fator de influência é o ambiente social e económico em o utente está inserido, tanto em situações de prescrição como em situações de automedicação (medicamentos não sujeitos a receita médica). Isto, porque muito embora o médico aconselhe o medicamento original, o consumidor pode, sem prejuízo, requerer junto das farmácias o genérico compatível aquando da sua compra.

Como tal, como o importante está em perceber se este contacto dos utentes com os profissionais de saúde está na base do condicionamento ou não do comportamento dos consumidores, o que não é relevante nas farmácias hospitalares pois não têm contacto direto preferencial.

O estudo centra-se pois nas ações que as pessoas têm e em particular como essas ações são percebidas por quem de interesse. O objetivo é tirar conclusões quanto à percepção da compreensão que os profissionais de saúde têm do objeto de estudo em causa e o que está por detrás desse comportamento, com a finalidade da construção de uma realidade. Para concretizar o objetivo é necessário o recurso a uma metodologia. Segundo Bell (2005,) é através da escolha dos métodos mais apropriados que conseguimos os dados necessários para concluir a nossa pesquisa. Uma escolha deficiente pode conduzir a respostas pouco consistentes/satisfatórias relativamente à questão de investigação ou até mesmo levar a um enviesamento dos resultados. Este ponto é a condição para a credibilidade de um estudo.

As questões metodológicas são desta forma muito importantes. A escolha da metodologia adequada é um fator crucial para dar resposta à questão de investigação em estudo. Para a recolha de dados há várias metodologias, que podem ser por recurso aos métodos quantitativos, que se baseiam numa quantificação para explicar um determinado motivo de investigação, ou por recurso aos métodos qualitativos, que assentam numa compreensão das realidades em causa, não contabilizando números exatos. Neste último caso, “Onde antes dominavam estatísticas experimentais, passam a coexistir a análise textual, a entrevista em profundidade e a etnografia” (Aires, 2015, p.6).

A construção da realidade em estudo faz-se via metodologia qualitativa, recorrendo-se neste estudo em específico a um estudo de caso. Um estudo de caso pode assumir diferentes formas, estando estas de acordo com as suas características. Entre elas, o estudo de caso observacional, isto é, exige uma observação participante; um estudo micro-etnográfico que se pode desenvolver em pequenas unidades organizativas (como a escolha de uma empresa dentro de uma indústria) ou numa atividade específica organizativa (indústria como um todo) (Aires, 2015). Já que o pretendido exige o recurso às farmácias comunitárias (uma vez que estas são o intermediário entre os laboratórios e os consumidores), pequenas unidades organizativas, vamos recorrer a esta segunda forma de realização de Estudos de Caso.

Recolha e Seleção da Amostra

De forma a questionar apenas diretamente sobre o assunto em estudo, recorreu-se a entrevistas já que estas permitem obter dados descritivos. Uma entrevista é um método sólido e ajustável, o que facilita a obtenção de dados coesos das experiências individuais. Das inúmeras formas classificatórias das entrevistas, vamos salientar as entrevistas estruturadas

versus não estruturadas. As primeiras, segundo Aires (2015), devem ser baseadas num conjunto de perguntas pré-estabelecidas, construídas tendo sempre por base a questão de investigação, tentando focalizar as questões para a compreensão da realidade em estudo. Já as segundas são consideradas mais espontâneas, uma vez que não se regem por um guião pré-feito. Recorreu-se então a entrevistas estruturadas.

O guião de entrevista para as farmácias tradicionais foi elaborado com 16 perguntas, 13 das quais se direcionam para a perceção que os entrevistados têm acerca do comportamento dos consumidores. Estas focam-se na atuação dos consumidores em diversas situações, nomeadamente no fator crucial da escolha do medicamento, marca ou genérico, em diversas situações como a gravidade da doença, a duração da utilização do medicamento. Se a sua escolha é influenciada por fatores externos, como a opinião dos diversos profissionais de saúde ou se está relacionado com o que os próprios percebem ou ainda se é apenas influenciado pelo preço. Ainda sobre a perceção dos profissionais, acerca dos consumidores, surgem as questões relacionadas com a informação que acreditam que o consumidor detém ou não, ou seja, se os consumidores sabem onde os seus medicamentos são produzidos e os tipos de substâncias neles existentes. As 3 restantes referem-se à perceção dos próprios farmacêuticos e estas questões focam-se no Direito de Propriedade Intelectual, ou seja, os preços, benefícios/prejuízos para os vários pontos do mercado. O guião encontra-se em anexo.

Neste ponto é preciso clarificar a seleção da amostra. A seleção da amostra deu-se por várias fases. Numa primeira fase, delimitaram-se territorialmente as farmácias nas quais se viriam a inquirir os trabalhadores. Território este delimitado ao concelho do Porto, representativo devido à sua grande dimensão, tanto a nível das instalações, como ao número de utentes e profissionais de saúde empregados e com já longos anos de história. Este concelho pertence ao segundo distrito com maior número absoluto de farmácias (**pôr fonte**), número influenciador desta decisão. Numa segunda fase, recolheram-se os contactos das farmácias do concelho, formando grupos por zona dentro do mesmo, de forma a rentabilizar o tempo despendido na realização das entrevistas, sendo de caráter facultativo a sua participação.

Os entrevistados foram contactados, num primeiro momento, por telefone. Após acordo, foi combinado um dia e hora para realizar a entrevista, sendo a maioria realizada pessoalmente na farmácia participante no estudo. Excecionalmente, recorreu-se a entrevistas via

telefone e a resposta via correio eletrónico. Os entrevistados não tiveram acesso anterior ao guião de entrevistas, o que fez com que não tivessem tempo para refletir acerca do que iriam dizer, sendo as respostas dadas de forma espontânea. Com exceção da entrevista que foi enviada por correio electrónico.

O processo de investigação deve ter sempre em vista o objetivo do estudo. Para atingir o objectivo em questão, recorreu-se à análise dos dados recolhidos, utilizando, para a análise das entrevistas, o método de análise de conteúdo. Este método visa analisar toda a comunicação envolvente na entrevista, desde as respostas dadas pelos entrevistados até ao que foi conseguido ser observado pelo entrevistador (Silva & Fossá, 2015). É um método adequado nesta situação uma vez que há interação entrevistado-entrevistador, o essencial retirado para as conclusões centra-se no que os entrevistados têm para contar. Ou seja, recorreu-se a este método uma vez que o objetivo deste estudo passa pela interpretação de um acontecimento, as reações latentes a uma decisão e o impacto de dada medida (Quivy & Campenhoudt, 2005). Acontecimento este que se centra na escolha do medicamento, o impacto desta escolha e ainda o que o leva a tomar essa decisão.

Para respostas que podem ser quantificáveis, e de forma a tornar o estudo mais completo, aliado à metodologia descrita, vamos proceder a uma análise estatística das questões das entrevistas, ainda que não possam ser analisadas de forma isolada, mas sim no contexto de toda a entrevista.

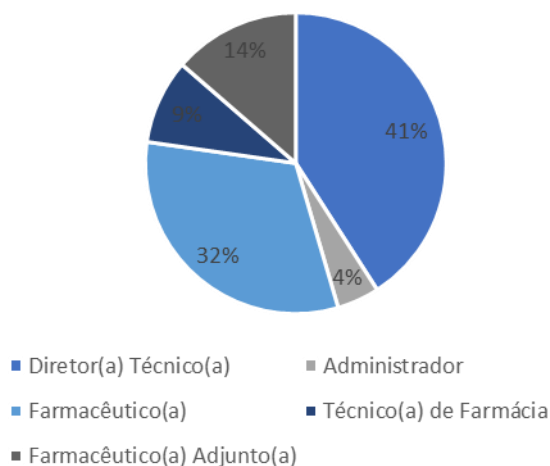
4. Resultados

4.1 Caracterização da amostra

Do total das 115 farmácias comunitárias do concelho do Porto, participaram neste estudo 22. Cada uma delas fez-se representar por um profissional de saúde, com função ativa na farmácia.

De entre as várias funções que podem desempenhar na farmácia, a função desempenhada pela maioria dos inquiridos é diretor(a) técnico(a), logo seguida de farmacêutico(a), tal como se encontra descrito no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição das funções que os entrevistados exercem



Fonte: Elaboração própria

Tal como representado no Gráfico 2, a grande maioria (17 entrevistados) exerce a atual função há menos de 15 anos. No entanto, é de salientar que muitos deles já exerceram anteriormente outra função naquela ou em outra farmácia, tendo desta forma já anteriormente contacto com os consumidores.

Gráfico 2 - Distribuição do tempo que os entrevistados exercem dada função naquela farmácia

	Diretor(a) Técnico(a)	Adminis- trador	Farmacêuti- co(a)	Técnico(a) de Farmácia	Farmacêutico(a) Adjunto(a)
Até 15 anos	7		6	1	3
Entre 15 a 30 anos	1	1	1		
Mais de 30 anos	1			1	

Fonte: Elaboração própria

4.2 Análise dos Resultados

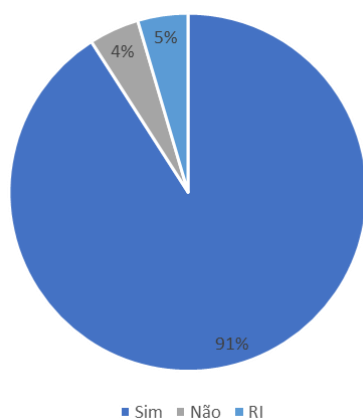
A análise de resultados foi efetuada em duas partes distintas. A primeira parte direcionou-se para a percepção detida pelos farmacêuticos sobre o consumidor, a sua escolha e a sua percepção do mercado analisando-se assim as duas primeiras partes das entrevistas em simultâneo (treze primeiras questões). Numa segunda parte, analisou-se a opinião dos farmacêuticos sobre o mercado, incidindo isso nas três últimas questões.

Se no primeiro grande bloco de construção do guião, acresce à análise de conteúdo uma análise descritiva, a forma de análise de ambas as partes da entrevista é, segundo Silva & Fossá (2015) uma construção de codificações. Codificações estas que visam categorizar pontos chaves comuns das diversas respostas às entrevistas, que possam identificar uma linha de resposta. Para Silva & Fossá “A codificação se deu em função da repetição das palavras, que uma vez triangulada com os resultados observados, foram constituindo-se em unidades de registo, para então efetuar-se a categorização progressiva”. Resultados esses que estão representados em tabelas e que foram analisados de forma indutiva (a partir de 22 casos particulares, tentou concluir-se uma realidade geral).

De seguida apresentam-se os resultados às questões do primeiro grande bloco, percepção dos farmacêuticos sobre os consumidores, das quais foi possível obter uma estatística descritiva. Para a estatística descritiva, as repostas foram contabilizadas em “Sim”, “Não” e “Resposta Indireta (RI)”. Entre as questões que estão representadas graficamente, está,

representada no Gráfico 3, a questão 1, à qual corresponde a pergunta “É frequente os consumidores questionarem o farmacêutico acerca das diferenças de qualidade entre o medicamento de marca e o medicamento genérico?”.

Gráfico 3 - Percentagem de respostas referentes aos consumidores que questionam o farmacêutico acerca das diferenças de qualidade dos medicamentos (marca vs genérico).

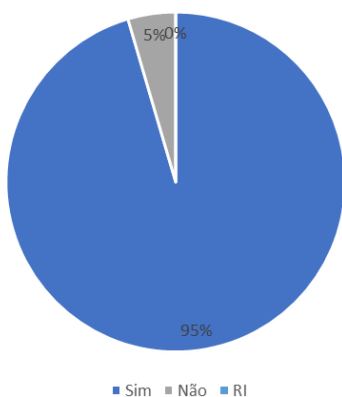


Fonte: Elaboração própria

Da análise do gráfico ressalta que a maioria dos farmacêuticos (cerca de 20) consideram que ainda são muito questionados quanto às diferenças de qualidade, marca *versus* genérico.

Uma outra questão, à qual se fez também este procedimento, diz respeito à questão 6 “Na generalidade, quem opta pelo medicamento genérico é porque realmente acredita que tem a mesma eficácia que o de marca?”. Questão esta representada no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Percentagem de respostas referentes aos consumidores que acreditam que o genérico tem a mesma eficácia que o de marca

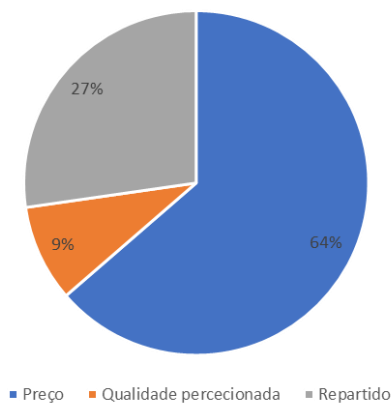


Fonte: Elaboração própria

Já face a esta questão, os profissionais de saúde creem de forma quase unânime, que os consumidores que optam pelo genérico é porque realmente acreditam na sua qualidade.

Já para visionar qual o fator determinante na escolha do medicamento final surge o Gráfico 5

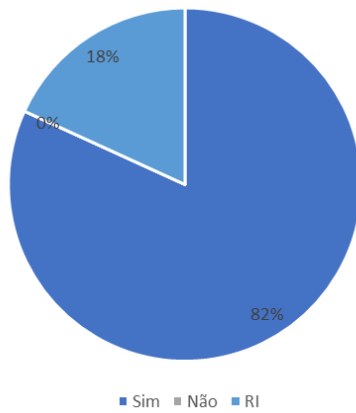
Gráfico 5 - Perceção do farmacêutico sobre o fator que determina a escolha do medicamento



Fonte: Elaboração própria

Da análise do gráfico 5 resulta que uma maioria, mas já não tão representativa como nas questões anteriores, acredita que o fator determinante para a escolha dos consumidores é o preço. Muito embora, refiram que este passe a ser um fator secundário quando os consumidores adquirem a confiança num dado medicamento, como está exposto no Gráfico 6. Gráfico este que corresponde á questão 7 do guião da entrevista, “Quando o consumidor ganha confiança num dado medicamento, isso passa a ser um fator mais importante que o preço?”.

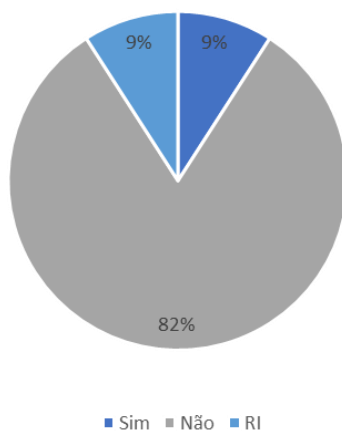
Gráfico 6 - Percentagem de consumidores que quando adquire confiança num dado medicamento, isso passa a fator decisivo na opção de compra



Fonte: Elaboração própria

Ainda sobre os consumidores, mas já vocacionado para o mercado, surge a questão 12, que está na base da construção do Gráfico 7. “Para alguns medicamentos o mesmo laboratório produz medicamentos tanto de marca como genéricos. Em sua opinião os consumidores têm essa percepção?”

Gráfico 7 - Percentagem de consumidores que têm a percepção de que alguns medicamentos de marca e seus genéricos têm a mesma origem (fabricante)



Fonte: Elaboração própria

Da análise dos valores percentuais do gráfico, conclui-se que os farmacêuticos não percebem que os consumidores tenham conhecimentos relativamente à produção simultânea dos laboratórios – medicamento de marca e genéricos. Apesar disto, e retomando a linha de

resposta do gráfico 4, quem opta pelo medicamento genérico é porque acredita que esse tem a mesma eficácia que o de marca.

Após a observação de alguns dos resultados, passa-se para a análise dos mesmos, num primeiro momento respeitante à divisão já trabalhada anteriormente, e que diz respeito aos pontos do guião I. Consumidor: Escolha entre medicamento de marca ou genérico vs. II. Informação do consumidor sobre o mercado.

Na análise de conteúdo é usual a análise por fases. Numa primeira fase, acontece a leitura das respostas às entrevistas e sucessiva identificação das palavras-chave, entendendo-se estas como identificadoras de uma linha comum entre as entrevistas. Assim, dá-se origem às chamadas categorias iniciais que podem dizer-se como sendo as “primeiras impressões” que se conseguem retirar acerca da realidade em estudo. São então grupos de conceitos no qual cada grupo se reúne tendo em conta as suas particularidades. Nesta primeira fase e sustentadas por excertos das entrevistas, conseguiu-se chegar a oito categorias iniciais, como vem exposto na Tabela 5. Uma vez que a maioria das respostas se centra num motivo que rege as escolhas individuais, a formulação das categorias iniciais foi orientada nesse sentido.

Tabela 5 - 1ª fase de Categorização dos Resultados relativos ao Consumidor

	Categoria Inicial
“A publicidade, neste ponto, é muito importante.”	Marketing
“Deixam-se aconselhar muito...”	Aconselhamento
“Só se o preço for uma diferença muito substancial”	Efeito preço
“Quando se usa e comprova eficácia vai continuar a acreditar nele”	Efeito eficácia comprovada
“Não gostam de alterar o laboratório” ; “É mais o hábito... habituadas àquela caixa	Prática recorrente

com aquelas cores...”	
“... vai primeiro a outras farmácias”	Procura até saturação
“É o valor que sai todos os meses”	Patologias com mais flexibilidade à mudança
“Há determinadas patologias com mais resistência à mudança”	Patologias com mais resistência à mudança

De uma maneira sucinta, pode salientar-se que de forma geral o ponto que exerce mais força sobre os consumidores, quando estes têm que decidir, é o marketing, de onde ressalta essencialmente a publicidade passada nas televisões, muito embora esta tenha regras específicas e seja apenas para medicamentos não sujeitos a receita médica. É isso que os influencia e faz com que aquele dado medicamento passe a ser de referência. Para o consumidor até os pormenores são reconhecidos por eles (por ex.: o próprio tamanho do medicamento). Isto levou-nos a construir uma outra categoria que assenta neste mesmo facto, ao qual se deu o nome de “prática recorrente”. Esta prática leva a que os consumidores não sejam propícios à mudança. Um outro ponto, que está na base da construção da decisão dos consumidores, é o “preço” do medicamento, no entanto este é um factor secundário quando comparado com os restantes, como o factor “eficácia comprovada”. Tal dá origem a que uma percentagem significativa tenha dificuldade em aceitar mudar de marca ou até mesmo de laboratório. Assim, só em último recurso é que o permitem, procurando antes em várias farmácias. Daqui surge a categoria “Procura até saturação”. Por fim, o que deu origem às duas últimas categorias prende-se com o facto dos farmacêuticos percecionarem que os consumidores em certas patologias, como as pontuais, não permitem uma grande flexibilidade.

Numa 2ª fase, fez-se já uma análise mais apurada que consistiu no agrupamento das categorias iniciais, suportadas por um conceito norteador, dando assim origem às chamadas categorias intermédias. Deste tratamento resultou a tabela 6. O que se encontra na base do chamado conceito norteador passa em grande medida pelo que está na origem da tabela anterior e que de certa forma foi já explanado.

Tabela 6 - 2ª fase de Categorização dos Resultados relativos ao Consumidor

Categoria Inicial	Conceito Norteador	Categoria Intermédia
Efeito marketing	O modo como são publicitadas certas marcas de medicamento podem fazer crer que estes são mais eficientes	Efeitos modeladores do comportamento
Efeito aconselhamento	Os profissionais de saúde são aqueles que através da sua experiência ajudam o consumidor	
Efeito preço	Mostra que por diversas razões o preço pode ser um fator determinante	
Efeito eficácia comprovada	Salienta o facto de as pessoas poderem comprovar os seus efeitos através do uso	
Prática recorrente	Por vezes, é o hábito que molda a forma de o consumidor agir perante a necessidade de mudança	Estilo de vida como forma de atuação
Procura até saturação	Denota o facto de só em último recurso os consumidores acedem a alterações	
Patologias com mais flexibilidade à mudança	Por diversos fatores, como o económico, há facilidade de alteração do medicamento	Relação direta com as patologias
Patologias com mais resistência à mudança	Por diversos fatores, como a crença que certos medicamentos de marca são superiores aos restantes, há mais dificuldade de alterar o medicamento	

De forma mais precisa, podemos dizer que as quatro primeiras categorias iniciais (marketing, aconselhamento, preço e eficácia comprovada) estão em certa medida a condicionar a forma de agir dos consumidores perante a escolha do medicamento. Aqui, cada um individualmente dá mais importância ao factor que para si considera ser mais importante naquele momento em específico e atua dessa forma, surgindo assim a categoria “Efeitos modeladores do comportamento”. Assim, os efeitos modeladores de comportamento não são um exclusivo de decisão para os consumidores. Em linha de conta com estes vem muitas vezes a falta de informação que os consumidores têm e que faz com que estes decidam na base da experiência detida até então. Os consumidores preferem percorrer outras farmácias para além da que mais costumam frequentar, antes de decidirem fazer qualquer tipo de alteração ao medicamento a que estão habituados. Ou seja, da junção das categorias iniciais “Procura até saturação” e “Prática recorrente” surgiu a categoria “Estilo de Vida” como forma de atuação. Como vimos, o conceito que norteou as duas últimas categorias iniciais prende-se com a tipologia da patologia em causa, surgindo assim a categoria “Relação direta com as patologias”.

“As categorias iniciais e intermédias apresentadas anteriormente, amparam a construção das categorias finais.” (Silva & Fossá, 2015, p.11). Tem no seu intuito representar toda a construção feita no decorrer desta análise, sendo possível inferir resultados decorrentes de tal interpretação. Isto tudo está então representado na Tabela 6.

Tabela 7 - Fase final de Categorização dos Resultados relativos ao Consumidor

Categoria Intermédia	Conceito Norteador	Categoria Final
Efeitos modeladores do comportamento	Salienta os efeitos que podem ser marcantes para a escolha do consumidor	O mercado segundo os seus principais agentes beneficiadores (os consumidores)
Estilo de vida como forma de atuação	Cada um age de acordo com as suas crenças	
Relação direta com as patologias	Evidencia como a dada patologia se relaciona com o comportamento	

Os principais agentes beneficiadores podem considerar o mercado bastante complexo, uma vez que é difícil entender o seu modo de funcionamento e em particular tudo o que lhe está subjacente.

A maioria dos consumidores não conhece a forma como o medicamento é colocado no mercado, ou seja, os seus pressupostos. Como tal, o DPI e a sua caducidade estão longe de ser um fator influenciador directamente, mas influenciam indirectamente as escolhas do consumidor através dos efeitos modeladores do comportamento, do estilo de vida e ainda da relação directa com as patologias.

De entre os efeitos modeladores do comportamento, o efeito marketing predomina essencialmente nos medicamentos não sujeitos a receita médica, sendo um nicho aqueles que já apresentam como alternativa os genéricos. Acresce ainda o efeito aconselhamento, sendo este um fator crucial na tomada de decisão, essencialmente quando não há aconselhamento de determinado medicamento por parte do médico. Especificamente, em relação aos consumidores e à sua escolha, conclui-se que embora não detenham de uma forma geral conhecimentos acerca da real eficácia de determinado medicamento, utilizam a experiência empírica para a comprovar, passando o efeito preço, nestes casos, a ser menos relevante no momento da compra.

No caso de medicamentos de utilização prolongada, como o investimento é constante e existe facilidade em comprovar através do uso a sua eficácia, a opção do consumidor oscila mais facilmente entre medicamento de marca e genérico. Quando a utilização é pontual, é difícil definir um critério, havendo portanto um dilema no que toca à expressão: é só uma vez. De referir que no caso de algumas patologias, como as associadas ao foro psiquiátrico, o consumidor é menos recetivo à mudança e exige que o medicamento seja de marca.

Muito embora a quota dos genéricos seja já bastante representativa, alguns consumidores, sobretudo idosos, resistem à mudança de laboratório (mesmo entre genéricos), pois estão habituados a determinado aspeto visual da embalagem que associam ao medicamento.

Contudo, o processo de introdução dos genéricos tem sido bem-sucedido, até porque as farmácias recebem incentivos para vender os 4 medicamentos mais baratos, e os seus profissionais são confiáveis aos olhos do consumidor.

Todas as conclusões retiradas até aqui advêm da análise de conteúdo e a quantificação apresentada foi retirada das entrevistas realizadas.

Tabela 8 – Tabela Resumo

Categoria Inicial	Categoria Intermédia	Categoria Final
Marketing	Efeitos modeladores do comportamento	O mercado segundo os seus principais agentes beneficiadores
Aconselhamento		
Preço		
Eficácia Comprovada		
Prática recorrente	Estilo de vida como forma de atuação	
Procura até saturação		
Patologias com mais flexibilidade à mudança	Relação direta com as patologias	
Patologias com mais resistência à mudança		

Vamos agora passar para a análise do segundo grande bloco do guião: III. Informação do Farmacêutico sobre o Mercado

No campo da informação, que o farmacêutico detém sobre o mercado, as tabelas seguintes apresentam as principais categorias de forma sistematizada que deram origem às conclusões. A forma de análise seguiu as linhas orientadoras do primeiro grande bloco. Assim e no que toca à perceção de tudo o que o DPI envolve (preços, funcionamento de mercado, ...), embora as opiniões não fossem de resposta direta e consensual, foi possível identificar linhas orientadoras e comuns nas justificações.

Para este leque de perguntas não existe estatística descritiva, uma vez que os dados adquiridos nas entrevistas não o permitem.

Tabela 9 - 1ª fase de Categorização dos Resultados relativos aos Farmacêuticos

	Categorial Inicial
“têm também medicamentos genéricos”; “... podem produzir genéricos se quiserem”	Diversificação de produtos
“O consumo não aumenta por si só...”	Liberdade para fazer face à conjuntura
“Medicamentos maioritariamente esgotados são os que não têm genéricos”	Disponibilidade para o consumidor
“Investimento tem de ser alicianante/estimular a criação de valor” “Ganham muito dinheiro até ao aparecimento do genérico”	Compensar o Investimento

Após filtrar as respostas das entrevistas, numa primeira fase, foi possível concluir que o que a maioria dos entrevistados falava se baseava numa necessidade de “Compensar o Investimento”, muito embora nem todos concordassem com a forma como este está a ser feito. Salientaram ainda o facto de ser uma indústria que não é rígida em termos de modo de funcionamento e, no que respeita aos produtos, estes poderem ser oferecidos. Daí que também tenham surgido, como categorias iniciais, também a “Disponibilidade” e a “Diversificação de produtos”.

Tabela 10 - 2ª fase de Categorização dos Resultados relativos aos Farmacêuticos

Categoria Inicial	Conceito Norteador	Categoria Intermédia
Diversificação de produtos	Salienta o facto de os laboratórios terem como alternativa a produção de genéricos	Os contornos organizacionais/processuais
Liberdade para fazer face à	Denota possibilidades de	

conjuntura	alteração de preços, em diversos contextos.	
Disponibilidade para o consumidor	Atrasa o aparecimento de novos medicamentos	O dinamismo por detrás do que é visível pelo mercado
Compensar o Investimento	Relata o processo de descoberta e a necessidade de rentabilizar	

Para uma segunda fase, face à análise das entrevistas, como categorias intermédias, chegou-se a “O dinamismo por detrás do que é visível pelo mercado”, já que se percebeu que muito da indústria funciona num ponto que *à priori* não é visível, como todo o processo de descoberta. Só é percebido no mercado se for bem-sucedido. E pela categoria “Os contornos organizacionais/processuais” que por sua vez assentam em como os laboratórios podem atuar. Estes têm alguma liberdade individual para estar no mercado, ou seja, são os mesmos que determinam aquilo que vão produzir. Se não virem rentabilidade podem alterar essa produção, quer a nível de produto quer a nível de métodos. Contribuindo assim, para uma maior lucratividade.

Tabela 11 - Fase final de Categorização dos Resultados relativos aos Farmacêuticos

Categoria Intermédia	Conceito Norteador	Categoria Final
Os contornos organizacionais/processuais	Constitui a margem que os laboratórios têm para atuação	A compreensão do universo do Direito de Propriedade Intelectual
O dinamismo por detrás do que é visível pelo mercado	Evidencia toda a prática existente e pensada para a descoberta de um novo medicamento	

Os farmacêuticos assumem uma posição dicotómica relativamente aos efeitos do DPI, sobretudo pelo seu dinamismo. Posições essas que estão em concordância com a legislação portuguesa. A 1ª posição relaciona-se com a necessidade de haver uma compensação do investimento feito em investigação, mas dizem indiretamente que este tem de ser regulado. A maioria afirma que até à caducidade das patentes, esta compensação é cumprida, já que os preços são tabelados com esse objetivo. Por outro lado, a existência de patentes atrasa o aparecimento de novos medicamentos. De facto, os medicamentos que mais vezes estão esgotados são aqueles para os quais não existe alternativa de medicamentos genéricos. Decorrente desta situação, os farmacêuticos identificam uma 2ª posição, a necessidade de a patente caducar.

Efetivamente, os laboratórios perdem mercado aquando da caducidade da patente. No entanto, como dispõem de meios sólidos para fazer face às adversidades, rapidamente conseguem reverter essa situação. Vem então que a perda é momentânea e face aos valores apresentados até então, ou seja, podem auferir para esse medicamento uma margem de lucro inferior ao esperado, ou até mesmo perder quota de mercado. Como estratégia, podem a cada momento, dentro de limites fixados pelo Infarmed, alterar os preços tendo em conta a conjuntura. Em último caso, se quiserem, podem competir em preços com os genéricos, pois se os últimos são rentáveis, eles também conseguiriam. Além disso, procuram induzir o consumo, já que se acredita que não aumenta por si mesmo. Acresce a estas estratégias, a possibilidade de produção de genéricos. Em suma, rentabilizam o fim do período de exclusividade.

Segundo as entrevistas, os preços podem sofrer alterações com o aumento da procura, o que leva ao aparecimento de outros medicamentos. Estas salientam que “não vão é buscar as margens de lucro que iam”. Desta forma, a diminuição das vendas de um, aumenta as de outro, porém com menos margem.

Mais uma vez, todas estas conclusões estão em concordância com as respostas obtidas no decorrer das entrevistas.

Tabela 12 - Tabela Resumo

Categoria Inicial	Categoria Intermédia	Categoria Final
Diversificação de produtos	Os contornos organizacionais/processuais	A compreensão do universo do Direito de Propriedade Intelectual
Liberdade para fazer face à conjuntura		
Disponibilidade para o consumidor	O dinamismo por detrás do que é visível pelo mercado	
Compensar o Investimento		

5. Conclusão

Os desafios com que a indústria farmacêutica se depara, são cada vez maiores. O leque de medicamentos disponíveis, com vista a melhorar a saúde e o bem-estar do ser humano e aumentar a esperança de vida, é cada vez mais variado. Desta forma, é cada vez mais notória a importância da indústria farmacêutica, o que motivou a escolha do tema. É necessário que este aumento de importância seja acompanhado por uma correta análise por parte de todos. Todos sem exceção estão de certa forma ligados a esta indústria. Então, o estudo teve como objetivo identificar e analisar a percepção dos farmacêuticos face à tomada de decisão do consumidor na compra de um medicamento e ainda face ao que os mesmos percebem do mercado.

Tem como contributo para a literatura responder às questões de uma forma qualitativa tendo como base um olhar dos profissionais que diariamente lidam não só com a necessidade de se manter à par de tudo o que envolve a indústria como também com os consumidores e suas inquietudes. Assim, recorrendo à análise de conteúdo, tentou dar-se resposta à questão de investigação que consiste em apreciar a percepção do que muda em termos de mercado e de consumo, de acordo com a visão dos profissionais de farmácias comunitárias do Porto, uma vez extinto o direito de propriedade intelectual.

Os resultados obtidos com o estudo levam-nos a concluir que o critério de escolha do medicamento não passa exclusivamente pelo conhecimento que os consumidores detêm sobre o mercado, visto que segundo o olhar dos profissionais de saúde estes têm pouco conhecimento sobre o seu funcionamento. É o uso dos medicamentos que lhes permite adquirir informação acerca do mercado. Assim, num primeiro momento é o aconselhamento dos profissionais de saúde e a prática recorrente num segundo momento, que determina a escolha do medicamento. Muito embora se considere os factores económicos como cruciais na sociedade, o preço é deixado na maioria dos casos para segundo plano. Num primeiro momento estão correlacionados os factores acima descritos.

No atinente à percepção dos profissionais de saúde sobre o funcionamento do mercado, não existe uma opinião sólida e assente num único pressuposto. Constata-se uma posição dicotómica, não acreditando 100% numa eficiência alocativa. Por um lado acreditam na necessidade de compensar o investimento, através do patenteamento, por outro lado creem que esta forma de compensação, tem de ter um limite temporal bem definido. Para que tal

aconteça, torna-se necessário a criação de uma política sustentável que concilie o rigor orçamental com o acesso à inovação terapêutica.

Com o estudo foi possível um entendimento mais fundamentado do modo de funcionamento da indústria farmacêutica como um todo. São necessárias alterações em todo o processo para que haja uma melhor simetria de informação, conducentes a tomadas de decisões conscientes e eficazes por parte dos consumidores. A indústria farmacêutica pauta-se por um funcionamento complexo, de difícil perceção. Todavia, sendo tão relevante para a população é fulcral o seu entendimento. Conhecer que a regulamentação farmacêutica em rigor em Portugal, assegura a qualidade, a segurança e a eficácia de todos os medicamentos existentes no mercado, quer sejam genéricos ou de referência. Torna-se assim vital, um maior esclarecimento por parte dos utentes no sentido de no momento de manifestarem as suas preferências, terem a confiança de que todos os medicamentos estão sujeitos às mesmas disposições legais. Permitiu ainda desenvolver competências de investigação, organização e comunicação da informação.

As expectativas foram comprovadas pelo presente estudo, essencialmente no que diz respeito aos consumidores, uma vez que o processo dos genéricos é ainda recente na sociedade, face aos anos de existência desta indústria

Apesar de o estudo abranger uma área territorial reduzida, consideramos bastante representativa, pois incidiu numa região com grande densidade populacional. Procurou-se com este estudo iniciar uma perceção da realidade, diferente da que até então existe. A execução deste trabalho deparou-se com algumas limitações e dificuldades. Desde logo, a disponibilidade das farmácias para participar no estudo, pois umas alegavam não poder dispensar um funcionário, uma vez que se verificava muito movimento ao longo do dia, outras por falta de interesse em participar. A tipologia das respostas também se constituiu um obstáculo, pois muitas delas não apresentavam fundamentação, condicionando a sua análise.

Como trabalho futuro, seria interessante efetuar o mesmo estudo em áreas de menor densidade populacional. Outra possibilidade de abordagem seria através de uma amostra de consumidores. Os resultados seriam hipoteticamente mais reais, e não com base em pressupostos.

6. Referências bibliográficas

- APIFARMA (2004). *A indústria Farmacêutica em números 2003*. Disponível em <https://www.apifarma.pt/publicacoes/ifnumeros/Paginas/default.aspx>
- APIFARMA (2015). *A indústria Farmacêutica em números 2014*. Disponível em <https://www.apifarma.pt/publicacoes/ifnumeros/Paginas/default.aspx>
- APIFARMA (2019). *A indústria Farmacêutica em números 2017*. Disponível em <https://www.apifarma.pt/publicacoes/ifnumeros/Paginas/default.aspx>
- Aires, L. (2015). *Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional*. Retrieved from <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/2028>
- Bell, J. (2005). *Doing your Research Project* [Pdf]. Retrieved from http://elearning.cfl.udn.vn/home/esp/pluginfile.php/3274/mod_resource/content/1/Judith%20Bell%20-%20Doing_Your_Research_Project.pdf
- Belleflame, P. (2008). The Patent System and the Pharmaceutical Sector. In A. Gosseries, A. Marciano & A. Strowel (Eds.), *Intellectual Property and Theories of Justice* (pp. 210-229). Londres: Palgrave MacMillan
- Busfield, J. (2010). 'A pill for every ill': Explaining the expansion in medicine use. *Social Science & Medicine*, 934-941
- Chowdhury, A. & Gailgl, A. (2016). The Economics of Competition Law and of Pharmaceutical Patents. In G. Pitruzzella & G. Muscolo (Eds.), *Competition and Patent Law in the Pharmaceutical Sector* (pp.53-65). Netherlands: Wolters Kluwer.
- Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. (2005). *Manual da Farmácia Hospitalar*. Disponível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c>
- Costa, H. (2014). Mercado do medicamento mundial, europeu e nacional. Em Apifarma, *A Indústria Farmacêutica em Portugal Saber investir, saber inovar 75 anos* (pp. 165-185)
- Flynn, S., Hollis, A. & Palmedo, M. (2009). An economic justification for open access to essential medicine patents in developing countries. *Journal of law, medicine & ethics*, 37(2), 184-208

- Gata, L. (2016). *Medicamentos e Patentes*. Braga: Pharmavalue.
- Grabowski, H. (2002). Patents, Innovation and Access to New Pharmaceuticals. *Journal of International Economic Law*, 849-860.
- Guellec, D., & Potterie, B. P. (2007). *The Economics of the European Patent System*. US: Oxford University Press.
- Malerba, F., & Orsenigo, L. (2015). The evolution of the pharmaceutical industry. *Business History*, 664-687.
- Motta, M. (2004). *Competition Policy: Theory and Practice*. Cambridge: Cambridge University Press
- Niels, G., Jenkins, H., & Kavanagh, J. (200). *Economics for Competition Lawyers*. Oxford
- OCDE. (2005). *Oslo Manual*. França: OECD Publishing
- Palmer, S., & Torgerson, D. J. (24 de abril de 199). Economic notes. *Definitions of efficiency*, p.1136
- Pepall, L., Richards, D., & Norman, G. (2008). *Industrial Organization – Contemporary Theory and Empirical Applications*. UK: Blackwell Publishing.
- Petrova, E. (2014). Innovation in the Pharmaceutical Industry: The Process of Drug Discovery and Development. Em M. Ding, J. Eliashberg, & S. Stremersch (Eds.), *Innovation and Marketing in the Pharmaceutical Industry* (pp. 19-81). Nova Iorque: Springer.
- Portela, L. (2014). Uma visão da Indústria Farmacêutica. Em Apifarma, *A Indústria Farmacêutica em Portugal Saber investir, saber inovar 75 anos* (pp. 33-36)
- Portela, L. (2014). Passado, Presente e Futuro. Em Apifarma, *A Indústria Farmacêutica em Portugal Saber investir, saber inovar 75 anos* (p.34)
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Santos, J. M. (2014). A Indústria Farmacêutica em Portugal: Perspectiva Histórica. Em Apifarma, *A Indústria Farmacêutica em Portugal Saber investir, saber inovar 75 anos* (pp. 58-143)
- Schmid, E. F. & Smith, D. A. (2005). Managing innovation in the pharmaceutical industry. *Journal of commercial biotechnology*, 12(1), 50-57

- Silva, A. H., & Fossá, M.I. (2015). Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica*, 1-14.
- Sternitze, C. (2010). Knowledge sources, patent protection, and commercialization of pharmaceutical innovations. *Research Policy*, 810-821.
- Sweet, C. M., & Maggio, D. S. (2015). Do Stronger Intellectual Property Rights Increase Innovation? *World Development*, 665-677.
- Toritto, B. C. (2016). Balancing the Human Right to Health with the Competition Law and the Intellectual Property Regime. In G. Pitruzzella & G. Muscolo (Eds.), *Competition and Patent Law in the Pharmaceutical Sector* (pp.53-65). Netherlands: Wolters Kluwer.
- United Nations. (2015). *The role of competition in the pharmaceutical sector and its benefits for consumers* (Report No. TD/RBP/CONF.8/3). Geneva: UNCTAD secretariat
- Vaidhyanathan, S. (2017). *Intellectual Property: A Very Short Introduction*. New York: Oxford University Press.

Anexo

Guião de Entrevista a Farmácias Tradicionais

Nome da Farmácia:	
Morada:	
Dia da Entrevista:	
Caracterização do entrevistado	Nome do entrevistado: Função na Farmácia: Nº de anos na função:
I. Consumidor: Escolha entre medicamento de marca ou genérico	
1. É frequente os consumidores questionarem o farmacêutico acerca das diferenças de qualidade entre o medicamento de marca e o medicamento genérico?	
2. Em sua opinião, que tipo de consumidores questionam mais frequentemente o farmacêutico? Pessoas com maiores/menores dificuldades económicas; mais/menos jovens, ...	
3. Acredita que a opinião do farmacêutico influencia a escolha do consumidor?	
4. Acredita que a opinião do médico, expressa no momento da prescrição, é fundamental na escolha do consumidor?	
5. Em sua opinião, o que é mais determinante na escolha do medicamento: o preço ou a qualidade percebida?	
6. Na generalidade, quem opta pelo medicamento genérico é porque realmente acredita que tem a mesma eficácia que o de marca?	
7. Quando o consumidor ganha confiança num dado medicamento, isso passa a ser um fator mais importante que o preço?	
8. Suponha que um dado medicamento que um consumidor toma habitualmente se encontra esgotado na farmácia. É relativamente fácil fazer com que o consumidor opte por um semelhante mas de outro laboratório? Ou pelo genérico?	
9. Em sua opinião, os consumidores optam mais pelo genérico em situações de doenças	

menos graves? Ou é indiferente a gravidade?
10. Em sua opinião, os consumidores optam mais pelo genérico em situações de medicamentos de utilização prolongada ou mais em situações de utilização pontual?
11. Em situações de MNSRM, qual a opção dos consumidores?
II. Informação do Consumidor sobre o Mercado
12. Para alguns medicamentos o mesmo laboratório produz medicamentos tanto de marca como genéricos. Em sua opinião os consumidores têm essa percepção?
13. A escolha pelo medicamento genérico assenta mais na base da confiança, ou do conhecimento por parte do consumidor da sua eficácia?
III. Informação do Farmacêutico sobre o Mercado
14. Acredita que o Direito de Propriedade Intelectual, acrescido de proteção de Patente, beneficia o funcionamento do mercado, no que toca à disponibilidade do bem no mercado, ao preço ou à qualidade?
15. Acredita que preços competitivos são o motor para esta indústria?
16. Qual a sua percepção quanto ao dinamismo de mercado, isto é, julga que com a caducidade das patentes e aparecimento dos genéricos os laboratórios são prejudicados?