
**MARKETING SOCIAL APLICADO À SAÚDE PÚBLICA: UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO NO CASO DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS COMO FATOR
ESTRATÉGICO PARA SUA IMPLANTAÇÃO**

Cláudio Luiz Chiusoli – Doutorando FEA/USP – Docente da FIAP – SP e Faculdades Metropolitanas de Londrina Pr chiusoli@usp.br, Av. Higienópolis 70, Cep 86.060-000 Londrina PR – xx 43 3324 9767

Cíntia Miyuki Oda – Mestrando UEM/UEL – cintiaoda@inbrape.com.br, Av. Higienópolis 70, Cep 86.060-000 Londrina PR – xx 43 3324 9767

Maria José Barbosa de Souza – Doutorado FEA/USP – Docente da UNIVALI - mjbsouza@matrix.com.br, Av. Higienópolis 70, Cep 86.060-000 Londrina PR – xx 43 3324 9767

Mario Nei Pacanhan – Doutorando FEA/USP - Docente da FACCAR e Faculdades Metropolitanas de Londrina Pr marionei@usp.br , Av. Higienópolis 70, Cep 86.060-000 Londrina PR – xx 43 3324 9767

RESUMO

O conhecimento do mercado é um dos grandes desafios que enfrentam as organizações para obtenção de sucesso no lançamento de qualquer produto. Em marketing social, é imprescindível contar com um conjunto estruturado e organizado de informações sobre o comportamento do consumidor. Este estudo permitiu verificar que os medicamentos genéricos no Brasil, a partir de 1999, possibilitaram, fácil acesso a medicamentos com qualidade e baixo custo. O objetivo do trabalho foi analisar as percepções e o comportamento de compra do usuário, assim como seu conhecimento sobre os medicamentos genéricos. Realizaram-se 201 entrevistas de caráter exploratório e quantitativo, com amostragem probabilística por conglomerado junto à população residente em Londrina/Pr. Os resultados apontaram um nível insuficiente de conhecimento sobre os medicamentos genéricos, indicando a necessidade de informações básicas que antecedem a aquisição do produto, principalmente ao analisarem-se os dados segmentados por faixa etária e classe social. Os resultados deste estudo possibilitaram recomendar ações relativas ao comportamento do consumidor, à comunicação integrada de marketing e ao marketing social, que poderiam orientar os esforços das autoridades responsáveis para aumentar o conhecimento da população sobre os genéricos.

Palavras-chaves: Comportamento do consumidor, Marketing Social, Medicamentos genéricos

Marketing social aplicado à saúde pública: um estudo exploratório no caso dos medicamentos genéricos como fator estratégico para sua implantação

INTRODUÇÃO

O mercado brasileiro de medicamentos está exposto a uma nova realidade, a partir da inserção dos denominados “medicamentos genéricos”. A preocupação neste novo cenário diz respeito aos hábitos de consumo e à necessidade de informação da população em relação a este tipo de medicamento que já se encontra à sua disposição nas farmácias brasileiras desde 1999. Sabe-se que o princípio farmacologicamente ativo do medicamento genérico deve ser o mesmo do medicamento de referência, conhecido como medicamento de marca, e que os genéricos precisam ser aprovados, antes de sua comercialização, nos testes de bioequivalência (que verifica se o genérico contém o mesmo princípio ativo, na mesma dosagem e fórmula farmacêutica do medicamento de referência) e biodisponibilidade (que determina se o genérico alcança a circulação geral do paciente na mesma velocidade e quantidade que o medicamento de referência), conforme Lei n.9.987 de 10/02/1999. O maior benefício dos medicamentos genéricos caracteriza-se pelo acesso da população a um produto de qualidade e menor preço. A razão pela qual o preço dos medicamentos genéricos é mais baixo que dos medicamentos de marca se dá pelo fato de que, segundo a lei mundial de patentes, após um período de 15 anos entre o início da pesquisa e a comercialização, um medicamento, ou seja, a substância química deixa de ser propriedade da indústria farmacêutica que o pesquisou e desenvolveu, transformando-se em uma substância de bem comum. Com isso, o fabricante farmacêutico do medicamento genérico pode utilizar-se dos resultados da pesquisa realizada pelo investidor inicial, não precisando repassar este custo ao preço final do medicamento. Outro motivo a ser considerado é que o fabricante de medicamentos genéricos não precisa gastar com propaganda, pois não há marca específica para cada produto a ser divulgada, a não ser a do próprio laboratório. A concorrência gerada pelos baixos preços dos medicamentos genéricos geralmente leva à redução dos preços dos medicamentos de marca. Os primeiros estudos sobre medicamentos genéricos surgiram nos Estados Unidos, na década de 60. Atualmente, o mercado de medicamentos genéricos nesse país representa 72% do receituário médico. Em muitos países da Europa, os medicamentos genéricos estão no mercado há mais de 20 anos. O crescimento do mercado mundial de medicamentos genéricos é, em média, de 11% ao ano. Os Estados Unidos, Japão e Alemanha representam cerca de 60% do mercado mundial de genéricos (ANVISA, 2002). A implantação dos medicamentos genéricos no Brasil vem sendo discutida desde o início da década de 90. Porém, somente a partir da Lei n. 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, os medicamentos genéricos foram instituídos no Brasil. O Governo brasileiro demorou a implementar a política dos medicamentos genéricos no país porque, até pouco tempo, o Brasil não reconhecia patentes de medicamentos, isto é, a cópia era permitida e não havia exigência dos testes de equivalência. No Brasil, um medicamento só pode ser considerado genérico se comercializado pela sua denominação genérica. A disseminação do uso de medicamentos genéricos significa abrir caminho para a redução do custo da saúde no Brasil. Com preços em média 30% mais baixos que os medicamentos de marca, os genéricos são uma alternativa eficaz para atender a demanda da população de menor poder aquisitivo, constituída pelas classes C, D e E, que correspondem a 76% da população do país, conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil (Revista SBPM, 1997, 26-32). Um dos maiores problemas sociais com que o Brasil convive é a inadequada distribuição de renda. Segundo um estudo do Instituto de Pesquisa Aplicada – IPEA, existem no país 53 milhões de pessoas abaixo da linha da pobreza. Destes, 30 milhões vivem com extrema dificuldade, com uma renda mensal “per capita” inferior a 80 reais e 23 milhões sobrevivem em situação de miséria, não consumindo diariamente alimentos no total equivalente a 2000 calorias, quantidade mínima necessária à manutenção saudável de uma

vida produtiva. Embora esta população seja a que mais necessita do medicamento genérico, não dispõe de informação suficiente para, individualmente, discernir sobre a qualidade e os benefícios do medicamento genérico, em virtude de sua baixa escolaridade e reduzido acesso aos meios de comunicação. Segundo o conceito de marketing social, sabe-se que qualquer programa destinado à mudança de comportamento público necessita iniciar-se com pesquisas sobre o nível de informação do segmento-alvo sobre o assunto. Portanto, o objetivo deste artigo é apresentar algumas das principais atitudes, percepções e variáveis do comportamento do consumidor de medicamentos genéricos, com base em uma pesquisa realizada com 201 entrevistados, no período compreendido entre 15 de setembro a 20 de outubro de 2001, na cidade de Londrina, no Estado do Paraná. Os dados levantados foram relacionados a: 1) o índice de lembrança das propagandas veiculadas pelo Governo; 2) a frequência de compra; 3) os motivos que levam à compra ou não dos medicamentos genéricos; 4) as percepções do consumidor em relação ao efeito e confiabilidade destes medicamentos e 5) as principais necessidades de informação do consumidor a respeito deste tipo de medicamento. Inicialmente, será apresentado o referencial teórico sobre marketing social, marketing de saúde, comportamento do consumidor e comunicação integrada de marketing relacionado ao estudo; a seguir será descrita a metodologia utilizada; na seqüência serão discutidos os resultados da pesquisa onde foi aplicado o teste Qui-quadrado e finalmente serão apresentadas sugestões para melhorar o nível de conhecimento da população brasileira sobre os medicamentos genéricos.

REFERENCIAL TEÓRICO

O conceito de Marketing Social surgiu em 1971 com a seguinte definição de Kotler & Zaltman: “o projeto, a implantação e o controle de programas que procuram aumentar a aceitação de uma idéia ou prática social num público-alvo”. É utilizado por organizações que não visam lucro e aplica os conhecimentos adquiridos na prática empresarial, como estabelecimento de objetivos mensuráveis, pesquisas sobre necessidades humanas, direcionamento de produtos para grupos específicos de consumidores, tecnologia de posicionamento de produtos que atendem a necessidades e desejos humanos, a comunicação eficaz de suas vantagens, a constante vigilância de alterações do meio ambiente e a capacidade de se adaptar a mudanças. Utiliza conceitos de segmentação de mercado, de pesquisa de consumidores, de configuração de idéias, de comunicações de facilitação de incentivos e a teoria da troca a fim de maximizar a reação do grupo-alvo. O Marketing Social pode ser aplicado a uma ampla variedade de questões sociais, incluindo controle da obesidade, direitos de minorias, prevenção de abusos contra crianças, violência contra a mulher e outros (BOONE & KURTZ, 1998). Vem sendo empregado principalmente na melhoria da saúde e nutrição, planejamento familiar, preservação ambiental, economia de energia e maior segurança nas estradas (KOTLER & ARMSTRONG, 1998). Porém, parece ser mais apropriado nas seguintes situações: a) quando novas informações ou determinadas práticas sociais necessitam ser disseminadas; b) quando contramarketing é necessário para reduzir o consumo de produtos ou comportamentos potencialmente perigosos à saúde; c) quando uma ação ou ativação de uma idéia é necessária para mover pessoas da intenção para a ação (FOX & KOTLER, 1980). Determinadas mudanças sociais são relativamente fáceis de se processarem e outras são mais difíceis de serem realizadas. A utilização do conceito de Marketing Social tende a aumentar as possibilidades de êxito de se conseguir uma mudança-alvo. Conforme Kotler (1978) as causas sociais podem ser classificadas em quatro tipos, de acordo com as mudanças pretendidas: 1) mudança cognitiva, para melhorar o nível de conhecimento de um segmento da população a respeito de um determinado produto, serviço ou idéia; 2) mudança de ação cujo objetivo é levar uma quantidade expressiva de pessoas a realizar uma ação específica durante um certo período de tempo, como vacinação contra

gripe; 3) mudança de comportamento que significa a modificação de algum aspecto do comportamento individual, visando com isso aumentar o bem-estar próprio, e apresenta um grau de complexidade maior de ser realizada com relação às mudanças anteriores e 4) mudança de valor, o tipo mais complexo de causa social, caracterizada por uma situação que visa a uma alteração nas crenças ou nos valores que um grupo alvo possui em relação a algum objeto ou situação. Essa classificação não determina que as causas sociais sejam mutuamente exclusivas, mas que poderá produzir uma ou mais dessas mudanças. Quando o objetivo social é a mudança cognitiva em um grupo-alvo, uma campanha de informação ou educação pública é necessária. A pesquisa de marketing neste caso é utilizada para identificar os grupos que mais precisam de informação e seus hábitos de mídia são levantados a fim de servir de base para o planejamento da programação e distribuição das mensagens. No caso de se pretender a realização de uma ação específica, é necessário considerar que sua realização poderá ser impedida por fatores como tempo gasto, distância a ser percorrida, despesas incorridas ou a própria inércia do indivíduo. Neste caso, a tarefa do marketing social é oferecer facilitadores e estímulos ao grupo alvo. Quando o objetivo é uma mudança de comportamento, como desencorajar o uso excessivo de bebidas alcoólicas ou mudar hábitos alimentares de pessoas com excesso de peso, é necessária uma combinação de ações positivas e negativas de marketing relacionadas ao esforço para obtenção do produto, preço cobrado, promoção dos benefícios ou riscos do uso do produto e facilidades ou dificuldades de distribuição.

Quando se pretende alterar os valores de um grupo de pessoas, o meio mais eficaz pode ser a promulgação de leis que exigem a conformidade do comportamento socialmente aceitável e o papel de marketing será construir um clima favorável à aceitação da nova lei, já que a mudança de atitude é muito difícil de ser feita voluntariamente. Com o crescimento do Terceiro Setor e sua profissionalização, as técnicas de gestão foram incorporadas à área social. O marketing social é uma tecnologia de administração da mudança social planejada associada ao projeto, à implementação e ao controle de programas voltados para aceitação de uma idéia e/ou prática social em um ou mais grupos escolhidos como alvo. Schiavo (2002) afirma que Marketing Social é o emprego sistemático de segmentação de mercado, pesquisa de consumidores, desenvolvimento e testes de produtos e conceito de comunicação direta a fim de alcançar estes objetivos de causas sociais. Assim, são utilizados os conceitos de marketing, criando e fornecendo maior valor às propostas sociais. Funções exercidas pelo marketing e outras atividades podem e devem ser claramente identificáveis na área social, como: identificação de público-alvo e posicionamento no mercado; pesquisas de mercado; gerência de produtos sociais e; acompanhamento dos resultados. Dessa forma, este autor propõe um novo conceito de Marketing Social: “a gestão estratégica do processo de mudança social a partir da adoção de novos comportamentos, atitudes e práticas, nos âmbitos individual e coletivo, orientadas por princípios éticos, fundamentados nos direitos humanos e na equidade social” (SCHIAVO, 2002). Embora tenha várias aplicações, as técnicas de marketing social são eficazes quando incorporadas em programas de intervenção na saúde pública (Wazek, 1996). Este autor afirma que a adoção de marketing social aplicado ao setor de saúde pública, considerando sua estrutura organizacional e o planejamento, traz diversos benefícios, como:

- **Orientação para o consumidor desde o início do processo de planejar:** quando o consumidor é considerado em primeiro lugar, a aceitação dos programas encontrará maior aceitação em longo prazo.
- **Melhoria do gerenciamento de implantação e avaliação do programa de intervenção:** deve-se aplicar um programa efetivo de marketing, incluindo o desenvolvimento de um plano e estratégias de comunicação, sempre avaliando o processo.
- **Desenvolvimento de campanha informativa eficaz:** necessidade em identificar os canais e métodos de comunicação mais indicados para chamar a atenção do público, verificar

qual a mídia adequada para veicular a mensagem e qual a frequência a ser veiculada para o público-alvo.

- **Melhoria, qualidade e satisfação pública:** identificar qual o nível de satisfação dos consumidores é fator de prioridade nesta situação. A utilização de pesquisas de marketing nesta fase é essencial para a interpretação dos resultados alcançados com determinada ação social executada.
- **Solucionar problemas de saúde pública:** a análise que o marketing proporciona nas variadas situações de sua aplicação é importante para apontar os problemas sociais a serem atendidos, considerando os fatores mencionados anteriormente.

Para Wasek, (2002), o Marketing Social visa solucionar problemas que requerem a atenção, aceitação e satisfação pública, considerando sempre o bem-estar da sociedade na qual o programa social será desenvolvido. A satisfação destas necessidades deve ser percebida pelo consumidor, sendo isso decisivo para o sucesso ou fracasso de um programa que envolva o Marketing Social. A aceitação de um novo produto em qualquer mercado depende do grau de informação que os consumidores têm sobre os benefícios do produto em relação aos demais. Mercado é, segundo Kotler (2000), o conjunto de “todos os consumidores potenciais que compartilham de uma necessidade ou desejo específico, dispostos e habilitados para fazer uma troca que satisfaça essa necessidade ou desejo”. O mercado consumidor é formado por indivíduos ou famílias que compram ou alugam todos os tipos de bens de consumo e serviços para uso pessoal. Para compreensão da estrutura de um mercado, utiliza-se o modelo do comportamento do consumidor, conhecido como os Sete O's: ocupantes (quem constitui o mercado, quem compra); objetos de compra (o que o mercado compra); Objetivos de compra (porque o mercado compra); organização da compra (quem participa da compra); operações da compra (como o mercado compra); ocasiões de compra (quando o mercado compra); e, outlets (locais, onde o mercado compra). (KOTLER & ARMSTRONG, 1997). O comportamento do consumidor é, segundo Engel (2000), a somatória das atividades diretamente envolvidas em obter, consumir e dispor de produtos e serviços, incluindo os processos decisórios que antecedem e sucedem estas ações. De acordo com Boone & Kurtz (1998), o comportamento do consumidor pode ser visto como um processo de decisão. O ato de compra é meramente uma ponta do processo. Os autores expõem que, para compreender o comportamento do consumidor deve-se analisar os passos do processo de decisão que são: a) reconhecimento do problema ou oportunidade de compra, b) busca de informações, c) avaliação das alternativas de solução, d) decisão de compra, e) ato de compra e f) avaliação pós-compra. Quanto à idéia de um composto de marketing para melhor aplicação de um marketing direcionado à saúde pública tem-se que, de acordo com Boone & Kurtz (1998), o composto promocional é um subitem do composto de marketing, envolvendo a combinação de outras variáveis para satisfazer a necessidade do mercado alvo, em que o administrador de marketing procura com o composto promocional atingir a combinação ótima de vários elementos promocionais para alcançar os objetivos. De acordo com Boone & Kurtz (1998) os componentes do composto promocional são as vendas pessoais e não pessoais, incluindo neste último a propaganda, promoções de vendas e relações públicas. Para Nickels & Wood (1999), comunicação integrada de marketing (CIM) é um processo interfuncional de estabelecimento e fortalecimento de relacionamentos lucrativos com clientes e outros grupos de interesse; todas as mensagens de marketing são coordenadas para criar uma imagem unificada para a organização, assim como seus produtos. Para Kotler (1998), o composto promocional, também conhecido como composto de comunicação de marketing, consiste em cinco importantes modos de comunicação que são propaganda, promoção de vendas, relações públicas e publicidade, venda pessoal e marketing direto.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Quanto ao objetivo, esta pesquisa foi classificada como exploratória, que tem como principal característica a informalidade, a flexibilidade e a criatividade, e procura-se obter um primeiro contato com a situação a ser pesquisada ou um melhor conhecimento sobre o objeto em estudo (SAMARA & BARROS, 2002). A procedência dos dados compreendeu dados primários, no caso do levantamento de campo e dados secundários, no caso da revisão bibliográfica. Quanto ao tempo, foi classificada como ocasional, por ser um único levantamento. Quanto à natureza das variáveis, a pesquisa foi quantitativa. O mercado pesquisado foi composto pela população que reside na cidade de Londrina, Paraná, sendo o público formado por todas as classes sociais, com idade a partir de 16 anos. A amostra foi composta por 201 entrevistas, cujo tamanho amostral foi baseado no critério de Cochran (1965) sendo que a amostragem utilizada foi probabilística por conglomerado, onde a população foi dividida em áreas mutuamente exclusivas, retirando-se uma amostra dos grupos para as entrevistas; neste caso, das 5 regiões da cidade (norte, sul, leste, oeste e centro). Foi feito sorteio dos bairros, em seguida dos quarteirões e após os domicílios. Conforme Cochran (1965) o plano amostral foi calculado considerando um nível de confiança (95%). A coleta de dados foi realizada através de questionários estruturados, com perguntas abertas e fechadas que foram aplicados através de entrevistas pessoais. Estes questionários foram pré-testados em 20 entrevistas e os resultados foram incorporados na versão definitiva do mesmo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi aplicado, para melhor entendimento dos resultados, o teste do Qui-Quadrado, também conhecido por teste de aderência ou teste de adequação e ajustamento, que se alicerça na comparação da frequência observada com a frequência esperada. Sua análise obedece a análise geral do Qui-Quadrado conhecida universalmente, mas, em termos práticos, este teste só é de interesse para essa pesquisa quando a “significance” do Qui-quadrado de “*Chi-Square*” for abaixo de 10% (0,10); o que representa que existe uma diferença significativa no comportamento dos segmentos das duas variáveis exemplo. Ao contrário, se a “significance” do Qui-Quadrado de “*Chi-Square*” for maior que 10% (0,10), significa que não há diferença significativa entre os segmentos analisados. Quando as diferenças forem significativas (probabilidade menor que 0,10), deve-se utilizar estratégias de Marketing diferenciadas. Ao contrário, quando não forem significativas (probabilidade maior que 0,10) todos os segmentos serão igualmente tratados, utilizando um Marketing não diferenciado. Assim, os resultados são discutidos nas tabelas que seguem com apontamentos das principais diferenças.

Tabela 1 – Perfil da amostra

Amostra	Masculino	Feminino	Classe A / B	Classe C	Classe D / E	Até 35 anos	De 36 a 55 anos	Acima de 55 anos
201	48,3%	51,7%	14,0%	38,0%	48,0%	28,9%	40,8%	30,3%

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

Conhece o termo Medicamentos genéricos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	De 16 a 35 anos	De 36 a 55 anos	Acima de 55 anos	A / B	C	D / E
Conheço totalmente	32	15,9%	19,0	18,3	8,2	39,9	20,5	5,8
Conheço parcialmente	118	58,7%	67,2	59,8	50,8	43,9	58,5	65,4
Não conheço	51	25,4%	13,8	22,0	41,0	16,0	20,5	29,2
Base de cálculo	201		58	82	61	28	76	97
Chi-Square: Faixa etária (Valor: 13,6387)			Nível de significância: 0,0085					
Chi-Square: Classe social (Valor: 20,5766)			Nível de significância: 0,0004					

A amostra foi composta com ligeira predominância de mulheres (51,7%). Quanto à Classe Social, quase a metade dos entrevistados (48%) situam-se nas classes D/E. E com relação à faixa etária, 30% dos entrevistados possuem 56 anos ou mais. A classificação social utilizada neste trabalho baseou-se no Critério de Classificação Econômica Brasil, que leva em conta a renda familiar, a posse de bens e a escolaridade do entrevistado (Revista SBPM, 1997). Conforme os resultados apresentados na Tabela 2, verificou-se que apenas 16% conhecem totalmente os “medicamentos genéricos”, sendo que o número de pessoas que não conhecem ou conhecem apenas parcialmente o produto atinge 84%, sendo mais elevado nas classes sociais mais baixas. Ao segmentar os entrevistados por faixa etária verificou-se que as pessoas acima de 55 anos de idade desconheciam por completo o medicamento genérico. Nesse caso a análise do Qui-quadrado aponta um baixo nível de significância no segmento faixa etária, assim como no segmento classe social, apontando que há diferença de comportamento nesses segmentos. Observa-se que as classes D/E possuem menos conhecimento em relação ao termo “medicamento genérico”, do mesmo também os entrevistados acima de 55 anos. Isto indica a necessidade de campanhas educativas, principalmente direcionadas às classes sociais mais baixas e de mais idade, pois, segundo Kotler (1978) a mudança de comportamento está relacionada ao total conhecimento dos benefícios do produto que está sendo oferecido.

Tabela 3 – Lembrança das propagandas veiculadas pelo governo, segmentada por faixa etária e classe social

Tem visto alguma propaganda sobre medicamentos genéricos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	De 16 a 35 anos	De 36 a 55 anos	Acima de 55 anos	A / B	C	D / E
SIM	179	89,1%	93,1	91,5	82,0	96,0	91,2	87,2
NÃO	22	11,0%	6,9	8,5	18,0	4,0	8,8	12,8
Base de cálculo	201		58	82	61	28	76	97
Chi-Square: Faixa etária (Valor: 4,6071)			Nível de significância: 0,0999					
Chi-Square: Classe social (Valor: 2,0315)			Nível de significância: 0,3621					

Os resultados apresentados na Tabela 3 demonstraram que um elevado percentual dos entrevistados se lembra de ter visto as propagandas realizadas para a divulgação de medicamentos genéricos. Entretanto, mesmo a lembrança de ter visto alguma propaganda sendo alto, o índice de desconhecimento do assunto (conforme Tabela 2), ainda é considerável. Isso reforça a necessidade de comerciais educativos, informando a população sobre os benefícios do medicamento genérico, mostrando pesquisas e testes que fundamentem estes benefícios e atestem a qualidade dos mesmos, principalmente com o intuito de atender o público de faixa etária mais elevada, onde através do teste Qui-quadrado aparece um nível de significância considerada baixa, dessa forma, nota-se diferenças de comportamento. Assim pode-se adotar as campanhas de comunicação nos veículos de massa para a propaganda, que é a principal forma de divulgação em massa, entendida como apresentação impessoal de idéias, bens ou serviços elaborados por patrocinador identificado, o governo que pode utilizar-se de veículos como revistas, jornais, rádios e principalmente a televisão, além de outros meios como cartazes e mala direta (MCCARTHY, 1997, p. 230). Ainda analisando a Tabela 3, verificou-se que o percentual de lembrança (*share of mind*) é mais elevado nas classes sociais mais altas, reduzindo-se conforme a diminuição do poder aquisitivo. Inversamente, a população da classe social D/E é a que menos se lembra de ter visto um comercial sobre medicamentos genéricos (12,8%). Porém conforme o teste de aderência não se observa diferença significativa no comportamento desse segmento.

Tabela 4 – Frequência de compra de genéricos segmentada por faixa etária e classe social

3- Costuma comprar medicamentos genéricos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	De 16 a 35 anos	De 36 a 55 anos	Acima de 55 anos	A / B	C	D / E
SIM	97	48,3%	53,5	46,3	45,9	48,0	38,2	55,8
NÃO	104	51,7%	46,5	53,7	54,1	52,0	61,8	44,2
BASE DE CÁLCULO	201		58	82	61	28	76	97
Chi-Square: Faixa etária (Valor: 0,882)			Nível de significância: 0,6434					
Chi-Square: Classe social (Valor: 5,261)			Nível de significância: 0,072					

Os resultados da Tabela 4 demonstram que mais da metade dos entrevistados ainda não costumam comprar medicamentos genéricos (51,7%). Através do teste de aderência observa-se que há um baixo nível de significância na opinião nesse segmento e a classe D/E apresentou um percentual ligeiramente maior de hábito de compra de genéricos (55,8%). Porém, convém observar que a classe C apresenta menor porcentagem do que a classe A/B. Estes percentuais de uso ainda são baixos tendo em vista que o medicamento genérico foi introduzido no Brasil desde 1999. Por sua vez, verificou-se que aquele que seria o grupo mais beneficiado com o medicamento genérico, ou seja, a população com mais de 55 anos de idade, apresentou menor índice de hábito de compra do genérico, embora o teste Qui-quadrado não tenha apresentado diferenças na opinião dos segmentos, pois observa um alto nível de significância. Também quase 60% daqueles que costumam comprar medicamentos genéricos citaram que tomaram conhecimento dos mesmos através da propaganda da Tv. Esse dado reforça o que Boone e Kurtz (1998) afirmam que a venda não pessoal demonstra ter um grande impacto junto ao mercado.

Tabela 5 – Principal responsável pela informação dos medicamentos genéricos segmentada por faixa etária e classe social

Principal responsável	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	De 16 a 35 anos	De 36 a 55 anos	Acima de 55 anos	A / B	C	D / E
Governo	68	33,8%	39,7	30,5	34,4	40,0	36,8	30,2
Médicos	67	33,3%	31,0	37,8	29,5	24,0	39,7	30,2
Laboratórios	27	13,4%	10,3	15,9	11,5	16,0	8,8	15,1
Farmácia	19	9,5%	12,1	4,9	13,1	16,0	7,4	9,3
Não soube informar	20	10,0%	6,9	11,0	11,5	4,0	7,4	15,1
BASE DE CÁLCULO	201		58	82	61	28	76	97
Chi-Square: Faixa etária (Valor: 5,6575)			Nível de significância: 0,4626					
Chi-Square: Classe social (Valor: 4,3808)			Nível de significância: 0,6253					

Observa-se na tabela 5 que a amostra considera que o governo e os médicos deveriam ser os principais responsáveis pelas informações a respeito dos medicamentos genéricos. A atribuição de responsabilidade ao governo é mais citada pelos entrevistados de classe A/B (40%) e pelos mais jovens, de 16 a 35 anos (39,7%), embora o teste Qui quadrado tem apresentado um nível de significância alto o que indica que os segmentos faixa etária e classe social apresentam comportamentos semelhantes.

Tabela 6 – Percepção dos efeitos do genérico em comparação aos medicamentos de marca, segmentada por faixa etária e classe social

Escala concordo / discordo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	De 16 a 35 anos	De 36 a 55 anos	Acima de 55 anos	A / B	C	D / E
----------------------------	---------------------	---------------------	-----------------	-----------------	------------------	-------	---	-------

Concordo Totalmente	100	49,8%	63,8	48,8	36,1	68,0	51,5	44,5
Concordo	54	26,9%	25,9	28,1	27,9	16,0	29,4	27,9
Nem concordo nem discordo	25	12,4%	10,3	8,5	21,3	12,0	10,3	15,1
Discordo	16	8,0%	0,0	9,8	13,1	4,0	8,8	8,1
Discordo Totalmente	5	2,5%	0,0	4,9	1,6	0,0	0,0	4,7
BASE DE CÁLCULO	201		58	82	61	28	76	97
Chi-Square: Faixa etária (Valor: 20,0388)			Nível de significância: 0,0102					
Chi-Square: Classe social (Valor: 10,3823)			Nível de significância: 0,2392					

Utilizando-se a escala “concordo-discordo” de 5 pontos, os resultados obtidos na tabela 6 revelam que a metade dos entrevistados concorda totalmente que os medicamentos genéricos causam o mesmo resultado que um medicamento de marca. Nas classes sociais mais altas, o índice sobe para 68% de concordância com esta afirmativa. E, de acordo com o teste Qui-quadrado, que apresenta um baixo nível de significância, mostra diferenças no segmento faixa etária que apresenta diferenças no comportamento, cuja informação é menos crível entre os mais velhos, acima de 55 anos (36%), quando comparado junto aos mais jovens.

Tabela 7 – Grau de responsabilidade do governo em informar a população marca, segmentada por faixa etária e classe social

Escala concordo / discordo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	De 16 a 35 anos	De 36 a 55 anos	Acima de 55 anos	A / B	C	D / E
Concordo Totalmente	125	62,2%	79,3	65,9	41,0	92,0	67,7	47,7
Concordo	71	35,3%	20,7	32,9	52,5	8,0	30,9	47,7
Nem concordo nem discordo	2	1,0%	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	2,3
Discordo	2	1,0%	0,0	1,2	1,6	0,0	1,5	1,2
Discordo Totalmente	0	0,5%	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	1,2
BASE DE CÁLCULO	201		58	82	61	28	76	97
Chi-Square: Faixa etária (Valor: 20,0388)			Nível de significância: 0,0102					
Chi-Square: Classe social (Valor: 10,3823)			Nível de significância: 0,2392					

Considerando a tabela 7, quase a totalidade da amostra (97%) concorda que o Governo deve informar a população sobre os medicamentos genéricos, indicando que a população está ciente da responsabilidade do Governo em informar o cidadão sobre assuntos relacionados à saúde pública. Nesse caso, verifica-se que os mais velhos, com mais de 55 anos têm opiniões diferentes dos entrevistados de outras faixas etárias, pois se observa que os mais jovens atribuem uma responsabilidade maior ao governo de informar a população sobre os genéricos.

Isso pode ser verificada através do teste Qui-quadrado que indica um baixo nível de significância no segmento faixa etária.

Tabela 8 – Atitude de compra de medicamento mais barato segmentada por faixa etária e classe social

Escala concordo / discordo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	De 16 a 35 anos	De 36 a 55 anos	Acima de 55 anos	A / B	C	D / E
Concordo Totalmente	117	58,2%	56,9	54,9	63,9	64,0	52,9	56,9
Concordo	36	17,9%	22,4	19,5	13,1	20,0	16,2	22,4
Nem concordo nem discordo	21	10,5%	10,3	11,0	9,8	4,0	16,2	10,3
Discordo	22	11,0%	8,6	13,4	9,8	8,0	11,8	8,6
Discordo Totalmente	4	2,0%	1,7	1,2	3,3	4,0	2,9	1,7

BASE DE CÁLCULO	201	58	82	61	28	76	97
Chi-Square: Faixa etária (Valor: 3,6357)	Nível de significância: 0,8884						
Chi-Square: Classe social (Valor: 6,3528)	Nível de significância: 0,6078						

A tabela 8 não apresenta diferenças nos comportamentos dos segmentos estudados, onde se observa que quase 80% dos entrevistados concordam que sempre procuram comprar medicamentos mais baratos, evidenciando que a população, independente da sua natureza social, pode estar fazendo pesquisa de preços. E essas semelhanças de opiniões são reforçadas pelo teste Qui-quadrado, onde aponta que esses segmentos têm considerações parecidas, pois o nível de significância apresenta-se valores altos.

Tabela 9 – Atitude de comprar o medicamento indicado pelo médico, mesmo que seja mais caro, segmentada por faixa etária e classe social

Escala concordo / discordo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	De 16 a 35 anos	De 36 a 55 anos	Acima de 55 anos	A / B	C	D / E
Concordo Totalmente	67	33,3%	32,8	32,9	36,1	28,0	41,2	36,2
Concordo	43	21,4%	24,1	18,3	23,0	28,0	14,7	22,1
Nem concordo nem discordo	60	29,9%	22,4	34,2	31,1	20,0	26,5	31,4
Discordo	21	10,5%	15,5	11,0	4,9	12,0	14,7	7,0
Discordo Totalmente	9	4,5%	5,2	3,7	4,9	12,0	2,9	3,5
BASE DE CÁLCULO	201		58	82	61	28	76	97
Chi-Square: Faixa etária (Valor: 5,833)	Nível de significância: 0,6659							
Chi-Square: Classe social (Valor: 9,8322)	Nível de significância: 0,277							

Da mesma forma o teste Qui-quadrado, aponta alto valor no nível de significância nos dois segmentos, tabela 9, que apresenta que os entrevistados desses segmentos têm opiniões semelhantes quanto à afirmação “compro medicamento indicado pelo médico, mesmo que seja mais caro”, onde um pouco mais da metade (54%) concordar com esta afirmativa. Isso evidencia que os médicos têm um grande poder de persuasão junto ao seu paciente pela sua credibilidade e confiança. Talvez caiba ao governo também atuar junto aos médicos a fim de torná-lo neste processo de comunicação junto à população brasileira.

Tabela 10 – Conhecimento dos entrevistados de que os medicamentos genéricos têm o mesmo efeito que os de marca, segmentado por faixa etária e classe social

Escala concordo / discordo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	De 16 a 35 anos	De 36 a 55 anos	Acima de 55 anos	A / B	C	D / E
Tenho pleno conhecimento	64	31,8%	37,9	30,5	26,2	48,0	36,8	23,3
Tenho algum conhecimento	83	41,3%	46,6	45,1	32,8	40,0	45,6	39,5
Não tenho conhecimento	54	26,9%	15,5	24,4	41,0	12,0	17,7	37,2
BASE DE CÁLCULO	201		58	82	61	28	76	97
Chi-Square: Faixa etária (Valor: 10,5398)	Nível de significância: 0,0323							
Chi-Square: Classe social (Valor: 15,1669)	Nível de significância: 0,0044							

A Tabela 10 mostra que apenas 31,8% dos entrevistados têm pleno conhecimento de que o genérico é testado em laboratórios e têm o mesmo efeito que os de marca, em escala decrescente de acordo com a classe social. Os dois segmentos analisados mostram diferenças de comportamento, corroborado pelo baixo valor do nível de significância. Assim, observa-se que 37,2% das pessoas das classes D/E não têm conhecimento algum a respeito do assunto, diferentemente dos entrevistados de classe A/B que representa somente 12% dos que

desconhecem. Portanto, esses segmentos divergem nas suas opiniões. Tratando-se de um produto relacionado à saúde do cidadão, esta falta de informação mais detalhada sobre os medicamentos genéricos pode gerar desconfiança sobre sua qualidade e estar relacionada à decisão de não comprar o produto. Os maiores percentuais de desconhecimento total a respeito dos efeitos dos genéricos foram apresentados pelos entrevistados com mais 55 anos de idade (41%). Isto mostra que a população mais idosa precisa ser melhor informada sobre os testes que comprovam a qualidade dos mesmos, como os de bioequivalência e biodisponibilidade a que são submetidos esses medicamentos.

Tabela 11 – Atitude com relação à busca para adquirir o genérico, segmentada por faixa etária e classe social

Escala concordo / discordo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	De 16 a 35 anos	De 36 a 55 anos	Acima de 55 anos	A / B	C	D / E
Vou a outra farmácia	125	62,2%	67,2	63,4	54,1	76,0	60,3	58,1
Compro o medicamento de marca	41	20,4%	24,1	20,7	16,4	24,0	22,1	19,8
Procuo o médico novamente	30	14,9%	10,3	12,2	23,0	4,0	13,2	17,4
Não compro	6	3,0%	0,0	2,4	6,6	0,0	1,5	5,8
BASE DE CÁLCULO	201		58	82	61	28	76	97

Analisando a Tabela 11, observa-se que embora 62,2% dos entrevistados continuem procurando o medicamento genérico em outras farmácias, 20,4% substituiu-o por um medicamento de marca e 14,8% volta ao médico para substituir a receita médica. Somando-se esses dois últimos percentuais, verifica-se que 35,3% dos entrevistados substituiu o genérico por um medicamento de marca. Nota-se ainda que os quase 15% que voltam ao médico podem estar sobrecarregando o sistema de saúde para nova orientação. As classes D/E apresentam um maior percentual de retorno ao médico (17,4%) e também de não comprar o produto (5,8%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada com 201 entrevistados na cidade de Londrina - Paraná, revelou que parte da população desconhece várias informações importantes sobre o medicamento genérico. Os dados coletados serviram de base para algumas sugestões a serem apresentadas aos órgãos envolvidos nas políticas de saúde pública, relacionadas à disseminação do uso de medicamentos genéricos no Brasil. Assim, a divulgação de que os medicamentos genéricos têm os mesmos efeitos dos de marca, informando a população em geral a respeito dos testes que garantem a qualidade dos mesmos, principalmente para as classes C e D/E, deve ser um ponto importante a ser observado pelo órgão responsável. Além disso, seria relevante um programa de conscientização das farmácias em promoverem de modo mais eficaz a divulgação e exposição da relação dos medicamentos genéricos existentes e disponíveis ao consumidor. A divulgação intensa do conceito “genérico” à população, os tipos de medicamentos existentes, características, composições e dados gerais que esclareçam a utilização destes medicamentos, pode gerar uma maior confiança nos produtos junto aos potenciais consumidores. Para isso, poderão ser utilizados anúncios e programas de rádio, comerciais e programas populares de televisão, utilizando talvez médicos endossadores, pois mais da metade dos entrevistados costuma comprar o medicamento indicado por esse profissional. Outra alternativa seria o uso freqüente da propaganda de TV para manutenção e aumento do índice de lembrança, uma vez que quase 60% dos entrevistados citam que tomaram conhecimento do medicamento genérico que compra através deste veículo. Entretanto, dada à complexidade dos termos ligados aos princípios ativos dos medicamentos

(nomes genéricos) recomenda-se uma comunicação mais “popular” e “didática” incluindo apelo humorístico que tende a obter alto índice de lembrança em todas as classes sociais e faixas etárias (IACOBUCCI, 2001). Dessa forma, espera-se que estas informações possam, de alguma forma, contribuir com o processo de desenvolvimento dos medicamentos genéricos no Brasil e que torne o acesso a medicamentos de qualidade uma realidade para um maior número de pessoas, principalmente das classes sociais mais baixas.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

Tendo em vista a especificidade da população estudada, com foco na cidade de Londrina, os resultados da pesquisa não devem ser generalizados para todo o universo do país. Além disso, como todas as pesquisas que coletam informações através de entrevistas com sujeitos amostrais, corre-se o risco de se obter informações distorcidas ou as verdadeiras opiniões serem omitidas pelos respondentes. Embora existam outros públicos relacionados ao problema, realizou-se estudo apenas com o consumidor final do produto. No entanto, apesar destas limitações, o trabalho levantou informações preliminares que poderão contribuir para uma melhor política de disseminação do uso dos medicamentos genéricos. Sugerem-se também pesquisas sistemáticas em outras regiões do país, incluindo uma amostra de médicos e profissionais que atendem em farmácias e postos de saúde, para levantar fatores importantes a respeito do assunto, incluindo novos modelos de testes estatísticos, que possam revelar segmentos específicos necessitando de tipos especiais de informação, entre outras variáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medicamentos Genéricos. Disponível em: <<http://www.anvisa.org.br>>. Acesso em 07 abril 2002.
- BOONE, Louis E. & KURTZ, David L. **Marketing contemporâneo**, Rio de Janeiro: Editora LTC, 8ª ed., 1999.
- COCHRAN, W. G. **Técnica de amostragem**, ed. Fundo de Cultura, Rio de Janeiro, 1965
- ENGEL, James F. **Comportamento do consumidor**. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2000
- FOX, K. F. A. & KOTLER, P. **The Marketing of Social Causes: The First Ten Years**. Journal of Marketing, Vol. 44, Fall 1980, p. 24-33.
- IACOBUCCI, Dawn. **Os desafios do Marketing**. São Paulo: Editora Futura, 2001.
- KOTLER, P. & ZALTMAN. **Social Marketing: An Approach to Planned Social Change**. Journal of Marketing. Vol. 35, Julho, 1971, p. 3-12.
- KOTLER, P. **Marketing para organizações que não visam o lucro**. São Paulo: Editora Atlas, 1978.
- _____. **Administração de marketing: a edição do novo milênio**. São Paulo : Prentice Hall, 2000.
- KOTLER, P. e ARMSTRONG. **Princípios de Marketing**. Rio de Janeiro: Prentice Hall, 1997
- MEDICAMENTOS GENÉRICOS - Legislação. Disponível em: <<http://www.medicamentogenerico.org.br/legislacao.php3>> . Acesso em 07 abril 2002.
- br/index.asp>. Acesso em: 07 abril 2002.
- NICKELS, William G. & WOOD, Marian B. **Marketing: Relacionamento, Qualidade e Valor**. Rio de Janeiro : Editora LTC, 1999.
- Revista SBPM - **Sociedade Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado**, 1997: 26-32
- SAMARA, Beatriz Santos; BARROS, José Carlos de. **Pesquisa de marketing: conceitos e metodologia**, São Paulo: Prentice Hall, 2002
- SCHIAVO, Marcio Ruiz. **Conceito & evolução do marketing social**. Disponível em: <http://www.socialtec.org.br/download/conceito_download/conceito_evolucao_ms.doc>. Acesso em: 15 abril 2002.

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