

ASSIMETRIA DE INFORMAÇÃO NAS RELAÇÕES ENTRE MÉDICOS, PACIENTES E FARMACÊUTICOS: IMPACTOS NA PRESCRIÇÃO E COMPRA DE MEDICAMENTOS

INFORMATION ASSIMETRY IN RELATIONS BETWEEN PHYSICIANS, PATIENTS AND PHARMACISTS: IMPACTS IN THE PRESCRIPTION AND PURCHASE OF MEDICINES

ASIMETRÍA DE LA INFORMACIÓN EN LAS RELACIONES ENTRE LOS MÉDICOS, PACIENTES Y FARMACÉUTICOS: IMPACTOS EN LA PRESCRIPCIÓN Y COMPRA DE MEDICAMENTOS

Caissa Veloso e Sousa

Centro Universitário Unihorizontes
caissaveloso@yahoo.com.br

Igor Leon Francelino de Oliveira

Centro Universitário Unihorizontes
igorleonadm@yahoo.com.br

Jefferson Rodrigues Pereira

Centro Universitário Unihorizontes
jeffersonrodrigues@live.com

RESUMO

A lei que ficou conhecida popularmente como Lei dos Genéricos garante a intercambialidade entre os medicamentos, com o objetivo de ampliar o acesso da população a aquisição dos produtos. Contudo, é possível identificar assimetrias entre as informações dos agentes envolvidos na prescrição, compra e venda de medicamentos. No trabalho, de abordagem qualitativa, foram entrevistados seis médicos, seis pacientes e seis farmacêuticos/balconistas, com o propósito de analisar a influência da assimetria de informação na relação que o médico estabelece com o paciente, e estes com o farmacêutico, para fins de prescrição e compra de medicamentos na cidade de Belo Horizonte/MG. Como principais resultados é possível afirmar que os farmacêuticos/balconistas são os principais responsáveis pela escolha do laboratório fabricante do medicamento, ficando, na maioria das vezes, facultada ao médico apenas a escolha do princípio ativo. Ainda, dada a complexidade da indústria farmacêutica, associada aos expressivos investimentos em promoção, este agente pode utilizar estratégias de cunho prioritariamente comercial para promover a venda dos medicamentos, em detrimento de aspectos farmacológicos específicos.

Palavras-chave: Assimetria de Informação. Indústria Farmacêutica. Consumidor de Medicamentos.

ABSTRACT

The law that became popularly known as the Generics Act guarantees the interchangeability between medicines, with the aim of increasing population's ability to purchase these products. However, it is possible to identify asymmetries amongst the information possessed by the agents involved in the prescription, purchase and sale of drugs. In this work, with a qualitative approach, six physicians, six patients and six pharmacists/clerks were interviewed in order to analyze the influence of information asymmetry on the relationship between the physician and the patient, and the latter with the pharmacist, for the purpose of prescription and purchase of medicines in the city of Belo Horizonte / MG. As main results it is possible to affirm that pharmacists / clerks are the main party responsible for choosing the laboratory manufacturer of the medicine, in most cases leaving the physician to choose only the active principle. Moreover, given the complexity of the pharmaceutical industry, coupled with significant investments in promotion, this agent can use strategies of a commercial priority to promote the sale of drugs, to the detriment of specific pharmacological aspects.

Keywords: Information asymmetry. Pharmaceutical Industry. Medicines Consumer.

RESUMEN

La lei que quedó conocida popularmente como “Lei de los Genéricos” garantiza la intercambiabilidad entre los medicamentos, con el objetivo de ampliar el acceso de la población a la adquisición de productos. Sin embargo, es posible identificar discrepancias o asimetrías en las informaciones de los agentes implicados en la prescripción, compra y venta de medicamentos. En este trabajo, de enfoque cualitativa, fueron entrevistados seis médicos, seis pacientes y seis farmacéuticos/empleados (asistentes), con el fin de analizar la influencia de la asimetría de la información en la relación que el médico establece con el paciente, y éstos con el farmacéutico, con el propósito de prescripción y compra de medicamentos en la ciudad de Belo Horizonte/MG. Como principal resultado podemos decir que los farmacéuticos/empleados (asistentes) son los principales responsables de la elección del laboratorio fabricante del medicamento, solo quedando al médico, en la mayoría de los casos, la elección del principio activo. No obstante, dada la complejidad de la industria farmacéutica, junto con las importantes inversiones en promociones o descuentos, este agente puede utilizar estrategias de naturaleza prioritariamente comercial para promover la venta de los medicamentos a expensas de los aspectos farmacológicos específicos.

Palabras-claves: Asimetría de la información. Industria Farmacéutica. Consumidor de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

Em fevereiro de 1999, foi promulgada, no Brasil, a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que alterou a Lei nº 6.360/76 e que ficou conhecida popularmente como Lei dos Genéricos. Essa lei

dispõe sobre a utilização da nomenclatura ‘genérico’ em produtos farmacêuticos, bem como sobre as providências de introdução e testes, prescrição e uso deste medicamento (BRASIL, 1999).

A lei definiu também uma Denominação Comum Brasileira (DCB) para os medicamentos alopáticos (o tratamento alopático busca, por meio de medicamentos de ação química, eliminar os sintomas e manifestações da doença), que se dividem em: referência, genérico e similar. O medicamento de referência é um produto farmacêutico inovador, registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, que possui eficácia, segurança e qualidade comprovadas cientificamente (BRASIL, 1999). Já o genérico contém o mesmo princípio ativo, a mesma dosagem, forma farmacêutica, via de administração e indicação terapêutica do medicamento de referência. Além disso, este medicamento deve apresentar a mesma segurança e ser intercambiável, ou seja, ser assegurado ao consumidor a possibilidade substituição do medicamento de referência pelo genérico, com indicação do farmacêutico ou mediante prescrição do médico na receita. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) preconiza que na embalagem dos medicamentos genéricos deverá constar uma tarja em cor amarela escrito “Medicamento Genérico”, como também o princípio ativo do medicamento, já que o genérico não possui marca (ANVISA, 2015a). O medicamento similar contém o mesmo princípio ativo, a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica que o medicamento de referência e é equivalente a ele. O que o difere do medicamento de referência são características quanto à forma, ao tamanho, à validade, embalagem e rotulagem, ao excipiente e veículo, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca. Os medicamentos similares devem apresentar os testes de biodisponibilidade relativa e equivalência farmacêutica para obterem registro e comprovar que eles possuem o mesmo comportamento no organismo dos pacientes e as mesmas características de qualidade do medicamento de referência (ANVISA, 2015b).

O objetivo inicial da lei dos medicamentos genéricos era incentivar a fabricação e comercialização de medicamentos que possuem a mesma eficácia do medicamento de referência, entretanto com preços mais acessíveis à população (ANVISA, 2015a). Para tanto, garante a intercambiabilidade entre os medicamentos para prover maior acesso ao produto com melhor custo benefício para o consumidor.

Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (PRÓGENÉRICOS) (2015) salienta que o farmacêutico é o profissional responsável pela substituição do medicamento de referência pelo medicamento genérico no ato da compra (PRÓGENÉRICOS, 2015). Entretanto, pode ser identificada com frequência a presença do balconista substituindo a função do farmacêutico (RUMEL; NISHIOKA; SANTOS, 2006). Tal situação pode propiciar práticas de substituição de medicamentos que não são intercambiáveis (SOUSA; MESQUITA; LARA, 2013). A ANVISA garante a intercambiabilidade entre o medicamento de referência e o genérico. Todavia não é possível que esta agência reguladora apresente a mesma garantia entre dois genéricos, ou mesmo entre genérico e um similar, ou ainda entre dois similares (SOUSA; MESQUITA; LARA, 2013).

Frequentemente essas situações geram divergências entre as informações, uma vez que o médico, geralmente, não tem conhecimento da sequência dada pelo paciente entre a compra e o consumo do medicamento. Ainda, segundo Sousa, Lara e Mesquisa (2010) e Lara (2015), no momento da prescrição médica é possível afirmar que existe desigualdade de informação entre os agentes envolvidos na transação, tanto em relação à indústria farmacêutica, que possui mais conhecimento sobre o medicamento em relação ao médico; quanto em relação ao médico, que possui mais informações em relação ao paciente; e, por último, sobre o paciente, que, no momento da compra do medicamento, está em desvantagem em relação ao farmacêutico.

Portanto, para o consumidor, o mercado se caracteriza por assimetria de informação, pois eles não possuem meios para avaliar a qualidade do medicamento intercambiável antes ou depois da aquisição do produto. Quanto aos profissionais de saúde, a ANVISA determina que a prescrição de medicamentos genéricos seja realizada com base em estudos recentes e em cartilhas produzidas pela própria instituição (ANVISA, 2015a). Entretanto, é sabido que as informações adquiridas pelos médicos provêm, em grande parte, diretamente das indústrias farmacêuticas (PIZZOL; SILVA; SCHENKEL, 1998; SOUSA, 2007; SOUSA; MESQUITA; LARA, 2013; LARA, 2015).

Além disso, deve ser considerada a função do profissional de farmácia no momento da compra do medicamento pelo paciente, ou ainda, no momento de sua intercambialidade. Em muitos casos, o farmacêutico é substituído pelo balconista, o que diminui a segurança do paciente, pois ele pode oferecer opções que lhe garantam mais remuneração ou amplie a rentabilidade da farmácia (BARBERATO-FILHO; LOPES, 2007; SOUSA, 2007; SOUSA, LARA; MESQUITA, 2010).

O cenário apresentado instiga o entendimento das questões envolvidas na prescrição do medicamento. Portanto, a partir desses argumentos formulou-se a seguinte questão pergunta de pesquisa: qual a influência da assimetria de informação nas relações médico – paciente – farmacêutico para fins de prescrição e compra de medicamentos?

O objetivo geral foi descrever e analisar a influência da assimetria de informação na relação que o médico estabelece com o paciente, e estes com o farmacêutico para fins de prescrição e compra de medicamentos na cidade de Belo Horizonte/MG.

Como justificativa deste estudo destaca-se sua contribuição para a discussão do papel do governo como agente regulador e provedor de campanhas de divulgação e publicidade sobre o assunto, promovendo a diminuição de assimetria de informação entre os agentes envolvidos na prescrição médica. A existência do balconista em substituição ao farmacêutico, que, em alguns casos, promove a intercambialidade do medicamento, constitui um alvo importante ao se pensar em políticas públicas que capacitem os órgãos competentes no tocante à fiscalização e educação quanto à realização correta desta prática (SOUSA; LARA; MESQUITA, 2010; LARA, 2015).

REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção é apresentada a abordagem teórica que suporta a discussão ora proposta. Nesse sentido são discutidas as seguintes temáticas: Assimetria de informação; seleção adversa e sinalização e; por fim, assimetria de informação na indústria farmacêutica.

Assimetria de informação

Os estudos sobre assimetria de informação tiveram sua origem na teoria econômica, especificamente na Economia da Informação, a partir da premissa de que diferentes partes de uma transação possuem diferentes proporções de informação com relação à transação, gerando implicações para o relacionamento entre elas (KIRMANI; RAO, 2000).

Entretanto, a relevância dos estudos acerca da temática começou a despontar a partir de 2001, quando George Arkelof, Michael Spence e Joseph Stiglitz foram prêmio Nobel em economia (MANSFIELD, 2006).

Segundo Arkelof (1970), a assimetria de informação refere-se a uma situação em que uma das partes possui mais informações sobre aspectos relevantes do que a outra, em uma determinada transação. E essa assimetria pode originar ineficiência em economias de mercado mais desenvolvidas. Em complemento, Rocha *et al.* (2012) salientam que muitas variáveis influenciam o processo de tomada de decisão, uma vez que, neste processo, os agentes levam em consideração também seus interesses pessoais. Sendo assim, na perspectiva dos autores, a assimetria da informação pode ser entendida como informações incompletas que o agente fornece ao principal (ROCHA *et al.*, 2012). Para o caso específico aqui em discussão entende-se como agente o farmacêutico e o balconista de farmácia e como principal os clientes.

A Teoria da Agência enfatiza a tendência natural de os agentes, dada sua posição, deterem maior número de informações que os principais (MARTINS; PAULO, 2014). Tal fato implica em um processo de assimetria de informação, abrindo precedentes para que ocorram comportamentos oportunistas, dado que é possível ao agente usar informações em seu benefício próprio (BERTOLIN *et al.*, 2008).

Notavelmente a assimetria da informação descreve o processo por meio do qual alguns agentes possuem maior quantidade de informações do que sua contrapartida, criando, por conseguinte, um cenário incerto, inseguro e susceptível a falhas. Como resultado desse sistema, o nível de incerteza pode assumir a forma de assimetria de informação (desconhecimento por um tomador de decisão – o principal – acerca das informações que os agentes envolvidos na transação possuem), bem como a forma contingencial (ações aleatórias do mercado consumidor e da natureza) (WILLIAMSON, 1985).

Nesse sentido, a assimetria de informação possibilita que a parte que possui mais informação na transação possa explorar a parte menos informada, acarretando falhas de mercado (GROSSMAN; STIGLITZ, 1980). Estas falhas podem ser ocasionadas por dois tipos de problemas: seleção adversa – ocorre quando uma das partes não pode observar o tipo de qualidade dos bens e serviços colocados à disposição da outra parte, e risco moral – acontece quando um lado do mercado não pode observar a ação do outro (ARKELOF, 1970; SPENCE 1973).

A diferença existente em mercados de informação perfeita e informação imperfeita é exatamente a imperfeição da informação. As firmas, portanto, fornecem garantias não apenas porque podem absorver o risco do fracasso de um determinado produto, mas porque, ao transportarem a informação sobre o produto, sinalizam a qualidade do produto e geram confiança em seus produtos (STIGLITZ, 2000).

Seleção adversa e sinalização

A seleção adversa provém da informação privada mantida por um agente antes que a relação ocorra. Ao existir assimetria na relação, quando uma das partes possui informações que não estejam ao alcance da outra parte, haverá uma falha de mercado, fazendo com que esta relação deixe de funcionar de forma eficiente (ARKELOF, 1970).

Para Kirmani e Rao (2000), a seleção adversa é uma assimetria que ocorre quando uma das partes não possui a habilidade necessária para aprovar atributos que os bens ou serviços possuem. Para resolução deste problema, os autores citados propõem a utilização de sinalização, que são ações que as partes revelam sobre seus verdadeiros atributos.

Arkelof (1970) exemplifica a sinalização de mercado como sendo algumas das ações realizadas por instituições econômicas como sistemas de garantias, marcas, certificações, propagandas, entre outros.

As garantias e as certificações podem ser sinais importantes para os consumidores dos atributos que o produto ou os serviços de fato possuem. Desse modo, os sinais podem funcionar em diferentes contextos, já que em alguns casos uns podem ser mais duvidosos do que outros (MANSFIELD, 2006).

A sinalização representa uma forma de comunicar uma informação sobre determinado bem ou serviço, de modo que a outra parte acreditará no que será dito. Desta forma, um sinal é uma ação tomada pela parte mais bem informada, com o intuito de enviar uma mensagem às pessoas que devem ser informadas (McAFEE; McMILLAN, 1987).

O objetivo da sinalização, portanto, é promover à parte menos informada segurança e confiabilidade em criar um relacionamento com a parte mais informada, promovendo resultados que atendam às necessidades de ambas (SPENCE, 1973; MANSFIELD, 2006).

Assim como os mercados de forma geral, o mercado farmacêutico é alimentado por informações incompletas e assimétricas, tornando-se fundamental a utilização de sinalizações para a sociedade quanto aos atributos dos medicamentos.

Assimetria de informação na indústria farmacêutica

A assimetria de informação está presente tanto na relação entre médico e paciente, quanto na relação entre paciente e farmacêutico. A assimetria ocorre quando o médico prescreve um medicamento

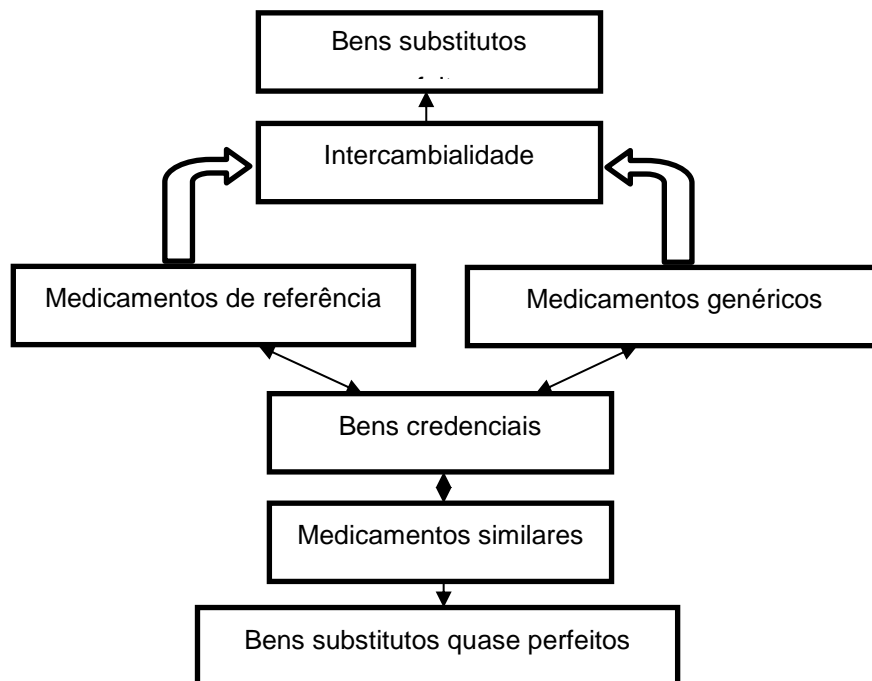
para o paciente e o paciente este último não leva em consideração as orientações a respeito desse produto ao comprá-lo e consumi-lo. Por outro lado, quando o paciente busca as informações complementares sobre o medicamento, o mais usual é que ele não encontre nas farmácias o farmacêutico, que é frequentemente substituído pelo balconista, um profissional que não é adequado para fornecer orientações sobre o produto (SOUSA, 2007; MOTA *et al.*, 2008; SOUSA; MESQUITA; LARA, 2013).

Os autores destacam também a presença de assimetria de informação na relação entre médico e laboratório, já que os laboratórios possuem mais informações sobre o medicamento do que os médicos. Os laboratórios fornecem aos médicos as informações de origem dos medicamentos (BRASIL, 2005). Além disso, a promoção comercial é um dos fatores primordiais para a prescrição dos medicamentos por parte dos médicos e confere uma diferenciação entre os produtos, pois existem diversos medicamentos para o mesmo tratamento (MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006).

Fiúza e Lisboa (2001) utilizam a classificação de produtos de bens de consumo quanto à possibilidade de o consumidor observar os atributos de qualidade antes ou depois de sua compra, para categorizar os medicamentos éticos (dependentes da prescrição médica), chamando-os de bens credenciais. Os autores relatam que o médico, sendo aquele que toma a decisão da escolha do medicamento, depara-se com um conjunto crescente de substâncias, cuja eficácia e segurança não são conhecidas por ele.

Corroborando esta visão, Sousa (2007) propõe um modelo de relação entre os medicamentos de referência e os genéricos, e afirma ainda que mesmo a ANVISA garantindo a intercambialidade e a qualidade dos medicamentos e mesmo sendo estes classificados como bens credenciais, eles não podem ser considerados bens substitutos perfeitos, devido à existência de medicamentos similares e ao atributo de preço. A FIG. I apresenta e descreve o modelo apresentado por Sousa (2007).

Figura I. Relação entre medicamentos de referência, genéricos e similares



Fonte: Sousa (2007, p. 24).

Ainda nesta visão, quando são confrontadas as condições de preço e qualidade entre dois medicamentos, o paciente (consumidor) avalia o problema considerando: que não tem melhores informações sobre o medicamento; mesmo existindo um medicamento mais eficaz, seus custos são mais

elevados que os do genérico; os médicos geralmente prescrevem um medicamento eficaz com base nas informações fornecidas pelos laboratórios, para o qual possui um genérico (ANDRADE, 2005).

No tocante à presença do balconista, em substituição ao farmacêutico, a legislação permite a intercambialidade dos medicamentos apenas se esta for realizada pelo farmacêutico, devendo inclusive apor seu carimbo constando nome, registro profissional, datar e assinar a receita médica. Cabe apenas ao médico se opor à troca do medicamento se assim convier (PRÓGENÉRICOS, 2015).

Entretanto, devido à disponibilidade de medicamentos genéricos com interferência das distribuidoras nas farmácias, pode haver o favorecimento de certas empresas na prescrição do medicamento genérico. Além disso, a troca de medicamentos por similares pode ser também incentivada, devido à bonificação, por parte das indústrias, aos balconistas e aos donos de farmácia (RUMEL; NISHIOKA; SANTOS, 2006).

Para Sousa, Lara e Mesquita (2010) e Lara (2015), é possível constatar a existência de assimetria de informação no consumo de medicamento, a partir da multiplicidade de fatores possíveis de proporcionarem desigualdade de informações tanto entre o laboratório e o médico, quanto entre o médico e o paciente (consumidor) e a farmácia e o farmacêutico. Faz-se, portanto, necessária a presença do governo como órgão capaz de intervir e minimizar os prejuízos provenientes desta assimetria.

Para tanto, a Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde, no ano de 2001, redefiniu as regras de registro de medicamentos no Brasil e sua renovação, incumbindo a ANVISA da redução da assimetria de informação e aumento do controle sobre o direcionamento e conteúdos adequados da propaganda de medicamentos (BRASIL, 2001).

METODOLOGIA

A presente pesquisa se caracteriza como qualitativa. Tal abordagem permite que um fenômeno seja mais bem compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, analisando-o numa perspectiva integrada (GODOY, 1995). A pesquisa é de caráter descritivo, uma vez que descreve os fenômenos sem neles interferir, observando, registrando e analisando os fatos (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

Como unidade de análise deste estudo tem-se a assimetria de informação presente na prescrição e compra de medicamentos. Sendo que para tal, os sujeitos de pesquisas selecionados compreendem médicos, pacientes e farmacêuticos, atuantes e residentes em Belo Horizonte/MG.

Para essa pesquisa, a coleta de dados foi realizada por meio de roteiro de entrevista semiestruturado, com questões abertas formuladas com base nos objetivos do estudo, bem como em construtos discutidos no referencial teórico. Foram entrevistados 18 sujeitos, distribuídos em: seis médicos, seis pacientes, três farmacêuticos e três balconistas de farmácia, sendo que todos trabalham na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. A escolha dos participantes se deu por acessibilidade. Depois de selecionados os primeiros entrevistados solicitou-se a eles que indicassem novos sujeitos a partir do seu círculo de contatos. Essa técnica, quando novos entrevistados indicam outros, é chamada de *snowball*, ou bola de neve, que, segundo Vergara (2013), representa o contato do pesquisador com o entrevistado, por meio de indicações de outros possíveis entrevistados.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, método que segundo Bardin (2011), consiste em um instrumento de análise interpretativa, ou seja, um conjunto de técnicas e de análise de comunicação visando obter a descrição de mensagens que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. Para tanto, após a transcrição das entrevistas os dados foram categorizados e analisados de acordo com os objetivos específicos deste estudo e em seguida interpretados à luz do referencial teórico.

Importante destacar que, conforme salientado pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas éticas aplicáveis em pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, pesquisas de opinião pública com participantes não identificados estão isentas de aprovação prévia de um conselho de ética.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os médicos entrevistados possuíam idades entre 25 a 47 anos, sendo quatro do sexo feminino e dois do sexo masculino. Os profissionais atuam nos setores público e privado na cidade de Belo Horizonte/MG, sendo: dois do setor público, dois do setor privado e dois que atuam em ambos os setores. Quanto à especialidade dois atuam como dermatologistas, um endocrinologista, um clínico geral, um pediatra e um neurologista. Para manter preservadas as identidades dos médicos entrevistados, os mesmos foram identificados por suas especialidades.

Dos seis pacientes entrevistados cinco eram do sexo feminino e um do sexo masculino. As idades variavam entre 29 e 70 anos, sendo todos eles residentes na cidade de Belo Horizonte/MG. Quatro entrevistados utilizavam a rede privada de saúde e dois exclusivamente o sistema público de saúde. Para a análise de dados esses entrevistados foram identificados pela letra 'P' acrescida do número da entrevista realizada.

Os farmacêuticos entrevistados atuam em farmácias da cidade de Belo Horizonte/MG, sendo três graduados em farmácia, todos do sexo feminino, com idades entre 28 e 31 anos, sendo estes identificados, neste estudo, pela letra 'F' acrescida do número da entrevista realizada.

Por fim, os balconistas de farmácia (vendedores) entrevistados, também são todos do sexo feminino, com idades entre 34 e 48 anos e foram aqui identificados pela letra 'B' acrescida do número da entrevista realizada.

Reconhecimento da assimetria de informação na prescrição e compra de medicamentos

Inicialmente importa destacar que as principais fontes de informações acerca dos medicamentos, apontadas pelos médicos entrevistados, foram artigos científicos, bulas, congressos e, principalmente, visitas de representantes.

Tais apontamentos corroboram os achados de Sousa (2007), Mota *et al.* (2008), Sousa, Lara e Mesquita (2010) e Sousa, Mesquita e Lara (2013), segundo os quais os representantes dos laboratórios compreendem importante fonte de informação para diversos médicos. Tendo em vista que tais apontamentos já emergiram nos relatos de alguns entrevistados, questionou-se a importância desses profissionais como veículos de informação e atualização sobre os medicamentos.

A maioria dos médicos concorda que os representantes são importantes para esse fim. Além disso, oferecem aos médicos amostras de medicamentos, que permitem aos mesmos a possibilidade de experimentação em seus pacientes e mais conhecimento sobre o medicamento.

Eles trazem material de propaganda, material que explica, muitas vezes, como se fosse uma bula, se for um medicamento e eles trazem amostra também, (...) é no caso de protetor de creme, por exemplo, eles sempre te dão alguma amostrinha para você testar, então você pode testar em você mesma ou em algum paciente se quiser, né? (DERMATOLOGISTA 1).

Foi identificado também que para algumas especialidades o representante se torna mais importante, devido ao fato de ser um grande vetor de informação de novas pesquisas e controle de qualidade dos medicamentos.

Nesse caso, a identificação da assimetria da informação se dá em função da evidência de que os laboratórios, frequentemente, possuem informações que ainda não foram divulgadas para a classe médica, ou mesmo que, apesar de já divulgadas, por questões diversas como o acesso e o tempo disponíveis, ainda não são de conhecimento desses. A esse respeito, Sousa (2007), Mota *et al.* (2008), Sousa, Lara e Mesquita (2010) afirmam que as informações dos laboratórios farmacêuticos são mais completas e, mesmo que todas as informações divulgadas estejam corretas, pode haver uma seleção dentre as informações conforme o interesse do agente.

Outro ponto a ser salientado relaciona-se a influência da promoção comercial no processo de prescrição de medicamentos, já que existem diversos medicamentos e tratamentos disponíveis no

mercado (MELO *et al.*, 2006). A esse respeito, alguns médicos relatam que é comum receberem propostas comerciais ou premiações, como, por exemplo, patrocínio para viagens em congressos nacionais e internacionais.

Eles me mostraram os produtos que eles têm e me deram algumas indicações (...), mas eu conheço um tanto de gente que ganhou congresso, viagem, mil e uma coisas, bens materiais (PEDIATRA).

Nesse sentido questiona-se até que ponto essas “promoções comerciais” são éticas, uma vez que estas práticas podem enviesar a prescrição médica e afetar a saúde do paciente atendido.

No que tange a prescrição de medicamentos genéricos e similares, a maioria dos médicos entrevistados afirmou fazer a prescrição de ambos. Contudo identifica-se ainda certa resistência de alguns profissionais quanto à prescrição desses medicamentos, como o caso dos dermatologistas e endocrinologista entrevistados.

Os médicos também foram questionados se já notificaram casos de tratamentos de pacientes que obtiveram resultados diferentes quando tratados com medicamentos genéricos ou similares, daqueles que utilizaram medicamentos de referência. Os dados obtidos convergem com a forma de atuação dos médicos. Aqueles que atuam no sistema público de saúde dizem não perceberem diferença de tratamento e prescrevem, preferencialmente, os medicamentos pelo princípio ativo, deixando a critério do paciente a escolha da melhor opção de medicamento. Já os que atuam no setor privado ou indicam apenas aqueles que confiam, não fazem a prescrição em hipótese alguma, por perceberem diferenças na eficácia dos medicamentos.

Não, sim, você vê pontos positivos, claro. Positivo porque às vezes a medicação não vai fazer muita diferença e vai ajudar o paciente, o paciente não tem condição de comprar a medicação que você quer. Então, você vai prescrever outra, entendeu? Às vezes, até um similar que você confia, porque têm similares que são bons (NEUROLOGISTA).

Em alguns casos, sim. Têm genéricos de extrema, de boa qualidade, a gente já percebe isso, mas, é, não é assim com a maioria não (ENDOCRINOLOGISTA).

Tais resultados corroboram os achados de Fiúza e Lisboa (2001), que relatam ser o médico aquele quem decide sobre a escolha de medicamentos. Entretanto depara-se com um conjunto de substâncias, cuja eficácia e segurança podem não ser totalmente conhecidas por ele. Nesse aspecto, evidencia-se novamente a assimetria de informação presente na prescrição do médico. Uma vez que pode ocorrer algum problema e o preceptor pode associá-lo (questionar) não ao princípio ativo prescrito, mas, sim, ao laboratório que fabricou o medicamento.

Esse aspecto foi abordado por Sousa (2007), quando afirma que os medicamentos não podem, em essência, serem considerados bens substitutos perfeitos, e ainda, é factível que determinadas trocas, conforme a patologia e a sensibilidade do paciente conduzam a resultados diferentes do esperado (RUMEL *et al.*, 2006).

Sobre a troca do medicamento realizada pelo paciente na farmácia no momento da compra, os médicos atribuem esta questão à variação de preço. Assim, o paciente irá escolher a opção que melhor se encaixa em suas condições de compra. Isto é avaliado pelos médicos como uma opção válida, já que é melhor o paciente aderir ao tratamento, do que não fazer o uso da medicação por falta de condições financeiras. Entretanto, destaca-se que, na visão de alguns entrevistados, nem todos os laboratórios possuem critérios de qualidade confiáveis, tornando a troca do medicamento na farmácia uma opção perigosa para o paciente.

É importante que a gente saiba, alguns laboratórios, é..., nacionais, que não são éticos, e a gente não sabe o conteúdo, o que tem ali naquela fórmula, isso é perigoso. Uma coisa que é, é melhor a gente falar, assim, se for trocar por genérico, quando ele comenta, ah, eu estou usando uma medicação genérica, passa pra conversar com o seu médico, né, vale a pena?

Traga o remédio pra eu ver. Qual o laboratório que você está usando? Não! Desse você não deve usar, compra de outro (ENDOCRINOLOGISTA).

Os médicos foram questionados também sobre como avaliam o preparo dos farmacêuticos para proceder à troca do medicamento no momento da compra, ou seja, se de fato estes estariam habilitados em exercer essa tarefa. Todos avaliam que o farmacêutico graduado é importante nesse momento, mas relatam identificar a presença do balconista que, em muitos casos, procede à troca sem consultar o profissional de fato habilitado, podendo, portanto, gerar problemas ao paciente quanto à intercambialidade do medicamento.

Nesse sentido reporta-se aos achados de Souza (2007), Mota *et al.* (2008), Sousa, Mesquita e Lara (2013), que sublinham que o paciente, na busca de informações complementares sobre o medicamento, não encontra nas farmácias o farmacêutico, que frequentemente é substituído pelo balconista, um profissional que pode não estar habilitado a fornecer as orientações corretas sobre o medicamento.

Quanto aos pacientes entrevistados, cinco fazem uso de medicamentos controlados. Ao serem questionados sobre a preocupação dos médicos em atender às suas necessidades no momento da prescrição de medicamentos, 5 pacientes relatam que percebem preocupação por parte do médico em conciliar o medicamento às suas necessidades, e apenas um paciente entrevistado descreve identificar prescrições de medicamentos inadequados ou desnecessários, ou seja, não percebe preocupação do médico em atender às necessidades dos pacientes.

Ao existir assimetria de informação na relação médico-paciente (o que é esperado dado a origem do atendimento e a formação necessária), esta pode gerar falhas na interação entre as partes, que podem ocasionar problemas. Nos relatos é possível perceber que a avaliação dos pacientes depende do que eles conseguem observar da conduta médica. Se as ações dos médicos são percebidas como positivas, a avaliação do atendimento procedido por ele será bem aceito; se, ao contrário, sua conduta será avaliada como prejudicial e despreocupada em atender às suas necessidades.

No que tange a troca de medicamento nas farmácias, três pacientes entrevistados afirmam ser comum o oferecimento de medicamentos mais caros e um percebe a atitude de oferecer medicamentos mais baratos, normalmente genéricos. Os outros dois percebem a tentativa de oferta de outras opções, mas, por estarem acostumados com os medicamentos, que são de uso contínuo, também não aceitam trocá-los.

Eles tentam às vezes, oferecer pra gente um mais caro, como a gente já sabe que do genérico a gente está sempre procurando comprar o genérico. Ah, eu não aceito a troca, eu procuro é seguir a receita que eu estou com ela e, e não aceito comprar outro tipo de remédio e nem caro também (PI).

Segundo Sousa, Mesquita e Lara (2013), com a implementação da Lei dos Genéricos foram veiculadas campanhas com o intuito de esclarecer os médicos quanto à prescrição e aos consumidores finais sobre o ato de compra dos medicamentos. Entretanto, os consumidores se deparam com questões tidas como típicas de países em desenvolvimento, tais como a forte penetração de mercado dos medicamentos similares e a preocupação com o preço.

Os pacientes também foram questionados sobre o fato de procurarem ou não identificar quem os atende nas farmácias, se é o farmacêutico ou o balconista. Alguns entrevistados dizem não se atentar para o fato, entretanto a maioria relata que geralmente é o balconista, poucas vezes percebem a presença do farmacêutico.

Os resultados permitem inferir que o farmacêutico é frequentemente substituído pelo balconista, um profissional que não é adequado para fornecer orientações sobre os medicamentos conforme já afirmado por Sousa (2007), Mota *et al.* (2008) e Sousa, Mesquita e Lara (2013).

Outro questionamento feito aos pacientes foi sobre a troca do medicamento na farmácia. Perguntou-se se esses consultariam seus médicos sobre a troca ou se confiariam nas informações dos farmacêuticos. A totalidade dos pacientes diz não aceitar a troca de medicamentos nas farmácias,

portanto, nunca ocorreu de eles informarem ao médico de tal situação. Essa informação foi refutada em outros momentos, nos quais os pacientes afirmaram já terem aceitado a troca, mantendo-se a informação de que não haviam informado aos médicos.

Todos os farmacêuticos bem como os balconistas entrevistados afirmaram realizar vendas de medicamento. No caso dos balconistas, as farmácias oferecem um treinamento sobre medicamentos e tipos de receitas antes de começarem a atuar na venda de medicamentos.

Os farmacêuticos e balconistas foram interrogados sobre a existência de algum programa de participações em vendas e como funcionam. Nesse aspecto afirmam que os balconistas não possuem salário fixo, recebem apenas participação sobre a venda dos medicamentos e outros produtos oferecidos pelas farmácias. No caso de medicamentos, o percentual de participação remunerado aos balconistas varia entre 1% e 2% sobre a venda de referência e similares e o medicamento genérico tem o percentual de 3% sobre a venda, o que pode incentivar a venda do medicamento genérico.

É, a gente ganha comissão, né, somente comissão.(...) o genérico a gente já tem a comissão de 3%, é diferenciado, e a fórmula também é diferenciada, é 3%, e aí o medicamento é de 1 a 2%, depende se ele estiver em oferta é 1%, se ele não tiver com nenhuma promoção é 2% (B2).

No caso dos farmacêuticos graduados, a remuneração é fixa e eles não possuem participação sobre as vendas.

Os farmacêuticos foram indagados, ainda, se no momento da venda de medicamentos eles seguem exatamente a prescrição médica ou se motivam a intercambialidade entre os medicamentos. Segundo as afirmativas os profissionais esclarecem que seguem a prescrição, entretanto, se for solicitada a troca pelo paciente, eles devem avaliar a receita emitida pelo médico.

No tocante à presença do balconista, em substituição ao farmacêutico, a legislação permite a intercambialidade dos medicamentos, apenas se esta for realizada pelo farmacêutico, devendo inclusive apor seu carimbo constando nome, registro profissional, datar e assinar a receita médica (PROGENÉRICOS, 2015). Contudo, não é esse o cenário identificado, uma vez que a presença do farmacêutico é, frequentemente, substituída pela do balconista. Tal fato pode ocorrer mesmo se o farmacêutico estiver fisicamente presente no estabelecimento, sejam estes de pequeno ou grande porte.

Segundo os pacientes, os balconistas de farmácia afirmam que o medicamento é “*igualzinho*”, “a mesma coisa”, “não tem diferença”, “pode trocar sem problema”, “não tem diferença”, “a única diferença é que é de outro laboratório”. Tal constatação contraria as normas previstas na legislação, que ‘garantem’ a troca exclusivamente por um profissional habilitado para a ação.

Durante a coleta de dados, foi identificado no jargão dos profissionais o termo ‘BO’, que se refere a medicamentos similares bonificados pelo laboratório às farmácias, ou seja, a farmácia paga por uma caixa de medicamento similar e recebe gratuitamente mais uma caixa ou as farmácias recebem bonificação em espécie na venda destes medicamentos. Além disso, o vendedor ganha uma comissão diferenciada na venda destes medicamentos.

“BO” é uma nomenclatura que a gente utiliza para falar que o medicamento é bonificado, são aqueles similares que geralmente a drogaria ou o dono ganha um percentual maior sobre ele (F2).

Os resultados indicam que devido à disponibilidade de medicamentos genéricos produzidos por laboratórios com potenciais de interferência nas vendas das distribuidoras, nas farmácias pode haver o favorecimento de certas empresas na indicação do genérico. Isso implica que alguns fabricantes (laboratórios) podem ser preteridos em detrimento de outros. Ainda, a troca ou a oferta de medicamentos similares pode ser incentivada, devido à bonificação por parte das indústrias aos balconistas e donos de farmácias, prevalecendo o interesse individual sobre o coletivo, ou seja, dos pacientes.

Substituição entre medicamentos referência, genéricos e similares

No que tange à troca do medicamento prescrito, os médicos foram questionados se acontece de o paciente trocar o medicamento na farmácia e informar que a troca foi realizada. Todos os médicos relatam perceber que existe a troca de medicamentos na farmácia, apesar de orientarem aos pacientes quanto à compra do medicamento prescrito.

Entretanto, identificam que nem todos os pacientes costumam dizer que realizaram a troca do medicamento. Em alguns casos, o paciente relata a troca e esclarece que não encontrou o medicamento prescrito e por isso intercambiou. Ainda, segundo os médicos os pacientes dizem também terem sido orientados pelo farmacêutico na troca do medicamento, como, por exemplo, por questões de custo do medicamento. Sobre esse último aspecto, ressalta-se que apesar de os pacientes, conforme relatos já apresentados, não assumirem que são influenciados por balconistas e farmacêuticos, esses efetivamente o são.

De acordo com Sousa (2007), quando o paciente inicia o processo de busca pelo medicamento, ele leva em consideração a prescrição médica, mas avalia também preços, sugestões de genéricos e similares e pode também solicitar ajuda de pessoas do seu grupo de influência (familiares e amigos) ou simplesmente solicitar o medicamento genérico no ato da compra.

Pode ser considerada ainda nesta etapa a influência de terceiros, no caso balconistas e farmacêuticos, que podem influenciar a decisão do paciente, já que ele pode não dispor de todas as informações que o possibilite avaliar a qualidade e eficácia do medicamento antes de seu consumo (SOUSA, 2007).

Um ponto importante de ser discutido são as vantagens e desvantagens da intercambialidade dos medicamentos para o paciente. A maioria dos médicos relata que a principal vantagem é a possibilidade de acesso ao medicamento com melhor custo pela ampliação da concorrência entre os laboratórios. E a desvantagem é a falta de fiscalização dos laboratórios e a ausência da garantia de que todas as substâncias ofertadas no mercado terão o mesmo efeito.

Eu acho que cada caso tem que ser estudado sabe, eu acho que a questão do genérico é interessante..., abre uma concorrência com os medicamentos éticos, agora o grande problema é aquele genérico que não tem ação nenhuma! Tem o genérico de boa qualidade, isso é muito bem-vindo, e tem o genérico de má qualidade, que não tem sentido né?! (ENDOCRINOLOGISTA).

Sobre o relato do Endocrinologista, descrito acima, a questão que se questiona é como separar o genérico de 'boa qualidade' do genérico 'de má qualidade'. Essa seria uma função das agências reguladoras, no caso da Anvisa. Ao médico e ao paciente não compete fazer esse tipo de análise, uma vez que demanda testes clínicos. Portanto, a percepção de não eficácia do medicamento estaria restrita a não obtenção dos resultados almejados, o que, por outro lado, pode se relacionar a outros fatores intercorrentes.

No tocante aos farmacêuticos, foi questionado se eles identificam efeitos diferentes entre os medicamentos de referência, os genéricos e os similares. Para alguns farmacêuticos, a intercambialidade deve ser analisada para cada tipo de doença e para cada perfil de paciente, pois, em alguns casos, a troca de medicamento pode ser eficaz, mas, em outros, não. Entretanto, a maioria dos entrevistados relata não confiar em medicamentos similares, conforme relato de F3.

Eu particularmente não confio em similar, porque os testes feitos são bem menores, bem menos rígidos do que os medicamentos genéricos. No genérico tenho confiança sim. Claro, alguns laboratórios, a gente sabe que fala BO, aí a gente não confia. O similar eu já fico com o pé atrás. Eu particularmente não gosto de liberar similar e eu não uso similar. A Farmacocinética, biodisponibilidade, eles não são tão rígidos quanto os medicamentos genéricos, entendeu? (...) então são vendidos e a gente não tem 100% de aprovação deles, mas a Anvisa permite a venda deles. Por isso que eu não confio vender e usar o similar (F3).

Tanto os farmacêuticos quanto os balconistas apontam que oferecerem ao paciente a troca de medicamento apenas se a receita permitir, ou seja, tiver orientação médica para a troca ou se estiverem constando apenas o princípio ativo e também se o paciente solicitar, devido ao custo do medicamento.

Só se estiver de acordo com a prescrição médica e se o paciente quiser. Ou assim ou ele prescreve pelo nome do princípio ativo (F2).

Eu ofereço nesses casos, né, para genérico se eu estou vendo que a pessoa vai ter dificuldade para poder comprar, eu prefiro oferecer um genérico para ela poder fazer adesão ao tratamento do que ela ficar sem adquirir o medicamento (B3).

Destaca-se que há divergência entre os relatos acima e a assumida existência de produtos bonificados (BO), o que incentiva a troca de medicamentos dada existência de benefícios próprios, o que pode caracterizar assimetria de informação promovida por uma situação na qual se identifica o problema de agência conhecido como seleção adversa, ou seja, quando o agente oculta determinada informação por interesse próprio (ARKELOF, 1970).

Nesse sentido torna-se possível inferir que no processo de compra de medicamentos os pacientes estão de fato sujeitos à influência dos balconistas e farmacêuticos para definirem qual medicamento consumir conforme já tratado por Sousa (2007).

Troca não autorizada de medicamentos

No tocante aos problemas relacionados à troca não autorizada na farmácia, os médicos identificam como o principal problema a forma de atendimento de farmacêuticos e balconistas, que podem oferecer medicamentos com algum interesse de benefício próprio no ato da venda, mas, também, quando percebem que o paciente pode ser motivado para a troca quando há um medicamento 'substituível' a um preço mais baixo.

Nesse aspecto corroboram-se as afirmações de Barberato-Filho e Lopes (2007), Sousa (2007) e Sousa, Lara e Mesquita (2010) que questionam a substituição do farmacêutico pelo balconista. Segundo os autores, essa ação diminui a segurança do paciente, uma vez que o balconista pode oferecer opções que lhes garantam maior remuneração ou ampliem a rentabilidade das farmácias.

Metade dos pacientes entrevistados faz uso de medicamentos fornecidos pela Secretaria de Saúde (esfera estadual ou municipal). Quando esses foram questionados sobre o fato de identificarem a alteração de laboratório que fornece o medicamento, todos afirmaram que sim, frequentemente tratam-se de laboratórios distintos.

...acontece muito comigo que eu olho muito laboratório então igual eu tenho até uns laboratórios que eu prefiro e não, todo mês eu pego o mesmo laboratório, está sempre trocando, até pelas cores da caixinha a gente percebe que não é o mesmo laboratório (PI).

Uma observação importante de ser salientada é que todos os pacientes entrevistados afirmaram já terem trocado algum medicamento na farmácia devido ao seu alto custo. Sendo que desses, quatro relataram não que sentiram diferença no resultado do tratamento e dois afirmaram que perceberam diferenças no tratamento, tais como efeitos colaterais ou não obtiveram êxito no tratamento.

Por eu ser hipertensa crônica, eu, eu percebo que quando eu tomo esses remédios mais baratos e de umas, de uns laboratórios que eu não conheço, eu sinto mal-estar, me dá uma dor de cabeça leve, e, e eu tomo em uso contínuo, aí eu percebo que não é o mesmo efeito do que eu, do, do, do laboratório que eu gosto que eu sempre estou pagando (PI).

Já, e não deu certo. Foi uma cirurgia que eu fiz do nervo do trigêmeo, aí eu tomava um remédio, Tegretol. Eu troquei pelo que a Prefeitura também dava na farmácia... pelo genérico, o mesmo nome, mas, completamente diferente (P3).

Em outra perspectiva, para os balconistas, não há diferença no tratamento, a troca é segura, uma vez que a fórmula é a mesma. De forma diferente, para os farmacêuticos graduados, já foram notificados erros no momento da troca do medicamento. Para esses, o erro normalmente ocorre quando o balconista tem mais tempo de experiência na profissão e, em função disso, não consulta o farmacêutico. Ainda há balconistas que confundem nomes de medicamentos, devido à variedade ofertada no mercado.

Olha... eu percebo às vezes venda errada. Porque, às vezes o vendedor, chega o medicamento referência com o nome, às vezes ele confunde com genérico. Tem muito medicamento, cefadroxila cefalexina, chega o cefadrox, eles confundem, e isso pode gerar uma venda errada de genérico, por exemplo. Então, o único problema que eu vejo é questão de venda errada, por ser parecido os nomes dos genéricos muitas vezes (F3).

É possível inferir que a substituição do farmacêutico pelo balconista pode gerar problemas para o paciente no momento de aquisição do medicamento, pois este profissional pode não ser totalmente preparado em fornecer as orientações adequadas sobre o medicamento (SOUSA, 2007; MOTA *et al.*, 2008; SOUSA; MESQUITA; LARA 2013).

Os farmacêuticos foram interrogados se já identificaram casos de o médico entrar em contato com a farmácia para questionar a troca de medicamentos. Os profissionais relatam que isso nunca ocorreu, pois quando o médico não deseja que a troca seja feita eles descrevem na receita médica.

...existem médicos que falam assim, proibido genérico. Não permitido a troca por genérico. Como é receita, a gente não pode, mesmo que o paciente questionar. Aí, ele fala, ah, mas eu quero, a gente fala não, o médico não permitiu (F3).

Entretanto, um dos entrevistados relatou que já ocorreu de representantes de laboratórios questionarem as trocas de medicamentos, pois foram informados pelos médicos que a prescrição de determinado medicamento, principalmente os de referência, foram trocados na farmácia por medicamento genérico.

Não, geralmente é laboratório: ah, que o paciente veio comprar um produto e vendeu outro. Aí, a gente fica sabendo por alto, assim, mas nada... É que, geralmente, tem representante aqui, vem representante aqui direto, aqui, aí eles falam que o médico está reclamando, que ele passou o original e trocou pelo genérico, mas trocou foi porque o paciente quis, né (B1).

Nesse sentido identifica-se forte atuação da indústria farmacêutica, por meio de seus representantes comerciais, fato que permite na inferência de que o laboratório tem a intenção de promoção comercial tanto com os médicos, como com os farmacêuticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs a estudar a assimetria de informação na relação médico-paciente-farmacêutico e seus efeitos na prescrição e na compra de medicamentos, tendo como objetivo geral descrever e analisar a influência da assimetria de informação na relação que o médico estabelece com o paciente e este com o farmacêutico, para fins de prescrição e compra de medicamentos na cidade de Belo Horizonte/MG.

O setor farmacêutico é complexo e possui grandes investimentos em pesquisa, desenvolvimento e promoção. Isso permite que os representantes dos laboratórios, em alguns casos, passem a

desempenhar papel fundamental na transmissão de informações acerca de medicamentos, lançamentos de novos produtos e pesquisas, como também atualização e novidades da indústria farmacêutica.

Porém, a relação do representante com o médico pode ser também voltada para fins específicos como o de promoção comercial dos medicamentos sem foco direcionado ao bem-estar do paciente. Alguns relatos de médicos descrevem situações em que os representantes oferecem aos profissionais gratificações tais como patrocínio em viagens, inscrições em congressos nacionais ou internacionais, amostra de medicamentos, o que pode envolver uma prescrição tendenciosa de medicamentos. Nesse aspecto, faz-se importante ressaltar que não se tem aqui a intenção de afirmar que isso seja uma prática adotada por todos os médicos. Ao contrário, também é possível identificar que diversos médicos são avessos às práticas exclusivamente comerciais e entendem que estas 'invadem' um espaço de prescrição que deve ser elaborado exclusivamente pelo médico prescritor. Portanto, relata-se apenas que essas práticas existem.

A prescrição de medicamentos por médicos que atuam no sistema público de saúde se difere daqueles que atuam no sistema privado. Os médicos do sistema público prescrevem o medicamento pelo princípio ativo, por força de lei, e os médicos do sistema privado, normalmente, prescrevem medicamentos de marca, sendo facultada a esses a opção por prescrição pelo nome comercial ou genérico.

Com relação à intercambialidade dos medicamentos entre os de referência, os genéricos e os similares, os médicos divergem em suas opiniões acerca da eficácia nos tratamentos de seus pacientes. Alguns médicos relatam que existem laboratórios que não são confiáveis quanto aos testes e ao controle de qualidade, podendo gerar problemas para os pacientes. Entretanto, entendem que a adesão do paciente ao tratamento é mais importante, pois, se o paciente não tem acesso ao medicamento de marca, pode ser tratado com medicamentos genéricos ou similares e obter êxito.

Na visão dos médicos, a troca de medicamento não autorizada nas farmácias pode ser motivada pelo paciente, devido ao custo do medicamento, como também motivada pelo farmacêutico, que pode possuir interesses na venda de determinados produtos. Os médicos afirmam que nem sempre os profissionais de farmácia estão devidamente habilitados a proporcionar informações sobre medicamentos aos pacientes, já que, em muitos casos, o farmacêutico é substituído pelo balconista.

Os pacientes identificam que os farmacêuticos os influenciam na tomada de decisão sobre o consumo de medicamentos e percebem que, em muitos casos, são os balconistas (vendedores) que procedem os atendimentos nas farmácias. Algumas vezes, eles, ainda, oferecem medicamentos com valor mais elevado.

Os farmacêuticos entrevistados, apesar de efetuarem a venda de medicamentos no balcão, não possuem diretamente esta função, e, sim, a de fornecer suporte e supervisão dos vendedores, uma vez que possuem remuneração fixa. Já os balconistas não possuem remuneração fixa e recebem apenas participação nas vendas de medicamentos.

Desse modo, identifica-se que o balconista, aquele profissional de fato responsável em vender os medicamentos nas farmácias, pode ser tendencioso na venda de determinado medicamento, visto que alguns laboratórios oferecem às farmácias gratificações e bonificações em determinados produtos.

No construto relacionado ao comportamento do consumidor, identifica-se que o paciente é de fato a parte mais afetada pela assimetria de informação, pois não dispõe de todas as informações acerca do medicamento, podendo sofrer influência de terceiros, como, por exemplo, do balconista. Para aqueles pacientes que possuem laços de confiança com os médicos, identificou-se maior fidelidade à prescrição médica e a não disposição à troca.

Não foi relatada nenhuma ação do governo por parte dos entrevistados em diminuir essa assimetria. Além disso, os médicos afirmaram que os programas de medicamentos oferecidos pelo governo, que são imprescindíveis aos pacientes com menor poder aquisitivo, são falhos. Os principais problemas são: falta de medicamentos para distribuição, burocracia no atendimento dos pacientes e redução do programa Farmácia Popular.

Em relação a esse aspecto, uma das questões para discussão se refere ao escopo da responsabilidade do Estado. Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, em sua seção II, art. 196

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

Contudo, sabe-se que o Estado brasileiro não dispõe de recursos capazes de cumprir com esses atributos tal qual estão dispostos. Nesse âmbito questiona-se o aspecto 'igualitário' garantido pela Constituição Federal, uma vez que garantir o acesso pode ser entendido de forma distinta de 'prover' o acesso.

Ainda, na mesma seção, o art. 197 dispõe que

são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Nessa mesma perspectiva, o Estado brasileiro não possui mecanismos eficazes para evitar o risco moral e a seleção adversa envolvidos no processo de compra, distribuição e prescrição de medicamentos, especialmente em função da assimetria de informação e oportunismo dos agentes envolvidos. Essa proposição amplia o escopo de discussão acerca do acesso a determinados bens, uma vez que indivíduos mais abastados e com maior nível de instrução podem se diferenciar daqueles que não conhecem os 'meios' factíveis para a obtenção de determinados 'direitos garantidos'.

Essas constatações ensejam a realização de novos estudos, que permitam entender quais as estratégias adotadas pelos pacientes, especialmente àqueles que demandam recursos envolvidos em altos custos, para ter acesso aos medicamentos. Ainda, seria interessante entender se há diferenciação entre o acesso segundo o estado da federação onde o paciente está sediado.

Por fim, no construto de processo decisório do consumidor, identifica-se que, de fato, a etapa de processo de compra é influenciada significativamente pelo preço do medicamento e pela influência de terceiros, tais como os farmacêuticos e balconistas. Mas o laço de confiança que o paciente possui com o médico também determina suas escolhas.

Como limitações do estudo, destaca-se a dificuldade de acesso aos médicos, devido às suas rotinas de trabalho, o que inviabilizou uma pesquisa de caráter mais amplo e passível de generalizações.

Sugere-se para futuras pesquisas, realizar um estudo de abordagem quantitativa com os médicos, pacientes e farmacêuticos, a fim de mensurar o quanto a assimetria de informação pode influenciar na prescrição e na compra de medicamentos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Medicamentos Genéricos.**

2015a. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Medicamentos/Assunto+d e+Interesse/Medicamentos+genericos/Medicamento+Generico>>. Acesso em: 4/01/2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA –ANVISA. **Medicamento Similar.**

2015b. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Medicamentos/Assunto+d e+Interesse/Medicamentos+similares>>. Acesso em: 4/01/2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS – PRÓGENÉRICOS. **Dados de Mercado**. 2015. Disponível em: <<http://www.progenericos.org.br/faq.shtml>>. Acesso em: 08 abr. 2015.

ANDRADE, R. R. **A Política de Medicamentos Genéricos como Instrumento de Regulamentação Econômica do Setor Farmacêutico Brasileiro**. 145 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

ARKELOF, G. A. The market for “lemons”: quality uncertainty and the market mechanism. **The Quarterly Journal of Economics**, Cambridge, v. 84, n. 3, p. 488-500, 1970.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011. 280 p.

BARBERATO-FILHO, S.; LOPES, L. C. A influência da margem de lucro na comercialização de medicamentos. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 28, n.I, p.99-106, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 11. fev. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Monitoramento e Fiscalização Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. **Estudo Comparado: regulamentação de propaganda de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 164 p.

BRASIL. Plenário do Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, dispõe sobre as normas éticas aplicáveis em pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 07. Abr. 2016.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: 2007. 164 p.

FIÚZA, E. P. S.; LISBOA, M. B. **Bens credenciais e poder de mercado: um estudo econométrico da Indústria Farmacêutica brasileira**. 2001. 79 f. Seminários de pesquisa econômica – Escola de Pós-graduação em Economia, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2001.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GROSSMAN, S.; STIGLITZ, J. On the impossibility of informational efficient markets. **American Economic Review**, Pittsburgh, v. 70, n. 3, p. 393-408, 1980.

KIRMANI, A.; RAO, A. R. No pain, no gain: a critical review of the literature on signaling unobservable product quality. **Journal of Marketing**, Chicago, v. 64, n. 2, p. 66-79, abr. 2000.

- LARA, J. E. Imperfeições de mercado e assimetria de informações na indústria farmacêutica brasileira. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde – RAHIS**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 1-18, 2015.
- MANSFIELD, E. **Microeconomia**: teoria e aplicações. São Paulo: Saraiva, 2006.
- MARTINS, O. S.; PAULO, E. Information asymmetry in stock trading, economic and financial characteristics and corporate governance in the brazilian stock market. **Revista Contabilidade & Finanças**, v. 25, n. 64, p. 33-45, 2014.
- McAFEE, R. P.; McMILLAN, J. Competition for agency contracts. **The RAND Journal of Economics**, Chicago, v. 18, n. 2, p. 296-307, 1987.
- MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPIRTIS, S. A importância e história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. São Paulo, v. 42, n.4, p. 476-485, out./dez. 2006.
- MOTA, D. M. *et al.* Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 589-601, abr. 2008.
- PIZZOL, F. D.; SILVA, T.; SCHENKEL, E. P. Adequacy of drug advertisements distributed to prescribers in Southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 85-91, 1998.
- RUMEL, D.; NISHIOKA, S. A.; SANTOS, A. A. M. Intercambialidade de medicamentos: abordagem clínica e o ponto de vista do consumidor. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 921-927, out. 2006.
- SOUSA, C. V. **Análise das decisões de compra de medicamentos pelos consumidores finais**: um estudo no município de Belo Horizonte. 2007. 142 f. 2007. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Estudos Administrativos, Belo Horizonte, 2007.
- SOUSA, C. V.; LARA, J. E.; MESQUITA, J. M. C. Mercado Farmacêutico: Imperfeições e Assimetria de Informação. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 34., 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2010.
- SOUSA, C. V.; MESQUITA, J. M. C.; LARA, J. E. Análise da decisão de compra de medicamentos frente à existência de produtos substitutos: um estudo no município de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3311-3320, nov. 2013.
- SPENCE, M. Job market signaling. **The Quarterly Journal of Economics**, Cambridge, v. 87, n. 3, p. 355-374, ago. 1973.
- STIGLITZ, J. E. The contributions of the economics of information to twentieth century economics. **The Quarterly Journal of Economics**, Cambridge, v. 115, n. 4, p. 1441-1478, 2000.
- VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.
- WILLIAMSON, O. E. **The economic institutions of capitalism**: firms, markets, relational contracting. New York: Free Press, 1985.