

CONCORRÊNCIA DESLEAL E O MERCADO FARMACÊUTICO

ORDONHO, Camila Peres; ROCHA, Marcia Santos da

camila_ordonho@hotmail.com

Centro de Pós - Graduação Oswaldo Cruz

***Resumo:** O presente artigo explora a concorrência desleal inserida no mercado farmacêutico, cenário este que passou a ser tão corriqueiro no nosso cotidiano e que, por isso, nem sempre é constatada e tratada com a seriedade que deveria, uma vez que atinge todos os lados, inclusive o consumidor. Dentre as diversas formas de concorrência desleal, interessa-nos destacar somente duas formas, dentro deste contexto e como elas são tratadas dentro da legislação. A marca do produto é uma forma de identificar e diferenciar o mesmo, portanto, deve ser enxergada como benefício para o consumidor e não somente para o seu detentor obter ganho, sendo este o outro assunto que será abordado neste trabalho, uma vez que esta diretamente ligado ao tema central. Sabemos que a concorrência é indispensável para a dinâmica do mercado, uma vez que, se tem a concorrência, tem-se a readequação dos preços, variedade que permite a liberdade de escolha e qualidade dos medicamentos. No entanto, nem sempre ela é transparente como deveria ser, desencadeando na concorrência desleal. Além disso, temos também como concorrência desleal a falsificação de medicamento, que tem chamado a atenção dos governos, das indústrias e do público, devido ao seu crescimento nos últimos anos. Consciente dessa realidade, que já vem sendo tratada e discutida por diversos autores, neste trabalho serão exploradas algumas situações de concorrência desleal, que vem assolando o mercado farmacêutico e que podem acarretar em prejuízos para a indústria e para o consumidor. Para tal, este trabalho será elaborado baseado em revisão de literatura.*

Palavras-chave: Concorrência desleal; Mercado farmacêutico; Marca.

***Abstract:** The present article explores the unfair competition inserted in the pharmaceutical market, which scenery has become so common in our daily lives and, therefore, is not always observed and treated with the proper relevance, as it affects all the stakeholders, including the consumer. Among the various forms of unfair competition, it is our interest to highlight only two ways, within this context, and how they are treated within the law. The product brand is a way to identify and differentiate it, so it should be understood as a benefit to the consumer and not just for the owner's profit, this is another issue that will be addressed in this work, since it is directly connected to the central subject. We know that competition is essential to the market dynamics, since we have competition, we have the readjustment of prices, variety that allows freedom of choice and quality of drugs. However, it is not always clear as it should be, triggering unfair competition. In addition, we also have counterfeit medicine as unfair competition, which has drawn the attention of governments, industries and the population, due to its growth in recent years. Aware of this reality, which is already being addressed and discussed by several authors, this paper will explore some situations of unfair competition that has been plaguing the pharmaceutical market and may result in losses for the industry and for consumers. However, this work will be prepared based on the literature review.*

Keywords: Unfair competition; Pharmaceutical market; Brand.

1. INTRODUÇÃO

Concorrência é a disputa entre empresas que possuem produtos ou serviços com a mesma finalidade ou, então, com as mesmas características e que tem, como objetivo, conquistar uma grande parcela do mercado, buscando destaque e preferência da parte dos seus consumidores.

É possível afirmar que a concorrência é de extrema importância para garantir o equilíbrio e a dinâmica no mercado. Uma vez que se tem a concorrência, tem-se a readequação dos preços, portanto, preços que beneficiam o consumidor, variedade que permite a liberdade de escolha e qualidade, já que a concorrência para a indústria gera estímulo à inovação, visto que precisam se sobressair ao concorrente.

O princípio da livre concorrência e da defesa do consumidor tem, como base regulatória, a Constituição Federal de 1988, art. 170, onde o Estado é responsável por zelar para que as organizações com poder de mercado não abusem deste poder, de forma a prejudicar a livre concorrência.

Entretanto, a concorrência nos diversos segmentos do mercado, tem as suas características específicas, não se manifestando de maneira eficaz em todos eles. No segmento farmacêutico, por exemplo, temos um cenário de mercado inelástico, com barreiras que dificultam a concorrência e a variação de preços nos produtos, além de algumas falhas e particularidades que permitem o abuso de poder, tornando-se candidato à interferência do poder público.

Em suma, no mercado farmacêutico, o aumento de preços é a conduta que mais precisa ser reprimida pelo poder público, no cumprimento do mandato constitucional, através da aplicação da lei de defesa da concorrência ou da regulação específica do mercado.

A regulação pública visa compensar falhas de mercado, também contribui para limitar a concorrência à assimetria de informações existente, a separação das decisões de prescrição e consumo e a existência de barreiras à entrada de novos concorrentes na indústria, capazes de contestar a política comercial dos líderes. Além disso, a reduzida elasticidade da demanda é mais um fator estrutural do mercado que propicia o abuso do poder (ANVISA, 2001).

Contudo, esta falha na economia do mercado desencadeia em uma concorrência desleal, afetando ainda mais o sistema. Conforme a Conferência da União de Paris – Art. 10 bis (2) - “Constitui ato de concorrência desleal qualquer ato de concorrência contrário aos usos honestos em matéria industrial ou comercial” (CONFERÊNCIA DA UNIÃO DE PARIS, 1883).

Existem diversas formas de concorrência desleal, como descritos na Conferência da União de Paris, no entanto, no presente estudo interessa-nos destacar dois itens que constam na versão revisada em Estocolmo, 1967:

Art. 10 bis (3)- 1º Qualquer fato capaz de criar, por qualquer meio, uma confusão ou associação indevida com o estabelecimento, os produtos ou a atividade industrial ou comercial de um concorrente.

Art. 10 bis (3)- 2º As indicações ou alegações cuja utilização, no comércio, seja suscetível de induzir o público a erro sobre a natureza, o modo de fabricação, as características, o emprego ou a qualidade das mercadorias.

Assim como também consta na Lei de Propriedade Industrial - LPI nº 9.279 (BRASIL, 1996), Art. 195: Comete crime de concorrência desleal quem: (...) IV - usa expressão ou sinal de propaganda alheios, ou os imita, de modo a criar confusão entre os produtos ou estabelecimentos.

Desse modo, podemos dizer que a prática de concorrência desleal pode ser não a imitação exata de uma marca, mas a cópia sutil que confunde o consumidor, levando-o a indução ao erro, por isso a importância à repressão a esse tipo de concorrência, que impede com que a dinâmica do mercado aconteça de maneira legal e eficiente para ambos os lados.

Consciente dessa realidade, neste trabalho será explorado algumas situações de concorrência desleal, como as descritas acima, que vem assolando o mercado farmacêutico e que podem acarretar em prejuízos para a indústria, mas muito mais para o consumidor final.

2. CONCORRÊNCIA DESLEAL E O MERCADO FARMACÊUTICO

De acordo com o Instituto Nacional da Propriedade Intelectual (INPI, 2014), marca é todo sinal distintivo, visualmente perceptível, que identifica e distingue produtos e serviços, bem como, certifica a conformidade dos mesmos com determinadas normas ou especificações técnicas. Ainda de acordo com o INPI, a marca registrada garante ao seu proprietário o direito de uso exclusivo no território nacional em seu ramo de atividade econômica. Ao mesmo tempo, sua percepção pelo consumidor pode resultar em agregação de valor aos produtos ou serviços.

Segundo Barbosa (2003):

“Assim, marca é o sinal visualmente representado, que é configurado para o fim específico de distinguir a origem dos produtos e serviços. Símbolo voltado a um fim, sua existência fática depende da presença destes dois requisitos: capacidade de simbolizar, e capacidade de indicar uma origem específica, sem confundir o destinatário do processo de comunicação em que se insere: o consumidor”.

Portanto, a marca é um sinal de individualização do produto, uma forma de identificar e diferenciar o mesmo, e não somente para o seu detentor obter ganho, por isso a marca deve ser enxergada também como benefício para o consumidor. Além disso, existem outros elementos além da marca, como a combinação de cores e elementos gráficos, a disposição de informações, enfim, o conjunto-imagem que compõe a apresentação visual do produto, que também são características que facilitam a identificação e diferenciação do mesmo (CANNIZZA, 2009).

Hoje, no mercado farmacêutico, existe uma avalanche de cópias de marcas e embalagens de medicamentos. É comum, ao entrar em uma drogaria, verificar a quantidade de medicamentos, que possuem a mesma indicação, com embalagens semelhantes, que chegam a confundir o consumidor. Assim como, também, acontece com os nomes dos medicamentos e as indevidas comparações entre os medicamentos referência e genérico. Essas como tantas outras, são situações corriqueiras, mas que também é um cenário de concorrência desleal, uma

vez que causa a confusão, indução ao erro e até mesmo a associação indevida de alguma marca.

Como dito anteriormente, existem muitas comparações indevidas entre medicamentos referência e genérico, já que muitos consumidores não sabem distinguir a diferença que existem entre eles, e muitos acabam adquirindo o medicamento genérico por ser mais barato, enquanto outros compram o medicamento referência pela desconfiança do genérico. Contudo, é de extrema importância saber que o medicamento referência é aquele que possui marca registrada, já os medicamentos genéricos são aqueles que possuem as mesmas características do referência, mas cujos direitos patentários já tenham expirado ou, cujo titular, tenha a eles renunciado, além de serem intercambiáveis com o medicamento original de pesquisa, uma vez que sua eficácia é assegurada pelo teste de bioequivalência e equivalência farmacêutica. Na mesma linha, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define que o medicamento referência é produto inovador registrado e comercializado no país, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas por ocasião do registro. É, portanto, o medicamento oriundo da pesquisa inventiva e, por isso, também conhecido por medicamento inovador (AZARA et al, 2014).

O medicamento genérico teve sua implantação no Brasil, em 1999, através da Lei dos Genéricos (lei 9.787 de 10 de fevereiro de 1999), com o objetivo de estimular a concorrência no mercado farmacêutico e facilitar o acesso da população ao medicamento (ARAÚJO et al, 2010).

No entanto, essa concorrência nem sempre é tão sadia e transparente, como deveria ser, já que muitas indústrias de medicamento genérico adotaram a prática de elaborarem suas respectivas embalagens com as mesmas características e cores do medicamento referência, com o intuito de ganhar mercado e desviar a atenção do consumidor do medicamento já conhecido, para o seu. Sendo isto, uma forma de concorrência desleal, uma vez que consta na RDC 71 (BRASIL/ANVISA, 2009), Art. 17, § 1º É proibido: (...) V - utilizar rótulos com *layout* semelhante ao de um medicamento com o mesmo princípio ativo, forma farmacêutica e concentração, registrado anteriormente por outra empresa.

De acordo com Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça (2008):

Para que uma embalagem seja imitação de outra, importa que ela provoque no consumidor um risco de confusão, risco esse que abrange o risco de associação à embalagem de um produto concorrente dirigido preferencialmente a um universo de consumidores que não tem necessariamente que ser homogêneo.

Dessa maneira, as respectivas embalagens entre os medicamentos referência e genérico devem ser diferentes, cumprindo o que é disposto na RDC 71/2009, que estabelece regras para a rotulagem de medicamentos, e até mesmo para que o consumidor exerça o direito de ser informado sobre a correspondência entre os produtos para fazer sua escolha, evitando assim, qualquer confusão ou indução ao erro.

Pinto Coelho (2008), expressa:

“A imitação é a mais perigosa das fraudes, o imitador pretende aproveitar-se ilicitamente do crédito e da notoriedade de uma marca de outrem, mas para poder defender-se, não a reproduz perfeitamente, limita-se a imitá-la para poder sempre alegar que a sua marca é diferente daquela de que se diz ser a imitação.”

Sabendo que a maioria das empresas trata a embalagem e a rotulagem como um elemento da estratégia do produto, estes componentes passaram a ser uma poderosa ferramenta de promoção mercadológica. Embalagens bem desenhadas podem criar valores de conveniência e promocionais, influenciando na decisão do consumidor (KOTLER, 2000; SCHENKEL, 1996).

A identidade de marcas é cuidadosamente cultivada, com quadro de vendedores que visitam os médicos um a um, disputando o mercado e reforçando a marca. Isso contrasta com o segmento produtor de medicamento genérico da indústria que não necessita ter foco em promoção de vendas, se caracterizando apenas pela distribuição dos medicamentos nos pontos de vendas, pelo fato de que o conceito do medicamento já se encontra estabelecido e desprovido de patentes (MARTINS, 2006).

Assim, é possível adentrar em outro cenário de concorrência desleal, todavia, entre marcas e genéricos, há os "bonificados". Estes são comercializados por empresas, muitas vezes, sem compromisso ético, que se beneficiam das deficiências da fiscalização e operam com estratégias comerciais e fiscais questionáveis, oferecendo a balconistas de algumas drogarias bonificações variáveis em espécie e valor em troca de vendas. Garantir a qualidade desses produtos - origem da matéria-prima, local de fabricação e adesão às boas práticas laboratoriais - nem sempre é rotina para alguns desses laboratórios (TOSCANO, 2005).

Não se discute aqui o genérico, intercambiável com o produto-referência, e sim que neste caso, a troca de medicamento, na maioria das vezes, é feita sem o consentimento do consumidor, se este não conhece o medicamento ou se o receituário não está de forma legível. Esse diálogo entre balconista e paciente pode ser um problema para este último e para o sistema de saúde, porque girará em torno de preço, sem consideração à fabricação e ao ato da prescrição médica (TOSCANO, 2005).

Entretanto, essa prática não acontece somente entre balconista e consumidor, mas também entre médico e consumidor. Muitos médicos recebem bonificações para prescreverem um medicamento específico, ou então, dão aos pacientes algum cartão de desconto para que o mesmo adquira o medicamento em uma drogaria específica. No entanto, através da Resolução 1939/2010 (BRASIL/ Conselho Federal de Medicina), Art. 1º: É vedado ao médico participar, direta ou indiretamente, de qualquer espécie de promoção relacionada com o fornecimento de cupons ou cartões de descontos aos pacientes, para a aquisição de medicamentos. Parágrafo único. Inclui-se nessa vedação o preenchimento de qualquer espécie de cadastro, formulário, ficha, cartão de informações ou documentos assemelhados, em função das promoções mencionadas no caput deste artigo.

Outro ponto muito comum na área farmacêutica são os nomes de medicamentos parecidos, que apresentam semelhanças gráficas ou fonéticas em suas terminações, sufixos e prefixos. Encontramos muitos concorrentes de marcas conhecidas utilizando nomes semelhantes, o que também pode gerar confusões e troca indevida de medicamentos.

Poucos são os estudos sobre a frequência de erros resultante de trocas de medicamentos com nomes semelhantes, todavia, dados do sistema nacional de notificação de erros de medicação do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISPM) dos Estados Unidos indicam que os erros por esta causa correspondem a pelo menos 15% das notificações recebidas, proporção semelhante aos dados do ISPM da Espanha (12%) (INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS, 2014).

A RDC 333/03 (BRASIL/ ANVISA), Art. 3, informa como deve ser a formação de nomes comerciais para medicamentos, dentre os itens indicados, destacamos os pontos: 3.3 - O nome comercial não pode causar confusão ou semelhança com quaisquer letras ou números na forma impressa, manuscrita ou falada; 3.4 - Pode ser utilizado nome assemelhado a outro já registrado, desde que se diferencie por no mínimo 3 letras distintas, presentes ou ausentes, limitando a probabilidade de haver confusão na escrita para resguardar a identidade do produto realmente prescrito.

O objetivo desta resolução, RDC 333/03, é que a rotulagem do medicamento, assim como seu nome, cumpra sua finalidade de permitir a identificação adequada do medicamento durante sua dispensação e uso, bem como de orientar quanto ao uso seguro do medicamento, com a disposição de informações e advertências que se fazem necessárias para o uso racional dos medicamentos tanto para o profissional da saúde quanto para o consumidor (BRASIL, 2003).

3. FALSIFICAÇÃO DE MEDICAMENTO

A falsificação de produtos comerciais é uma prática antiga que ocorre em muitos países e é motivada, principalmente, pelos enormes lucros obtidos. O comércio de medicamento falsificado parece estar disseminado internacionalmente e afeta, tanto países em desenvolvimento, quanto países desenvolvidos. Na última década, a questão tem chamado a atenção dos governos, das indústrias e do público (SILVA, 2012).

Tem se observado um crescente aumento nas falsificações de medicamentos, o que é preocupante, pois inúmeras patologias deixam de ser tratadas e curadas devido ao uso de medicamentos falsos. Nos casos onde os medicamentos falsificados são localizados, é possível constatar a ausência do princípio ativo, baixa dosagem e excipientes divergentes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 30% dos remédios usados em países da América Latina, no Sudeste da Ásia e na África são falsificados (SAÚDE ONLINE, 2013).

A importância de se estudar a ameaça dos medicamentos falsificados se dá, devido aos graves riscos que estes podem ocasionar na saúde da população. O uso de tais drogas pode prolongar o período de tratamento, uma vez que as patologias não serão tratadas com a eficácia necessária e, conseqüentemente, os pacientes não responderão ao tratamento como deveriam, assim como também é possível agravar as condições a ser tratada e, no pior dos casos, levar o paciente a óbito. Outros fatores preocupantes e que devem ser levados em consideração: medicamentos produzidos ilegalmente sem controle de qualidade e testes de bioequivalência/biodisponibilidade; podem causar resistência de alguns microorganismos, entre outros (SILVA, 2012).

Além dos efeitos na saúde da população, os medicamentos falsificados podem corroer a confiança do público nos sistemas de saúde, assim como, com a indústria farmacêutica e as autoridades reguladoras nacionais de medicamentos.

A Organização Mundial da Saúde (2005) define medicamento falso como:

“Medicamentos falsificados são aqueles deliberada e fraudulentamente rotulados de forma incorreta com relação à identificação e/ou fonte. A falsificação pode se aplicar tanto a produtos de marca quanto a genéricos, sendo que os mesmos podem incluir produtos com os princípios corretos ou incorretos, sem princípios ativos, com princípios ativos insuficientes ou com embalagem falsa”.

Os medicamentos falsificados não são equivalentes em segurança, eficácia e qualidade ao seu “referência”. Mesmo que eles apresentem a quantidade correta de princípio ativo, sua produção e distribuição não estão dentro do controle da autoridade reguladora de medicamentos do país em questão. Isto significa que, qualquer defeito associado e reações adversas não serão facilmente reconhecidas ou monitoradas e, se for necessário um recall de produto, isso não será possível (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Vários são os fatores que contribuem para a falsificação de medicamentos, como a falta de controles adequados, que deixam os sistemas mais vulneráveis e com baixa capacidade de descobrir e punir os falsificadores, por conseguinte, a falta de legislação ou leis inadequadas. Outro fator é o desconhecimento dos riscos de medicamentos falsificados pelos profissionais de saúde e pacientes, mesmo quando estes apresentam ineficácia do tratamento ou reações adversas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

A falsificação de medicamento se estende para várias classes terapêuticas específicas. Existem relatos de falsificação de antibióticos, antineoplásicos, emagrecedores, entre outros. Os medicamentos mais falsificados no país são aqueles mais procurados pela população e de maior preço no mercado.

A venda, distribuição, produção e comercialização de medicamentos falsificados e sem registro são condutas tipificadas pelo Art. 273 do Código Penal Brasileiro. Já a venda de medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS nº 344, sem autorização da autoridade sanitária, bem como sem respeitar os requisitos legais, infringe os artigos 31 e 33 da lei nº 11.343/06 (*apud* HURTADO; LASMAR, 2014).

A falsificação de medicamentos representa um grave problema de saúde pública, o que justifica um maior controle de toda cadeia farmacêutica, desde a produção até a dispensação de medicamentos. Os mecanismos atuais de segurança não se mostram suficientes, considerando a tendência de aumento no número de falsificações no mercado formal de medicamentos no Brasil. Com o objetivo de possibilitar o rastreamento dos medicamentos, foi criado, em 2009, pela Lei nº 11.903 (BRASIL, 2009) o Sistema Nacional de Controle de Medicamentos, envolvendo a produção, comercialização, dispensação e a prescrição médica, odontológica e veterinária.

A Lei nº 11.903/09 cria um novo sistema, a partir do qual será possível rastrear, desde a produção até o consumo de medicamentos, por meio de tecnologia de captura,

armazenamento e transmissão eletrônica de dados. A RDC nº 59/09 (BRASIL/ ANVISA, 2009), que regulamenta essa lei, determina que a tecnologia (código bidimensional) deverá ser impressa sob uma etiqueta de segurança, para permitir o rastreamento e a identificação única de cada unidade de venda de medicamentos.

A grande vantagem deste sistema é a possibilidade de identificação de produtos falsificados no ato da compra, garantindo maior segurança aos consumidores, assim como, visualizar todo o histórico do caminho percorrido, desde a fabricação até a entrega ao consumidor, a partir do registro de todas as transações na cadeia. Além disso, pode-se detectar outros produtos irregulares, como os oriundos de roubo de carga ou que estejam em fase de recolhimento, por questões de segurança (NOGUEIRA; NETO, 2011).

Em Janeiro de 2010, por meio da Instrução Normativa nº 1, estabeleceu-se que o desenvolvimento da tecnologia, a produção e o controle de distribuição das etiquetas autoadesivas de segurança para o Sistema de Rastreamento de Medicamentos será de responsabilidade da Casa da Moeda do Brasil. A fabricação de mecanismos de segurança, por sua natureza, não podem ser tratados como tecnologias abertas, de conhecimento comum, ou do contrário, não seriam tecnologias de segurança. Além disso, a Anvisa não poderia permitir que a fabricação deste selos ficasse a cargo de uma empresa privada, que obteria informações sigilosas, como a participação das empresas fabricantes no mercado (ANVISA, S/D).

No entanto, a Lei nº 11.903/09, sancionada há cinco anos, ainda não está sendo devidamente aplicada na prática. Existem várias discussões a respeito do tema, apesar da agência reguladora e das indústrias farmacêuticas concordarem com a necessidade da rastreabilidade dos medicamentos, ambas também concordam que essa tecnologia irá impactar no preço final do medicamento, o que não é viável para o consumidor final. Devido a isso, ainda teremos que aguardar novas estratégias para que essa proposta seja uma realidade acessível para todos.

Contudo, a falsificação de medicamento é um assunto grave e que precisa urgentemente ser combatido, assim como tantos outros cenários de concorrência desleal que encontramos no meio farmacêutico e que desequilibram o mercado, tendo-se em vista que a concorrência é indispensável para a dinâmica do mercado e este tem, por destinatário final, o consumidor, de acordo com Ana Paula Martinez (2004, p. 14). Ainda segundo ela:

“Protegendo o consumidor, a norma concorrencial visa a estabelecer o equilíbrio das relações no mercado, buscando a equidade e a boa condução dessas relações. O direito concorrencial também tem interesse em buscar a satisfação do consumidor. Tudo quanto produzido só faz sentido porque será consumido pelo consumidor, sendo a satisfação dessas necessidades um incentivo à produção” (MARTINEZ, 2004, p. 13).

CONCLUSÃO

O que se constata é que a concorrência desleal, encontrada no mercado farmacêutico, é um cenário no qual se tornou comum e, por isso, os consumidores não conseguem enxergar os detalhes que diferenciam os produtos e que os induzem facilmente ao erro e a confusão. Por outro lado, temos uma grande falha no sistema de fiscalização que, devido à proporção que

tomou a concorrência desleal em pontos tão corriqueiros, já não consegue mais ser eficaz e combater essa situação.

Apesar da Agência Nacional de Vigilância Sanitária buscar saídas para este impasse, ainda é preciso que seja feito um trabalho de conscientização para esta realidade de concorrência desleal, além do aumento de fiscalização tanto para a indústria farmacêutica quanto para os comércios.

Na alta competitividade do mercado atual, é necessário atenção e focar no consumidor final, uma vez que ele é o maior prejudicado com esta realidade, expressa na dificuldade de se garantir acesso a medicamentos de qualidade. Portanto, é fundamental que exista uma preocupação não simplesmente com o acesso ao medicamento, mas a qualidade e a maneira que este deverá chegar até ao consumidor. Assim, como também é importante que o consumidor conheça o medicamento adquirido e que o mesmo seja respeitado, tanto pelos médicos, quanto pelos profissionais da saúde e balconista que, por muitas vezes, visando interesses pessoais, acabam não fornecendo um atendimento de qualidade e prescrições adequadas à necessidade do paciente: os médicos prescrevendo o que lhe é favorável, enquanto os balconistas dispensando o que é mais viável para si.

Muitas são as estratégias de combate a concorrência desleal, assim como também, ao crime de falsificação de medicamento, contudo, é preciso investir fortemente para que seja colocado em prática e para que o sistema de saúde possa se movimentar a favor da população e não somente da indústria.

Sugerimos um trabalho bem desenvolvido de conscientização da população em relação aos medicamentos, desde a sua aquisição, no caso de medicamentos de venda isenta de prescrição, onde a confusão e indução ao erro são enormes, pelas diversas embalagens e rótulos semelhantes, assim como, também, em relação aos medicamentos com prescrição médica, para que o paciente saiba escolher, quando cabível, entre referência e genérico. Seria esse um dos caminhos de combater a concorrência desleal, através da informação, onde o consumidor conseguirá driblar essas situações tão corriqueiras que estão presente no nosso cotidiano. Permanecendo também, com a esperança de ver tantas estratégias que estão sendo discutidas e analisadas no governo, na ANVISA e em associações farmacêuticas, colocadas a favor do bem comum, refletindo assim, diretamente no consumidor final.

REFERÊNCIAS

ADELAIDE, V. et al. **Trade Dress e a Concorrência Desleal**. 2009. 120f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade) - Universidade de Aveiro. Aveiro, 2009.

ARAÚJO, U. L. et al. Medicamentos genéricos no Brasil: panorama histórico e legislação. **Revista Panam Salud Publica**. V. 28, p. 480 – 492, dez., 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n6/v28n6a10.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2014.

AZARA, A. S. X. et al. A política Nacional de Medicamentos Genéricos. **Revista Direito Mackenzie**. V. 6, n. 2, p. 10-32, 2014. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rmd/article/view/6637>>. Acesso em: 15 de junho de 2014.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Perguntas e Respostas sobre Rastreabilidade**. Disponível em: <

<http://www.anvisa.gov.br/medicamentoverdadeiro/impressos/rastreabilidade.pdf>>. Acesso em: 14 de setembro de 2014.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulação econômica do mercado farmacêutico.** Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b62f0a80483c0bb3a433af0d8b4275ce/regula_farmaceutico.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 12 de outubro de 2014.

BARBOSA, D. B. **Uma introdução à propriedade intelectual.** 2ª Ed. Rio de Janeiro: Lumen Júris; 2003.

BRASIL. Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, com data de 12 de Fevereiro de 2008, Caso Tintas SOTINCO contra Tintas NEUCE.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 59, de 24 de novembro de 2009. Estabelece regras para a rotulagem de Medicamentos Dispõe sobre a implantação do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos e definição dos mecanismos para rastreamento de medicamentos, por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 71, de 22 de dezembro de 2009. Estabelece regras para a rotulagem de Medicamentos. **Diário Oficial da União** - Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 333, de 19 de novembro de 2003. Dispõe sobre rotulagem de medicamentos e outras providências. **Diário Oficial da União** - Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil, 2003.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM nº 1.939, de 09 de fevereiro de 2010. Proíbe a participação do médico em promoções relacionadas com o fornecimento de cupons, cartões de descontos e demais documentos previstos nesta resolução para a aquisição de medicamentos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Brasília, DF, Brasil, 2010. Disponível em: < http://www.portalm medico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1939_2010.htm>. Acesso em 14 de junho de 2014.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 9.279**, de 14 de maio de 1996. Regula direitos e obrigações relativos à Propriedade Industrial. Brasília, DF: Senado Federal, 1996.

BRASIL. **Lei nº 11.903**, de 14 de janeiro de 2009. Dispõe sobre o rastreamento da produção e do consumo de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados. Brasília, DF: Senado Federal, 2009.

CANNIZZA, A. P. **Crise de identidade no mercado farmacêutico.** Alumni ESPM. Disponível em < <http://www.alumniespm.com.br/expmag/crise-de-identidade-no-mercado-farmaceutico/>>. Acesso em: 15 de junho de 2014.

COELHO, J. G. P. **Lições de Direito Comercial**. 3.^a ed. Lisboa: Souto, 1957.

HURTADO, R. L.; LASMAR, M. C. Medicamentos falsificados e contrabandeados no Brasil: panorama geral e perspectivas de combate ao seu consumo. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30 (4), p. 891 – 895, abr., 2014.

INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INTELECTUAL. Legislação. **Convenção da União de Paris de 7 de julho de 1883**. Disponível em: < <http://www.inpi.gov.br/images/stories/CUP.pdf> >. Acesso em: 8 de junho de 2014.

INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INTELECTUAL. Legislação. **Convenção da União de Paris, Revisada em Estocolmo em 8 de abril de 1967**. Disponível em: < <http://www.inpi.gov.br/images/stories/CUP.pdf> >. Acesso em: 8 de junho de 2014

INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INTELECTUAL. Marca. **Guia Básico de Marcas**. Disponível em: <http://www.inpi.gov.br/portal/artigo/guia_basico_de_marcas_e_manual_do_usuario_sistema_emarcas>. Acesso em: 16 de junho de 2014.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes: como evitar os erros?. Minas Gerais: **Boletim ISMP Brasil**, v. 3, n. 6, abr., 2014. Disponível em: < http://www.boletimismpbrasil.org/boletins/pdfs/boletim_ISMP_23.pdf>. Acesso em: 07 de setembro de 2014.

KOTLER, P. **Administração de Marketing**: A edição do novo milênio. 10^a ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

MARTINEZ, A. P. A proteção dos consumidores pelas normas concorrenciais. **Revista de direito do consumidor**. São Paulo, v. 13- 14, n. 52, p. 7-36, out.-dez. 2004.

MARTINS, S. M. Medicamento Genérico: **Um novo ator no cenário da indústria farmacêutica brasileira**. Santos, 2006.

NOGUEIRA, E.; NETO, G. V. Falsificação de medicamentos e a lei nº 11.903/09: Aspectos legais e principais implicações. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.12, n. 2, p. 112 – 139, jul/out, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Medicamentos Falsificados**. Diretrizes para desenvolvimento de medidas de combate a medicamentos falsificados. Brasília: Organização Pan- Americana de Saúde, 2005.

SAÚDE ONLINE – **Lei para rastrear medicamento ainda não funciona**, 2013. Disponível em: < <http://saudeonline.grupomidia.com/2013/01/lei-para-rastrear-medicamentos-ainda-nao-funciona/> >. Acesso em: 13 de setembro de 2014.

SCHENKEL, E. P. **Cuidados com os medicamentos**. 2^a ed. Porto Alegre. UFRGS, 1996.

SILVA, K. V. S. **A ameaça dos medicamentos falsificados.** 2012. 46f. Monografia (Conclusão do Curso de Ciências Biológicas) - Centro Universitário Estadual da Zona Oeste. Rio de Janeiro, 2012.

TOSCANO, V. G. et al. Responsabilidade ética na prescrição e a troca de medicamentos. **Revista da Associação Médica Brasileira.** São Paulo, v. 51, n. 6, p. 303 – 304, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Programas. Medicamentos. **Informações gerais sobre medicamentos falsificados.** Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/services/counterfeit/overview/en/>>. Acesso em: 07 de setembro de 2014.