



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FÁRMACOS
FARMANGUINHOS – FIOCRUZ

Thaís Pinho Pereira

**A marca como uma das principais formas de proteção da Propriedade
Industrial pela Indústria Farmacêutica Nacional**

Rio de Janeiro

2014

THAÍS PINHO PEREIRA

A marca como uma das principais formas de proteção da Propriedade Industrial pela Indústria Farmacêutica Nacional

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Tecnologias Industriais Farmacêuticas apresentado para obtenção do título de Especialista em Tecnologias Industriais Farmacêuticas.

Orientadora: Prof.^a Dra. Wanise Borges Gouvea Barroso.

Rio de Janeiro
2014

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Medicamentos e Fitomedicamentos/ Farmanguinhos / FIOCRUZ - RJ

P436m Pereira, Thaís Pinho

A marca como uma das principais formas de proteção da
Propriedade Industrial pela indústria farmacêutica Nacional. / Thaís Pinho
Pereira. – Rio de Janeiro, 2014.

xii, 44f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Profª Drª Wanise Borges Gouvea Barroso

Monografia (especialização) – Instituto de Tecnologia em Fármacos –
Farmanguinhos, Pós-graduação em Tecnologias Industriais
Farmacêuticas, 2014.

Bibliografia: f. 51-56

1. Indústria Farmacêutica. 2. Propriedade Industrial. 3. Marca.
4. Título.

CDD 346.048

THAÍS PINHO PEREIRA

A marca como uma das principais formas de proteção da Propriedade Industrial pela Indústria Farmacêutica Nacional

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Tecnologias Industriais Farmacêuticas.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

Prof. Ma. Carla Cristina de Freitas da Silveira

Prof. Dr. Priscila da Nobrega Rito

Prof. Ma. Raquel Cristina Martins da Silva

Dedico este trabalho

Aos meus pais, José Henrique e Maria Ângela, aos meus irmãos, Josimara e Marcelo;
aos meus cunhados, Vincent e Michela; ao meu namorado Thiago e ao meu amigo
Lucas, pelo incentivo, carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

À coordenação do curso, Prof.^a Dra. Carmen Lucia Pagotto, e à secretaria acadêmica, Prof.^a Elizabeth Santos, pelo carinho e cuidado durante todo o curso.

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Wanise Barroso, pela dedicação e disposição.

Ao meu amigo Lucas Sá, pela amizade e parceria durante todo o curso, e pelas boas discussões e transferências de conhecimento realizadas.

Ao meu namorado, pelo companheirismo e atenção durante esta etapa.

Aos meus familiares, pais, irmãos e cunhados, pelo carinho e incentivo para mais esta conquista.

“Existe apenas um bem, o saber, e apenas um mal, a ignorância.”

Sócrates

RESUMO

A cadeia farmacêutica tem se destacado como uma das mais inovadoras entre os setores produtivos, com empresas multinacionais de grande porte capazes de estimularem e incorporarem aos seus produtos os principais avanços tecnológicos, ocorridos nas ciências biomédica, biológica e química.

Uma indústria centenária como a indústria farmacêutica necessita de estratégias definidas para se manter competitiva ao longo dos anos, seja no lançamento de novos medicamentos, na proteção patentária de seus produtos, ou no reconhecimento de sua marca.

Atualmente, o mercado farmacêutico brasileiro é composto por poucas indústrias multinacionais, mas que possuem a maior parte de vendas do setor. Entre as nacionais, há um número reduzido de empresas de médio porte, que disputam o mercado com as multinacionais. E, existe ainda, um elevado número de pequenas e médias empresas nacionais atuando de forma complementar, porém com baixa representatividade no faturamento do setor. O mercado das indústrias nacionais ainda está concentrado nos medicamentos genéricos e similares.

O presente trabalho evidencia a vital importância da inovação tecnológica no setor farmacêutico e define as formas de proteção de Propriedade Industrial no Brasil. Por meio da correlação da base de marcas e de patentes do INPI e dos registros dos medicamentos na Anvisa, traçamos o comportamento de cinco laboratórios nacionais (EMS, Eurofarma, Biolab, Cristália e Aché). E, a partir dos dados encontrados e das estratégias empregadas por algumas empresas torna claro o uso da marca como modelo de negócio das empresas.

ABSTRACT

The pharmaceutical chain has appeared as one of the most innovative among the production sectors, with large multinational companies that are able to stimulate and incorporate to their products the main technological advances in the biomedical, biological and chemical sciences.

A century industry such as the pharmaceutical one requires pre-determined strategies to be competitive throughout the years, in the launch of the new drugs, in protection of their products's patent, or in the recognition of their brand.

Currently, the Brazilian pharmaceutical market is built by few multinationals industries, but these represent a large part of the sector's sales. Among the national ones, there is a restricted number of the medium-sized companies, which dispute the market with the multinationals. And there is still one elevated number of the small and medium-sized national companies operating in a complementary way in spite of their low representative in the sectors earnings. The national industry market still keeps its focus on generic and similar drugs.

This paper shows the vital importance of technological innovation in the pharmaceutical sector and defines the means of protection of industrial property in Brazil. It's possible to define the behavior of five national laboratories (EMS, Eurofarma, Biolab, Cristália and Aché) by comparing data of brands and patents INPI base and the drug register in Anvisa. And, with the results found the strategies used by some companies, it is clear the use of the brand as business tool.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – VENDA E CRESCIMENTO GLOBAL DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS	15
GRÁFICO 2 - MERCADO FARMACÊUTICO NO BRASIL (2003 – 2014)	17
GRÁFICO 3 – INVESTIMENTO EM INOVAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA	22
GRÁFICO 4 – TEMPO, EM DIAS, PARA CONCESSÃO DO REGISTRO DE MARCA.	32
GRÁFICO 5 – SITUAÇÃO DOS REGISTROS DE MARCAS NO INPI.	39
GRÁFICO 6 – MARCAS X PATENTES DAS CINCO MAIORES FARMACÊUTICAS NACIONAIS	40
GRÁFICO 7 - CLASSES DAS MARCAS NAS EMPRESAS FARMACÊUTICAS NACIONAIS.....	42
GRÁFICO 8 – AS QUATRO CLASSES DE MARCAS PRINCIPAIS DOS LABORATÓRIOS.	42
GRÁFICO 9 – MEDICAMENTOS DE REFERÊNCIA X OUTROS TIPOS.	43

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – MODELO HÉLICE TRÍPLICE	18
FIGURA 2 – CICLO DE ADOÇÃO DOS PRODUTOS.....	21
FIGURA 3 – RUPTURA DE MERCADO.....	21
FIGURA 4 – CICLO DE VENDAS	21
FIGURA 5 – MARCA NEOSALDINA® - INPI - ANO 1959.....	47
FIGURA 6 – MARCA NEOSALDINA® - INPI - ANO 2005.....	47
FIGURA 7 – MARCA NEOSALDINA®	48
FIGURA 8 – MARCA NEOSALDINA® - INPI - ANO 2012.....	48
FIGURA 9 – MARCA NEOSALDINA®	48
FIGURA 10 – MARCA NEOSALDINA®	49

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – EMPRESAS QUE IMPLEMENTARAM INOVAÇÕES E QUE RECEBERAM APOIO DO GOVERNO POR TIPO DE PROGRAMA.	20
TABELA 2 – PRINCIPAL RESPONSÁVEL PELO DESENVOLVIMENTO DE PRODUTO E/OU PROCESSO NAS EMPRESAS QUE IMPLEMENTARAM INOVAÇÕES	20
TABELA 3 – PORCENTAGENS DE DESENVOLVIMENTO OU COMERCIALIZAÇÃO DE INVENÇÕES INTRODUZIDAS QUE NÃO TERIA SIDO DESENVOLVIDAS OU COMERCIALMENTE INTRODUZIDAS SE A PROTEÇÃO PATENTÁRIA NÃO TIVESSE SIDO OBTIDA.....	28
TABELA 4 – QUANTIDADE DE REGISTROS DE MARCAS DOS CINCO MAIORES REQUERENTES NO INPI.	38
TABELA 5 – RANKING DA REVISTA EXAME – <i>MELHORES E MAIORES (2012)</i> – RAMO FARMACÊUTICO BRASIL.....	38
TABELA 6 – BRASIL ECONÔMICO – <i>A ELITE DAS EMPRESAS BRASILEIRAS (2012)</i>	39

LISTA DE SIGLAS

Abifina - Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades

ADPIC - Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AZT - Zidovudina

CUP - Convenção da União de Paris

DCB – Denominação Comum Brasileira

DCI – Denominação Comum Internacional

EP - Escritório de Projetos

GATT - General Agreement on Tariffs and Trade

GSK - Glaxosmithkline

INPI – Instituto Nacional de Propriedade Industrial

MIP's - Medicamentos Isentos de Prescrição

NIH - National Institutes of Health

OMC - Organização Mundial do Comércio

P&D – Pesquisa e Desenvolvimento

PD&I – Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação

PI - Propriedade Intelectual

TRIPS - *Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	14
1.1.1. INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO BRASIL	15
1.2. INOVAÇÃO TECNOLÓGICA	17
1.2.1. HÉLICE TRÍPLICE	18
1.2.2. CICLO DE PRODUTOS	20
1.2.3. TIPOS DE INOVAÇÃO	21
1.3. PROPRIEDADE INDUSTRIAL	25
1.3.1. PATENTES	27
1.3.2. MARCAS	29
1.3.2.1. Busca de Marcas no INPI	33
1.4. CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	33
2. JUSTIFICATIVA	35
3. OBJETIVOS	36
3.1. OBJETIVO GERAL	36
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
4. METODOLOGIA	37
5. RESULTADOS / DISCUSSÕES	38
5.1. CASO HYPERMARCAS	45
5.2. CASO NEOSALDINA®	47
5.3. CASO ATORVASTATINA	49
5.4. IMPORTADOS	49
6. CONCLUSÕES	50
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

1. INTRODUÇÃO

A cadeia farmacêutica tem se destacado como uma das mais inovadoras entre os setores produtivos, com empresas multinacionais de grande porte capazes de estimular e incorporar aos seus produtos os principais avanços tecnológicos, ocorridos nas ciências biomédica, biológica e química. A contrapartida verifica-se nos resultados econômico-financeiros dessas empresas, colocando-as entre as mais rentáveis em escala global. Uma indústria centenária, como a indústria farmacêutica, necessita de estratégias definidas para se manter competitiva ao longo dos anos, seja no lançamento de novos medicamentos ou no reconhecimento de seu nome e marca.

Essa posição conquistada tem sido defendida de forma agressiva por meio da criação ou manutenção de barreiras de entrada, principalmente pelo uso extensivo dos direitos monopólicos do período de patente, do processo de reestruturação empresarial – mediante fusões e aquisições –, e do crescente rigor, referendado pelos órgãos regulatórios nacionais ou supranacionais, nas exigências sanitárias, na qualidade das instalações e na confiabilidade dos produtos (CAPANEMA, 2006).

Neste mercado altamente dinâmico, sempre surgem melhores produtos, com conceitos mais modernos sobre eficácia e perfil de tolerabilidade, com conseqüente aumento na qualidade de vida das pessoas. Os laboratórios precisam investir em pesquisa de novos medicamentos ou buscar estratégias para não desaparecerem (CARVALHO E TEIXEIRA, 2002).

O tempo demandado para que o laboratório coloque um novo produto no mercado é superior a qualquer outra indústria. O período pode ser entre 9 a 12 anos no desenvolvimento e ainda 2 anos ou mais para aprovação da agência reguladora (RADAELLI, 2012). Assim, o processo de trazer um novo medicamento ao mercado é um processo longo, incerto e de custos elevados. O que leva a indústria farmacêutica a operar com quatro altos: altos custos de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), altos custos de *marketing*, altos preços e altos lucros. As empresas inovadoras afirmam capturar valor para pagar os custos despendidos no desenvolvimento do medicamento (RADAELLI, 2012).

Entretanto, o cenário vem se alterando, existe uma maior regulação de preços, ampliação de exigências regulatórias e as patentes começam a expirar, exigindo assim a consolidação dos produtos junto à classe médica e aos consumidores finais por meio da marca e uma sólida estrutura de propaganda e vendas.

1.1. INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

A indústria farmacêutica é responsável por pesquisar, desenvolver, produzir e comercializar medicamentos. Os medicamentos podem ser obtidos por diferentes fontes e através de diferentes tecnologias, desde matérias-primas de materiais inorgânicos, animais, plantas, técnicas de síntese ou semi-síntese, até processos biológicos.

A indústria farmacêutica mundial, entre os anos 1850 a 1945, iniciou de uma forma bem simples e rudimentar até a descoberta da penicilina (1928), quando os governos dos Estados Unidos e da Inglaterra intervieram no processo de desenvolvimento para convencer as empresas a produzirem em larga escala, fato que só ocorreu em 1942 (RADAELLI, 2007).

De acordo com Lacasa (2003), na Alemanha, no século XIX, a química analítica já era utilizada para isolar compostos da planta com características terapêuticas. Até o final do século XIX, o processo da descoberta era feito por famílias de farmacêuticos. Algumas dessas farmácias tradicionais, devido ao sucesso do isolamento dos compostos, perceberam a necessidade de produzir em larga escala e com medidas padronizadas, desenvolveram assim companhias como Shering AG, Boehringer Ingelheim, Boehringer Mannheim e Merck.

Após a Segunda Guerra, houve um período de intensiva pesquisa e desenvolvimento, o que culminou na oportunidade de pesquisa de novas doenças e descoberta de antiinflamatórios, produtos cardiovasculares e para o sistema nervoso central (RADAELLI, 2007).

Atualmente, uma modalidade inédita de tratamento vem ganhando espaço na medicina, são os medicamentos bioeletrônicos, dispositivos implantados no corpo ou colocados sobre a pele, na forma de adesivos. Sua finalidade é restaurar ou equilibrar a emissão de sinais elétricos no organismo de forma a reparar funções perdidas e recuperar a saúde. Assim, em vez de ingerir pílulas, o paciente se trata com implantes, eletrodos e marcapassos de última geração (TARANTINO, 2014).

O mercado farmacêutico é altamente lucrativo e muito atraente pelo seu dinamismo e capacidade de globalização, vem crescendo a taxas superiores a economia mundial e apresentando uma crescente importância no comércio internacional, por outro lado exigências regulatórias e necessidade de alto investimento em P&D e *marketing* são barreiras a novos entrantes, tornando o mercado concentrado e oligopolista (SELAN, et al., 2007).

A indústria farmacêutica apresenta sérios desafios a serem enfrentados ao longo dos próximos anos, uma vez que, diversas patentes de medicamentos estratégicos já expiraram ou estão prestes a expirar, medidas de controle de preços vem sendo adotadas e, principalmente, está reduzindo a taxa de descobrimento de moléculas inéditas. Apesar desse cenário preocupante, o Gráfico 1 (BECK, 2013) mostra que o mercado farmacêutico encontra-se confiante, pois apresenta um aumento na taxa de crescimento de mercado global, a qual vinha decrescendo nos últimos anos, ou seja, a taxa de crescimento de mercado global em 2009 era de 7,3% e em 2012 teve uma redução para 2,5%. O total de vendas em 2011 e 2012 permaneceu praticamente constante, em torno de 1 trilhão de dólares. Apesar disso, a projeção é de que a taxa de crescimento seja crescente, devendo alcançar entre 6 a 8%, e de que as vendas atinjam o valor de 1,2 trilhões de dólares em 2017.

Gráfico 1 – Venda e crescimento global de produtos farmacêuticos



Source: IMS Health Market Prognosis, Mar 2013

1.1.1. INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

O início da arte boticária no Brasil foi realizado pelos jesuítas, em 1549, que empregavam medicamentos trazidos das metrópoles e plantas medicinais indígenas utilizadas pelos pajés (JANNUZZI, 2007).

Com a expansão da cultura de café, no interior paulista, houve aumento do número de imigrantes, tornando necessário medidas de combate a doenças e infecções provocadas pelas condições sanitárias de portos, cortiços e hospedarias que os abrigavam. A indústria farmacêutica, com um pequeno parque industrial,

começou a produzir anilinas vegetais, óleos, ceras e medicamentos naturais (PORTAL EDUCAÇÃO, 2009; BRITO e PONTES, 2009).

Em 1918, Carlos Chagas, Arthur Neiva, Vital Brasil, Monteiro Lobato, Afrânio Peixoto, entre outros médicos e intelectuais propuseram a centralização dos serviços de saúde para solucionar os graves problemas sanitários que afetavam o Brasil. Como resultado da pressão, criou-se o Serviço de Quinino Oficial, adotando uma política de controle de medicamentos oficiais, destinados à profilaxia das doenças endêmicas e epidêmicas. A produção de medicamentos nacionais foi impulsionada e o Instituto Oswaldo Cruz foi responsável pela produção e distribuição dos produtos. O primeiro medicamento produzido pelo Instituto foi a quinina para malária (ABRÃO, 2009; JANNUZZI, 2007).

O desenvolvimento da indústria farmacêutica no Brasil esteve atrelado à saúde pública e às práticas sanitárias de prevenção e de combate às doenças infectocontagiosas. Dessa forma, o Estado Brasileiro teve importante participação no desenvolvimento da indústria farmacêutica, principalmente no seu desenvolvimento e incentivo. A produção de soros, de vacinas e de medicamentos deu-se através desse incentivo (BRITO e PONTES, 2009).

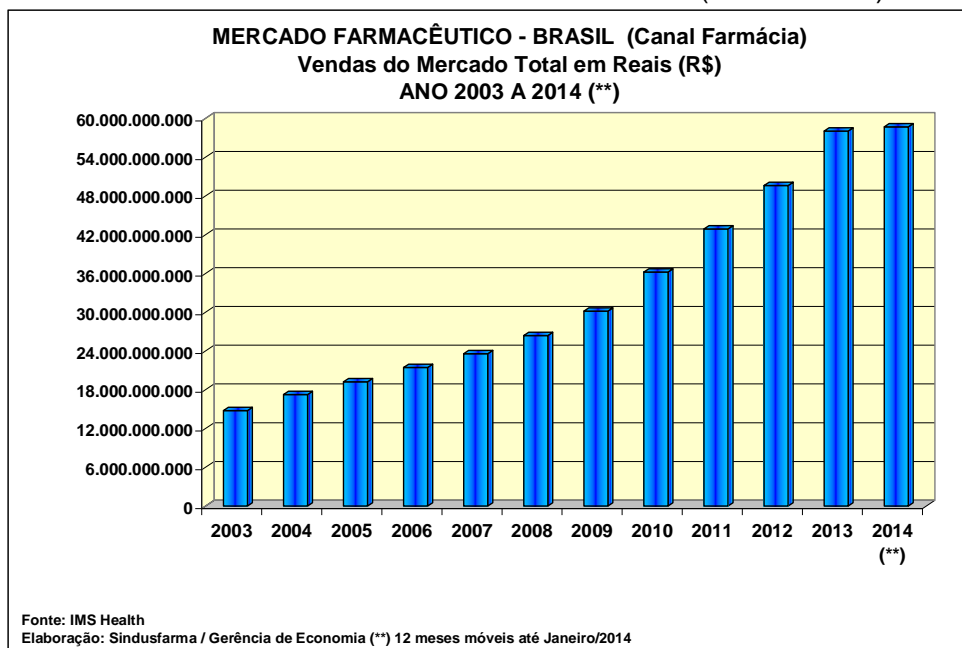
A entrada de subsidiárias de produtos químico-farmacêuticos no país aconteceu durante a Primeira Guerra Mundial. Até então atendido pelo mercado europeu, com a Segunda Guerra Mundial, os norte-americanos ocuparam e abasteceram de medicamentos o Brasil (JANNUZZI, 2007; FIUZA e LISBOA, 2001).

Atualmente, o mercado farmacêutico brasileiro é composto por poucas indústrias multinacionais, mas que possuem a maior parte de vendas do setor. Entre as nacionais, há um número reduzido de empresas de médio porte, que disputam o mercado com as multinacionais. E, existe ainda, um elevado número de pequenas e médias empresas nacionais atuando de forma complementar, porém com baixa representatividade no faturamento do setor (CARVALHO e TEIXEIRA, 2002). Este cenário ocasiona uma concorrência acirrada entre as empresas.

As indústrias farmacêuticas brasileiras caracterizam-se por possuir medicamentos genéricos e similares, que são baseados em cópia, sem inovação tecnológica. Entretanto, são os medicamentos inovadores que possibilitam o surgimento de novos mercados e lucros extraordinários, permitindo a diferenciação entre as empresas do setor (VIEIRA E OHAYON, 2006).

De acordo com o Gráfico 2, o Brasil vive um importante crescimento de vendas no mercado farmacêutico, chegando a quase 60 bilhões de reais em vendas em 2013, o que representa um faturamento em torno de 400% maior que em 2003.

Gráfico 2 - Mercado Farmacêutico no Brasil (2003 – 2014)



Marcelo Quintão, economista do Grupo FarmaBrasil¹, acredita em um novo patamar da indústria nacional. Ele aponta que a participação das empresas nacionais no mercado passou de 4,7% em 1998 para 20,86% em 2011, representando crescimento superior a 400%. E ainda que as nacionais estão com 36% de toda a produção de medicamentos e 53% da produção de genéricos no País (QUINTÃO, 2012).

1.2. INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

A Inovação Tecnológica é um processo dinâmico tanto por catalisar a interação entre a ciência e a tecnologia, acelerando simultaneamente seus avanços, quanto por promover o desenvolvimento tecnológico e a expansão dos setores industriais. Combinados, os efeitos da inovação tecnológica podem descrever a evolução

¹ O Grupo FarmaBrasil é uma associação de nove empresas: Aché, Biolab, Cristália, Libbs, EMS, Hypermarcas, Hebron, Eurofarma e União Química.

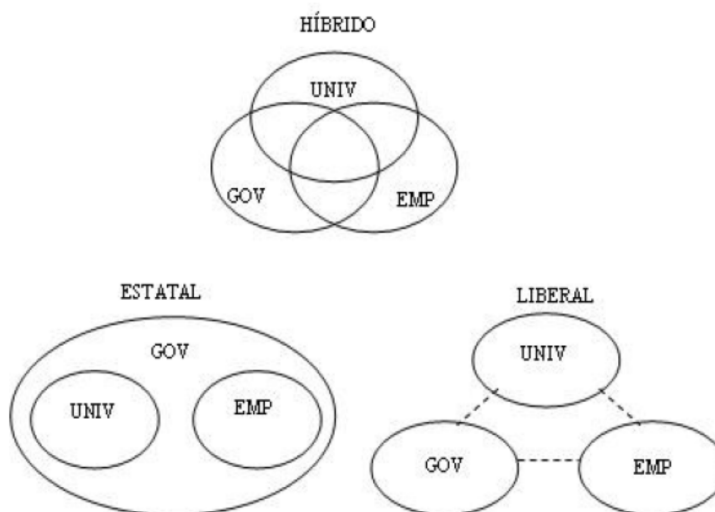
histórica e econômica de indústrias intensivas em pesquisa e desenvolvimento como a farmacêutica, eletrônicos, química, transportes, etc. (RADAELLI, 2012).

Os medicamentos são produtos industriais resultantes de intensa pesquisa básica e aplicada, em modernização contínua. (SELAN, et al., 2007).

1.2.1. HÉLICE TRÍPLICE

A inovação exige criatividade e a cadeia de inovação em Fármacos e Medicamentos é complexa. O ambiente acadêmico é naturalmente propício à interdisciplinaridade e à criatividade, estimula a solução de problemas ou desafios complexos. Dessa forma, um modelo de inovação com base na relação governo-universidade-empresa, chamado hélice tríplice, garante um sistema de inovação sustentável e durável na era da economia do conhecimento. Esse modelo espiral vem sendo utilizado para promover a inovação de novas moléculas e para gerar riquezas. A Figura 1 mostra as configurações possíveis para a hélice tríplice. No modelo Híbrido, há uma sobreposição entre as esferas e os atores participam ativamente da inovação. No modelo estatal, o governo domina o processo e tem o controle através das universidades públicas e das empresas estatais. Já no modelo liberal, existem fronteiras claras entre as esferas (RENAULT, 2013).

Figura 1 – Modelo Hélice Tríplice



Fonte: Etzkowitz (2008)

Para Barreiro (2011), as moléculas bioativas mais inovadoras surgidas nas últimas décadas foram desenvolvidas nos laboratórios das indústrias farmacêuticas, mas com base no conhecimento produzido em universidades e centros de pesquisa,

um modelo de inovação híbrido. O exemplo mais emblemático, de acordo com o cientista, é do cloridrato de propranolol. O primeiro betabloqueador seguro para uso humano, que revolucionou o tratamento da hipertensão, foi desenvolvido pelo escocês James Black no fim dos anos 1950 com base na aplicação de conhecimentos formulados pelos alemães Hermann Emil Fischer e Paul Ehrlich.

De acordo com Márcia Angell (2007), as poucas drogas inovadoras que realmente chegam a ser comercializadas quase sempre provêm de pesquisas financiadas com recursos públicos. Nos EUA, os gigantes da indústria farmacêutica começaram a depender da pesquisa financiada por recursos públicos em 1980, com a aprovação da Lei Bayh-Dole e de uma outra legislação a ela relacionada, a lei Stevenson-Wydler. Essa legislação permitiu que o trabalho financiado pelos NIH (National Institutes of Health) fosse patenteado e licenciado com exclusividade para laboratórios farmacêuticos em troca de *royalties*. Exemplos de medicamentos importantes que não foram descobertos pelos gigantes da indústria farmacêutica: Taxol[®] (campeão de vendas entre os medicamentos para o câncer em toda a história), Epogen[®] (medicamento inovador para tratar a anemia em pacientes com insuficiência renal), Glivec[®] (utilizado no tratamento de um tipo raro de leucemia, chamado de leucemia mielóide crônica).

Os NIH selecionaram os cinco medicamentos de maior venda em 1995 (Zantac[®], Zovirax[®], Capoten[®], Vasotec[®] e Prozac[®]) e concluíram que 16 dos 17 importantes trabalhos científicos que levaram à sua descoberta e desenvolvimento provinham de fora da indústria. Examinando toda a pesquisa pertinente publicada, não apenas os estudos principais, revelou-se: 15% tinham origem na indústria, 55% em laboratórios sustentados pelos NIH e 30% de instituições acadêmicas no exterior (ANGELL, 2007).

Dados do PINTEC 2011², na Tabela 1, revelam que, no Brasil, na fabricação de produtos farmacêuticos, o número de empresas que receberam do governo financiamento para projetos de P&D e inovação tecnológica em parcerias com universidades apresenta uma quantidade mais expressiva do que aquelas empresas sem parcerias com universidades. E ainda, do total de 229 empresas que inovaram,

² A Pesquisa de Inovação (PINTEC) é realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com o apoio da Financiadora de Estudos e Projetos – FINEP e do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

118 contaram com apoio do governo, seja com incentivo fiscal, seja com financiamento ou outros programas de apoio.

Tabela 1 – Empresas que implementaram inovações e que receberam apoio do governo por tipo de programa.

Atividades da indústria, do setor de eletricidade e gás e dos serviços selecionados	Empresas que implementaram inovações								
	Que receberam apoio do governo, por tipo de programa								
	Total	Total	Incentivo fiscal		Subvenção econômica	Financiamento			Outros programas de apoio
			À Pesquisa e Desenvolvimento (1)	Lei da Informática (2)		A projetos de Pesquisa e Desenvolvimento e inovação tecnológica		À compra de máquinas e equipamentos utilizados para inovar	
					Sem parceria com universidades	Em parceria com universidades			
Fabricação de produtos farmacêuticos	229	118	45	-	29	10	18	65	20

Fonte: IBGE.

A Tabela 2 aponta a própria empresa como principal responsável pelo desenvolvimento do produto. Já nas inovações de processo, o principal responsável pelo desenvolvimento são outras empresas ou institutos sem cooperação da própria empresa que implementou.

Tabela 2 – Principal responsável pelo desenvolvimento de produto e/ou processo nas empresas que implementaram inovações

Atividades da indústria, do setor de eletricidade e gás e dos serviços selecionados	Principal responsável pelo desenvolvimento de produto e/ou processo nas empresas que implementaram inovações							
	Produto				Processo			
	A empresa	Outra empresa do grupo	A empresa em cooperação com outras empresas ou institutos	Outras empresas ou institutos	A empresa	Outra empresa do grupo	A empresa em cooperação com outras empresas ou institutos	Outras empresas ou institutos
Fabricação de produtos farmacêuticos	118	12	14	15	39	3	15	98

Fonte: IBGE.

1.2.2. CICLO DE PRODUTOS

Thiago Renault (2010) orienta em aula que há um ciclo de adoção dos produtos apresentando um tempo limite para um bom desempenho da tecnologia, conforme Figura 2. A Figura 3 mostra que após atingir este platô, o produto encontra rivais que impedem a evolução ou continuação do desempenho. Diante disso, o ciclo de vendas, apresentado na Figura 4, é o cenário ideal para o crescimento de vendas constante

ao longo do tempo, mostrando a necessidade que inovações sejam implementadas antes do ciclo anterior atingir o platô.

Figura 2 – Ciclo de adoção dos produtos

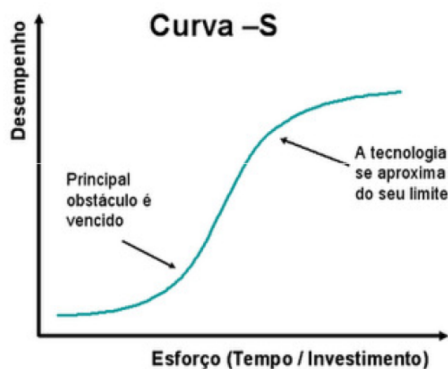


Figura 3 – Ruptura de mercado

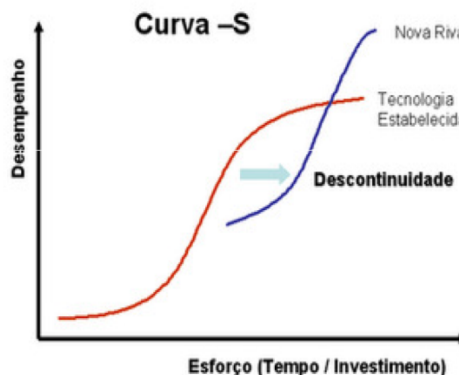


Figura 4 – Ciclo de vendas



1.2.3. TIPOS DE INOVAÇÃO

Há duas formas de inovação: Inovação Radical e Inovação Incremental. A inovação radical é o desenvolvimento de uma nova molécula ou uma nova tecnologia e representa uma mudança drástica na maneira que o produto ou serviço é consumido, trazendo um novo paradigma ao segmento de mercado e modificando o modelo de negócio vigente. Ao longo dos anos, os princípios científicos vão sendo elucidados, o potencial de cada tecnologia exaurida e as oportunidades comerciais exploradas.

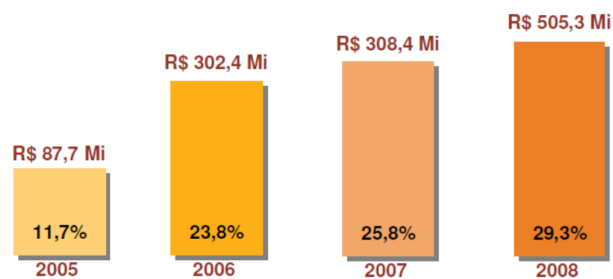
A inovação incremental vem por pequenos aperfeiçoamentos, por meio de novas combinações e novos usos, reflete melhorias contínuas em produtos ou em linhas de produtos. Em geral, representam avanços nos benefícios percebidos pelo consumidor final e não modifica, de forma expressiva, a forma como o produto é

consumido ou o modelo de negócio é mantido. Na indústria farmacêutica, as inovações incrementais podem ser:

- Novas formulações: a partir de composto já conhecido com a demonstração de que são clinicamente superiores à original. Como foi o caso do Prozac[®], princípio ativo fluoxetina, lançado pela empresa Eli Lilly como antidepressivo e, posteriormente, a empresa lançou o Sarafem[®] para cólicas menstruais. E também do Prilosec[®] da AstraZeneca, princípio ativo Omeprazol, que depois a empresa lançou o Nexium[®].
- Novas formas de administração para medicamentos conhecidos: nova via de administração.
- Novos usos: eliminação de estudos toxicológicos (segurança) e farmacocinéticos.
- Associações: associação de dois ou mais medicamentos exitosos para uma nova indicação terapêutica. Como exemplo, podemos citar o medicamento da empresa Glaxosmithkline (GSK), AZT (zidovudina), que tem associado os medicamentos Epivir[®], Retrovir[®], Ziagen[®].
- *Me too*: desenvolvimento de novo princípio ativo ao redor de estrutura química conhecida, são pequenas variações na estrutura da molécula (VIEIRA e OHAYON, 2006; RADAELLI, 2012).

A indústria farmacêutica brasileira investe de forma crescente em inovação, de acordo com o presidente do Conselho da Febrfarm. O Gráfico 3 apresenta dados do Triebnigg (2009) sobre o investimento em inovação entre os anos 2005-2008. O investimento em 2005 foi de R\$87,7 milhões e em 2008 atingiu R\$505,3 milhões.

Gráfico 3 – Investimento em inovação da indústria farmacêutica brasileira



Fonte: Febrfarm (Triebnigg, 2009)

A Febrafarma divulgou informações das inovações em algumas indústrias nacionais. O laboratório Cristália apresenta produto para disfunção erétil com 7 anos de pesquisa e ainda diversos pedidos de patentes depositados no Brasil e exterior. No site da empresa diz que em 2009, foram investidos R\$ 30 milhões na construção do Centro de PD&I, que reúne todo o planejamento e coordenação das pesquisas desenvolvidas pelo Cristália, que hoje tem 29 projetos de novos medicamentos em andamento, sendo 14 de inovações incrementais e 15 inovações radicais - inéditas no mundo (TRIEBNIGG, 2009; CRISTÁLIA, 2014).

O laboratório Biolab fez depósito de patente do antihipertensivo Evasin[®] (veneno da jararaca) e tem participação na COINFAR³, empresa que pesquisa novas moléculas a partir da biodiversidade brasileira e parcerias para desenvolver inovações incrementais. A empresa afirma que, dentre as inovações incrementais desenvolvidas, há produtos e projetos em nanotecnologia, micropartículas, inclusão em beta ciclodextrina, lipossomas, produtos de liberação programada ou de imediata dissolução oral e novas associações farmacêuticas. E entre as inovações radicais temos novas moléculas para a disfunção erétil, hipertrofia prostática benigna, antihipertensivos, antiinflamatórios, anti-agregantes plaquetários e antimicóticos (TRIEBNIGG, 2009; BIOLAB, 2014).

Sobre a empresa EMS-Sigma Pharma, a inovação está no acordo de € 7 milhões com a italiana MonteResearch e no maior centro de P&D da América Latina. Segundo a própria empresa, por ano, 6% do faturamento do laboratório é destinado para Pesquisa e Desenvolvimento (TRIEBNIGG, 2009; EMS, 2014).

O laboratório Aché também tem participação na COINFAR, empresa que pesquisa novas moléculas a partir da biodiversidade brasileira. O laboratório declara que se dedica a pesquisas de inovação radical há quase 10 anos, quando optou, inicialmente, pelos fitoterápicos. Atualmente, mantém quatro projetos em segmentos de alta demanda terapêutica, em diferentes fases de pesquisa. Entre as realizações da companhia estão o anti-inflamatório Acheflan[®], lançado em 2004, e o Sintocalmy[®], em 2010, destinado ao tratamento da ansiedade leve e moderada. Tendo como base uma matéria-prima natural, o extrato padronizado da *Passiflora incarnata L.*, o Sintocalmy[®] foi totalmente desenvolvido dentro dos laboratórios da companhia, ao

³ O COINFAR é uma joint-venture entre as empresas Aché, Biolab Sanus e União Química dedicada à descoberta e desenvolvimento de novos compostos de alto potencial terapêutico derivados da biodiversidade brasileira.

longo de cinco anos. Em 2012, quatro projetos estavam em fase de desenvolvimento na linha de inovação incremental (TRIEBNIGG, 2009; ACHÉ, 2014).

O Acheflan[®] foi o primeiro medicamento com pesquisa e desenvolvimento inteiramente realizados no país. A Unicamp desenvolveu este primeiro antiinflamatório em forma de creme, feito com base no extrato de uma planta nativa brasileira, erva-baleeira (*Cordia verbenacea*), usada por pescadores no litoral das regiões Sul e Sudeste. A erva é natural da mata atlântica e mais freqüente no litoral que vai de São Paulo a Santa Catarina. O creme surgiu de uma pesquisa realizada pelo CPQBA (Centro Pluridisciplinar de Pesquisas Químicas, Biológicas e Agrícolas) da universidade. O princípio ativo da planta foi descoberto em 2001 e se chama alfa-humuleno. Depois de sete anos de estudos, investimentos de mais de R\$ 15 milhões, o Aché Laboratórios Farmacêuticos colocou no mercado a nova droga, um antiinflamatório à base de plantas indicado para o tratamento de tendinites crônicas e dores musculares. A descoberta de uma droga cuja base é uma planta e não uma molécula sintética coloca a empresa na rota dos fitomedicamentos, um mercado que movimenta US\$ 21,7 bilhões no planeta (INVENÇÕES BRASILEIRAS, 2014).

A Eurofarma apresenta 3 produtos em *pipeline*⁴ em parceria com universidades brasileiras (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Estadual Paulista, Universidade do Vale do Itajaí). São estratégias de inovação da empresa, a pesquisa em fitoterápicos a partir da biodiversidade brasileira e a criação da Incrementa, empresa para desenvolvimento de novos produtos e tecnologias via inovação incremental em parceria com o Biolab.

O presidente da Febrarma também apresenta que universidades brasileiras são líderes em patentes na saúde. Dos pedidos de patentes no período de 1990-2006, 68% foram registrados em uma ou mais áreas relacionadas à saúde, fármacos ou alimentação na UFMG, na UNICAMP e na USP. A UNICAMP, universidade brasileira com maior número de patentes depositadas, mais de 400 patentes, tem um fitoterápico para menopausa patenteado e lançado no mercado brasileiro em parceria com a Steviafarma. A USP teve a criação em 2003 da Agência USP de Inovação para

⁴ A patente *pipeline* é um instituto que permite o depósito – perante o Instituto de Propriedade Industrial (INPI) – de pedidos de patentes de determinados produtos e processos de obtenção ou modificação desses produtos, enquanto estes ainda não foram postos no mercado – ou seja, ainda estão na fase de planejamento.

dar assistência técnica de Propriedade Intelectual (PI) à comunidade interna (TRIEBNIGG, 2009).

1.3. PROPRIEDADE INDUSTRIAL

A primeira lei de Patente na história foi aprovada em 1474, em Veneza, e garantia direitos exclusivos na produção da invenção por um período limitado. Quando um produto novo entrava no mercado, recebia insígnias, emblemas e outras marcas de identificação que permitia o controle da distribuição e um valor gerado pela produção, mas não era capaz de maximizar os lucros (BERMUDEZ e OLIVEIRA, 2004).

Antes do século XIX, não havia sistema internacional de propriedade industrial, cada país tinha a sua legislação. Depois da Revolução Industrial, regulações internacionais para Propriedade Industrial surgiram com o melhor controle da produção e distribuição das invenções através do sistema de patentes e de marcas. A Convenção da União de Paris (CUP) e o Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (ADPIC - TRIPS do inglês *Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*) são os principais acordos internacionais (BERMUDEZ e OLIVEIRA, 2004).

A CUP para proteção da propriedade industrial teve seu início sob a forma de anteprojeto, redigido em uma Conferência Diplomática realizada em Paris no ano de 1880, o texto definitivo entrou em vigor um mês depois do depósito de instrumentos de ratificação, em 7 de julho de 1883. Várias foram as modificações introduzidas no texto de 1883 através de 7 revisões. Na primeira, em Roma, os atos assinados não foram ratificados por nenhum país. Seguiram-se as Revisões de Bruxelas (1900), Washington (1911), Haia (1925), Londres (1934), Lisboa (1958) e Estocolmo (1967). O Brasil, país signatário original, aderiu à Revisão de Estocolmo em 1992 (CUP, 1967).

A CUP apresenta três primícias operando o sistema internacional de Propriedade Industrial:

1. independência de patentes e marcas, a concessão a patente em um país não garante a concessão em outro país;
2. tratamento igual para nacionais e estrangeiros, sem tratamento preferencial ou discriminação em favor dos interesses nacionais; e

3. prioridade unionista, o primeiro pedido de patente ou desenho industrial depositado em um dos países membros serve de base para depósitos subseqüentes relacionados à mesma matéria, efetuado pelo mesmo depositante ou sucessores legais (BERMUDEZ e OLIVEIRA, 2004).

Pela revisão da CUP em Estocolmo, a proteção da propriedade industrial tem por objeto as patentes de invenção, os modelos de utilidade, os desenhos ou modelos industriais, as marcas de serviço, o nome comercial e as indicações de procedência ou denominações de origem, bem como a repressão da concorrência desleal (CUP, 1967).

O Inventor, de modo a explorar adequadamente sua invenção, deve proteger a mesma, em órgão competente. No Brasil, o órgão responsável pela proteção da propriedade industrial é o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI).

Depois da Segunda Guerra Mundial, uma nova ordem econômica foi estabelecida e novas organizações internacionais foram criadas, como mediadoras entre nações. Em 1947, ressalta-se a criação do Acordo Geral de Tarifas e Comércio (GATT - General Agreement on Tariffs and Trade). (BERMUDEZ e OLIVEIRA, 2004).

Os anos 1980 foram marcados por uma nova realidade, em que as regras do GATT não eram mais adequadas. Então a Rodada do Uruguai foi organizada para discutir questões relacionadas ao comércio internacional e, por pressão dos Estados Unidos, outras áreas, como serviços e Direitos de Propriedade Intelectual, foram discutidas. O fim das negociações ocorreu em abril de 1994, com a assinatura de uma série de acordos comerciais a ser administrado por uma nova organização, a Organização Mundial do Comércio (OMC, do inglês World Trade Organization - WTO), que começou a funcionar em janeiro de 1995 (BERMUDEZ e OLIVEIRA, 2004).

Integrando o Acordo Constitutivo da OMC, está o Acordo TRIPS. O Acordo TRIPS, completamente em oposição ao sistema da CUP, constitui-se fundamentalmente de parâmetros mínimos de proteção, a regra de tratamento nacional é subsidiária, embora presente, em face do patamar uniforme de proteção.

O Acordo TRIPS é dividido em sete partes. As duas primeiras referem-se às regras a implementar e aplicar nos sistemas legais nacionais. A terceira estabelece as obrigações de execução. A quarta são os meios para obtenção e manutenção de direitos de propriedade intelectual. A quinta parte dirige-se aos processos de solução de controvérsias. A sexta traz os acordos de transição e a sétima as questões institucionais e as outras matérias. De acordo Bermudez e Oliveira (2004), a segunda

parte tem os elementos mais importantes para saúde pública, com relação ao acesso aos medicamentos. (ABBOTT, 2003; BERMUDEZ e OLIVEIRA, 2004).

Para a indústria farmacêutica, um dos pontos importantes do TRIPS é a ampliação da cobertura da proteção patentária, garantindo altos preços dos medicamentos patenteados. Por outro lado, uma grande preocupação para a saúde pública, uma vez que dificulta o acesso para uma parcela da população (BARRETO, 2011).

A Propriedade Industrial possui duas formas de proteção: a patente de invenção e a de modelo de utilidade protegem idéias novas, com função econômica na esfera da produção; já na esfera da comercialização, a proteção é por marcas (formas, desenhos etc). (BARBOSA, 2001).

1.3.1. PATENTES

A patente é um título de propriedade, que permite um monopólio temporário do produto ou de determinada tecnologia, atribuindo preço que considerar conveniente. A principal justificativa é de benefício à sociedade, incentivo à produção de conhecimento e retorno do investimento inicial despendido (CARVALHO, 2012).

Há dois tipos de patente: patente de invenção, que protege produtos e processos, e patente de modelo de utilidade, que protege objeto de uso prático.

Um estudo, com 100 empresas de 20 indústrias nos Estados Unidos, obteve uma estimativa de empresas que desenvolveram invenções entre 1981 a 1983 e que não teriam desenvolvido se não tivesse proteção patentária. O resultado da pesquisa, descrito na Tabela 3, mostrou que a proteção patentária foi julgada como essencial para desenvolvimento ou introdução de 30% ou mais invenções somente para as indústrias farmacêuticas e químicas. Nas outras indústrias (petróleo, mecânica e fábrica de produtos metais), a proteção patentária mostrou ser menos importante (MANSFIELD, 1986).

Tabela 3 – Porcentagens de desenvolvimento ou comercialização de invenções introduzidas que não teria sido desenvolvidas ou comercialmente introduzidas se a proteção patentária não tivesse sido obtida.

Indústria	Porcentagem que não teria sido introduzida	Porcentagem que não teria sido desenvolvida
Farmacêutica	65	60
Química	30	38
Petróleo	18	25
Máquinas	15	17
Produtos Metais	12	12
Metais Primários	8	1
Equipamentos elétricos	4	11
Instrumentos	1	1
Equipamentos de escritório	0	0
Veículos motores	0	0
Borracha	0	0
Têxtil	0	0

Fonte: Mansfield (1986).

Para Mansfield (1986), em alguns casos a tecnologia avança tão rápido que se torna obsoleta antes da patente e, em outros casos, os avanços são difíceis e caros para copiar, que a proteção patentária não vale a pena.

Para entender melhor o assunto, Mansfield (1986) dividiu as empresas do estudo em dois grupos, um, composto pelas cinco indústrias (Farmacêutica, Química, Petróleo, Máquinas e Produtos Metais) que, de acordo com a Tabela 3, as patentes são mais importantes, e o outro grupo, consiste das sete indústrias (Metais Primários, Equipamentos elétricos, Instrumentos, Equipamentos de escritório, Veículos motores, Borracha e Têxtil) onde as patentes são menos importantes. O resultado da análise mostrou que, para o primeiro grupo, mais de 80% das invenções patenteáveis foram patenteadas, e, para o outro, mais de 60% foram patenteadas. Mesmo aquelas empresas que as patentes não são essenciais para desenvolvimento ou introdução comercial da invenção, fazem a patente dos produtos.

Pela legislação brasileira de propriedade industrial, o período de vigência da patente de invenção, a contar do depósito do pedido de patente de invenção é de 20 anos e da patente de modelo de utilidade é de 15 anos. Porém, a partir da concessão, o período mínimo de vigência da patente de invenção é de 10 anos e da patente de modelo de utilidade, 7 anos (JUNGMANN, 2010).

Para os medicamentos, o atraso na análise da patente tem conseqüências muito impactantes. A demora na concessão prolonga o período mínimo de vigência e

afeta diretamente a saúde pública. Quanto mais tempo para a entrada de concorrentes no mercado, maior o preço dos medicamentos sob patentes na prateleira.

1.3.2. MARCAS

Antes da época Medieval, as marcas serviam para distinguir produtos, não havia proteção jurídica ou caráter patrimonial. O desenvolvimento mercantil conferiu às marcas sinais de procedência e qualidade. A importância jurídica veio depois da Revolução Francesa (CARVALHO, 2011).

No Brasil, a salvaguarda constitucional às marcas de fábrica surgiu na Constituição Republicana de 1891, em seguida, a Constituição de 1967, conferiu garantias à propriedade das marcas e, a Constituição de 1988 assegurou esse direito. Na criação do Sistema Internacional de Propriedade Industrial, a CUP deu maior força jurídica (CARVALHO, 2011).

Atualmente, a marca é utilizada para diferenciar produtos e serviços de outros semelhantes ou afins, com a característica de atribuir uma qualidade. A proteção legal concedida à marca está restrita à classe do produto ou serviço que designa e garante a proteção apenas dentro do território nacional. O requisito inicial para concessão de um registro de marca é que seja um sinal distintivo visualmente perceptível, não compreendido nas proibições legais.

O processo de obtenção de registro de marca se dá por cinco etapas: 1. Pedido, por pessoa física ou jurídica, perante o INPI, contendo requerimento formal, etiquetas referentes às marcas figurativas ou mistas, comprovante do pagamento de taxa relativa ao depósito e a classe pertencente; 2. Exame formal preliminar, a fim de verificar conformidade legal, para então protocolar o pedido; 3. Análise de oposições à concessão do registro de marca; 4. Exame do pedido; e 5. Expedição do certificado (CARVALHO, 2011).

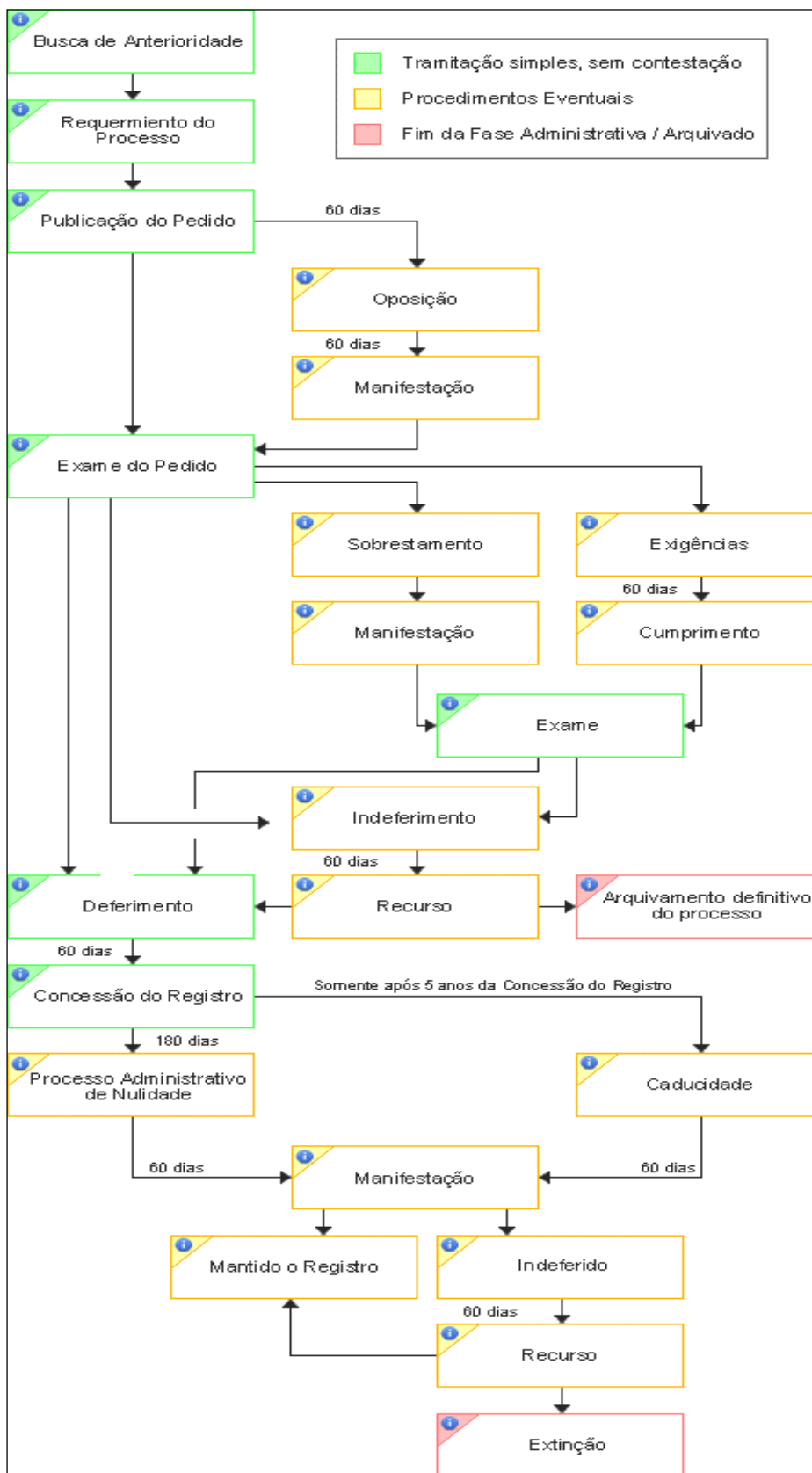
A busca na base de marcas do INPI mostra a situação atual do processo da marca, que podem ser classificados conforme segue:

- Registro, quando o pedido de registro de marca foi aprovado, houve a concessão do registro;
- Arquivado, o pedido é considerado arquivado por falta de documentos, por falta de resposta à exigência, por falta de pagamento das

retribuições relativas à concessão do registro, por falta de procuração, há, então, o arquivamento definitivo do processo;

- Ped.Com., significa pedido comunicado, publicação do pedido na Revista de Propriedade Industrial;
- Extinto, o registro pode ser extinto pela expiração do prazo de vigência, pela renúncia, pela caducidade ou pela inobservância do disposto no art. 217 da Lei de Propriedade Industrial (falta de procurador no país);
- Oposição, fase de pedido de oposição de terceiros contra a nova marca. Caso se sinta prejudicado com sua existência, nesta fase, qualquer interessado poderá apresentar oposição ao despacho, no prazo de 60 dias a partir da publicação do pedido na Revista de Propriedade Industrial, haja vista que esta pode ser semelhante a outras existentes e caso seja registrada, causará confusão quando colocada no mercado;
- Ped.Ex.Rec – Exigência na fase de recurso.
- Ped.Sobrest. – Sobrestamento, o pedido de registro de marca se encontra momentaneamente paralisado, por existirem anterioridades pendentes de decisão. O Instituto interrompe o andamento do processo de uma marca, por considerar esta marca semelhante à outra anteriormente solicitada que também está em fase de exame, ou seja, como esta marca anterior possui algum obstáculo para o seu registro, outra marca posterior a ela que seja semelhante não poderá ser registrada até que se resolva o processo anterior. Dessa forma, a marca anterior a que se pretende registrar e que se encontra sobrestada, possui privilégio ao registro;
- Reg.c/Pan., após a concessão do registro, houve processo administrativo de nulidade.

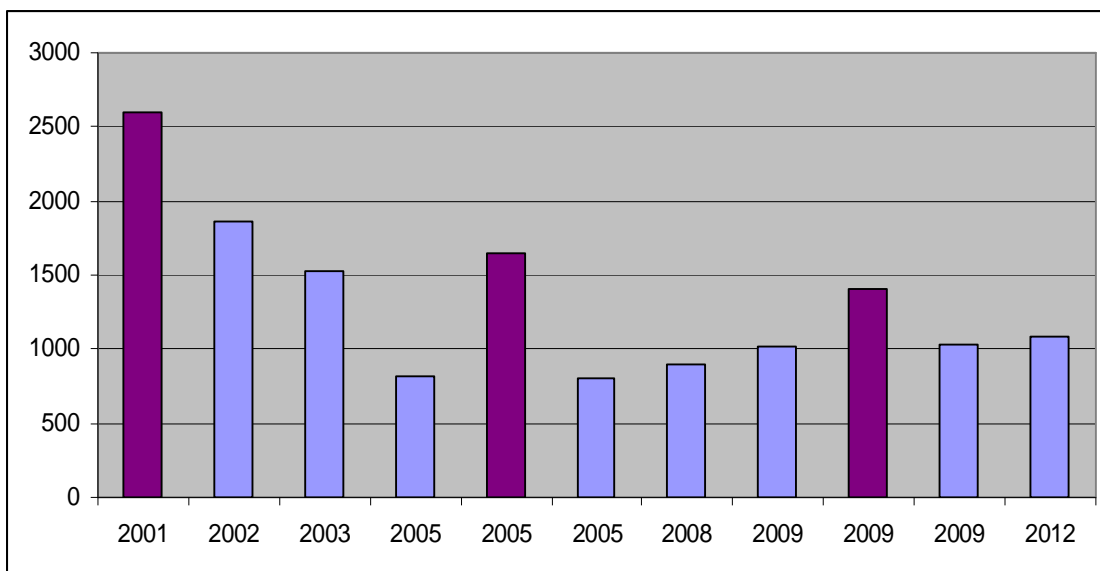
A seguir, o fluxograma do trâmite processual do registro de marcas para melhor compreensão destas fases, possui informações detalhadas sobre o registro de marcas, como previsões legais e prazos para execução dos serviços.



Fonte: Fabio Lima Leite (2014)

O tempo para concessão do registro de marca não é bem definido. O gráfico 4 mostra o número de dias, entre a data do pedido do registro da marca até a concessão do registro de marca, para 11 marcas diferentes. O ano da entrada do pedido de marca no INPI está representado no gráfico. As colunas que estão destacadas indicam que as marcas tiveram procedimentos eventuais na tramitação processual, como, por exemplo, oposição de terceiros. É notório que o tempo para concessão está diminuindo ao longo destes anos, e, também podemos observar que na presença de procedimentos eventuais o prazo de concessão do registro aumenta. Comparando os três processos que entraram em 2005, o processo com oposição levou o dobro do tempo, em torno de 2 anos a mais. Em 2009, a diferença é de cerca de 1 ano a mais.

Gráfico 4 – Tempo, em dias, para concessão do registro de marca.



As marcas podem ser classificadas em função da sua natureza e da sua apresentação (INPI, 2013).

A legislação brasileira define quatro tipos de marcas em função da sua natureza: Marca de produto, usada para distinguir produto de outro idêntico, semelhante ou afim, de origem diversa; Marca de serviço, usada para distinguir serviço de um outro idêntico, semelhante ou afim, de origem diversa; Marca de certificação, usada para atestar a conformidade de um produto ou serviço com determinadas normas ou especificações técnicas, notadamente quanto à qualidade, natureza, material utilizado e metodologia empregada; Marca coletiva, usada para

identificar produtos ou serviços provindos de membros de um determinado grupo ou entidade (INPI, 2013).

Quanto a sua apresentação, as marcas podem ser classificadas como: Marca nominativa, a marca composta exclusivamente por letras e/ou números do nosso alfabeto e sinais gráficos e de pontuação; Marca figurativa, a marca composta exclusivamente por elementos figurativos, que podem ser desenhos ou letras de outros alfabetos, como o japonês e o hebraico; Marca mista, a marca composta por uma mistura de elementos nominativos e figurativos; Marca tridimensional, a marca composta pela forma plástica de um produto ou de embalagem que seja distintiva, também pode conter elementos figurativos e nominativos (INPI, 2013).

1.3.2.1. Busca de Marcas no INPI

Através do site do INPI, é possível fazer busca através da base de dados de marcas. A pesquisa de marcas pode ser realizada pela marca, pelo número do processo, pelo titular (CNPJ/CPF ou nome) ou pelo código da figura, esta última pode ser realizada pela classificação de Viena ou pela classificação de Nice.

O resultado da pesquisa lista todos os processos existentes. Ao clicar o número do processo localizado, visualizam-se os detalhes do processo, ou seja, a classe do produto, a marca, o titular, a data de depósito, a situação do processo, bem como as petições relacionadas ao processo.

1.4. CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

A Anvisa classifica os medicamentos como:

- Medicamento Novo, medicamento comercializado no mercado nacional composto por, pelo menos, um fármaco ativo, sendo que esse fármaco deve ter sido objeto de patente, mesmo já extinta, por parte da empresa responsável por seu desenvolvimento e introdução no mercado do país de origem, ou o primeiro medicamento a descrever um novo mecanismo de ação, ou aquele definido pela ANVISA que tenha comprovado eficácia, segurança e qualidade.
- Medicamento Similar, aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica,

via de administração, posologia e indicação terapêutica, e que é equivalente ao medicamento registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca.

- Medicamento Genérico, medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional (DCI).
- Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP's), medicamento isento de prescrição médica: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, cujo grupo e as indicações terapêuticas estão descritos Resolução da Diretoria Colegiada nº 138, de 29 de maio de 2003, da Anvisa, que dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos, ou suas atualizações, e ainda, para vitaminas e minerais, isolados ou associados entre si, com níveis de posologia diária abaixo do definido pela Portaria SVS/MS nº 40, de 16 de janeiro de 1998, que estabelece normas para níveis de dosagens diárias de vitaminas e minerais em medicamentos, ou suas atualizações.
- Medicamentos Específicos são considerados medicamentos específicos os produtos farmacêuticos, tecnicamente obtidos ou elaborados, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, não enquadrados nas categorias de medicamento novo, genérico, similar, biológico, fitoterápico ou notificado e cuja(s) substância(s) ativa(s), independente da natureza ou origem, não é passível de ensaio de bioequivalência, frente a um produto comparador.

- Medicamentos Fitoterápicos são considerados medicamentos fitoterápicos os obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que inclui na sua composição substâncias ativas isoladas, sintéticas ou naturais, nem as associações dessas com extratos vegetais.

De acordo com a Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências, os produtos, de que trata esta Lei, não poderão ter nomes ou designações que induzam a erro.

Os medicamentos são identificados por nome comercial ou marca, mas no seu rótulo deve exibir obrigatoriamente o nome do princípio ativo de acordo com a DCB. A única exceção dentre os medicamentos classificados acima é para o Medicamento Genérico que é identificado apenas pela DCB.

2. JUSTIFICATIVA

A inovação é um requisito obrigatório para a indústria farmacêutica que quer se manter no mercado de forma competitiva. Porém, apesar do investimento em pesquisa e desenvolvimento das indústrias nacionais estar aumentando, são as multinacionais que detêm as moléculas novas. O presente trabalho veio confirmar, que as nacionais estão garantindo a participação no mercado através do uso das marcas.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Verificar a importância do registro de marca para os produtos comercializados pela indústria farmacêutica nacional.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1.** Identificar a quantidade de solicitação de registro de marcas pelos laboratórios associados à Abifina.
- 3.2.2.** Comparar a quantidade de registros de marcas com os pedidos de patente desses laboratórios.
- 3.2.3.** Verificar a situação dos processos de registro de marcas das empresas selecionadas.
- 3.2.4.** Apontar as principais classes de marcas que as empresas analisadas possuem e relacioná-las às áreas de atuação das indústrias farmacêuticas.
- 3.2.5.** Listar os tipos de medicamentos que as empresas apresentam registro na Anvisa e associar aos produtos identificados por marcas.
- 3.2.6.** Identificar a importância da marca e das estratégias de *marketing* para os números e crescimento da empresa.

4. METODOLOGIA

A fundamentação do estudo foi realizada através de pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica realizada propiciou um levantamento sobre a Indústria Farmacêutica, suas inovações tecnológicas e métodos de proteção da Propriedade Industrial.

A partir do site da Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades (ABIFINA) foram relacionados os laboratórios nacionais associados responsáveis pela produção de medicamentos e uma correlação com a quantidade de marcas de cada um dos laboratórios foi realizada. Para a realização da pesquisa documental utilizamos a base de dados do INPI.

Na base de marcas, foi realizada a busca nos registros de marcas dos laboratórios identificados pelo site da ABIFINA e identificadas as cinco principais indústrias farmacêuticas nacionais que mais solicitaram registros. Listamos a quantidade de registros e as classes em que as empresas possuem solicitação de registro de marcas.

A seguir, na base de patentes do INPI, em outubro de 2013, realizamos busca da quantidade de pedidos de patente depositados por essas cinco empresas e comparamos o número de depósito por ano dos tipos de proteção: marcas e patentes.

Na base de dados da Anvisa, em setor regulado, através da consulta à situação de documentos, ao informar o CNPJ, verificamos os registros de medicamentos que as cinco empresas possuem. Dessa forma, foi possível traçar o comportamento atual destas empresas nacionais no mercado de medicamentos.

Utilizamos referências de empresas nacionais para elucidar os dados e mostrar o comportamento do mercado, possíveis estratégias com o uso de marcas e a importância que este tipo de proteção tem para os números da empresa.

5. RESULTADOS / DISCUSSÕES

A partir da quantidade de marcas dos associados da ABIFINA, os cinco laboratórios nacionais com maior número de registro de marcas são Aché, EMS, Eurofarma, Biolab e Cristália. A Tabela 4 apresenta o resultado da busca pela base de dados de marcas do INPI para os cinco laboratórios.

Tabela 4 – Quantidade de registros de marcas dos cinco maiores requerentes no INPI.

Laboratório	Quantidade de Marcas
Aché	1565
EMS	968
Eurofarma	906
Biolab	714
Cristália	590

Fonte: Construção própria.

Ainda, por uma análise de mídia, fora do contexto científico, entre as maiores empresas brasileiras em vendas no mercado farmacêutico também estão relacionadas Aché, EMS e Eurofarma. Abaixo relacionamos o *ranking* das Revistas Exame - Melhores e Maiores (2012), Tabela 5, e Brasil Econômico (2012), Tabela 6.

Tabela 5 – Ranking da Revista Exame – *Melhores e Maiores* (2012) – Ramo Farmacêutico Brasil.

Nome	Vendas em 2012 (em US\$ milhões)	Crescimento	Lucro (em US\$ milhões)	Rentabilidade
EMS	825,6	-5,10%	117,1	30,90%
Eurofarma	731,1	3,20%	65,2	17,10%
Aché	571	8,40%	164,9	21,50%
Tortuga	453,5	-9,20%	32,3	15,30%
União Farmacêutica	236,2	12,60%	15,7	11,60%
Lafepe	221,7	110,20%	10,8	17,80%
Brainfarma	214,4	-	-3,2	-1,20%
Prati - Donaduzzi	190,7	15,10%	10,6	21,90%
Vallée	113,8	-8,80%	2,6	3,60%

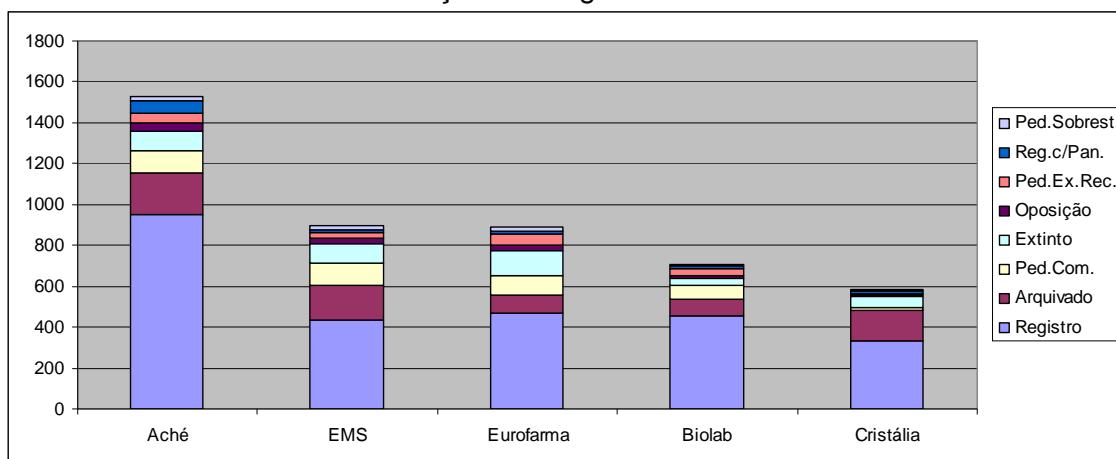
Fonte: Revista Exame.

Tabela 6 – Brasil Econômico – *A elite das empresas brasileiras* (2012)

Colocação	Empresa	Pontuação
1	EMS	123
2	Aché	110
3	Apsen	108
4	Teuto Brasileiro	93
5	Roche	91
6	Tortuga	90
7	Novartis	83
8	União Química	82
9	Eurofarma	57
10	Anhemi	45

Fonte: Brasil Econômico.

O Gráfico 5 traz a correlação entre a situação do pedido das marcas das empresas. Uma busca no INPI mostra o número de pedidos registrados, arquivados, comunicados, extintos, em oposição, em sobrestamento, com pedido de nulidade.

Gráfico 5 – Situação dos registros de marcas no INPI.

Fonte: Construção própria.

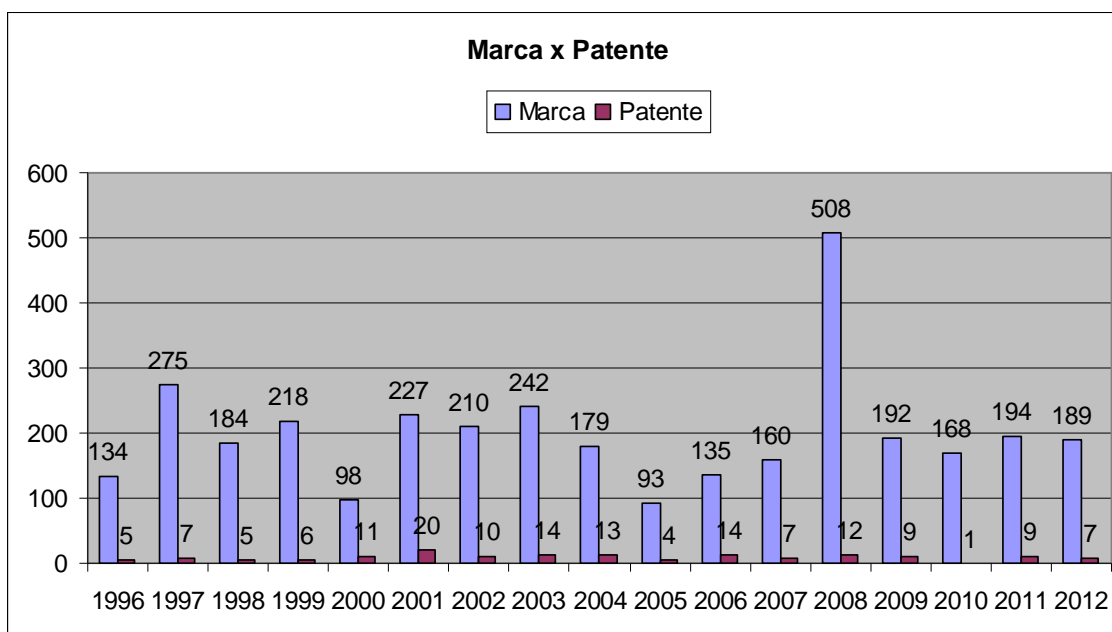
Fazendo uma correlação entre os depósitos de marcas das cinco empresas analisadas, o laboratório Aché apresenta o maior número de marcas registradas e ainda possui um maior número entre aquelas que estão em tramitação.

Em relação ao número total de processos de registro de cada empresa, todos os cinco laboratórios apresentam uma porcentagem maior de Registros já concedidos, mais que 50% do seu total de processos no INPI, quando comparados às outras situações. A exceção do Laboratório Cristália, observamos também um número significativo de novas solicitações de registro de marca pelos laboratórios, através do

número de pedidos comunicados ao INPI, em torno de 10% do seu total de processos no INPI.

Uma análise nas proteções de Propriedade Industrial realizados por essas empresas entre 1996 (a partir do Acordo TRIPS) até 2012 (dados disponíveis no INPI), comparamos o número de registros de marcas *versus* o número de registro de patentes. Ao somarmos os dados das cinco empresas por ano, Gráfico 6, percebemos que o somatório do total de pedidos de patentes depositados de cada empresa é bem inferior ao somatório de marcas.

Gráfico 6 – Marcas x Patentes das cinco maiores farmacêuticas nacionais



Fonte: Construção própria.

Se observamos o Gráfico 6, em 2008 houve um pico de marcas muito acima dos outros anos. Do total de 508 processos, 327 são do laboratório Aché. No ano de 2008, foi criado no Aché um Escritório de Projetos (EP) para realizar mudanças com agilidade. Foi formada uma equipe multifuncional para sugerir aperfeiçoamento ou inclusão de novos produtos com base em análises de mercado, práticas de coprescrição e patentes com vencimento próximo.

As indústrias farmacêuticas atuam, normalmente, combinando áreas e atuando em pelo menos três classes de produtos ao mesmo tempo. No Brasil, a agência reguladora de vigilância sanitária no país (ANVISA) define as classes dos produtos sujeitos a vigilância sanitária como: Agrotóxicos; Alimentos; Cosméticos, produtos de

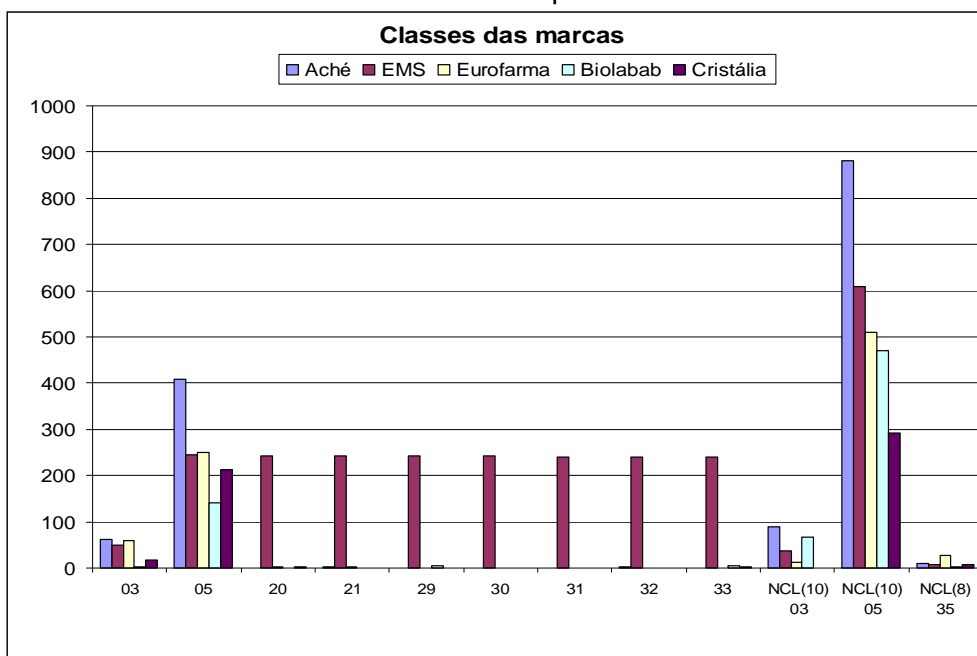
higiene pessoal; Derivados do tabaco; Medicamentos; Produtos para saúde e correlatos; Saneantes; Sangue e Hemoderivados.

O Gráfico 7 apresenta os dados das marcas nas diferentes classes, sendo possível observar que as classes mais importantes para estas empresas são relacionadas às áreas acima, são elas:

- 03: Produtos de limpeza e higiene doméstica, humana e veterinária, bem como os produtos de perfumaria, de toucador e cosméticos.
- 05: Medicamentos alopáticos, homeopáticos, veterinários, correlatos em geral, produtos para tratamento odontológico e membro e órgãos artificiais.
- NCL (10) 03: Preparações para branquear e outras substâncias para a lavagem; preparações para limpar, polir, desengordurar e raspar; sabões; perfumaria, óleos essenciais, cosméticos, loções para os cabelos; dentifrícios.
- NCL (10) 05: Preparações farmacêuticas e veterinárias; preparações higiênicas para uso medicinal; substâncias dietéticas adaptadas para uso medicinal, alimentos para bebês; emplastros, materiais para curativos; material para obturações dentárias, cera dentária; desinfetantes; preparações para destruição de vermes; fungicidas, herbicidas.

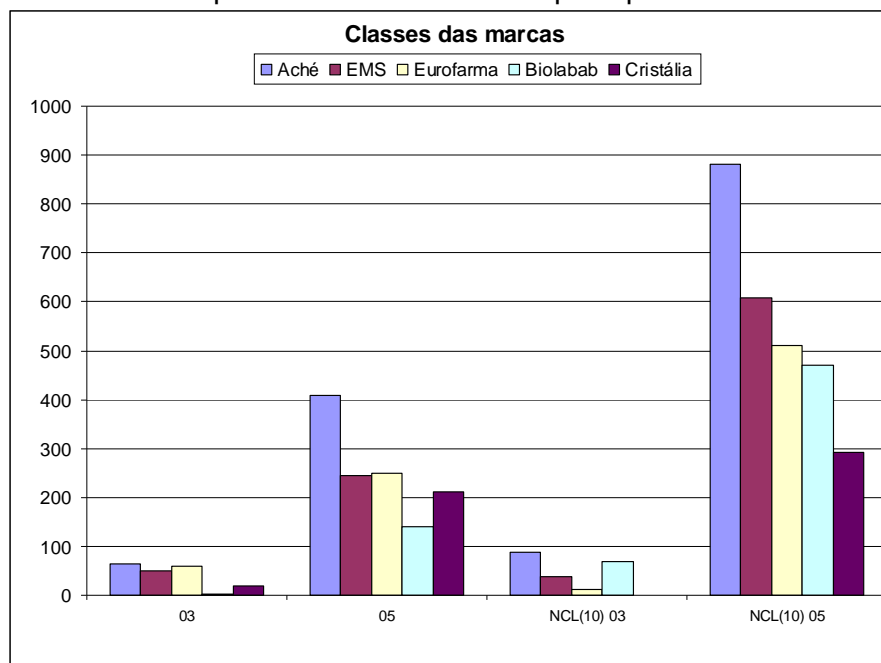
As outras classes que são significativas apenas para EMS, são:

- 20: Artigos de mobiliário em geral, acolchoados, utensílios domésticos, recipientes e embalagens, vidros, espelhos, cristais, pincéis e espetos.
- 21: Alimentos e demais artigos para animais, excetuando-se tão somente os produtos veterinários e para higiene animal.
- 29: Carnes, aves, ovos, peixes, frutas, cereais, legumes, gorduras e condimentos em geral.
- 30: Café e ervas para infusão.
- 31: Laticínios, margarinas e leite de soja.
- 32: Massas alimentícias, farinhas e fermentos em geral.
- 33: Doces, pós para fabricação de doces, açúcar e adoçantes em geral.
- NCL (08) 35: Propaganda; gestão de negócios; administração de negócios; funções de escritório.

Gráfico 7 - Classes das marcas nas empresas farmacêuticas nacionais.

Fonte: Construção própria.

O Gráfico 8 permite visualizar melhor os dados entre as quatro classes principais. As classes relacionadas aos medicamentos são mais significativas, mas há participação das cinco empresas também nas relacionadas aos cosméticos e produtos de higiene.

Gráfico 8 – As quatro classes de marcas principais dos laboratórios.

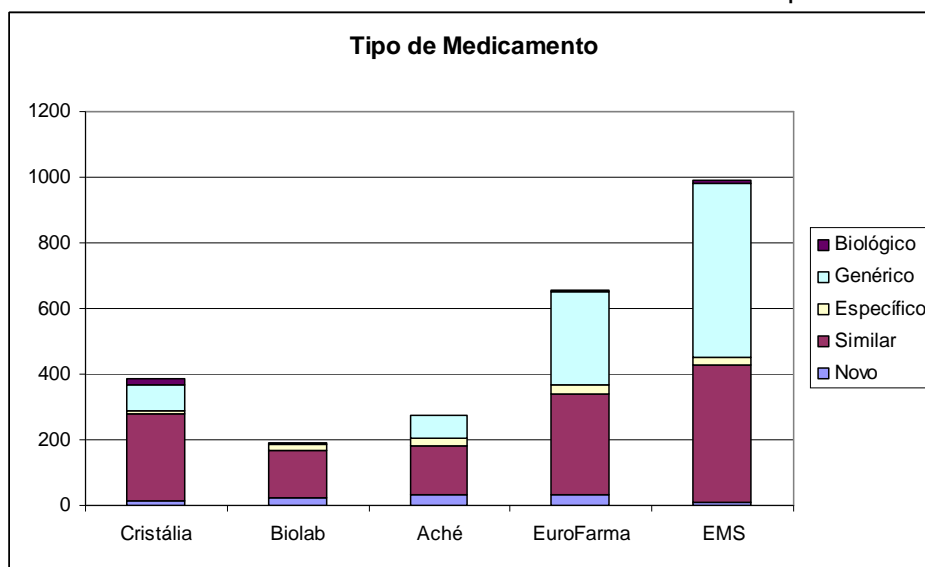
Fonte: Construção própria.

Dentre as quatro classes apontadas como principais, a área de medicamentos permite analisar os registros obtidos na Anvisa e, fazendo uma correlação, é possível elucidar a forma de proteção utilizada pelas indústrias nacionais. Quando o medicamento está sob patente (classificação no INPI), ele é um medicamento novo (classificação na Anvisa). Entre os medicamentos baseados nas marcas (classificação no INPI) estão os similares (classificação na Anvisa) e os MIP's (classificação na Anvisa). Os medicamentos genéricos (classificação na Anvisa) não apresentam marca, mas carregam a marca da empresa no momento da venda.

O Gráfico 9 mostra a comparação dos registros nas Anvisa em cada classe de medicamentos para as cinco empresas analisadas. Observamos a importância das marcas para a indústria nacional manter-se no mercado, uma vez que o número de medicamentos novos das empresas é bem menor que o número dos outros tipos de medicamentos. A indústria farmacêutica nacional utiliza-se de medicamentos mais apoiados nas marcas das empresas, transmitindo ideia de qualidade e indiretamente colaborando para retorno do investimento da empresa.

O número de medicamentos similares é maior para quatro empresas, seguido de medicamentos genéricos. Apenas para a empresa EMS, o número de genéricos é maior que o número de similares. Podemos ainda ver que os biológicos são mais significativos para o Laboratório Cristália e para a Biolab o genérico não tem nenhuma expressão.

Gráfico 9 – Medicamentos de referência x outros tipos.



Fonte: Construção própria.

Quando a patente expira é a oportunidade de entrada no mercado de novos concorrentes, que se caracterizam por aumentar o portfólio através da inovação imitativa. Os medicamentos baseados em cópia podem ser de dois tipos: genéricos e similares. Os genéricos não precisam de trabalho de marca, pois são intercambiáveis com os medicamentos de referência, que, normalmente, estiveram protegidos por patentes e já estão desenvolvidos no mercado. Os similares podem ser vistos de duas formas: os “sem-marca” e os “com-marca”. Os “sem-marca” não fazem trabalho de *marketing* e seguem o vácuo de venda dos medicamentos de referência e genéricos; normalmente tem o preço bem abaixo, semelhante ao genérico, ou inferior, e muito comumente estão entre os medicamentos vendidos em pregões ou licitações, devido ao preço muito reduzido. Os “com-marca” desenvolvem um forte trabalho da sua marca e podem conseguir uma concorrência acirrada com os medicamentos de referência, com preços mais elevados.

Assim como a Aché, que formou em 2008 uma equipe capaz de observar o mercado e estar atenta à expiração de patentes para lançamentos dos medicamentos baseados em cópia, outras indústrias nacionais também apresentam esta estratégia. Nessas indústrias nacionais, que não só inovam através da imitação, mas possuem os medicamentos similares “com-marca”, a equipe de *marketing* está bem estruturada e desenvolvida. Como no caso do Laboratório Gross, uma indústria farmacêutica com mais de 85 anos, que hoje tem 294 funcionários, sendo 154 funcionários colaboradores da diretoria de *marketing*/vendas. O laboratório possui, hoje, 12 medicamentos sendo comercializados, e vários deles com marca conhecida como, por exemplo, Etna[®], Sepurin[®], Hidrion[®] entre os similares no mercado.

De acordo com Vanessa Dezem, hoje o mercado de similares representa 43% da indústria farmacêutica. E os similares de marca representam metade deste mercado. Para esta metade, o modelo de negócio está baseado na promoção com o médico, há investimento na diferenciação dos produtos no mercado, permitindo uma margem de lucro maior (DEZEM, 2014).

A indústria farmacêutica não vende seus produtos diretamente para os consumidores finais. Entre eles existem vários intermediários que formam um canal de *marketing*, um canal comercial ou de distribuição. Através deste canal, o poder de referência é demonstrado por meio da utilização da marca. O trabalho no canal de *marketing* permite a consolidação do produto, associando um padrão de referência (OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2004).

Cada indústria farmacêutica possui uma filosofia peculiar de atuação no mercado e se utiliza de diferentes ferramentas do *marketing* com este objetivo. O departamento de *marketing* está cada vez mais estruturado para fazer mais convincente a informação de que o produto a ser propagado é superior ao da concorrência. Os laboratórios se utilizam de diversos recursos, seja por meio do propagandista, seja por mala direta, propaganda em revistas, *stands* em congressos, cartazes, brindes etc. (CARVALHO e TEIXEIRA, 2002).

No caso dos medicamentos, o poder de escolha dos produtos está nas mãos dos médicos. A exposição do médico às marcas farmacêuticas é cada vez mais frequente. Por meio de recursos diversos, como os comparativos em folhetos utilizados na propaganda pessoal, descreve os benefícios do produto, utilizando uma sequência lógica de informações que objetivam a geração do receituário. O médico, ao se sentir seguro de que o produto é realmente superior em termos de eficácia, proporciona menos efeitos colaterais, tem preços acessíveis e boa disponibilidade nos pontos de venda, passa a prescrevê-lo. A confiabilidade e a escolha dos médicos estão baseadas na marca apresentada (CARVALHO e TEIXEIRA, 2002).

Porém uma proposta lançada em janeiro de 2014, pelo então Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, está preocupando os fabricantes quanto ao futuro das marcas dos similares. A Consulta Pública publicada previa que os medicamentos, hoje chamados similares, ganhariam um novo nome, *status* e margem de lucro reduzida, semelhante ao que acontece com os genéricos. Caso a medida vigore da maneira como foi divulgado, as empresas que trabalham a marca dos medicamentos estarão expostas. Para Reginaldo Arcuri, presidente do grupo FarmaBrasil, essa proposta envolve um risco para o mercado, que tem alto nível de concorrência e já está em equilíbrio. Algumas empresas acham que o impacto será negativo e pode representar uma queda de 4 a 8% no lucro (DEZEM, 2014; FORMENTI, 2014).

5.1. CASO HYPERMARCAS

A inovação na indústria farmacêutica nacional, muitas vezes, não está no produto, mas nas estratégias de *marketing* e de trabalho em cima da sua marca. A Hypermarcas, uma grande farmacêutica nacional, depois de diversas fusões com empresas menores e de médio porte, atualmente passa por uma reestruturação e reduz marcas para crescer. O grupo se desfez de um pacote de marcas para se concentrar na área de medicamentos e de consumo, como uma tentativa de

crescimento mais ordenando e com foco. Dessa forma o grupo encerrou o ano passado com receita líquida de R\$3,8 bilhões, alta de 16% (SCARAMUZZO, 2013).

De acordo com Valdir Renato Coscodai, em Relatório da Administração Hypermarchas (2012), a companhia está na posição de maior laboratório farmacêutico brasileiro e de segunda maior empresa do setor em operação no Brasil. Ele atribui esta conquista a uma série de 23 aquisições de ativos e marcas. A empresa realizou diversas cisões, fusões e incorporações no início de 2011, dentre estas transações estão:

- Mabesa, fabricante de fraldas descartáveis, absorventes higiênicos femininos e lenços umedecidos, dentre outros, comercializados sob as marcas Cremer-Disney[®], Plim Plim[®], Puppet[®] e Affective[®]. O valor total do negócio remontou a US\$194,5 milhões;
- Mantecorp (24/01/2011): Grupo farmacêutico nacional com forte presença em medicamentos de prescrição, MIP's e dermocosméticos detentor de marcas bastante conhecidas, como Coristina D[®], Polaramine[®], Epidrat[®], Episol[®], dentre outras. O valor total da transação atingiu R\$2,5 bilhões;
- Marcas de Prescrição: Marcas de alto renome de medicamentos de prescrição: Lopigrel[®], Digedrat[®] e Peridal[®], antes pertencentes à Sanofi-Medley, que complementaram a linha de medicamentos de prescrição da Hypermarchas. A transação foi concluída mediante o pagamento de R\$84 milhões pela Hypermarchas ao vendedor.

A estratégia de aquisições de marcas da Hypermarchas resultou num portfólio de mais de 160 marcas. A companhia detém as marcas: no setor de medicamentos, Atroveran[®], Benegrip[®], Biotônico Fontoura[®], Doril[®], Engov[®], Episol[®], Epidrat[®], Estomazil[®], Gelol[®], Histamin[®], Lacto Purga[®], Mirador[®], Polaramine[®], Rinosoro[®], dentre outras; em produtos de consumo, destacam-se Adocyl[®], Aquamarine[®], Avanço[®], Bigfral[®], Biocolor[®], Bitufo[®], Bozzano[®], Cenoura & Bronze[®], Finn[®], Hydrogen[®], Jontex[®], Leite de Colônia[®], Monange[®], NY Looks[®], Olla[®], Paixão[®], Pom Pom[®], Risqué[®], SaniFill[®], Sapeka[®], Três Marchand[®] e Zero-Cal[®] (COSCODAI, 2012).

A Hypermarchas não é uma empresa associada da ABIFINA, por isso não apareceu nos resultados, mas ainda que fosse, seria difícil quantificar o número de marcas, pois trata-se de fusão de várias empresas, as titularidades das marcas estão relacionadas para cada CNPJ.

5.2. CASO NEOSALDINA®

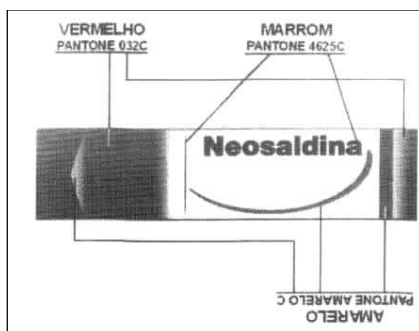
É claro que assim como a Hypermarcas, outras empresas do setor buscam compra e venda de marcas consagradas no mercado como estratégia para crescimento, como foi, por exemplo, com a marca Neosaldina®. A marca Neosaldina® surgiu no ano de 1972, pelo laboratório alemão Knoll, posicionado para o tratamento da enxaqueca. Apesar de ser nessa época um medicamento de prescrição e, assim, a divulgação só era permitida para médicos, a popularidade da Neosaldina® cresceu entre a população. Por ser muito procurado pelos consumidores, o Laboratório Knoll decidiu mudar o posicionamento e passou o produto para MIP, indicado para diversos tipos de dores de cabeça, o que contribuiu para fixação da marca. Em 2004, a marca Neosaldina® foi adquirida pela europeia Nycomed (atual Takeda, maior companhia farmacêutica do Japão). A marca ficou conhecida pelo ícone *smile* e pelo apelido “Neosa”, elementos importantes que consolidaram sua reputação no mercado (MUNDO DAS MARCAS, 2013). As Figuras 5, 6, 7, 8, 9 e 10 exemplificam as diversas marcas registradas para o medicamento Neosaldina com o respectivo anos de registro.

Figura 5 – Marca Neosaldina® - INPI - ano 1959



Fonte: INPI

Figura 6 – Marca Neosaldina® - INPI - ano 2005



Fonte: INPI

Figura 7 – Marca Neosaldina®



Fonte: Mundo das Marcas⁵

Figura 8 – Marca Neosaldina® - INPI - ano 2012



Fonte: INPI

Figura 9 – Marca Neosaldina®



Fonte: Mundo das Marcas⁶

⁵ <http://mundodasmarcas.blogspot.com.br/2013/09/neosaldina.html>

⁶ <http://mundodasmarcas.blogspot.com.br/2013/09/neosaldina.html>

Figura 10 – Marca Neosaldina®

Fonte: Mundo das Marcas⁷

5.3. CASO ATORVASTATINA

Um bom exemplo da importância da marca é o caso da Atorvastatina, que tem como medicamento de referência o Citalor®, medicamento que se beneficiou de patente, mas, no entanto, o campeão de vendas é o Lipitor®, medicamento similar estruturado na marca. Ambos comercializados pelo mesmo laboratório farmacêutico.

5.4. IMPORTADOS

Outra forma que as farmacêuticas estão encontrando para inovar é buscar além de seus laboratórios, na esperança de encontrar novos medicamentos viáveis de forma mais rápida. As indústrias nacionais, principalmente as de médio e de pequeno porte, estão buscando parcerias fora do país, para trabalhar no país suas marcas, trazendo o que se define como medicamentos importados.

⁷ <http://mundodasmarcas.blogspot.com.br/2013/09/neosaldina.html>

6. CONCLUSÕES

Os investimentos das empresas brasileiras para descoberta de produtos patenteáveis estão crescendo e, estimuladas pelo governo, estão surgindo parcerias. Mas o mercado das indústrias nacionais hoje ainda está concentrado nos medicamentos genéricos e similares.

Os medicamentos similares são os mais comumente utilizados pelas indústrias nacionais na concorrência com as gigantes multinacionais. Ao se utilizar desses medicamentos apoiados na marca, as empresas nacionais conseguem mais retorno financeiro, uma vez que é possível adotar estratégias de *marketing* e conseguir a popularização da marca. Uma marca consagrada no mercado pode ter alto valor e ser lucrativa para empresa.

Tanto para as indústrias nacionais quanto para as multinacionais, a marca tem uma importância fundamental na introdução e manutenção do produto no mercado. A diferenciação do produto e as estratégias do *marketing* determinam a permanência no mercado e o sucesso do negócio.

Independente das inovações radicais ou incrementais, o sucesso na colocação no mercado dependerá da forma como o produto é visto pela classe médica e será determinante para popularização do produto.

Deveria ser realizado estudo de modo a monitorar as marcas de todos os laboratórios nacionais e, assim, identificar a estratégia comercial de cada um. Outros trabalhos devem ser realizados englobando os laboratórios farmacêuticos que não são associados na ABIFINA, bem como de outras associações de classe.

E, para verificar a importância das marcas também para as multinacionais, poderia ser realizado um trabalho com estas empresas para comparar com o resultado encontrado com as empresas nacionais.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBOTT, F. *Solução de controvérsias*. Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento. 3.14 – TRIPS, 2003.

ABIFINA. Associados. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.abifina.org.br/associados.php>. Acesso em: 02/10/2013.

ABRÃO, Janete Silveira. *Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre, 1918*. EDIPUCRS, 2 ed., 2009, pp.38.

ACHÉ. *Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação*. Disponível em <http://www.ache.com.br/Research/pesquisa-inovacao.aspx>. Acesso em 16/02/2014.

ACHÉ. *Gestão e Estratégia. Execução do Planejamento*. Disponível em <http://www.ache.com.br/RelatorioAnual-2008/>. Acesso em 18/05/2014.

ALISSON, Elton. *Fonte de novos medicamentos*. Agência Fapesp. 2011. Disponível em <http://agencia.fapesp.br/14023>. Acesso em: 16/02/2014.

ANGELL, Marcia, *A verdade sobre os laboratórios Farmacêuticos – Como somos enganados e o que podemos fazer a respeito*. Editora Record, 2007.

BARBOSA, A. L. Figueira. *Preços na indústria farmacêutica: abusos e salvaguardas em propriedade industrial. A questão brasileira atual*. Política de patentes em saúde humana. São Paulo: Atlas, 2001.

BARREIRO, Eliezer J. *Mesa Redonda: A tripla hélice e o quadrante de Pasteur como modelos para a universidade do século XXI*. Função Social da Universidade no Modo 2 da Produção do Conhecimento Científico e Tecnológico, EFRJ, 2011.

BARRETO, Ana Cristina Costa. *Direito à saúde e patentes farmacêuticas – O acesso a medicamento como preocupação global para o desenvolvimento*. Aurora, ano V, número 7, 2011.

BECK, Elisabeth. *Global pharma market outlook – with focus on emerging markets*. IMS Health, 2013.

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda e OLIVEIRA, Maria Auxiliadora. *Intellectual Property in the Context of the WTO TRIPS Agreement: challenges for public health*. Rio de Janeiro, ENSP, 2004.

BIOLAB. Biolab Farmacêutica. *Biolab e a Inovação*. 2014. Disponível em http://www.biolabfarma.com.br/inovacao_detalhe.php?id=Mjk2ODc. Acesso em 16/02/2014.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 138, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, n. 3, p. 56, 4 jan., 2004. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, p. 12647, 24 set., 1976. Seção 1.

BRASIL. MS. Ministério da Saúde. Portaria nº 40, de 13 de janeiro de 1998. Regulamento que estabelece normas para Níveis de Dosagens Diárias de Vitaminas e Minerais em Medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, n. 11E, p. 11, 16 jan., 1998. Seção 1.

BRITO, Ana Cristina Facundo de, e PONTES, Daniel de Lima. *A indústria Farmacêutica*. Indústria Química e Sociedade, aula 06, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2009.

CAPANEMA, Luciana Xavier de Lemos. *A indústria farmacêutica brasileira e a atuação do BNDES*. BNDES Setorial, Rio de Janeiro, nº 23, 2006, pp. 193-216.

CARVALHO, Kleverton Melo de., e TEIXEIRA, Rivanda Meira. *A influência de estratégias promocionais na adoção de novos produtos: o caso da indústria farmacêutica*. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 09, nº 1, 2002.

CARVALHO, Koichi Kameda de Figueiredo. *Saúde pública, inovação farmacêutica e propriedade intelectual: o desenvolvimento de um novo medicamento contra a malária no Brasil*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2012.

CARVALHO, Rodrigo Franco de. *Da proteção legal concedida às marcas notoriamente conhecidas e de alto renome*. Trabalho de conclusão de curso,

Faculdade de direito da Pontifica Universidade católica do Rio Grande do sul, novembro de 2011.

COHEN, Wesley, M.; LEVINTHAL, Daniel A. *Absorptive Capacity: A New Perspective on Learning and Innovation*, Administrative Science Quarterly, vol. 35, nº 1, 1990, pp. 128-152.

COSCODAI, Valdir Renato. *Relatório da Administração*. Hypermarchas, São Paulo, 2012.

CRISTALIA. Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. *Inovação*. Disponível em <http://www.2cristalia.com.br/inovacao.php#topoPag>. Acesso em 16/02/2014.

CUP. Convenção da União de Paris. Decreto nº 75.572, 08 abril 1975. Promulgação da Convenção da União de Paris sobre a Proteção da Propriedade Industrial, revisão de Stockholm, 1967. Disponível em <http://www.inpi.gov.br/images/stories/CUP.pdf>. Acesso em 16/02/2014.

DEZEM, Vanessa. *Analistas questionam regras de similares*. Valor econômico, 25 de fevereiro de 2014.

EMS. *Nossos números*. 2014. Disponível em http://www.ems.com.br/c/portal/layout?_I_id=PUB.1001.110. Acesso em 16/02/2014.

ETZKOWITZ, H.; (2008). *Triple Helix: University, Industry and Government*. Routledge, New York, USA.

FIUZA, Eduardo P. S., e LISBOA, Marcos de B. *Bens credenciais e poder de mercado: um estudo econométrico da indústria farmacêutica*. Texto para discussão nº 846, IPEA, 2001.

FORMENTI, Lígia. Governo terá de rever regras sobre medicamentos. O Estado de São Paulo, Economia, 25 de fevereiro de 2014.

INPI. INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL. *Manual do Usuário Sistema E-Marcas*. Versão 2.2, 2013.

INVENÇÕES BRASILEIRAS. Acheflan. Disponível em: <http://www.invencoesbrasileiras.com.br/index.php/inventos/farmacos/838-acheflan>. Acesso em: 04/06/2014.

JANNUZZI, Anna Haydee Lanzillotti. *Proteção patentária de medicamentos: Avaliação dos depósitos de patentes de invenção sob a vigência da nova lei de propriedade industrial (9.279/96)*. Dissertação de mestrado, Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, 2007.

JUNGMANN, Diana de Mello. *Inovação e propriedade intelectual: guia para o docente*. Brasília, SENAI, 2010.

LACASA, Iciar Dominguez. *Understanding technology adoption in the German pharmaceutical industry*. DRUID Academy Winter, Dinamarca, 2003.

LEITE, Fabio Lima. *Organograma – marca*. Disponível em: <http://fabioelima.blogspot.com.br/p/organograma-de-registro-de-marca.html>. Acesso em 17/05/2014.

MANSFIELD, Edwin. *Patents and Innovation: An Empirical Study*. Management Science, Vol. 32, No. 2, Feb. 1986, pp. 173-181.

MINISTÉRIO DA SAUDE. ANVISA. Consulta de Situação de Processo. BRASILIA, 2014. Disponível em: http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Processos/Consulta_Processo.asp. Acesso em: 17/10/2013.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO EXTERIOR. INPI. Consulta à Base de Dados do INPI. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://gru.inpi.gov.br/pPI/servlet/LoginController?action=login> Acesso em: 17/10/2013.

MUNDO DAS MARCAS. *Neosaldina*. Disponível em: <http://mundodasmarcas.blogspot.com.br/2013/09/neosaldina.html>. Acesso em: 06/05/2014.

OLIVEIRA, Sidney Lino de, e OLIVEIRA, Josmária Lima Ribeiro de. *O poder da indústria farmacêutica em recompensar e ser referência*. Estudo de caso de marketing, VII SEMEAD, 2004.

PORTAL EDUCAÇÃO, colunista. *A indústria farmacêutica no Brasil*. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/8450/a-industria-farmaceutica-no-brasil#ixzz2w96uDveE>. 2009. Acesso em 15/03/2014.

QUINTÃO, Marcelo. *O Brasil a caminho do desenvolvimento de sua indústria farmacêutica*. Apresentação Grupo FarmaBrasil, 2012.

RADAELLI, Vanderleia. *Etapas Evolutivas na Indústria Farmacêutica: da formação à consolidação, expansão e hegemonia das grandes empresas*. Pensam. Real., Ano X, nº 20, 2007, pp. 59-77.

RADAELLI, Vanderleia. *Trajatórias inovativas do setor farmacêutico no Brasil: tendências recentes e desafios futuros*. Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Geociências, 2012.

RATING, Austing. *A elite das empresas brasileiras*. Brasil Econômico, Ano 1, nº 1, 2012.

RENAULT, Thiago Borges. *A criação de spin-offs acadêmicos: caso COPPE/UFRJ*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

RENAULT, Thiago Borges. *Gestão Estratégica da Inovação Tecnológica*. Disciplina do Curso de Especialização em Tecnologias Industriais Farmacêuticas. Fiocruz, 2013.

REVISTA EXAME. Melhores e Maiores. Editora abril, 2012.

SCARAMUZZO, Mônica. *'Desinchar para crescer' é o lema na Hypermarcas*. O Estado de São Paulo, Economia, 9 de dezembro de 2013.

SELAN, Beatriz, KANNEBLEY JÚNIOR, Sergio, e PORTO, Geciane Silveira. *Relatório setorial sobre inovação tecnológica na indústria farmacêutica brasileira: uma análise a partir dos indicadores de inovação*. Relatório Técnico, Ribeirão Preto, 2007.

TARANTINO, Mônica. *Saúde eletrônica. Uma nova medicina baseada no implante de microchips, sensores e marcapassos de última geração começa a tratar doenças como apnéia do sono, dor crônica, anorexia e até insuficiência cardíaca*. IstoÉ Independente, ed. 2311, 2014. Disponível em: <http://www.istoe.com.br/reportagens/detalhePrint.htm?idReportagem=351253&txPrint=completo>. Acesso em 30/03/2014.

TORRES, Norberto A. *Patentes como instrumento de aumento de dependência tecnológica e econômica. Estudo da indústria farmacêutica*. Tese de doutorado, FGV, São Paulo, 1982.

TRIEBNIGG, Alexander. *Inovação em fármacos no Brasil*. Apresentação Febráfarma, São Paulo, 2009.

VALENTE, Luciano. *Hélice tríplice: metáfora dos anos 90 descreve bem o mais sustentável modelo de sistema de inovação*. Entrevista Henry ETZKOVITZ. *Conhecimento & Inovação* vol.6 nº.1, Campinas, 2010. Disponível em http://inovacao.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-43952010000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16/02/2014.

VIEIRA, Vera Maria da Motta, e OHAYON, Pierre. *Inovação em fármacos e medicamentos: estado-da-arte no Brasil e políticas de P&D*. *Revista Econ. & Gestão*, 6 (13), 2006.