

**CONHECIMENTO,
PERCEPÇÕES E PRÁTICAS
DE MÉDICOS NA
PRESCRIÇÃO DE
MEDICAMENTOS
GENÉRICOS, SIMILARES E
DE REFERÊNCIA: FATORES
ASSOCIADOS À ESCOLHA
TERAPÊUTICA**

**KNOWLEDGE, PERCEPTIONS, AND PRACTICES OF PHYSICIANS IN
PRESCRIBING GENERIC, SIMILAR, AND REFERENCE DRUGS: FACTORS
ASSOCIATED WITH THERAPEUTIC CHOICE**

Ciências da Saúde • 27/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/793083436](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/793083436)

Aline Harumi Itoga de Miranda¹

Liriana Modesta Silvestri²

Lucas dos Santos Araújo Galvão³

Rimenez Pollozzi Souza de Araújo⁴

Cintia Pollyanna Souza de Araújo⁵

Leandro Dobrachinski⁶

RESUMO

Este artigo analisa o conhecimento, as percepções e as práticas de profissionais médicos quanto à prescrição de medicamentos genéricos, similares e de referência. Realizou-se um estudo qualitativo exploratório com 20 médicos atuantes nos setores público e privado em Barreiras, Bahia. A coleta de dados ocorreu por entrevistas semiestruturadas, sendo o material empírico submetido à Análise de Conteúdo e ao processamento no *software* IRaMuTeQ mediante Classificação Hierárquica Descendente e Análise Fatorial por Correspondência. Os resultados evidenciaram lacunas conceituais relativas aos parâmetros de bioequivalência e intercambiabilidade, associadas a fragilidades na formação acadêmica em farmacologia clínica. O fator socioeconômico do paciente e a resposta terapêutica prévia apresentaram papel determinante na escolha do fármaco. Constatou-se uma dualidade institucional relevante: no setor público prevalece o alinhamento às diretrizes da Denominação Comum Brasileira e da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, enquanto no setor privado predomina a autonomia de escolha, influenciada pela marca e pela propaganda farmacêutica. Conclui-se que o ato prescritivo ultrapassa os aspectos farmacológicos, sendo moldado por fatores econômicos, educacionais e pelo contexto institucional de atuação, o que reforça a necessidade de aperfeiçoamento na formação médica contínua.

Palavras-chave: Prescrição de Medicamentos; Medicamentos Genéricos; Prática Médica.

ABSTRACT

This article analyzes the knowledge, perceptions, and practices of medical professionals regarding the prescription of generic, similar, and reference drugs. A qualitative exploratory study was conducted

with 20 physicians working in the public and private sectors in Barreiras, Bahia. Data collection was performed through semi-structured interviews, and the empirical material was submitted to Content Analysis and processed using IRaMuTeQ software through Descending Hierarchical Classification and Correspondence Factor Analysis. The results revealed conceptual gaps regarding bioequivalence and interchangeability parameters, associated with weaknesses in academic training in clinical pharmacology. The socioeconomic status of the patient and prior therapeutic response played a decisive role in drug selection. A significant institutional duality was identified: in the public sector, adherence to Brazilian Common Denomination guidelines and the Municipal Essential Medicines List prevails, whereas in the private sector, freedom of choice predominates, influenced by brand recognition and pharmaceutical marketing. In conclusion, the prescribing act extends beyond pharmacological aspects, being shaped by economic, educational, and institutional context factors, highlighting the need to enhance continuous medical education.

Keywords: Drug Prescriptions; Generic Drugs; Medical Practice.

1. INTRODUÇÃO

A garantia do acesso universal e equitativo a tratamentos farmacológicos eficazes e seguros permanece como um dos pilares centrais da saúde pública global. No cenário brasileiro, a consolidação da Política Nacional de Medicamentos e a promulgação da Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, representaram um marco regulatório fundamental ao instituir o medicamento genérico no país, visando estipular a livre concorrência, reduzir os custos das terapias e expandir o acesso da população a produtos de qualidade atestada. Adicionalmente, as

regulamentações técnicas promovidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sobretudo a exigência dos testes de bioequivalência e equivalência farmacêutica para os medicamentos genéricos e a posterior obrigatoriedade desses mesmos ensaios para os medicamentos similares, buscaram assegurar que os produtos consumidos apresentassem desempenho biológico análogo ao do medicamento de referência (Fonseca; Shadlen, 2017).

Apesar dos avanços normativos que equiparam a eficácia teórica e a segurança entre os medicamentos de referência, genéricos e similares equivalentes, a tomada de decisão médica no momento da prescrição envolve um processo complexo que transcende os aspectos puramente regulatórios (Araújo et al., 2010). A conduta prescritiva do profissional médico é influenciada por uma multiplicidade de fatores, incluindo o conhecimento técnico sobre a legislação sanitária, a percepção individual acerca do rigor produtivo das indústrias farmacêuticas, a experiência clínica acumulada e a relação custo-benefício direcionada à realidade socioeconômica do paciente (Reali et al., 2025). Soma-se a isso a constante exposição às estratégias do marketing farmacêutico e as assimetrias na formação acadêmica quanto à farmacologia clínica, aspectos que podem gerar inseguranças, estigmas ou preferências consolidadas por determinadas especialidades farmacêuticas no ato do atendimento (Moretti et al., 2025).

Nesse panorama, emerge a problematização central que fundamenta este estudo: de que maneira os conhecimentos, as percepções e as práticas dos profissionais médicos no âmbito dos setores público e privado condicionam suas escolhas terapêuticas ao prescreverem medicamentos genéricos, similares e de referência? Embora existam investigações de abrangência nacional acerca da

aceitabilidade de genéricos e similares, constata-se uma lacuna no mapeamento qualitativo das subjetividades e das motivações de profissionais atuantes em municípios do interior nordestino, cujas dinâmicas assistenciais e socioeconômicas impõem desafios particulares à adesão terapêutica.

A relevância e a justificativa deste trabalho residem na necessidade de compreender as barreiras e facilidades enfrentadas pelos médicos no seu cotidiano profissional, permitindo identificar as variáveis que orientam ou desviam a prescrição fundamentada em evidências e na economicidade. O aprofundamento sobre os determinantes do comportamento prescritivo contribui para subsidiar políticas públicas de educação permanente em saúde, otimizar a gestão da assistência farmacêutica municipal e fortalecer a confiança dos prescritores nos medicamentos equivalentes disponibilizados no mercado nacional.

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo geral analisar o conhecimento, as percepções e as práticas de médicos atuantes nos serviços de saúde público e privado do município de Barreiras, Bahia, no tocante à prescrição de medicamentos genéricos, similares e de referência, identificando os principais fatores associados à escolha terapêutica. Especificamente, busca-se investigar o grau de familiaridade dos profissionais com os conceitos e critérios de intercambiabilidade, apreender suas percepções de eficácia e segurança sobre as diferentes categorias de medicamentos e mapear como as variáveis estruturais e do perfil dos pacientes influenciam suas escolhas na prática clínica diária.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Marco Regulatório e Evolução das Categorias Farmacêuticas no Brasil

A consolidação da política de medicamentos no Brasil passou por transformações profundas a partir do final do século XX, com o intuito de harmonizar as exigências sanitárias de eficácia, segurança e qualidade ao princípio constitucional do direito universal à saúde. A promulgação da Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, conhecida como a Lei dos Genéricos, redefiniu o mercado farmacêutico nacional ao regulamentar a comercialização de especialidades farmacêuticas cujas patentes já haviam expirado (Brasil, 1999; Guttier et al., 2016). Esse marco legal introduziu o conceito de medicamento genérico — produto equivalente ao de referência em quantidade de princípio ativo, forma farmacêutica, via de administração e qualidade, devendo obrigatoriamente comprovar sua equivalência terapêutica por meio de ensaios de bioequivalência in vivo e equivalência farmacêutica in vitro (Brasil, 1999; Mendonça et al., 2018).

Historicamente, o mercado brasileiro também continha a categoria dos medicamentos similares, os quais compartilhavam o mesmo princípio ativo do medicamento inovador/referência, mas eram identificados por nome de marca ou fantasia. Contudo, as lacunas regulatórias iniciais quanto à comprovação obrigatória de bioequivalência para os similares alimentaram, por anos, descréditos ou assimetrias na percepção da classe médica e dos consumidores quanto à eficácia desses produtos (Guttier et al., 2016). Como resposta a essa fragilidade, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) implementou resoluções normativas rigorosas nas décadas subsequentes, exigindo que todos os medicamentos similares comprovassem estudos de biodisponibilidade relativa e

equivalência farmacêutica para permanecerem registrados no país. Dessa forma, os similares equivalentes passaram a gozar de status de intercambiabilidade regulamentada, equiparando-se em exigências técnicas aos medicamentos genéricos (Faro et al., 2017; Mendonça et al., 2018).

Análises comparativas sobre a promoção e regulação de medicamentos demonstram que o modelo regulatório brasileiro se tornou uma referência entre países de média renda ao articular a concorrência de preços com a vigilância sanitária rigorosa (Gomes et al., 2020). No entanto, a transição entre o arcabouço normativo estabelecido nos órgãos de fiscalização e a sua efetiva assimilação no cotidiano dos consultórios médicos exige permanente acompanhamento, uma vez que a prática de prescrição se fundamenta tanto em evidências regulatórias quanto na confiança subjetiva construída pelos profissionais de saúde (Faro et al., 2017; Guttier et al., 2016).

2.2. Determinantes e Dinâmicas da Decisão Prescritiva

A prescrição médica é um ato complexo que sintetiza o julgamento diagnóstico, a escolha do fármaco adequado e a consideração das particularidades individuais do paciente. Longe de ser um processo puramente mecânico ou estritamente pautado em diretrizes clínicas, a conduta do prescritor é modelada por uma teia de influências de múltiplas dimensões. Em uma revisão de literatura sobre comportamento prescritivo, Rashid et al. (2023) categorizam essas influências em três níveis interconectados: micro, meso e macroestrutural.

No nível macro, situam-se as políticas públicas de saúde, a legislação sanitária e o sistema de patentes, que delimitam a disponibilidade de fármacos e as diretrizes de dispensação no mercado nacional (Rashid et al., 2023). No nível meso, encontram-se as condicionantes organizacionais e institucionais dos serviços de saúde. A dinâmica assistencial difere significativamente entre o setor público — frequentemente pautado por Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUME) e listas restritas de fornecimento — e o setor privado, no qual a escolha é amplamente modulada pelo poder aquisitivo do paciente e pelo acesso a farmácias comerciais (Moretti et al., 2025). Já o nível micro envolve o perfil individual do médico (tempo de formação, especialidade e atualização científica), as características do paciente (renda, escolaridade, severidade da doença) e a interação direta entre ambos (Green et al., 2022; Rashid et al., 2023).

A literatura sinaliza, ainda, que elementos comportamentais e contextuais, tais como a busca por agilidade no atendimento e as expectativas manifestadas pelos pacientes durante a consulta, afetam diretamente a tolerância ao risco e a decisão de manter marcas conhecidas ou migrar para medicamentos genéricos (Reali et al., 2025). Assim, compreender a tomada de decisão exige investigar como essas diferentes camadas de influências operam na rotina dos profissionais de saúde (Reali et al., 2025; Moretti et al., 2025).

2.3. Percepções, Barreiras e a Prática Clínica na Escolha Terapêutica

Apesar da ampla disseminação e consolidação dos medicamentos genéricos no Brasil após mais de duas décadas de legislação,

subsistem variações na adesão prescritiva entre diferentes perfis de médicos e especialidades. A literatura científica aponta que a confiança na bioequivalência e na qualidade do processo de fabricação constitui o eixo central na determinação do comportamento do prescritor (Araújo et al., 2010; Guttier et al., 2016). Inseguranças esporádicas relativas ao controle de qualidade, falhas terapêuticas percebidas na prática clínica diária ou relatos negativos transmitidos por pacientes podem gerar resistência ou relutância na indicação de genéricos ou similares em condições patológicas críticas.

Além da percepção de eficácia, a atuação das equipes de propaganda da indústria farmacêutica e o marketing focado nos medicamentos de referência e similares de marca exercem papel marcante no direcionamento das escolhas (Faro et al., 2017; Luppe et al., 2020). Por outro lado, a consideração do perfil socioeconômico do paciente atua como um forte indutor da prescrição de genéricos e similares de menor custo. Médicos frequentemente adaptam suas prescrições para evitar o abandono do tratamento decorrente da incapacidade financeira de aquisição dos fármacos, reconhecendo que a acessibilidade econômica é pré-requisito para a adesão terapêutica contínua (Green et al., 2022; Luppe et al., 2020).

Diante dessas dinâmicas, o levantamento das percepções e práticas locais dos profissionais de saúde torna-se essencial para mapear se os avanços normativos e conceituais do sistema de saúde brasileiro estão traduzidos em condutas clínicas consolidadas, fornecendo subsídios para o aprimoramento da formação médica e das estratégias de gestão em assistência farmacêutica

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, orientada à investigação do conhecimento, das percepções e das práticas relativas à escolha terapêutica de medicamentos de referência, genéricos e similares. O estudo foi conduzido com 20 profissionais médicos de ambos os sexos, atuantes nos setores público e privado de saúde no município de Barreiras, Bahia, no período de março a outubro de 2026. A seleção da amostra deu-se por conveniência, sendo o quantitativo final delimitado mediante o critério de saturação teórica, momento no qual o acréscimo de novos relatos passou a apresentar redundância nas unidades de sentido.

O contato inicial com os profissionais ocorreu previamente à etapa de coleta, ocasião em que foram apresentados os objetivos do estudo e os aspectos éticos. Após o aceite formal, procedeu-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como instrumento norteador da coleta de dados, adotou-se um roteiro de entrevista semiestruturada contendo a seguinte questão central: *"Quais fatores e percepções influenciam a sua tomada de decisão no momento de prescrever medicamentos genéricos, similares ou de referência na sua prática clínica?"*. Para detalhar as vivências dos participantes, o diálogo foi guiado por tópicos norteadores centrados em: confiança na bioequivalência e eficácia terapêutica; nível de conhecimento sobre marcos regulatórios; perfil socioeconômico dos pacientes; influência da representação farmacêutica; e diferenças observadas entre o contexto do setor público e privado. As entrevistas foram realizadas individualmente por meio de plataforma virtual, em horários agendados conforme a conveniência dos participantes, garantindo privacidade e conforto. Os encontros foram gravados e transcritos na íntegra para constituição do corpus textual.

O tratamento interpretativo fundamentou-se na técnica de Análise de Conteúdo, estruturada em três etapas essenciais: pré-análise (leitura flutuante e constituição do corpus); exploração do material (codificação e categorização); e tratamento dos resultados com inferência e interpretação crítica. Para dar suporte analítico ao material empírico, o corpus textual foi submetido ao *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Efetuou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para geração dos dendrogramas — considerando-se as associações estatísticas pelo teste do qui-quadrado ($\chi^2 \geq 3,84$, $p < 0,05$), — e a Análise Fatorial por Correspondência (AFC) para o mapeamento das relações entre as classes e os perfis dos participantes.

O projeto atendeu rigorosamente aos preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Oeste da Bahia sob o Parecer nº 4.216.331. A fim de assegurar o anonimato dos entrevistados, os participantes foram codificados pela letra "P" acompanhada por número arábico em ordem cronológica de análise (ex.: P1, P2... P20).

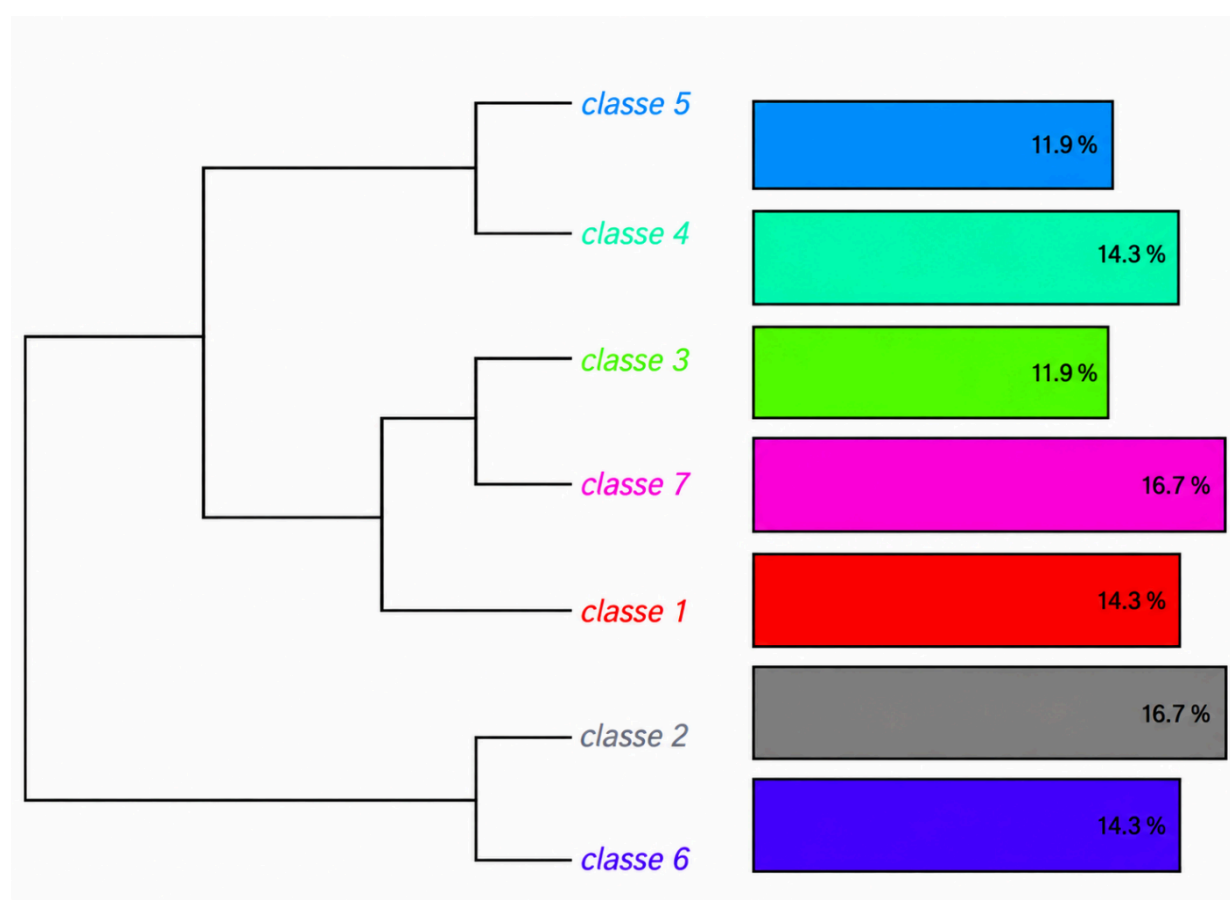
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise lexicográfica do material empírico, processada pelo *software* IRaMuTeQ, foi constituída a partir das transcrições das entrevistas com os 20 médicos participantes da pesquisa no município de Barreiras, Bahia. O corpus textual foi particionado em 50 Unidades de Contexto Elementar (UCEs), contabilizando um total de 1.847 ocorrências de palavras e 618 formas vocabulares distintas. A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) obteve um elevado

índice de aproveitamento do corpus, permitindo a partição das evocações em 7 classes temáticas principais.

A distribuição percentual das UCEs e a estrutura de partição hierárquica das classes temáticas geradas pelo método de Reinert estão representadas no dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (Figura 1).

Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente



Fonte: Dados da pesquisa processados pelo software IRaMuTeQ (2026).

Ao analisar a estrutura do dendrograma (Figura 1), observa-se que o corpus textual sofreu uma primeira grande partição (dendrograma bimodal), separando o bloco composto pelas Classes 2 e 6 do restante do material empírico. Essa divisão primária reflete a dicotomia central do discurso médico entre os condicionantes estruturais/financeiros do sistema e a conduta de prescrição propriamente dita.

Na sequência do desdobramento, as ramificações revelam agrupamentos específicos: de um lado, a intersecção entre a conduta no setor público (Classe 6) e os determinantes socioeconômicos do paciente (Classe 2); de outro, o agrupamento das dimensões que envolvem o conhecimento técnico-legislativo (Classe 1), a formação acadêmica e confiança terapêutica (Classes 3 e 4), a reputação dos laboratórios (Classe 5) e a autonomia da prática no setor privado (Classe 7).

Para melhor compreender a representatividade e a composição de cada um desses eixos temáticos, a síntese das classes, com suas respectivas dimensões e proporções de Unidades de Contexto Elementar (UCEs), encontra-se detalhada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização das classes temáticas emergentes da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Classe Temática	Dimensão Analítica da Prescrição	Proporção de UCEs (%)
Classe 1	Conhecimento Técnico e Legislação Sanitária (Lei nº 9.787/1999)	14,3%
Classe 2	Condição Socioeconômica e Custo do Tratamento	16,7%
Classe 3	Formação Acadêmica e Capacitação em Farmacologia Clínica	11,9%
Classe 4	Experiência Clínica e Confiança na Resposta Terapêutica	14,3%
Classe 5	Influência do Marketing e Reputação de Laboratórios	11,9%
Classe 6	Prática no Setor Público (SUS, REMUME e DCB)	14,3%

Classe 7	Prática no Setor Privado e Autonomia de Escolha	16,7%
----------	---	-------

Fonte: Dados da pesquisa processados pelo software IRaMuTeQ (2026).

Como observado na Tabela 1, as classes com maior representatividade no corpus foram a Classe 2 (Condição Socioeconômica e Custo do Tratamento) e a Classe 7 (Prática no Setor Privado e Autonomia de Escolha), ambas correspondendo a 16,7% das UCEs. A seguir, cada uma das dimensões emergentes é discutida em detalhe, relacionando os achados lexicográficos com a literatura científica pertinente.

4.1. Dimensão Normativa, Formativa e Conhecimento Técnico (Classes 1 e 3)

A dimensão normativa e formativa abarca a Classe 1 (Conhecimento Técnico e Legislação Sanitária — 14,3% das UCEs) e a Classe 3 (Formação Acadêmica e Capacitação em Farmacologia Clínica — 11,9% das UCEs), totalizando 26,2% do corpus textual analisado. O agrupamento dessas classes no dendrograma (Figura 1) demonstra uma estreita interconexão entre as lacunas conceituais oriundas da graduação médica e a apropriação dos marcos regulatórios que regem o mercado farmacêutico nacional.

Na Classe 1, as formas vocabulares de maior associação estatística ($\chi^2 \geq 3,84$) foram: lei, legislação, anvisa, bioequivalência, biodisponibilidade, intercambiabilidade e regulamentação. Os achados evidenciam que, embora a maioria dos profissionais reconheça a relevância da Lei nº 9.787/1999 (Lei dos Medicamentos

Genéricos), persistem ambiguidades conceituais quanto aos critérios técnicos de bioequivalência e testes de biodisponibilidade relativa exigidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Tal incerteza compromete, por vezes, a segurança teórica do prescritor em assegurar a intercambiabilidade entre o medicamento de referência e os medicamentos similares equivalentes. Essa constatação reflete-se no relato de um dos entrevistados:

“A gente sabe que existe a lei dos genéricos e que a ANVISA faz o controle, mas no dia a dia é difícil detalhar para o paciente a diferença técnica exata entre a bioequivalência de um genérico e a de um similar equivalente. Na prática, a gente se apega mais ao nome da marca que já conhece.” (P3).

A hesitação na aplicação prática dos preceitos da legislação sanitária encontra justificativa direta na Classe 3, cujas formas ativas de maior destaque foram: faculdade, graduação, farmacologia, ensino, prescrição, lacuna e aprendizado. O discurso médico revela de forma expressiva que o ensino médico tradicional prioriza a fisiopatologia e a indicação terapêutica em detrimento da farmacologia clínica aplicada, do conhecimento mercadológico e do aprendizado sistemático sobre regulação farmacêutica. Conforme sintetizado por outro participante:

“Na faculdade de Medicina, nós aprendemos muito sobre o mecanismo de ação da droga e a doença em si, mas quase nada sobre prescrição prática, legislação sanitária ou as diferenças regulatórias entre genéricos, similares e referência. O aprendizado sobre como prescrever de fato acontece na raça, durante a residência ou no mercado de trabalho.” (P14).

Esses achados confluem com a literatura científica ao demonstrarem que o déficit na formação acadêmica em farmacologia clínica constitui uma das principais barreiras para a consolidação de condutas prescritivas baseadas em evidências regulatórias. Como apontam Luppe e Moretti (2018), a ausência de disciplinas voltadas à gestão da prescrição e à legislação sanitária nas diretrizes curriculares médicas favorece a adoção de condutas baseadas em hábitos informais, empirismo clínico ou na influência de informações fornecidas pela indústria farmacêutica.

Ademais, os dados reforçam o panorama discutido por Guttier et al. (2016) e Rashid et al. (2023), os quais salientam que a falta de segurança técnica quanto aos conceitos de equivalência terapêutica perpetua mitos e preconceitos sobre a eficácia dos medicamentos genéricos e similares, comprometendo a adesão plena às políticas públicas de democratização do acesso à saúde.

4.2. Determinantes Socioeconômicos, Eficácia e Reputação da Indústria (Classes 2, 4 e 5)

Este bloco analítico congrega a Classe 2 (Condição Socioeconômica e Custo do Tratamento — 16,7% das UCEs), a Classe 4 (Experiência Clínica e Confiança na Resposta Terapêutica — 14,3% das UCEs) e a Classe 5 (Influência do Marketing e Reputação de Laboratórios —

11,9% das UCEs). Em conjunto, essas três classes representam 42,9% do corpus textual, configurando o núcleo de maior peso na tomada de decisão do médico no momento do ato prescritivo.

A Classe 2, que se destaca como uma das mais expressivas da análise lexicográfica (16,7% das UCEs), apresentou como formas vocabulares de maior qui-quadrado ($\chi^2 \geq 3,84$): custo, preço, condição_financeira, paciente, pagar, tratamento e adesão. O discurso dos participantes demonstra uma sensibilidade acentuada em relação ao impacto financeiro do medicamento no orçamento familiar, apontando o fator socioeconômico como um determinante crítico para a continuidade do tratamento. A prescrição de medicamentos genéricos e similares surge, neste cenário, como uma estratégia primária de salvaguarda da adesão terapêutica:

“Não adianta nada eu prescrever a melhor medicação de referência se o paciente não vai ter condições de comprar na farmácia. Se eu percebo que a condição financeira é limitada, eu opto pelo genérico ou por um similar de custo acessível para garantir que ele faça o tratamento até o fim.” (P12).

Por outro lado, a escolha terapêutica não se baliza exclusivamente pelo critério financeiro, sendo fortemente mediada pelos achados da Classe 4. As palavras ativas mais significativas desta classe foram: experiência, resposta, confiança, eficácia, resultado, efeito e observação. Os relatos demonstram que a vivência prática acumulada pelo médico com determinado fármaco atua como um filtro pragmático de validação da equivalência terapêutica. Quando o médico observa falhas na resposta clínica ou relatos de efeitos adversos inusitados com determinada marca de similar ou genérico,

a confiança no produto é abalada, levando ao redirecionamento para o medicamento de referência:

“A minha conduta é muito pautada na resposta clínica que eu vejo no consultório. Se eu prescrevo um genérico ou similar e o paciente retorna com a pressão descontrolada ou sem melhora do quadro, eu substituo imediatamente pelo de referência. A experiência prática acaba falando mais alto.” (P7).

A percepção de confiança descrita na Classe 4 correlaciona-se diretamente com os achados da Classe 5, cujos termos de maior relevância estatística foram: laboratório, marca, propagandista, marketing, reputação, amostra_grátis e indústria. O discurso indica que a reputação da empresa farmacêutica e a atuação do marketing médico exercem um papel significativo na construção do conceito de qualidade percebida. Laboratórios multinacionais ou nacionais de grande porte, que investem no relacionamento direto com o prescritor e no fornecimento de atualizações científicas, conseguem consolidar uma imagem de maior confiabilidade para os seus medicamentos similares e de referência em relação aos genéricos de fabricantes menos conhecidos:

“A gente acaba prescrevendo mais os medicamentos daqueles laboratórios que a gente conhece a procedência e que têm um nome consolidado no mercado. A visita do propagandista e o recebimento de amostras grátis também influenciam, porque trazem o nome da marca para a nossa memória no momento da consulta.” (P18).

Ao analisar o entrelaçamento dessas três classes, constata-se uma constante ponderação entre o custo para o paciente e o risco terapêutico percebido pelo médico. Os resultados corroboram os estudos de Rashid et al. (2023), ao evidenciarem que a decisão médica no ato de prescrever é multifatorial e extrapola os parâmetros estritamente bioequivalentes registrados nos órgãos reguladores. Como destacam Luppe e Moretti (2018), na ausência de mecanismos objetivos e acessíveis de acompanhamento farmacovigilante na rotina do atendimento, o médico apoia-se em determinantes subjetivos, tais como a sua intuição/experiência clínica prévia e a imagem institucional dos laboratórios multinacionais ou consolidados, para mitigar incertezas quanto à eficácia do tratamento.

4.3. Os Cenários da Prática Clínica: Dicotomia Público Versus Privado (Classes 6 e 7)

A análise comparativa entre os ambientes de atendimento é representada pela Classe 6 (Prática no Setor Público — 14,3% das UCEs) e pela Classe 7 (Prática no Setor Privado e Autonomia de Escolha — 16,7% das UCEs), somando 31,0% da representatividade do corpus textual. O arranjo dessas classes explicita a influência direta do contexto institucional e do modelo de financiamento do sistema de saúde sobre os hábitos e a autonomia de prescrição do médico.

Na Classe 6, as formas ativas com maior associação estatística ($\chi^2 \geq 3,84$) foram: `sus`, `posto_de_saúde`, `remume`, `dcb`, `princípio_ativo`, `disponibilidade` e `farmácia_básica`. O discurso dos médicos atuantes na Atenção Primária e nos serviços públicos de saúde em Barreiras/BA evidencia que o ato de prescrever é rigidamente delimitado pelas normativas do Sistema Único de Saúde (SUS),

especialmente pela obrigatoriedade de utilização da Denominação Comum Brasileira (DCB) e pelo cumprimento da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME):

“No setor público, a nossa conduta é totalmente atrelada à REMUME. Nós prescrevemos estritamente pelo nome genérico, pela Denominação Comum Brasileira, porque o foco principal é garantir que o paciente saia do posto de saúde com o medicamento na mão, sem custo. A liberdade de escolha do fabricante praticamente não existe no SUS.” (P8).

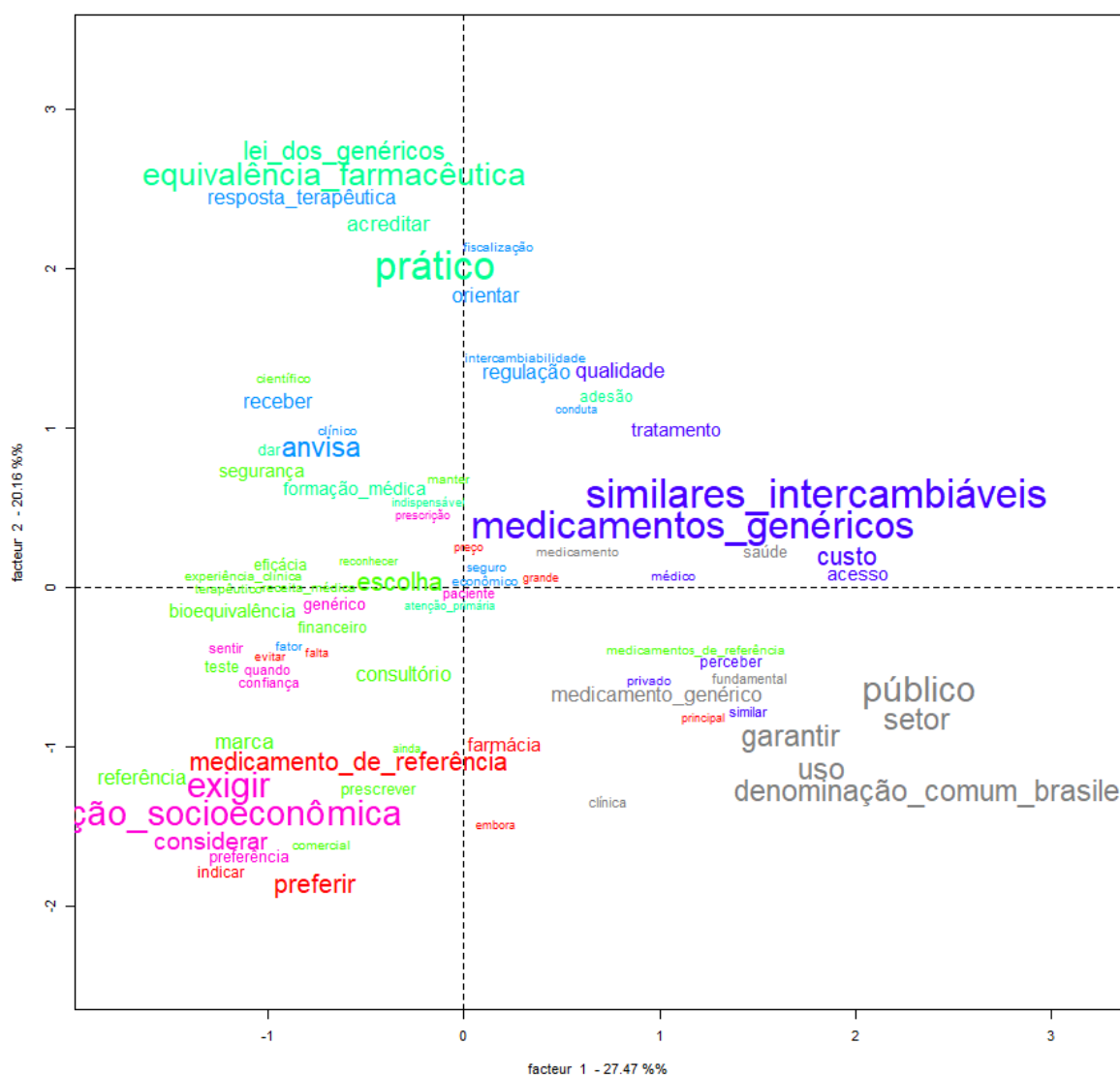
Em contrapartida, a Classe 7 — a de maior peso percentual no estudo ao lado da Classe 2 (16,7%) — revelou termos de maior sobredestaque como: consultório_particular, convênio, autonomia, marca, livre_escolha, paciente_privado e preferência. Os dados indicam que, no contexto da medicina privada, o médico desfruta de maior latitude decisória, sendo impulsionado pela busca por marcas consolidadas e pela expectativa do próprio paciente, que frequentemente associa o nome comercial do medicamento de referência a um padrão superior de qualidade e eficácia:

“No consultório particular ou no atendimento por convênio, a dinâmica é outra. O médico tem total autonomia para escolher a marca ou o medicamento de referência que considera mais seguro. Além disso, o próprio paciente do setor privado muitas vezes já chega solicitando uma marca específica que viu na mídia ou que foi recomendada por conhecidos.” (P19).

Para ilustrar de forma vetorial a oposição espacial e conceitual entre esses dois cenários de atuação, a Figura 2 apresenta o Plano

Cartesiano da Análise Fatorial por Correspondência (AFC), destacando o distanciamento entre as variáveis sociodemográficas do setor público e do setor privado.

Figura 2. Plano Cartesiano da Análise Fatorial por Correspondência (AFC) entre as classes e os locais de atuação médica.



Fonte: Dados da pesquisa processados pelo software IRaMuTeQ (2026).

Conforme se observa na Figura 2, os eixos da AFC projetam no quadrante oposto os polos de atuação profissional: enquanto a prática no SUS orbita estritamente ao redor dos conceitos de gratuidade, padronização e DCB (Classe 6), a prática privada posiciona-se no extremo oposto, correlacionada à autonomia

prescritiva, à concorrência de marcas e às demandas do mercado consumidor (Classe 7).

Os achados encontram consonância nas investigações de Melo et al. (2021), que destacam como as diretrizes regulatórias da Assistência Farmacêutica no SUS atuam como potentes indutores da prescrição por nome genérico, mitigando assimetrias de informação e otimizando o gasto público com saúde. Por outro lado, como ponderam Barros et al. (2020) e Silva et al. (2022), o ambiente privado expõe o prescritor a fortes pressões mercadológicas e socioculturais, em que a marca comercial atua como um proxy de valor e segurança simbólica, reduzindo o espaço ocupado pelos genéricos puros na consulta privada.

Essa dualidade institucional reforça que a escolha entre medicamentos de referência, similares e genéricos no município de Barreiras/BA não depende exclusivamente do saber técnico-científico do profissional, mas é profundamente moldada pelas restrições orçamentárias e regulatórias do ambiente de atendimento em que a consulta é realizada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo investigou o conhecimento, as percepções e as práticas dos profissionais médicos atuantes no município de Barreiras, Bahia, acerca da prescrição de medicamentos genéricos, similares e de referência. A análise lexicográfica e textual processada via IRaMuTeQ permitiu mapear uma rede complexa de fatores que influenciam a tomada de decisão clínica, demonstrando que a escolha do fármaco transcende os aspectos estritamente farmacológicos.

Os achados evidenciam que, embora haja amplo reconhecimento do papel social e da relevância da Lei nº 9.787/1999 na democratização do acesso aos tratamentos, persistem lacunas conceituais significativas em relação aos parâmetros de bioequivalência, biodisponibilidade e intercambiabilidade. Essa incerteza técnica decorre, em grande medida, de fragilidades na formação acadêmica tradicional, que prioriza abordagens clínico-diagnósticas em detrimento da farmacologia aplicada, do conhecimento regulatório e da gestão da prescrição.

Ademais, constatou-se que o fator socioeconômico do paciente e a resposta clínica observada na prática diária atuam como potentes balizadores do ato prescritivo. Em cenários de menor renda, o medicamento genérico ou similar é adotado como estratégia fundamental para viabilizar a adesão terapêutica. Por outro lado, em situações de ineficácia percebida ou na ausência de dados consolidados sobre determinados fabricantes, o prescritor recorre à reputação de grandes marcas e laboratórios conhecidos como garantia simbólica de qualidade e segurança.

A pesquisa revelou, ainda, uma clara dicotomia entre os ambientes de atuação profissional. No setor público (SUS), a conduta prescritiva alinha-se estritamente às diretrizes regulatórias e normativas estipuladas pela Denominação Comum Brasileira (DCB) e pela Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Em contrapartida, no setor privado, prevalecem a autonomia de escolha, a influência da representação farmacêutica e a interferência direta das preferências do paciente por nomes comerciais consagrados.

Como limitações da investigação, destaca-se a natureza amostral circunscrita a um único contexto regional e a utilização de

amostragem por conveniência, o que impede a generalização estatística dos resultados para a totalidade da classe médica nacional. Contudo, o rigor qualitativo e a saturação teórica alcançada conferem consistência e validade interna aos achados.

Diante do cenário diagnosticado, recomenda-se a inclusão e o fortalecimento de módulos voltados à Farmacologia Clínica Aplicada e à Legislação Sanitária nos currículos das graduações em Medicina, bem como o estímulo a programas de educação permanente pelas instituições de saúde. Sugere-se, por fim, a realização de novos estudos epidemiológicos e multicêntricos que avaliem o impacto de intervenções educativas contínuas na segurança e na assertividade da conduta prescritiva médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Luísa Ubiera et al. Medicamentos genéricos no Brasil: panorama histórico e legislação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 28, n. 6, p. 480-492, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2010.v28n6/480-492>. Acesso em: 11 ago. 2026.

BARROS, S. C. *et al.* Influência do marketing farmacêutico e dos determinantes econômicos na prescrição médica de medicamentos no setor privado. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 12, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001890>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/>. Acesso em: 15 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999**. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá

outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9787.htm. Acesso em: 17 ago. 2026.

FARO, Lúcia et al. A influência da marca na prescrição médica do Sistema Público de Saúde. **Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Inovação**, Uberaba, v. 2, n. 2, p. 67-77, 2017. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/rbcti/article/view/1328>. Acesso em: 20 ago. 2026.

FONSECA, Elize Massard da; SHADLEN, Kenneth C. Promoting and regulating generic medicines: Brazil in comparative perspective. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 41, e5, p. 1-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.5>. Acesso em: 19 mar. 2026.

GOMES, Rodrigo de Oliveira et al. Políticas públicas de assistência farmacêutica no Brasil: avanços e desafios regulatórios. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 12, p. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001850>. Acesso em: 29 set. 2026.

GREEN, Sarah et al. Determinants of physician prescribing behavior in primary care: a comprehensive narrative review. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, Oxford, v. 47, n. 8, p. 1120-1132, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpt.13650>. Acesso em: 29 set. 2026.

GUTTIER, Marília Cruz et al. Percepção, conhecimento e uso de medicamentos genéricos no Sul do Brasil: o que mudou entre 2002 e 2012?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7,

e00085815, p. 1-13, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00085815>. Acesso em: 29 set. 2026.

LUPPE, M. R.; MORETTI, S. L. A. Atributos de preferência e decisão no consumo de medicamentos: implicações para a formação e a prática da prescrição médica. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 72, p. 115-130, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23973/ras.72.115>. Acesso em: 29 set. 2026.

LUPPE, Marcos Roberto et al. Análise de atributos na preferência entre consumo de medicamentos genéricos e similares ou medicamentos de referência. **Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, v. 13, n. 2, p. 48-66, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22277/rgo.v13i2.5180>. Acesso em: 29 set. 2026.

MELO, D. O. *et al.* Assistência Farmacêutica e a promoção da prescrição por Denominação Comum Brasileira no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 5521-5532, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.34122020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/>. Acesso em: 15 mar. 2026.

MENDONÇA, Fernando Henrique et al. Equivalência terapêutica e a regulamentação dos medicamentos similares intercambiáveis no Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 1-8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2018.0903.002>. Acesso em: 20 ago. 2026.

MORETTI, Giulia et al. Understanding physician prescription behaviors: a systematic review and meta-analysis of macro, meso, and micro-level influences. **Health Policy**, Amsterdam, v. 161, 105415,

p. 1-14, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105415>. Acesso em: 15 ago. 2026.

RASHID, Ammar et al. Multi-level factors affecting medical doctors' prescribing decisions: a systematic review. **BMC Health Services Research**, London, v. 23, n. 1, p. 1-15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09412-2>. Acesso em: 29 set. 2026.

REALI, Savannah et al. Factors influencing physicians' antimicrobial prescribing decisions: a systematic review of qualitative studies. **British Journal of Clinical Pharmacology**, London, v. 91, n. 5, p. 1330-1351, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/bcp.70011>. Acesso em: 16 ago. 2026.

SILVA, A. P. *et al.* Autonomia médica versus regulação no setor privado: determinantes da prescrição de medicamentos de referência. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 22, n. 88, p. 45-58, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24285/ras.v22i88.194>. Disponível em: <http://www.ras.org.br>. Acesso em: 15 mar. 2026.

¹ Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras. UNINASSAU *Campus* Barreiras. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras. UNINASSAU *Campus* Barreiras. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras. UNINASSAU *Campus* Barreiras. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras. UNINASSAU *Campus* Barreiras. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras. UNINASSAU *Campus* Barreiras. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Docente do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul. UCS *Campus* Caxias do Sul. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)