



A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NACIONAL: DESAFIOS RUMO À INSERÇÃO GLOBAL

Pedro Lins Palmeira Filho

Luciana Xavier de Lemos Capanema¹

A indústria farmacêutica, fortemente baseada em ciência e tecnologia, apresenta-se como uma forte indutora e difusora de tecnologias avançadas na economia. Em 2005, nos Estados Unidos, os investimentos em pesquisa e desenvolvimento (P&D) industrial (federais e privados), realizados na indústria farmacêutica, atingiram a soma de US\$ 34,8 bilhões, representando 15% de todo o investimento em P&D industrial em todos os setores da economia. Do ponto de vista apenas dos gastos governamentais, o investimento em P&D na área de saúde, nos Estados Unidos, perde apenas para aqueles realizados em defesa.²

Além de seu papel indutor das “novas ciências”, o desenvolvimento da indústria farmacêutica parece contribuir de forma positiva para duas variáveis caras a qualquer governo – a econômica e a social. Assim, dada a relevância do objeto, este capítulo pretende discutir, na segunda seção, a trajetória recente dessa indústria. Na terceira seção, mostra-se a situação atual da indústria farmacêutica brasileira. A atuação do BNDES no setor é abordada na quarta e na quinta seções. A sexta e última seção apresenta uma reflexão sobre mudanças na dinâmica setorial e suas consequências, bem como os riscos e oportunidades para a ação de atores privados e governamentais, entre eles o BNDES.

¹ Respectivamente, engenheiro, chefe do Departamento de Produtos Intermediários Químicos e Farmacêuticos da Área Industrial e doutorando em Gestão e Inovação Tecnológica pela EQ/UFRJ; e engenheira e gerente do AIIDEFARMA.

² National Science Foundation (2008).

TRAJETÓRIA RECENTE

No Brasil, o investimento em P&D farmacêutico revela-se de forma bem distante do quadro observado nos Estados Unidos. O mercado farmacêutico brasileiro, apesar de figurar entre os 10 maiores em nível global, não foi capaz de induzir a presença de uma indústria farmacêutica integrada e com razoável grau de densidade tecnológica. Essa indústria apresenta-se concentrada quase que exclusivamente nas atividades de produção de medicamentos e *marketing*.³

Ao longo da trajetória de industrialização brasileira, atividades mais intensivas em tecnologia e em ciência, relacionadas à saúde, não foram incorporadas à atividade industrial ao longo de toda a cadeia farmacêutica. A pesquisa e o desenvolvimento em saúde para prospecção e validação de novos alvos terapêuticos com base no entendimento dos mecanismos das patologias a nível molecular, o desenvolvimento e a produção de insumos farmacêuticos ativos para o “ataque” a esses alvos, seja pela rota da tradicional síntese química ou pela moderna biotecnologia, demandam competências raramente observadas nas empresas e instituições científico-tecnológicas nacionais. Em suma, a situação configura-se naquilo que Luciano Coutinho denominou de “especialização regressiva”.⁴

Diversos foram os fatores que contribuíram para tanto. A conjuntura macroeconômica desfavorável, associada às elevadas taxas de rentabilidade auferidas pelas empresas com a comercialização de medicamentos similares, contribuiu para o desinteresse das farmacêuticas nacionais na acumulação de capacidade tecnológica necessária para a atividade inovadora sustentável nas empresas. Um frágil sistema de inovação e um longo período sem a presença de políticas ativas para essa indústria adensam o conjunto de fatores que parecem explicar a ausência de atividade inovadora sistemática na indústria farmacêutica brasileira.

A realidade adversa, contudo, não ofusca a necessidade do país de perseguir o *catch up* no setor farmacêutico. Este se mostra não só como desejável, ao possibilitar maior inserção nacional em atividades de maior intensidade tecnológica e permitir melhorias nos termos de troca a favor do Brasil, mas também como estratégico, visando à redução da vulnerabilidade da política nacional de saúde.⁵

O reconhecimento das externalidades positivas do investimento na cadeia farmacêutica voltou a ser explicitado no Brasil somente a partir de 2004, quando esta foi incluída como setor estratégico no novo esforço de formulação e operacionalização de uma política industrial ativa. Essa visão, que parece sofrer cada vez menos questionamentos, em conjunto com importantes

³ Frenkel (2002).

⁴ Coutinho (1997).

⁵ Gadelha (2006).

avanços no marco regulatório para essa indústria, possibilita uma reflexão otimista sobre as chances reais do país de alcançar uma posição mais central no complexo industrial da saúde, *vis-à-vis* o cenário global de competição.

No entanto, antes mesmo disso, em 1999, identificava-se a regulamentação do segmento de medicamentos genéricos como um marco relevante para a indústria farmacêutica brasileira. A partir de então, empresas nacionais vêm ocupando significativos espaços competitivos. Apesar do movimento favorável, não existem indícios de que esse posicionamento tenha conduzido, automaticamente, a investimentos mais arrojados em inovação. Como salientam Quental e outros autores, após uma pesquisa com os principais produtores nacionais, a política de medicamentos genéricos, por si só, não incentivou a produção local de insumos farmacêuticos ativos (farmoquímicos) e não promoveu a inovação. Segundo a pesquisa, as empresas produtoras de genéricos que têm alguma ação efetiva para o desenvolvimento de produtos inovadores constituem exceções.⁶

Assumindo, contudo, o caráter evolucionário da inovação,⁷ possibilitada pela acumulação de capacidades tecnológicas nas empresas, é razoável supor que a produção de genéricos, principalmente aqueles com alguma complexidade de formulação, promova a internalização de competências tecnológicas que, posteriormente, possam ser utilizadas para o desenvolvimento de produtos inovadores. Ao analisar o processo de *catch up* coreano, Kim parece corroborar essa hipótese, pois defende que as habilidades e atividades desenvolvidas para a atividade de engenharia reversa podem ser transformadas, sem muita dificuldade, em atividades denominadas de P&D. Em outras palavras, a inovação exige um acúmulo de competências que se inicia com aquelas necessárias à imitação ou ao que o autor denomina de “imitação criativa”.⁸

Outro marco recente de fundamental importância para os destinos da indústria farmacêutica nacional foi a adesão do Brasil, em 1996, aos acordos internacionais sobre propriedade intelectual – Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS). Esse movimento impôs uma séria restrição para a continuidade da estratégia de cópia para os *players* nacionais. Estes, de forma conservadora, poderiam prolongar a estratégia de cópia, agora, entretanto, restrita a medicamentos antigos com patente já expirada. Outra vertente estratégica, de certo mais arrojada, seria fundamentada na construção de capacidades tecnológicas que permitissem às empresas nacionais almejar uma atividade inovadora sistemática, a fim de manter suas perspectivas de ganhos futuros. Do ponto de vista das filiais brasileiras de empresas multinacionais, a promessa era que, após o reconhecimento das patentes farmacêuticas, essas empresas deslocassem para o Brasil atividades de maior valor agregado.

⁶ Quental et al. (2008).

⁷ Bell e Pavitt (1993) e Kim (2005).

⁸ Kim (2005).

De fato, o que se percebeu após a adesão brasileira ao acordo TRIPS no setor farmacêutico foi, em certa medida, desalentador. As multinacionais não deslocaram para o país atividades relacionadas à inovação. Muito pelo contrário: já a partir da abertura comercial do início dos anos 1990, diversas plantas de produção foram fechadas no país. Nesses casos, sobrou para o Brasil a ponta comercial da operação dessas empresas estrangeiras. Movimentos opostos a essa tendência mostraram-se como exceções.

Hoje, mais de 10 anos depois do reconhecimento de patentes farmacêuticas no país, não existem indícios que apontem para uma mudança do quadro. Em pesquisa sobre o fluxo de depósitos de patentes no Brasil, no período após a adesão ao TRIPS, Laforgia e outros autores concluem que as relações entre proteção de patentes e *performance* inovadora foram bem menos diretas do que é usualmente assumido, mesmo no setor farmacêutico.⁹ Os autores sugerem que a proteção patentária não é condição suficiente para promover a inovação na indústria farmacêutica, se não existirem competências internalizadas para tal. Em conjunto com a centralização das atividades de P&D por parte das grandes empresas multinacionais em torno de suas matrizes, a ausência de ações que promovam a internalização de capacidades tecnológicas para a inovação nas empresas nacionais parece fechar um círculo vicioso que vem impedindo a indústria farmacêutica brasileira de se inserir no mercado global com razoável nível de competitividade.

O momento parece ser de encruzilhada. Será ainda possível planejar e colocar em marcha políticas públicas e estratégias empresariais que fortaleçam a competitividade da cadeia farmacêutica brasileira, objetivando ganhos econômicos e sociais para o país? Ou estaria o “jogo” já perdido para a meta de enraizar de vez essa cadeia no Brasil? As próximas seções buscam explorar o momento atual, o apoio do BNDES, bem como os desafios futuros e as possibilidades de atuação da instituição.

INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA – SITUAÇÃO ATUAL

Segundo a Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Febrafarma), em 2008 o mercado farmacêutico brasileiro ocupava a nona posição no *ranking* do mercado farmacêutico mundial (varejo farmacêutico), registrando vendas de US\$ 17,13 bilhões. Apesar de apresentar um crescimento contínuo em reais desde 1997 (e também em dólares, a partir de 2003), a indústria farmacêutica nacional tem registrado crescimento modesto em unidades comercializadas. No período de 2003 a 2008, o crescimento anual composto, em unidades, foi de 3,6%. Cabe ressaltar que somente em 2008 a indústria atingiu volumes no mesmo patamar de 1997.

⁹ Laforgia et al. (2008).

O mercado farmacêutico brasileiro, sob o prisma da oferta, foi significativamente alterado nos últimos anos. As empresas nacionais, que, em 2000, respondiam por cerca de 28,2% do valor das vendas de medicamentos, em 2008 já haviam aumentado sua participação para 43,0%, segundo dados da Febrafarma.¹⁰ Essa maior participação do capital nacional no setor deu-se após a regulamentação dos medicamentos genéricos no país em 1999.

A Lei 9.787/99, mais conhecida como a Lei dos Genéricos, possibilitou uma interessante e, até agora, duradoura inserção da indústria farmacêutica de capital nacional. Algumas empresas de capital nacional experimentaram expressivo crescimento com a exploração do segmento de medicamentos genéricos, ou seja, aqueles comercializados sem marca, pelo nome do princípio ativo, e bioequivalentes ao produto original ou de referência. A introdução dos medicamentos genéricos é apontada como uma experiência de sucesso na integração das políticas sociais voltadas para o maior acesso da população a medicamentos com qualidade garantida, com as políticas econômicas voltadas para o desenvolvimento industrial.¹¹

O desinteresse de grande parte das empresas multinacionais instaladas no país, associado à rápida resposta das empresas nacionais, resultou na predominância do capital nacional no mercado brasileiro de genéricos. No fim de 2008, quatro grupos nacionais (EMS, Medley, Aché e Eurofarma) concentravam quase 80% do mercado de medicamentos genéricos no Brasil. É preciso salientar, no entanto, a atuação diferenciada do grupo francês Sanofi-Aventis, que, em abril de 2009, adquiriu a empresa Medley pela soma de R\$ 1,5 bilhão, assumindo a liderança no mercado brasileiro de genéricos.

Embora as principais empresas nacionais, atuando em maior ou menor grau com medicamentos genéricos, tenham crescido e se modernizado, ainda estão longe de atingir um porte que lhes permita capturar significativas economias de escala e escopo, participando de forma competitiva no cenário global. A título de comparação, a soma do faturamento das oito maiores empresas de capital nacional da carteira do BNDES Profarma, em 2008, representou cerca de 9% do faturamento da Pfizer, líder da indústria farmacêutica global.

A estrutura da oferta na indústria farmacêutica nacional pode ser visualizada na Tabela 1, sob a forma das participações de mercado em 2008. No fim desse ano, registravam-se 385 empresas, sendo 310 de capital nacional e 75 de capital estrangeiro. Observa-se que as 10 maiores empresas do setor representaram cerca de 44% do mercado brasileiro. Desse grupo, no fim de 2008, quatro empresas eram de controle nacional, a saber: Grupo EMS, Medley, Aché e Eurofarma. Vale ressaltar que, em 2003, havia apenas uma empresa de capital nacional entre as 10 maiores, a Aché, com 2,8%

¹⁰ Febrafarma (2008).

¹¹ Quental et al. (2008).

de *market share*. O quadro de participações de mercado aponta uma clara estrutura de oligopólio, na qual apenas 2,6% das empresas respondem por 43,6% do mercado, refletindo a mesma situação em nível global.

Tabela 1: Participações de mercado – Indústria farmacêutica brasileira (2008)

Ranking	Laboratórios	Faturamento bruto anual 2008 (R\$ milhões)	Market share (%)
1	Grupo EMS	2.026	7,7
2	Sanofi-Aventis	1.645	6,2
3	Medley	1.502	5,7
4	Aché	1.493	5,6
5	Novartis	1.096	4,1
6	Eurofarma	991	3,7
7	Pfizer	829	3,1
8	Bayer Schering	773	2,9
9	Astra Zeneca	621	2,3
10	Boehringer Ingelheim	612	2,3
	Outros	14.847	56,4
Mercado total		26.435	100,0

Fonte: IMS Health, dezembro de 2008.

Em relação à atividade inovadora, o investimento da indústria farmacêutica brasileira em atividades internas de P&D ainda é muito tímido. Segundo dados da Pesquisa de Inovação Tecnológica (Pintec),¹² esse investimento situava-se no Brasil em 0,72% da receita líquida das empresas, em 2005. Para fins de comparação, as 11 maiores empresas farmacêuticas mundiais investiram em P&D, em 2006, a soma de US\$ 46,5 bilhões, o equivalente a 14% de suas receitas somadas.

A ATUAÇÃO DO BNDES – O PROFARMA “FASE 1”

O retorno da atuação sistemática do BNDES na indústria farmacêutica remete ao ano de 2003, quando da participação da instituição no Fórum de Competitividade da Cadeia Farmacêutica. No fim desse mesmo ano, com o lançamento da Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (PITCE) e a inclusão da cadeia farmacêutica entre os setores estratégicos de política ativa, foram reunidas as condições para a elaboração de um programa de apoio financeiro com características específicas e diferenciadas no BNDES.

Em abril de 2004, o BNDES lançou o Programa de Apoio à Cadeia Farmacêutica (Profarma). A elaboração do Profarma foi uma resposta do BNDES às necessidades de investimento do setor em um ambiente regulatório em mutação. Mais importante, contudo, foi a resposta, ainda que limitada, ao desafio de induzir e financiar a atividade inovadora na cadeia farmacêutica. O Profarma foi organizado em três subprogramas, que representavam conjuntos de condições

¹² Pintec (2007).

de apoio financeiro correspondentes ao tipo de atividade apoiada: produção; pesquisa, desenvolvimento e inovação; e fortalecimento das empresas nacionais. Para aumentar o alcance do programa e atingir as micro, pequenas e médias empresas (MPMEs), foram realizadas modificações nos pisos para apoio direto, nas garantias e na aplicação do resultado da classificação de risco das empresas.

Em agosto de 2007, quatro meses antes da expiração da validade do Profarma, o volume de operações financiadas pelo BNDES era de R\$ 1,03 bilhão, que alavancaram investimentos totais de R\$ 2 bilhões. Esses valores sinalizavam a adesão da indústria ao programa. Vale destacar a participação do número de operações com MPMEs, 45% do total da carteira, apontando para o sucesso da política de ampliação de acesso adotada no programa.

Em sua primeira fase, o Profarma constituiu importante fonte de recursos para a adequação do parque farmacêutico nacional às novas exigências regulatórias. No tocante ao apoio à inovação, a ação foi merecedora de destaque pela sua proposição ousada, uma vez que contemplava o apoio a itens tangíveis e intangíveis por meio de financiamento a taxa fixa de 6,0% a.a., quando os valores correntes da TJLP e da Selic, em abril de 2004, eram de 9,75% a.a. e 16,10% a.a., respectivamente. Contudo, os resultados alcançados ainda pareciam modestos. Essa percepção, concomitante com a aproximação do BNDES com o Ministério da Saúde (MS), buscando a convergência de suas ações com as diretrizes da política nacional de saúde, foram os *drivers* para a proposição da segunda fase do Profarma, conforme descrito a seguir.

A ATUAÇÃO DO BNDES – O PROFARMA “FASE 2”

Os avanços promovidos pela implementação da PITCE induziram o governo federal a manter o apoio diferenciado à cadeia farmacêutica, ampliando-o a todo o Complexo Industrial da Saúde (CIS). Em maio de 2008, foi lançada a Política de Desenvolvimento Produtivo (PDP), que inclui o CIS entre as suas seis áreas estratégicas.

A saúde passou a ser discutida em uma perspectiva mais ampla, que considera a forte articulação entre geração e difusão tecnológica, a dinâmica social e a estruturação do Estado e sua relação com o setor privado.¹³ Nesse sentido, as políticas públicas de promoção de desenvolvimento industrial e tecnológico passaram a considerar sua articulação com as políticas sociais.

Nesse contexto, o BNDES, em parceria com o MS, iniciou o processo de revisão do Profarma, ainda no primeiro semestre de 2007. Em setembro desse mesmo ano, foi lançada a segunda fase do programa.

¹³ Gadelha (2006).

A primeira alteração ocorreu no escopo do programa, agora denominado de Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Profarma), que, alinhado à PDP, passou a explicitar o apoio a todo o CIS. Apesar da prioridade à indução e ao apoio de projetos relacionados à inovação e à elevação da competitividade das empresas nacionais, por meio dos subprogramas Profarma – Inovação e Profarma – Reestruturação, respectivamente, manteve-se o apoio a projetos de expansão, implantação e modernização de capacidade produtiva, por meio do subprograma Profarma – Produção. Foram criados dois novos subprogramas: Profarma – Exportação e Profarma – Produtores Públicos, visando ao estímulo às exportações no CIS (principalmente de farmoquímicos) e ao apoio aos laboratórios oficiais.

Em fevereiro de 2010, a carteira de projetos do Profarma alcançava R\$ 1,5 bilhão, alavancando projetos de R\$ 3,0 bilhões desde o início do programa.¹⁴ Esses valores correspondiam a 95 operações, sendo 48 com grandes empresas e 47 com MPMEs, a grande maioria de capital nacional (89%). O destaque fica para a maior representatividade do apoio à inovação na segunda fase do programa: nessa etapa, os financiamentos do subprograma Profarma – Inovação corresponderam a 53% do valor dos projetos, enquanto na primeira fase o apoio era pouco superior a 12% das operações aprovadas e contratadas.

Por fim, cabe ainda destacar o apoio do BNDES a projetos de pesquisa cooperativa entre empresas e instituições científicas e tecnológicas, por meio de apoio não reembolsável, propiciado pelo Fundo Tecnológico (Funtec). Até fevereiro de 2010, existiam 18 projetos, em diferentes fases do fluxo de tramitação interno do BNDES, relacionados ao “Foco Saúde” do Funtec. Em 2009, a explicitação da moderna biotecnologia como alvo de fomento por meio do Funtec demonstra a prioridade com que o BNDES vem tratando o tema.

DESAFIOS FUTUROS E AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO BNDES

Dadas as perspectivas de mudanças na dinâmica da indústria farmacêutica, surgem ameaças, mas também oportunidades para o desenvolvimento do setor no país e para a atuação do BNDES.

As projeções otimistas de crescimento do mercado farmacêutico nos países emergentes, a crescente importância do paradigma biotecnológico como rota para a pesquisa e a produção de novas drogas, as pressões regulatórias e a pressão de governos no intuito de reduzir os crescentes gastos com saúde em países desenvolvidos e em desenvolvimento formam um cenário que já vem provocando alterações no comportamento estratégico das grandes empresas farmacêuticas.

¹⁴ Os valores da carteira de projetos do Profarma referem-se a operações em todas as fases de tramitação de um projeto no BNDES (carta-consulta, enquadramento, análise, aprovação e contratação).

Há fortes indícios de que a biotecnologia é o motor da inovação no desenvolvimento de novos medicamentos. Cerca de um quinto das novas moléculas lançadas no mercado mundial é de origem biotecnológica e, nos últimos anos, as empresas de biotecnologia conseguiram mais aprovações de medicamentos do que as grandes empresas farmacêuticas (*big pharma companies*), apesar de estas últimas terem investido mais em P&D.¹⁵

Nesse contexto, as empresas farmacêuticas que adotaram a inovação como estratégia têm procurado concentrar esforços na internalização e no fortalecimento de competências dinâmicas, que lhes permitam buscar a sustentabilidade de suas vantagens competitivas, construídas exclusivamente sobre base química, em um cenário em que a biotecnologia cada vez mais se apresenta como paradigma tecnológico para a P&D farmacêutica. Nesse processo, as empresas farmacêuticas prospectam oportunidades em empresas de biotecnologia, que ocorrem tanto nas formas de parcerias e colaborações quanto por meio de aquisições diretas.¹⁶

Movimentos de fusão e aquisição buscando a internalização de capacidades complementares, bem como a captura de sinergias comerciais e em pesquisa, já são de longa data conhecidos na indústria farmacêutica global. Contudo, recentemente, corroborando a percepção da moderna biotecnologia como novo paradigma de pesquisa para drogas terapêuticas, esses movimentos parecem demonstrar o interesse das grandes corporações globais em internalizar competências e *pipeline* em biotecnologia. Em 2009, a aquisição da Wyeth pela Pfizer e do controle da Genentech pela Roche, envolvendo vultosas cifras, são exemplos nessa direção.

Por outro lado, percebe-se, também, um interesse crescente dessas empresas em adquirir ativos em mercados emergentes, ainda que, à primeira vista, a aquisição não pareça incorporar sinergias estratégicas para a adquirente. O mercado brasileiro não fugiu ao “olhar” das grandes corporações. A aquisição da maior empresa produtora de genéricos brasileira, a Medley, em abril de 2009, pela Sanofi-Aventis, explicitou o interesse estratégico de um dos maiores grupos farmacêuticos mundiais pelo mercado brasileiro. Esse interesse é ainda confirmado por algumas notícias sobre empresas brasileiras, como Biolab e Teuto, apontadas como possíveis alvos de aquisição de grupos multinacionais.¹⁷

Assim, a consolidação da moderna biotecnologia como trajetória tecnológica capaz de reduzir o *innovation gap*¹⁸ na indústria farmacêutica, bem como a ascensão dos países emergentes como mercados a serem explorados de forma mais vertical pelas empresas globais, traz o Brasil

¹⁵ Reis et al. (2009).

¹⁶ Reis et al. (2009).

¹⁷ Valor (2009, 2010).

¹⁸ Burril & Company (2008).

para uma posição central nessa indústria. O movimento desafia empresários e *policy makers* locais a engendrar ações coordenadas que, de um lado, possam evitar uma desnacionalização e, de outro, consigam induzir movimentos que fortaleçam a indústria farmacêutica brasileira, por meio da internalização de capacidades tecnológicas que permitam a mudança técnica dos sistemas produtivos, garantindo *outputs* sempre próximos à máxima produtividade.¹⁹

O BNDES, como ator ativo da PDP, vem contribuindo para o esforço conjunto de fortalecer o CIS no Brasil, por meio de ações de fomento e apoio financeiro, reembolsável e não reembolsável, via capital ou financiamento, possibilitadas pelo Profarma e pelo Funtec. Muito já foi realizado, mas ainda permanecem enormes desafios.

Um deles, possivelmente o maior, constitui-se na indução e no apoio financeiro à atividade inovadora nas empresas farmacêuticas brasileiras. O financiamento, ainda que a um custo significativamente baixo, pode estimular investimentos em inovações incrementais, mas dificilmente irá fomentar inovações mais próximas da radicalidade. Nesse sentido, merecem destaque as seguintes ações já em curso: a subvenção econômica, operacionalizada pelo Ministério de Ciência e Tecnologia/Finep; o apoio não reembolsável a projetos colaborativos do BNDES, por meio do Funtec; e o estudo para operacionalização de um instrumento de compartilhamento de riscos em torno de um determinado projeto, também por parte do BNDES.

O esforço, contudo, não parece estar concentrado apenas na capacidade de financiamento da inovação. A formação de um ambiente institucional estável e propício à geração de novos produtos parece, também, ser condição necessária para que as empresas farmacêuticas nacionais promovam investimentos de maior risco. Não menos importante é o papel a ser desempenhado pela própria empresa farmacêutica nacional. A estratégia de limitar a empresa a uma “máquina comercial” deveria começar a perder espaço para outras mais ousadas, que envolvam desenvolvimento de drogas mais eficazes, seja em um esforço interno ou em arranjos colaborativos com instituições científico-tecnológicas ou mesmo com outras empresas.

Permanece o desafio de fortalecer a indústria nacional. Ainda que em número reduzido, algumas empresas nacionais já alcançaram determinado porte e nível de competências que as habilitam a almejar a posição de empresas internacionalizadas, com atuação global. Ainda muito longe de poderem competir em condições próximas aos grandes grupos farmacêuticos transnacionais, essas empresas podem, contudo, planejar a entrada em mercados mais desenvolvidos, por

¹⁹ Bell e Pavitt (1993).

meio de aquisições compatíveis com seu porte. A atuação em mercados mais maduros, de maior contestabilidade, poderia ser vista, menos como um movimento de expansão de mercados e mais como possibilidade de atuar onde a oferta científica e tecnológica de fato ocorre, contribuindo, assim, para a internalização mais acelerada de competências tecnológicas e organizacionais.

Os dois principais desafios à atuação do BNDES – inovação e fortalecimento de grupos nacionais – justificam-se pelo esperado aumento da concorrência interna no mercado de genéricos, que deve reduzir, no médio e longo prazos, as margens desse segmento. Para garantir a sustentabilidade das empresas no futuro, torna-se imprescindível o movimento em direção à inovação. Contudo, para sustentar o custo das atividades associadas ao desenvolvimento de novos medicamentos, é necessário um volume significativo de recursos. Empresas com estrutura de capital mais forte são mais capazes de destinar os recursos necessários para essas atividades.

É de se esperar que o BNDES, considerando as oportunidades e riscos aqui apresentados e também o caráter estratégico do CIS, passe a operar de forma mais intensa mecanismos de aporte de capital, no sentido de fortalecer empresas farmacêuticas nacionais e contribuir para possíveis movimentos de internacionalização, bem como evitar o já mencionado risco de desnacionalização precoce.

Por fim, será fundamental, para o processo de construção de uma indústria nacional realmente competitiva, a predisposição dos atores privados e governamentais para a articulação permanente em torno do objetivo de fortalecer e desenvolver o Complexo Industrial da Saúde brasileiro, com destaque para os órgãos de fomento – BNDES e Finep –, para a agência reguladora – a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) –, para o Ministério da Saúde e, obviamente, para as empresas farmacêuticas nacionais.

REFERÊNCIAS

BELL, Martin; PAVITT, Keith. Technological accumulation and industrial growth: contrasts between developed and developing countries. *Industrial and Corporate Change*, v. 2, n. 2, p. 157-209, 1993.

BURRIL & COMPANY. *Biotech 2008 – Life sciences: a 20/20 vision to 2020*. XXII Annual Report on the Industry, 2008.

COUTINHO, Luciano. A especialização regressiva: um balanço do desempenho industrial pós-estabilização. In: Velloso, João Paulo dos Reis (org.). *Brasil: desafios de um país em transformação*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1997, p. 81-106.

FEBRAFARMA. *A indústria farmacêutica no governo Lula*. Febrafarma, 2008.

FRENKEL, Jacob. *Estudo competitivo de cadeias integradas no Brasil: impacto das zonas de livre comércio. Cadeia farmacêutica*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, 2002.

GADELHA, Carlos. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. *Revista Saúde Pública*, n. 40 (n. esp.), p. 11-23, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de Inovação Tecnológica 2005 – Pintec*. IBGE, 2007.

KIM, Linsu. *Da imitação à inovação: a dinâmica do aprendizado tecnológico da Coreia*. Campinas: Unicamp, 2005.

LAFORGIA, Francesco et al. *IPRs and technological development in pharmaceuticals: who is patenting what in Brazil after the TRIPS?* International Joseph A. Schumpeter Society Conference, 2008.

NATIONAL SCIENCE FOUNDATION. *Science and Engineering Indicators 2008*, Appendix Table 4-19, 2008.

QUENTAL, Cristiane et al. Medicamentos genéricos no Brasil: impacto das políticas públicas sobre a indústria nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 13 (sup.), p. 619-628, 2008.

REIS, Carla et al. Biotecnologia para saúde humana: tecnologias, aplicações e inserção na indústria farmacêutica. *BNDES Setorial*, n. 29, p. 359-392, 2009.

VALOR. Em nova fase, Biolab planeja expansão, 22.9.2009.

———. Teuto na mira da Hypermarcas; Pfizer também pode estar no páreo, 17.2.2010.

