



UNICAMP

Universidade Estadual de Camp
Instituto de Economia
Monografia



1290000346



IE

TCC/UNICAMP Si38s



**SETOR FARMACÊUTICO: TRAJETÓRIAS DE EMPRESAS LÍDERES
NOS ANOS 90.**

Aluno: Paulo Roberto de Souza Trajano da Silva RA: 992305
Orientador: Prof. Mariano Francisco Laplane

Campinas, Unicamp, Junho de 2003

Índice

Relatório de atividades realizadas na pesquisa de iniciação científica.....	2
Introdução.....	4
Box I.1 – Os estágios produtivos da indústria farmacêutica.....	5
1 – Panorama da indústria farmacêutica brasileira.....	10
1.1 – Introdução.....	10
1.2 – A indústria farmacêutica nos anos 80.....	10
1.3 – As mudanças ocorridas nos anos 90.....	14
1.3.1 – A abertura comercial.....	15
1.3.2 – O fim do controle de preços.....	16
1.3.3 – A estabilização.....	18
1.3.4 – A nova lei de patentes.....	19
Box 1.1 – A pesquisa clínica.....	21
1.4 – Comércio Exterior da indústria farmacêutica nos anos 90.....	24
1.5 – Conclusões.....	28
2 – Análise das empresas da amostra.....	32
2.1 - Introdução.....	32
2.2 – Aché.....	34
2.2.1 – Prodome.....	38
2.3 – Medley.....	41
2.4 – Biogalênica.....	43
2.5 – Bristol Myers-Squibb.....	45
2.6 – Glaxo Wellcome.....	48
2.7 – Lilly.....	53
2.8 – Merck Sharp & Dohme.....	55
2.9 – Novartis.....	58
2.10 – Roche.....	61
2.11 – Schering-Plough.....	65
2.12 – Conclusões.....	68
3 – Breve comparação entre a política brasileira de promoção de medicamentos genéricos e a política norte-americana nessa área.....	70
3.1 – Introdução.....	70
3.2 – A experiência norte-americana.....	70
3.2.1 – A emenda Kefauver-Harris.....	70
3.2.2 - Waxman-Hatch Act.....	73
3.2.3 – Os Anos 90.....	74
3.3 – A experiência brasileira.....	75
3.4 – Conclusões.....	77
Considerações finais.....	80
Bibliografia.....	82
Anexo.....	85

Relatório de atividades realizadas na pesquisa de iniciação científica

Inicialmente, foi realizada uma procura por dados financeiros (faturamento, lucro, n.º de empregados e produtividade) das empresas estudadas no Brasil ao longo da década de 90, em revistas especializadas (Maiores e Melhores/Exame; Balanço Anual/Gazeta Mercantil). Com a posse dos dados, foram elaboradas tabelas contendo os dados financeiros para cada uma das empresas, uniformizando-se os dados de faturamento e lucro em dólares a preços correntes (para isso, foi utilizado um serviço virtual de taxas de câmbio diárias, disponível no website www.oanda.com). Em seguida houve a procura por dados financeiros globais das empresas multinacionais estudadas, bem como a participação do Brasil e/ou da América Latina no faturamento e no lucro globais das companhias, em *websites* como www.wisi.com e www.sec.gov, e também através da leitura de relatórios anuais das empresas estudadas, disponíveis em suas *home-pages* internacionais. Completando o quadro institucional internacional, foi realizada a leitura de relatórios de fusões e aquisições ocorridas na década de 90, envolvendo as empresas estudadas, elaborados tanto pela Comissão Européia (disponíveis em www.europa.eu.int) como pela Comissão de Comércio dos Estados Unidos (disponíveis em www.ftc.gov).

Houve também a procura, através do website www.investnews.net, de notícias veiculadas na Gazeta Mercantil entre 1998 e os dias atuais a respeito das empresas estudadas (usando, como palavra-chave, os nomes das empresas, ou siglas que a representem – como MSD para Merck Sharp & Dohme). Com essas informações, foi feito um índice de notícias, a partir do qual foi realizada a leitura das mesmas através do programa da Gazeta Mercantil disponível no NEIT/Unicamp.

Posteriormente, foi realizada uma pesquisa na base de dados da Secex, buscando os registros de comércio exterior (tanto exportações como importações) de cada uma das empresas da amostra, com a posterior análise dos dados coletados e a confecção de tabelas apresentando os resultados da pesquisa.

Foi realizada a análise das notícias e informações das empresas da amostra coletadas na primeira metade do projeto, procurando combinar essas informações com aqueles dados de comércio e faturamento coletados anteriormente.

Como leitura, no período, foram utilizados os seguintes livros/artigos/textos (cuja busca foi efetuada através da base de dados Acervus da Unicamp, utilizando como palavra-chave, no campo assunto, “indústria farmacêutica”):

- Chesnais, François (1996). *A mundialização do capital*. São Paulo, Xamã Editora.
- Frenkel, Jacob (2001). O mercado farmacêutico brasileiro: a sua evolução recente, mercados e preços in NEGRI, Barjas & DI GIOVANNI, Geraldo. *Brasil: Radiografia da Saúde*. Campinas, IE/Unicamp.
- Gazeta Mercantil (2000). *Análise setorial: a indústria farmacêutica 2000*.
- Leopardi, Maria Tereza (2001). Questões de defesa da concorrência no setor farmacêutico in NEGRI, Barjas & DI GIOVANNI, Geraldo. *Brasil: Radiografia da Saúde*. Campinas, IE/Unicamp.
- Oman, Charles (1994). *O desafio para os países em desenvolvimento*. Revista Brasileira de Comércio Exterior n.º 39, abril 1994. Rio de Janeiro.
- Queiroz, Sérgio R. R. & Velázquez González, Alexis J. (2001). Mudanças recentes na estrutura produtiva da indústria farmacêutica in NEGRI, Barjas & DI GIOVANNI, Geraldo. *Brasil: Radiografia da Saúde*. Campinas, IE/Unicamp.
- Queiroz, Sérgio R. R. (1993). *Os determinantes da capacitação tecnológica no setor químico-farmacêutico brasileiro*. Tese de doutoramento. IE/Unicamp.
- Romano, Ricardo (2001). Padrões de regulação de preços do mercado de medicamentos: experiência brasileira dos anos 90 e novos arranjos institucionais in Setor Saúde e o Complexo da Saúde no Brasil. Vol.1. IE/Unicamp (disponível na home-page do Ministério da Saúde, in NEGRI, Barjas & DI GIOVANNI, Geraldo. *Brasil: Radiografia da Saúde*. Campinas, IE/Unicamp.
- Velazquez Gonzalez, Alexis J. (1999). *A indústria farmacêutica brasileira na década de 90: mudanças na pesquisa e desenvolvimento, na produção de fármacos e de medicamentos*. Dissertação de Mestrado. IG/Unicamp.

Introdução

Esse trabalho se propõe a analisar a indústria farmacêutica brasileira nos anos 90, primeiramente observando o conjunto da indústria nesse período e, ao final, a investigação das trajetórias das empresas-líder do setor e como estas se portaram frente a um ambiente tão rico em mudanças – como foi o ambiente proporcionado pela década de 90. Inicialmente, a título de apresentação, cabem alguns comentários mais gerais sobre a indústria farmacêutica, e sobre algumas particularidades desse setor no Brasil, visando facilitar a compreensão dos aspectos relacionados ao longo dos capítulos.

A indústria farmacêutica é uma indústria que, apesar de muito concentrada, apresenta uma forma bastante peculiar de concentração, que não é observada através da participação das empresas no faturamento global, como mostra a tabela I.1. Essa concentração mencionada aparece somente em termos de classes terapêuticas, que é a subdivisão do mercado de medicamentos, agrupando-os de acordo com seus efeitos terapêuticos, e a concentração ocorre porque os medicamentos geralmente não são produtos substitutos entre si, ocasionando, para vários tratamentos (em diversas classes terapêuticas), uma situação de monopólio ou de duopólio. Em alguns casos, mesmo dentro das classes terapêuticas, os medicamentos podem não ser substitutos entre si em razão de divergências na posologia ou na concentração do medicamento.

Tabela I.1 – PARTICIPAÇÃO MUNDIAL DAS MAIORES COMPANHIAS
FARMACÊUTICAS EM 1998

Posição	Empresa	Participação (em %)
1	Novartis	4,2
2	Merck	4,2
3	Glaxo Wellcome	4,2
4	Pfizer	3,9
5	Bristol-Myers Squibb	3,9
6	Johnson & Johnson	3,6
7	American Home Products	3,1
8	Roche	3,1
9	SmithKline Beecham	2,9
10	Lilly	2,9

Fonte: IMS apud Oliveira (1999)

Box I.1 – Os estágios produtivos da indústria farmacêutica

Em termos do processo produtivo, a produção de medicamentos pode ser dividida em quatro estágios, como ilustra Queiroz (Queiroz, 1993:82-3):

- “1.º estágio: P&D de novos princípios ativos (fármacos); é a etapa mais cara do processo, chegando hoje à casa dos US\$ 230 milhões para alguns produtos¹.
- 2.º estágio: produção industrial de fármacos; requer certa capacitação tecnológica, especialmente de processo, mas exige gastos de desenvolvimento muito menores (em torno de US\$ 200 mil por produto).
- 3.º estágio: produção de especialidades farmacêuticas (medicamentos), definindo as apresentações dos princípios ativos.
- 4.º estágio: marketing e comercialização das especialidades”

O primeiro estágio (ver box I.1), além de consumir mais recursos que os outros, é a fase que exige maior capacitação tecnológica. Ele ainda se subdivide em quatro fases (fase química, biológica, clínica e galênica, esta última fase determinando as especificações da produção e as normas de controle de qualidade)². Por envolver atividades estratégicas e apresentar vantagens de escala, esse estágio é normalmente realizado nas matrizes dos laboratórios farmacêuticos, sendo, portanto, uma atividade concentrada do ponto de vista geográfico. Nos últimos anos, a descoberta de novos fármacos vem envolvendo elementos de biotecnologia, o que encarece as atividades de pesquisa e desenvolvimento pela tecnologia incorporada nesse segmento de pesquisa. Essa é uma das razões, pelas quais, nos anos 90, a indústria farmacêutica vem realizando uma série de fusões e aquisições entre suas maiores empresas, como pode ser observado na tabela I.1. Outras explicações para essa onda é o próprio movimento de concentração de capitais verificado na globalização e também as demais vantagens proporcionadas pelos ganhos de escala, como em financiamento, por exemplo.

¹ Esses valores correspondem o início da década. Atualmente, estima-se que o desenvolvimento de um novo princípio ativo custe em torno de US\$ 500 milhões, valor que a Roche alega ter investido no desenvolvimento do Xenical (Velázquez González, 1999).

Tabela I.2 – FUSÕES E AQUISIÇÕES FARMACÊUTICAS A PARTIR DA
DÉCADA DE 90

Ano	Forma	Laboratórios envolvidos
1993	Aquisição	Merck (US) comprou a distribuidora de medicamentos Medco Containment Services
1994	Aquisição	American Home Products (US) comprou a American Cyanamid por US\$ 10 bilhões
1995	Aquisição	Glaxo (UK) comprou a Wellcome (UK) por US\$ 14,9 bilhões
1996	Fusão	Pharmacia Aktiebolag (Sw) e Pharmacia & Upjohn (US)
1996	Fusão	Sandoz (Sw) e Ciba (Sw) formando a Novartis
1997	Aquisição	F. Hoffmann-la Roche (Sw) comprou a Boehringer Mannheim (Ger) por US\$ 11 bilhões
1998	Fusão	American Home Products (US) e Monsanto (US)
1999	Fusão	Sanofi (Fra) e Synthelabo (Fra)
1999	Fusão	Astra AB (Swe) e Zeneca (UK) formando a AstraZeneca (UK)
1999	Fusão	Hoechst Marion Roussel (Ger) e Rhône-Poulenc (Fra) formando a Aventis (Ger)
2000	Fusão	Monsanto (US) e Pharmacia & Upjohn (US)
2000	Fusão	Glaxo Wellcome (UK) e SmithKline Beecham (UK) formando a GlaxoSmithKline (UK)
2000	Fusão	Pfizer (US) e Warner-Lambert (US)
2001	Aquisição	Abbott (US) comprou a divisão farmacêutica da Basf (Knoll) (Ger) por US\$ 13 bilhões
2001	Aquisição	Bristol-Myers Squibb (US) comprou a divisão farmacêutica da Du Pont (US) por US\$ 7,8 bilhões

Fonte: Velázquez González (1999), p.8; e European Commision

O estágio 2 não é muito descentralizado, ao contrário do que ocorre com os estágios posteriores, porém a discussão sobre os motivos pelos quais isso acontece será feita mais adiante.

O terceiro estágio está mais descentralizado que os anteriores, o que pode ser comprovado pela ampla gama de países em que operam as grandes multinacionais do setor. Isso pode ser explicado pelo baixo grau de pré-requisitos tecnológicos para a operação nesse estágio, facilitando a instalação de plantas produtivas em várias partes do mundo.

Sobre o último estágio, é possível dizer que ele exerce um papel muito importante nos resultados das empresas farmacêuticas, pois o meio principal de concorrência nessa indústria é através da propaganda e promoção dos medicamentos junto aos médicos. Essa promoção é realizada através de representantes dos próprios

² A fase clínica do primeiro estágio será abordada posteriormente. Para maiores detalhes sobre essas fases da P&D farmacêutica, ver Queiroz, S. (1993) *Os determinantes da capacitação tecnológica no setor*

laboratórios que visitam os médicos em seus consultórios, distribuindo folhetos informativos e amostras grátis de medicamentos recém-lançados ou não. Essa atividade cumpre um papel central para os laboratórios, pois os médicos, por suas atividades de receituário, são os personagens que decidem, ao fim e ao cabo, a demanda pelos medicamentos.

Os medicamentos também recebem uma classificação particular, de acordo com suas características de produção e comercialização. A primeira distinção possível é feita entre os medicamentos éticos (aqueles comercializados mediante receita médica), e os medicamentos OTC (*over the counter*), isto é, vendidos sem receita médica, cujo mercado é semelhante ao de outros produtos não-duráveis. Dentro do mercado de medicamentos éticos, ainda há uma subdivisão, tratada a seguir:

O primeiro caso em destaque é o de produtos novos. Um produto novo é aquele considerado química e terapeuticamente novo. Nesse caso, a difusão acontece a partir da interação do médico com os instrumentos de persuasão dos laboratórios, especialmente os representantes. Quando a difusão de um medicamento já está consolidada, ainda há o marketing junto aos médicos, porém cresce a importância da chamada demanda espontânea ou automedicação, que, estima-se, representa 50% das vendas de um medicamento difundido (Frenkel, 2001). No últimos anos, alguns lançamentos de remédios têm sido precedidos de grandes campanhas publicitárias para a população em geral, preparando para um segundo momento de automedicação. Como esses produtos são protegidos por patentes, uma estratégia possível para promover a concorrência nesses segmentos dentro do mercado brasileiro passaria pelo uso de um instrumento legal chamado licenciamento compulsório. Previsto na lei de patentes em vigor desde 1997 (lei n.º 9279/96), ele prevê a possibilidade da concessão de uma ou várias licenças compulsórias para a comercialização de um similar por outras empresas, desde que se prove que há abuso de poder de mercado do inovador, ou então, se a produção não for internalizada em três anos. Na verdade, as licenças compulsórias para similares não garantem redução de preços, a não ser que a redução seja induzida pelo governo no processo de licenciamento.

De acordo com Frenkel, (Frenkel, 2001:168) “os produtos similares são produtos lançados por laboratórios que não tem capacidade de inovação no segundo estágio

tecnológico³ da indústria farmacêutica, a indústria química-farmacêutica, e buscam fontes alternativas do fármaco sobre o qual é baseado o produto inovador, para lançar um produto que é química e terapeuticamente igual ao do inovador”. Esses produtos representam a estratégia da maioria dos laboratórios nacionais nas últimas décadas, para acompanhar os lançamentos dos laboratórios multinacionais. Essas cópias são permitidas apenas para os produtos livres de proteção por patentes. Contudo, por causa do pouco tempo em vigor, a lei de patentes garante proteção a uma parcela não muito grande de medicamentos comercializados no país, o que permite uma sobrevida aos similares e às estratégias de laboratórios nacionais que se apóiam nesses produtos. A difusão dos similares é realizada de modo análogo à difusão promovida pelos laboratórios inovadores, e seus preços são semelhantes aos dos produtos novos (às vezes, um pouco abaixo), não promovendo concorrência via preços. Um meio de fomentar a concorrência nesses segmentos é a promoção de medicamentos genéricos.

Os produtos genéricos recebem esse nome porque são comercializados pela denominação genérica do fármaco, não possuindo marcas próprias. Por suas propriedades químicas e terapêuticas, não se distinguem dos similares, diferenciando-se destes nas estratégias de comercialização. Estas estratégias serão tratadas mais adiante, no terceiro capítulo, quando for abordada a política de incentivo aos genéricos adotada no Brasil.

Outro caso a se mencionar é o dos produtos “me too”. Frenkel (Frenkel, 2001:167) os define como “produtos novos lançados posteriormente ao produto original e que possuem características químicas diferentes mas atividade terapêutica semelhante à do produto novo”. Tecnicamente, são produtos novos, embora pouco acrescentem em termos de evolução terapêutica em relação a outros medicamentos que já ocupam aquele mercado específico. Em outras palavras, o “me too” é um produto que vem concorrer com o inovador, buscando uma fatia daquele mercado. Para isso, ele usa as mesmas técnicas de difusão do produto novo, evitando concorrer com o primeiro em preços. Normalmente, são lançados por grandes multinacionais, e por isso, contam com todo o respaldo de divulgação e comercialização que o tornam um grande concorrente para os novos produtos, com o agravante de, às vezes, contarem com melhorias terapêuticas em relação aos originais, como, por exemplo, a supressão de efeitos colaterais. Esses

³ Esse segundo estágio tecnológico mencionado no trecho é o mesmo segundo estágio da produção citado na página 1.

medicamentos também são protegidos por patentes, e o modo de promover a concorrência nesse segmento seria idêntica a dos produtos novos.

Por último, é interessante comentar o caso dos produtos bonificados, que são similares vendidos diretamente às farmácias pelos laboratórios. Recebem esse nome por causa do pitoresco modo de comercialização: para cada unidade comprada, o laboratório “bonifica” a farmácia com mais unidades, tendo a farmácia grande interesse em vendê-los pela alta margem de lucro que proporcionam. Os bonificados são geralmente produtos antigos e provenientes de laboratórios de menor porte, que não são similares por não serem difundidos junto aos médicos, e que não são genéricos por não terem passado por estudos de equivalência terapêutica e por não serem registrados como genéricos. A promoção desse tipo de medicamento, a exemplo do que ocorre com os genéricos, é feita pela farmácia, apesar de seu preço ser maior que o destes, fator pelo qual sua importância no mercado deve se reduzir.

Uma peculiaridade estrutural do mercado brasileiro que permaneceu ainda por quase todos os anos 90, é o predomínio de medicamentos antigos, com mais de 10 anos de lançamento no mercado (considerados medicamentos tradicionais, e portanto, fora de proteção patentária), na lista dos medicamentos mais vendidos no mercado (ver tabela I.2). Esse fator tem raiz na defasagem entre o lançamento de novos medicamentos no mercado internacional e seus lançamentos no país, diferença essa historicamente alta. Os desdobramentos dessa característica, bem como a análise de outras peculiaridades da indústria farmacêutica brasileira serão abordados ao longo deste trabalho.

Tabela I.2 – OS 5 MEDICAMENTOS MAIS VENDIDOS NO BRASIL EM 1999

Posição	Medicamento	Classe Terapêutica	Laboratório
1.º	Cataflan	Antiinflamatório	Novartis
2.º	Novalgina	Analgésico/antipirético	Aventis
3.º	Neosaldina	Analgésico/antiespasmódico	Knoll
4.º	Microvlar	Anticoncepcional	Schering AG
5.º	Voltaren	Antiinflamatório	Novartis

Fonte: Revista Distribuição apud Análise Setorial (Gazeta Mercantil, 2000)

Esse trabalho seguirá no capítulo 1 com uma análise da indústria farmacêutica nos anos 90, contrastando brevemente com o panorama verificado no decênio anterior, enfocando aspectos como a produção, o comércio exterior e o ambiente institucional. Em seguida, no capítulo 2, serão analisadas as trajetórias adotadas por algumas das principais empresas dessa indústria sob o contexto de mudanças ocorridas nos anos 90.

1 – Panorama da indústria farmacêutica brasileira

1.1 – Introdução

Esse capítulo tem como objetivo analisar a indústria farmacêutica brasileira, se concentrando nas mudanças institucionais ocorridas ao longo da década de 90 e seus variados efeitos sobre os diferentes setores da indústria farmacêutica – pesquisa, produção de fármacos e produção de medicamentos.

Primeiramente, na seção 1.2, encontra-se um breve panorama da indústria na década de 80, com destaque para os aspectos que viriam a ser alterados na década seguinte, como a produção e os investimentos externos. Logo após, na seção 1.3, há a análise dessas alterações ao longo dos anos 90, descritas de modo mais pormenorizado em ordem cronológica de ocorrência. A seção 1.4 aborda os impactos sofridos pelo comércio exterior nos últimos anos, principalmente após a estabilização. A seção 1.5, última parte do capítulo, contém algumas conclusões obtidas a partir da análise que se segue.

1.2 – A indústria farmacêutica nos anos 80

Um primeiro aspecto interessante, ao final da década de 80, é que a indústria farmacêutica brasileira já se encontrava em grande medida internacionalizada, devido a um processo ocorrido já nas décadas de 40 e 50, quando foram adotadas políticas de atração de capital estrangeiro. Os laboratórios multinacionais correspondiam a cerca de 80% do faturamento total no país (Queiroz, 1993 e Queiroz & Velázquez González 2001).

O segundo aspecto para o qual se pode chamar a atenção com relação à indústria farmacêutica brasileira dos anos 80 é o baixo grau de verticalização existente internamente, o que era explicado pelo pequeno progresso do país nos dois primeiros estágios dessa indústria. Vamos então analisar a situação do subsetor de pesquisa e desenvolvimento nesse período.

A situação das atividades de descoberta de novos princípios ativos no Brasil, ao final dos anos 80, não era nada animadora, ao ponto de se afirmar “que o país entrou nos 90 com uma capacitação próxima de zero nessa área” (Queiroz & Velázquez González, 2001:124). Para isso contribuía a própria característica da P&D desse setor, que exige altas somas em investimentos e pessoal altamente qualificado, sem contar a tecnologia inclusa, recursos que fazem essas atividades serem bastante custosas – algumas empresas chegam a gastar anualmente em P&D cerca de 20% do faturamento (Oliveira, 1999). Quando analisamos as características das empresas farmacêuticas nacionais no período, encontramos empresas que, apesar de numerosas, não revelam porte suficiente para uma dispendiosa empreitada como a de pesquisas visando a descoberta de novos princípios ativos, mesmo para os maiores laboratórios nacionais.

Do mesmo modo, não interessava às filiais dos laboratórios multinacionais a realização de investimentos nessas atividades, até pelas próprias características da pesquisa e desenvolvimento, que favorecem a concentração desse trabalho nos países de origem das empresas e nos grandes centros (EUA e Europa).

Outro ponto que se destacava como um desestímulo à P&D de novos fármacos era a ausência de uma legislação patentária mais restritiva, que proibisse a cópia de moléculas recém-descobertas, o que inibia a descoberta de fármacos haja visto os baixos custos da imitação em face dos altos custos da inovação.

O que era possível verificar, no período, pela iniciativa de algumas multinacionais, era a existência da chamada pesquisa galênica, isto é, com medicamentos propriamente ditos, a fim de obter novas formulações, dosagens ou apresentações dos produtos. Como não se trata de um tipo de pesquisa caro ou sofisticado, não era algo que recebia grande importância em termos de capacitação tecnológica interna.

Assim, a experiência dos anos 80 na descoberta de novos fármacos estava reduzida a esforços esparsos e isolados de grupos universitários e/ou empresas nacionais que não obtiveram resultados significativos até o final da década e o início da década de 90 (Queiroz & Velázquez González, 2001).

A produção local de fármacos também não era uma atividade muito favorecida pelas características estruturais da indústria farmacêutica. Para as farmoquímicas nacionais, a produção local poderia se tornar um problema, à medida que o mercado consumidor era dominado pelos grandes laboratórios, e estes tinham clara preferência pela importação, sinalizando com uma possível falta de mercado para os fármacos

produzidos aqui. Para as multinacionais, a importação de matérias-primas de suas matrizes era preferível em termos de relações comerciais, além de permitir a manipulação de preços de transferência – “superfaturamento das importações nas transações matriz-filial” (Velázquez González, 1999:29) –, o que, em última instância, garante as remessas de lucros para o país de origem da empresa.

Assim, os dois primeiros estágios da indústria farmacêutica não eram muito desenvolvidos internamente. Isso pode ser explicado por duas razões, ambas ligadas ao grau de internacionalização do setor. A primeira razão, com relação às empresas nacionais, está no próprio porte das empresas nacionais, pequeno (ou, no máximo, médio) em um ramo internacionalizado, e insuficiente para prover a sustentabilidade das custosas atividades de pesquisa farmacêutica – ao final da década de 80, o maior laboratório brasileiro, o Aché, tinha um faturamento de cerca de US\$ 100 milhões, o que representava, na época, 1/3 dos gastos no desenvolvimento de um novo medicamento, e que hoje são estimados em US\$ 500 milhões (Velázquez González, 1999). A segunda razão foi mencionada um pouco acima, ou seja, a possibilidade que as multinacionais têm de operar com preços de transferência, privilegiando a importação.

Queiroz (1993) sustenta que era interessante para as multinacionais farmacêuticas aqui instaladas, como estratégia empresarial, operar apenas na ponta da cadeia (produção e comercialização de medicamentos), com baixa relação capital-produto, tendo ainda a rentável possibilidade de manipular preços de transferência na importação de fármacos elaborados diretamente por suas matrizes⁴. Com isso, levando em conta o peso dessas empresas no mercado nacional, altamente internacionalizado, estava estabelecida uma considerável barreira estrutural à verticalização na indústria farmacêutica brasileira, principalmente ao estabelecimento de uma indústria farmoquímica competitiva.

Apesar disso, nos anos 80, havia clara predisposição do governo brasileiro em estimular a produção local de fármacos. Desses esforços, em termos de incentivos diretos, o mais relevante foi através da criação da CODETEC (Companhia de Desenvolvimento Tecnológico), financiada pela CEME (Central de Medicamentos). O projeto CODETEC englobava medidas diretas de fomento à produção, com investimentos realizados em US\$ 5 milhões em infra-estrutura, materializada em 12 laboratórios e várias plantas-piloto em Campinas⁵. Nessas plantas-piloto se

⁴ Queiroz, S. (1993), op. cit. p. 112-3

⁵ Para maiores informações sobre o projeto CODETEC, ver Queiroz, S. (1993), op. cit.

desenvolveu, através de pesquisa, a capacitação tecnológica para a produção de alguns fármacos, com desdobramentos também sobre as áreas de defensivos agrícolas, corantes e intermediários. Essa capacitação era repassada às empresas interessadas em entrar na produção de farmoquímicos, através de parcerias. Graças a incentivos como esse, e como a proteção garantida pela Portaria n.º 4⁶, a produção local apresentou um notório avanço, chegando a responder por 61% do abastecimento interno em 1987 (Queiroz, 1993), período em que as importações apresentaram estagnação (Velázquez González, 1999). É verdade que parte dessa produção pode ser enquadrada como “produção de fachada”, quando a produção interna ocorre em apenas uma ou duas etapas de síntese, iniciando-se a partir de um intermediário bastante elaborado proveniente de importação. Para algumas empresas, a “produção de fachada” representava a imposição de uma forte barreira à entrada quanto a novos entrantes e também quanto a importadores, por causa da Portaria n.º 4. Apesar dessa ressalva, o projeto atingiu o objetivo de capacitar a indústria farmoquímica nacional.

Além do incentivo direto, havia a decisão do CDI (Conselho de Desenvolvimento Industrial), através da Comissão de Política Aduaneira de taxar de modo gradativo as matérias-primas e produtos intermediários de acordo com seu grau de elaboração, visando a internalização de mais etapas de elaboração e, assim, o desenvolvimento da produção local nesse estágio. Complementando o quadro institucional, a Lei de Propriedade Intelectual vigente, que datava de 1971, não reconhecia as patentes do setor farmacêutico⁷. Assim, ela permitindo a livre cópia de moléculas e de produtos, medida que sozinha não assegurava o desenvolvimento da produção interna de fármacos, que abrangia somente 10% das importações no início dos anos 80 (Velázquez González, 1999). Do mesmo modo, uma legislatura que reconheça as patentes farmacêuticas também não garantem o desenvolvimento de um setor de insumos básicos farmacêuticos, o que será melhor discutido mais adiante.

Os estágios 3 e 4 eram os mais desenvolvidos da indústria farmacêutica brasileira, contando o país com um bom nível de evolução nessa parte da cadeia de produção. Todavia, a década de 80 para o terceiro estágio da indústria farmacêutica, ou seja, para a produção de medicamentos, não foi uma década muito positiva. Apesar do

⁶ A Portaria n.º 4, de 3/10/1984, era uma portaria conjunta dos Ministérios da Saúde e da Indústria e Comércio que regulamentava a concessão de autorização para produção de matérias-primas, insumos farmacêuticos e aditivos utilizados na produção de medicamentos. Por meio da portaria, o governo garantia uma virtual reserva de mercado, proibindo importações para os fármacos que viessem a ser fabricados no país.

aumento verificado no faturamento do mercado brasileiro, a instabilidade macroeconômica e a execução de um controle de preços pelo governo⁸ comprimia as margens de lucro das empresas, deixando-as abaixo da mediana dos setores (Velázquez González, 1999). Por isso, raros foram os investimentos em modernização ou expansão da produção, num sinal de envelhecimento do parque industrial para o setor. O não-reconhecimento das patentes também causava um atraso no lançamento de novos medicamentos, pois os grandes laboratórios procuravam ao máximo evitar a concorrência com os chamados similares. O panorama que se apresentava não agradava às empresas, de modo que algumas delas, como a norte-americana Upjohn Co. e a sueca Astra encerraram suas atividades no país (Velázquez González, 1999)⁹. Outras empresas, como a Merck Sharp & Dohme (MSD), subsidiária da americana Merck Co. ameaçavam sair do país, e procuravam diminuir sua participação no mercado nacional. A MSD, em particular, resolveu repassar suas maiores linhas de produtos para serem produzidos e comercializados pela Aché – através da Prodome, *joint-venture* criada especialmente para esse fim – em uma associação, cuja parte do capital (40%) cabia ao laboratório americano 40%, ficando a subsidiária brasileira da Merck com apenas dois ou três medicamentos, esperando o momento de deixar definitivamente o país. Com a mudança nas perspectivas dos laboratórios para o setor, a Merck, como as outras empresas que seguiam posição semelhante, voltaram a ampliar seus negócios no país, como será discutido no capítulo 2. (Gazeta Mercantil, 28/09/1998).

1.3 – As mudanças ocorridas nos anos 90

A indústria farmacêutica brasileira aparece como uma das que mais sofreram alterações na década de 90, tanto em virtude da política macroeconômica, como por motivo de mudanças institucionais mais específicas, como a eliminação do controle de preços, o término do estímulo à criação de uma indústria farmoquímica nacional, a mudança da legislação patentária e a recente legislação sobre produtos genéricos.

Vamos iniciar agora uma análise mais detalhada de cada uma dessas mudanças e seus respectivos impactos sobre a indústria farmacêutica local.

⁷Do mesmo modo que não reconhecia também as patentes dos setores alimentício e químico.

⁸Através do Conselho Interministerial de Preços (CIP)

1.3.1 – A abertura comercial

O início dos anos 90 foi marcado pelo processo de abertura comercial. Esse processo incluía basicamente duas frentes de ação: a redução das tarifas alfandegárias e a redução ou remoção das barreiras não-tarifárias. No campo da reforma tarifária, as tarifas de importação do setor farmacêutico foram reduzidas progressivamente de 60%, em 1990, para 14% em 1995 (Velázquez González, 1999). Essa mudança provocou grandes prejuízos aos produtores locais de fármacos, pois reduziu internamente o preço dos fármacos importados, originários de países com maior capacitação tecnológica que a nacional e, portanto, em posição vantajosa quanto à concorrência interna. Mesmo assim, o padrão do comércio internacional de fármacos não sofreu alteração significativa, permanecendo o comércio matriz-filial apoiado nos preços de transferência.

Já no campo das barreiras não-tarifárias, a extinção do Anexo C da CACEX (Câmara de Comércio Exterior) do Banco do Brasil, que incluía os produtos beneficiados pela Portaria n.º 4, causou malefícios maiores aos produtores de fármacos que a própria redução tarifária. Esse efeito negativo ocorreu porque, com a extinção, dessa medida, havia terminado a espécie de reserva de mercado garantida pelo governo à indústria farmoquímica local, liberando os laboratórios multinacionais, seus maiores consumidores, para importar sua matéria-prima consumida diretamente de suas matrizes, o que era para eles mais compensador, por razões já mencionadas.

Essas medidas indicam uma mudança de viés na política econômica brasileira, pois, a partir desse período, o governo deixa de incentivar a produção farmoquímica nacional, cessando, inclusive, o fluxo de investimentos para o projeto CODETEC. Essa inflexão resultou na estagnação da produção local de fármacos em torno dos US\$ 500 milhões (mesmo valor de 1987), enquanto as importações aumentaram a passos largos, como pode ser comprovado na tabela 1.1. O índice de auto-abastecimento da indústria farmoquímica, que era estimado em 60% no final dos anos 80, hoje está estimado em menos de 20% (Queiroz & Velázquez González, 2001). Em outras palavras, verificou-se uma reversão do processo de substituição de importações que estava em curso, com

⁹ Ambas as empresas retornariam ao Brasil na década de 90. A Upjohn, em 1996, já fundida e operando como Pharmacia & Upjohn; e a Astra, em 1994, que depois, também passando por um processo de fusão, formou a Astra Zeneca.

várias empresas passando a importar os fármacos que antes eram adquiridos no mercado local. Além da estagnação da produção, houve redução do número de fabricantes, do número de produtos fabricados internamente, e também do grau de verticalização.

Para o segmento produtor de medicamentos, a abertura comercial introduziu a concorrência com medicamentos importados, e abriu assim a possibilidade, para os grandes laboratórios, de trazerem medicamentos produzidos externamente para comercialização interna sem incorrer em maiores custos, o que não representaria uma grande mudança de imediato, mas que seria utilizado largamente ao final da década de 90 e início da década seguinte, como será exposto posteriormente.

Esse processo de abertura não afetou diretamente as (poucas) atividades do primeiro estágio da indústria, que sofreria maiores alterações apenas com a promulgação da nova lei de patentes, em maio de 1996, com vigência a partir de maio de 1997.

1.3.2 – O fim do controle de preços

A liberação dos preços de medicamentos, até então controlados pelo Conselho Interministerial de Preços (CIP), ocorreu gradativamente entre agosto de 1990 e maio de 1992, sendo fixado então a margem máxima permitida no varejo (farmácias) em 30% do chamado Preço Máximo ao Consumidor (PMC), publicado até os dias atuais no Caderno Geral de Preços pelo setor atacadista/varejista (ABAFARMA e ABCFARMA, respectivamente), ou então em 42,85% do preço de fábrica. A observação feita por Romano (2001) é que os preços foram liberados na indústria, sendo mantida essa regulamentação para a comercialização dos medicamentos.

Após um período de congelamento geral de preços, uma medida estabelecia, em agosto de 1990, que teriam seus preços controlados apenas os medicamentos de uso contínuo (para doenças crônicas). Esse quadro permaneceu até fevereiro do ano seguinte, quando um novo congelamento geral de preços foi determinado pelo Plano Collor 2. Findo esse novo congelamento, permitiu-se alguns ajustes, enquanto se discutia na recém-formada Câmara Setorial da Indústria Farmacêutica o modo de liberação dos preços. Em setembro de 1991, ficou decidido que essa liberação ocorreria de forma gradativa, por classes terapêuticas (previamente organizadas em número de

100 e agrupadas sob as categorias “classes de venda livre”, “de receituário médico” e “de doenças crônicas”).

A partir daí iniciaram-se já no mês seguinte as etapas de liberação de preços, sendo contemplados primeiramente as classes de venda livre (os chamados medicamentos OTC). Em seguida, o processo continuou liberando as classes onde houvesse maior número de produtos e empresas, indicando menor grau de concentração do mercado. Assim seguiu-se até maio de 1992, quando foram liberados os preços das 18 classes terapêuticas agrupadas como “de doenças crônicas”.

Após o término do controle de preços, os preços do setor permaneceram totalmente livres até 1994, quando foi estabelecido um acompanhamento do governo com reajustes semestrais. Esse movimento de acompanhamento informal, como nomeia Romano, durou até 1996. Depois disso, novamente os preços dos medicamentos tiveram liberdade até o final de 1998, quando o Ministério da Fazenda passou a acompanhar novamente os preços dos medicamentos, solicitando aos laboratórios justificativas para os aumentos a partir daquela data e negociando “acordos de cavalheiros” com os laboratórios pela manutenção dos preços em níveis de estabilidade.

Um fato mencionado por Frenkel (2001) é o aumento do preço médio dos medicamentos. Ao longo da década, a indústria farmacêutica apresentou aumento do seu faturamento combinada com a diminuição das quantidades vendidas, isto é, com aumento do preço médio dos remédios. Isso indica, primeiramente, uma evolução tecnológica dos medicamentos comercializados no país, pois os medicamentos mais novos são lançados com preços maiores, refletindo maiores custos de desenvolvimento. Ou ainda, o lançamento de um remédio semelhante, cujo tratamento exija menor número de doses (mudança de posologia), também leva a um aumento do preço médio.

A análise do preço médio e da variação dos preços através das classes terapêuticas revela que há grande variedade entre as classes. Segundo Frenkel, isso revela que as classes terapêuticas, bem como a essencialidade do uso do medicamento, são um fator levado em conta na estratégia de fixação dos preços pelas empresas (Frenkel, 2001).

Outras observações importantes feitas nesse estudo com relação aos preços médios foram realizadas através de correlações envolvendo as 49 maiores empresas do setor entre 1995 e 1998 (Frenkel, 2001):

- a) as maiores variações de preços ocorreram entre as empresas que possuíam menores preços médios em 1995, num claro sinal de tentativa de recuperação de seus preços;
- b) as maiores variações de preços partiram dos menores laboratórios;
- c) há uma correlação positiva entre aumento dos preços médios e aumento do faturamento das empresas, ou seja, o aumento de preços, na década de 90, revelou-se uma boa estratégia para melhorar o faturamento.

De fato, esse período de preços livres permitiu à indústria recuperar as perdas provocadas pela inflação na década anterior, e, de quebra, facilitou elevações de preços suficientes para elevar as margens de lucro das empresas a um patamar acima da mediana dos setores (Velázquez González, 1999; Romano, 2001). A partir dessa recuperação da rentabilidade, o setor de medicamentos passou a projetar novamente investimentos na modernização das plantas e na expansão da capacidade produtiva.

O processo de liberação de preços não provocou maiores efeitos sobre a indústria farmoquímica (estágio 2), se restringindo aos estágios 3 e 4 da indústria farmacêutica, ou seja, à produção e à comercialização de medicamentos, respectivamente.

1.3.3 – A estabilização

A estabilização de preços a partir de 1994 foi um fator importante na recuperação da rentabilidade do setor, à medida que garantia o sucesso da estratégia mencionada acima de aumentar o faturamento através do aumento de preços. Outro aspecto relevante da estabilização está na possibilidade criada de se projetar um horizonte de planejamento, o que estimulou a retomada de investimentos do setor, juntamente com a liberdade de preços e a perspectiva de uma nova lei de patentes, o que acabou ocorrendo alguns anos mais tarde. Assim, houve um desenvolvimento quanto à evolução da produção, à modernização, e ao faturamento. Mantido internacionalizado (há apenas um laboratório nacional entre os dez maiores do país, o Aché, o que será estudado com maiores detalhes posteriormente), o setor atraiu investimentos de cerca de

US\$ 900 milhões entre 1992 e 1996, segundo dados da Abifarma¹⁰ (Velázquez González, 1999).

Outro ponto que teve destaque é que a estabilização promovida pelo Plano Real gerou um efeito renda no mercado de medicamentos, com significativo crescimento do mercado, principalmente nos anos de 1995 e 1996, com o mercado brasileiro atingindo 3% do mercado mundial em 1997 (Frenkel, 2001; Oliveira, 1999). Diferentemente do que ocorre quando há variação de preços, ou seja, da alta inelasticidade da demanda de medicamentos quanto a preços (as mudanças de preços afetam o comportamento de um pequeno grupo de consumidores), o mercado nacional de medicamentos apresenta alta elasticidade de sua demanda em relação à renda. Essa característica se verifica principalmente com relação às classes de baixa renda e aos aposentados, onde, muitas vezes ocorre o que Frenkel denomina “ciclo do uso intermitente” (usa, melhora, pára; piora, usa de novo, melhora, pára; e assim sucessivamente). Tal situação sugere que a execução de políticas que proporcionem melhorias de renda, enfocando populações de renda mais baixa, tendem a aumentar a demanda por medicamentos, estimulando esse mercado. Um estímulo dessa magnitude poderia levar o Brasil a se destacar como o principal mercado da América Latina, com implicações para a estratégia global dos grandes laboratórios, o que será explicitado ao final do capítulo.

Por outro lado, o Plano Real promoveu um longo período de valorização cambial, que acabou por incentivar as importações, tanto de fármacos como de medicamentos. A partir de 1994, as importações da indústria farmacêuticas passam a crescer em ritmo acelerado, agravando ainda mais um quadro deficitário pré-existente, ao ponto de, em 1998, chegar a um saldo negativo de quase US\$ 2 bilhões, sendo quase US\$ 1 bilhão em farmoquímicos, e cerca de US\$ 1 bilhão em medicamentos, como ilustra a tabela 1.2.

1.3.4 – A nova lei de patentes

Mais uma mudança do quadro institucional na década de 90 foi a promulgação de uma nova Lei de Patentes (Lei n.º 9279, de 14/05/1996), com entrada em vigor em maio de 1997, que passava a reconhecer as patentes do setor farmacêutico. Após essa

¹⁰ A partir de junho de 2002, com a criação da Febráfarma (Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica).

lei, a cópia de moléculas patenteadas só é permitida mediante o pagamento de “royalties”. Diante dessa modificação institucional, que veio ao encontro dos anseios dos grandes laboratórios e de outras empresas afetadas pela legislação patentária anterior, surge a perspectiva de um influxo de investimentos, até mesmo em atividades de P&D para novos produtos. Outra perspectiva criada pela nova lei de patentes é o surgimento no Brasil de um mercado de medicamentos genéricos, que tomaria corpo após uma lei criada especificamente para estimular seu surgimento, a lei n.º 9787, promulgada em 1999.

Para o desenvolvimento do estágio de pesquisa e desenvolvimento de novos princípios ativos, essa foi uma medida que trouxe alguns avanços. Além disso, outro ponto que pode ser mencionado como um fator de incentivo é o aumento de pessoal qualificado e o estabelecimento de uma certa infra-estrutura que permitiram alguns avanços que serão tratados em seguida. Por último, deve ser lembrada a rica biodiversidade brasileira, estímulo natural à P&D farmacêutica que é complementado pela existência no país de uma razoável base técnico-científica, com a atividade de cerca de 70 grupos de pesquisa em química e farmacologia de produtos naturais (Queiroz & Velázquez González, 2001:130).

Como conseqüências desses fatores mencionados, estão o aumento da realização de pesquisas clínicas no país (ver box 1.1) e a formulação de alguns projetos para a descoberta de fármacos.

Box 1.1 – A pesquisa clínica

A pesquisa clínica é um importante componente do primeiro estágio de pesquisa (dentro da chamada fase clínica). É composta de quatro fases (Queiroz & Velázquez González, 2001:127):

- *“fase 1:* o principal objetivo é determinar a toxicidade da droga, qual a dosagem que pode ser administrada a um indivíduo sem produzir efeitos colaterais severos; engloba também estudos farmacocinéticos, em que são examinadas as condições de absorção, de biotransformação e eliminação do medicamento, em suma, os aspectos relativos à biodisponibilidade e metabolismo da droga;
- *fase 2:* busca a determinação da eficácia e segurança da droga; nesta fase, em que são definidas as doses, inclusive a dose eficaz, separam-se os medicamentos com real potencial terapêutico dos inativos ou tóxicos;
- *fase 3:* objetiva a confirmação da indicação em escala completa de tratamento; a extensão dessa fase, às vezes chamada de 3B, busca confirmar a indicação em comparação com os produtos de referência;
- *fase 4:* refere-se a estudos posteriores à aprovação para comercialização, o que, de certo modo, extrapola o estágio da P&D.”

Outro impulso ao desenvolvimento de pesquisas clínicas no país foi a criação do Conep (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa) em 1996. Antes disso, só se realizava no país a fase 4 de pesquisas. Uma diferenciação importante que deve ser feita é que, desde décadas anteriores, já eram realizadas pesquisas clínicas no país. Todavia, essas pesquisas normalmente eram relacionadas somente ao último estágio de pesquisa, com medicamentos já comercializados. A alteração que ocorre com a lei de patentes e com o Conep é que, a partir daí, passam a ser realizadas pesquisas clínicas em fases anteriores, até mesmo na primeira fase.

Algumas empresas multinacionais têm investido no total cerca de US\$ 10 a 20 milhões no país em pesquisa clínica nos últimos anos. Dentre essas empresas, estão a GlaxoSmithKline (desde antes da fusão, quando era apenas Glaxo Wellcome), a Bristol-Myers Squibb, a Roche, a Aventis, a Merck Sharp & Dohme, a Pfizer e a Novartis, (que

realizava pesquisas clínicas já na década passada, enquanto Biogalênica, filial da Ciba-Geigy).

Apesar desses avanços, são enfrentados alguns problemas, como a falta de um grande contingente de profissionais especializados – não há quem os forme no Brasil, tanto que o treinamento para o pessoal envolvido com a pesquisa é realizado geralmente pelas próprias multinacionais farmacêuticas –, e a falta de voluntários, muitas vezes por falta de informação (Queiroz & Velázquez González, 2001; Gazeta Mercantil, 02/06/00)

Já entre as experiências de descoberta de novos fármacos, é possível citar a intenção da GlaxoSmithKline de criar um centro de pesquisas para a descoberta de medicamentos para doenças tropicais, intenção que resultou apenas em uma modesta (pelas pretensões iniciais) parceria com a Extracta (uma empresa incubada no pólo tecnológico Bio Rio, da Universidade Federal do Rio de Janeiro), no valor de US\$ 3,5 milhões, que prevê a criação de uma rede de estudiosos de biodiversidade, visando a descoberta de novos fármacos a partir de plantas locais. Segundo Queiroz & Velázquez González (2001), a idéia do centro de pesquisas para doenças tropicais no Brasil não prosperou devido à baixa importância no faturamento global da subsidiária brasileira da Glaxo Wellcome na época – a filial do Brasil respondia por apenas 2% do faturamento mundial. Outra possibilidade a respeito é uma provável transferência desses centros de pesquisas para doenças tropicais para países como a China e a Índia, também em regime de parcerias. Esses países seriam escolhidos por possuírem um grau considerável de capacitação tecnológica, além de um mercado interno de grandes dimensões.

Outro exemplo que pode ser mencionado é o contrato firmado em 2000 entre a Novartis e a Bioamazônia para estudar a biodiversidade amazônica a fim de desenvolver novos medicamentos. Esse contrato causou certa polêmica, sofrendo acusações de irregularidades na decisão de negociar o contrato (o contrato não teria sido submetido ao conselho administrativo da Bioamazônia), e também foi contestado em alguns aspectos técnicos, como o envio de coleta de microrganismos para fora do País, o ressarcimento financeiro por esse envio e a distribuição de percentuais dos resultados obtidos com as pesquisas¹¹.

Uma ramificação nacional que vem se desenvolvendo nesse sentido é a de pesquisas visando a descoberta de novos princípios ativos a partir de plantas reconhecidas popularmente como medicinais, e aproveitando a biodiversidade

¹¹ Essa polêmica pôde ser acompanhada por meio de jornais, como a Gazeta Mercantil, entre julho e agosto de 2000.

brasileira. Nesse sentido, há estudos do laboratório nacional Aché, que tem trabalhado com plantas medicinais (Velázquez González, 1999).

Todos esses investimentos, ainda longe de capacitar o país internacionalmente em termos de descobertas farmacêuticas, aparecem no rastro da nova lei de patentes, que permite o monopólio dos ganhos com as novas descobertas, condição fundamental para a entrada desse tipo de investimento externo. De qualquer modo, representam um avanço em relação ao que havia anteriormente, principalmente se considerarmos que esse movimento ainda não se encerrou, e que os efeitos dessas mudanças sobre a P&D farmacêutica ainda não estão completos.

Para o setor produtor de fármacos, a lei de patentes representa a extinção da estratégia utilizada no desenvolvimento dessa indústria na década de 80, baseada na cópia de moléculas, pelo menos no que diz respeito às matérias-primas mais novas, protegidas por patentes.

Uma idéia defendida por Queiroz ao discutir a questão das patentes é a de mostrar que o simples reconhecimento das patentes farmacêuticas não capacitaria o Brasil como um produtor de fármacos a nível internacional. Mais ainda, a legislação vigente nos anos 80 (que perdurou até 1997), não reconhecendo essas patentes, não se mostrou um grave empecilho para o desenvolvimento da indústria de fármacos ao longo dessa década, ao contrário do que defendiam os críticos daquele momento. Além disso, se a intenção fosse seguir o exemplo de países como a Itália e a Espanha, que se habilitaram internacionalmente nesse mercado em termos de tecnologia, num momento posterior ao das grandes potências, chegando atualmente a atuar até no estágio 1 da indústria farmacêutica (ou seja, descobrindo novos princípios ativos), uma fase de não-reconhecimento de patentes seria importante, pois estimularia a formação de uma indústria copiadora de moléculas, capacitada a produzir as matérias-primas para o estágio 3. Nesse sentido, até o próprio exemplo brasileiro do projeto CODETEC, com seus resultados em capacitação interna, serve como indicativo das vantagens que podem ser obtidas a partir de um período em que prevaleça o não-reconhecimento de patentes. Em outras palavras, uma lei de reconhecimento de patentes só viria a estimular a produção local de fármacos e a pesquisa nesse ramo se for sobreposta a uma base pré-existente de produtores já habituados à farmoquímica, em condições de concorrer nesse mercado, e cuja capacitação se deu justamente mediante a cópia de moléculas existentes, como ocorreu na Espanha e na Itália. Além disso, o reconhecimento de

patentes reforça ainda mais a prática de preços de transferência pelos grandes laboratórios, ao conceder um direito de monopólio ao seu detentor (Queiroz, 1993).

Com relação à produção de medicamentos, estima-se que a lei de patentes provoque uma tendência de diminuição na defasagem de lançamentos de novos produtos, o que ainda não pode ser plenamente verificado. Mesmo assim, o que se observa são intensos fluxos de investimento, estimados pela ABIFARMA¹² em US\$ 1,3 bilhão entre 1997 e 2000, o que totalizaria mais de US\$ 2 bilhões entre 1992 e 2000 (Gazeta Mercantil, 2000), visando, a modernização das plantas produtivas com expansão da capacidade, somados aos já comentados investimentos em pesquisa.

Para os laboratórios nacionais, que tinham suas estratégias apoiadas nos similares, a lei de patentes veio estreitar o horizonte desse tipo de estratégia. Sem base financeira para investir em P&D de novos produtos, resta a essas empresas apostar no desenvolvimento de medicamentos com base na fitoterapia, de tecnologia menos custosa, ou então procurar a sobrevivência no recém-criado mercado de genéricos.

Há um dispositivo nessa Lei de Patentes, condizente com a legislação internacional sobre o tema (a Trips¹³, da OMC), que permite ao governo a concessão de uma ou mais licenças compulsórias. Estas teriam como objetivo a fabricação de medicamentos similares àqueles importados, após três anos consecutivos de importação, sem haver a perspectiva de produção local.

Esse dispositivo foi utilizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2001 para pressionar alguns laboratórios fabricantes de medicamentos presentes no coquetel anti-HIV, sob proteção patentária, a reduzir os preços a fim de possibilitar a continuidade do programa de distribuição do coquetel às pessoas soropositivas. As conseqüências dessa atitude do ministério serão discutidas mais adiante, na seção 1.5.

1.4 – Comércio Exterior da indústria farmacêutica nos anos 90

A primeira ressalva a ser feita, que diz respeito ao comércio exterior de fármacos, é relativa à mudança de nomenclatura, de Nomenclatura Brasileira de

¹² Vide nota 10.

¹³ *Trade-related aspects of intellectual property*, tratado sobre propriedade intelectual assinado pelos países-membros da Organização Mundial de Comércio como pré-condição à qualificação como país-

Mercadorias (NBM) para Nomenclatura Comum do Mercosul (NCM), em 1996. O problema verificado aí é que a maioria dos fármacos comercializados está agregado em categorias “outros”, porém não só os fármacos, como também matérias-primas para outras indústrias, como a indústria de cosméticos, fator que, por si só, já dificulta uma avaliação precisa. Além disso, há diferenças de agregação entre as categorias “outros” em NBM, e “outros” em NCM.

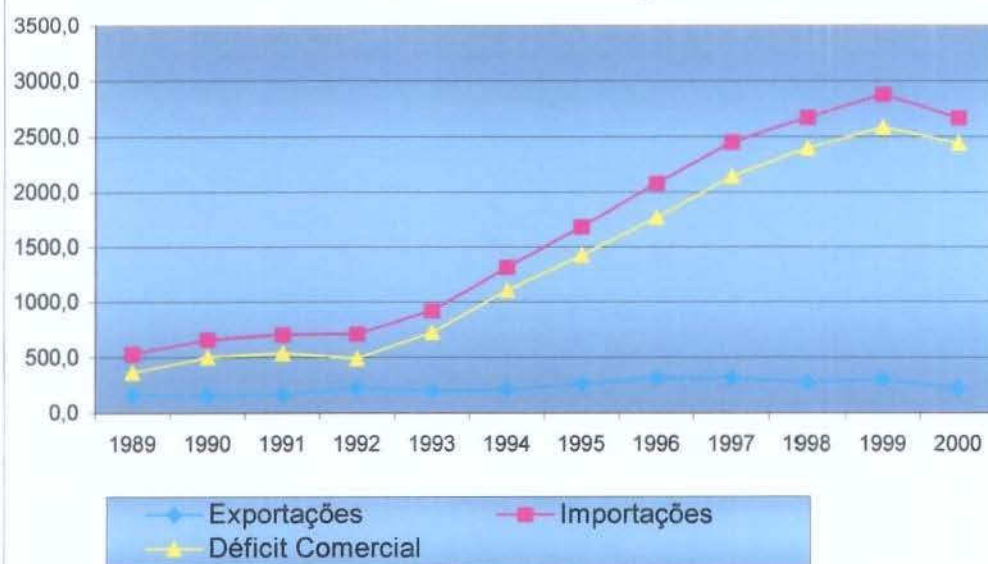
Mesmo assim, é possível observar que as importações cresceram aceleradamente na década de 90, enquanto as exportações tiveram crescimento mais modesto, estabilizando-se na casa dos US\$ 200 milhões (Queiroz & Velázquez González, 2001). O saldo comercial ao longo da década, de acordo com Queiroz & Velázquez González (2001), é crescentemente negativo, passando de um déficit de US\$ 133 milhões em 1990 para um déficit de US\$ 751 milhões em 1998.

A análise do comércio exterior de medicamentos é menos prejudicada pela mudança de nomenclatura, dado que as categorias “outros” aí tratam apenas de medicamentos. Primeiramente, com a abertura comercial, ocorre um salto importador de 1989 para 1990. Após uma estabilidade nas importações em torno de US\$ 200 milhões, elas votam a crescer assustadoramente a partir de 1994, já sob os efeitos da estabilidade econômica com câmbio sobrevalorizado, chegando a mais de US\$ 1,1 bilhão em 1998 (Velázquez González, 1999). Esse *boom* importador também pode ser explicado pela estratégia de racionalização da produção das empresas e pela tendência de renovação das linhas de produtos, intensificada após a entrada em vigor da nova lei de patentes, que elimina a concorrência dos remédios similares.

As exportações de medicamentos também sofreram um significativo aumento a partir de 1993. Contudo, esse aumento não teve a mesma relevância que o aumento das importações teve sobre o balanço comercial do país, de modo que o saldo do comércio de medicamentos, a exemplo do comércio de fármacos, é crescentemente negativo, passando de um déficit de US\$ 168 milhões em 1990 para um déficit de US\$ 968 milhões em 1998, como mostra a tabela 1.2.

membro, e cujas condições impostas deveriam ser seguidas, como a aceitação de patentes em todas as áreas tecnológicas (Velázquez González, 1999).

Gráfico 1.1 - Comércio Exterior da Indústria Farmacêutica Brasileira (em US\$ milhões)



De um modo geral, considerando fármacos e medicamentos, as exportações do setor farmacêutico cresceram 36% entre 1989 e 2000, passando de US\$ 163 milhões para US\$ 223 milhões (conforme tabela 1.3), um crescimento bastante modesto, se comparado ao acréscimo das importações da indústria farmacêutica no mesmo período. O ano em que esse setor exportou mais a partir do Brasil na década de 90 foi 1996, quando ultrapassou a barreira dos US\$ 300 milhões (com um acréscimo de 91% em relação à 1989).

TABELA 1.3 – PRINCIPAIS PAÍSES DE DESTINO DAS EXPORTAÇÕES DA
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NA DÉCADA DE 90

Em 1989		Em 1992		Em 1997		Em 2000	
País	%	país	%	País	%	país	%
Est. Unidos	31,9%	Est. Unidos	21,1%	Argentina	15,4%	Argentina	13,3%
Alemanha	12,7%	Alemanha	12,3%	Est. Unidos	8,3%	Est. Unidos	12,0%
Argentina	11,4%	Argentina	10,2%	Holanda	7,7%	Holanda	9,2%
Holanda	6,1%	Itália	5,4%	Bélgica	5,1%	Bélgica	9,1%
Outros	37,9%	Outros	51,0%	Outros	63,5%	Outros	56,4%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 1.4 – PRINCIPAIS PAÍSES DE ORIGEM DAS IMPORTAÇÕES DA
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NA DÉCADA DE 90

Em 1989		Em 1992		Em 1997		Em 2000	
País	%	país	%	país	%	País	%
Suíça	21,1%	Est. Unidos	22,8%	Est. Unidos	24,4%	Est. Unidos	23,7%
Est. Unidos	19,8%	Suíça	17,1%	Alemanha	10,5%	Alemanha	11,5%
Alemanha	17,6%	Alemanha	16,2%	Suíça	9,4%	Suíça	11,0%
Reino Unido	7,0%	França	7,7%	Reino Unido	7,3%	França	7,2%
Outros	34,5%	Outros	36,2%	Outros	48,4%	Outros	46,6%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

Quanto ao destino dessas exportações, que pode ser conferido na tabela 1.3, o que se verifica é uma ligeira queda da participação dos países centrais (Estados Unidos e Europa, com exceção do Japão), contrastando com um acréscimo de vendas para países em desenvolvimento, sem privilégio de nenhuma região específica. Interessante notar que a Argentina, teve sua participação elevada nas exportações farmacêuticas brasileiras no início dos anos 90, demonstrando o reconhecimento e a incorporação do Mercosul como pólo regional na estratégia das empresas do setor. Porém, a partir de 1996, ano em que a Argentina respondeu por mais de 20% das vendas externas locais, há um decréscimo nessa participação, que fecha a década em patamar semelhante ao de antes do Mercosul, no início da década, sinalizando uma redução em importância do bloco para o setor, muito em função da crise verificada na Argentina, que refletiu ao menos em fluxo de comércio em direção ao principal parceiro comercial brasileiro.

As importações da indústria farmacêutica brasileira cresceram 400% nos anos 90, passando de US\$ 532 milhões em 1989 para US\$ 2.663 milhões em 2000, ou seja, um crescimento médio de 15,8% ao ano, muito mais que o crescimento verificado nas

exportações, que teve média de 2,9% anual. Esse crescimento, como pode ser verificado na tabela 1.2, se intensificou a partir de 1992, período em que houve a liberação de preços dos medicamentos, tratada na seção 1.3.2, e momento em que o setor transformou-se em uma alternativa rentável para as subsidiárias das multinacionais.

A análise da origem dessas importações, presente na tabela 1.4, mostra que há um crescimento generalizado, em termos absolutos, das importações provenientes dos países centrais, principais fornecedores da indústria farmacêutica brasileira (principalmente Estados Unidos, Alemanha, Suíça e França). Contudo, há uma redução na proporção das importações européias, compensada por um ganho de mercado norte-americano. Além disso, verifica-se um crescimento considerável nas importações de alguns países emergentes, como a China e a Índia, provavelmente relacionado à importação de fármacos, como foi mencionado anteriormente. Em relação à Argentina, verifica-se um crescimento de 1% na proporção importada, o que significa um acréscimo de mais de US\$ 80 milhões no total importado daquele país. Considerando o peso desse mesmo país nas exportações locais, os números sugerem que a indústria farmacêutica brasileira tem adotado uma estratégia de inserção importadora também no Mercosul.

1.5 – Conclusões

As atividades de pesquisa e desenvolvimento no setor farmacêutico apresentaram algum avanço nos anos 90 em relação à década anterior, principalmente no que diz respeito à pesquisa clínica, que apresentou o desenvolvimento de alguns projetos em fases anteriores às que eram realizadas anteriormente no país, conforme foi mostrado na seção 1.3.4. É verdade que ainda não foi desenvolvida internamente a capacitação suficiente para habilitar o país como um país avançado em pesquisa farmacêutica, porém, se comparado à (falta de) atividade nessa área nos anos 80, realmente os passos dados são significativos. Devido às riquezas naturais do país em termos de flora e fauna, há a perspectiva de que investimentos externos possam levar à descoberta de novos fármacos, que seriam agora registrados no país pela existência de uma legislação que reconhece as patentes do setor.

O estágio 2, produtor de fármacos, passou por dificuldades ao longo da década de 90. Além dos obstáculos impostos pela abertura comercial, a estabilização advinda

do Plano Real, com a política de câmbio valorizado, incentivou ainda mais a importação de matérias-primas para a produção de medicamentos. Como resultado, a produção local estagnou em US\$ 500 milhões, mesmo patamar obtido em 1987, abastecendo menos de 20% do mercado nacional, descontadas as exportações. Simultaneamente a esse processo, ocorre um movimento de desverticalização da indústria farmacêutica, com os produtores farmoquímicos passando a produzir menos etapas da elaboração dos fármacos internamente. Dessa forma, a indústria farmoquímica nacional acaba funcionando, na prática, como produtora intermediária, a partir da aquisição externa de produtos semi-elaborados, alguns provenientes da China e da Índia, que entram no país abaixo do preço de custo obtido pelas empresas locais, porém fora das especificações técnicas. Às farmoquímicas locais cabe, então, importar esses produtos e tratá-los a fim de adequá-los às especificações exigidas (Velázquez González, 1999 e Queiroz & Velázquez González, 2001). A exceção a esse quadro é a produção de algumas multinacionais, como a Lilly e a GlaxoSmithKline (desde quando ainda era só SmithKline), com perspectivas até de exportação, para outros países da América (e talvez para os EUA), no caso da primeira, e para o Japão, no caso da segunda. Essas empresas conseguem ser competitivas no mercado internacional de fármacos. Outra exceção se encontra na produção nacional inserida em alguns nichos de mercado, pouco explorados internacionalmente pelos grandes laboratórios.

No setor que produz medicamentos, os anos 90 produziram um efeito bastante distinto do que ocorreu na década anterior. Houve um desenvolvimento quanto à evolução da produção, à modernização, e ao faturamento. Com o crescimento de seu mercado, o país se destaca na América Latina, e há boa possibilidade de ser escolhido como pólo produtor regional de medicamentos dentro da estratégia de racionalização da produção das empresas, que visa concentrar a produção internacionalmente em um menor número de plantas, mais eficientes. Ao menos, é o que indicam algumas empresas, como a Glaxo Wellcome, a Roche e a SmithKline Beecham (Velázquez González, 1999)¹⁴, e também os dados sobre a exportação de medicamentos na década, que sofre amplos acréscimos a partir de 1995, tendo como destino principal os países da América do Sul, especialmente os do Mercosul.

Uma certa polêmica tem sido criada em torno da ameaça feita pelo Ministério da Saúde, no início de 2001, de conceder licenciamento compulsório, previsto na nova Lei de Patentes, para medicamentos anti-Aids. Nos casos em que houve a ameaça, um

laboratório, o Merck Sharp & Dohme, negociou uma redução de 59,02% no preço do Efavirenz, e de 64,85% no preço do Indinavir (Gazeta Mercantil, 30/03/2001), enquanto outro, o Roche, não chegou a um acordo imediato com os técnicos do governo e foi ameaçado de sofrer um processo de licenciamento compulsório do Nelfinavir para o laboratório Far-Manguinhos. Pressionado, o laboratório Roche terminou concedendo uma redução 40% no preço do medicamento¹⁵.

A principal questão que pode ser colocada aí não é exatamente sobre a concessão dessa licença em especial, e sim sobre a recorrência a essa prática pelo governo. Essa questão ganha contornos maiores com essa estratégia de racionalização da produção anunciada por algumas grandes empresas do setor, concentrando a produção em plantas mais eficientes localizadas em mercados mais relevantes em nível regional. Com isso, de acordo com a posição outorgada ao Brasil de pólo produtor regional, a tendência aponta para uma especialização das plantas localizadas no país em apenas algumas linhas de produtos, sendo o mercado nacional abastecido, em parte, por meio de importações. Acontece que essas importações envolvem, sobremaneira, as linhas de produtos mais novas e os lançamentos, de produção concentrada nos países centrais. Como esses produtos possuem um valor agregado maior, os impactos dessa estratégia sobre o comércio exterior tendem a ser mais fortemente negativo que positivo. Ainda, por serem protegidos por patentes, e pela própria estratégia dos grandes laboratórios, que não planejam a produção descentralizada de seus lançamentos, estes produtos se enquadram na situação prevista pela lei para a concessão de licenças compulsórias, após três anos de lançamentos. Assim, se for de interesse do governo, a lei garante o respaldo necessário para a concessão de licenças de produção para a maioria dos medicamentos lançados no país a partir de meados de 1997, pelas empresas que adotam essa estratégia, colocando em risco os ganhos dos inovadores para esses medicamentos. A existência dessa prerrogativa, mesmo estando de acordo com a legislação internacional, motiva muitas críticas à legislação patentária brasileira e gera apreensão quanto à postura do governo brasileiro após o episódio dos medicamentos do coquetel anti-HIV.

¹⁴ Não há informações a esse respeito após a fusão que formou a GlaxoSmithKline.

¹⁵ O licenciamento compulsório prevê o pagamento de *royalties* aos laboratórios que desenvolveram os medicamentos. Todavia, nos casos citados, nem a Merck Sharp Dohme nem a Roche receberiam o pagamento dos *royalties*, pois não desenvolveram os medicamentos em questão – o Efavirenz foi desenvolvido pela Du Pont, comprada pela Bristol-Myers Squibb, enquanto o Nelfinavir foi desenvolvido pela Pfizer.

Por fim, sobre o comércio exterior, pode se dizer que os impactos de várias medidas adotadas ao longo da década de 90 levaram a um enorme déficit anual da indústria farmacêutica, que já atinge cerca de US\$ 2 bilhões. Diante desse quadro, a abertura comercial provocou uma reversão na indústria farmoquímica, mas também tem o déficit no subsetor de medicamentos explicado pelas estratégias internacionais de racionalização, o que não isenta esse subsetor de apresentar efeitos perversos sobre o comércio exterior.

Esse é o panorama da indústria farmacêutica no Brasil nos anos 90. Uma década de mudanças estruturais, cujos efeitos não estão todos completos e perceptíveis, o que nos obriga muitas vezes a falar em tendências do que pode vir a ocorrer. Da mesma forma, essas mudanças se refletem nas estratégias das empresas, que apresentam alterações, ao menos para se adaptar ao novo contexto trazido em cada mudança estrutural. E as trajetórias apresentadas pelas empresas do setor ao longo da década, a maioria grandes laboratórios, são o objetivo do capítulo seguinte.

Capítulo 2 – Análise das empresas da amostra

Este capítulo procura analisar a trajetória das principais empresas da indústria farmacêutica brasileira nos anos 90, tentando identificar suas estratégias, bem como seu padrão de comércio exterior, tendo como pano de fundo os condicionantes da indústria farmacêutica apresentados no primeiro capítulo. As empresas dessa amostra foram escolhidas segundo o critério de avaliação que considerou seu desempenho no início da década (inclusão na lista das 500 maiores empresas do país), levando em conta sua permanência no mercado brasileiro por metade da década, ao menos. As exceções a esse critério são empresas que apresentaram um crescimento vigoroso nos anos 90 (caso da Glaxo Wellcome e da Lilly), ou empresas que envolvidas em processo de fusão, resultou em corporações de vulto suficiente para se enquadrar entre as cinco maiores do setor no país (caso da Novartis). Uma última exceção diz respeito à Medley, incluída nessa amostra numa tentativa de avaliar com maior precisão os impactos da política de promoção de medicamentos genéricos empreendida pelo governo federal, abordada no capítulo 3.

Quanto aos dados de comércio exterior, o último ano apresentado neste trabalho é o de 1997, porque este é o mais recente ano cujos dados de comércio exterior estão disponibilizados individualmente por empresa.

2.1 - Introdução

Considerando o fato de que a maioria das empresas da amostra (80%) são multinacionais, não deixa de ser instigante a percepção da importância do país-sede (e, provavelmente, da própria matriz) no abastecimento das subsidiárias do setor.

TABELA 2.1 – IMPORTÂNCIA DO PAÍS-SEDE NAS IMPORTAÇÕES DAS MULTINACIONAIS NO BRASIL

Empresa	Origem do capital	Peso das importações provenientes do país-sede		
		Em 1989	Em 1992	Em 1997
Biogalênica	Suíço	92,5%	86,0%	-
Bristol-Myers Squibb	Americano	46,5%	49,0%	54,0%
Glaxo	Inglês	95,0%	94,8%	64,4%
Lilly	Americano	71,3%	68,6%	n/d
Merck Sharp & Dohme	Americano	75,7%	65,4%	49,9%
Novartis	Suíço	-	-	50,0%
Roche	Suíço	89,0%	82,8%	61,5%
Schering-Plough	Americano	49,1%	26,1%	13,2%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

A tabela 2.1 indica que o padrão de comércio adotado pela maior parte das empresas multinacionais do setor farmacêutico inclui importações oriundas principalmente do país-sede dessas empresas. A tabela também sugere que essa tendência tem se atenuado ao longo dos anos 90, em favor de uma maior entre as importações norte-americanas e européias, como pode ser visto nas tabelas que tratam individualmente das empresas estudadas. Esse fator confirma a tese apontada por Chesnais (1996), de que o alto volume de IDE (Investimento Direto Externo) trocado entre os países centrais no final da década representavam um intercâmbio de produção e também de tecnologia, justificando, por exemplo, a instalação, por uma farmacêutica européia, de um centro de pesquisa e desenvolvimento no Estados Unidos, e vice-versa. Nesse movimento, apontado também por Oman (1994), o fornecimento das empresas para subsidiárias periféricas, deixa de se concentrar mais na matriz (ou no país-sede), para se distribuir com maior homogeneidade entre uma rede central de subsidiárias, detentoras de todo o aparato de P&D e da maior parte da produção de fármacos, como aponta Frenkel (2001)

Um elemento comum que ocorre em todas as empresas da amostra, como pode ser verificado nos itens que subseqüentes, é um crescimento de faturamento na primeira metade dos anos 90, encontrando um ponto de inflexão (entre os anos de 1995 e 1999) a partir do qual ocorre uma redução continuada. Essa elemento comum evidencia, em um primeiro momento, uma redução do tamanho do mercado farmacêutico (em unidades)¹, e, posteriormente, um efeito da maxidesvalorização do câmbio de 1999, que reduziu o valor em dólares do faturamento das empresas, além da perda de mercado de alguns

¹ Essa redução ocorre, na verdade, a partir do ano de 1994 (Frenkel,)

medicamentos tradicionais para seus genéricos, movimento descrito no capítulo anterior.

2.2 – Aché

A Aché, ao longo do período estudado, ocupa a posição de maior laboratório nacional, estando sempre entre as cinco maiores empresas da indústria farmacêutica. Apesar de ocupar um lugar de destaque no cenário nacional, não se trata de uma empresa com porte suficiente para competir com as multinacionais no desenvolvimento de novos medicamentos². Por esse motivo, a Aché se especializou na produção e comercialização de especialidades farmacêuticas, atuando basicamente com medicamentos similares, fora de proteção patentária, e garantindo sua participação no mercado através de um forte investimento em marketing, principalmente com representantes comerciais junto aos médicos.

Além de suas atividades diretas com o laboratório farmacêutico, o grupo Aché realiza ganhos também através de participações acionárias em outros laboratórios, como a Prodome (da qual possui 60%), a Schering-Plough (da qual possui 42%), mais outras participações em laboratórios menores como a Parke-Davis e a Novoterápica.

TABELA 2.2 – DESEMPENHO DA ACHÉ NOS ANOS 90

	Faturamento (US\$ milhões)	Empregados	Lucro (US\$ milhões)	Fat/Empreg (US\$ mil)
1990	74,2	1066	-2,8	71,0
1991	61,8	1066	-21,0	54,1
1992	95,0	1302	11,5	75,7
1993	149,6	1831	7,0	95,5
1994	275,4	2023	78,0	142,9
1995	411,5	2211	67,4	194,4
1996	525,5	2246	105,8	235,8
1997	504,7	2516	96,8	200,6
1998	490,3	2958	76,8	165,8
1999	439,7	3533	44,4	124,5
2000	342,9	2952	-19,2	116,2

Fonte: Exame

² Basta lembrar, como foi explicitado anteriormente, que o desenvolvimento de um novo medicamento atinge atualmente a cifra de US\$ 500 milhões, valor que corresponde ao faturamento total da Aché em seus melhores anos da década.

TABELA 2.3 – COMÉRCIO EXTERIOR DA ACHÉ POR CAPÍTULOS DA CLASSIFICAÇÃO NCM

Capítulos	Imp/89	Imp/92	Imp/97
Cap 29	12.178.305	11.819.422	35.534.943
Cap 30	2.573.067	4.947.521	25.701.949
Cap 84/85	14.560	99.305	7.426.443
Cap 90	1.459	14.361	182.282

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.4 – ORIGEM DAS IMPORTAÇÕES DA ACHÉ

Em 89		Em 92		Em 97	
país	%	País	%	país	%
Alemanha	35,5%	Suíça	19,6%	Itália	16,4%
Suíça	20,7%	Alemanha	19,4%	Alemanha	13,1%
Reino Unido	13,0%	Uruguai	15,5%	Índia	9,9%
Outros	30,8%	Outros	45,5%	Outros	60,6%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

Seu faturamento, no início da década não atingia a casa de US\$ 100 milhões, parâmetro que só foi ultrapassado em 1993, após a liberação dos preços dos medicamentos (abordada no item 1.3), conforme indica a tabela 2.2. A empresa apresenta um crescimento vertiginoso de seu faturamento entre 1992 e 1996, ano em que superou a barreira dos US\$ 500 milhões. Porém, 1996 representou, além do auge (não só em faturamento como também em lucro), o ponto de inflexão, a partir do qual seu faturamento passou a ser declinante, permanecendo essa tendência ao final do período estudado. Essa inflexão reflete o movimento do próprio mercado de especialidades farmacêuticas, que, depois de atingir o seu auge após o Plano Real, em 1995 (1,7 bilhão de unidades vendidas), caiu vertiginosamente nos anos seguintes. Em termos de empregados, a Aché triplicou o número de funcionários entre 1990 e 1999 (de 1 mil para cerca de 3,5 mil), reduzindo seu número de funcionários para o nível de 1998 (2,9 mil) em 2000, ano em que registrou seu primeiro prejuízo desde 1992.

As exportações da Aché nos anos delimitados foram muito pouco significativas, demonstrando que a empresa se voltou em grande medida para o mercado interno. Inexistentes nos anos de 1989 e 1992, elas não corresponderam a produtos farmacêuticos no ano de 1997, atingindo apenas US\$ 2 mil.

As importações da Aché em 1989 somaram US\$ 17,5 milhões. Na composição por tipo de produto, demonstrada na tabela 2.3, 70% desse valor importado foi em fármacos e matérias-primas para a produção interna de especialidades farmacêuticas,

em um padrão de comércio bastante característico de empresas que operam principalmente no terceiro e quarto estágios da indústria farmacêutica. Todavia, o valor importado em medicamentos prontos (14% do total) foi bastante elevado em comparação com as importações realizadas pelas outras empresas em 1989. Esse fato foi devido às importações de apenas uma classe de medicamentos (“Extratos de glândulas, outros órgãos, etc. p/ uso opoterápico”), que somou US\$ 2,5 milhões. As importações de máquinas e equipamentos não foram muito expressivas nesse ano. Quanto à origem dessas importações, há uma predominância de países europeus, que dominam a amostra, o que ocorre também no ano de 1992. Nesse ano, as importações totalizaram US\$ 20 milhões, com um crescimento de US\$ 2,5 milhões. A composição por produtos importados mostrou uma alteração em relação à 1989, com um acréscimo na importação de medicamentos acabados, que atingiu 25%, enquanto os fármacos caíram para 59%. As importações de medicamentos prontos (que ultrapassaram a barreira dos US\$ 5 milhões) também teve a predominância da Aché, mas agora, diferentemente do que havia em 1989, apareceu uma gama maior de classes de produtos, além daquela importada em vultosas quantidades três anos antes. A análise detalhada dos registros de comércio indica a possível ocorrência de investimentos em máquinas e equipamentos por parte da Aché (US\$ 146 mil em produtos dos capítulos 84 e 85 da NCM, que correspondem a máquinas e equipamentos). A origem dessas importações (tabela 2.4) obedece o mesmo padrão revelado em 1989, com destaque apenas para a queda de importância da Alemanha em benefício de outros países europeus, como a Irlanda, a Espanha e a Itália, cujas indústrias farmoquímicas têm um desenvolvimento relativamente recente (últimas duas a três décadas) (Queiroz, 1993).

Em 1997, as importações da Aché deram um salto nas importações, que atingiram US\$ 72,8 milhões. Todavia, esse salto deveria ser esperado, pois as importações da empresa quase quadruplicam em um período em que seu faturamento cresce cinco vezes. A composição repete a tendência demonstrada em 1992, de ampliação nos gastos com medicamentos prontos (já em US\$ 25,7 milhões, ou 35% do total), em detrimento da compra de fármacos, que representaram 49% do total importado. Os US\$ 7 milhões gastos em máquinas e equipamentos nesse ano sugerem que a Aché deve ter realizado investimentos produtivos no ano de 1997. Há ligeiras alterações no que diz respeito à origem dessas importações. Apesar de permanecer importando prioritariamente dos países europeus, passou a importar em maior escala de países emergentes, como a Índia, a China e a Argentina.

A promulgação da nova lei de patentes interfere diretamente na estratégia competitiva adotada pela empresa, pois ela impede o lançamento de medicamentos similares àqueles que tiverem patente reconhecida. Como a porcentagem de medicamentos patenteados no Brasil é ainda pequena³, essa alteração não foi sentida de imediato. Porém, futuramente, com a restrição do lançamento de similares, a Aché deverá buscar uma alternativa para manter sua atual posição no mercado.

Uma primeira alternativa possível é o lançamento no mercado de produtos não desenvolvidos pela empresa, mas cujos direitos de comercialização possam ser por ela adquiridos, o que já é realizado pela empresa, e o exemplo disso é o medicamento Postinor-2 (Gazeta Mercantil, 2000).

Uma segunda possibilidade está no próprio desenvolvimento de novos medicamentos, o que implicaria em uma verticalização da empresa, através de novas atividades no primeiro e segundo estágios da indústria farmacêutica. Um avanço nessa direção foi anunciado com a parceria firmada com a Fapesp para o desenvolvimento do primeiro antiinflamatório nacional, em um acordo de US\$ 6 milhões, bancado em 30% pelo laboratório e em 70% pela própria Fapesp (Gazeta Mercantil, 28/04/00 e 21/03/01).

Outra hipótese considerável nessa questão é a busca de parcerias com os laboratórios multinacionais. Nesse sentido, pode ser citada a parceria firmada com o laboratório Lilly para promover o medicamento contra osteoporose Evista (Gazeta Mercantil, 2000)

Uma última alternativa possível diz respeito à entrada da empresa no ramo de genéricos, porém essa alternativa é descartada pela direção da empresa, pelo menos para o biênio 2001-2002 (Gazeta Mercantil, 14/05/01). Essa escolha por genéricos implicaria em uma trajetória cujo custo de entrada para a empresa seria muito baixo, levando em conta a capacitação dessa empresa. Contudo, o retorno dessa opção seria menor do que o obtido até então com os similares, em razão do nível de preços dos medicamentos genéricos, menor que o dos similares.

Ao que parece, descartando a alternativa dos genéricos, a empresa trabalha com uma mescla das outras alternativas, além de procurar reforçar o marketing de seus produtos, na tentativa de manter seu *market share* frente a ameaça dos genéricos. Só em 2000 os gastos de reforço e manutenção de suas marcas foram estimados em US\$ 50,5 milhões (Gazeta Mercantil, 19/04/01).

³ 20%, segundo a revista Exame (31/05/01)

2.2.1 – Prodome

Conforme exposto no capítulo 1 (seção 1.2), a Prodome é uma *joint venture* entre a Merck Sharp & Dohme e a Aché, controlada pela empresa brasileira – que possui 60% do capital –, porém operando com as linhas e produtos da empresa americana – possuidora dos outros 40%. Essa parceria, firmada em 1986, foi a resposta da Merck Sharp & Dohme às condições desfavoráveis apresentadas pelo mercado farmacêutico brasileiro, como o controle de preços e a instabilidade do cenário macroeconômico. A parceria tem previsão de duração até 2004, não se sabendo ao certo o que ocorrerá após essa data (Gazeta Mercantil, 28/09/98).

TABELA 2.5 – DESEMPENHO DA PRODOME NOS ANOS 90

	Faturamento (US\$ milhões)	Empregados	Lucro (US\$ milhões)	Fat/Empreg (US\$ mil)
1990	75,6	517	n/d	146,2
1991	45,6	538	0,3	84,7
1992	61,1	536	-1,6	114,0
1993	90,8	569	7,2	159,6
1994	159,8	584	27,5	273,6
1995	160,9	558	25,2	288,4
1996	150,2	581	32,2	258,5
1997	137,0	567	30,4	241,6
1998	139,2	592	32,8	235,1
1999	120,1	599	23,1	200,5
2000	84,4	505	16,2	167,1

Fonte: Gazeta Mercantil e Exame
n/d – não disponível

TABELA 2.6 – COMÉRCIO EXTERIOR DA PRODOME POR CAPÍTULOS DA CLASSIFICAÇÃO NCM

Capítulos	Exp/89	Exp/92	Exp/97	Imp/89	Imp/92	Imp/97
Cap 29	167.734	3.772.603	907.263	5.632.740	9.364.597	13.279.141
Cap 30	279.600	74.060	266.663	551.817	112.109	478.705
Cap 84/85	-	-	-	44.981	46.716	3.694.586
Cap 90	-	-	-	275	-	258.021

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.7 – DESTINO DAS EXPORTAÇÕES DA PRODOME

Em 89		Em 92		Em 97	
País	%	País	%	País	%
Nigéria	49,0%	Itália	54,1%	México	56,3%
Japão	19,9%	Argentina	17,6%	Japão	27,9%
Uruguai	12,8%	México	12,0%	Venezuela	11,8%
Outros	18,3%	Outros	16,3%	Outros	4,0%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.8 – ORIGEM DAS IMPORTAÇÕES DA PRODOME

Em 89		Em 92		Em 97	
País	%	País	%	País	%
Estados Unidos	69,8%	Estados Unidos	64,8%	Estados Unidos	49,7%
Bermudas	17,9%	Irlanda	12,0%	Japão	14,6%
Irlanda	8,1%	Bermudas	11,8%	Alemanha	14,0%
Outros	4,2%	Outros	11,4%	Outros	21,7%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

O faturamento da Prodome inicia a década de 90 em torno de US\$ 60 a 70 milhões, como mostra a tabela 2.5. A partir de 1993, há um crescimento contínuo até atingir um pico no ano de 1995 (US\$ 160 milhões). após esse ano, a empresa registra uma queda suave em seu faturamento até 1999, sofrendo uma redução de 30% em 2000.

As exportações da Prodome nesse período representaram uma inserção externa maior que a da Aché (tabela 2.6). Em 1989, essas exportações somaram apenas US\$ 452 mil, sendo 62% em especialidades farmacêuticas e 37% em fármacos. O destino principal dessas exportações foi a Nigéria, com quase metade das vendas externas, seguida de Japão e Uruguai, como mostra a tabela 2.7. Em 1992, a Prodome havia ampliado suas exportações para US\$ 3,8 milhões, quase totalmente em farmoquímicos (98%). Em razão da venda de uma classe específica de produtos, a Itália respondeu por mais da metade das exportações nesse ano (54%), tendo a companhia de Argentina e México entre os maiores compradores externos da Prodome. Em 1997, as exportações haviam se reduzido a US\$ 1,1 milhão (um terço do que foi exportado em 1992). A maior parte dessa soma ainda correspondeu a materiais básicos para a indústria farmacêutica (77%), porém as vendas externas encontravam-se então limitadas a somente uma classe de produtos (Dexametasona e seus acetatos), contra sete classes de produtos em 1992. As exportações de medicamentos acabados atingiu o triplo do valor de 1992, mas ainda se encontravam em um patamar inferior ao que foi exportado pela empresa em 1989. Dessa vez, o maior consumidor externo da Prodome foi o Japão

(56%), sendo seguido pelo México, com metade do que foi comprado pelo Japão, e Venezuela.

Uma primeira observação que pode ser feita a partir dessas exportações diz respeito à ampla distribuição geográfica das exportações dessa empresa, que se encontram bem distribuídas entre a América Latina (tendo um pólo no México e outro mais distribuído pela América do Sul), a Ásia (mais centradas no Japão, mas com alguma participação da Tailândia) e, em alguns períodos, a África (principalmente Nigéria e Marrocos). Uma segunda observação aponta para o fato da Prodome não se apresentar, pelo seu volume de vendas externas, como uma empresa fortemente exportadora, de modo que suas exportações representam uma proporção muito baixa de seu faturamento (US\$ 1,1 milhão de exportações para US\$ 137 milhões de faturamento em 1997, ou seja, menos de 1%).

As importações da Prodome em 1989 totalizaram US\$ 6,5 milhões. Desse total, 85% foi referente ao capítulo 29 da NCM (matérias-primas da indústria farmacêutica), enquanto apenas 8% se enquadrou na categoria de medicamentos prontos. A origem das importações revela um padrão semelhante ao das multinacionais norte-americanas do setor, pois a maioria das importações da Prodome provieram dos Estados Unidos, em consequência da relação com a norte-americana Merck, da qual produz algumas linhas de produto (tabela 2.8). O ano de 1992 expressou um salto nas importações da Prodome, que passaram de US\$ 6,5 milhões para US\$ 10,4 milhões. A proporção de fármacos nas importações totais foi ampliada ainda mais, chegando a 90%. A importação de medicamentos acabados teve uma redução não só em proporção como também em termos absolutos, caindo de US\$ 500 mil para cerca de US\$ 100 mil. A distribuição geográfica da proveniência dessas importações apresenta semelhanças com a apresentada em 1989. Em 1997, de um total de US\$ 18,9 milhões, houve uma ampliação ainda maior da importação de fármacos, mas o que chama mais a atenção é a quantia de US\$ 3,6 milhões gasta em máquinas e equipamentos, sugerindo que a Prodome, a exemplo do que ocorreu com a Aché nesse mesmo ano, realizou algum tipo de investimento produtivo. É possível concluir a partir da origem das importações é que, além da distribuição mais homogênea entre os países, pode-se conferir que a Prodome passou a importar mais de países europeus e também do Japão, abandonando aquela quase exclusividade que mantinha com os Estados Unidos no comércio. Este fato pode decorrer da própria estratégia global da Merck de expandir suas atividades principais

(pesquisa e produção de fármacos) para outros países desenvolvimento, seguindo a tendência dessa indústria, como foi mostrado no início desse capítulo.

A Prodome havia anunciado uma ampliação de sua planta produtiva em 1998. Essa planta, que atende também a produção de produtos veterinários da Merial (*joint venture* entre a Merck Sharp & Dohme e a Aventis que opera somente com produtos veterinários), teria capacidade ampliada de 1,25 bilhão para 1,6 bilhão de unidades, mediante um investimento anunciado de US\$ 25 milhões (Gazeta Mercantil, 06/04/98)⁴.

O término do acordo entre a Aché e a Merck Sharp & Dohme, previsto para 2004, deixa uma lacuna grande sobre o futuro da Prodome.

2.3 – Medley

A Medley é uma empresa formada a partir da segunda metade da década de 90, pela fusão de cinco pequenos laboratórios farmacêuticos nacionais (Gazeta Mercantil, 2000). Sem se apresentar como uma empresa de grande porte no início, a Medley possuía uma parceria firmada com a alemã Basf/Knoll para divulgar e promover medicamentos conjuntamente. Com a compra da Knoll pela norte-americana Abbott no início de 2001, não se sabe se haverá mudanças na manutenção dessa parceria, pois não há notícias a respeito. A Medley passou a crescer de modo acelerado no final dos anos 90, impulsionada pela política de promoção de medicamentos genéricos adotada pelo governo federal, e abordada na seção 3.3. De acordo com a tabela 1.1, a Medley, detinha, em meados de 2001, a maior fatia do mercado de genéricos (um terço, aproximadamente).

⁴ Infelizmente, não se divulgou mais notícias a respeito do projeto de ampliação anunciado pela Prodome.

TABELA 2.9 – DESEMPENHO DA MEDLEY NOS ANOS 90⁵

	Faturamento (US\$ milhões)	Empregados	Lucro (US\$ milhões)	Fat/Empreg (US\$ mil)
1995	49,3	n/d	n/d	n/d
1996	n/d	n/d	n/d	n/d
1997	52,5	n/d	0,2	n/d
1998	59,9	n/d	n/d	n/d
1999	51,2	699	0,2	73,2
2000	80,3	758	2,3	105,9

Fonte: Gazeta Mercantil e Grupemef/Abifarma

n/d – não disponível

TABELA 2.10 – COMÉRCIO EXTERIOR DA MEDLEY POR CAPÍTULOS DA CLASSIFICAÇÃO NCM

Capítulos	Exp/97	Imp/97
Cap 29	2.625	1.720.360
Cap 30	-	103.750
Cap 84/85	-	546.328
Cap 90	-	42.685

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.11 – ORIGEM DAS IMPORTAÇÕES DA MEDLEY

Em 97	
país	%
Alemanha	28,7%
Itália	13,8%
Suécia	12,1%
Outros	45,4%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

O faturamento da Medley em 1995 ficou em torno de US\$ 50 milhões (tabela 2.9), patamar em que se sustentou nos anos seguintes. Somente em 2000, alavancada pela promoção dos genéricos, a Medley apresentou um crescimento vigoroso, atingindo um faturamento de US\$ 80 milhões, seu ápice no período estudado.

A Medley teve apenas um registro de exportação em 1997, referente à um fármaco para a Alemanha no valor de US\$ 2625. Paralelamente a esse registro, está outro de um pequeno avião, no valor de US\$ 350 mil, para os Estados Unidos (tabela 2.10).

⁵ A Medley foi formada em 1995.

As importações da empresa em 1997 totalizaram US\$ 6,4 milhões, porém US\$ 4 milhões são referentes à compra de um(s) avião(ões) a turboélice. Excluindo o avião, as importações principais foram de fármacos (69%, patamar esperado para uma empresa nacional produtora de especialidades farmacêuticas, principalmente em contraste com o baixo peso da importação dessas especialidades acabados) e de máquinas e equipamentos (22%), indicando provavelmente um investimento expansivo da produção. Quanto à origem das importações, há uma variabilidade maior que a encontrada nas multinacionais. O maior parceiro comercial foi a Alemanha (país-sede da Basf/Knoll, empresa com a qual a Medley possui uma parceria, como pode ser atestado na tabela 2.11), havendo uma proximidade grande entre vários países na segunda posição (pela ordem: Itália, Suécia, Índia, Espanha e China).

A Medley é uma empresa que, apesar de operar com alguns medicamentos de marca (similares e OTC, principalmente), têm se especializado nos últimos dois anos no mercado de genéricos, com uma estratégia que privilegia o lançamento de medicamentos cujo valor agregado é maior – diferente, portanto, da estratégia de sua principal concorrente nesse mercado, a E.M.S., que procura lançar a maior variedade possível de medicamentos genéricos, a fim de ganhar mercado através da quantidade vendida. Essa estratégia vem apresentando resultados, de modo que a empresa pretende investir R\$ 43 milhões entre 2001 e 2003, tendo conseguido até um financiamento do BNDES no valor de R\$ 18,8 milhões para a compra de máquinas e equipamentos (Exame, 31/05/01; Gazeta Mercantil, 25/06/01).

Lamentavelmente, não há muitas notícias da Medley disponíveis, até pelo fato de esta ser uma empresa de capital fechado. Notadamente, essa escassez de informações dificulta uma análise mais detalhada dessa empresa.

2.4 – Biogalênica

A Biogalênica é o nome com o qual operava no Brasil a multinacional suíça Ciba-Geigy. Presente no país há várias décadas, essa empresa figurava também entre as cinco maiores do setor no Brasil no início dos anos 90, sendo mais importante que a própria Aché nos primeiros anos da década. Contudo, a fusão internacional da Ciba-Geigy com a Sandoz em 1996 encerrou as atividades da Biogalênica no país para dar origem à Novartis. A razão pela qual os dados da Biogalênica não estão agrupados

conjuntamente aos da Novartis neste trabalho diz respeito à outra empresa que se fundiu à Ciba-Geigy, a Sandoz, cuja subsidiária no Brasil também figurava entre as maiores da indústria farmacêutica local. Esse fato sugere que uma junção dos dados da Biogalênica e da Novartis conteria uma distorção dos dados, o que tornaria a análise das duas empresas bastante imprecisa.

TABELA 2.12 – DESEMPENHO DA BIOGALÊNICA NOS ANOS 90

	Faturamento (US\$ milhões)	Empregados	Lucro (US\$ milhões)	Fat/Empreg (US\$ mil)
1990	118,6	803	n/d	147,7
1991	98,0	785	0,1	123,5
1992	150,9	876	7,6	181,7
1993	170,4	783	-6,2	205,4
1994	237,7	780	n/d	304,7
1995	325,8	865	n/d	384,2
1996	183,2	N/d	n/d	n/d

Fonte: Gazeta Mercantil e Exame

n/d – não disponível

TABELA 2.13 – COMÉRCIO EXTERIOR DA BIOGALÊNICA POR CAPÍTULOS DA CLASSIFICAÇÃO NCM

Capítulos	Exp/89	Exp/92	Imp/89	Imp/92
Cap 29	9.139.993	-	22.225.190	22.275.650
Cap 30	850	-	1.700.589	3.108.003
Cap 84/85	-	-	103.599	2.422.762
Cap 90	-	-	115.830	103.089

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.14 – ORIGEM DAS IMPORTAÇÕES DA BIOGALÊNICA

Em 89		Em 92	
País	%	País	%
Suíça	92,5%	Suíça	86,0%
Argentina	4,1%	Argentina	7,2%
Alemanha	1,0%	Estados Unidos	1,8%
Outros	2,4%	Outros	5,0%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

Seu faturamento já inicia os anos 90 acima da casa dos US\$ 100 milhões, em ritmo crescente porém lento (tabela 2.12). Com a estabilização, em 1994, ocorre um acréscimo maior no faturamento da empresa, que atinge US\$ 237 milhões, superando a casa dos US\$ 300 milhões no ano seguinte. No ano que ocorreu a fusão, a Biogalênica sofreu uma redução de 40% em suas vendas.

Como pode ser visto na tabela 2.13, as exportações totais da Biogalênica em 1989 somaram US\$ 9,3 milhões, sendo 98% correspondente a venda de farmoquímicos (cap. 29 da NCM). Desses US\$ 9,1 milhões, cerca de 90% correspondeu a exportações realizadas para o país-sede da empresa (Suíça). Já em 1992, no imediato pós-abertura, o quadro das exportações da empresa havia sofrido uma reversão, com queda de valor exportado para US\$ 2,9 milhões, dos quais não há registros de exportações de produtos farmacêuticos (ou seja, esses US\$ 2,9 milhões vendidos no exterior corresponderam a outros tipos de produtos).

Nas importações de 1989 (US\$ 24,6 milhões), a empresa já revelava um certo desequilíbrio em relação a suas exportações. Essas importações foram compostas basicamente de matérias-primas (90%) trazidas diretamente da Suíça (92%, como indica a tabela 2.14). Em 1992, o salto nas importações não foi muito grande em relação à 1989, passando em seu total para US\$ 28,9 milhões. As tabelas mostram que o valor importado de fármacos permaneceu estável, sendo esse aumento devido ao incremento nas importações de medicamentos prontos (cap. 30 da NCM) e também ao aumento nas compras de máquinas e equipamentos, bem como peças para manutenção (caps. 84 e 85 da NCM), o que sugere a ocorrência de algum tipo de investimento, mesmo que este tenha sido um gasto de reposição. O aumento na importação de medicamentos acabados também aparece como reflexo imediato da abertura comercial, já respondendo por cerca de 10% das importações da Biogalênica. A origem dos produtos importados por essa empresa em 1992 apresentou grande semelhança com a estrutura de 1989, como mostra a tabela.

A Biogalênica foi uma empresa que demonstrava um foco interno para a sua produção de medicamentos. Apesar de exportar poucos medicamentos acabados, ela registrou um alto volume de exportações em fármacos no ano de 1989, fato que não se repetiu em 1992.

2.5 – Bristol Myers-Squibb

A Bristol Myers-Squibb é uma parte de um conglomerado norte-americano que produz, além de medicamentos, produtos cosméticos e até alimentícios. Sem enfrentar um processo de fusão na década de 90, a Bristol agiu no mercado como compradora no final da década anterior, e no início da década seguinte. Em 1989, a empresa (então

Bristol Myers apenas) adquiriu a também norte-americana Squibb, incorporando o nome da concorrente. Em meados de 2001, como foi citado na tabela I.2, a empresa adquiriu outra norte-americana, desta vez a divisão farmacêutica da Du Pont.

No Brasil, a Bristol era uma empresa de grande porte do setor, instalada no país há décadas, assim como a Biogalênica. E, como esta, faturava mais de US\$ 100 milhões no início dos anos 90 (tabela 2.15).

TABELA 2.15 – DESEMPENHO DA BRISTOL-MYERS SQUIBB NOS ANOS 90

Ano	Faturamento (US\$ milhões)	Empregados	Lucro (US\$ milhões)	Vendas por empregado (US\$ mil)	Faturamento global (US\$ milhões)	Participação nacional
1990	102,8	n/d	-0,1	n/d	n/d	n/d
1991	130,7	1741	-11,4	75,0	n/d	n/d
1992	162,1	1730	12,8	93,4	11.156	1,45%
1993	195,1	1347	24,9	139,6	11.413	1,71%
1994	297,6	1215	58,1	232,3	11.984	2,48%
1995	364,5	1342	58,7	285,1	13.767	2,65%
1996	425,0	1467	63,1	302,6	15.065	2,82%
1997	485,0	1462	79,6	331,7	16.701	2,90%
1998	481,8	1526	87,5	315,7	18.284	2,64%
1999	341,4	1459	23,4	234,0	20.222	1,69%
2000	297,7	1133	15,4	262,8	18.216	1,63%

Fonte: Exame

n/d – não disponível

TABELA 2.16 – COMÉRCIO EXTERIOR DA BRISTOL-MYERS SQUIBB POR CAPÍTULOS DA CLASSIFICAÇÃO NCM

Capítulos	Exp/89	Exp/92	Exp/97	Imp/89	Imp/92	Imp/97
Cap 29	5.129.538	29.572	17.994	4.998.120	22.438.673	54.305.664
Cap 30	341.138	351.814	5.895.302	132.817	7.677.236	61.827.254
Cap 84/85	-	-	-	90.061	727.554	2.756.604
Cap 90	-	-	36.006	24.758	152.963	193.794

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.17 - DESTINO DAS EXPORTAÇÕES DA BRISTOL-MYERS SQUIBB

Em 89		Em 92		Em 97	
País	%	país	%	País	%
Estados Unidos	47,8%	Venezuela	33,9%	Argentina	78,2%
Itália	26,7%	Argentina	33,5%	Peru	8,5%
Alemanha	5,8%	Chile	26,2%	Estados Unidos	3,6%
Outros	19,7%	Outros	6,4%	Outros	9,7%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.18 - ORIGEM DAS IMPORTAÇÕES DA BRISTOL-MYERS SQUIBB

Em 89		Em 92		Em 97	
país	%	país	%	País	%
Estados Unidos	46,5%	Estados Unidos	48,6%	Estados Unidos	54,0%
Alemanha	13,6%	Itália	13,6%	México	12,6%
Irlanda	12,2%	Panamá	8,1%	Itália	11,6%
Outros	27,7%	Outros	29,7%	Outros	21,8%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

Seu faturamento acompanha a tendência geral de crescimento (mais intenso a partir de 1993) até um ponto de inflexão, que foi o ano de 1997, quando suas vendas atingiram US\$ 485 milhões (ano em que a filial brasileira correspondeu a 2,9% das vendas globais da Bristol-Myers Squibb⁶). em número de funcionários, a empresa seguiu uma tendência divergente a do faturamento, iniciando a década com cerca de 1,7 mil, reduzindo seu plantel para cerca de 1,3 ou 1,4 mil pessoas, e sofrendo um novo enxugamento em 2000 (após o segundo ano consecutivo de queda brusca no faturamento), agora para algo em torno de 1,1 mil funcionários. Com exceção dos dois primeiros anos do acompanhamento (1990 e 1991), a Bristol sempre atingiu resultados positivos, o maior deles em 1998, quando lucrou US\$ 87,5 milhões.

Em 1989, de acordo com a tabela 2.16, a Bristol Myers-Squibb aparece com um saldo de comércio exterior equilibrado, tendo suas exportações e importações em torno de US\$ 5,5 milhões. Seu resultado foi ligeiramente superavitário em fármacos (que compõem a maior fatia transacionada, tanto em vendas como em compras), e também ligeiramente superavitário em medicamentos acabados, levando desvantagem em outros setores, como equipamentos médico-hospitalares e maquinaria em geral. Os Estados Unidos aparecem como o principal parceiro comercial nas transações da empresa, tanto para importação como para exportação, como mostram as tabelas 2.17 e 2.18.

Em 1992, o quadro de exportações já havia se revertido completamente, ao ponto da principal classe de produtos exportados em 1989 (Nistatina e seus sais) constar então na pauta de importações. O valor exportado caiu drasticamente, atingindo apenas US\$ 460 mil, três quartos disso em medicamentos prontos, que manteve o patamar de 1989 (a exportação de farmoquímicos não atingiu sequer US\$ 30 mil, depois de um desempenho superior a US\$ 5 milhões em 1989), e tendo como destino a América do Sul (Venezuela, Argentina e Chile surgiram como os principais destinos). Em 1997, ocorreu uma recuperação do nível exportado para um patamar um pouco superior ao de

1989, alcançando US\$ 6,6 milhões. 90% dessas exportações foram compostas por medicamentos prontos (a venda de fármacos foi ainda menor que em 1992), e quase 80% tiveram como destino a Argentina (o que correspondeu a US\$ 5,1 milhões).

As importações da empresa foram multiplicadas por quase seis entre 1989 e 1992, passando para US\$ 33 milhões, com um grande salto em todas as classes de produtos. Desse total, 23% já corresponderam à importação de medicamentos acabados, que era bastante reduzida em 1989. Também se verificou um total de US\$ 728 mil em máquinas e equipamentos, o que sugere a ocorrência de investimentos, podendo ser em modernização, relativos à manutenção ou mesmo em plantas novas (somente na última hipótese ampliando a capacidade produtiva da empresa). Os Estados Unidos mantiveram sua posição de principal país de origem das importações, o que permaneceria em 1997 (ano que consolidaria, também, o papel da Itália como um país importante nas compras externas dessa empresa). Em 1997, o salto nas importações da Bristol Myers-Squibb foi ainda maior, pois o total importado atinge US\$ 128 milhões. Mais uma vez, todas as classes de produtos sofreram aumentos consideráveis, e o destaque fica para a importação de medicamentos prontos, que superou a de matérias-primas, reforçando uma tendência do comércio exterior brasileiro na década de 90.

O crescimento na importação de fármacos acompanha o aumento do faturamento, indicando que há um correspondente aumento da produção física, ou também uma possível elevação do valor médio desses fármacos importados, fator provável se esses fármacos importados em 1997 forem de desenvolvimento mais recente que os importados anteriormente. Em compensação, o salto nas compras externas de medicamentos prontos é bastante superior ao acréscimo no faturamento, sugerindo que o ambiente dos anos 90 estimulou a importação desses produtos, a ponto de, no mesmo ano de 1997, a Bristol ter anunciado que estava deixando de produzir antibióticos no Brasil, passando a importá-los (Velázquez González, 1999). Por outro lado, o aumento nas exportações de medicamentos acabados, mesmo não chegando a 10% das importações, também sofreu um acréscimo considerável.

2.6 – Glaxo Wellcome

A Glaxo é uma empresa britânica, que operava no Brasil sob a razão social Glaxo do Brasil S.A. Tratava-se de um laboratório de porte menor que os outros

⁶ As vendas globais da Bristol-Myers Squibb foram de US\$ 16,7 bilhões em 1997 (www.wisi.com)

tratados até aqui, pois seu faturamento representava pouco mais de 10% do maior laboratório do Brasil em 1989 (a Roche), não constando da lista das 500 maiores empresas do país. Em 1995, a Glaxo comprou a também britânica Wellcome, formando a Glaxo Wellcome. Em 2000, foi anunciada mais uma fusão envolvendo essa empresa agora com a SmithKline Beecham, também britânica, formando a GlaxoSmithKline.

Um dado interessante a respeito da Glaxo Wellcome (antes, portanto, da fusão recente com a SmithKline) diz respeito a sua área de atuação. A Glaxo é conhecida por ser um laboratório (talvez o único entre as multinacionais do ramo) que não trabalha com produtos veterinários. Em compensação, a aquisição da Wellcome pela Glaxo apresentava uma complementaridade de produtos de tal ordem (a operação foi aprovada sem restrições na Europa) que a empresa resultante passou a operar em uma gama muito diversa de classes terapêuticas.

TABELA 2.19 – DESEMPENHO DA GLAXO WELLCOME NOS ANOS 90⁷

Ano	Faturamento (US\$ milhões)	Empregados	Lucro (US\$ milhões)	Vendas por empregado (US\$ mil)	Faturamento global (US\$ milhões)	Participação nacional
1990	19,7	536	-4,2	36,8	n/d	n/d
1991	33,9	536	-3,2	63,2	n/d	n/d
1992	40,4	592	-1,0	68,2	7.263	0,56%
1993	69,7	596	-1,8	120,8	7.939	0,88%
1994	138,1	658	1,2	221,0	8.472	1,63%
1995	125,1	715	3,6	178,2	12.076	1,04%
1996	194,3	744	9,8	266,4	13.126	1,48%
1997	238,9	853	11,6	280,1	13.094	1,82%
1998	253,4	859	19,9	295,0	13.250	1,91%
1999	211,3	1182	5,6	178,8	n/d	n/d
2000	115,6	n/d	n/d	n/d	27.342	0,42%

Fonte: Gazeta Mercantil e Exame

n/d – não disponível

TABELA 2.20 – COMÉRCIO EXTERIOR DA GLAXO WELLCOME POR CAPÍTULOS DA CLASSIFICAÇÃO NCM

Capítulos	Exp/89	Exp/92	Exp/97	Imp/89	Imp/92	Imp/97
Cap 29	-	113.620	-	3.479.192	4.888.777	9.944.047
Cap 30	2.010	120.864	6.259.939	300.240	5.575.706	56.393.437
Cap 84/85	-	-	-	240.618	540.698	2.298.591
Cap 90	-	-	-	2.997.109	2.120.862	16.672

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

⁷ Como a compra da Wellcome pela Glaxo ocorreu em 1995, os dados até 1994 referem-se à Glaxo do Brasil. Do mesmo modo, por ocasião da fusão entre a Glaxo Wellcome e a SmithKline Beecham em 2000, os dados desse ano já refletem a nova empresa resultante – GlaxoSmithKline.

TABELA 2.21 – DESTINO DAS EXPORTAÇÕES DA GLAXO WELLCOME

Em 97	
pais	%
Argentina	67,3%
Chile	19,8%
Uruguai	6,4%
Outros	6,5%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.22 – ORIGEM DAS IMPORTAÇÕES DA GLAXO WELLCOME

Em 89		Em 92		Em 97	
pais	%	pais	%	Pais	%
Reino Unido	95,0%	Reino Unido	94,8%	Reino Unido	64,4%
Argentina	2,0%	Itália	2,2%	Argentina	22,8%
Finlândia	1,2%	Alemanha	1,2%	Cingapura	6,1%
Outros	1,8%	Outros	1,8%	Outros	6,7%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

O faturamento da Glaxo cresceu timidamente nos primeiros anos da década de 90, sofrendo um salto em 1994, quando dobrou em relação ao ano anterior (tabela 2.19). A incorporação da Wellcome faz a empresa crescer em porte e escala, porém o faturamento não acompanhou esse movimento. O ápice do faturamento na década ocorreu em 1998 (US\$ 253 milhões, ano em que correspondeu a 1,7% do faturamento mundial da empresa, segundo seu próprio relatório anual), havendo redução nos dois anos seguintes, tendo o ano de 2000 registrado o nível de vendas mais baixo desde 1994, muito em função do crescimento em vendas dos medicamentos genéricos, um efeito apresentado na seção 1.3.5. Essa empresa apresentou prejuízos seguidos na primeira metade da década, lucrando também seguidamente a partir de 1994. O seu quadro de funcionários dobrou entre 1990 e 1999, passando de 500 pessoas para cerca de 1,1 mil.

As exportações da Glaxo em 1989 somaram apenas US\$ 2 mil em medicamentos prontos para o Panamá (tabela 2.20). Em 1992, essa cifra havia subido para US\$ 234 mil, metade em fármacos, metade em remédios, para vários países (Colômbia e Alemanha Oriental, principalmente). Em 1997, após a aquisição que deu origem à Glaxo Wellcome, e a evolução no porte da empresa, a exportação atingiu um patamar mais vigoroso, de US\$ 6,2 milhões, apenas em medicamentos acabados, tendo como destino somente a América do Sul (dois terços para a Argentina, como mostra a tabela 2.21).

As importações dessa empresa já somavam US\$ 7 milhões em 1989, principalmente em matérias-primas (48%) e aparelhos de aerossolterapia (42% - cap.90 da NCM), como indica a tabela 2.20. US\$ 6,8 milhões dessas compras externas vieram do Reino Unido (tabela 2.22). Em 1992, as importações chegaram a US\$ 13 milhões, sendo que o Reino Unido manteve o papel de principal provedor externo da Glaxo, com participação semelhante à verificada três anos antes. Analisando a composição desses gastos, chega-se à conclusão de que o maior responsável por tal aumento foi a importação de medicamentos prontos, que saltou de apenas US\$ 300 mil para US\$ 5,6 milhões, ultrapassando até o gasto com fármacos, tendo as outras classes mantido seus níveis de despesa (inclusive em aparelhos de aerossolterapia). Em 1997, ocorreu um grande salto nas importações, acompanhando o movimento das vendas (que cresceram quase seis vezes no mesmo período), e atingindo um valor próximo a US\$ 70 milhões. A importação de medicamentos acabados cresceu a um nível 10 vezes maior que o de 1992 (atingindo 80% do total), ao passo que a importação de matérias-primas apenas dobrou. Uma alteração bastante sensível ocorreu na origem das importações, com o Reino Unido reduzindo sua participação para 65% do total importado, fato que decorreu da possível escolha da Argentina como uma plataforma exportadora de medicamentos acabados (alguns tipos de antibióticos e medicamentos com hormônios) para o Brasil – o saldo da filial brasileira da Glaxo Wellcome em relação à Argentina para o ano de 1997 foi deficitário em mais de US\$ 11 milhões. Por último, resta apontar que o montante gasto em artigos do cap. 84 pode indicar algum tipo de investimento realizado pela empresa.

A análise do comércio exterior da Glaxo Wellcome sugere essa empresa não ser um grande produtor local de especialidades farmacêuticas, tamanha a disparidade entre a importação de fármacos e a importação de bens finais, em relação a outras multinacionais do setor, e levando-se em conta o baixo grau de abastecimento da indústria farmacêutica brasileira pela indústria farmoquímica local. Além disso, a distribuição geográfica das compras e vendas externas da Glaxo Wellcome aponta para a possibilidade de especialização das plantas sul-americanas dessa empresa, talvez até em regime de complementaridade, considerando as exportações de vários tipos de medicamentos acabados para a região, e também as importações de outra gama de medicamentos prontos vindas principalmente da Argentina, em um exemplo típico de internacionalização com filiais de mandato regional, como apresenta Chesnais (1996).

A Glaxo Wellcome, que em 1995 (época da aquisição) era tão centrada no Reino Unido a ponto de concentrar lá todas as suas atividades de P&D, passou na Segunda metade da década por um processo de reestruturação, com a internacionalização de algumas de suas atividades (como o próprio P&D, que foi distribuído entre filiais de países centrais), e racionalização de outras, como a concentração e especialização de plantas a nível global (Gazeta Mercantil, 21/08/98). Dentro desse movimento, a Glaxo Wellcome procurou desativar a fábrica que possuía no Rio de Janeiro, construindo outra mais moderna na mesma cidade (inaugurada em 1998), com o dobro de capacidade produtiva, porém especializada na produção de medicamentos da linha respiratória (com um planejamento inicial de exportar 10% da produção para a América Latina), passando a importar todas as outras linhas de medicamentos (Gazeta Mercantil, 28/09/98). Essa atitude sinaliza uma pressão forte saldo comercial brasileiro, já fortemente deficitário no setor, à medida que a empresa importe cada vez mais medicamentos prontos, além das compras externas dos fármacos que viabilizam a produção interna.

A Glaxo também, como foi mencionado no primeiro capítulo, chegou a anunciar a instalação de um laboratório para a pesquisa de doenças tropicais no campus da UFRJ (Velázquez González, 1999 e Gazeta Mercantil, 23/10/98). Posteriormente, essa intenção de iniciar uma modesta atividade de P&D foi timidamente transformada em uma parceria com a Extracta (empresa fomentada pela incubadora do pólo Bio-Rio da UFRJ), estando a empresa a realizar pesquisas sobre doenças tropicais em países asiáticos como a Índia, onde há uma indústria farmoquímica mais avançada atualmente que a brasileira.

A promoção de medicamentos genéricos atingiu em cheio algumas marcas da Glaxo. O antibiótico Antak teve uma perda de mercado de 37%, e o remédio para úlcera Amoxil, que tinha receita mensal estimada de R\$ 7 milhões, perdeu cerca de 50% de suas vendas, segundo o IMS. A resposta planejada pela empresa, segundo anúncio oficial, é investir no lançamento de medicamentos novos (patenteados), para serem vendidos em menores quantidades, mas com maior margem de lucro, reforçando a tendência de aumento no preço médio dos medicamentos. (Exame, 31/05/01 e Gazeta Mercantil, 08/01/01) e Frenkel (2001).

2.7 – Lilly

A Lilly é uma subsidiária norte-americana, cuja matriz apresenta porte menor que suas compatriotas Merck e Bristol Myers-Squibb, sendo seu tamanho equivalente ao da Schering-Plough entre as farmacêuticas dos Estados Unidos, o que pode ser atestado na tabela 2.23, em comparação com as tabelas 2.15, 2.26 e 2.38. A princípio, a filial brasileira não parece ter uma função estratégica importante para a corporação, pois não possui sequer uma *home-page* própria na Internet, recurso que outras subsidiárias periféricas, como a da Argentina, possuem.

TABELA 2.23 – DESEMPENHO DA LILLY NOS ANOS 90

Ano	Faturamento (US\$ milhões)	Empregados	Lucro (US\$ milhões)	Vendas por empregado (US\$ mil)	Faturamento global (US\$ milhões)	Participação nacional
1990	38,0	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
1991	58,6	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
1992	80,0	n/d	n/d	n/d	6.167	1,30%
1993	78,7	n/d	n/d	n/d	6.452	1,22%
1994	154,5	n/d	n/d	n/d	5.712	2,70%
1995	190,0	904	n/d	218,5	6.764	2,81%
1996	232,7	931	n/d	253,6	7.347	3,17%
1997	259,8	1031	n/d	252,0	8.518	3,05%
1998	272,4	1091	n/d	249,7	9.237	2,95%
1999	214,4	1099	n/d	195,1	9.913	2,16%
2000	203,4	1032	-9,3	197,1	10.862	1,87%

Fonte: Exame

n/d – não disponível

TABELA 2.24 – COMÉRCIO EXTERIOR DA LILLY POR CAPÍTULOS DA CLASSIFICAÇÃO NCM

Capítulos	Exp/92	Imp/89	Imp/92
Cap 29	540	2.472.466	4.377.356
Cap 30	-	2.068.704	5.030.483
Cap 84/85	-	40.150	58.522
Cap 90	-	7.774	20.942

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.25 – ORIGEM DAS IMPORTAÇÕES DA LILLY

Em 89		Em 92	
país	%	país	%
Estados Unidos	71,3%	Estados Unidos	68,6%
Irlanda	17,1%	Irlanda	16,5%
Panamá	5,8%	Espanha	4,1%
Outros	5,8%	Outros	10,8%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

A Lilly é uma empresa presente no país há vários anos, cujo desempenho em vendas na década é semelhante ao apresentado pela Glaxo, tendo o mesmo o ponto de arranque (a duplicação de faturamento em 1994, em comparação com o ano anterior) e o mesmo ponto de ápice e inflexão (1998), com um faturamento um pouco maior que empresa britânica (tabela 2.23). Apresentou uma certa estabilidade de funcionários ao longo dos anos 90, mantendo na casa de 1 mil os seus empregados.

Não há registros de exportação da Lilly na Secex para os anos de 1989 e 1997. No ano de 1992, há dois registros de exportação, ambos para o Peru: um relativo a um fármaco, no valor de US\$ 540, e outro de um derivado de PVC, no valor de US\$ 5,9 mil (ambos totalizaram quase US\$ 6,5 mil).

Não há registros de importação da Lilly na Secex no ano de 1997. Tanto em 1989 como em 1992, há uma estabilidade no que diz respeito à origem das importações, com os Estados Unidos totalizando um pouco mais de dois terços do total importado e a Irlanda somando um pouco mais de 15%, o que mostra a tabela 2.25. Em 1989, o volume de especialidades farmacêuticas importadas, mostrado na tabela 2.24, foi alto se comparado às outras empresas do setor, atingindo um patamar equivalente ao das importações de matérias-primas (no total, US\$ 4,9 milhões). Em 1992, os valores importados dobraram para ambas as classes, mantendo-se o equilíbrio na proporção importada. O total importado também dobrou, atingindo US\$ 9,7 milhões. Os valores verificados em ambos os anos nas importações referentes aos caps. 84 e 85 da NCM podem significar a ocorrência de investimentos marginais e/ou de manutenção.

Nos anos seguintes a 1997, com a inauguração de mais uma planta no interior de São Paulo, a Lilly passou a anunciar uma inserção internacional cada vez maior da filial brasileira, procurando exportar até mesmo para a matriz, e chegando a compor seu faturamento com até um terço de exportações, segundo foi anunciado em 1999, ano em que anunciou ter reduzido suas importações em 10% em função da retração econômica

– fator mais importante, em sua visão, que a desvalorização cambial (Gazeta Mercantil, 04/03/98, 13/08/99)⁸.

Segundo a Análise Setorial da Gazeta Mercantil (2000), a Lilly teria investido US\$ 82 milhões no Brasil entre 1997 e 2001, planejando investir mais US\$ 80 milhões nos três anos seguintes a 2000.

Em 2000, a Lilly também enfrentou a concorrência de genéricos, que reduziram em 30% o mercado de seu antibiótico Keflex. Mesmo assim, esse medicamento se manteve na lista dos cem mais vendidos do mercado brasileiro, como ocorre há dez anos consecutivos, caindo do terceiro para o décimo lugar. Vale registrar que a empresa investiu cerca de US\$ 9,5 milhões para sustentar suas marcas (Gazeta Mercantil, 08/01/01, 19/04/01 e 17/05/01)

Essa empresa também sofreu algumas derrotas no âmbito jurídico-regulatório no biênio 2000-2001. Em primeiro plano, teve a proibição da venda no Brasil do popular Merthiolate, que procura relançar atualmente após alterações em sua formulação. Outra dificuldade surgiu após sofrer uma derrota na justiça norte-americana que tem efeitos em âmbito mundial, com a perda da patente de um dos seus medicamentos mais rentáveis, o Prozac, o que permite o lançamento de medicamentos genéricos que concorram com uma das principais (senão a principal) marca da Lilly (Gazeta Mercantil, 10/08/00).

2.8 – Merck Sharp & Dohme

A Merck Sharp & Dohme é a subsidiária brasileira da norte-americana Merck. No Brasil há vários anos, reduziu sua participação no país na década de 80, época de grande instabilidade macroeconômica, firmando uma *joint venture* com a Aché, parceria que deu origem à Prodome (já apresentada no item 2.1.1). A Prodome é responsável até hoje pela produção dos medicamentos comercializados pela Merck, que, por sua vez, não possui fábrica no país⁹.

⁸ Algumas notícias, como a informação presente na *home-page* da ABIQUIF de que a Lilly estava esperando autorização do FDA para exportar para os Estados Unidos, sugerem que essa estratégia está sendo posta em prática pela subsidiária brasileira.

⁹ Essa parceria, assim como foi discutido no item que apresentou a Prodome, tem duração prevista para até 2004, sem haver uma definição prévia do que poderá ocorrer dali por diante.

TABELA 2.26 – DESEMPENHO DA MERCK SHARP DOHME NOS ANOS 90

Ano	Faturamento (US\$ milhões)	Empregados	Lucro (US\$ milhões)	Vendas por empregado (US\$ mil)	Faturamento global (US\$ milhões)	Participação nacional
1990	93,5	411	n/d	227,5	n/d	n/d
1991	89,0	411	-11,3	214,4	n/d	n/d
1992	131,0	423	2,4	314,1	9.663	1,36%
1993	162,9	444	n/d	375,9	10.498	1,55%
1994	257,0	467	22,7	564,1	14.970	1,72%
1995	260,3	488	n/d	545,2	16.681	1,56%
1996	296,2	n/d	n/d	n/d	19.829	1,49%
1997	236,7	n/d	n/d	n/d	23.637	1,00%
1998	180,0	700	n/d	257,1	26.898	0,67%
1999	146,0	807	n/d	180,9	32.714	0,45%
2000	126,0	796	n/d	158,3	40.363	0,31%

Fonte: Exame

n/d – não disponível

TABELA 2.27 – COMÉRCIO EXTERIOR DA MERCK SHARP & DOHME POR CAPÍTULOS DA CLASSIFICAÇÃO NCM

Capítulos	Exp/89	Exp/92	Exp/97	Imp/89	Imp/92	Imp/97
Cap 29	7.000	22.000	-	27.147.365	31.797.984	56.691.035
Cap 30	1.939.600	917.780	1.480.990	2.561.394	9.521.223	42.880.341
Cap 84/85	-	-	-	-	-	87.797
Cap 90	-	-	-	13.500	267.425	131.354

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.28 – DESTINO DAS EXPORTAÇÕES DA MERCK SHARP & DOHME

Em 89		Em 92	
país	%	país	%
Uruguai	43,0%	Argentina	75,4%
Chile	24,9%	Uruguai	15,4%
Alemanha	8,3%	Alemanha	8,6%
Outros	23,8%	Outros	0,6%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.29 – ORIGEM DAS IMPORTAÇÕES DA MERCK SHARP & DOHME

Em 89		Em 92		Em 97	
país	%	País	%	País	%
Estados Unidos	75,7%	Estados Unidos	65,4%	Estados Unidos	49,9%
França	18,8%	Países Baixos	18,5%	Irlanda	16,4%
Áustria	1,9%	Bermudas	4,6%	Reino Unido	11,1%
Outros	3,6%	Outros	11,5%	Outros	22,6%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

O faturamento da empresa ao longo dos anos de 90 apresentou o mesmo movimento já descrito anteriormente para outras empresas do setor (tabela 2.26). A Merck Sharp iniciou a década com um faturamento de quase US\$ 100 milhões, aumentando-o fortemente a partir de 1991. O ápice ocorreu em 1996, quando atingiu vendas de US\$ 296 milhões (respondendo por 1,5% das vendas totais da empresa¹⁰), despencando depois para menos da metade desse valor. Em termos de funcionários, a empresa duplicou seu quadro pessoal, passando de cerca de 400 no início da década para cerca de 800.

As exportações da Merck Sharp & Dohme em 1989 foram de US\$ 2,2 milhões, sendo a maior parte em medicamentos acabados (87%, como mostra a tabela 2.27), e tendo como destino principal os países da América do Sul (85%, segundo a tabela 2.28). Em 1992, as exportações dessa empresa caíram pela metade em relação à 1989, somando US\$ 965 mil. O peso das especialidades farmacêuticas dentre o total exportado aumentou ainda mais, atingindo 95%, e a Argentina apareceu como o principal mercado para os produtos dessa empresa, absorvendo 75% da produção exportada pela empresa (reforçando uma tendência de exportação regional). Em 1997, as exportações haviam crescido um pouco (US\$ 1,6 milhão), mas ainda sem atingir o patamar de 1989.

As importações dessa empresa já indicavam um desequilíbrio comercial, pois somaram US\$ 30 milhões. Desses US\$ 30 milhões, 90% se enquadra em matérias-primas (cujo valor importado ultrapassou em dez vezes o valor importado de medicamentos acabados), e três quartos vieram dos Estados Unidos (tabela 2.29). Em 1992, as importações saltaram para US\$ 41,8 milhões. Boa parte desse salto foi devido a um incremento na importação de especialidades farmacêuticas (até porque não há um grande aumento na importação de fármacos), que já respondeu por 23% do total importado US\$ 9,5 milhões. O país-sede da empresa ainda respondeu pela maior parte das importações, apesar de ter reduzida sua proporção em relação à 1989. Em 1997, a importação de medicamentos prontos cresceu ao ponto de quase se igualar à importação de matérias-primas (que ainda correspondeu a 56% do total), chegando a US\$ 43 milhões (de um total de US\$ 100 milhões). Os Estados Unidos tiveram sua participação reduzida ainda mais na origem dessa importações, respondendo agora pela metade do total.

¹⁰ O faturamento global da Merck em 1996 foi de US\$ 19 bilhões, segundo o site www.wisi.com

A Merck Sharp vem ampliando suas atividades no país nos últimos anos, através da realização freqüente de pesquisas clínicas com vários medicamentos em fase de desenvolvimento¹¹. Além disso, a empresa tem adotado em todo o mundo a estratégia de lançamento freqüente de novos remédios, em parte para manter sua fatia de mercado, em parte para recompensar possíveis perdas que a empresa poderia sofrer com o vencimento das patentes de cinco importantes medicamentos entre 2000 e 2001, o que, indiretamente exerce uma pressão a mais na balança comercial brasileira, considerando que esses lançamentos realizados no Brasil são importados de outras filiais da Merck no mundo, como no caso do medicamento para enxaqueca Maxalt, que vem pronto e embalado da Inglaterra (Gazeta Mercantil, 15/10/98 e 08/02/99). Com relação a remédios sem patentes, dados do IMS indicaram que em 2000 o seu anti-hipertensivo Renitec apresentou uma redução nas vendas de 45%.

Em 2001, a Merck esteve envolvida em uma extensa negociação com o ministério da Saúde brasileiro, que resultou na redução do preço de dois medicamentos integrantes do chamado coquetel anti-HIV, o Indinavir e o Efavirenz. A polêmica criada em torno da negociação (principalmente em torno da ameaça de licenciamento compulsório por parte do governo brasileiro) acirrou ainda mais a discussão internacional sobre a questão das patentes, inclusive no âmbito da OMC. Como foi apresentado no item 1.5, a Merck acabou cedendo à pressão do governo brasileiro e reduziu os preços de ambos os medicamentos.

2.9 – Novartis

A Novartis, laboratório farmacêutico suíço, foi formada em 1996, a partir da fusão entre as também suíças Sandoz e Ciba-Geigy. Como ambas as empresas possuíam atividades no país, e suas subsidiárias eram de porte igualmente grande, essa fusão deu origem a uma grande subsidiária brasileira, com faturamento superior a US\$ 1 bilhão entre 1997 e 1999. Nesse período, a filial brasileira respondeu, por mais de 5% do faturamento global da Novartis, como mostra a tabela 2.30. Aliás, por esse motivo também, há a separação dos dados da Novartis em relação aos da Biogalênica, como já foi explicitado na seção 2.3. Em 2000, já sob a ação dos medicamentos genéricos concorrendo com os seus principais medicamentos (considerados tradicionais, devido ao

¹¹ Segundo o site da empresa estão sendo realizadas ao todo 43 pesquisas clínicas no país.

longo tempo de lançamento), seu faturamento caiu mais de 40%, somando um pouco menos de US\$ 600 milhões.

TABELA 2.30 – DESEMPENHO DA NOVARTIS NOS ANOS 90¹²

Ano	Faturamento (US\$ milhões)	Empregados	Lucro (US\$ milhões)	Vendas por empregado (US\$ mil)	Faturamento global (US\$ milhões)	Participação nacional
1997	1046,5	2147	85,1	487,4	21.467	4,87%
1998	1044,2	n/d	63,9	n/d	21.850	4,78%
1999	1066,8	2500	23,7	426,7	21.454	4,97%
2000	596,3	n/d	-21,4	n/d	21.191	2,81%

Fonte: Exame

n/d – não disponível

TABELA 2.31 – COMÉRCIO EXTERIOR DA NOVARTIS POR CAPÍTULOS DA CLASSIFICAÇÃO NCM

Capítulos	Exp/97	Imp/97
Cap 29	8.209.007	195.929.206
Cap 30	2.342.757	43.684.134
Cap 84/85	-	1.426.517
Cap 90	-	457.552

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.32 – DESTINO DAS EXPORTAÇÕES DA NOVARTIS

Em 97	
País	%
Argentina	27,8%
Suíça	22,1%
Países Baixos	10,1%
Outros	40,0%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.33 – ORIGEM DAS IMPORTAÇÕES DA NOVARTIS

Em 97	
País	%
Suíça	50,0%
Reino Unido	21,6%
Estados Unidos	15,4%
Outros	13,0%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

¹² A Novartis foi formada em 1997, através da fusão da Ciba-Geigy com a Sandoz.

A Novartis exportou em 1997 US\$ 21 milhões. Porém, a classe de produtos mais vendida no exterior por essa empresa correspondeu a herbicidas, fungicidas, etc. Após essa classe, os produtos mais exportados pela Novartis são os farmoquímicos, seguido então dos medicamentos prontos (tabela 2.31). As exportações da empresa estiveram pulverizadas geograficamente, como sugere a tabela 2.32, tendo maior importância como consumidores a Argentina e a Suíça (país-sede da empresa, a quem a filial da empresa exportou um determinado fármaco em grande quantidade).

As importações da Novartis em 1997 somaram US\$ 252 milhões, 78% em farmoquímicos, reforçando a posição dessa empresa como um grande produtor local de especialidades farmacêuticas. Apesar da proporção maior de matérias-primas, a importação de medicamentos acabados somou uma quantia considerável, de US\$ 43,7 milhões. Outro ponto interessante da tabela 2.31 é notar o gasto de US\$ 1,4 milhão em produtos dos capítulos 84 e 85 da NCM, o que pode significar a ocorrência de investimentos expansivos por parte da empresa, simples reposição de equipamentos, ou ainda modernização de suas plantas. A suíça, país-sede da Novartis, foi origem de metade das importações realizadas pela empresa nesse ano, seguida em importância pelo Reino Unido e pelos Estados Unidos (tabela 2.33).

A Novartis herdou de suas empresas de origem marcas bastante rentáveis, como as dos antiinflamatórios Cataflan e Voltaren, presentes na lista de medicamentos mais vendidos no Brasil consecutivamente ao longo de toda a década. O Cataflan, durante um longo período foi o remédio mais vendido do país (chegando a faturar sozinho US\$ 123 milhões para a empresa em 1997), perdendo essa posição em 2001 para o Viagra, da Pfizer – essa ocasião marcou como a primeira vez na história brasileira que um medicamento protegido por patente encabeçava a lista dos mais vendidos no país. Além disso, a segunda posição do Cataflan nessa lista também parecia ameaçada pelo analgésico Tylenol, da Janssen-Cilag (Gazeta Mercantil, 10/12/98 e 17/05/01).

Em 2000, a Novartis se envolveu em uma polêmica ao firmar um acordo com a Bioamazônia que foi contestado pelo conselho administrativo da empresa brasileira. Após alguma impasse, houve uma renegociação de pontos polêmicos, como o envio de coleta de microrganismos para fora do País, o ressarcimento financeiro por esse envio e a distribuição de percentuais dos resultados obtidos com as pesquisas, mantendo o compromisso e o interesse por parte da empresa de pesquisar a biodiversidade amazônica a fim de desenvolver novos medicamentos. Por outro lado, outro impasse surgiu com o anúncio pelo governo da quebra de patente da Nelfinavir (Roche), quando

o presidente da empresa no Brasil anunciou que estava reduzindo os investimentos em pesquisa na Amazônia, por falta de confiança na estrutura institucional do país (Gazeta Mercantil, 25/07/00, 08/08/00 e 26/05/01).

Com a entrada no mercado dos genéricos, a Novartis procurou atuar com estratégias variadas. De um lado procurou investir US\$ 29,4 milhões para manter o *market share* de suas marcas. A segunda estratégia consistiu em entrar, a própria empresa, no mercado de genéricos, com o lançamento previsto de 20 medicamentos em 2001 e outros 80 até o final de 2002. Mesmo assim, o Cataflan registrou queda de 18% nas vendas (Gazeta Mercantil, 19/04/01; Exame, 31/05/01).

Uma última estratégia adotada pela Novartis, essa a nível internacional, consistiu na compra de 20% das ações votantes da concorrente Roche por US\$ 2,8 bilhões, tornando-se o segundo maior acionista da empresa, atrás apenas da família Hoffman, fundadora e controladora da Roche (Financial Times, 31/05/01).

2.10 – Roche

A Roche é um laboratório suíço, presente há muitos anos no país, que ocupou os primeiros lugares do mercado farmacêutico brasileiro durante todos os anos 90. Internacionalmente, após enfrentar um bom período na década de 90, que culminou com a aquisição da alemão Boehringer Mannheim em 1997, o final dos anos 90 foram um tanto conturbados para a Roche. Acusada e condenada nos Estados unidos e na Europa por formação de cartel no mercado de vitaminas, a empresa enfrentou vários processos na justiça, e teve que desembolsar centenas de milhões de dólares a título de indenização, forçando-a até a se desfazer de parte do capital da Genentech (empresa de pesquisa em biotecnologia), da qual era proprietária.

TABELA 2.34 – DESEMPENHO DA ROCHE NOS ANOS 90

Ano	Faturamento (US\$ milhões)	Empregados	Lucro (US\$ milhões)	Vendas por empregado (US\$ mil)	Faturamento global (US\$ milhões)	Participação nacional
1990	176,0	1251	13,0	140,7	n/d	n/d
1991	166,9	1254	5,3	133,3	n/d	n/d
1992	199,4	1265	8,4	158,3	9.268	2,15%
1993	227,6	1275	11,1	179,5	9.671	2,35%
1994	360,0	2000	63,6	219,8	10.878	3,31%
1995	392,7	1460	42,3	274,6	12.555	3,13%
1996	469,7	1490	49,0	318,4	12.856	3,65%
1997	473,2	1544	24,0	306,5	12.921	3,66%
1998	483,8	1550	48,1	312,1	16.998	2,85%
1999	505,9	1554	46,1	325,5	18.217	2,78%
2000	425,1	1532	9,4	277,5	16.970	2,51%

Fonte: Exame

n/d – não disponível

TABELA 2.35 – COMÉRCIO EXTERIOR DA ROCHE POR CAPÍTULOS DA CLASSIFICAÇÃO NCM

Capítulos	Exp/89	Exp/92	Exp/97	Imp/89	Imp/92	Imp/97
Cap 29	1.588.233	7.222.981	11.362.803	29.062.685	32.981.482	89.053.101
Cap 30	4.884.907	2.953.394	8.551.920	741.590	4.910.967	39.889.443
Cap 84/85	-	-	-	255.010	225.484	1.209.295
Cap 90	-	-	-	21.454	932.703	8.642.711

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.36 – DESTINO DAS EXPORTAÇÕES DA ROCHE

Em 89		Em 92		Em 97	
país	%	país	%	país	%
Países Baixos	44,9%	Suíça	71,1%	Suíça	49,6%
Suíça	34,6%	Argentina	24,1%	Argentina	31,2%
Estados Unidos	8,4%	Uruguai	2,1%	Peru	9,7%
Outros	12,1%	Outros	2,7%	Outros	9,5%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.37 – ORIGEM DAS IMPORTAÇÕES DA ROCHE

Em 89		Em 92		Em 97	
país	%	país	%	país	%
Suíça	89,0%	Suíça	82,8%	Suíça	61,5%
Estados Unidos	5,2%	Itália	4,3%	Estados Unidos	11,4%
Dinamarca	2,2%	Alemanha	4,0%	França	10,0%
Outros	3,6%	Outros	8,9%	Outros	17,1%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

A empresa iniciou a década de 90 com o maior faturamento das empresas da amostra (US\$ 176 milhões, tabela 2.34). apresentou uma década de constante crescimento, atingindo seu ápice apenas em 1999, quando suas vendas atingiram US\$ 505 milhões¹³. Tendo registrado lucro em todos os anos estudados, o ano de maior lucro registrado pela empresa foi 1994, quando chegou a US\$ 63 milhões. O ano de 1994 também apresentou um salto em relação ao quadro de funcionários, que pulou de um patamar de 1,2 mil para 2 mil, reduzindo já no ano seguinte para o patamar de 1,5 mil pessoas.

Em 1989, a Roche exportou US\$ 15 milhões, dos quais apenas US\$ 6,4 milhões (tabela 2.35) correspondiam a produtos farmacêuticos (o restante dizia respeito a estanho, material sem ligação evidente com a empresa, tornando difícil uma explicação plausível para o fato). Desses farmacêuticos, um quarto era composto por materiais básicos e os outros 75% era de produtos finais (tabela 2.36). No geral, o principal destino das exportações da empresa foi a Holanda, como pode ser visto na tabela 2.37, por causa do estanho, mas a Suíça (país-sede da empresa) foi o principal destino das exportações farmacêuticas, absorvendo 81% do total farmacêutico exportado. Em 1992, as exportações da Roche somaram US\$ 10,2 milhões, uma perda em relação ao total exportado em 1989, porém um acréscimo de quase US\$ 4 milhões ao exportado em produtos farmacêuticos. Todavia, o registro mais negativo ocorre na constatação de que a classe de produtos responsável pela maior fatia das exportações farmacêuticas dessa empresa em 1989 (Heparina e seus sais), apareceu com um saldo comercial negativo em 1992 (apesar de alguns registros de exportações – inclusive para o país-sede –, contudo menos vultosos que os de 1989), e já não constaria mais da pauta de exportações no ano de 1997 (aparecendo somente entre as importações, o que implicaria em um déficit de US\$ 1 milhão apenas para essa categoria). Essa ausência foi um motivo também para a predominância da exportação de fármacos em relação às especialidades farmacêuticas (o produto em questão enquadra-se na classificação como um medicamento pronto). Ainda sobre as exportações de 1992, o principal país de destino continuou sendo a Suíça, apesar do crescimento em importância do mercado argentino, que já respondia por 24% das vendas externas da Roche brasileira. Em 1997, as exportações dessa empresa sofreram um aumento ainda maior, atingindo a cifra de US\$ 21 milhões. Os farmoquímicos ainda predominaram nessa lista, com 54% do total exportado (uma

¹³ Em 1996, a subsidiária brasileira faturou sua maior fatia em relação às vendas totais da empresa, com 5% (segundo o faturamento publicado no site www.wisi.com)

contra-tendência, se compararmos com as outras multinacionais do setor), tendo os medicamentos acabados a parcela de 40%. A Suíça passou a responder por apenas metade dessas vendas externas, e a queda (relativa, pois em valores absolutos as vendas da Roche para o país-sede passaram de US\$ 5,2 milhões para US\$ 10,4 milhões) pode ser atribuída ao crescimento em importância dos mercados da América do Sul, principalmente Argentina (31% do total de exportações), Peru (9%) e Colômbia (4%).

As importações dessa empresa em 1989 somaram US\$ 32 milhões, 90% disso em matérias-primas e parcela semelhante proveniente da Suíça (tabela 2.38). Em 1992, o total importado passou para US\$ 46 milhões, e uma parte desse incremento foi devido ao crescimento nas importações de medicamentos acabados, que passou de US\$ 700 mil para US\$ 5 milhões (11% das importações). A Suíça continuou como principal país de origem das importações, porém agora com uma parcela um pouco menor do total (83%). Em 1997, as importações da empresa atingiram o valor de US\$ 155 milhões, confirmando a tendência de crescimento das importações de bens finais (26% desse total), mas reforçando, sobretudo, o caráter nacional de produção de medicamentos acabados da Roche, através de uma ampliação, em termos absolutos, de US\$ 56 milhões no gasto com farmoquímicos importados. Outra categoria que sofreu um grande acréscimo nos gastos de importação dessa empresa foi a de instrumentos médico-hospitalares e laboratoriais (cap.90 da NCM), atingindo 5,5% do total importado, isso sem falar no dispêndio de US\$ 1,2 milhão em artigos relacionados à maquinaria, o que pode indicar a ocorrência de algum tipo de investimento por parte da empresa nesse ano. Quanto à origem das importações da Roche em 1997, a Suíça ocupou uma posição majoritária, porém declinante, devido ao crescimento em importância das importações realizada a partir de outros países centrais, dentro e fora da Europa, endossando o que foi apresentado na introdução deste capítulo.

A estrutura das importações da Roche (grande peso de bens intermediários em relação a bens finais) reforça a posição da empresa de não procurar especializar as fábricas instaladas no Brasil, de modo a produzir a mais ampla diversidade de linhas de produto possível, fator que caracteriza essa empresa como uma das grandes produtoras locais de medicamentos (somente as linhas de medicamentos OTC não são produzidas no Brasil). Além disso, a Roche tinha escolhido, em um processo de concentração da produção, sua unidade brasileira como um dos pólos produtores da América Latina, ao lado de Argentina e México. Atuando no país em várias classes terapêuticas, a Roche possui, pelo menos, um medicamento que atravessou a década incluso na lista dos cem

mais vendidos no Brasil, o tranqüilizante Lexotan (Gazeta Mercantil, 30/06/98 e 17/05/01)

A Roche esteve em 2001 diretamente envolvida com a polêmica em torno da quebra de patentes ameaçada pelo governo federal brasileiro. Em maio, o governo chegou a anunciar o licenciamento compulsório para o medicamento Nelfinavir (comercializado sob a marca Viracept), integrante do coquetel anti-HIV. Pressionada, a empresa recuou e concedeu, três meses depois, uma redução de 40% no preço desse medicamento (de US\$ 1,70 para US\$ 0,64 por unidade), suspendendo o processo de licenciamento compulsório. É importante lembrar que a patente do Nelfinavir, a exemplo do que acontecia com o Efavirenz, tratado anteriormente, não pertencia à Roche, e sim à norte-americana Pfizer, que receberia os *royalties* em caso de licenciamento compulsório (Gazeta Mercantil, 17/05/01; Valor Econômico, 27/08/01 e 03/09/01).

Com a compra de parte da Roche pela concorrente Novartis, surge um impasse quanto à estratégia global da empresa, que pode resultar até mesmo em uma futura fusão entre as duas multinacionais suíças, segundo analistas do Financial Times.

2.11 – Schering-Plough

A Schering-Plough é uma subsidiária norte-americana, controlada por brasileiros desde 1989. Sem apresentar resultados satisfatórios na década de 80, aliado ao ambiente macroeconômico instável existente no país nesse período, a Schering-Plough estudava encerrar suas atividades no país. Depois de muita negociação, chegou-se ao seguinte acordo: a matriz da Schering-Plough deixaria de controlar sua filial brasileira, que continuaria operando, então sob o controle do grupo Aché, possuidor agora de 42,14% do capital da Schering-Plough brasileira. Caberia à matriz a porcentagem de 30% do capital, e outros 27,21% ficariam a cargo de uma empresa chamada Mantefarma Comércio Indústria Ltda., de propriedade de um ex-presidente da Merck Sharp & Dohme, Gian Enrico Mantegazza (Gazeta Mercantil, 2000 e 09/08/01).

TABELA 2.38 – DESEMPENHO DA SCHERING-PLOUGH NOS ANOS 90

Ano	Faturamento (US\$ milhões)	Empregados	Lucro (US\$ milhões)	Vendas por empregado (US\$ mil)	Faturamento global (US\$ milhões)	Participação nacional
1990	79,2	863	3,6	91,8	n/d	n/d
1991	70,5	863	-14,8	81,7	n/d	n/d
1992	92,5	868	8,3	106,0	4.056	2,28%
1993	138,3	860	9,8	160,8	4.341	3,19%
1994	242,0	942	22,0	256,9	4.657	5,20%
1995	278,6	1110	25,7	271,6	5.104	5,46%
1996	299,8	1135	39,3	267,1	5.656	5,30%
1997	343,1	1202	43,2	285,4	6.778	5,06%
1998	341,6	1250	43,0	273,3	8.077	4,23%
1999	287,5	1221	25,3	235,5	9.176	3,13%
2000	244,9	n/d	-9,9	n/d	9.815	2,50%

Fonte: Gazeta Mercantil e Exame

n/d – não disponível

TABELA 2.39 – COMÉRCIO EXTERIOR DA SCHERING-PLOUGH POR CAPÍTULOS DA CLASSIFICAÇÃO NCM

Capítulos	Exp/92	Imp/89	Imp/92	Imp/97
Cap 29	4.520	8.577.015	12.333.122	26.916.187
Cap 30	9.020	602.820	3.943.194	10.153.790
Cap 84/85	-	25.248	381.769	1.008.778
Cap 90	-	2.516	73.078	29.438

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

TABELA 2.40 – ORIGEM DAS IMPORTAÇÕES DA SCHERING-PLOUGH

Em 89		Em 92		Em 97	
País	%	país	%	país	%
Estados Unidos	49,1%	Irlanda	31,4%	Irlanda	35,2%
Irlanda	30,1%	Estados Unidos	26,1%	Estados Unidos	13,2%
Alemanha	7,9%	Suíça	12,9%	China	8,4%
Outros	12,9%	Outros	29,6%	Outros	43,2%

Fonte: NEIT-IE-Unicamp, a partir de Secex

Nos primeiros anos dessa mudança, até 1992, a empresa passou por uma profunda reformulação, apresentado grande instabilidade em termos de faturamento e de lucros, como mostra a tabela 2.38. A partir de 1993, ela amplia suas vendas de forma acelerada até 1997, ano em que atinge seu maior faturamento na década (US\$ 343 milhões)¹⁴, e também seu maior lucro (US\$ 43 milhões). Nos anos seguintes, a

¹⁴ De acordo com os dados de faturamento globais da Schering-Plough, presentes no site www.wisi.com, o ano em que a subsidiária brasileira alcançou maior peso nas vendas totais foi 1996, quando atingiu quase 5,5%.

Schering-Plough apresentou consecutivas quedas no faturamento, até encerrar o ano de 2000 com um faturamento 30% inferior ao registrado em 1997.

As exportações da Schering-Plough foram inexpressivas em 1989 (um registro, do cap. 33 da NCM – óleos e perfumes, no valor de US\$ 350. Em 1992, essa empresa exportou produtos no valor de US\$ 17 mil, correspondendo 53% em medicamentos prontos, e 26% em fármacos, destinados à Alemanha (fármacos), à Colômbia e à Venezuela (medicamentos). Em 1997, não há registros de exportação por essa empresa na Secex.

As importações da Schering-Plough em 1989 totalizaram US\$ 9,3 milhões, sendo a grande maioria em farmoquímicos (91%, ilustrado na tabela 2.39). A origem principal dessas importações foram os Estados Unidos, país-sede da empresa, com 49% das compras externas da empresa, seguidos pela Irlanda, com 30% (tabela 2.40). Em 1992, houve aumentos de importação nas principais categorias analisadas, o que elevou o total importado por essa empresa para US\$ 17,3 milhões. Desses, a porcentagem de medicamentos acabados subiu para 23%, contra 71% de matérias-primas. Na composição da origem das compras externas, a Irlanda havia passado os Estados Unidos, fenômeno que permaneceria em 1997, com queda maior da participação norte-americana e ascensão de outros países, principalmente da União Européia. Em 1997, as importações atingiram US\$ 41,4 milhões, a maior parte ainda em fármacos (65%), o que sugere ser a produção local das especialidades farmacêuticas uma atividade importante para a empresa – a importação de medicamentos prontos manteve a mesma proporção de 1992. Houve, no ano, um acréscimo nos gastos com máquinas e equipamentos, atingindo US\$ 1 milhão, o que pode indicar, também para a Schering-Plough, a ocorrência de investimentos produtivos.

Uma breve comparação com as outras empresas da amostra, destaca a Schering-Plough como uma empresa que importa pouco, principalmente em medicamentos acabados. Isso pode ser uma consequência da empresa ser controlada por agentes brasileiros, que teriam preferência em produzir especialidades farmacêuticas no país.

Nos anos 90, essa não apresentou maiores sobressaltos, a não ser pelo gasto inesperado que acabou fazendo em marketing a fim de diferenciar sua imagem da imagem do laboratório alemão homônimo Schering do Brasil, cujo conceito foi abalado com o episódio da comercialização de placebo em lugar do anticoncepcional Microvlar. Nessa ocasião, a empresa gastou cerca de US\$ 1,8 milhão (Gazeta Mercantil, 17/03/99).

Com relação à entrada dos genéricos no mercado brasileiro, a Schering-Plough adotou uma postura interessante. Firmou um acordo com a Ranbaxy, fabricante indiana de medicamentos genéricos, para operação no Brasil. A princípio, os medicamentos dessa parceria (Ranbaxy-Schering-Plough) seriam importados, com a previsão inicial de produção interna de medicamentos genéricos, utilizando a fábrica brasileira da Schering-Plough, a partir do segundo semestre de 2001 (Gazeta Mercantil, 12/12/00).

2.12 – Conclusões

Este trabalho procurou mostrar a trajetória da indústria farmacêutica brasileira nos anos 90, primeiramente delimitando os principais condicionantes dessa indústria no período, com a discussão realizada no capítulo 1, em seguida indicando como esses condicionantes afetaram as empresas, o que foi feito através de uma amostra de dez das principais empresas desse setor no país.

Em geral, foi demonstrado que as empresas apresentaram elevado crescimento em seus faturamentos, alavancadas pelo processo de liberação dos preços, antes controlados pelo governo, e também pela estabilização promovida pelo Plano Real, que gerou um efeito renda responsável pelo aumento do mercado farmacêutico nacional em meados da década. Esse crescimento motivou, inclusive, projetos de investimento por parte da maioria das empresas, totalizando, segundo Abifarma¹⁵, mais de US\$ 2 bilhões. Já o final da década apresentou uma queda no faturamento das empresas, período em que se verificou um acirramento da concorrência para os medicamentos considerados tradicionais, com a promoção dos medicamentos genéricos, além de choques macroeconômicos, como a maxidesvalorização cambial, em 1999.

Permeando esse quadro, houve o processo de abertura comercial, que alterou significativamente a estratégia das empresas farmacêuticas aqui instaladas, no sentido de ampliar fortemente as importações (a um ritmo de quase 16% anuais), sem haver um movimento semelhante com as exportações (que cresceram menos de 3% ao ano). Isso exacerbou a fragilidade do setor nos anos 90, fortemente dependente de insumos elaborados e, cada vez mais, como mostram os dados, importador de medicamentos prontos, principalmente os mais recentes, de alta tecnologia incorporada.

¹⁵ Vide nota 10.

Mesmo a política de promoção de genéricos ainda não resolve essa questão da fragilidade tecnológica e comercial do país, porque, ao passo que permitiu a ascensão de alguns grupos nacionais, não impediu que esses também se inserissem no mercado como empresas altamente importadoras, por causa da incapacidade de abastecimento da indústria farmoquímica local, por um lado, e pela baixa competitividade que seus produtos apresentam no mercado internacional – considerando os medicamentos genéricos um tipo de produto de baixa capacitação técnica e, portanto, com baixas barreiras à entrada. É verdade que os efeitos da Lei de Patentes, promulgada em 1997, ainda não são sentidos de forma plena na indústria farmacêutica, mas ainda é prematuro arriscar o que os efeitos dessa lei podem mudar nesse panorama.

Capítulo 3 - Breve comparação entre a política brasileira de promoção de medicamentos genéricos e a política norte-americana nessa área

3.1 – Introdução

Neste terceiro capítulo será feito um breve esforço em comparar a política de promoção de medicamentos genéricos implementada no Brasil com a experiência norte-americana em genéricos. É importante ressaltar que, enquanto o Brasil caminha em seus primeiros passos na criação de um mercado de genéricos, os Estados Unidos iniciaram sua experiência de modo mais intenso há duas décadas. As primeiras discussões a respeito datam ainda do imediato pós-guerra, como será mostrado aqui. Inicialmente, será apresentada a implementação dos medicamentos genéricos nos Estados Unidos, já na próxima seção. Na seção 3.3, será apresentada a experiência brasileira na área. Em seguida, serão apresentadas as conclusões da comparação entre as experiências de ambos os países.

3.2 – A experiência norte-americana

O estabelecimento de um mercado de medicamentos genéricos nos Estados Unidos pode ser dividido em três etapas, a partir dos anos 60. Os três marcos apresentados a seguir são a emenda Kefauver-Harris, de 1962, o Waxman-Hatch Act, de 1984, e uma nova diretriz do FDA (Food and Drug Administration) que vem sendo executada a partir dos anos 90.

3.2.1 – A emenda Keufaver-Harris

Como mostra Salehi (1988), logo após a Segunda Guerra, o mercado de medicamentos dos Estados Unidos apresentava poucas drogas na chamada fase 4, ou seja,

embaladas e comercializadas sob determinadas marcas. Ao contrário, os produtos vendidos nesse período continham basicamente o princípio ativo, e muitas vezes o farmacêutico substituiu a prescrição médica por uma formulação que contivesse o mesmo princípio ativo. Essas formulações eram fabricadas em esquemas praticamente artesanais, e eram conhecidas como “counterfeit drugs”.

Com a introdução de medicamentos mais potentes, no início dos anos 50 e o desenvolvimento da chamada fase 4 da indústria farmacêutica, as companhias farmacêuticas iniciaram uma campanha contra a prática comum dos farmacêuticos de substituir a prescrição médica pelas chamadas “counterfeit drugs”. Tal campanha resultou na implementação de leis estaduais anti-substituição, visando coibir essa prática. Essas leis são apresentadas e comentadas em Burton et. al. (1986a)

Paralelamente a esse movimento, um senador norte-americano, chamado Estes Kefauver, mostrava-se espantado com o alto poder de mercado da indústria farmacêutica e também com os altos preços da nova geração de medicamentos. O embate de Kefauver é contado em detalhes em Salehi (1988) e em Ermann e Millman (1986). Em 1959, ele iniciou um inquérito (conhecido como Kefauver Hearing), que foi concluído com a proposição de uma lei visando reduzir o poder de mercado dessa indústria. Após alguns anos de discussões e alterações na proposta original, foi promulgada em 1962 a emenda Kefauver-Harris.

A emenda aprovada previa a redução em cinco anos das patentes concedidas para medicamentos, que durariam então por 10 anos. Essa emenda também obrigava legalmente as companhias farmacêuticas a imprimirem o princípio ativo dos medicamentos comercializados juntamente com a marca, nas embalagens e anúncios de seus produtos. Assim, estava criada a base legal para a implementação de um mercado de medicamentos genéricos e, conseqüentemente, a introdução da concorrência em preços nessa indústria. Contudo, havia nesse período dois empecilhos ao desenvolvimento de um setor de genéricos competitivo.

O primeiro empecilho está nos custos de entrada no mercado. Segundo Salehi (1988), introduzir um medicamento genérico era custoso porque o FDA exigia, para liberar a comercialização do produto, a realização de todos os testes de eficácia e segurança aos quais eram submetidos os medicamentos de marca. Ou seja, não havia uma diferenciação

entre os medicamentos de marca e genérico, o que tornava o custo de entrada de ambos equivalente. Esse entrave foi resolvido no Waxman-Hatch Act, como será mostrado na seção 3.2.2.

O segundo obstáculo foi apresentado no início desta seção. Trata-se das leis anti-substituição, que limitavam o farmacêutico e o paciente a seguirem a risca as prescrições do médico. Para essa questão, o cenário começou a mudar no início da década de 70. Os altos preços dos medicamentos e o desaparecimento das chamadas “counterfeit drugs” levaram os estados norte-americanos abandonarem suas leis anti-substituição para lançarem mão de leis de substituição de medicamentos (Drug Product Substitution Laws, também conhecidas como DPS laws¹). Apesar dessas leis diferirem de estado para estado, o princípio geral de todas elas era permitir a substituição do medicamento de marca prescrito pelo médico por um medicamento genérico. Essa alteração estaria a cargo do farmacêutico, que poderia ou não substituir o medicamento, desde que o médico não determinasse o contrário.

Um detalhe interessante ressaltado por Ermann e Millman (1986) e que merece destaque aqui é o caráter estadual das leis de promoção de genéricos. Muito embora o debate sobre preço de medicamentos tivesse um caráter nacional, com ativa participação do FDA e da Federal Trade Commission (FTC)², a ação nesse período estava regionalizada, com todos os estados norte-americanos promulgando suas DPSs entre 1972 e 1984.

No entanto, a ação das DPSs não surtiu o efeito desejado³, a medida que as substituições não ocorriam no potencial esperado pelas associações de defesa dos consumidores, uma das classes mais ativas no debate sobre o preço dos medicamentos. Em alguns casos, acontecia até a substituição contrária, com o medicamento prescrito sendo substituído por outro de maior valor.

¹ A descrição e as experiências das DPSs também são descritas em Burton et. al. (1986a).

² A Federal Trade Commission é um órgão federal que tem como atribuição a defesa da concorrência nos Estados Unidos. Seus poderes permitem a análise e a investigação de casos que vão desde denúncias de práticas anti-competitivas, formação de cartéis, *trusts*, até a análise de processos de fusão e aquisição, cabendo a ele também julgar e determinar penas a seus investigados.

³ Os efeitos das DPSs estão expostos em Burton et. al. (1986b).

3.2.2 – Waxman-Hatch Act

O Waxman-Hatch Act⁴ foi promulgado em 1984 para atender a dois tipos distintos de reivindicação a respeito da indústria farmacêutica. Por um lado, as companhias farmacêuticas afirmavam que o padrão de competição imposto pelos genéricos prejudicava seriamente sua capacidade de investir em novas drogas. Por outro lado, as associações de defesa dos consumidores e o governo norte-americano, maior comprador individual de medicamentos, reclamavam do nível de preços e do relativo insucesso das DPSs.

Para atender às grandes empresas dessa indústria, foi concedido um aumento no tempo das patentes concedidas para novos medicamentos desenvolvidos. Isso procuraria garantir o retorno dos investimentos realizados no desenvolvimento dos remédios, que aumentavam em escala crescente, como foi apresentado na introdução.

Para atender às outras reivindicações, o Waxman-Hatch Act determinou que os medicamentos genéricos, para obter a aprovação do FDA, precisavam apenas comprovar sua bioequivalência em relação ao medicamento de marca correspondente. Essa medida corrigiu uma distorção da emenda Kefauver-Harris, e diminuiu consideravelmente o custo de entrada no mercado de genéricos, como mostram Reiffen e Ward (2002) e Salehi (1988). Como consequência direta, o número de medicamentos genéricos disponíveis cresceu, e foi introduzida uma concorrência em preços *de fato* na indústria farmacêutica norte-americana. Logo nos primeiros anos após o Waxman-Hatch Act, os genéricos já representavam 20% de todas as vendas de medicamentos nos Estados Unidos, de acordo com Salehi (1988)⁵.

Esse *boom* do mercado de genéricos provocou mudanças de estratégias em algumas das grandes companhias da indústria farmacêutica. Como mostra Salehi (1988), uma prática usual de muitas delas passou a ser o lançamento de versões genéricas de seus medicamentos de marca pouco antes de ter suas patentes vencidas. Com isso, as empresas procuram desencorajar o ingresso de outras produtoras de genéricos em seus mercados. Como ainda, de acordo com Reiffen e Ward (2002), o primeiro entrante em um mercado de genéricos obtém uma vantagem sobre os seguintes, essas companhias garantem uma renda extra.

⁴ O Waxman-Hatch é descrito e comentado em Haddad (1986).

Outro posicionamento estratégico de grandes farmacêuticas também apresentado por Salehi (1988) está na distribuição de medicamentos genéricos. Aproveitando-se da pequena escala de muitos produtores de genéricos, empresas como a Lilly, a Pfizer e a Parke-Davis atuam no envase, rotulagem e distribuição de medicamentos genéricos, chegando mesmo a dominar esse nicho de mercado.

3.2.3 – Os Anos 90

Nos anos 90, os genéricos aumentaram a sua participação no mercado norte-americano, respondendo por 50% das vendas (NHCM – generic data)⁶. Nesse período, a principal alteração no mercado norte-americano de medicamentos genéricos ocorreu devido a uma nova diretriz do FDA. Esse departamento, à medida que vencia a patente de um determinado medicamento, passou a liberar, a um só tempo, a produção de genéricos de vários fabricantes, como explicitam Reiffen e Ward (2002). Com isso, esperava-se eliminar a chamada vantagem de primeiro entrante e acirrar ainda mais a concorrência na indústria farmacêutica.

Todavia, segundo Reiffen e Ward (2002), tal medida não surtiu o efeito desejado, pois a múltipla entrada inicial de produtores desestimula a entrada posterior de novas firmas naquele mercado de genéricos, e, de acordo com seus cálculos, isso resultaria em um preço final maior do que poderia ser alcançado.

Outra consideração sobre preços de medicamentos diz respeito ao efeito da concorrência dos genéricos sobre os preços dos medicamentos de marca. O que se verifica, ainda de acordo com Reiffen e Ward (2002), é um acréscimo nos preços dos medicamentos de marca, devido a uma prática das grandes companhias farmacêuticas, descrita em Salehi (1988), em que estas elevam o preço de seus medicamentos nos períodos que antecedem o vencimento das patentes correspondentes.

Esse foi o processo de implementação de um mercado de medicamentos genéricos nos Estados Unidos. A seguir, será abordada a experiência brasileira nesse tema.

⁶ 20% em termos de volume vendido, representando uma proporção menor do valor de vendas dessa indústria.

3.3 – A experiência brasileira

A primeira tentativa de criação de uma legislação de genéricos ocorreu em 1993. Contudo, a legislação criada naquele momento não era viável juridicamente, até pelo não-reconhecimento das patentes e por outros aspectos técnicos, de modo que não resultou em uma política efetiva. Os medicamentos genéricos aparecem como uma tentativa de regulação do mercado e estímulo à concorrência extra-controle de preços, à medida que os genéricos concorrem em preço com os medicamentos de marca.

Um medicamento genérico, para ser registrado e vendido como tal no Brasil, deve passar pelos seguintes testes: Teste de Equivalência Terapêutica, Teste de Equivalência Farmacêutica, Teste de Bioequivalência e Teste de Biodisponibilidade (Romano, 2001). Para o lançamento de genéricos, há o pressuposto de que o medicamento é terapeuticamente igual ao original, o que é determinado através dos estudos específicos mencionados acima, além de um rígido sistema de padronização e controle de qualidade, da mesma forma que se verifica nos Estados Unidos.

No Brasil, o mercado de genéricos só passou a ser viável após a legislação de patentes, pois antes havia apenas a difusão dos similares de marca, que contam com uma estrutura de divulgação e com preços semelhantes às dos medicamentos inovadores. Mesmo se houvesse algum genérico, seria dificilmente receitado pelo médico, devido às fortes campanhas dos medicamentos de marca, impossível para laboratórios de pequeno porte. Então, essa política ganhou maior peso apenas com a Lei 9787/99, que estabeleceu as bases legais para a introdução dos medicamentos genéricos, com a supervisão e fiscalização da recém-criada Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Normalmente, os genéricos não são difundidos junto à classe médica (ou, quando o são, a difusão ocorre pelo nome do laboratório, e não do medicamento). Assim, o principal agente na difusão desses medicamentos é a farmácia, que tem, de acordo com a legislação, a prerrogativa de substituir o remédio receitado por um genérico, desde que o médico não

⁶ Esses 50% também são em termos de volume vendido, pois o valor movimentado no mercado de genéricos na década de 90 não chega a 10% do valor total de vendas da indústria farmacêutica, de acordo com a mesma base de dados do NHCM.

explicita no receituário a não substituição, a exemplo do que ocorria com as “DPSs laws” norte-americanas dos anos 70 (Frenkel, 2001). Não tendo que remunerar em sua estrutura de custos a P&D do produto ou o plantel de divulgação, os genéricos são mais baratos que seus semelhantes, representando, por isso, a introdução da concorrência em preços no mercado farmacêutico.

Esse diferencial de preço promovido pelos genéricos, segundo Frenkel (2001), permitiria à farmácia aumentar suas margens, sendo esse o principal atrativo para as farmácias na promoção de genéricos⁷. Contudo, o interesse das farmácias na promoção e venda de medicamentos genéricos é contestado por Romano (2001). Este autor afirma que as farmácias têm estipulada uma margem de lucro máxima (30% sobre o PMC, como já foi mencionado), e, por isso, interessa mais ao varejista vender aquele medicamento cujo PMC é maior, por seu lucro corresponder a uma porcentagem fixa. Como o PMC maior é verificado nos medicamentos de marca, as farmácias estariam estimuladas a vendê-los em uma proporção maior que venderiam genéricos⁸.

Porém, o crescimento do mercado de genéricos não está totalmente assegurado, haja vista a tradição exercida pelas marcas comerciais de medicamentos junto aos médicos, que garante a fidelidade destes em suas receitas, e a própria assimetria de informação, que só pode ser vencida se houver um esforço na divulgação dos genéricos junto à população em geral e aos próprios médicos, muitas vezes inviável para as empresas fabricantes desses produtos devido ao seu menor porte – nessa linha de frente está a campanha governamental de incentivo e esclarecimento à população, apresentando o genérico como uma alternativa segura e barata ao remédio de marca.

O estímulo governamental ao mercado de genéricos, inclusive em termos de propaganda maciça junto à população consumidora, atraiu para o mercado brasileiro laboratórios estrangeiros especializados internacionalmente em medicamentos genéricos, como a canadense Apotech International, em associação com a E.M.S., a indiana Ranbaxy, em associação com a Davidson, e a israelense Teva, em associação com a Biosintética. Em janeiro de 2001, quase um ano após o lançamento no mercado dos primeiros genéricos, o faturamento dos genéricos correspondia a 1,06% do faturamento total da indústria (Gazeta

⁷ Frenkel, J. (2001) op. cit. p. 10

⁸ Romano, R. (2001) Padrões de regulação de preços do mercado de medicamentos: experiência brasileira dos anos 90 e novos arranjos institucionais in *Setor Saúde e o Complexo Saúde no Brasil*.

Mercantil, 25/01/01). Já subtraindo o faturamento de alguns medicamentos tradicionais pela concorrência direta, como, estima-se que o mercado cresça a um índice de 15% por mês, sendo o potencial para lançamento de medicamentos genéricos no Brasil muito grande – cerca de 4000 medicamentos –, devido ao fato de que apenas 20% dos produtos no mercado brasileiro serem protegidos por patente (Exame, 31/05/2001). A participação das empresas no mercado de genéricos está na tabela 1.1.

Tabela 1.1 – PARTICIPAÇÃO DAS EMPRESAS NO MERCADO BRASILEIRO DE GENÉRICOS

Medley	32,2%
E.M.S.	31,8%
Biosintética	20,4%
Basf Generix	6,1%
Eurofarma	4,8%
Ranbaxy	2,3%
Teuto	1,9%
Brasileiro	
Merck	0,3%
Neoquímica	0,1%
Ducto	0,1%

Fonte: IMS apud Exame

3.4 – Algumas conclusões sobre a questão dos genéricos

Uma breve análise dos processos de fomento à criação de um mercado de medicamentos genéricos, descritos acima – primeiramente o caso norte-americano e, em seguida, a experiência brasileira – aponta a necessidade de se realçar alguns pontos divergentes entre as experiências, a despeito do grande potencial de crescimento que o mercado de genéricos possui em ambos os locais.

Um primeiro ponto divergente das estratégias de implementação diz respeito aos órgãos, ou, se preferir, às instâncias que executaram o processo. No Brasil, o incentivo aos genéricos foi dado exclusivamente pelo Ministério da Saúde e seus órgãos vinculados (especialmente a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa), imprimindo um

caráter federal à iniciativa, cuja centralização e a divulgação das ações permitiram um crescimento do mercado de medicamentos genéricos muito mais vertiginoso que o verificado nos próprios Estados Unidos. Nesse país, a ação inicial verificada, ainda nos anos 70, esteve a cargo das instâncias estaduais, que procuravam baratear o custo com medicamentos através da implantação de leis estaduais de substituição de medicamentos, as chamadas DPSs Laws. Essa diferenciação de agentes pode indicar a ausência de um planejamento central na ação norte-americana de produção de genéricos, mas revela-se equivocado afirmar que o insucesso das DPSs Laws tenha encontrado aí suas raízes, de acordo com o que foi apresentado nos itens 3.2.1 e 3.2.2. O fracasso das leis de substituição americanas nos anos 70 aparece mais relacionada com a dificuldade burocrática existente nos Estados Unidos para o lançamento no mercado de um medicamento genérico, que deveria passar pelos mesmos critérios de avaliação dos medicamentos novos de marca. Essa questão da burocracia do FDA só foi resolvida em 1984, com a introdução dos conceitos de bioequivalência e biodisponibilidade pelo Waxman-Hatch Act. O Brasil, nesse aspecto, aproveitou as vantagens da experiência norte-americana e já iniciou sua experiência em genéricos facilitando sua entrada no mercado, uma vez que se provasse que o medicamento era equivalente ao medicamento de marca comercializado. Com isso, pode-se considerar que o país obteve efeitos mais imediatos com a política de genéricos que os próprios Estados Unidos, onde esse tipo de ação já perdura mais de 30 anos.

Outra diferença bastante pronunciada entre Brasil e Estados Unidos quanto a medicamentos genéricos aparece na análise dos participantes desses mercados. Enquanto o mercado norte-americano, muito em função de possuir uma forte indústria de fármacos (a fase 2 da indústria farmacêutica), é dominado basicamente por empresas nacionais, o mercado brasileiro de genéricos revela com frequência maior algum tipo de participação de empresas transnacionais, seja em forma de parceria (como ocorre com as duas empresas que lideram esse mercado no país), ou mesmo com presença direta, fabricando e comercializando esses produtos, sendo o caso de algumas transnacionais especializadas internacionalmente na produção de medicamentos genéricos, como a israelense Teva e a canadense Apotech. Essa diferença ilustra o aprofundamento do padrão de dependência tecnológica encontrado no Brasil para essa indústria, assunto explorado no primeiro capítulo. Além disso, a presença de empresas estrangeiras sugere um reforço do caráter

comercial deficitário que tanto se realçou ao longo dos anos 90. Contudo, a atuação de algumas empresas nacionais, mesmo através de parcerias com empresas estrangeiras, pode indicar uma futura capacitação nacional para esse setor, o que ajudaria a reduzir os impactos negativos acima mencionados.

Um ponto que também deve ser enfatizado é o fato da experiência brasileira com medicamentos genéricos ser ainda muito recente, o que sugere não ser possível uma análise completa de todos os seus efeitos, à medida que estes ainda estão em curso. De qualquer forma, a análise futura dos efeitos da política de implantação dos medicamentos genéricos no Brasil é uma lacuna de pesquisa a ser preenchida.

Considerações finais

Este trabalho procurou investigar o desempenho da indústria farmacêutica nos anos 90, estendendo sua análise até o ano de 2001. Iniciando com uma avaliação das políticas públicas e dos condicionantes que afetaram sobremaneira o setor ao longo de toda a década, período que se revelou fértil em mudanças institucionais, realizou em seguida uma análise pormenorizada da estratégia das principais empresas do setor atuantes no país, através de uma amostra com dez companhias, em que foi revelada uma resposta muito semelhante por parte de todas essas empresas, com a presença de estagnação no volume produzido, aumentos significativos das importações (quase 16% ao ano) e aumentos menos significativos das exportações (3% ao ano). Ao final, foi realizada uma breve análise a respeito das políticas de fomento ao mercado de medicamentos genéricos, mantendo seu foco para questões puramente econômicas, e evitando, assim, discussões sobre as condições de acesso a medicamentos, espaço a ser preenchido por trabalhos que adotem em sua análise o viés da política social.

A década de 90 apresentou uma série de mudanças no cenário da indústria farmacêutica, algumas macroeconômicas, como a abertura comercial, o fim do controle de preços e o Plano Real, outras no plano institucional, como a nova Lei de Patentes e a Lei dos Genéricos. De um modo geral, as empresas do setor reagiram de forma defensiva, reduzindo a quantidade produzida e o nível de emprego, e aumentando o volume de importações – o que agravou um quadro comercial que já era deficitário. Dentro desse ciclo, várias empresas adotaram um processo de modernização que visou a especialização de suas plantas por linhas de produtos. Essa especialização resultou em uma diminuição da variedade de medicamentos produzidos no país, levando as empresas a importar todos os demais medicamentos comercializados localmente. Essa dinâmica reforçou o crescimento das importações dessa indústria.

As empresas analisadas aumentaram significativamente seus faturamentos, especialmente após a liberação do controle de preços. Os faturamentos apresentaram ligeiras quedas (em dólares) apenas a partir de 1999, por conta da desvalorização cambial de 1999, e também por causa da concorrência que os medicamentos genéricos impuseram a

alguns medicamentos antigos (de patente expirada) que mantinham até então um bom volume de vendas.

Quanto aos genéricos, é possível dizer que o Brasil se aproveitou da experiência norte-americana na implantação de um mercado de medicamentos genéricos para obter resultados mais rápidos que os norte-americanos, a partir da adoção das medidas que foram bem-sucedidas nos Estados Unidos (evitando-se, também cometer os erros do processo americano). Verifica-se que os resultados da recente experiência brasileira ainda não são plenamente reconhecíveis. Contudo, ela não desponta como um meio de redução da dependência tecnológica do setor, em função de ser operada por empresas (tanto nacionais como transnacionais) que se revelam altamente importadoras de matérias-primas, deixando a indústria farmoquímica nacional em segundo plano, como provedora da indústria de medicamentos genéricos implantada no Brasil.

Bibliografia

- ABIFARMA (2000). “Indicadores da Indústria Farmacêutica” in www.abifarma.com.br.
- BARROS, J.R.M. e GOLDENSTEIN, L. (1998) “Avaliação do processo de reestruturação industrial brasileiro” in Revista de Economia Política, vol. 17, n. 2.
- BIELSCHOWSKY, R. (1998). Investimentos na indústria brasileira depois da abertura e do real: o mini-ciclo de modernizações, 1995-97. Brasília: CEPAL/CNI.
- BNDES (1995). Informes Setoriais – “Complexo Químico”.
- BURTON, Tony, GOLDBERG, Theodore e DEVITO, Carolee (1986a). “A History of Anti-substitution Laws and Their Replacement by Drug Product Substitution Laws”. In NCHSR. Generic Drug Laws: a Decade of Trial – a Prescription for Progress. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Center for Health Services Research and Health Care Technology Assessment.
- _____. (1986b). “A Summary of What We Know and Don’t Know About Generic Drug Substitution Laws”. In NCHSR. Generic Drug Laws: a Decade of Trial – a Prescription for Progress. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Center for Health Services Research and Health Care Technology Assessment.
- CHESNAIS, François (1996). *A mundialização do capital*. São Paulo, Xamã Editora.
- COUTINHO L. (1997) “A especialização regressiva: um balanço do desempenho industrial pós-estabilização” in REIS VELLOSO, J. P. Brasil: desafios de um país em transformação. RJ: José Olympio Editora.
- ERMANN, Dan e MILLMAN, Mike (1986). “The Role of Federal Government in Generic Drug Substitution”. In NCHSR. Generic Drug Laws: a Decade of Trial – a Prescription for Progress. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Center for Health Services Research and Health Care Technology Assessment.
- EXAME (31/05/2001). “Genéricos ganham mercado de marcas tradicionais”
- FRANCO, G. (1998). “A inserção externa e o desenvolvimento” in Revista de Economia Política, vol. 18, n. 3,
- FRENKEL, Jacob (2001). O mercado farmacêutico brasileiro: a sua evolução recente, mercados e preços in NEGRI, Barjas & DI GIOVANNI, Geraldo. *Brasil: Radiografia da Saúde*. Campinas, IE/Unicamp.

GAZETA MERCANTIL (2000). *Análise setorial: a indústria farmacêutica 2000*.

_____. Vários números.

GOLDBERG, Theodore e DEVITO, Carolee (1986). "Prospects for a Second Generation of State Generic Drug Substitution Laws". In NCHSR. Generic Drug Laws: a Decade of Trial – a Prescription for Progress. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Center for Health Services Research and Health Care Technology Assessment.

GONÇALVES, R. (1996). "Globalização financeira, liberalização cambial e vulnerabilidade externa da economia brasileira" in BAUMANN, R. (org.) O Brasil e a economia global. RJ: Campus.

HADDAD, William (1986). "The Drug Price Competition and Patent Term Restoration Act of 1984". In NCHSR. Generic Drug Laws: a Decade of Trial – a Prescription for Progress. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Center for Health Services Research and Health Care Technology Assessment.

IBGE (2000). "Indicadores conjunturais" in www.ibge.gov.br.

LAPLANE, M. e SARTI, F. (1997). Investimento direto estrangeiro e a retomada do crescimento sustentado nos anos 90. Economia e Sociedade n. 8. Campinas.

_____. (1998). "Novo ciclo de investimentos e especialização produtiva" in REIS VELLOSO, J. P. O Brasil e o mundo no limiar do novo século. RJ: José Olympio Editora.

LEOPARDI, Maria Tereza (2001). Questões de defesa da concorrência no setor farmacêutico in NEGRI, Barjas & DI GIOVANNI, Geraldo. *Brasil: Radiografia da Saúde*. Campinas, IE/Unicamp.

MICT. (1997). Ações setoriais para o aumento da competitividade da Indústria Brasileira. Brasília

MONTEIRO FILHA, D. C. e MONTENEGRO, R. S. P. (1997). "Complexo Químico" in BNDES Setorial.

OLIVEIRA, R. V. F. (1999). A Rodada do Uruguai e suas implicações para a indústria brasileira: o caso dos direitos de propriedade intelectual na indústria farmacêutica. Unicamp, mimeo.

OMAN, Charles (1994). *O desafio para os países em desenvolvimento*. Revista Brasileira de Comércio Exterior n.º 39, abril 1994. Rio de Janeiro.

QUEIROZ, Sérgio R. R. e VELÁZQUEZ GONZÁLEZ, Alexis J. (2001). Mudanças recentes na estrutura produtiva da indústria farmacêutica in NEGRI, Barjas & DI GIOVANNI, Geraldo. *Brasil: Radiografia da Saúde*. Campinas, IE/Unicamp.

- QUEIROZ, Sérgio R. R. (1993). *Os determinantes da capacitação tecnológica no setor químico-farmacêutico brasileiro*. Tese de doutoramento. IE/Unicamp.
- RÊGO, E. C.L. (2000) "Políticas de regulação no mercado de medicamentos: a experiência internacional" in Revista do BNDES, v. 7, n.º 14.
- REIFFEN, David e WARD, Michael R. (2002). Generic Drug Industry Dynamics. UCLA, mimeo.
- ROMANO, Ricardo (2001). Padrões de regulação de preços do mercado de medicamentos: experiência brasileira dos anos 90 e novos arranjos institucionais in NEGRI, Barjas & DI GIOVANNI, Geraldo. *Brasil: Radiografia da Saúde*. Campinas, IE/Unicamp.
- SALEHI, Hossein (1988). An Economic Analysis of Generic Drug Substitution. UCLA, PhD thesis.
- VELÁZQUEZ GONZÁLEZ, Alexis J. (1999). *A indústria farmacêutica brasileira na década de 90: mudanças na pesquisa e desenvolvimento, na produção de fármacos e de medicamentos*. Dissertação de Mestrado. IG/Unicamp.

Anexo – Índice de notícias

Este anexo contém todas as notícias da Gazeta Mercantil sobre as empresas da amostra, no período de janeiro de 1998 até maio de 2001, utilizadas neste trabalho. As notícias, como pode ser visto, estão separadas por empresa.

• Aché

- 06/04/98 – US\$ 25 mi para fábrica da Prodome
- 08/06/98 – Indústrias farmacêuticas vão investir mais US\$ 59 milhões
- 28/05/98 – A vez das vitaminas importadas
- 09/09/98 – Laboratórios ampliam linha para idoso
- 28/09/98 – Laboratórios buscam tempo perdido
- 11/11/98 – Espuma para travesseiro combate ácaro
- 05/03/99 – Remédios modernos, lucros maiores
- 05/03/99 – Remédios milionários para problemas crônicos
- 05/03/99 – A liderança da Aspirina
- 31/03/99 – Indicadores mostram recuperação da economia
- 31/03/99 – Investimentos mantidos e alta nas encomendas
- 13/04/99 – Farmacêutica impulsiona produção local
- 16/06/99 – Grupo Aché decide fazer private equity
- 26/08/99 – Lei dos genéricos abre mercado de US\$ 700 mi
- 23/09/99 – Obsessão por saúde alimenta venda de vitaminas
- 28/04/00 – Notas
- 21/06/00 – Laboratórios brasileiros enfrentam multinacionais
- 21/06/00 – Genéricos são alternativa
- 28/07/00 – A tática dos laboratórios para conquistar médicos e pacientes
- 21/03/01 – Pesquisa desenvolve primeiro antiinflamatório nacional
- 21/03/01 – Projeto tem investimento de US\$ 6 milhões
- 19/04/01 – Farmacêuticas investem para manter marcas
- 14/05/01 – Aché tenta escapar do labirinto dos genéricos

• Bristol-Myers Squibb

- 25/02/98 – Glaxo Wellcome desiste de fusão
- 27/05/98 – BTP comprará a francesa Hexachimie por US\$ 87 milhões
- 24/06/98 – Gigantes farmacêuticas reduzirão preço de drogas contra a Aids
- 29/06/98 – Software mede venda de remédios
- 07/10/98 – Unilever licencia direitos de pesquisa para Bristol-Myers Squibb
- 05/03/99 – A liderança da Aspirina
- 13/05/99 – Programa de US\$ 100 mi contra a AIDS
- 17/08/99 – Bristol-Myers economiza prevenindo a poluição
- 19/08/99 – Petrobras lidera o 'ranking' das 500 maiores da FGV
- 20/04/00 – Notas

- 20/04/00 – Empresários dos EUA questionam o ministro Malan
- 08/01/01 – Marcas líderes perdem mercado para genéricos
- 08/01/01 – Genéricos fazem cerco aos remédios tradicionais
- 25/01/01 – Crescem os lucros de laboratórios
- 08/02/01 – Bristol-Myers faz mudanças no comando
- 05/03/01 – Poluição entra no cálculo de custo das indústrias
- 06/04/01 – OMC volta suas atenções para patente de remédio
- 15/05/01 – Indústrias antecipam-se ao apagão
- 10/06/01 – Bristol compra divisão farmacêutica da DuPont

- **Merck Sharp & Dohme**

- 06/04/98 – US\$ 25 mi para fábrica da Prodome
- 08/06/98 – Indústrias farmacêuticas vão investir mais US\$ 59 milhões
- 28/09/98 – Laboratórios buscam tempo perdido
- 28/09/98 – MSD e Zambon voltam com força
- 28/09/98 – Vendas podem cair até 2% este ano
- 15/10/98 – Merck busca novos remédios para crescer
- 08/02/99 – Merck Sharp lança remédio contra enxaqueca
- 08/02/99 – Merck Sharp & Dohme lança vacina contra hepatite B
- 13/08/99 – Droga anticalvície ganha mercado
- 19/07/00 – Grandes agências investem no marketing de saúde
- 28/07/00 – A tática dos laboratórios para conquistar médicos e pacientes
- 09/08/00 – Tabela de medicamento sai hoje
- 15/12/00 – O paradoxo do fôlego
- 22/02/01 – Negociação com laboratórios será longa
- 30/03/01 – Merck reduz preço de remédios
- 09/04/01 – Teva traz a receita dos genéricos para o Brasil
- 23/04/01 – Fundação produz mais 3 remédios e reforça programa de combate à Aids
- 17/05/01 – Saúde decide quebrar patente de remédio anti-Aids

- **Medley**

- 02/04/98 – Knoll concentra forças em novo redutor de apetite
- 11/11/98 – Obsessão pela boa forma vira negócio lucrativo
- 31/05/99 – Novos remédios vão ajudar os doentes
- 03/07/00 – Fabricantes mundiais de genéricos chegam ao País
- 25/01/01 – Produção de genéricos atrai estrangeiros
- 14/02/01 – Medicamento similar desaparece em abril
- 27/03/01 – EMS vai construir duas fábricas de genéricos

- **Glaxo Wellcome**

- 05/02/98 – GEI lucra com os investimentos do setor farmacêutico
- 11/02/98 – Glaxo-SB, a maior de todas as fusões

16/02/98 – Glaxo licenciara remédios da Hoechst para tratamento da Aids
 25/02/98 – Lucro da Glaxo caiu 16% no semestre
 25/02/98 – Glaxo Wellcome desiste de fusão
 26/02/98 – FTC aprova compra da Corange Ltd.
 02/03/98 – Glaxo pode fazer oferta pela SmithKline
 02/03/98 – Glaxo Wellcome terceiriza rede de longa distância
 05/03/98 – Novartis reforça base brasileira
 06/03/98 – Glaxo Wellcome reduzirá preços do AZT para grávidas
 07/04/98 – Glaxo vai entrar no mercado de OTC
 28/05/98 – Glaxo Wellcome adquire participação de 3,5% na NeXstar
 24/06/98 – Gigantes farmacêuticas reduzirão preço de drogas contra a Aids
 21/08/98 – A Glaxo concentra a produção
 28/09/98 – Brasil surpreende industriais ingleses
 28/09/98 – Vendas podem cair até 2% este ano
 28/09/98 – Laboratórios buscam tempo perdido
 15/10/98 – Merck busca novos remédios para crescer
 23/10/98 – Glaxo decide pesquisar drogas no Brasil
 11/11/98 – Espuma para travesseiro combate ácaro
 05/07/99 – Nota - Glaxo Wellcome prepara grande reestruturação, com demissões
 06/10/99 – Glaxo Wellcome vai demitir 3,4 mil e fechar fábricas
 28/10/99 – Nota - Glaxo Wellcome retira o Raxar do mercado
 29/10/99 – Glaxo junta-se à Omint para vender medicamentos
 01/11/99 – SDE investiga vinte laboratórios
 09/12/99 – CRF acusa laboratórios de superfaturamento
 17/01/00 – Glaxo e SmithKline devem anunciar fusão de US\$ 81 bi
 18/01/00 – Decepção com a Glaxo SmithKline
 18/01/00 – Concorrentes vão se mexer
 20/01/00 – Remédio chega aqui antes do frio
 27/01/00 – CPI apura superfaturamento em laboratórios
 13/04/00 – Roche e Glaxo acirram a disputa nos antigripais
 13/04/00 – Remédio será importado
 03/07/00 – A difícil tarefa de vender sem dizer o quê
 12/09/00 – Glaxo e SmithKline adiam fusão outra vez
 21/12/00 – Indústria aumenta disputa por fumante arrependido

• Lilly

04/03/98 – Nova fábrica duplica capacidade da Eli Lilly
 26/03/98 – Medicamentos são novo filão para quadrilhas
 22/05/98 – Megadrogas' provocam surto de consumo
 08/06/98 – Indústrias farmacêuticas vão investir mais US\$ 59 milhões
 25/06/98 – Prozac: Lilly quer patente na China
 29/06/98 – Software mede venda de remédios
 22/07/98 – Johnson & Johnson compra DePuy por US\$ 3,5 bilhões
 05/10/98 – Laboratórios batem recorde e exportam US\$ 200 mi em 98
 30/10/98 – Roche e Eli Lilly fecham fábricas na Venezuela mas mantêm ve

- 31/05/99 – Novos remédios vão ajudar os doentes
- 13/08/99 – Insulina vira alvo de ação de 'dumping'
- 13/08/99 – Insulina é alvo de investigação antidumping
- 08/09/99 – Lilly e Pfizer brigam por patente
- 09/09/99 – Estresse estimula venda de medicamentos no País
- 28/10/99 – País é base de exportação para setor farmacêutico
- 18/01/00 – Concorrentes vão se mexer
- 03/02/00 – Portaria provoca atrasos na alfândega
- 03/02/00 – Maior custo e atraso na liberação de importações
- 09/08/00 – Tabela de medicamento sai hoje
- 10/08/00 – Patente do Prozac encerra-se em 2001
- 10/08/00 – Registro - 129 laboratórios aceitam congelar preços
- 08/01/01 – Marcas líderes perdem mercado para genéricos
- 08/01/01 – Genéricos fazem cerco aos remédios tradicionais
- 13/02/01 – Dumping na importação de insulina
- 06/03/01 – Genoma leva à descoberta de remédios
- 06/03/01 – Eli Lilly fará dois novos produtos
- 07/03/01 – Insulina paga direitos antidumping
- 09/04/01 – Lilly e Icos apresentam o concorrente do Viagra
- 09/04/01 – Teva traz a receita dos genéricos para o Brasil
- 19/04/01 – Farmacêuticas investem para manter marcas
- 15/05/01 – Indústrias antecipam-se ao apagão
- 17/05/01 – Remédios tradicionais dominam mercado brasileiro

- Schering-plough

- 11/02/98 – Glaxo-SB, a maior de todas as fusões
- 22/05/98 – Megadrogas' provocam surto de consumo
- 05/06/98 – Astra deve pagar US\$ 10 bi para se separar da Merck
- 29/06/98 – Caso das pílulas de farinha prejudica Schering-Plough
- 16/07/98 – Fábricas de hologramas vão faturar mais
- 16/07/98 – Eulexin também terá o selinho
- 22/07/98 – O lucro chega com La Niña
- 22/07/98 – Inverno mais forte acirra a 'guerra' dos antigripais
- 11/11/98 – Espuma para travesseiro combate ácaro
- 22/12/98 – Antialérgico Claritin fatura alto e ganha prêmio internacional
- 05/03/99 – Remédios milionários para problemas crônicos
- 17/03/99 – Entram em cena rivais do Viagra
- 17/03/99 – Viagra ganhará dois concorrentes
- 15/04/99 – Novas drogas facilitam tratamento da impotência
- 16/04/99 – Schering-Plough irá processar Novartis
- 24/05/99 – Congresso de cardiologia vira palco da 'guerra do leite'
- 16/06/99 – Grupo Aché decide fazer private equity
- 18/01/00 – Filtro solar é privilégio de poucos
- 18/01/00 – Concorrentes vão se mexer
- 12/12/00 – Chegam os genéricos indianos

- 20/02/01 – Novo remédio contra a hepatite C chegará ao Brasil
 14/05/01 – Aché tenta escapar do labirinto dos genéricos

• Roche

- 25/02/98 – Glaxo Wellcome desiste de fusão
 26/02/98 – FTC aprova compra da Corange Ltd.
 06/03/98 – R\$ 9,3 mi só para vender vitamina C
 06/03/98 – Vitamina 'C' em efervescência
 26/03/98 – Medicamentos são novo filão para quadrilhas
 24/06/98 – Gigantes farmacêuticas reduzirão preço de drogas contra a Aids
 30/06/98 – Roche Brasil vai triplicar sua produção
 30/06/98 – Roche triplica a produção de remédios no Brasil
 22/07/98 – O lucro chega com La Niña
 22/07/98 – Inverno mais forte acirra a 'guerra' dos antigripais
 22/07/98 – Johnson & Johnson compra DePuy por US\$ 3,5 bilhões
 08/09/98 – Linha dividida no Mercosul
 09/09/98 – Laboratórios ampliam linha para idoso
 30/09/98 – Secretaria interdita mais 14 remédios
 30/10/98 – Roche e Eli Lilly fecham fábricas na Venezuela mas mantém ve
 11/11/98 – Obsessão pela boa forma vira negócio lucrativo
 10/12/98 – Roche e Novartis estudam fusão
 12/01/99 – Vendas do Xenical devem chegar a US\$ 70 milhões
 29/01/99 – Galderma vai às compras
 29/01/99 – Serra ameaça cassar patentes de medicamentos
 05/03/99 – Remédios milionários para problemas crônicos
 23/04/99 – Roche lança vitamina para gestantes
 13/05/99 – Programa de US\$ 100 mi contra a AIDS
 21/05/99 – Roche e Basf pagam multa recorde nos EUA
 31/05/99 – Novos remédios vão ajudar os doentes
 05/07/99 – Laboratórios planejam ampliar exportações
 26/08/99 – Lei dos genéricos abre mercado de US\$ 700 mi
 09/09/99 – Nota - Laboratório Roche investe US\$ 45 mi em fábrica na Argentina
 09/09/99 – Estresse estimula venda de medicamentos no País
 15/10/99 – Roche investe na América Latina para exportar
 04/11/99 – Cartel de vitaminas faz acordo nos EUA
 18/01/00 – Decepção com a Glaxo SmithKline
 18/01/00 – Concorrentes vão se mexer
 20/01/00 – Remédio chega aqui antes do frio
 27/01/00 – CPI apura superfaturamento em laboratórios
 14/03/00 – Avon e Natura entram no mercado de vitaminas
 31/03/00 – A Roche ampliará sua base de vitaminas no Brasil
 13/04/00 – Roche e Glaxo acirram a disputa nos antigripais
 17/05/00 – Aberto processo contra Roche, Basf e Aventis
 02/06/00 – Brasil no topo da pesquisa clínica
 02/06/00 – Brasil entra no circuito da pesquisa clínica

- 18/09/00 – Roche dá força total à linha de vitaminas
- 11/10/00 – Cartel de vitamina paga multa de US\$ 255 mi
- 04/01/01 – Grau de estresse pode ser pesquisado até na Internet
- 06/03/01 – Genoma leva à descoberta de remédios
- 06/04/01 – OMC volta suas atenções para patente de remédio
- 23/04/01 – Fundação produz mais 3 remédios e reforça programa de combate à Aids
- 08/05/01 – Novartis compra 20% da concorrente Roche
- 17/05/01 – Saúde decide quebrar patente de remédio anti-Aids
- 17/05/01 – Remédios tradicionais dominam mercado brasileiro

- Novartis

- 14/01/98 – Novartis fechará metade de suas fábricas no mundo
- 05/02/98 – GEI lucra com os investimentos do setor farmacêutico
- 11/02/98 – Glaxo-SB, a maior de todas as fusões
- 25/02/98 – Glaxo Wellcome desiste de fusão
- 09/04/98 – Novartis informatiza força de vendas
- 20/04/98 – Novartis na biotecnologia
- 05/05/98 – Biosintética compra direitos de comercialização da Novartis
- 30/06/98 – Roche triplica a produção de remédios no Brasil
- 09/09/98 – Laboratórios ampliam linha para idoso
- 10/12/98 – Roche e Novartis estudam fusão
- 05/03/99 – Remédios milionários para problemas crônicos
- 17/03/99 – Entram em cena rivais do Viagra
- 17/03/99 – Viagra ganhará dois concorrentes
- 15/04/99 – Novas drogas facilitam tratamento da impotência
- 16/04/99 – Schering-Plough irá processar Novartis
- 06/10/99 – Glaxo Wellcome vai demitir 3,4 mil e fechar fábricas
- 15/10/99 – Roche investe na América Latina para exportar
- 18/01/00 – Concorrentes vão se mexer
- 27/03/00 – Pesquisa clínica começa a ganhar força no Brasil
- 02/06/00 – Brasil no topo da pesquisa clínica
- 02/06/00 – Brasil entra no circuito da pesquisa clínica
- 03/07/00 – A difícil tarefa de vender sem dizer o quê
- 03/07/00 – Fabricantes mundiais de genéricos chegam ao País
- 19/07/00 – Grandes agências investem no marketing de saúde
- 25/07/00 – Acordo Bioamazônia-Novartis teria nascido no governo
- 25/07/00 – Conselho vai analisar cláusulas do contrato
- 03/08/00 – Carta - A polêmica do acordo Novartis/Bioamazônia
- 08/08/00 – Bioamazônia revê itens polêmicos de contrato
- 15/12/00 – O paradoxo do fôlego
- 08/01/01 – Genéricos fazem cerco aos remédios tradicionais
- 08/01/01 – Novartis prepara entrada no mercado
- 25/01/01 – Produção de genéricos atrai estrangeiros
- 27/03/01 – EMS vai construir duas fábricas de genéricos
- 19/04/01 – Farmacêuticas investem para manter marcas

- 08/05/01 – Novartis compra 20% da concorrente Roche
- 14/05/01 – Novartis vai importar novo medicamento
- 17/05/01 – Saúde decide quebrar patente de remédio anti-Aids
- 17/05/01 – Remédios tradicionais dominam mercado brasileiro
- 17/05/01 – Viagra fura cerco do Cataflam
- 17/05/01 – Viagra supera o Cataflam