

Fernando Sarti¹
 Celio Hiratuka²
 Camila Fonseca³

A crise sanitária da Covid-19 e a vulnerabilidade produtiva e tecnológica do Complexo Econômico-Industrial da Saúde no Brasil no contexto da financeirização⁴

RESUMO

Abordam-se as mudanças nas estratégias das empresas líderes globais do CEIS de modo a avaliar a nova dinâmica de acumulação e apontar, de forma preliminar, suas implicações para a superação dos desafios econômicos e sociais na área de saúde no Brasil. A hipótese é de que tanto a demanda quanto a vulnerabilidade do SUS, apesar de acentuadas na crise sanitária, já se impunham pelas transformações estruturais impostas ao CEIS com o advento desse conjunto importante de mudanças nas estratégias de acumulação capitalista. O entendimento dessas transformações no âmbito global é fundamental para dimensionar a vulnerabilidade produtiva e tecnológica estrutural do CEIS no Brasil, assim como a elaboração de políticas públicas factíveis e efetivas que consolidem o SUS de maneira articulada com avanços produtivos e tecnológicos, promovendo o desenvolvimento socioeconômico de longo prazo.

Palavras-chave

Covid-19; Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS); Sistema Único de Saúde (SUS); Indústria 4.0; Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The paper analyses strategy changes in global leader firms of HEIC in order to evaluate the new accumulation dynamics and point out, in a preliminary way, the implications for the overcoming of the economic and social challenges in the health sector in Brazil. The hypothesis is that both the demand and the vulnerability of SUS, though having been accentuated in the sanitary crisis, had already been present due to the structural changes imposed on HEIC with the event of this significant set of shifts in the strategies of capitalist accumulation. The understanding of these changes on a global scale is crucial to evaluate the structural productive and technological vulnerability of HEIC in Brazil and to design feasible and effective public policies to consolidate SUS in connection with productive and technological advances, thus promoting long-term socioeconomic development.

Keywords

Covid-19; Health Economic-Industrial Complex (HEIC), Unified Health System (SUS); Industry 4.0; Vulnerability.

1. Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), e-mail: fersarti@unicamp.br
2. Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), e-mail: celiohiratuka@gmail.com
3. Faculdades de Campinas (Facamp), e-mail: camila.veneo@facamp.com.br
4. Este artigo conta com apoio financeiro da Fiocruz por meio do projeto "Desafios para o Sistema Único de Saúde no contexto nacional e global de transformações sociais, econômicas e tecnológicas - CEIS 4.0". As opiniões expressas refletem a visão dos autores.

Introdução

A crise sanitária provocada pela pandemia Covid-19 acentuou e tornou ainda mais explícita a enorme vulnerabilidade do sistema de saúde no Brasil. Essa vulnerabilidade é um obstáculo para se avançar na universalização do acesso aos serviços públicos de saúde de qualidade e assegurar à população um direito social inalienável. Negar esse direito representa um retrocesso no pacto civilizatório e na promoção do desenvolvimento econômico e social do país. A saúde deve ser entendida como área estratégica e fundamental para promover o bem-estar de toda a sociedade.

A pandemia ampliou a já elevada demanda interna pelo sistema de atendimento público e privado de saúde, com desdobramentos sobre diferentes subsistemas do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), como a indústria de equipamentos e os subsetores associados à prestação de serviços de saúde. No entanto, apesar de acentuadas na atual conjuntura, tanto a demanda quanto a vulnerabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) já se impunham diante de mudanças demográficas e epidemiológicas relevantes além, e principalmente, das transformações estruturais impostas ao CEIS pelo advento da “Indústria 4.0”. Uma vez explicitada a vulnerabilidade produtiva e tecnológica estrutural do CEIS no Brasil, evidencia-se a necessidade de endereçar esforços para garantir a consolidação do SUS, articulado a uma base produtiva e tecnológica mais robusta, capaz de dar sustentação aos desafios sociais na área de saúde no país.

Enfrentar esse enorme desafio passa pela articulação de diversas dimensões que abordam aspectos relativos ao investimento, à geração de emprego e renda, às transformações no universo do trabalho e da tecnologia e à inovação. Ou seja, a definição de uma política de desenvolvimento socioeconômico de longo prazo requer um diagnóstico aprofundado que fundamente políticas públicas factíveis e efetivas.

Este trabalho tem como objetivo principal tratar, de maneira exploratória, de uma destas dimensões: as significativas mudanças que têm ocorrido nas estratégias de acumulação das empresas líderes globais no CEIS. A hipótese principal é que essas mudanças têm sido significativas, tanto em termos das estratégias tecnológicas, como em termos da sua forma de acumulação mais geral; sofrendo impacto do processo de financeirização da dinâmica capitalista no período recente e impondo impactos relevantes sobre as demais dimensões descritas.

Busca-se argumentar que o entendimento das transformações pelas quais vem passando o CEIS em sua dimensão global é fundamental para a implementação de uma estratégia que consolide o SUS de maneira articulada com avanços produtivos e tecnológicos, superando suas vulnerabilidades de curto e longo prazo e promovendo assim o desenvolvimento econômico e social brasileiro.

Esta nota está organizada em três seções além desta introdução. A seção 1 destaca como a eclosão da pandemia explicitou a vulnerabilidade produtiva e tecnológica do CEIS, tornando manifesta a necessidade de articular demanda e oferta de bens e serviços de saúde. A seção 2 aponta para as mudanças na lógica de operação das empresas líderes globais do complexo, enfatizando a necessidade de elevados gastos em pesquisa e desenvolvimento (P&D) e a expressiva rentabilidade do setor – esta última muitas vezes associada às estratégias de prolongamento da proteção patentária. A seção ressalta ainda o fato de que, embora haja forte participação pública no Sistema de Inovação onde operam as firmas líderes, existe uma canalização do valor criado para os acionistas por meio da recompra de ações e distribuição de dividendos. Por fim, destaca o forte processo de fusões e aquisições que marca o setor. A última seção traça as considerações finais, buscando destacar de maneira exploratória os impactos dessas mudanças para o CEIS no Brasil.

1. A pandemia e a explicitação da vulnerabilidade produtiva e tecnológica do CEIS no Brasil

A capacidade de resposta da estrutura produtiva brasileira a uma situação extraordinária de expansão exponencial da demanda por bens e serviços de saúde foi ineficiente e inadequada. O país se viu incapacitado de ofertar, na quantidade demandada e necessária, alguns produtos e serviços essenciais para a mitigação da crise sanitária, tais como respiradores e insumos para testes, e mesmo alguns produtos de baixa complexidade produtiva e tecnológica, como equipamentos de proteção individual (EPIs). A estratégia de atender a explosão de demanda com importações também foi parcialmente limitada pela escassez de oferta global, pela restrição às exportações de muitos países e até mesmo por práticas mercantilistas predatórias, como o redirecionamento

de pedidos para demandantes que aceitaram pagar preços mais elevados em tempos de pandemia.

A vulnerabilidade se explicitou ainda na infraestrutura hospitalar, com a insuficiência do número de leitos e unidades de tratamento intensivo (UTIs). A construção de hospitais de campanha apenas parcialmente aparelhados e com infraestrutura insuficiente caracterizou-se mais pelo improvisado do que pelo planejamento. Outra grave fragilidade do sistema no enfrentamento da pandemia tem sido a oferta insuficiente de profissionais especializados na área de saúde. E mais, diante das inadequadas condições de trabalho oferecidas para muitos desses profissionais, houve um elevado número de profissionais contaminados e afastados de suas atividades, assim como muitos deles vieram a óbito.

A rigor, a crise sanitária provocada pela Covid-19 agravou a enorme vulnerabilidade já existente em todo o sistema de saúde público e privado e do próprio CEIS. A escassez inicial de alguns produtos, como álcool gel e máscaras, poderia ter sido superada pela existência de uma estrutura produtiva capaz de ampliar rapidamente sua produção e/ou de promover a reconversão produtiva de outros setores. Ressalte-se também o ativismo e potencial de algumas universidades e centros de pesquisa, que desenvolveram em tempo recorde testes e respiradores, ainda que essas iniciativas tenham se mostrado complexas e com resultados limitados. Um país que almeja o desenvolvimento econômico e social e um relativo grau de soberania deve sempre buscar mitigar suas vulnerabilidades em áreas estratégicas. A saúde é o caso paradigmático.

O acesso e a qualidade dos serviços de saúde sempre foram bastante assimétricos no país. Em que pese os avanços na construção do SUS e na expansão da capilaridade dos serviços oferecidos, principalmente a partir dos anos 2000, os cortes recentes de recursos destinados à área de saúde, que já eram limitados, têm comprometido o atendimento à população, sobretudo àquela parcela mais dependente do serviço de saúde público e gratuito. Importante ressaltar que a crise econômica, prévia à crise sanitária, que se arrasta desde 2015, tem como uma das suas dimensões mais perversas a elevação do desemprego e a precarização das condições de trabalho, o que reforça ainda mais a demanda por serviços públicos e gratuitos.

Apesar do SUS, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (POF-IBGE), as famílias brasileiras destinaram 6,5% da sua renda mensal para gastos de saúde em 2017-2018, um valor correspondente a R\$ 20,8

bilhões a preços de 2018. No caso das famílias de baixa renda (inferior a três salários mínimos), que representam 29,8 milhões de famílias, somente os gastos com medicamentos variaram de 4,2% a 4,4% da renda familiar (mais de R\$ 2,3 bilhões). Para as famílias de alta renda (dez ou mais salários), pouco usuárias do SUS, as despesas com planos e seguros de saúde atingiram 3% da renda familiar (mais de R\$ 3,4 bilhões), embora uma parcela considerável desses gastos seja ressarcida no imposto de renda da pessoa física.

Nesse contexto impõe-se o seguinte questionamento: como reduzir ou eliminar a vulnerabilidade do sistema de saúde nacional? Primeiramente é necessário ter uma visão sistêmica da importância do CEIS. Na dimensão política é necessário reconhecer sua importância social e estratégica, o que deve se explicitar na alocação de recursos suficientes para uma oferta abrangente e qualificada de serviços de saúde nos orçamentos das três esferas de governo: municipal, estadual e federal. Afinal, a centralização dos recursos no nível federal desconsidera as especificidades de oferta e demanda por serviços de saúde regionais e locais.

Não obstante, não se alcança uma política social abrangente se não se tem desenvolvida uma base produtiva e tecnológica, principalmente se considerado que o Brasil é um país de dimensão continental. Portanto, nessa dimensão, é fundamental integrar a demanda por bens e serviços de saúde com o desenvolvimento produtivo e tecnológico nacional. Devido ao SUS, mas também à demanda privada, com uma população superior a 200 milhões de pessoas, o Brasil oferece uma demanda potencial não desprezível para o desenvolvimento do CEIS.

Para transformar a demanda potencial em demanda efetiva é necessário assegurar um fluxo contínuo de recursos orçamentários para ampliar o acesso e a qualidade dos serviços no âmbito do SUS. Utilizar o poder de compra público do SUS para incentivar a produção de bens e serviços é, portanto, um elemento fundamental para a política de desenvolvimento produtivo e tecnológico do CEIS.

Passos importantes foram dados com a política industrial e tecnológica estruturada a partir dos anos 2000, período no qual coube ao Ministério da Saúde a articulação entre instituições públicas e empresas privadas, coordenando aspectos relativos não só aos recursos – associados ao seu elevado poder de compra –, mas também à garantia de mercado e à regulação (GADELHA, 2016; GADELHA; TEMPORÃO, 2018). Neste último caso, estavam previstos acordos de transferência de tecnologias

de modo que fosse possível desenvolvê-las no país, afastando-o do papel exclusivo de mercado consumidor. Em suma, a proposta era, e deveria seguir sendo, a de que o próprio setor público atuasse como coordenador e propulsor do avanço produtivo e tecnológico do CEIS no âmbito da “Indústria 4.0”.

Somente assim será possível estimular o adensamento da cadeia produtiva no país, reduzindo os patamares de conteúdo importado em diversos segmentos industriais, potencializando a capacidade de geração de investimento, inovação, emprego e renda que o CEIS representa. Além disso, ampliar-se-á a capacitação das empresas e segmentos do CEIS no Brasil, habilitando-os a incorporar novas tecnologias aplicadas ao complexo da saúde. A crise sanitária tem demonstrado com clareza o uso crescente de equipamentos, serviços e produtos (inclusive fármacos) que se valem largamente dos desenvolvimentos científicos e tecnológicos associados ao conceito de “Indústria 4.0”, tais como inteligência artificial, *big data*, manufatura aditiva, nanotecnologia, biotecnologia, novos materiais etc.

Em um horizonte de mais curto prazo, buscar mecanismos de estímulo à produção local é fundamental. Como já destacado, o contexto da atual pandemia expôs de maneira atroz a dependência das importações de insumos estratégicos, mesmo para produtos menos sofisticados tecnologicamente. No entanto, para além do curto prazo, é necessário ter em mente os desafios subjacentes à integração da demanda por bens e serviços em saúde com o desenvolvimento social, produtivo e tecnológico nacional. Em suma, como propõem Gadelha e Temporão (2018), o CEIS deve estar estruturado em cima de três pilares: a consolidação do SUS a partir de financiamento público, o desenvolvimento de uma base produtiva nacional e a valorização social e econômica do sistema de ciência, tecnologia e inovação (CT&I) no Brasil.

2. Breve caracterização da dinâmica global do CEIS

No que tange a uma estratégia de longo prazo, é imprescindível uma discussão aprofundada das formas de articulação do sistema de saúde nacional com uma estrutura de oferta organizada em bases globais e que vem passando por um conjunto de mudanças significativas nos últimos anos.

Embora o CEIS seja uma cadeia extremamente complexa, com múltiplas atividades com diferentes características em termos de estrutura de mercado e padrões competitivos, o seu núcleo dinâmico é composto por um conjunto de grandes empresas globais que têm elevado poder de mercado, moldam a direção do avanço tecnológico e influenciam os próprios gastos globais em saúde. Suas estratégias, portanto, afetam diretamente as condições de acesso aos produtos e serviços associados à saúde, tanto diretamente para o consumidor final quanto através dos sistemas de saúde privados e principalmente públicos.

Em primeiro lugar, constitui uma atividade bastante lucrativa no Brasil e no mundo, sobretudo no seu segmento farmacêutico e de biotecnologia. Segundo informações do 2019 EU Industrial R&D Investment Scoreboard, produzido pela Industrial Research and Innovation Monitoring and Analysis (Irima) da Comissão Europeia, com informações para uma amostra composta pelas 2,5 mil empresas globais com maiores gastos em P&D, a rentabilidade (lucro sobre receita líquida) do segmento farmacêutico e de biotecnologia foi de 14,1% em 2018-2019, contra a média de 11,2% de 35 setores, ficando abaixo apenas dos serviços financeiros e de tecnologias de informação e comunicação (TICs).

A publicação *Valor 1000 Maiores Empresas* aponta que a rentabilidade sobre o patrimônio líquido do setor farmacêutico (inclui cosméticos) no Brasil foi de 12%, 17,9% e 18,1% nos anos de 2016 a 2018, muito acima da rentabilidade média das mil maiores empresas: 5,2%, 6,4% e 9,9%, respectivamente. A mesma tendência foi observada para o segmento de serviços médicos: 11,5%, 11,8% e 11%, respectivamente. Os indicadores de rentabilidade da publicação *Exame Melhores e Maiores Empresas do Brasil* vão na mesma direção. A rentabilidade sobre o patrimônio líquido do setor farmacêutico foi de 19%, 18,9% e 13,4% nos anos de 2016 a 2018, superior à rentabilidade média da amostra de mil empresas: 10%, 10,2% e 12%, respectivamente. A mesma tendência foi observada para o segmento de serviços de saúde: 15,8%, 16,8% e 16,7%, respectivamente.

A elevada rentabilidade costuma ser justificada pelas empresas do setor em razão da necessidade de grandes investimentos em P&D, necessários para o desenvolvimento de novos medicamentos e ao mesmo tempo sujeitos aos elevados riscos associados aos longos processos de descoberta, desenvolvimento e testes clínicos com produtos inovadores.

De fato, o CEIS é um complexo bastante inovativo nos países avançados e apresenta uma intensidade tecnológica (relação entre gastos com P&D e receita líquida) superior ao de outros setores/complexos econômicos também intensivos em tecnologia, como os de equipamentos e serviços de tecnologias de informação e comunicação. A intensidade tecnológica de setores selecionados do CEIS foi de 12% em 2018 (3,8% para equipamentos e serviços de saúde e 15,9% para o setor farmacêutico e biotecnologia), *vis-à-vis* a intensidade média de 4% dos demais setores (Tabela 1).

Tabela 1 | Indicadores para o total e para os setores associados ao CEIS, entre as 2.500 empresas globais mais inovativas – 2018 (em bilhões de euros)

Setor	Nº de empresas	P&D	Vendas	P&D / vendas	Lucro operacional	Emprego	Valor de mercado
Total	2.500	823	20.352	4,0	2.276	55.645	27.163
A -Farmacêutica e biotecnologia	429	154	968	15,9	130	2.631	3.451
B - Serviços e equipamentos de saúde	86	17	444	3,8	37	1.456	961
CEIS (A+B)	515	170	1.412	12,0	167	4.087	4.412

Fonte: The 2019 EU Industrial R&D Investment Scoreboard.

Embora o elevado gasto em P&D geralmente seja enfatizado pelas grandes empresas globais para justificar o elevado preço de seus produtos, é possível destacar alguns elementos que podem fundamentar o questionamento à relação direta entre lucros elevados e P&D voltados para a melhora da saúde da população.

De imediato, é importante destacar a baixa elasticidade-renda da demanda por medicamentos. Evidentemente, em caso de necessidade de tratamento de saúde e medicamentos, a lógica da resposta, em termos de consumo, a alterações no preço se coloca de maneira muito diferente de outros produtos, conferindo elevado poder de monopólio aos ofertantes.

A proteção gerada pelo sistema de patentes é outro fator que permite elevar a rentabilidade e os lucros do setor. Justificado novamente pela necessidade de proteção à atividade inovativa, é possível afirmar que o sistema de proteção de patentes tem sofrido distorções associadas, por exemplo, à prática generalizada do lançamento de

drogas estruturalmente muito similares a fármacos já conhecidos (*me-too drugs*), mas com pequenas diferenças farmacoterapêuticas capazes de resultar em proteção patenária e preços e margens de lucro mais elevados (MAZZUCATO; ROY, 2019).

Vários estudos apontam que o número de medicamentos aprovados que efetivamente representam benefícios consideráveis para os pacientes é reduzido. Em um estudo para 216 medicamentos introduzidos na Alemanha entre 2011 e 2017 e analisados pelo Instituto de Qualidade e Eficiência na Assistência à Saúde (IQWiG), apenas 25% foram considerados como tendo grandes benefícios adicionais (WIESLER; MACGAURAN; KAISER, 2019). Na avaliação realizada pela Prescrire Internacional, de 906 medicamentos lançados na Europa entre 2010 e 2019, apenas cerca de 8% ofereciam benefícios adicionais claros, outros 52% não representavam nenhum benefício adicional e 16% ofereciam mais contraindicações do que benefícios (PRESCRIRE INTERNATIONAL, 2020).

Frequentemente, as empresas do setor usam também a prática de realizar melhorias marginais como forma de obter patentes secundárias e estender o período de proteção, mantendo os lucros elevados (MAZZUCATO, 2018). Os 12 medicamentos mais vendidos em 2017 nos Estados Unidos tinham 848 patentes associadas a eles, o que resultava em uma média de 71 patentes por medicamento. Considerando as patentes solicitadas, a média se elevava para 125 patentes, resultando em um bloqueio potencial de competidores de, em média, 38 anos (I-MAK, 2018).

Outro aspecto também destacado por vários autores é o processo de desenvolvimento de novos medicamentos inovadores, que não é resultado apenas dos gastos em P&D das empresas, mas é sustentado também por fortes investimentos públicos, constituindo um ecossistema em que o investimento privado recorrentemente é potencializado pelos investimentos públicos (GOTHAM *et al.*, 2017; TULUM; LAZONICK, 2019; MAZZUCATO; ROY, 2019). A análise realizada por Cleary *et al.* (2018) mostrou que todos os 210 medicamentos aprovados pela Food and Drug Administration (FDA) entre 2010 e 2016 estavam relacionados direta ou indiretamente a pesquisas financiadas pelo National Institute of Health (NIH).

Em suma, as inovações são resultado não apenas dos esforços empresariais, mas envolvem investimentos significativos de agentes, instituições e fundos públicos e, portanto, da sociedade como um todo. Paralelamente, os resultados da inovação são capturados por uma parcela pequena de agentes que, além de protegidos por patentes, utilizam estratégias ativas para ampliar a proteção sem necessariamente agregar benefícios concretos.

Cabe ainda destacar que essa assimetria tem sido reforçada nas últimas décadas por um processo de financeirização das estratégias empresariais, com a generalização da lógica de maximização do valor do acionista (MVA), expressa na distribuição de elevados dividendos e na recompra de ações. De acordo com Tulum e Lazonic (2019), entre as 19 empresas farmacêuticas presentes no S&P 500, o valor total gasto em P&D entre 2007 e 2016 foi de US\$ 488 bilhões. No entanto, a distribuição de dividendos somou US\$ 267 bilhões e as recompras de ações totalizaram US\$ 296 bilhões. O valor das recompras e dividendos foi equivalente a 18,2% das receitas, enquanto os gastos em P&D equivaleram a 15,8%.

A publicação da empresa de consultoria PWC (*Global Top 100 Companies by Market Capitalisation*) aponta a presença de 16 empresas do complexo de saúde, com valor de mercado de US\$ 2,7 trilhões, entre as cem maiores empresas (incluindo instituições financeiras) do mundo, com valor total de mercado da ordem de US\$ 21,1 trilhões. As empresas do complexo de saúde distribuíram aos seus acionistas US\$ 324 bilhões em dividendos no período de 2014-2018. Além disso, realizaram recompras de ações no valor de US\$ 201 bilhões. Na média do período, a relação entre o total distribuído (dividendos e recompras) e o valor de mercado foi de 4,4%, contra a média de 4% das cem maiores empresas globais.

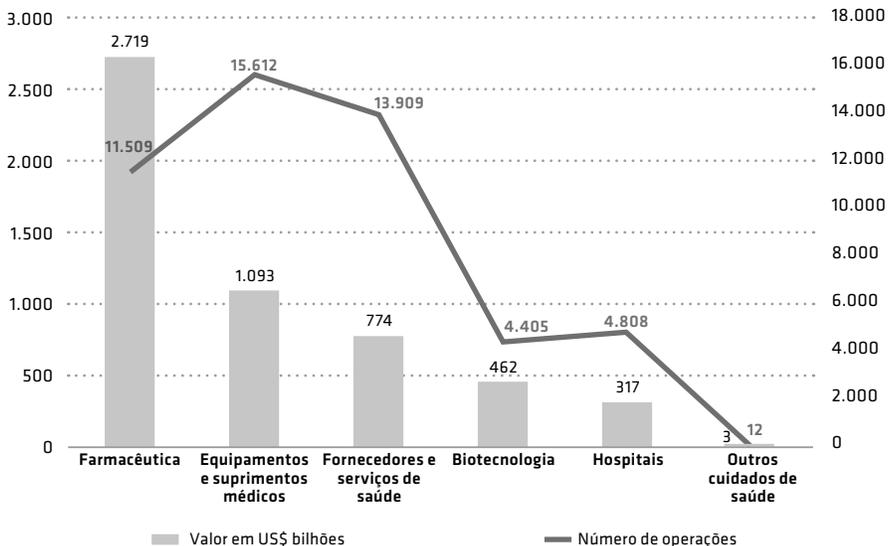
Além de direcionar recursos para valorizar as ações, resultando em benefícios para uma parcela pequena de investidores, é importante destacar outra faceta importante dessas estratégias, que é sua influência sobre os processos de fusões e aquisições. Esses processos, impulsionados pela valorização acionária e pela participação de grandes investidores institucionais na capitalização das operações, reforçam o grau de concentração global e de controle sobre ativos comerciais e ativos tecnológicos protegidos por patentes. Segundo Busfield (2020), os investidores institucionais estão cada vez mais presentes na estrutura de propriedade das grandes empresas farmacêuticas. A título de ilustração, controlam 75,1% da Pfizer; 76,8% da Merck; e 68,1% da Johnson & Johnson.

Como os investimentos nos segmentos referenciados demandam elevados recursos – seja em P&D seja nos processos posteriores de registro e regulamentação das inovações –, em geral, as pequenas empresas, mesmo que com potencial para desenvolvimento de etapas incrementais relevantes do processo inovativo, são adquiridas, até porque dificilmente seriam capazes de acompanhar o patamar vigente da trajetória tecnológica. As grandes empresas, por sua vez, além de adquirirem capacidades tecnológicas, garantem maior escala e controle sobre o investimento em ativos intan-

gíveis, como o realizado na marca, marketing e distribuição. O resultado é a evidente valorização das grandes empresas dos segmentos relacionados ao CEIS.

As informações do Gráfico 1 mostram que a estratégia de aumento de escala e de reforço das capacitações produtivas e tecnológicas via operações de aquisições e fusões (A&F) é uma tendência global que não se resume apenas ao setor farmacêutico. O valor das mais de 50 mil operações de A&F realizadas em todos os segmentos associados ao CEIS entre 1995 e 2016 chegou a 5,4 trilhões de dólares. Além do setor farmacêutico, onde foram registradas 11,5 mil operações com valor acumulado de US\$ 2,7 trilhões, é possível verificar também que a estratégia atinge fortemente o setor de equipamentos e insumos médicos, serviços de saúde e hospitais. No caso brasileiro, o levantamento realizado pela empresa de consultoria KPMG aponta que, no curto período de 2015 a 2018, foram realizadas no Brasil oitenta operações de A&F no setor químico e farmacêutico, sendo que em 27 operações houve a venda de empresas de capital nacional para empresas de capital estrangeiro. No segmento de hospitais e análises clínicas, ocorreram 148 operações, sendo 37 de transferência de capital nacional para estrangeiro

Gráfico 1 | Valor e número de operações de A&F no CEIS - 1995 a 2016 (acumulado)



Fonte: PWC Strategy & 2018 Global Innovation 1000.

3. Considerações finais: desafios para o CEIS no Brasil

As informações apresentadas sobre a lógica global de acumulação financeirizada que caracteriza as empresas líderes globais no CEIS contemporâneo não deixam dúvidas de que a busca pela implementação de uma estratégia abrangente de desenvolvimento, voltada para a articulação entre oferta e demanda, contribuindo para a manutenção de um sistema de saúde universal e para o fomento ao avanço produtivo e tecnológico nacional, envolve necessariamente pensar em novas formas de articulação do CEIS no Brasil a esse cenário, buscando elevar em alguma medida o grau de autonomia necessário para superar as vulnerabilidades estruturais do Brasil, tal como ficou explicitado a partir da crise sanitária da Covid-19.

Do ponto de vista dos países em desenvolvimento, a concentração global, a estratégia de maximização do valor do acionista, o controle sobre ativos estratégicos e a articulação com o sistema de apoio público à P&D, verificados a partir das estratégias das empresas líderes dos países avançados, representam um risco de aumento contínuo do descompasso entre as necessidades da população e a capacidade de atuação do Estado no atendimento às suas necessidades.

Tal concentração global, assim como o controle sobre ativos estratégicos, é, em grande medida, alicerçada e impulsionada pelas elevadas, em número e valor, operações de A&F. Estas últimas, somadas às expressivas distribuições de dividendos e recompras de ações, compõem um novo padrão de geração de valor cujo objetivo principal é a maximização do valor do acionista, muitas vezes incompatível com investimentos de mais longo prazo, como o investimento em P&D – fortemente dependente de um sistema de apoio público.

No caso do Brasil, portanto, é urgente reinserir na pauta de desenvolvimento de longo prazo nacional a ampliação do conhecimento e das capacitações tecnológicas nos vários segmentos do CEIS. Essa questão é fundamental para a sustentabilidade de longo prazo do SUS. Embora com deficiências, o Brasil é um dos poucos países que conta com uma estrutura de laboratórios públicos, institutos de pesquisa e universidades com fortes capacitações na área de saúde. Da mesma maneira, embora bastante fragilizada do ponto de vista produtivo e principalmente tecnológico, a base produtiva existente conta com atores importantes em diferentes segmentos, tanto filiais de empresas transnacionais quanto empresas nacionais. Do ponto de vista institucio-

nal, em que pese a agenda atual, é importante destacar o legado de aprendizado criado em termos de política pública, inclusive com a incorporação de uma visão de coordenação de diferentes agentes (Ministério da Saúde, Ministério de Indústria e Comércio, Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES, Financiadora de Estudos e Projetos - Finep, empresas privadas nacionais e estrangeiras) para fomentar o CEIS e as parcerias para o desenvolvimento produtivo, articulando o setor público e privado.

Elevar no longo prazo as capacidades tecnológicas do CEIS brasileiro é também fundamental para garantir uma articulação menos dependente e com algum grau de soberania em relação ao sistema global. Evidentemente, é importante estar atento às dificuldades de capacitação das empresas e segmentos do CEIS no Brasil, em razão do montante necessário de investimentos de longo prazo diante da complexidade tecnológica que o sistema de saúde alcançou no período recente. Mas esse avanço é fundamental, inclusive como mecanismo para criar maior capacidade de negociação, tanto do ponto de vista do custo de soluções médicas e de tratamento, como do ponto de vista da possibilidade de criar mecanismos de cooperação internacional e desenvolvimento tecnológico para pesquisa básica e para o desenvolvimento de produtos e serviços.

Garantir o financiamento para fomentar o avanço científico e tecnológico na área da saúde é fundamental. Também é importante articular a complementaridade entre os setores público e privado de maneira a estimular que a elevada lucratividade do CEIS, sobretudo das maiores corporações, avance em direção a maiores investimentos produtivos e em P&D, e não na alocação dos recursos para a estratégia de maximização do valor do acionista. Cabe ainda assegurar linhas especiais de financiamento para as pequenas e médias empresas do CEIS no Brasil.

Importante destacar que o avanço produtivo e tecnológico, associado à universalização do acesso aos serviços de saúde e à melhoria de bem-estar geral da sociedade, essencial ao desenvolvimento, não deve ser entendido como competitivo ou excludente das atividades privadas na área de saúde. Ao contrário, o desenvolvimento econômico e social amplia a demanda por serviços de saúde mais especializados e de maior complexidade, o que pode resultar em um processo de “*crowding in*”, possibilitando a criação e exploração de nichos de negócios tanto no âmbito público quanto no privado. Em contrapartida, é importante coibir a mercantilização espúria dos bens e ser-

viços do CEIS e a assimetria observada entre a contribuição para os avanços no setor e a captura do valor criado por um grupo restrito, como tem acontecido no cenário internacional.

Finalmente, deve-se estar atento aos efeitos deletérios que a concentração e internacionalização via A&F pode ter sobre o CEIS no Brasil. Além de promover uma maior concentração no próprio mercado nacional, também existe o risco de desnacionalização de empresas brasileiras com elevado potencial produtivo e tecnológico. O fato de os principais setores econômicos do CEIS caracterizarem-se pela alta intensidade tecnológica e inovação – cuja base potencialmente deslocada da química para a biotecnologia demanda elevados investimentos –, somado à alta rentabilidade, implica concentração em poucas corporações – processo esse evidenciado também pelas expressivas A&F no setor, em termos de número de operações e de valor. O risco a ser evitado nesse caso é uma excessiva desnacionalização do CEIS que implique um menor desenvolvimento produtivo e tecnológico doméstico, com impactos sobre o desenvolvimento socioeconômico nacional.

Referências

- BUSFIELD, J. Documenting the financialisation of the pharmaceutical industry. *Social Science & Medicine*, v. 258, n. 113093, p. 2-8, 2020.
- CLEARY, E. G. *et al.* Contribution of NIH funding to new drug approvals 2010-2016. *PNAS (Proceedings of National Academy of Sciences)*, v. 115, n. 10, p. 2329-2334, 2018.
- GADELHA C. A. G. Política industrial, desenvolvimento e os grandes desafios nacionais. In: LASTRES, H. M. M. *et al.* (Orgs.). *O futuro desenvolvimento*. Campinas, SP: Ed. Unicamp, 2006.
- GADELHA, C. A. G.; TEMPORÃO, J. G. Desenvolvimento, inovação e saúde: a perspectiva teórica e política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1891-1902, 2018.
- GOTHAM, D. *et al.* Pills and Profits. How drug companies make a killing out of public research. *Global Justice Now/Stop Aids*, 2017. Disponível em: <https://www.globaljustice.org.uk/sites/default/files/files/resources/pills-and-profits-report-web.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2020.
- I-MAK. Overpatented, Overpriced: how excessive pharmaceutical patenting is extending monopolies and driving up drug prices. *I-MAK report*, 2018. Disponível em: <http://www.i-mak.org/wp-content/uploads/2018/08/I-MAK-Overpatented-Overpriced-Report.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

- MAZZUCATO, M. Mission-oriented innovation policies: challenges and opportunities. *Industrial and Corporate Change*, v. 27, n. 5, p. 803-815, 2018.
- MAZZUCATO, M.; ROY, V. Rethinking Value in Health Innovation: from mystifications towards prescriptions. *Journal of Economic Policy Reform*, v. 22, n. 2, p. 101-119, 2019.
- PRESCRIRE INTERNATIONAL. Drugs in 2019: a brief review. *Prescrire International Outlook*, v. 29, n. 214, p. 110-111, 2020. Disponível em: <<https://english.prescrire.org/en/SummaryDetail.aspx?Issueid=214>>. Acesso em: 17 jul. 2020.
- TULUM, Ö.; LAZONICK, W. Financialized Corporations in a National Innovation System: The U.S. pharmaceutical industry. *International Journal of Political Economy*, v. 47, p. 3-4 e 281-316, 2018.
- WIESLER, B.; MACGAURAN, N.; KAISER, T. New drugs: where did we go wrong and what can we do better? *BMJ*, v. 366, n. 14340, p. 1-8, 2019.

