

O MODELO DE NEGÓCIO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

TEMPOS DE MUDANÇA

Sofia Maria Barrocas André

Projecto de Mestrado em Gestão

Orientador:

Prof. Doutor Pedro Falcão, Professor Auxiliar Convidado, ISCTE Business School,  
Departamento de Gestão

Co-orientador:

Dr. Manuel Gonçalves, Vice-Presidente de Government Affairs, Community Partnerships,  
Patient Advocacy, Communication and Access da ViiV Healthcare

Abril 2012

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, um agradecimento especial aos orientadores deste projecto – Pedro e Manuel – pela sua receptividade inestimável e norteamento sábio.

À Ana Paula Carvalho, Paula Pereira, António Chaves Costa, João Barroca e José Almeida Lopes, um agradecimento profundo pela disponibilidade em partilhar tão abertamente a sua visão da Indústria Farmacêutica.

O meu bem-haja aos meus Pais e irmão que sempre me incentivaram em prosseguir e concluir mais esta etapa da minha vida, apesar de algumas vicissitudes deparadas.

Aos meus amigos Margarida, Luís e Rui não poderia deixar de mencionar a força encorajadora que também me transmitiram.

E, claro, aos 38 colegas e amigos da 6ª Edição do Executive MBA que tornaram a minha participação uma experiência única, obrigada. Em particular, ao António pelo seu exemplo inspirador de determinação, persistência e curiosidade inata.

## Índice

<b>Índice</b> .....	I
<b>Índice de Figuras</b> .....	III
<b>Índice de Tabelas</b> .....	III
<b>Sumário</b> .....	IV
<b>Abstract</b> .....	V
<b>Sumário Executivo</b> .....	VI
<b>Introdução</b> .....	1
<b>1. Apresentação do problema</b> .....	1
<b>2. Revisão da Literatura</b> .....	3
2.1. Modelo de negócio .....	3
2.2. Indústria Farmacêutica .....	4
2.2.1. Características .....	4
2.2.2. Cadeia de valor .....	7
2.2.3. Mentalidade <i>blockbuster</i> .....	8
2.2.4. Novas abordagens terapêuticas .....	9
2.2.5. Propostas de novos modelos de negócio .....	10
2.2.5.1. Gilbert <i>et al</i> (2003) .....	10
2.2.5.2. PricewaterhouseCoppers (PWC, 2009) .....	11
2.2.5.3. Roland Berger Strategy Consultants (2009) .....	13
2.2.5.3.1. Áreas Terapêuticas .....	14
2.2.5.3.2. Produtos .....	15

2.2.5.3.3.	Financiamento .....	15
2.2.5.3.4.	Tecnologia.....	16
2.2.5.3.5.	Cultura.....	17
<b>3.</b>	<b>Análise externa do sector.....</b>	<b>18</b>
<b>4.</b>	<b>Método .....</b>	<b>20</b>
<b>5.</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>24</b>
5.1.	Caracterização da amostra.....	24
5.2.	Entrevistas realizadas .....	24
<b>6.</b>	<b>Discussão.....</b>	<b>36</b>
<b>7.</b>	<b>Conclusão.....</b>	<b>48</b>
<b>8.</b>	<b>Limitações do estudo.....</b>	<b>50</b>
<b>9.</b>	<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>51</b>
<b>10.</b>	<b>Anexo - Guião de Entrevista .....</b>	<b>53</b>

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> - Fases do processo de I&D (EFPIA, 2011) .....	6
<b>Figura 2</b> - Cadeia de valor (adaptado de PWC, 2010) .....	7
<b>Figura 3</b> - Ciclo de vida do medicamento (adaptado de <a href="http://www.infarmed.pt">www.infarmed.pt</a> ) .....	8
<b>Figura 4</b> - Projecção da gama alargada de produtos da Indústria Farmacêutica em 2020 (adaptado de PWC, 2010) .....	10
<b>Figura 5</b> - Estrutura de inovação (Roland Berger, 2009) .....	14
<b>Figura 6</b> - 5 Forças de Porter.....	19
<b>Figura 7</b> - Percentagem do total de mortes por grupos de doenças em 2008 nos países de rendimento elevado segundo a OMS (adaptado de <a href="http://www.who.org">www.who.org</a> ).....	39
<b>Figura 8</b> - 10 causas principais de morte em 2008 nos países de rendimento elevado segundo a OMS (adaptado de <a href="http://www.who.org">www.who.org</a> ).....	39
<b>Figura 9</b> - Alterações no(s) decisore(s), com modificação da abordagem centrada no médico prescritor para outros decisores e/ou influenciadores .....	40
<b>Figura 10</b> - Integração de serviços, segundo todos os entrevistados (adaptado de Roland Berger, 2009).....	42
<b>Figura 11</b> - Integração de serviços, segundo apenas os entrevistados responsáveis pelo desenvolvimento de negócio, fusões e aquisições (adaptado de Roland Berger, 2009) .....	42

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1</b> - Sumário de definições de modelo de negócio (adaptado de George, 2011:86) .....	4
<b>Tabela 2</b> - Estatísticas relacionadas com a Indústria Farmacêutica (EPFIA, 2011).....	5
<b>Tabela 3</b> - Vantagens e inconvenientes dos modelos colaborativos (adaptado de PWC, 2009) .....	12
<b>Tabela 4</b> - Características do conjunto dos gestores entrevistados .....	24
<b>Tabela 5</b> - O modelo transformacional de I&D.....	36
<b>Tabela 6</b> - O novo paradigma da informação .....	37
<b>Tabela 7</b> - Fomentação de alianças e sinergias.....	38
<b>Tabela 8</b> - Esquemas de acesso ao mercado (adaptado de Roland Berger, 2009 e <a href="http://www.agenziafarmaco.gov.it">www.agenziafarmaco.gov.it</a> ) .....	44

## **Sumário**

A evolução global sentida nas últimas décadas, nomeadamente as alterações nos padrões demográficos e hábitos de vida, o aumento da oferta da inovação tecnológica e a pressão resultante nos sistemas de saúde e modelos tradicionais do pagador, impõem a necessidade de modificar os paradigmas de negócio em sectores de actividade fortemente impactados, como é o caso da Indústria Farmacêutica.

Este projecto pretendeu caracterizar o modelo de negócio da Indústria Farmacêutica e suas tendências futuras, proceder a uma análise externa do sector e, igualmente, reflectir os aspectos mais e menos positivos do modelo actual, sendo estes últimos vectores potenciais de mudança.

Para tal, analisou-se literatura, incluindo artigos, livros e estudos sobre a temática, seguido por entrevistas a gestores executivos do topo de empresas farmacêuticas, sendo os resultados obtidos analisados e comparados à literatura revista, sempre que aplicável.

Longe de pretender encontrar soluções, a autora está convicta de ter contribuído para a discussão sobre o futuro da Indústria Farmacêutica, apesar de algumas limitações do presente trabalho.

Palavras-chave: Indústria Farmacêutica, modelo, negócio, medicamento.

## **Abstract**

The global development on the last few decades, namely the changes on the demographic patterns and lifestyles, the increased offer of the technologic innovation and the leading pressure on the health systems and on the payer's traditional models, imposed the need to modify business paradigms in sectors of activity that have been strongly affected, such as the Pharmaceutical Industry.

This thesis aims to characterize the business model of the Pharmaceutical Industry and its future trends, to perform an external analysis of the sector and to think of positive and less positive aspects of the current model which may be vectors of potential change.

In order to achieve that, an analysis was undertaken on articles, books and studies related to the theme, followed by interviews to top executives of pharmaceutical companies. The obtained results were analyzed and compared to the reviewed literature, whenever applicable.

Although no solutions have been found, the author is convicted that has contributed to the discussion concerning the future of the Pharmaceutical Industry, despite study's limitations.

**Key-words:** Pharmaceutical Industry, model, business, medicine.

## Sumário Executivo

Ainda que o estado de saúde geral da população na Região Europa tenha vindo a melhorar nas últimas décadas, várias são as transformações profundas em termos demográficos, epidemiológicos e nos cuidados de saúde.

O controlo de doenças de notificação obrigatória, o adiamento do aparecimento de algumas doenças e a redução da mortalidade prematura conduziram a benefícios em saúde e ao aumento da longevidade, sendo as patologias crónicas as que mais afectam a saúde e contribuem para os gastos em saúde.

É inquestionável que o papel das tecnologias de saúde, em particular o medicamento, tem sido determinante para os ganhos em saúde.

A Indústria Farmacêutica, enquanto responsável primordial de Investigação & Desenvolvimento (I&D) e comercialização de medicamentos, tem intervindo notoriamente na prevenção e o tratamento da doença, no progresso tecnológico e do conhecimento científico, e na dinamização da economia mundial.

Mas são diversos os factores que têm vindo a contribuir para uma mudança no ambiente em que opera, quer sejam íntinsecos (como a própria dificuldade em descobrir novos medicamentos realmente inovadores em relação a outros), quer sejam extrínsecos (os condicionalismos nova obtenção de participação pelo Estado devido às fortes pressões de contenção orçamental em sistemas de saúde com sustentabilidade ameaçada).

Neste contexto, o presente projecto teve como objectivos: (1) caracterizar o modelo de negócio da Indústria Farmacêutica e tendências futuras, (2) proceder a uma análise externa do sector e (3) reflectir aspectos positivos e de melhoria do actual modelo de negócio, propondo eventuais alterações.

Do ponto de vista metodológico, efectuou-se uma pesquisa e revisão bibliográfica sobre a temática, seguida de entrevistas presenciais semi-estruturadas a cinco gestores executivos de topo de empresas multinacionais farmacêuticas, com o intuito de validar informação já existente e explorar demais.



Numa perspectiva de contribuição para a discussão sobre o desenvolvimento futuro da Indústria Farmacêutica, as principais conclusões prendem-se com a necessidade de modificação de três grandes paradigmas no seu modelo de negócio:

- A I&D – promover a descoberta de inovação verdadeira de suporte à Medicina Personalizada, alienando a filosofia do *blockbuster*
- A veiculação de informação – orientar para a prestação de soluções para o cliente, acrescentando valor para além do medicamento, com uma nova dinâmica de comunicação
- As sinergias e alianças – construir e consolidar relações de trabalho baseadas em parcerias com clientes internos e externos, como o Estado, procurando benefícios comuns.

De forma transversal, mantém-se o enfoque no doente e o esforço em assegurar a sua acessibilidade a uma determinada nova terapêutica, através de novos esquemas de acesso ao mercado com a consciência das dificuldades que o próprio pagador também enfrenta.

## Introdução

### 1. Apresentação do problema

O ambiente em que a Indústria Farmacêutica opera tem vindo a sofrer modificações significativas nos últimos anos, colocando-a sob pressão gradual e com tendência para se acentuar.

Entre os factores contributivos para esta situação, destaca-se:

- O declínio da eficiência da Investigação & Desenvolvimento (I&D)
- A perda de patente de produtos *blockbuster*
- A diminuição das margens de comercialização
- Os requisitos regulamentares cada vez mais estritos na aprovação e no acesso ao mercado de novas terapêuticas
- As restrições no acesso à comparticipação cedida pelo Estado devido à pressão governamental crescente na redução e no controlo da despesa pública com o medicamento.

Como resultado, tem-se assistido a várias fusões e aquisições de empresas farmacêuticas, o que poderá adiar, mas não obviar, a necessidade de um novo modelo de negócio.

Afigura-se, pois, como indispensável a inovação da própria Indústria Farmacêutica na dinâmica de abordagem e de resposta às expectativas evolutivas dos diferentes intervenientes envolvidos – desde o doente ao accionista.

No sentido de contribuir para esta temática, o presente projecto tem como objectivos:

1. Caracterizar o modelo de negócio da Indústria Farmacêutica e tendências futuras
2. Efectuar uma análise externa do sector
3. Reflectir aspectos positivos e de melhoria do modelo de negócio da Indústria Farmacêutica existente face à conjuntura actual e futura, propondo eventuais alterações.

A abordagem metodológica envolveu duas fases distintas e sequenciais:

- Uma pesquisa bibliográfica sobre o tema e que culminou na redacção do capítulo 2, o qual visa a revisão da literatura encontrada numa perspectiva de enquadramento teórico e de partilha do trabalho desenvolvido, nomeadamente, por empresas consultoras.
- Uma análise exploratória empírica, com recurso a entrevista de um conjunto de executivos de topo de empresas multinacionais farmacêuticas, que não só validasse algumas das soluções já descritas na literatura, como à investigação adicional de outras.

Apesar das entrevistas serem conduzidas em companhias que operam em Portugal, é sabido que muitas destas perfilham valores e linhas de orientação estratégica emanadas internacionalmente, que poderão condicionar a sua filosofia de trabalho, mas que se pretendem captar.

## 2. Revisão da Literatura

### 2.1. Modelo de negócio

Apesar das particularidades inerentes ao sector de actividade da Indústria Farmacêutica, importa ter presente a definição de modelo de negócio.

Conceptualmente, “qualquer organização viável – seja um negócio, uma organização do Estado ou não governamental – requer um modelo de negócio” (Magretta, 2002:10).

E um modelo de negócio pode definir-se como “um conjunto de suposições sobre como uma organização irá funcionar de forma a criar valor para todos os intervenientes de quem depende, e não só para os seus clientes” (Magretta, 2002:23).

Ou como “o método da companhia para fazer dinheiro no ambiente de negócio actual. Inclui as características estruturais e operacionais da empresa – como ganha receitas e gera lucros” (Whellen, 2010:142).

Adicionalmente, “pode ser conceber um novo produto destinado a uma necessidade não satisfeita ou pode consistir numa inovação de um processo, numa forma melhor de fazer, vender ou distribuir um produto ou serviço que já deu provas, mas todas começam com um empreendedor que achou que tinha encontrado uma nova de fazer algo que já era feito” (Magretta, 2002:51).

Apesar das perspectivas acima apresentadas serem bastante elucidativas e, por isso, seleccionadas, a definição de modelo de negócio é amplamente variável.

Um estudo de revisão da literatura concluiu que “o modelo de negócio é comumente descrito e reflecte: (1) o desenho organizacional, (2) a visão baseada nos recursos da empresa, (3) a narrativa guiada pelo senso, (4) a natureza da inovação, (5) a natureza da oportunidade e (6) estruturas transaccionais.”

A tabela 1 identifica as características principais destes agrupamentos temáticos e suas definições representativas (George, 2011:85).

**Tabela 1 - Sumário de definições de modelo de negócio (adaptado de George, 2011:86)**

Tema	Definição representativa
Desenho	“Um modelo de negócio é uma arquitectura do produto, serviço e fluxo de informação, incluindo a descrição dos vários actores do negócio e respectivos papéis.” (Timmers, 1998:4)
Visão baseada nos recursos	“Cada modelo de negócio tem a sua lógica de desenvolvimento, a qual é coerente com os recursos necessários – relações entre o cliente e o fornecedor, modo de financiamento do seu negócio, e uma certa estrutura de <i>shareholding</i> .” (Mangematin et al., 2003:624)
Narrativa	“[Modelos de negócio] são, no coração, histórias – histórias que explicam como as empresas trabalham.” (Magretta, 2002:87)
Inovação	“Os modelos de negócio providenciam uma rede coerente que toma características tecnológicas e potenciais como <i>inputs</i> e converte-os através de clientes e mercados em <i>outputs</i> económicos.” (Chesbrough & Rosenbloom, 2002:532)
Oportunidade	“[O modelo de negócio] é um conjunto de expectativas acerca de como o negócio será bem sucedido no seu próprio ambiente.” (Downing, 2005:186)
Transaccional	“Um modelo de negócio representa o conteúdo, estrutura e governação das transacções desenhadas como tal para criar valor através da exploração das oportunidades de negócio.” (Amit & Zott, 2001:493)

## 2.2. Indústria Farmacêutica

### 2.2.1. Características

A Indústria Farmacêutica prevalece como um sector estratégico de actividade:

- Pela sua dimensão em termos de impacto e promoção da Saúde Pública ao contribuir significativamente para a melhoria da saúde e qualidade de vida da população, através da I&D e comercialização de medicamentos

- Por ser catalizadora do desenvolvimento de *know how* e competências, promovendo o progresso técnico-científico
- Pelo seu peso económico, sendo caracterizada por grande produtividade, geradora de emprego qualificado e impulsionadora da internacionalização das empresas.

Em 2010, estima-se que a Indústria Farmacêutica Inovadora (entendendo-se aquela que faz I&D) tenha investido aproximadamente 27 000 milhões de euros em I&D na Europa. Emprega directamente 640 000 pessoas e gera 3 a 4 vezes mais emprego indirectamente (EFPIA, 2011).

**Tabela 2 - Estatísticas relacionadas com a Indústria Farmacêutica (EPFIA, 2011)**

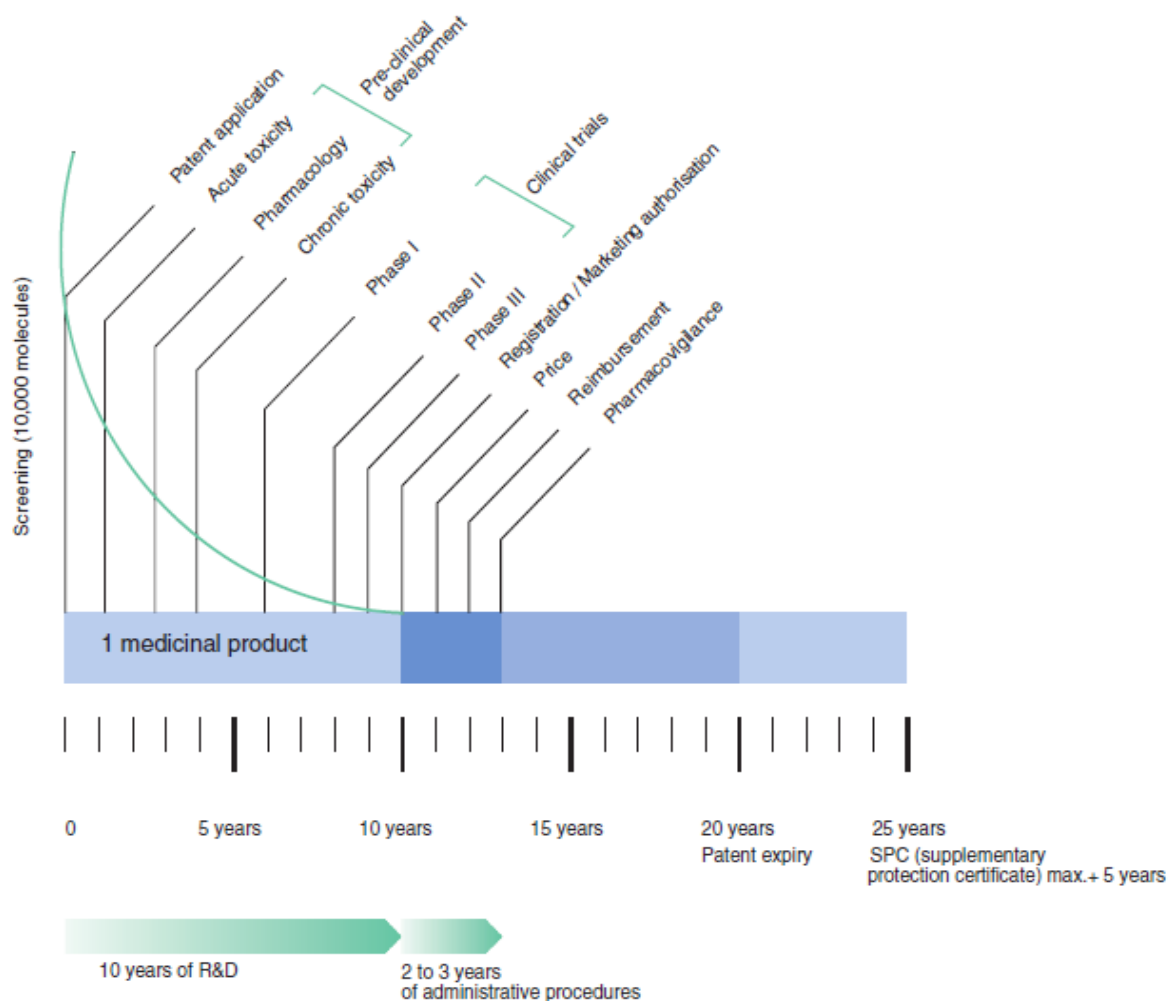
Indústria (EFPIA Total) <sup>(1)</sup>	1990	2000	2009	2010 (estimativas)
Produção	63 010	123 793	189 012	190 000
Exportação <sup>(2)</sup>	23 180	90 935	249 426	270 000
Importação <sup>(2)</sup>	16 113	68 841	190 635	200 000
Balança comercial	7 067	22 094	58 791	70 000
Despesa em I&D	7 766	17 849	27 440	27 000
Emprego (unidades)	500 879	536 733	640 286	640 000
Mercado farmacêutico em Preços de Venda ao Armazenista (valor)	41 147	86 704	149 193	152 500
Pagamento a farmacêuticas por sistemas de seguro de saúde estatuídos <sup>(3)</sup>	40 807	76 909	121 228	120 000

Observações: Valores em milhões de euros. Fonte: Membros associados da EFPIA: Eurostat – EU-27 trade data 1995-2010)

- (1) Dados relativos à EU-27, Noruega e Suíça desde 2005 (EU-15 antes de 2005)
- (2) Dados relacionando o total de exportações e de importações inclui a EU-27 *intra-trade* (dupla contagem em alguns casos)
- (3) Dados desde 1998 relacionados com os cuidados em ambulatório apenas.

Saliente-se que a I&D de um medicamento novo é um processo longo, complexo, dispendioso e de risco elevado. As diferentes fases do seu processo encontram-se detalhadas na figura infra.

**Figura 1 - Fases do processo de I&D (EFPIA, 2011)**



- Vários estudos descrevem que apenas 1 a 2 novas substâncias em cada 10 000 em análise vêm a ser comercializáveis ao fim de 10 a 15 anos desde a sua primeira síntese (EFPIA, 2011). Na maioria dos casos, a comparticipação no preço dos medicamentos pelo Estado é crítica para o início da sua comercialização.
- Os custos em I&D de novas moléculas foram estimados, em 2010, na ordem de 1 214 milhões de dólares (Adams, 2010).

Compreende-se, pois, os montantes de investimento volumosos que são aplicados, bem como as expectativas elevadas desse mesmo retorno, ainda que num horizonte temporal de médio a longo prazo.

### 2.2.2. Cadeia de valor

Numa perspectiva simplista, a cadeia de valor da Indústria Farmacêutica pode ser ilustrada da seguinte forma:

**Figura 2 - Cadeia de valor (adaptado de PWC, 2010)**



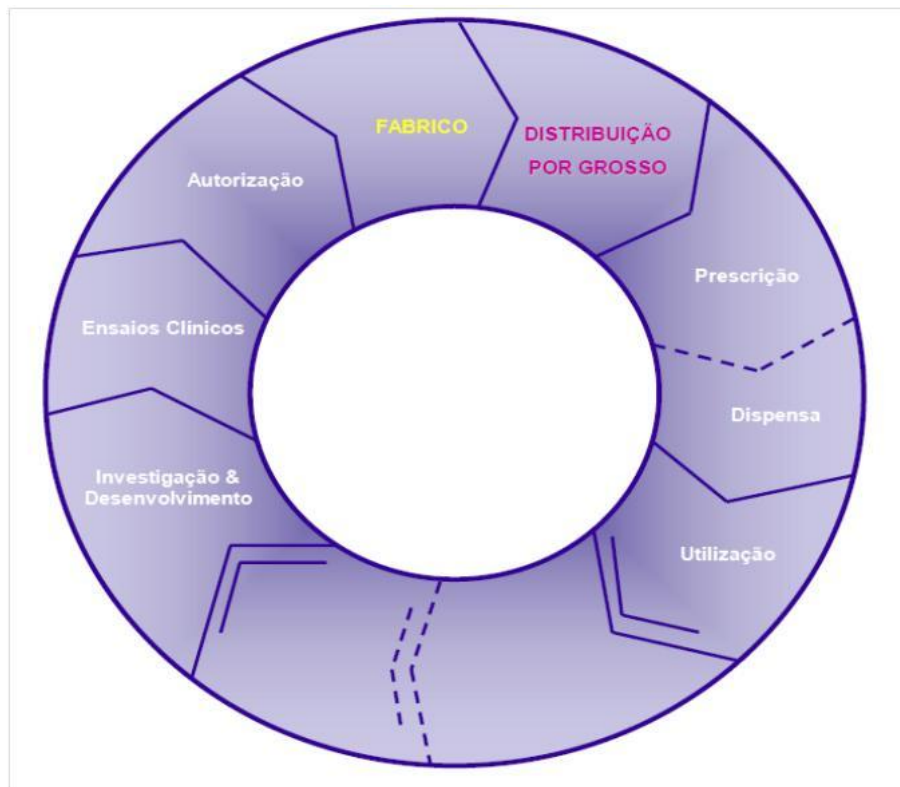
Na generalidade, muitas das empresas do sector da Indústria Farmacêutica não apresentam cadeias de valor nem flexíveis, nem custo-effectivas. Porém, têm vindo a ser optimizadas, ainda que a maioria das medidas implementadas sejam de curto termo como resultado de



necessidades de resposta imediata a desafios como a racionalização da rede extensa de fábricas, fruto de aquisições e fusões (PWC, 2010).

Outra perspectiva interrelacionada com o conjunto de actividades desempenhadas pelas empresas farmacêuticas é a do ciclo de vida do medicamento, classicamente representada pela figura 3.

**Figura 3 - Ciclo de vida do medicamento (adaptado de [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt)).**



De notar que nas organizações multinacionais, as empresas tendem a ter as suas unidades fabris centralizadas, sendo a sua acção nacional dedicada à distribuição por grosso dos medicamentos.

### 2.2.3. Mentalidade *blockbuster*

Um dos paradigmas do modelo de negócio da Indústria Farmacêutica tem assente na capacidade de identificar novas moléculas promissoras, obter a sua aprovação regulamentar e

comparticipação, e promovê-las fortemente. “Na versão predominante deste modelo, a própria empresa pode empregar terceiros para complementar os seus esforços, mas procura gerar lucro sozinha.” (PCW, 2009)

Gilbert defende que “baseado nos níveis de investimento recentes, taxas de sucesso e previsões comerciais, estima-se que o modelo de medicamentos *blockbuster* permitirá apenas um retorno do investimento em 5% – significativamente abaixo do custo de capital ajustado ao risco” (Gilbert, 2003).

É reconhecido por vários executivos que o recurso a esta estratégia não será suficiente e sustentável no futuro.

#### 2.2.4. Novas abordagens terapêuticas

Também o *portfolio* da Indústria Farmacêutica tem vindo a sofrer mudanças substanciais.

No que respeita à I&D, a Indústria Farmacêutica do século XX assentou no paradigma químico (Allarakhia, 2011). Tradicionalmente, os medicamentos eram descobertos acidental e casualmente ou por alterações às fórmulas químicas de substâncias activas já identificadas.

Avanços significativos no conhecimento científico, nomeadamente em áreas relacionadas com a Biologia Molecular e Genómica, introduziram um novo paradigma reafirmado no início do século XXI – o biológico (Allarakhia, 2011). Um melhor conhecimento de como as doenças funcionam a nível molecular e genético permitiu aos investigadores procurarem novos mecanismos de tratamento e medicamentos-alvo dirigidos às causas subjacentes a essas patologias.

A filosofia da descoberta de uma entidade química discreta que se esperava que regularizasse um determinado processo fisiológico foi revolucionada pelo enfoque no entendimento bio-genético do Homem que, conseqüentemente, nortearia a pesquisa de novos fármacos. (Allarakhia, 2011).

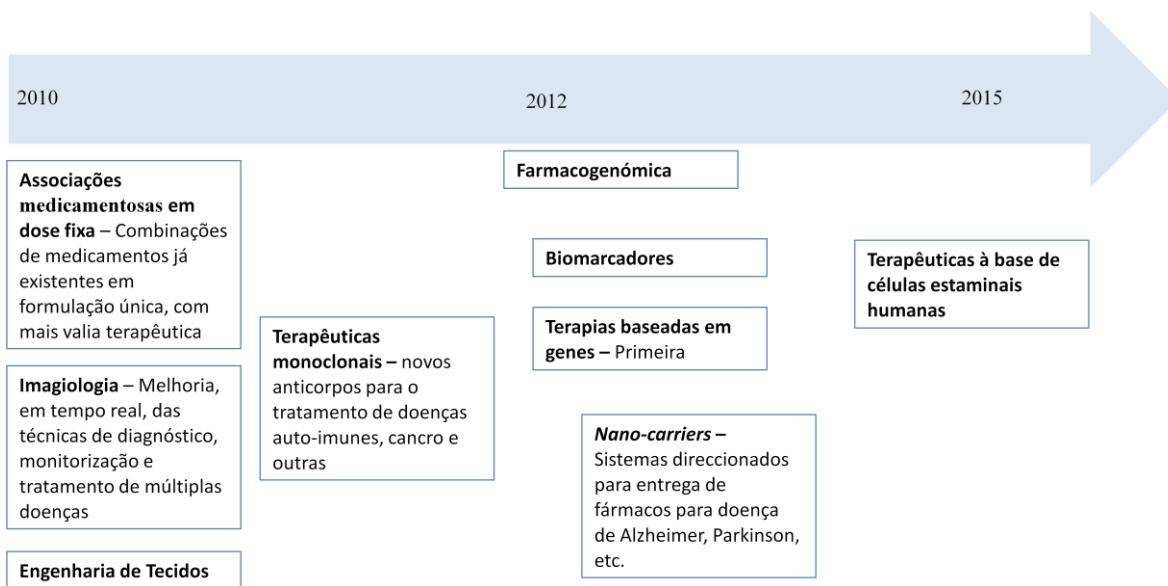
O recurso à Biotecnologia, cuja primeira definição consensual consistiu em “qualquer aplicação tecnológica que usa sistemas biológicos, seres vivos ou derivados para produzir ou modificar processos para um fim específico” (Nações Unidas, 1992), revolucionou a síntese de medicamentos. Os produtos biológicos obtidos, semelhantes a substâncias produzidas no

organismo humano ou com acção direccionada (ou alvo) trouxeram a esperança do tratamento de muitas doenças crónicas e até insustentáveis para a vida.

Mais recentemente, o termo Biotecnologia passou a incorporar também conceitos como o de engenharia genética e de técnicas associadas.

Face ao acima exposto, espera-se que a oferta de produtos da Indústria Farmacêutica se diversifique:

**Figura 4 - Projecção da gama alargada de produtos da Indústria Farmacêutica em 2020 (adaptado de PWC, 2010)**



## 2.2.5. Propostas de novos modelos de negócio

### 2.2.5.1. Gilbert *et al* (2003)

Gilbert *et al.* (2003) propõem quatro pilares inter-relacionados para servirem de nova fundação à Indústria Farmacêutica:

- Focar a I&D em áreas terapêuticas que sejam promissoras e concentrar as capacidades comerciais em clientes-alvo tidos como atractivos
- Transitar de um modelo completamente integrado nas empresas farmacêuticas para a criação de alianças com parceiros, a nível de produtos e funções, com vista à partilha de risco e retorno do investimento

- Mudar gradualmente de uma abordagem centrada no produto terapêutico para uma abordagem prestadora de soluções para o cliente
- Passar de uma organização com estrutura funcional para unidades de negócio integradas (Gilbert, 2003).

#### 2.2.5.2. PricewaterhouseCoppers (PWC, 2009)

Um outro trabalho desenvolvido pela consultora PWC antevê, igualmente, a generalização do uso de modelos colaborativos, já adoptados por algumas empresas farmacêuticas.

Esta filosofia baseia-se na transformação do modelo tradicional de empresa farmacêutica completamente integrada para rede de trabalho farmacêutica completamente integrada. Como o próprio nome indica, nesta última desenvolvem-se redes multidisciplinares e multinacionais que exploram recursos e capacidades de forma mais ampla do que a própria empresa por si só.

Segundo a consultora, os modelos colaborativos poderão ser de dois tipos, não mutuamente exclusivos – o federado (com duas variantes: virtual e *venture*) e o completamente diversificado. Crê, contudo, que será o modelo federado que predominará por ser de implementação mais célere e económica.

No modelo federado, a empresa cria uma rede de trabalho multinacional de entidades várias separadas (universidades, hospitais, fornecedores de tecnologia, etc.) com uma infra-estrutura de suporte comum, e da qual podem fazer parte unidades de negócio dentro da própria empresa. Todos os intervenientes possuem um objectivo comum, como a gestão de resultados numa determinada população de doentes. Também partilham fundos, dados, e serviços de *back-office*, sendo que a sua interdependência é o que os mantém coesos. São recompensados pelos seus esforços quantificados através de métricas, como o aumento da esperança de vida ou anos de vida ajustados pela qualidade.

Na variante virtual do modelo federado, a maior parte das operações da empresa resultam da contratação de serviços externos e a empresa actua como um *management hub*, coordenando as actividades específicas dos seus parceiros.

Na abordagem *venture* do modelo federado há o investimento no *portfolio* de uma empresa em troca de uma quota da propriedade intelectual e/ou no crescimento do capital que podem gerar.

O modelo completamente diversificado é aquele em que a empresa assegura o fornecimento de produtos e a prestação de serviços, tais como diagnósticos e dispositivos, genéricos, produtos alimentares, para além do seu negócio central.

**Tabela 3 - Vantagens e inconvenientes dos modelos colaborativos** (adaptado de PWC, 2009)

Modelo	Vantagens	Inconvenientes
Federado – Variante virtual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução do capital inicial</li> <li>- Conversão de custos fixos em variáveis</li> <li>- Utilização de recursos de forma mais eficiente e flexível</li> <li>- Expansão para áreas novas de produtos/serviços ou mercados geográficos, sem fusões</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviços externos contratados adquirem poder</li> <li>- Potencial perda do lucro da empresa farmacêutica</li> <li>- Serviços externos contratados especializados podem ser dispendiosos</li> </ul>
Federado – Variante <i>venture</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitação de desafios inerentes ao financiamento, nomeadamente, no sector biotecnológico</li> <li>- Promoção de <i>start-ups</i> promissoras capitalizando a experiência de empresas de topo</li> <li>- Incentivo a investimentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade de gestão de empresas <i>venture</i> com eventual necessidade de recrutar pessoal especializado</li> <li>- Desafios em termos fiscais e valorização da acção na Bolsa</li> <li>- Potencial aumento do custo</li> </ul>

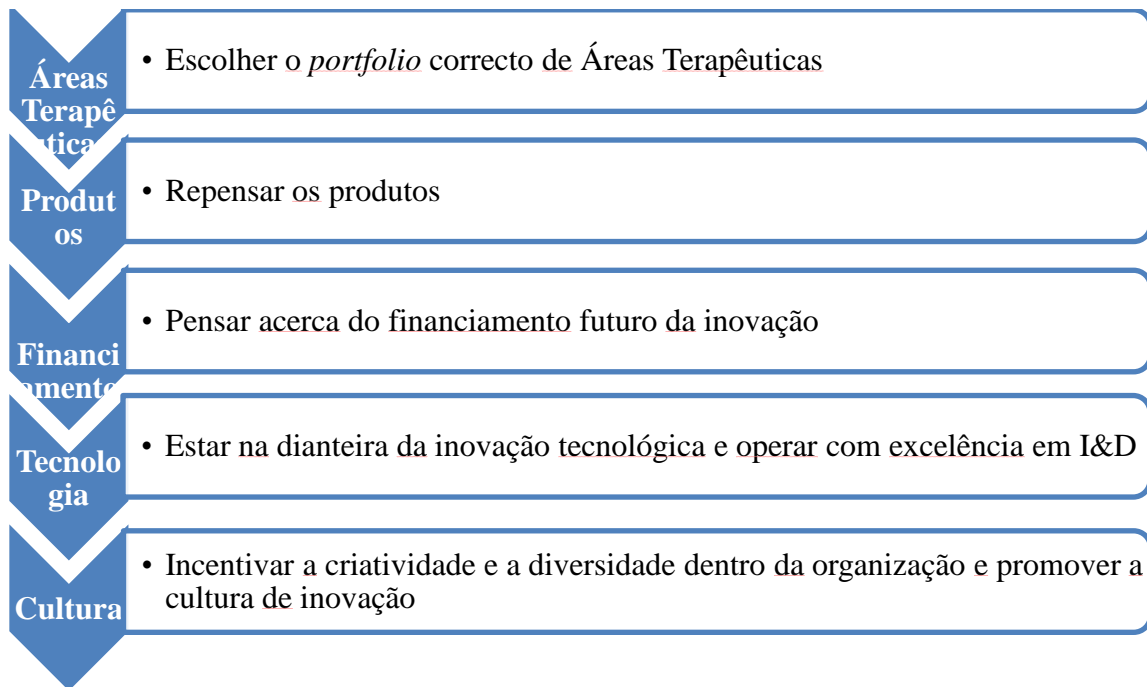
	<p>mais estratégicos e a longo termo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilidade de exploração de projectos diversificados e numerosos</li> </ul>	<p>de capital (risco associado incrementado por menor controlo por parte da empresa)</p>
Completamente diversificado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menor resiliência relativa aos <i>blockbusters</i></li> <li>- Dispersão do risco ao considerar diversificação do negócio</li> <li>- Gama de produtos e serviços mais alargada e possibilidade de maior ênfase na prevenção da doença</li> <li>- Oportunidade de desenvolvimento de uma imagem mais positiva da Indústria Farmacêutica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investimento significativo em novo equipamento e pessoal</li> <li>- Necessidade de mudanças culturais da organização</li> <li>- Eventual risco de distração na gestão do negócio central</li> <li>- Alienação de investidores</li> </ul>

#### 2.2.5.3. Roland Berger Strategy Consultants (2009)

A Roland Berger Strategy Consultants (2009) preparou, igualmente, um relatório sobre como a Indústria Farmacêutica pensava em 2009, focando-se em questões relacionadas com o “se” e “como” podem as empresas manter modelos de negócio baseados na inovação, com elevadas margens e riscos associados. Este estudo foi baseado nos resultados de um questionário e entrevistas a executivos de topo de companhias que contabilizavam mais de metade da globalidade das receitas no sector.

Segundo este trabalho, a inovação extravasa a I&D, sendo proposto um modelo com 5 níveis-chave, nos quais as empresas farmacêuticas devem ser excelentes para verdadeiramente inovarem.

**Figura 5 - Estrutura de inovação** (Roland Berger, 2009)



#### 2.2.5.3.1. Áreas Terapêuticas

A consultora recomenda que o primeiro das empresas farmacêuticas é rever quais as áreas terapêuticas em que estão activas e avaliarem se serão as mais promissoras.

Os resultados encontrados revelam três agrupamentos:

- A área de Oncologia/Hematologia como a de maior potencial crescimento decorrente de avanços científicos e com carência terapêutica elevada, ainda que se antecipem limitações no seu financiamento e dificuldades em fazer prova de mais valia terapêutica inequívoca e não marginal;
- Imunologia/Inflamação, doenças do Sistema Nervoso Central, diabetes, vacinas e doenças cardiovasculares como áreas de potencial intermédio, em que houve um misto de opiniões, por parte dos inquiridos;

- Metabolismo/endocrinologia, doenças respiratórias, anti-infecciosos, doenças gastro-intestinal e genito-urinária como áreas de baixo potencial;

#### 2.2.5.3.2. Produtos

Por muito tempo, o medicamento produzido pela Indústria Farmacêutica consistia numa forma farmacêutica tradicional – como o comprimido ou cápsula. Esta realidade alterou-se significativamente nos últimos anos, sendo que os participantes no inquérito indicaram que os produtos farmacêuticos que ganharão mais importância nos próximos 5 anos serão:

- Biológicos (40% dos inquiridos) – segundo as projecções da empresa EvaluatePharma, 7 do top-10 de medicamentos será de origem biotecnológica; estes produtos impactarão significativamente a cadeia de valor da Indústria Farmacêutica, sendo a obtenção da comparticipação considerada como um dos maiores desafios.
- Combinação de produtos farmacêuticos e de diagnóstico (30% dos inquiridos);
- Terapêuticas à base de células.

A tendência será para que a Indústria Farmacêutica, na generalidade, venha a oferecer estes tipos de produtos, o que implicará a necessidade de se diferenciar. Em termos de potenciais métodos de diferenciação, cerca de 2/3 dos inquiridos referiram ser a solução de tratamento oferecida (33%) e vantagem de preço ou relação custo-benefício favorável (30%).

Adicionalmente, foi explorada a questão da diversificação da oferta de soluções através da integração da prestação de serviços, alargando a filosofia de enfoque no produto. Conclui-se pela recomendação das empresas farmacêuticas manterem-se concentradas no desenvolvimento de produtos inovadores, não se colocando de parte a hipótese de conduzirem projectos piloto de eventuais oportunidades que se possam enquadrar no *portfolio* respectivo.

#### 2.2.5.3.3. Financiamento

Alterações demográficas e avanços tecnológicos são promotores da procura de produtos farmacêuticos. Na maioria dos mercados em que as empresas farmacêuticas operam, os preços são resultantes de sistemas de saúde governamentais restritos que limitam o



crescimento do mercado. Acresce que, à luz da crise financeira e dívidas públicas elevadas, o crescimento tem-se tornado ainda mais lento, se não negativo.

Os inquiridos pensam que a fonte de financiamento esperada no futuro seja, maioritariamente, não decorrente dos sistemas de saúde, mas de seguros privados, despesas a suportar pelo próprio doente, ou outras.

Dadas as dificuldades de acesso ao mercado, estão a ser desenvolvidos modelos de financiamento inovadores, sendo os de valor acrescentado e de risco partilhado os mais importantes para prevenir o declínio de vendas e lucros.

Cada vez mais, a Farmacoeconomia (nomeadamente, as análises de custo-efectividade/benefício) integrará os processos internos das empresas e em fases precoces de ensaios clínicos, com vista a garantir a comparticipação/financiamento futuros dos produtos farmacêuticos.

#### 2.2.5.3.4. Tecnologia

O acesso às últimas tecnologias inovadoras é um aspecto chave e facilitador da I&D.

É, igualmente, fulcral o envolvimento das autoridades regulamentares e pagadoras em fases precoces da I&D. Esta é uma tendência que continuará no futuro, dado que cria situações de ganho mútuo e reduz o risco de investimento.

A consultora identifica 7 aspectos essenciais para uma I&D de excelência:

- Assegurar um processo de decisão eficaz na cadeia de valor de I&D para otimizar a sua eficiência
- Envolver a Farmacoeconomia em fases precoces para demonstração futura favorável
- Construir a excelência em Farmacogenómica para garantir valor acrescentado dos produtos (exp.: através do mapeamento e selecção de sub-populações)
- Recorrer à contratação de serviços externos, de modo estratégico, em partes da cadeia de valor da I&D

- Certificar o recurso às mais recentes tecnologias através de uma colaboração próxima com instituições e universidades
- Garantir o acesso contínuo a plataformas de novos produtos através de meios de desenvolvimento de negócio e licenciamento
- Estabelecer esquemas de incentivo apropriados para suportar o processo de decisão eficaz e adequada alocação de fundos.

Adicionalmente, as respostas à questão sobre as principais mudanças na área da I&D nos próximos 5 anos foram:

- Maior focus em colaborações/alianças externas (51%)
- Tendência para centros de excelência terapêuticos (23%)
- Tendência para descentralizar I&D (10%)
- Tendência para centros de excelência funcionais (6%)
- Tendência para centralizar I&D (6%)
- Outras (4%).

#### 2.2.5.3.5. Cultura

Foi identificado que uma cultura de excelência pode ser alcançada através de 3 abordagens:

- Ter acesso aos melhores talentos
- Promover o espírito de empreendedorismo alienando a burocracia
- Enfoque numa cultura científica de I&D, incentivando os colaboradores.

### 3. Análise externa do sector

A análise externa do sector efectuada reflecte as tendências projectadas ocorrer nos próximos anos. Para essa análise usou-se a ferramenta PEST, originalmente desenvolvida por Aguilar (1967).

#### Política

- Governos dos países industrializados confrontados com a necessidade de reduzir os seus défices orçamentais, com particular enfoque na despesa da área da Saúde
- Políticas de reforma dos sistemas de saúde com tendência para privatização de grande parte dos serviços
- Comparticipação de novas terapêuticas baseada na filosofia do *pay for performance*, em que o pagador suporta o montante do tratamento condicionado à observância de resultados clínicos
- Dinamização do mercado dos medicamentos genéricos, incentivando a sua prescrição e dispensa.

#### Económica

- Mercados emergentes constituem oportunidades de negócio atractivas, com maior potencial de crescimento
- Emergência de empresas seguradoras de saúde
- Medidas de austeridade económicas e fiscais.

#### Social

- População tendencialmente envelhecida, com esperança de vida aumentada
- Pessoas mais conhecedoras e críticas face à globalização da informação

- Maior expectativa e exigência quanto a novas abordagens terapêuticas – Medicina Personalizada
- Capacidade de pagamento por parte do consumidor (utente) com mais restrições.

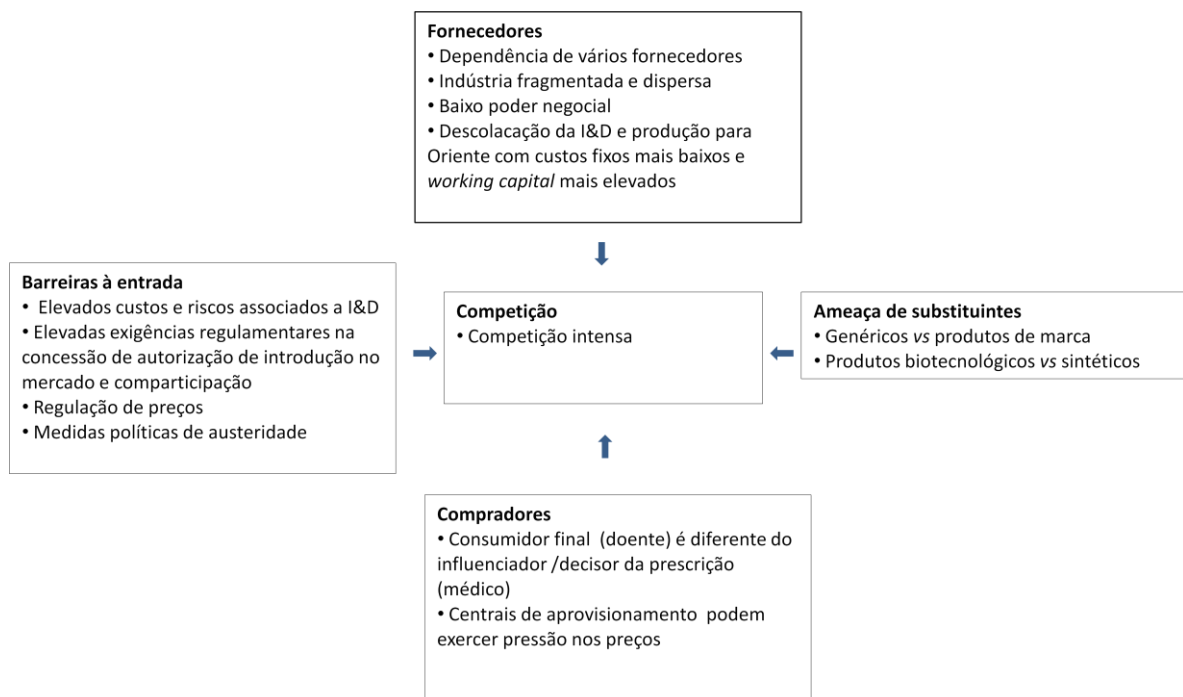
#### Tecnológica

- Maior dispersão geográfica da cadeia de valor da Indústria Farmacêutica
- I&D cada vez mais virtual e deslocada para o Oriente
- Desenvolvimento e implementação nacional de protocolos de prescrição terapêutica controlando a prescrição
- Aparecimento de novas abordagens terapêuticas.

Para analisar a atractividade do sector, procedeu-se a uma Análise das 5 Forças de Porter, cujo trabalho foi originalmente desenvolvido por Porter (1979).

A figura em baixo resume as 5 Forças de Porter na Indústria Farmacêutica:

**Figura 6 - 5 Forças de Porter**



#### 4. Método

O trabalho de investigação e recolha de dados foi baseado em entrevistas semi-estruturadas.

A natureza semi-estruturada das entrevistas possibilitou aos participantes partilharem as suas próprias observações em alternativa a serem meros respondedores de questões. Este papel dual de respondedor/informador aumenta a clareza da entrevista e a probabilidade de desenvolvimento de modelos e teorias precisos e fidedignos (Eisenhart, 1989).

Em adição a questões iniciais estandardizadas, replicadas do relatório da Roland Berger Strategy Consultants (2009) com o objectivo de validar algumas conclusões retiradas e eventualmente explorar outras, foram aplicadas questões abertas para obter as percepções dos respondedores relativamente a aspectos actuais e futuros do modelo de negócio da Indústria Farmacêutica.

Assim, procedeu-se à aplicação presencial de um guião de entrevista, a gravação das respostas e a colocação de perguntas relevantes adicionais. Ainda que simples, este processo permite produzir maior detalhe e gerar uma visão holística das perspectivas dos entrevistados (Patton, 1987).

O guião de entrevista foi previamente validado pelos orientadores deste projecto (Anexo I), tendo sido definidas 10 questões, a saber:

1. Quais são as áreas terapêuticas mais promissoras no futuro, com maior potencial em termos de:
  - 1.1.Crescimento de receitas nos próximos 5 anos? (seleccionar top 3)
  - 1.2.Lucro nos próximos 5 anos? (seleccionar top 3)
  
2. Considera que o *portfolio* de produtos da Indústria Farmacêutica – produtos biotecnológicos, combinações de produtos farmacêuticos e de diagnóstico e terapêuticas à base de células, impactará a cadeia de valor da indústria Farmacêutica?
  - 2.1.Se sim, quais as áreas que serão mais afectadas? (seleccionar top 3)
    - I&D
  
    - Desenvolvimento do negócio / Licenciamento
  
    - Área regulamentar

- Comparticipação e acesso ao mercado
- Área médica
- Marketing
- Vendas
- Outras? Quais?

**2.2.Como?**

3. Em termos de posicionamento competitivo, o que irá permitir a uma empresa farmacêutica diferenciar-se, nos próximos 5 anos?
  - Solução terapêutica oferecida
  - Vantagem de preço ou relação custo-benefício favorável
  - Primeiro produto na classe
  - Melhor da classe
  - Outras. Quais?
4. Considera que a integração da prestação de serviços será uma tendência futura da Indústria Farmacêutica? Por prestação de serviços entende-se a expansão do negócio central, no caso, o medicamento inovador.
5. Sobre o acesso ao mercado e financiamento dos produtos farmacêuticos, entende que modelos como partilha de risco são o caminho?
  - 5.1.Se sim, em que percentagem e em que moldes?
  - 5.2.Identifica outro tipo de modelos? Quais?
6. Considera que a Farmacoeconomia adquirirá um peso ainda mais acentuado nos processos internos da empresa, nomeadamente na integração de parâmetros fármaco-económicos em ensaios clínicos? Em que valor ou percentagem?

7. Quais são as principais mudanças que espera na área I&D, nos próximos 5 anos?
- Maior focus em colaborações/alianças externas
  - Tendência para centros de excelência terapêuticos
  - Tendência para descentralizar I&D
  - Tendência para centros de excelência funcionais
  - Tendência para centralizar I&D
  - Outras. Quais?
8. Selecciona as áreas que considera que iriam beneficiar mais resultando de melhoria de competências/comportamentos dos colaboradores?
- Cultura: Promovendo a criatividade e a diversidade dentro da organização
  - Tecnologia: Estando na linha da frente da inovação tecnológica e construindo operações de I&D de excelência
  - Produtos: Repensando os seus produtos
  - Financiamento: Perspectivando futuros modelos de financiamento da inovação
  - Áreas terapêuticas: Escolhendo o *portfolio* certo de áreas terapêuticas.
9. Que aspectos do modelo de negócio actual da Indústria Farmacêutica entende que:
- 9.1.São positivos e deverão ser mantidos. Porquê?
- 9.2.Constituem ponto de melhoria. Em que medida?
10. Quando perspectiva a Indústria Farmacêutica para daqui a 10 anos, o que vê?

Para a selecção dos participantes foram considerados critérios como ser um actual gestor executivo de topo em ambiente multinacional e/ou nacional com, preferencialmente, experiência vasta e um percurso longo na Indústria Farmacêutica.

Foram planeadas entrevistar sete pessoas mas, por limitações de disponibilidade de duas destas, foram entrevistadas apenas cinco.



## 5. Resultados

### 5.1. Caracterização da amostra

A amostra consistiu de cinco pessoas de renome no sector de actividade em apreço em Portugal, as quais se passam a elencar por ordem alfabética do nome:

- Ana Paula Carvalho – *Managing Director* da Pfizer e responsável pela unidade de negócio de Cuidados Primários
- António Chaves Costa – Presidente do Conselho de Administração da Tecnifar
- João Barroca – Director Geral da Bayer
- José Almeida Lopes – Director Geral da Medinfar
- Paula Pereira – Directora Geral da Takeda.

Em termos de caracterização amostral, verificou-se a seguinte informação:

**Tabela 4 - Características do conjunto dos gestores entrevistados**

<b>Característica</b>	<b>Média (anos)</b>
Idade dos participantes	48,8
Tempo de exercício na actual função	7,2
Tempo de exercício na Indústria Farmacêutica	23,4

### 5.2. Entrevistas realizadas

**Questão 1 – Quais são as áreas terapêuticas mais promissoras no futuro, com maior potencial em termos de:**

**1.1. Crescimento de receitas nos próximos 5 anos? (seleccionar top 3)**

**1.2. Lucro nos próximos 5 anos? (seleccionar top 3)**

Todos os entrevistados elencaram unanimemente a Oncologia como a área terapêutica com maior potencial de crescimento.

A maioria dos entrevistados referiu, em segundo ou terceiro lugar, a área do Sistema Nervoso Central no âmbito do tratamento de doenças neurodegenerativas, como o Alzheimer. Contudo, um dos gestores manifestou a dúvida se o horizonte temporal de 5 anos será suficiente para a descoberta de novos medicamentos.

Seguidamente, foi mencionada a área terapêutica cardiovascular.

De uma forma geral, as expectativas de crescimento e de lucros estão correlacionadas, sendo que os entrevistados enumeraram, tendencialmente e pela mesma ordem, as áreas terapêuticas que identificaram.

De notar a ênfase dada aos produtos biológicos como sendo potencialmente geradores de maior lucro (por duas pessoas), assim como aos medicamentos órfãos ainda que destinados ao tratamento de doenças raras (por três pessoas).

Um dos entrevistados referiu que “os *blockbusters* quer em volume, quer em valor são cada vez menos”. Outro comentou que “vivemos num mundo *low cost*” e que a janela de oportunidade para gerar lucro é cada vez mais estreita.

**Questão 2 – Considera que o *portfolio* de produtos da Indústria Farmacêutica – produtos biotecnológicos, combinações de produtos farmacêuticos e de diagnóstico e terapêuticas à base de células, impactará a cadeia de valor da indústria Farmacêutica?**

**2.1. Se sim, quais as áreas que serão mais afectadas? (seleccionar top 3)**

- I&D
- Desenvolvimento do negócio / Licenciamento
- Área regulamentar
- Comparticipação e acesso ao mercado
- Área médica
- Marketing

- Vendas
- Outras? Quais?

## 2.2.Como?

Na globalidade, os entrevistados expressaram que todas as áreas mencionadas serão afectadas, sendo que o modelo de negócio evoluirá para mais personalizado.

A I&D foi elegida como sendo uma das principais a ser afectada por se tratar da força motriz da Indústria Farmacêutica.

Como resultado da transformação de Medicina Generalizada para Medicina Personalizada, a tendência será, pois, para o desenvolvimento de terapêuticas alvo com benefícios clínicos superiores e baixo volume de vendas a preços elevados. Um dos entrevistados defendeu que os investimentos serão ainda mais elevados por parte da Indústria Farmacêutica comparativamente ao modelo tradicional.

Igualmente, a comparticipação e o acesso ao mercado foi seleccionada, reconhecendo-se a evolução das próprias autoridades no sentido de um maior escrutínio da evidência científica e do alargamento da sua rede de trabalho.

Espera-se que a comparticipação e o acesso ao mercado destes medicamentos inovadores tendencialmente mais dispendiosos que os existentes venham a enfrentar barreiras crescentes, dependentes da vontade de pagar por parte do(s) pagador(es) e da sustentabilidade inerente dos sistemas de saúde, nomeadamente se públicos.

Ainda no top 3, foi referido pela maior parte dos entrevistados, enquadrar-se marketing e vendas. Espera-se que os actuais delegados de informação médica venham a ser pessoas mais científicas e que as equipas sejam cada vez mais pequenas com competências variadas.

**Questão 3** – Em termos de posicionamento competitivo, o que irá permitir a uma empresa farmacêutica diferenciar-se, nos próximos 5 anos?

- Solução terapêutica oferecida

- Vantagem de preço ou relação custo-benefício favorável
- Primeiro produto na classe
- Melhor da classe
- Outras. Quais?

Quatro dos entrevistados identificaram a solução terapêutica oferecida como o ponto fundamental de diferenciação na medida em que irá colmatar uma lacuna terapêutica e/ou responder a uma necessidade de um grupo de doentes. Idealmente, deverá atender também aos aspectos de real acessibilidade, ou seja, responder às necessidades do próprio sistema de saúde.

Dois dos entrevistados reforçaram que os medicamentos que constituem verdadeira inovação são cada vez mais escassos. Outro salientou a tendência de bipolarização do mercado com procura da terapêutica a menor custo e a melhor solução para o doente.

De notar ainda uma outra opinião que assenta na filosofia que uma empresa farmacêutica sobreviverá no mercado a curto prazo (2-3 próximos anos) se possuir preços competitivos, um *portfolio* vasto para apresentar em sede de negociação e se diferenciar na forma de disponibilizar informação à classe médica.

A longo prazo, deverá proporcionar um pacote mais holístico não só centrado no produto mas na prestação de serviços ao doente (como programas de adesão à terapêutica) e ao profissional de saúde, e respondendo às necessidades do pagador (através, por exemplo, de mecanismos de partilha de risco).

**Questão 4 – Considera que a integração da prestação de serviços será uma tendência futura da Indústria Farmacêutica? Por prestação de serviços entende-se a expansão do negócio central, no caso, o medicamento inovador.**

Apenas um dos entrevistados considerou que a Indústria Farmacêutica deverá concentrar-se exclusivamente naquilo que é o seu negócio central, admitindo que se se direccionar para outras áreas desfocará e incorrerá no risco de perder alguma credibilidade.

Os restantes responderam que a tendência será a expansão para novos serviços integrados, por motivos vários:

- A oferta do medicamento, do respectivo teste de diagnóstico e acompanhamento do doente, com apoio de enfermagem independente ou outro, garantirá uma terapêutica administrada efectivamente com ganhos para os doentes, Indústria Farmacêutica e sociedade como um todo
- As empresas farmacêuticas internacionais tendem a adaptar-se ao meio externo, encontrando formas de continuar a estar presente no mercado. Sendo o futuro a área da biotecnologia, em que os produtos são mais sofisticados e personalizados, será expectável a prestação de um leque abrangente de actividades relacionadas com o bem-estar do doente
- A diversidade e complementaridade da oferta (como meios complementares de diagnóstico na área da Imagiologia) e novas formas tecnológicas de interacção com os profissionais de saúde.

**Questão 5 – Sobre o acesso ao mercado e financiamento dos produtos farmacêuticos, entende que modelos como partilha de risco são o caminho?**

**5.1. Se sim, em que percentagem e em que moldes?**

**5.2. Identifica outro tipo de modelos? Quais?**

A esmagadora maioria dos entrevistados admitiu que os modelos de partilha de risco são o futuro para efeitos de acessibilidade e financiamento.

Actualmente e em Portugal, foram reconhecidas inúmeras dificuldades e limitações à sua implementação, as quais são passíveis de não serem ultrapassadas no período próximo de 3 anos.

Foi referido, pois, ser crítico o desenvolvimento de estruturas próprias profissionais, como bases de dados robustas, eventuais grupos independentes da Indústria Farmacêutica e Estado, registos epidemiológicos e outros recursos.

Dois dos entrevistados reforçaram que o Estado enfrenta uma dualidade – por um lado, insiste no investimento local por parte das empresas farmacêuticas e na sua permanência em operar em territórios nacionais, mas por outro lado não tem a capacidade de financiar ou estabelecer parcerias.

Nos tipos de modelos, foi referido por diferentes intervenientes:

- *Pay for performance*, em que a empresa titular de um medicamento se responsabiliza pelo pagamento do mesmo se não forem observados resultados em saúde previamente acordados
- Modelos de contrato com quotas e limites máximos de encargos, em que o medicamento é avaliado previamente à sua introdução no mercado público e o seu preço pré-determinado
- Co-participação e co-pagamento cada vez maior por parte do doente, com maior valorização do medicamento
- Crescimento do sector privado de saúde e da co-participação de empresas seguradoras
- Maior recurso a dados reais de utilização, com avaliação do perfil do medicamento à luz de protocolos de seguimentos de grupos de doentes devidamente acordados e indexados à comparticipação do Estado.

**Questão 6** – Considera que a Farmacoeconomia adquirirá um peso ainda mais acentuado nos processos internos da empresa, nomeadamente na integração de parâmetros fármaco-económicos em ensaios clínicos? Em que valor ou percentagem?

Foi expresso de forma consensual que a Farmacoeconomia já é uma realidade estabelecida que se tornará ainda mais prevalente. Um entrevistado aditou que os dados dos estudos

provêm ainda de ambiente controlado (de ensaio clínico), sendo mais útil a utilização de dados reais.

Um dos entrevistados referiu sentir a necessidade de maior transparência na definição dos requisitos por parte das autoridades.

Outro enalteceu que a percepção e sensibilidade aos custos tem vindo a evoluir ao longo do tempo, não podendo as decisões, contudo, ser efectuadas de forma economicista ou financeira. Mundialmente, a Saúde é a segunda área de negócio, de actividade, devendo não ser apenas encarada como consumidora de recursos mas como promotora do desenvolvimento da Ciência.

Dois dos entrevistados reforçaram ainda que quanto mais precoce for a inclusão da Farmacoeconomia, melhor será a preparação da Indústria Farmacêutica, nomeadamente aquando das negociações com as autoridades.

**Questão 7 – Quais são as principais mudanças que espera na área I&D, nos próximos 5 anos?**

- Maior focus em colaborações/alianças externas
- Tendência para centros de excelência terapêuticos
- Tendência para descentralizar I&D
- Tendência para centros de excelência funcionais
- Tendência para centralizar I&D
- Outras. Quais?

Quatro dos entrevistados mencionaram a tendência crescente para as colaborações/alianças externas, por razões diversas:

- O desenvolvimento de especialização por área(s) terapêutica(s) investigacional(is) por empresa

- A criação de equipas ágeis e diversificadas de investigadores, oriundos de diferentes países e instituições, com partilha de conhecimento
- A optimização de recursos existentes, nomeadamente para empresas de menor dimensão
- A partilha de risco na criação de sinergias público-privadas (exemplo de grandes centros de investigação com universidades) ou privadas (algumas já existentes).

Os comentários relativos a outras mudanças preconizadas foram mais heterogéneos: três dos entrevistados defenderam a centralização da I&D, um a sua descentralização, um a centralização de centros de excelência (menor número e menor dimensão) e um a respectiva descentralização.

**Questão 8** – Selecione as áreas que considera que iriam beneficiar mais resultando de melhoria de competências/comportamentos dos colaboradores?

- Cultura: Promovendo a criatividade e a diversidade dentro da organização
- Tecnologia: Estando na linha da frente da inovação tecnológica e construindo operações de I&D de excelência
- Produtos: Repensando os seus produtos
- Financiamento: Perspektivando futuros modelos de financiamento da inovação
- Áreas terapêuticas: Escolhendo o *portfolio* certo de áreas terapêuticas.

Todos os entrevistados mencionaram a cultura como sendo uma das áreas que mais poderia beneficiar, referindo a necessidade de:

- Gente “irrequieta”, de mente aberta e receptiva, que quer fazer diferente, mais e melhor



- Pessoas certas, com grande capacidade de auto-motivação e sentido de urgência pois, cada vez mais, os recursos humanos escasseiam, havendo a sobrecarga de trabalho e a responsabilidade acrescida
- Alinhamento dos colaboradores com a visão da empresa, através da definição de uma cultura própria reconhecida no interior e percebida no exterior da empresa, que a diferencia das demais, visando o reforço da motivação dos colaboradores e respectiva contribuição para o sucesso da organização.

Outra das áreas mais apontadas foi a tecnologia, em que:

- A I&D sofre uma alteração na sua tecnologia de base porquanto é a exigência primária para o modelo de negócio. A I&D terá que se reinventar e tornar-se sustentável – esta é uma das modificações futuras do modelo de negócio da Indústria Farmacêutica
- Determina o posicionamento da empresa, como potencial contribuinte de soluções de valor acrescentado para o futuro, direccionadas para situações clínicas com reais necessidades terapêuticas. Esta definição do perfil de actuação da empresa, contribuirá igualmente para a motivação dos colaboradores e a atracção para talentos.

**Questão 9 – Que aspectos do modelo de negócio actual da Indústria Farmacêutica entende que:**

**9.1. São positivos e deverão ser mantidos. Porquê?**

**9.2. Constituem ponto de melhoria. Em que medida?**

Como aspectos positivos no modelo de negócio actual:

- Três dos entrevistados elegeram a I&D, razão determinante da sua existência, e o cariz inovador intrínseco da Indústria Farmacêutica de forma a continuar a apresentar soluções terapêuticas adequadas às necessidades clínicas existentes e a contribuir para a Saúde.

Um dos entrevistados inclusivamente expressou entender que o medicamento é a tecnologia da saúde mais custo-efectiva, sendo que nos últimos 100 anos grande parte do aumento da esperança de vida se deveu à intervenção farmacológica

- Dois dos entrevistados reforçaram a importância do desenvolvimento do conhecimento geral, principalmente, nas áreas de Farmácia e Biomédicas, através do apoio e projectos de parceria com institutos investigacionais
- Dois dos entrevistados reconheceram a boa interacção com a sociedade a vários níveis, ilustrando com trabalhos desenvolvidos com Associações de Doentes, Hospitais, Unidades de Saúde Familiares, iniciativas de responsabilidade social, entre outras.

No que respeita aos aspectos que podem ser alvo de melhoria, as respostas foram mais heterógeneas:

- Três dos entrevistados admitiram que o modelo de transmissão de conhecimento e de promoção junto dos profissionais de saúde encontra-se esgotado, inclusivamente, com perda de prestígio pela Indústria Farmacêutica
- Identificaram a necessidade de aposta na diferenciação dos colaboradores que contactam com os profissionais de saúde com transmissão de informação de forma mais credível, bem como o reconhecimento de que a Indústria Farmacêutica é um parceiro
- Um entrevistado entende que há ainda que desmistificar “crenças passadas” relacionadas com a actividade da Indústria Farmacêutica (lucros elevados, etc.). Como tal, as empresas deverão ainda ser mais transparentes e assertivas na regulação das relações com os seus intervenientes, com vista há mudança da imagem que ainda conserva
- Um comentário foi no sentido de que a Indústria Farmacêutica tem ainda que disponibilizar serviços mais inovadores, e ultrapassar algumas barreiras de acessibilidade aos medicamentos por parte de doentes de modo mais criativo.

- Por último, foi descrito que as empresas farmacêuticas deverão ainda contrariar a banalização das tecnologias de saúde, no caso o medicamento, assumindo um papel explicativo do seu valor.

**Questão 10 – Quando perspectiva a Indústria Farmacêutica para daqui a 10 anos, o que vê?**

Foi consensual que ocorrerão alterações significativas ao modelo de negócio existente e, possivelmente, num horizonte temporal inferior a 10 anos.

Dois entrevistados anteciparam que as empresas serão de dimensão inferior às actuais, com estruturas *lean* e colaboradores polivalentes, sendo reconhecidas como verdadeiros parceiros. Adicionalmente:

- Um destes entrevistados perspectiva um novo modelo de funcionamento com uma forte ligação e interacção à sociedade, junto da qual terá uma imagem positiva e com acesso directo ao doente para igualmente contribuir para o sucesso da solução terapêutica adoptada. Até lá e se no extremo não se promoverem mudanças, assume que continuarão a ocorrer fusões e aquisições
- O outro comentou que se desenvolverão empresas especializadas com enfoque nas áreas terapêuticas onde apresentam superioridade.

Consonante com este último ponto, um outro entrevistado opinou que as empresas serão cada vez menos generalistas e mais especializadas, com tendência futura para a Medicina Personalizada, em que o arsenal terapêutico customizado será conjugado com um diagnóstico célere e flexível adaptado ao doente. Acresce também a diversidade com o investimento em dispositivos médicos, nutracêuticos, outros produtos e serviços.

Quanto às tecnologias de informação, estas serão mais desenvolvidas. Um dos entrevistados referiu mesmo uma transmissão mais virtual que não dispensa, contudo, pessoas diferenciadas para dialogar com os profissionais de saúde mas que substitui o actual delegado de informação médica por um profissional com competência mais semelhantes ao seu público-alvo.

Numa reflexão sobre a Indústria Farmacêutica em Portugal, um entrevistado projectou que o mercado será dominado por genéricos, com a consequente deslocalização de muitas empresas de I&D e, por conseguinte, a criação de várias estruturas ibéricas, e a consolidação da distribuição em 1 ou 2 distribuidores internacionais.

## 6. Discussão

Tal como anteriormente mencionado, um dos objectivos do presente projecto consistiu na caracterização do modelo de negócio da Indústria Farmacêutica e identificação de tendências futuras.

É indiscutível o papel positivo da Indústria Farmacêutica na sociedade enquanto promotora da saúde, fomentadora do progresso técnico-científico e dinamizadora da economia transnacional.

Independentemente das fortes condicionantes externas terem vindo a limitar a sua actuação, em particular, os constrangimentos económico-financeiros mundiais, o próprio modelo de negócio da Indústria Farmacêutica encontra-se esgotado em algumas dimensões. Entre as mais notórias, refira-se:

- A mentalidade *blockbuster* e o paradigma da I&D

Os avanços terapêuticos a que se assistiram nas últimas décadas contribuíram para ganhos em saúde significativos e para alterações demográficas, como o aumento da esperança de vida e o envelhecimento populacional, respectivamente.

Actualmente, a oferta de tecnologias de saúde é vasta e cobre grande parte das doenças conhecidas, numa óptica de prevenção e tratamento. Assim, o grande desafio da I&D passa por encontrar soluções para as necessidades clínicas e terapêuticas ainda existentes (como as doenças raras) e por terapêuticas-alvo de suporte à abordagem da Medicina Personalizada e que possibilitarão um melhor controlo da doença.

**Tabela 5 - O modelo transformacional de I&D**

<i>As is</i>	<i>To be</i>
Ainda algo intrínseca a cultura ou a imagem do <i>blockbuster</i> associada à Indústria Farmacêutica	Caminha-se para os <i>niched products</i> , em que os medicamentos se destinam para populações restritas ou são mesmo ditos de órfãos (cuja doença afecta 5 em 10 000 pessoas na Europa) e, igualmente, para as terapêuticas-alvo como base da Medicina Personalizada.  Possibilidade eventual de alargar oferta de soluções

	relacionadas com o próprio medicamento, quer seja em termos de diagnóstico ou acompanhamento do doentes.
Afecta não só a dinâmica da própria empresa (do I&D à equipa de vendas) e das expectativas dos próprios intervenientes (do doente ao accionista).	

- A veiculação de informação

Numa altura em que os centros de decisão de adopção/prescrição de um medicamento estão a mudar, com uma intervenção cada vez mais significativa de entidades que não apenas o médico, torna-se necessário rever o modelo de veiculação de informação.

**Tabela 6 - O novo paradigma da informação**

<i>As is</i>	<i>To be</i>
Veiculação da informação por pessoas de marketing e vendas tendencialmente centradas no médico, quando estes já não é soberano na decisão da prescrição	<p>Emissor: colaboradores diferenciados e polivalentes com forte capacidade de adaptação do discurso ao alvo</p> <p>Receptor: Não só o médico, mas outros decisores emergentes e que ganharão peso crescente sejam profissionais de saúde influenciadores da adopção de uma tecnologia de saúde (farmacêutico, enfermeiro), centrais de aprovisionamento, comissões hospitalares ou outras, gestores de orçamentos de saúde institucionais, pagador (seja autoridades nacionais ou seguradoras)</p> <p>Meio: novas interfases de comunicação</p> <p>Mensagem: assentes em fundamentações técnico-científicas mas, acima de tudo, mais do que ser mero prestador de informação, ser prestador de serviços e fazer parte integrante de soluções</p>
A transformação fulcral baseia-se na abordagem da prestação de soluções para o cliente.	

- As fusões e aquisições

A própria dinâmica de fusões e aquisições parece estar quase que ultrapassada, sendo mais profícuo o estabelecimento de alianças e sinergias.

**Tabela 7 - Fomentação de alianças e sinergias**

<i>As is</i>	<i>To be</i>
Fusões e aquisições	Alianças e sinergias várias, internas e externas, em múltiplas actividades desenvolvidas pelas empresas farmacêuticas, sendo a mais representativa a I&D, com ganhos evidentes na diversificação do conhecimento, partilha de recursos e do risco. Contribuir activamente na agenda do Estado aquando da definição e implementação das políticas da Saúde.
A Indústria Farmacêutica passa a ser cada vez mais percebida como um parceiro verdadeiro.	

A opção metodológica de recurso a entrevistas semi-estruturadas a um conjunto de gestores executivos de topo com experiência vasta e robusta neste sector de actividade permitiu enriquecer o presente trabalho, contribuindo directa ou indirectamente para o cumprimento de todos os objectivos propostos.

Importa, pois, analisar atentamente os resultados obtidos com a aplicação do guião da entrevista.

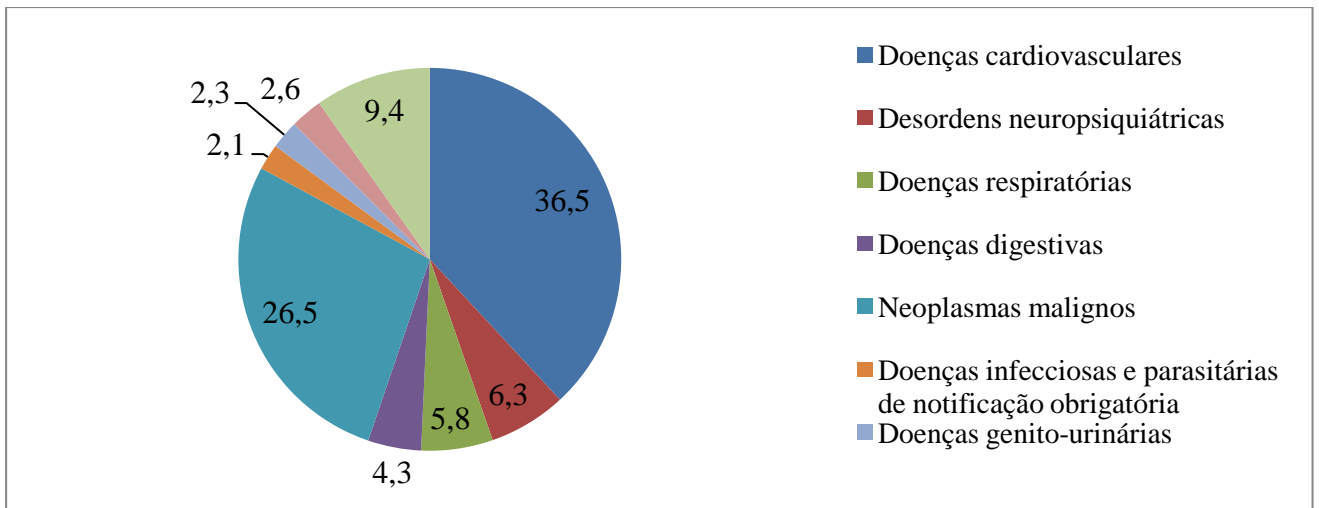
As áreas terapêuticas mencionadas pelos entrevistados coincidem, de forma geral, com o estudo conduzido pela Roland Berger. Também as expectativas de receitas e lucros descritas em ambos os estudos estão, igualmente, correlacionadas.

Em termos de potencial de crescimento, a Oncologia/Hematologia lidera, o que se coaduna com a epidemiologia da patologia, bem como as necessidades reais de ordem clínica e terapêutica ao seu combate – o cancro é, actualmente, a segunda causa de mortalidade em países desenvolvidos.

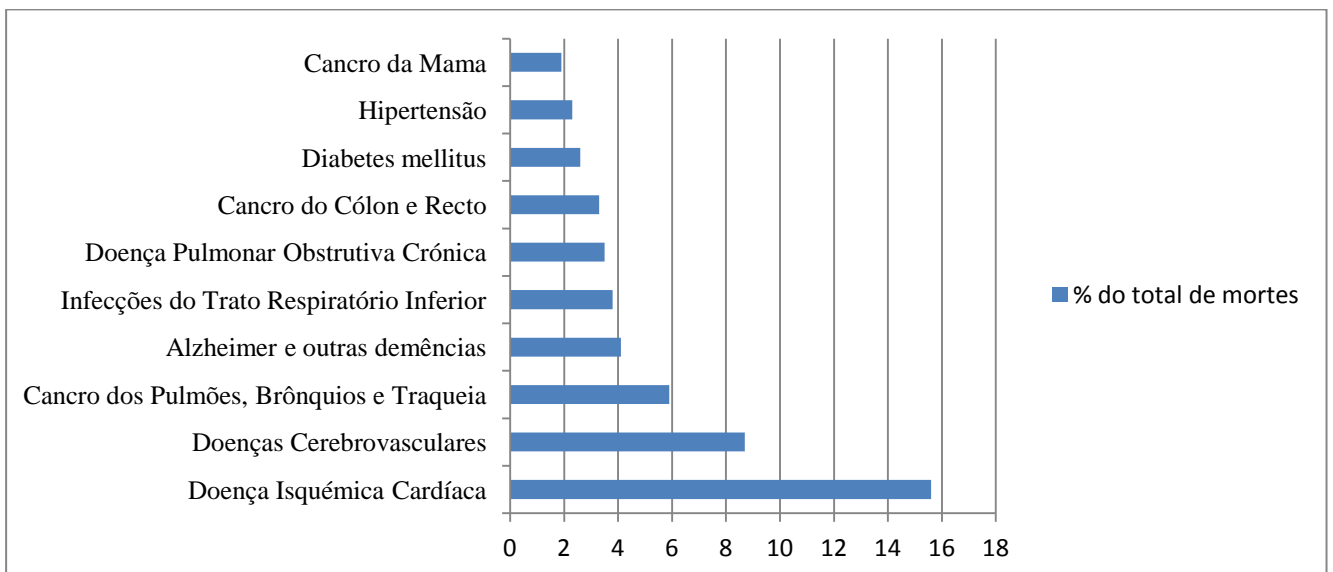
Surtem, seguidamente, os tratamentos para as doenças neurodegenerativas, nomeadamente para a doença de Alzheimer. De facto, o armamentário terapêutico é ainda parco – os medicamentos são escassos e com eficácias relativas baixas – e as taxas de incidência e prevalência da patologia continuam a aumentar, fruto do envelhecimento da população.

As percentagens do total de mortes por grupos de doenças e as causas principais de morte nos países de rendimento elevado segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) encontram-se representadas nas figuras doravantes e suportam o acima afirmado.

**Figura 7 - Percentagem do total de mortes por grupos de doenças em 2008 nos países de rendimento elevado segundo a OMS (adaptado de [www.who.org](http://www.who.org))**



**Figura 8 - 10 causas principais de morte em 2008 nos países de rendimento elevado segundo a OMS (adaptado de [www.who.org](http://www.who.org))**





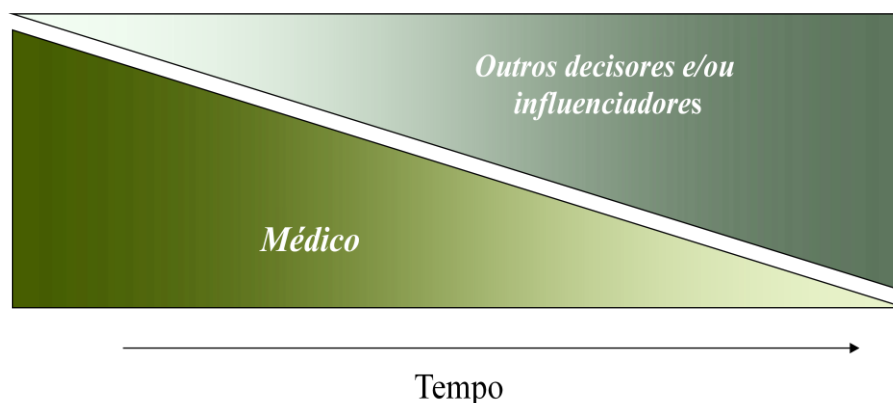
Perspectivando as alterações do *portfolio* futuro direccionadas para a Medicina Personalizada, os entrevistados no âmbito deste projecto assumiram que a cadeia de valor da Indústria Farmacêutica será mais fortemente afectada pela seguinte ordem: I&D, participação e acesso ao mercado e, por último, marketing e vendas. Comparando com o estudo da Roland Berger, constata-se que o top 3 identificado é sobreponível, ainda que com posicionamento distinto: participação e acesso ao mercado, marketing e vendas e, finalmente, I&D.

Mais do que a ordem indicada, de valorizar a enumeração das mesmas áreas, o que estimula a uma nota de reflexão:

- Um dos desafios, que já hoje se coloca mas que ganhará peso crescente, é a obtenção de participação e o acesso ao mercado de novos produtos vindouros potencialmente mais onerosos que os tradicionais, aliada à escassez de recursos de financiamento público
- A I&D tende a acompanhar o progresso científico e requer uma nova abordagem ainda mais criteriosa
- A evolução do marketing e vendas com novos meios de informação tecnológica e estruturas menores mas mais polivalentes.

Torna-se necessário redireccionar/reforçar a comunicação junto de alvos que não apenas os prescritores (médicos) mas a outros decisores e/ou influenciadores (autoridades nacionais, conselhos de administração de hospitais, comissões de farmácia e terapêutica, centrais de aprovisionamento, outros profissionais de saúde como farmacêuticos e enfermeiros, etc.).

**Figura 9 - Alterações no(s) decisor(es), com modificação da abordagem centrada no médico prescritor para outros decisores e/ou influenciadores**



Como em qualquer negócio, uma das chaves é a diferenciação. Em termos competitivos, a maior parte dos entrevistados considera que a solução terapêutica oferecida, se inovadora, confere uma das principais vantagens. Este aspecto foi também o mais frequentemente enunciado no estudo Roland Berger.

Contudo, lembre-se que uma das dificuldades subjacentes é a definição de inovação e como é quantificada e valorizada pelos demais intervenientes – seja o pagador sob a forma de entidade pública e/ou privada, o doente, a sociedade ou a própria Indústria Farmacêutica. Tomando o clássico exemplo do aparecimento de antibióticos como um dos marcos de avanço terapêutica com resultados indiscutíveis nos indicadores de saúde, são hoje pouco comuns os medicamentos que vêm colmatar lacunas terapêuticas reais, com impacto clínico significativo.

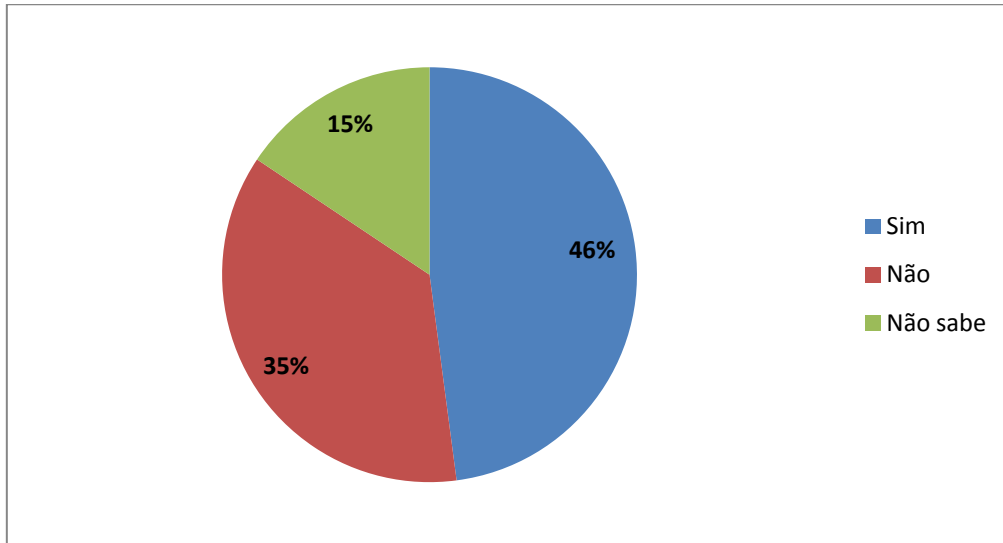
Uma questão frequentemente colocada pelos pagadores é se pode um medicamento ser considerado inovador se conferir 4 meses de vida adicionais comparativamente a tratamentos existentes. Numa perspectiva de gestão integrada de recursos, sendo certo que são limitados e escassos, a sociedade como um todo pode não estar disposta a alocar nesta necessidade clínica, preterindo-a em favor de outras.

Como é sabido, o modelo de negócio da Indústria Farmacêutica tem sido centrado no medicamento, havendo a prestação esporádica de alguns serviços complementares.

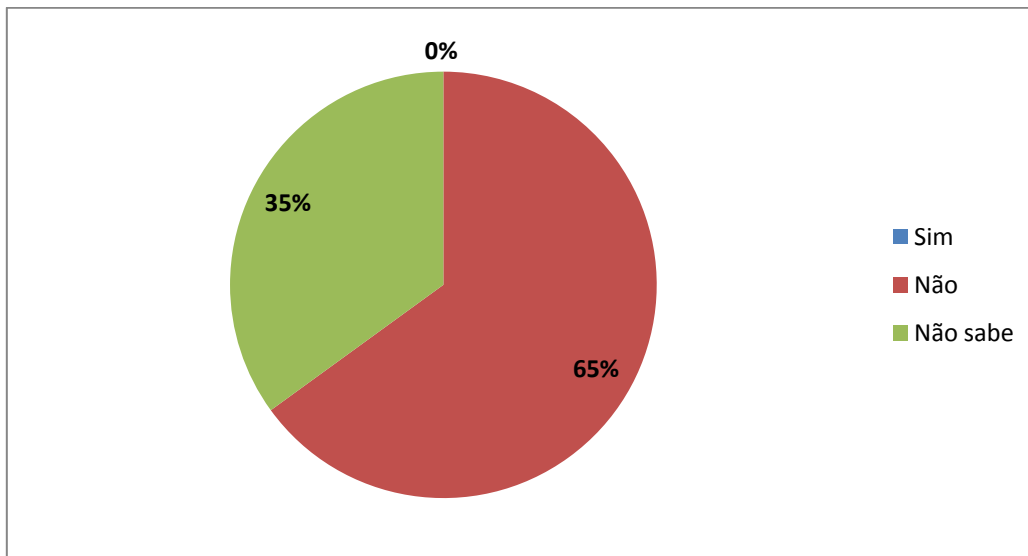
Quatro em 5 dos gestores consultados prevêm que a tendência futura será integrar serviços (como testes de diagnóstico ou o acompanhamento do doente por um profissional de saúde independente), diversificando o seu *modus operandus*. Apenas um expressou que a Indústria Farmacêutica deverá manter o enfoque no medicamento, sob pena de perder alguma credibilidade.

No estudo Roland Berger, cerca de 50% dos participantes antevêm ser essa a orientação, ainda que os responsáveis pelo desenvolvimento do negócio, aquisições e fusões sejam bastante cépticos ou mesmo adversos já nenhum ter respondido de forma positiva. Os resultados deste estudo encontram-se ilustrados nas figuras que se seguem:

**Figura 10 - Integração de serviços, segundo todos os entrevistados** (adaptado de Roland Berger, 2009)



**Figura 11 - Integração de serviços, segundo apenas os entrevistados responsáveis pelo desenvolvimento de negócio, fusões e aquisições** (adaptado de Roland Berger, 2009)



Admito que para contrariar a escassez de produtos inovadores, assegurar a administração eficaz de alguns e estender a sua oferta, a tendência provável mas eventualmente longínqua será para diversificar a sua actuação, desenvolvendo serviços integrados que possam constituir uma mais valia para os doentes e para a sociedade em geral.

Existem já exemplos bem sucedidos que podem constituir uma referência para a oferta de serviços, como sejam programas de adesão à terapêutica promovendo o uso racional do medicamento (eis o caso de sistema de alerta de mensagem para o telemóvel do utente relembrando a necessidade de toma do medicamento).

No que respeita à acessibilidade aos medicamentos por parte dos doentes, é notória e transversal a preocupação com esta temática, bem como a consciência que a envolvente externa não apenas nacional – como a crise económico-financeira, dívidas fiscais, entre outros – limita notoriamente os serviços nacionais de saúde públicos e as políticas governamentais emanadas.

Analisando as respostas do conjunto de entrevistados, verifica-se que os modelos de partilha de risco poderão vir a assumir um papel inovador de financiamento, o que implicará ainda uma mudança de mentalidade e criação de condições para o efeito no caso concreto de Portugal. Também foram mencionados outros mecanismos de acesso ao mercado como *pay for performance* ou mesmo modificações ao próprio sistema actual como redução das participações por parte do Estado e consequente aumento do co-pagamento por parte do utente, crescente peso do sector privado e seguradoras de saúde.

No estudo Roland Berger, os modelos maioritariamente identificados foram os de valor acrescentado, em que há a prestação de um serviço adicional, e os de partilha de risco, nomeadamente para medicamentos inovadores. Em menor frequência, o recurso ao desconto em particular nas situações de produtos cuja patente expirou. Relativamente à fonte de financiamento nos próximos 5 anos, é assumido que mais de metade se deverá a sistemas de saúde nacionais.

Verifica-se uma necessidade crescente de encontrar novas formas de acesso ao mercado, nomeadamente no caso dos medicamentos cuja participação é essencial para a sua comercialização. Tal não só irá contribuir para a garantia de que o doente recebe a melhor terapêutica no momento certo, como para a sustentabilidade dos serviços nacionais de saúde.

A prática comum tem sido centrada no preço dos medicamentos, quer por parte da Indústria Farmacêutica (promovendo descontos comerciais atractivos em sede de negociações), quer pelos próprios governos (através de reduções administrativas de preços ou contratos com limites máximos de vendas, os quais se ultrapassados implicam a devolução do excedente por parte das empresas).

Os modelos emergentes como os de partilha de risco entram em linha de conta com variáveis centradas nos resultados clínicos observados e, indirectamente, na efectividade dos medicamentos, devidamente correlacionadas com os montantes a suportar pelos intervenientes.

**Tabela 8 - Esquemas de acesso ao mercado** (adaptado de Roland Berger, 2009 e [www.agenziafarmaco.gov.it](http://www.agenziafarmaco.gov.it))

Definição lata – são acordos entre os pagadores (autoridades nacionais ou outros) e as empresas farmacêuticas com vista a garantir o acesso (cobertura ou comparticipação) de uma determinada tecnologia da saúde (geralmente, o medicamento) mediante as condições estabelecidas. Existem mecanismos vários para acomodar a incerteza associada aos resultados dessa tecnologia de saúde de forma a otimizar a sua utilização eficiente ou limitar o seu impacto orçamental.		
Forma	Definição	Uso
Desconto	Redução de preço concedida a determinados clientes de um produto mediante termos definidos (exemplo: indexado a volumes de aquisição)	Comum
Partilha de custos ou contratos com limite máximo de encargos	Acordos focados no controlo orçamental assumindo que a empresa suporta o montante excedente ao acordado	Comum
Partilha de risco	Associa o preço de um produto a um risco pré-definido, geralmente, à falha da sua efectividade	Emergente
Valor acrescentado	A empresa desenvolve um programa de serviço complementar (geralmente, sem custo para o usufruidor)	Emergente

E como ferramenta de apoio à tomada de decisão na adopção de medicamentos inovadores por parte dos pagadores (Estado, hospitais, seguradoras, ou outros), a Farmacoeconomia continuará a ganhar uma importância crescente. É e será útil para analisar o valor acrescentado de uma dada intervenção comparativamente a outra, em termos de custos e benefícios, e contribui para a optimização da gestão eficiente de recursos em saúde.

Este aspecto foi corroborado pelos entrevistados neste estudo e no Roland Berger, assim como o facto de que quanto mais precoce for a recolha de informação necessária, nomeadamente a nível dos ensaios clínicos, mais robusta será a avaliação efectuada.

O papel da Farmacoeconomia será ainda mais relevante dado que a prova de custo-efectividade será ainda mais essencial sabendo que o *portfolio* futuro, principalmente fármacos biológicos, será mais dispendioso que o tradicional.

Relativamente às principais mudanças a operar na I&D no horizonte temporal próximo de 5 anos, a esmagadora maioria dos entrevistados preconizam a criação de colaborações/alianças externas como forma de optimização de recursos humanos e não humanos, de sinergias de conhecimento especializado e de partilha de risco, inclusivamente com instituições governamentais.

O estudo Roland Berger conclui pelo mesmo tipo de abordagem, havendo o reforço que as fusões e aquisições passadas não promovem produtividade de I&D ou a redução do risco inerente. A tendência será, pois, para a partilha de recursos como base de um novo modelo de negócio.

Acrescento que um dos efeitos consequentes que espero é a criação de estruturas organizacionais mais matriciais e menos hierárquicas nas empresas.

A melhoria das competências e comportamentos dos colaboradores foi também uma temática analisada, em que a área identificada pelos gestores consultados como mais poder beneficiar será a cultura, resultado consonante com o estudo Roland Berger.

De facto, importa ter uma cultura bem estabelecida de dinamização, pensamento flexível e receptividade à mudança, sendo certo que o capital humano é uma das pedras basilares de uma empresa.

Igualmente, a tecnologia surge mencionada em segundo lugar, como uma área que pode ser melhorada e tornar-se mais efectiva e sustentável, enquanto também motor da companhia.

As duas últimas questões colocadas foram da minha própria autoria, pelo que não é possível estabelecer paralelismo com o estudo Roland Berger. Pelo seu carácter exploratório, possibilitaram consolidar a reflexão sobre os aspectos positivos e a melhorar do modelo de negócio actual.

Como de positivo, os entrevistados elogiaram a I&D de terapêuticas inovadoras, cujo valor é irrefutável e se traduz em inúmeros benefícios já que a promoção e a protecção da saúde é essencial ao bem-estar humano e desenvolvimento sócio-económico sustentável. Adicionalmente, prestaram o reconhecimento ao papel dinamizador no conhecimento técnico-científico, bem como a interacção activa com sociedade em geral.

Acrescento ainda o carácter de flexibilidade demonstrado, a capacidade de adaptação ao meio envolvente e a cultura das redes de trabalho, pautando-se por elevados padrões de ética e integridade.

Em termos de pontos de melhoria, os comentários dos gestores entrevistados foram maioritariamente relacionados com a comunicação, nas várias vertentes de forma, conteúdo e até mesmo emissor. Outros dois aspectos mencionados prendem-se com a capacidade de oferta – espera-se a prestação de mais serviços e de mais soluções desbloqueadoras de acessibilidade aos medicamentos – e com a reputação.

Sobre este último tópico – a reputação – penso tratar-se de um aspecto crítico que carece ainda de intervenção, podendo ser desenvolvidas campanhas de sensibilização e acções pedagógicas institucionais, vocacionadas para diferentes público-alvo – governo e autoridades nacionais, população em geral, profissionais de saúde, etc..

Entendo, igualmente, que muito trabalho pode ainda ser realizado no sentido de se estabelecerem plataformas mútuas de diálogo e de entendimento com os demais intervenientes. O ser reconhecido como um parceiro verdadeiro, permitirá a Indústria Farmacêutica fazer parte da solução.

Acredito ainda que devem ser as empresas farmacêuticas as primeiras a não se contentarem com mera inovação marginal, consciente de que o conhecimento está disperso e que assume

importância crescente a criação de sinergias diversas (intra e inter-empresas dentro e fora do sector, políticas, académicas e tantas mais).

Um conceito emergente que me parece bastante inspirador à necessidade de mudança de paradigma que a Indústria Farmacêutica enfrenta é a “empresa metanacional: empresa que constrói um novo tipo de vantagem competitiva, através da descoberta, acesso, mobilização e potenciação de conhecimentos originários de diversas partes do mundo.” (Doz, 2006)

O sucesso de uma empresa metanacional depende de três conjuntos de capacidades específicas: (1) detecção – “identificar e aceder a novas competências, tecnologias inovadoras e conhecimentos dos mercados líderes”, (2) mobilização – “integrar capacidades globalmente dispersas e oportunidades de mercados emergentes para criar novos produtos e serviços” e (3) operações – otimizar a dimensão e configuração das operações para a eficiência, a flexibilidade e a disciplina financeira (Doz, 2006:6).



## 7. Conclusão

A realização deste projecto permitiu consolidar e explorar demais conhecimento no que concerne à Indústria Farmacêutica, numa altura em que é premente rever e adaptar o seu *modus operandus*.

Considero que os objectivos propostos foram devidamente cumpridos, consciente de que se trata de uma temática bastante complexa e vasta, tendo procurado contribuir para a discussão de caminhos de desenvolvimento para a Indústria Farmacêutica.

O recurso a entrevistas presenciais a gestores executivos de topo foi um dos aspectos mais gratificantes e enriquecedores do presente trabalho.

Uma das principais conclusões que se pode retirar é que a Indústria Farmacêutica se define e continuará a definir pela inovação. Mas não basta descobrir. Há que assegurar uma inovação não marginal, que vem colmatar lacunas terapêuticas reais mesmo que em nichos populacionais, que é valorizada justamente e que se encontra acessível a quem dela possa necessitar.

Se o conceito de inovação está, pois, presente e pode ir além do próprio medicamento, a forma de o concretizar é que parece requerer novos contornos nas suas demais vertentes.

Nesta perspectiva, foram identificados três paradigmas a atender na transformação do modelo de negócio da Indústria Farmacêutica:

- A I&D – antagonizar a mentalidade blockbuster e apostar em novas abordagens mais criteriosas e sustentáveis, almejando para a descoberta de inovação verdadeira de suporte à Medicina Personalizada
- A veiculação de informação – centrar na prestação de soluções para o cliente e não só do medicamento *per si*, através de colaboradores versáteis que interagem com vários intervenientes que não apenas o médico na adopção de novas tecnologias de saúde
- As sinergias e alianças – alienar as tradicionais fusões e aquisições e cultivar cooperações mútuas em áreas diversas de actividade intra e inter-empresas e/ou com o próprio Estado, com ganhos evidentes na partilha de conhecimento e de risco, com o reconhecimento de parceiro.

Transversal a estes três paradigmas, encontra-se o enfoque no doente e a preocupação com a garantia da acessibilidade equitativa por parte deste a uma dada tecnologia da saúde.

Os próprios modelos tradicionais do pagador encontram-se esgotados e várias são as reformas dos sistemas de saúde a ocorrer. Os decisores começam a ser adoptantes de esquemas de acesso flexíveis não centrados apenas no preço mas numa lógica de partilha de risco condicionada aos resultados clínicos no contexto real de utilização dos medicamentos.

Deste modo, e em jeito de conclusão, pode-se dizer que são necessárias novas formas de trabalhar, idealmente, em redes multidisciplinares constituídas por intervenientes vários – da Indústria Farmacêutica ao Estado.

## **8. Limitações do estudo**

Procurou-se entrevistar gestores executivos de topo de empresas farmacêuticas para obter informação relevante para o trabalho. Os entrevistados tinham perfis e experiências diferentes, permitindo ter uma visão mais global da Indústria Farmacêutica, podendo eventualmente um maior número de entrevistas ter acrescentado alguma informação adicional.

Teria sido interessante ter também recolhido dados de outros intervenientes, como as autoridades nacionais ou profissionais de saúde, entre outros. Tal permitiria complementar o trabalho conduzido com perspectivas (e expectativas) de outros que não colaboradores directos da própria Indústria Farmacêutica.

Ainda que o presente trabalho não tenha pretendido retratar especificamente a realidade Portuguesa, apesar de alguns comentários serem relativos a esta, foram apenas conduzidas entrevistas localmente, por questões logísticas e de acessibilidade geográfica, entre outras. Contudo, de referir que os entrevistados pertencem a empresas multinacionais ou nacionais com forte presença em mercados estrangeiros, o que permite captar uma visão internacional.

Assim, e em pesquisas futuras, recomenda-se alargar a condução das entrevistas a um maior número de convidados, que não apenas da Indústria Farmacêutica, e que preferencialmente também incluía estrangeiros.

## 9. Referências Bibliográficas

Adams, C. & Van Vu Brantner (2010). *Spending on New Drug Development*. Health Economics, 19, 130–141.

Aguilar, F.J. (1967). *Scanning the Business Environment*. New York, NY: Macmillan Co.

Amit, R. & Zott, C. (2001). *Value creation in e-business*. Strategic Management Journal, 22(6–7), 493–520.

Allarakhia, M. & Steven, W. (2011). *Managing knowledge assets under conditions of radical change: The case of the pharmaceutical industry*. Technovation, 31, 105–117.

Chesbrough, H. & Rosenbloom, R.S. (2002). *The role of the business model in capturing value from innovation: Evidence from Xerox Corporation's technology spin-off companies*. Industrial and Corporate Change, 11(3), 529–555.

Downing, S. (2005). *The social construction of entrepreneurship: Narrative and dramatic processes in the coproduction of organizations and identities*. Entrepreneurship Theory and Practice, 29(2), 185–204.

Doz, Y., Santos, J. & Williamson, P. (2006). *O desafio metanacional – como as empresas podem vencer na economia do conhecimento*, 1ª Edição, Monitor – Projectos e Edições, Lda.

EFPIA (2011). *The Pharmaceutical Industry in Figures*.

Eisenhardt, K.M. (1989). *Building Theories from Case Study Research*. Academy of Management Review, 14 (4), 532–550.

George, G. & Bock, A. (2011), *The Business Model in Practice and its Implications for Entrepreneurship Research*. Entrepreneurship Theory and Practice, 35, 83–111.

Gilbert, J., Henske, P. & Singh, A. (2003). *Rebuilding Big Pharma's Business Model*. Windhover Information.

<http://www.agenziafarmaco.gov.it>

<http://www.infarmed.pt>

<http://www.who.org>

Nações Unidas (1992). *The Convention on Biological Diversity (Article 2. Use of Terms)*.

Magretta, J. (2002). *Why business models matter*. Harvard Business Review, 80 (5), 86–93.

Mangematin, V., Lemarie, S., Boissin, J.P., Catherine, D., Corolleur, F., Coronini, R., et al. (2003). *Development of SMEs and heterogeneity of trajectories: The case of biotechnology in France*. Research Policy, 32(4), 621–638.

Patton, M. Q. (1987). *How To Use Qualitative Methods in Evaluation*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.

Porter, M.E. (1979). *How Competitive Forces Shape Strategy*. Harvard Business Review, March/April 1979.

PriceWaterhouseCoopers (2009), *Pharma 2020: Challenging business models. Which path will you take?*

PriceWaterhouseCoopers (2010), *Pharma 2020: Supplying the future Which path will you take?*

Roland Berger Strategy Consultancy (2009). *What's next? Innovating the concept of innovation in the pharmaceutical industry*.

Timmers, P. (1998). *Business models for electronic markets*. Electronic Markets, 8(2), 3–8.

Whellen, T. e Hunger, J. (2010). *Strategic Management and Business Policy: Achieving sustainability*, 12ª Edição, Pearson Education.

## 10. Anexo - Guião de Entrevista

A presente entrevista insere-se no âmbito da Dissertação de Mestrado em Gestão sobre “O modelo de negócio da Indústria Farmacêutica – tempos de mudança”.

Tem como objectivo validar algumas das conclusões já descritas na literatura, bem como à investigação adicional de outras.

### I. Identificação do entrevistado

1. Nome
2. Idade
3. Categoria profissional
4. Quanto tempo de exercício possui na actual categoria profissional? E na Indústria Farmacêutica?

### II. Questões

1. Quais são as áreas terapêuticas mais promissoras no futuro, com maior potencial em termos de:
  - 1.1. Crescimento de receitas nos próximos 5 anos? (seleccionar top 3)
  - 1.2. Lucro nos próximos 5 anos? (seleccionar top 3)
2. Considera que o *portfolio* de produtos da Indústria Farmacêutica – produtos biotecnológicos, combinações de produtos farmacêuticos e de diagnóstico e terapêuticas à base de células, impactará a cadeia de valor da indústria Farmacêutica?
  - 2.1. Se sim, quais as áreas que serão mais afectadas? (seleccionar top 3)
    - I&D
    - Desenvolvimento do negócio / Licenciamento
    - Área regulamentar
    - Participação e acesso ao mercado
    - Área médica
    - Marketing
    - Vendas
    - Outras? Quais?

## 2.2.Como?

3. Em termos de posicionamento competitivo, o que irá permitir a uma empresa farmacêutica diferenciar-se, nos próximos 5 anos?
  - Solução terapêutica oferecida
  - Vantagem de preço ou relação custo-benefício favorável
  - Primeiro produto na classe
  - Melhor da classe
  - Outras. Quais?
  
4. Considera que a integração da prestação de serviços será uma tendência futura da Indústria Farmacêutica? Por prestação de serviços entende-se a expansão do negócio central, no caso, o medicamento inovador.
  
5. Sobre o acesso ao mercado e financiamento dos produtos farmacêuticos, entende que modelos como partilha de risco são o caminho?
  - 5.1. Se sim, em que percentagem e em que moldes?
  - 5.2. Identifica outro tipo de modelos? Quais?
  
6. Considera que a Farmacoeconomia adquirirá um peso ainda mais acentuado nos processos internos da empresa, nomeadamente na integração de parâmetros fármaco-económicos em ensaios clínicos? Em que valor ou percentagem?
  
7. Quais são as principais mudanças que espera na área I&D, nos próximos 5 anos?
  - Maior focus em colaborações/alianças externas
  - Tendência para centros de excelência terapêuticos
  - Tendência para descentralizar I&D
  - Tendência para centros de excelência funcionais
  - Tendência para centralizar I&D
  - Outras. Quais?
  
8. Seleccione as áreas que considera que iriam beneficiar mais resultando de melhoria de competências/comportamentos dos colaboradores?

- Cultura: Promovendo a criatividade e a diversidade dentro da organização
- Tecnologia: Estando na linha da frente da inovação tecnológica e construindo operações de I&D de excelência
- Produtos: Repensando os seus produtos
- Financiamento: Perspectivando futuros modelos de financiamento da inovação
- Áreas terapêuticas: Escolhendo o *portfolio* certo de áreas terapêuticas

**9.** Que aspectos do modelo de negócio actual da Indústria Farmacêutica entende que:

**9.1.** São positivos e deverão ser mantidos. Porquê?

**9.2.** Constituem ponto de melhoria. Em que medida?

**10.** Quando perspectiva a Indústria Farmacêutica para daqui a 10 anos, o que vê?