



Revista de Políticas Públicas
ISSN: 2178-2865
revistapoliticaspublicas@ufma.com
Universidade Federal do Maranhão
Brasil

Manhães, Eduardo; Hasenclever, Lia
A TERRITORIALIDADE DA POLÍTICA PÚBLICA DOS
MEDICAMENTOS GENÉRICOS NO BRASIL - 2000/20171
Revista de Políticas Públicas, vol. 22, núm. 2, 2018, Julho-Dezembro, pp. 987-1008
Universidade Federal do Maranhão
Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321158845020>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UFMA
redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

A TERRITORIALIDADE DA POLÍTICA PÚBLICA DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS NO BRASIL - 2000/2017¹

Eduardo Manhães¹,

Lia Hasenclever²

Resumo

O objetivo deste artigo é caracterizar a dinâmica territorial da indústria farmacêutica decorrente da política pública dos medicamentos genéricos no Brasil no período entre 2000 e 2017. A metodologia baseou-se em pesquisa bibliográfica e localização georreferenciada da indústria nestes dois momentos do tempo. Os principais resultados mostram que a produção de genéricos cresceu significativamente no período referido, fortalecendo a indústria farmacêutica de capital nacional e promovendo desconcentração relativa aos grandes centros de São Paulo e Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Desenvolvimento, indústria farmacêutica, política de genéricos, distribuição territorial.

¹ Bacharel em Economia, Doutorando em Planejamento Regional e Gestão da Cidade pela Universidade Cândido Mendes (UCAM), Professor Assistente no Departamento de Economia e Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: jedums@hotmail.com / Universidade Federal Fluminense - UFF: Rua José do Patrocínio, 71, Centro, Campos dos Goytacazes - RJ. CEP: 28015-030.

² Bacharel em Economia, Doutora em Engenharia da Produção pelo Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia (COPPE) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Professora Colaboradora Voluntária Instituto de Economia da UFRJ e Universidade Cândido Mendes (UCAM) - Campos dos Goytacazes. E-mail: lia@ie.ufrj.br / Endereço: Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ: Avenida Pasteur, 250, Palácio Universitário, Campus da Praia Vermelha, Urca, Rio de Janeiro, RJ. CEP 22.290-902; Universidade Cândido Mendes - UCAM: Campos Rua Anita Peçanha, 100 - Pq. São Caetano - Campos dos Goytacazes, RJ. CEP: 28030-335.

THE TERRITORIALITY OF THE PUBLIC POLICY OF GENERIC MEDICINES IN BRAZIL - 2000/2017

Abstract

The objective of this article is to characterize the territorial dynamics of the pharmaceutical industry resulting from the public policy of generic medicines in Brazil in the period between 2000 and 2017. The methodology was based on bibliographical research and georeferenced location of the industry in these two moments of time. The main results show that the production of generics increased significantly in this period, strengthening the pharmaceutical industry with national capital and promoting of concentration relative to the great centers of São Paulo and Rio de Janeiro.

Key words: Development, pharmaceutical industry, generic policy, territorial distribution.

1 INTRODUÇÃO

Um processo de industrialização no Brasil iniciou-se a partir da década de 1930 com a instauração do Programa de Substituição de Importações - PSI no Governo Getúlio Vargas (1930/1945) e fortalecido, na década de 1950, com o Plano de Metas, Governo Juscelino Kubitschek (1956/1961), esse significativamente influenciado pelas concepções Furtadiana/Cepalina (DINIZ, 2009), que ampliou o projeto de estabelecimento de uma economia industrial no País.

Ao fim da década de 1970, devido aos investimentos direcionados ao assentamento, não só as indústrias de bens de capital, de bens intermediários e de infraestrutura energética e logística, a matriz industrial brasileira já se percebia mais solidamente estabelecida, o que viabilizou sua ampliação.

A partir da adesão às propostas neoliberais, constantes no Consenso de Washington (1989), o Brasil altera seu posicionamento, até então protecionista, em relação aos setores econômicos nacionais e, conseqüentemente, a sua relação com a economia mundial. Essa mudança fez com que os setores econômicos produtivos se reposicionassem frente às novas demandas e parâmetros globais que se descortinavam.

Nesse sentido, o Estado implementa um amplo programa de privatizações, possibilitando a entrada de empresas e produtos estrangeiros, este último devido à remoção de barreiras alfandegárias, marcando assim o encerramento do PSI.

Haveria, portanto, de se esperar a formação de uma economia industrial no Brasil, mas segundo Suzigan e Furtado (2006), nesse mesmo período não foi instituída no Brasil uma Política de Desenvolvimento Industrial – PDI², que oportuniza a superação de barreiras existentes, não sanadas pelas políticas neoliberais, praticadas até então.

A partir de 2003, percebido o insucesso das políticas neoliberais, dadas as deficiências socioeconômicas ainda observadas no cenário nacional, na qual o setor industrial está inserido, o Estado adota um caráter desenvolvimentista em sua agenda e assim retorna promoção de uma PDI, visando à recuperação do setor produtivo industrial.

Porém, é a partir de 2008 que o Estado implementa uma Política de Desenvolvimento Produtivo - PDP, com macrometas e metas específicas, voltadas ao setor industrial, provendo: (i) um aumento dos recursos oriundos do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES); (ii) a distribuição geográfica da indústria e (iii) a implementação dos Programas Estruturantes para Sistemas Produtivos (PESP), enfatizando a competitividade em áreas de alta densidade tecnológica, como o complexo industrial da saúde, sendo esse, na ocasião, considerado uma área estratégica.

Esse delineamento produtivo, no Brasil, baseou-se no argumento, destacado por Torres e Silva (2012)³, sobre a relevância do setor industrial na economia nacional. A indústria de transformação é responsável por promover ganhos de produtividade, devido a sua contribuição de maior agregação de valor à produção de uma economia do que os demais setores, e também por seu caráter promotor de externalidades positivas, como, por exemplo, a pesquisa e o desenvolvimento inovativo e tecnológico.

Essa concepção fundamenta-se nas proposições de Nicholas Kaldor (1957), segundo as quais a indústria de transformação detém protagonismo na promoção do crescimento econômico. De acordo com o autor, o progresso econômico (na medida em que representa elevação da renda per capita) implica, invariavelmente, em industrialização no sentido de um aumento na proporção da população ativa empregada em ocupações secundárias (e terciárias) e correspondente redução na proporção da força de trabalho utilizada na agricultura. (KALDOR, 1957, p. 21).

Assim sendo, para que os países alcancem o crescimento econômico, gerando riqueza para avançar no sentido do desenvolvimento socioeconômico, devem implementar e fortalecer o setor industrial, de modo a, entre outras questões, expandir o nível de inovações, produtividade, emprego e renda na economia.

O objetivo principal deste artigo é verificar se a Lei dos Genéricos promoveu algum nível de desconcentração produtiva no território e nas regiões do Brasil. O período analisado abrange os anos de 2000 até 2017, período posterior à promulgação da Lei nº 9.787 de 1999 (Lei dos Genéricos). A originalidade do artigo reside em avaliar um aspecto pouco discutido nos resultados dessa política. Pretende-se verificar as consequências quanto ao comportamento produtivo do setor farmacêutico no que diz respeito ao seu espraiamento territorial, decorrente da promulgação da referida Lei. Ou seja, apesar de esse não ser um objetivo explícito da política, como desenvolvido na seção dois, considerou-se que a localização industrial das empresas poderia aumentar a acessibilidade dos medicamentos e desenvolver os territórios.

Este trabalho se justifica no sentido de se verificar a política pública de saúde dos medicamentos genéricos, sustentada por um segmento industrial que, em 2016, segundo a Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma), obteve um faturamento de R\$ 85,35 bilhões, significando um aumento da ordem de 13,1% em relação ao ano anterior (2015), em um ambiente econômico nacional no qual o Produto Interno Bruto (PIB) apresentou uma queda da ordem de 3,6%. Em outras palavras, em que medida a vitalidade produtiva do setor foi capaz também de gerar transbordamentos territoriais sólidos e desconcentrados e aumentar a acessibilidade aos medicamentos.

A hipótese deste trabalho é que a política pública de saúde de criação dos medicamentos genéricos promoveu também um movimento de reposicionamento territorial, sem, no entanto, caracterizar uma desconcentração regional do setor. Nesse sentido, gerou adicionalmente efeitos de uma política pública industrial.

Além dessa introdução e da conclusão, o artigo está estruturado em três seções. A primeira apresenta a metodologia e as fontes de dados. Na segunda seção, abordam-se as características e a evolução da indústria farmacêutica brasileira. Na terceira seção, são analisa-

das informações sobre os efeitos da política de medicamentos genéricos no Brasil, com ênfase em seu espraiamento territorial.

2 METODOLOGIA E FONTES DE DADOS

A metodologia adotada é exploratória e descritiva e pretende documentar os efeitos derivados da evolução de uma política pública de saúde sobre o desenvolvimento do setor industrial e o seu espraiamento no território. Seu fundamento, explicado na introdução, é a importância do setor industrial e, em particular do setor farmacêutico, para o alcance do crescimento entre 2000 e 2017. Para o desenvolvimento deste estudo realizou-se uma revisão bibliográfica pertinente às ações de política pública instituída pelo Estado referente à assistência farmacêutica, assim como sobre a recente atuação da indústria farmacêutica, no Brasil, quanto ao crescimento das empresas fabricantes e ofertantes, mais especificamente, de medicamentos genéricos e suas localizações.

O presente trabalho utiliza dados extraídos dos sítios eletrônicos (sites) de órgãos governamentais, tais como: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁴ e de órgãos privados como QuintilesIMS, Interfarma, e das indústrias estabelecidas e produtoras de medicamentos no Brasil, para obtenção de informações quanto à criação das empresas, suas localizações, suas estruturas produtivas, suas nacionalidades e elenco de medicamentos fabricados por elas.

Salienta-se que, para fins de inserção no rol de empresas fabricantes de medicamentos aferidas neste estudo, foram consideradas as que apresentavam, em março de 2017, unidades fabris instaladas no Brasil, assim como as que possuíam registros ativos de medicamentos classificados, como de referência⁵, similares e genéricos, pela ANVISA. Assim sendo, empresas cuja operação se limite a importação e comercialização de medicamentos de referência, similares e/ou genéricos no Brasil não foram consideradas neste trabalho.

Cabe destacar a dificuldade percebida, durante a pesquisa, na identificação da nacionalidade da maioria das empresas multinacionais; tal inconveniente coaduna com o exposto por Castells (1999), que expõe a possibilidade de haver reações adversas à condição de empresa estrangeira e seus produtos frente a um posicionamento nacionalista, recentemente fortalecido, levando assim as empresas multinacionais utilizarem-se do artifício de marketing de aproximação com o mercado nacional e suprimir a divulgação de sua origem.

A era da globalização é também a era do ressurgimento do nacionalismo, manifestado tanto pelo desafio que impõe a Estados-Nação estabelecidos como pela ampla (re)construção da identidade com base na nacionalidade, invariavelmente definida por oposição ao estrangeiro. (CASTELLS, 1999, p. 44).

Utilizou-se para representar a localização das empresas o software de Informação Geográfica de código aberto, denominado QGIS⁶, viabilizando a criação de mapas geográficos em camadas, a fim de se possibilitar a visualização territorial de uma possível expansão da indústria de medicamentos genéricos no Brasil em dois momentos: ano de 2000, ano seguinte à promulgação da Lei dos Genéricos, e segundo momento, o mês de março de 2017, quando a ANVISA emite seu mais recente relatório de registros de medicamentos ativos e de empresas que os produzem.

3 CARACTERÍSTICAS E EVOLUÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA

No recente contexto econômico mundial, percebe-se que a indústria farmacêutica - produtora e fornecedora de medicamentos e também foco deste estudo - é globalizada, desenvolvedora de inovações, e geradora de emprego e renda. Constitui-se, portanto, em um relevante setor/agente promotor do crescimento econômico de um País.

A indústria farmacêutica objetiva produzir insumos e produtos voltados à fabricação de medicamentos⁷ a nível local e/ou global. Essa atividade produtiva é caracterizada pela forte atuação de empresas multinacionais de grande porte, com sedes localizadas, geralmente, em países desenvolvidos, dotados de avançada tecnologia, decorrente do elevado grau de conhecimento e financiamento, elementos necessários à realização de pesquisa e desenvolvimento (P&D). É também demandante de mão de obra altamente qualificada. Os medicamentos produzidos podem ser de origem farmacológica, fitoterápica e biotecnológica⁸, conforme enunciado por Hasenclever e outros (2010).

Outra importante e pertinente variável que impacta o setor industrial farmacêutico refere-se à legislação voltada à propriedade intelectual vinculada a P&D do princípio ativo e do medicamento, podendo ser, esses produtos, diferenciados em medicamentos com ou sem patente⁹. Os medicamentos com patente, em geral, são co-

mercionalizados utilizando um nome comercial ou de marca, enquanto que os medicamentos sem patente ou com patentes já expiradas, dependendo da legislação de cada país, podem ser comercializados sob a denominação de seu princípio ativo, sendo assim denominados de medicamentos genéricos. (HASENCLEVER et al., 2010).

No Brasil, a presença do setor industrial farmacêutico tem seus primeiros relatos antes da Proclamação da República (1889), quando ainda no período do Império, fundou-se o atual Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército (LQFEx). Porém, foi a partir da década de 1930 que esse setor industrial produtivo cresceu mais substancialmente. Alguns de relevante valor nacional, como os Institutos de Patologia de Manguinhos, o Butantan e o Pasteur, que produziam medicamentos de origem vegetal, mineral e até animal; tais laboratórios se constituíam como instituições públicas de pesquisa, financiados pelo investimento estatal. (TORRES; HASENCLEVER, 2017).

Foi nas décadas de 1940 e 1950 que houve as políticas promotoras da instauração das primeiras firmas multinacionais no país e a chamada internacionalização da indústria. A indústria química e farmacêutica cresceu 10,5% entre 1939 e 1952. Entretanto, o crescimento do parque industrial não foi seguido por um processo de transferência de tecnologia; estas continuavam a ser desenvolvidas nas matrizes externas dessas firmas multinacionais, em uma estratégia denominada P&D in house. (BERMUDEZ, 1994). Os anos 1950 foram marcados pelo agravamento da dependência externa de tecnologia de desenvolvimento de novos medicamentos. Concomitante a isso, a abertura da economia no governo Juscelino Kubiteshek agravava o atraso no desenvolvimento das empresas farmacêuticas nacionais; algumas empresas locais fundiram-se com estrangeiras e outras foram vendidas. (LEMOS, 2008). A desnacionalização ainda era facilitada pela falta de uma política deliberada do governo por meio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE), principal órgão de estímulo à indústria no Brasil, que não considerava a indústria farmacêutica uma prioridade de política industrial para aportes financeiros. (BERMUDEZ, 1994).

Nos anos 1960, as firmas estrangeiras passaram a liderar o mercado nacional em razão de suas competências na oferta de medicamentos complexos e sofisticados, fatores que a indústria brasileira tinha dificuldade em seguir pela baixa inserção tecnológica presente

em seus produtos. Através do Decreto Lei 1005, de 21 de outubro de 1969, o reconhecimento das patentes para medicamentos de referência foi suspenso¹⁰. Essa suspensão tinha como objetivo incentivar o desenvolvimento tecnológico por parte do setor farmacêutico nacional e assim fortalecer sua competitividade. No entanto, essa ação não surtiu os efeitos esperados quanto ao surgimento de novas tecnologias ou produtos farmacêuticos, mas sim, a produção e inserção mais intensiva dos medicamentos similares no mercado brasileiro, a partir da década de 1970. (TEIXEIRA, 2014).

Em 1971 a promulgação do Código de Propriedade Industrial (Lei 5.772, de 21 de dezembro de 1971) manteve a suspensão do reconhecimento de patentes e até ampliou a suspensão para tecnologias necessárias para a obtenção de medicamentos. A partir daí, segundo Lemos (2008), a estratégia das empresas multinacionais se modificou, ampliando a aquisição de empresas nacionais a fim de diminuir a concorrência potencial. (LEMOS, 2008).

Na década de 1970, algumas atuações governamentais buscaram o desenvolvimento e diminuição da dependência externa do setor industrial farmacêutico, como a criação da Central de Medicamentos (CEME), em 1971, e da Companhia de Desenvolvimento Tecnológico (Codetec), em 1976, uma empresa privada, mas incorporada na agenda de ações do governo (Bermudez, 1994). A CEME abarcava, em seu início, propostas de investimento em pesquisa e desenvolvimento de forma integrada com a política de medicamentos do país e, no entanto, se limitou à aquisição centralizada de medicamentos devido às limitações financeiras e esquemas de corrupção denunciados no Governo Federal. O funcionamento da Codetec, da mesma forma, não ocorreu de modo adequado. Essa empresa, que tinha como prioridade o desenvolvimento de processos no campo de síntese química de fármacos, passou por dificuldades de repasse financeiro por parte do Estado e encontrou rejeição em alguns setores governamentais, uma vez que a aquisição de medicamentos pelo governo constituía uma tradicional forma de corrupção. (BERMUDEZ, 1994). Desse modo, é possível depreender que o país perdeu uma janela de oportunidade que por meio dessas duas intervenções – associadas aos demais apoios mencionados no texto – poderiam dar suporte à indústria nacional.

Já nos anos 1980, a política desenvolvimentista preconiza pelo processo de substituição de importações, praticada desde os

anos 1930, começa a dar lugar a outras estratégias e necessidades macroeconômicas, em especial a inflação, o controle das contas públicas e do balanço de pagamentos. Porém, em contrapartida à redução de lucratividade das empresas frente às políticas de controle de preços, em 1984 é lançada a Portaria Interministerial nº 4, de 3.10.1984, dos Ministérios da Saúde (MS) e Ministério da Indústria e Comércio (MIC), que foi responsável por definir instrumentos de estímulo e assistência à atividade produtiva nacional de fármacos, de forma a estabelecer normas de concessão de licenças para a fabricação de compostos utilizados na produção de medicamentos, além de proibir a importação de fármacos que fossem produzidos internamente. (LEMOS, 2008).

Entretanto, os objetivos traçados com o lançamento dessa legislação não foram alcançados, uma vez que a abertura comercial nos anos 1990 permitiu a ampliação das importações de fármacos, ocasionando a suspensão de diversos projetos de produção desses insumos no país. A estrutura da indústria que se vislumbra no início da década de 1990 era composta em maior proporção por empresas multinacionais. Havia instaladas no Brasil 46 empresas voltadas à produção de medicamentos sendo que: 61% eram empresas multinacionais e 39% de empresas de capital nacional.

Essa situação, conforme exposto por Suzigan e Furtado (2006) não era específica do setor farmacêutico, mas de vários outros setores onde o padrão de concorrência é a tecnologia:

A indústria se ajustou. As empresas enxugaram suas estruturas operacionais e buscaram melhorar a qualidade de seus produtos, aumentar a produtividade e voltar-se para a exportação; e as estruturas das indústrias encolheram com a desarticulação de cadeias produtivas, sobretudo em eletrônica, bens de capital e química/farmacêutica, e com a desativação de segmentos de alta tecnologia [...]. No final dos anos 1990 e início da década de 2000 o país continuava sem PI [Política Industrial]. (SUZIGAN; FURTADO, 2006, p. 173).

Foi somente na década de 2000 que a participação do empresariado brasileiro volta a ser expressiva no mercado farmacêutico graças à política de genéricos, criada em 1999, como será apresentado na seção seguinte. Torres e Hasenclever (2017, p. 26) afirmam: “Na década de 2000, as empresas brasileiras experimentaram um grande crescimento no mercado nacional e no âmbito das expor-

tações conseguiram timidamente conquistar alguns mercados na América Latina e no Oriente Médio”.

Cenário que é corroborado com a citação do Instituto de Estudos para o Desenvolvimento Industrial (IED, 2016, p. 6): “Os laboratórios nacionais cresceram a partir do investimento na produção de medicamentos genéricos e similares alcançando expressiva representação no mercado farmacêutico”.

Em 2017 o parque industrial farmacêutico, em termos de unidades produtoras, é majoritariamente (66,5%) constituído por empresas de capital brasileiro, sendo a participação restante (33,5%) fracionada em indústrias de diversas outras nacionalidades¹¹. Porém, segundo dados da Interfarma (2017), essa proporção não se reflete no grau de participação das empresas em termos de vendas no mercado (market share). Nesse caso, a participação brasileira reduz-se para 53,5%.

Quanto à disposição territorial e regional da Indústria Farmacêutica de genéricos no Brasil, em 2017, essa apresenta uma significativa concentração na região Sudeste, com 77,6% das empresas; seguida pela região Sul, com 8,6% das empresas; região Centro Oeste com 7,8% das empresas; a região Nordeste com 5,7% das empresas e região Norte com 0,4% das empresas estabelecidas no Brasil. Na região Sudeste, onde se percebe a maior concentração, o Estado de São Paulo possui 72,6% das empresas instaladas, seguido do Estado do Rio de Janeiro com 18,4% das empresas, Goiás com 8%. Um melhor entendimento dessa composição, principalmente quanto aos estados de São Paulo e Goiás, será exposto adiante.

4 A POLÍTICA DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS E SEUS EFEITOS TERRITORIAIS

No Brasil, no período entre 1969 e 1996¹², a ausência de regulamentação sobre as patentes e processos produtivos revigorou a produção dos medicamentos similares, cuja fabricação não se subordinava a exigências quanto à realização de testes de bioequivalência¹³ e biodisponibilidade¹⁴ em relação ao medicamento de referência, constituindo-se uma lacuna sanitária na produção de medicamentos.

Segundo Hasenclever e outros (2010)¹⁵, a constatação dessa lacuna, a assinatura do acordo TRIPS, e os preços elevados dos

medicamentos demandaram a ação do Estado no sentido de estabelecer instrumentos corretivos, se dando principalmente, através de uma política pública. Assim sendo, devido aos elevados custos e alta concentração produtiva de medicamentos, foi instituída a política pública dos medicamentos genéricos (1999).

A Lei dos Genéricos visava instaurar regulação e adoção de procedimentos, até então inexistentes para os medicamentos similares, possuindo ainda como seus objetivos: (i) reduzir o preço dos medicamentos, (ii) ampliar a produção e a concorrência ofertante e, conseqüentemente (iii) ampliar o acesso da população brasileira aos medicamentos. Sendo esses princípios abordados por Hasenclever (2004, p. 4):

A política de genéricos tem sido uma das principais tentativas governamentais para ampliar o acesso da população a medicamentos. Sua concepção está baseada na idéia de que, uma vez expirada a patente, a introdução de produtos baseados no medicamento original, mas comercializados sem marca, contribua para o aumento da concorrência e redução das assimetrias de informação existentes no mercado de medicamentos.

Vale lembrar que a política de genéricos não foi uma política estritamente industrial, já que seu objetivo era baratear as compras públicas para reduzir os gastos com medicamentos e facilitar o acesso dos mesmos para a população. Essa diminuição de preços se deu a partir da redução do poder de mercado do oligopólio farmacêutico derivado da diferenciação de seus produtos com marca. Entretanto, como será visto, ela promoveu também ampliação da oferta industrial e sua desconcentração.

A Lei dos Genéricos foi, posteriormente, regulamentada, ainda em 1999, por meio da Resolução da ANVISA de nº 391, de 29 de março de 2001, normatizando a produção e comercialização desses medicamentos intercambiáveis à semelhança com um produto inovador; este último é registrado e patenteado, sendo normalmente conhecido como medicamento de referência. A composição farmacológica do medicamento genérico deve ser a mesma do medicamento de referência, comprovada através de testes, devendo atender a todas as exigências dos estudos de bioequivalência.

A partir da criação da ANVISA e da implantação da política dos medicamentos genéricos, foram estabelecidos importantes regulamentos sanitários. Esses novos regulamentos alcançaram não somente os medicamentos genéricos, mas também os medicamentos

similares. Tal fato decorreu da necessidade de regulação do mercado farmacêutico brasileiro para aprimorar os critérios de garantia da qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, tanto daqueles que já se encontravam no mercado quanto dos que viessem a ser registrados na ANVISA. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017).

De acordo com a ANVISA (2017), existiam 1.112 medicamentos de referência com seus registros válidos e ativos, sendo esses oferecidos à população em 1.954 concentrações/apresentações diversas. Ao que permeia os medicamentos genéricos, no exercício de 2000 até 2017, foram aprovados 4.889 medicamentos genéricos, sendo 1.018 registros posteriormente cancelados no transcorrer desse período, estando com registros válidos e, consequentemente, ativos atualmente 3.871 medicamentos genéricos, sendo esses apresentados em 5.447 formas diferentes.

Desde a Lei dos Genéricos (2000), a ANVISA tem supervisionado e aprovado a produção e comercialização de novos registros de medicamentos genéricos; o aumento médio anual de produtos genéricos lançados no mercado brasileiro tem sido da ordem de 32,7%.

A política de genéricos oportunizou uma mudança no comportamento produtivo da indústria farmacêutica, gerando uma alternativa para a produção de medicamentos no Brasil e incrementando a oferta de remédios, principalmente para a população de baixa renda, proporcionando aos consumidores de medicamentos de referência a opção pela aquisição de medicamentos genéricos, sendo essa percepção já indicada por Hasenclever (2004, p. 6):

Este movimento de desconcentração foi baseado na substituição de medicamentos de referência por genéricos. Os medicamentos de referência que representavam, em abril de 2000, 73,9% tiveram uma queda de sua participação no mercado para 64,4%. O espaço perdido foi quase que inteiramente ocupado por produtos genéricos. Isto sugere que a entrada de genéricos afetou primordialmente a parcela de mercado de medicamentos de referência.

O aumento na participação do mercado, por parte dos medicamentos genéricos, vem sendo gradualmente efetivado. Segundo a QuintilesIMS (2017), a proporção das vendas dos medicamentos genéricos, em 2002, era da ordem de 8,6%, já em 2017, constituía-se de 31,4% do total de medicamentos vendidos, contra 68,6% de medicamentos de referência e/ou similares.

O parque industrial farmacêutico instalado no Brasil (2017) possui uma significativa diversificação quanto à origem do capital, podendo ser classificado quanto à sua composição produtiva e comercial oriunda de cada empresa/indústria e, também, quanto à denominação dos produtos ofertados, visto que, uma indústria farmacêutica pode, se devidamente equipada e autorizada, produzir e disponibilizar tanto medicamentos de referência, como medicamentos genéricos e medicamentos similares.

Das atuais empresas instaladas no Brasil atualmente, segundo a ANVISA, 67,2% das indústrias farmacêuticas que possuem registros aprovados ativos fabricam medicamentos similares; 55,4% produzem medicamentos genéricos e 57,8% concernentes a medicamentos de referência.

A aceitação do medicamento genérico no Brasil deveu-se também à mudança no comportamento da demanda, decorrente, segundo a Pró-genéricos (2017), do fato de que o medicamento genérico auferiu credibilidade quanto a sua efetividade, devido a intercambialidade, assegurada pelos testes de qualidade avalizando a substituição dos medicamentos de referência; quanto a seus preços serem mais acessíveis¹⁶, entre outras questões, proporcionando para parte da demanda um caráter de preferência quanto ao consumo pelo medicamento genérico: “Pesquisa recente do DataFolha, atesta que 58% dos consumidores consideram os genéricos tão confiáveis quanto os produtos de marca e que 79% já compraram genéricos em alguma ocasião.” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS, 2017).

Araújo e outros (2010), referindo-se ao período inicial entre 2000 e 2002, após a aprovação da Lei dos Genéricos, já indicavam a expansão do mercado dos medicamentos genéricos, assim como o aumento de sua participação no âmbito total do mercado farmacêutico:

Segundo uma empresa dedicada ao acompanhamento do mercado farmacêutico global, entre dezembro de 2000 e novembro de 2002 ocorreu uma rápida e grande evolução na participação dos genéricos no mercado brasileiro, um pequeno declínio nas vendas dos medicamentos de referência e uma forte queda nas vendas de medicamentos similares. A ANVISA, por sua vez, também verificou evolução da participação da quantidade vendida de medicamentos genéricos no Brasil (55). (ARAÚJO et al., 2010, p. 488).

Nesse cenário, cabe destacar o comportamento observado nos estados de São Paulo e Goiás. O Estado de São Paulo, até a década de 1970, concentrava seu parque industrial em sua Região Metropolitana, e a partir desse período passa a verificar um crescimento em seu interior. A partir da década de 1990 a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) passa por um processo de reorganização produtiva. O processo de desconcentração industrial foi documentado por Diniz e Campolina (2006, p. 33),

A perda de posição relativa do município de São Paulo na população, no emprego e na renda é coerente com o processo de desconcentração relativa. Entre 1970 e 2005, a participação do município de São Paulo na população da RMSP caiu de 73% para 56%. A perda na ocupação foi liderada pelo setor industrial, que caiu de 70% para 52%, coerentemente com o processo de desconcentração industrial.

Esse movimento espacial, também, foi percebido e exposto por Góis e Azzony (2014), momento no qual esses autores avaliam o posicionamento industrial das regiões Sul-Sudeste e referenciam outros pesquisadores que, também, detectaram o deslocamento da indústria, bem como apresentam as denominações, de cada um desses, quanto a essa mobilidade industrial:

O movimento espacial da indústria mais forte no período foi a dispersão intra-regional, especialmente dentro da região Sul-Sudeste, gerando a “desconcentração concentrada” (AZZONI, 1986) e o “desenvolvimento poligonal” (DINIZ, 1993), em oposição a ideia de “reversão da polarização” (REDWOOD III, apud CAMPOLINA et al., 2012; CAIADO, 2002). (GÓIS; AZZONY, 2014, p. 2).

Segundo Izique (2012), foi um processo de desconcentração industrial, amparado por investimentos públicos estaduais, que engendrou mudanças no ambiente produtivo estabelecido na RMSP. Incentivando as empresas a transferirem-se para o Vale do Paraíba, Sorocaba e Campinas, formando novos aglomerados produtivos especializados, dentre esses, o da indústria farmacêutica. “Assim, a atual configuração geográfica do estado não descreve um território homogêneo: revela uma Região Metropolitana ‘transbordada’ em direção a quatro regiões administrativas – Campinas, São José dos Campos, Sorocaba e Santos.” (IZIQUE, 2012, p. 74).

Já o direcionamento da indústria farmacêutica para o estado de Goiás deriva do alinhamento de uma Política Pública Federal, que foi a criação dos medicamentos Genéricos, com uma Política

Pública Regional. Segundo dados constantes no site da Prefeitura de Anápolis (2017), posteriormente à vigência da Lei dos Genéricos, uma política fiscal voltada à indústria farmacêutica foi implementada, atraindo um considerável número de empresas, vindo a constituir-se no terceiro maior polo fabricante de remédios do Brasil.

Outro marco foi à implantação do Polo Farmacêutico, que ocorreu pouco tempo depois da vigência da Lei 9.787, a chamada Lei dos Genéricos. Através de uma política fiscal setorizada, o Estado de Goiás atraiu mais de duas dezenas de indústrias e, hoje, Anápolis é considerado o segundo município brasileiro maior produtor de medicamentos genéricos e o terceiro maior produtor de remédios em geral do País. (ANAPOLIS, 2017).

O movimento expansivo realizado, territorialmente, pela indústria farmacêutica de genéricos no Brasil, também é percebido no que concerne à gama de medicamentos genéricos com registros ativos aprovados pela ANVISA, produzidos e ofertados entre os exercícios de 2000 e 2017.

No exercício de 2000, as empresas farmacêuticas autorizadas a produzir medicamentos genéricos atuavam comercializando 60 princípios ativos, distribuídos em 103 registros ativos aprovados, sendo esses disponibilizados ao público em 145 apresentações diversas. Já em março de 2017 o mix de medicamentos genéricos ofertado pela Indústria Farmacêutica ampliou-se para a comercialização de 571 princípios ativos, distribuídos em 3.831 registros ativos, todos aprovados pela ANVISA, e assegurando essa oferta em 5.422 apresentações variadas.

Em resumo, ainda que a política de genéricos tenha tido como principal motivação o aumento do acesso aos medicamentos, essa resultou na ampliação da oferta de medicamentos e em uma desconcentração para o interior do estado de São Paulo e para outras regiões do Brasil, tal como a que resultou na formação do polo de Anápolis, do estado de Goiás.

5 CONCLUSÃO

A relevância do setor industrial, inserido em uma economia, se faz presente com destaque no modelo de crescimento de Nicholas Kaldor (1957) e compõe a construção do entendimento sobre esse setor econômico produtivo necessário ao crescimento econômico de uma região. Mais especificamente para o Brasil, devemos somar a

esse arcabouço teórico do desenvolvimento econômico as contribuições de Celso Furtado e da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), no sentido de entender as peculiaridades dos países latino- americanos em desenvolvimento.

Diante da importância do setor industrial para uma região e/ou País, visto como sendo o principal setor na promoção do crescimento econômico, resta incorporar a necessária participação do Estado, estabelecendo meios viabilizadores do crescimento, através da promoção de políticas públicas, não necessariamente direcionadas somente às indústrias, mas que corrijam desequilíbrios sociais e econômicos.

Relatando brevemente os estágios do processo de industrialização brasileira, o período de 1930/1980, baseado na concepção desenvolvimentista, promoveu o crescimento econômico e se colocou como um caminho para a, até então predominante, economia primária exportadora, estruturando uma base industrial. Subsequentemente, na década de 1990, o pensamento do mainstream neoliberal é adotado no contexto nacional, efetivando o abandono das políticas de Estado, ocorrendo, devido a esse contexto, uma depreciação da estrutura produtiva industrial da economia brasileira. Na década seguinte (2000), perante os pífios resultados obtidos, ocorre uma retomada das concepções desenvolvimentistas e a volta das políticas industriais, impulsionando, novamente, esse setor econômico produtivo.

Deve-se destacar que, em um período temporal recente, no qual o debate acadêmico discute a existência, ou não, de um processo de desindustrialização, a indústria farmacêutica dos genéricos cresceu consistentemente, apresentando um comportamento inverso a um movimento de desindustrialização, com um crescimento médio anual de 17,1%.

A política pública dos medicamentos genéricos estimulou o empresariado nacional, estimulando-o a investir seu capital, empregando recursos em plantas fabris no setor da indústria farmacêutica e assim revertendo a característica majoritária do capital transnacional, até recentemente evidenciado nesse segmento industrial.

Tão importante quanto a atribuir novo protagonismo ao capital brasileiro nesse setor produtivo da economia nacional, foi o papel de promover seu crescimento, tanto no que compete à gama de pro-

duto ofertado, como ao que diz respeito à ramificação produtiva territorial/regional.

A difusão territorial e regional promovida pela expansão produtiva dos medicamentos genéricos no Brasil nesses 17 anos (2000/2017) pode ser considerada relevante, pois se ampliou territorialmente dos, inicialmente, três Estados (GO, RJ e SP), em 2000, para doze Estados (AL, BA, CE, ES, GO, MG, MS, PE, PR, RJ, SC e SP), em 2017, perfazendo um crescimento de 39,2% no quantitativo de plantas industriais produtoras de medicamentos genéricos no Brasil, sendo que 41% de indústrias são de capital nacional e 34,9% dessas indústrias pertencem ao capital estrangeiro. Assim, mesmo perseverando a concentração produtiva na região Sudeste (77,6%), viabilizou-se um movimento de desconcentração relativa da indústria.

Dessa forma, corrobora-se a hipótese inicial deste trabalho de que a política pública de saúde de criação dos medicamentos genéricos no Brasil atuou positivamente no setor industrial farmacêutico brasileiro, tornando-se, também, uma política pública industrial, gerando crescimento econômico setorial e favorecendo certo grau de ampliação produtivo territorial/regional, ultrapassando as fronteiras da região Sudeste.

A política dos medicamentos genéricos também se apresenta com uma perspectiva futura para a indústria farmacêutica brasileira com a viabilidade da produção de medicamentos biossimilares¹⁸, que podem ser entendidos como genéricos tecnologicamente sofisticados dos medicamentos biológicos. Assim, as empresas farmacêuticas nacionais, que desenvolvam pesquisas e novas competências tecnológicas, tendo como gênese os medicamentos genéricos, também poderão prover desenvolvimentos nessa nova área de medicamentos.

Cabe salientar que, apesar de não ter sido foco deste trabalho, a implementação da política pública de genéricos, além de prover transbordamentos econômicos e produtivos ao setor industrial farmacêutico, pôde influenciar positivamente outras questões tais como: um aumento do PIB industrial, geração de emprego e renda, redução dos gastos da família brasileira com medicamentos, realização de investimentos em aumento de capacidade produtiva da indústria farmacêutica e aumento da competitividade industrial brasileira, sendo esses interessantes tópicos para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Glossário. Brasília, DF, [20--?]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/glossario_b.htm>. Acesso em: 12 jun. 2017.
- _____. Medicamentos Similares. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/medicamentos-similares>>. Acesso em: 12 jun. 2017.
- ANÁPOLIS. Prefeitura. Economia. Anápolis, 2017. Disponível em: <<http://www.anapolis.go.gov.br/portal/anapolis/economia/>>. Acesso em: 08 nov. 2017.
- ARAÚJO, L. U. et al. Medicamentos genéricos no Brasil: panorama histórico e legislação. Revista Panamericana de Salud Publica, Ouro Preto, v. 6, n. 28, p. 480-492, jan. 2010.
- ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA. Pró-Genérico: mercado de medicamentos genéricos. São Paulo, 2017. Disponível em: <www.interfarma.org.br>. Acesso em: 17 jun. 2017.
- BERMUDEZ, J. Medicamentos genéricos: uma alternativa para o mercado brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 368-378, jul./set. 1994.
- BRASIL. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Lei dos Medicamentos Genéricos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1999.
- CASTELLS, M.. O poder da identidade. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- DINIZ, C. C. Celso Furtado e o desenvolvimento regional. Nova Economia, Belo Horizonte, v. 2, n. 19, p.227-249, maio 2009.
- _____; CAMPOLINA, B. A Região Metropolitana de São Paulo: Reestruturação, Reespecialização e Novas Funções. Brasília: CEPAL, 2006.
- GÓIS, E. M.; AZZONI, C. R. Aglomerações Industriais Relevantes do Brasil. Td Nereus, São Paulo, p.1-33, jan. 2014.
- HASENCLEVER, L. O Mercado de Medicamentos Genéricos no Brasil. Brasília, DF: IE/UFRJ, 2004.
- _____. et al. Economia Industrial de Empresas Farmacêuticas. Rio de Janeiro: E-papers, 2010.
- INSTITUTO DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO INDUSTRIAL. A indústria farmacêutica no Brasil: evolução recente e

desafios futuros. Carta IEDI, São Paulo, n. 766, 2016. Disponível em: <<http://www.iedi.org.br/>>. Acesso em: 24 jun. 2017.

IZIQUE, Claudia. O relevo econômico do interior. Revista Pesquisa Fapesp, São Paulo, v. 1, n. 197, p.1-5, jul. 2012. Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2012/07/16/o-relevo-economico-do-interior/>>. Acesso em: 8 nov. 2017.

KALDOR, N.. Crescimento, Equilíbrio e Desequilíbrio. Revista Econômica Brasileira, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 19-38, 1957.

LE MOS, M. B. P. C. Indústria farmacêutica, propriedade intelectual e acesso a medicamentos: dilemas e perspectivas. 2008. 229 f. Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2008.

MEDEIROS, A.. Patentes, história e futuro. Brasília: Sol Gráfica, 1995. Disponível em: <http://www.inpi.gov.br/sobre/arquivos/patente_historia_e_futuro.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2017.

PFIZER. Biossimilares. São Paulo, [20--?]. Disponível em: <<http://www.pfizer.com.br/sua-saude/Biossimilares>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

QUINTILES IMS. Quintiles IMS. Estado Unidos da América, 2017. Disponível em: <<https://www.quintilesims.com/>>. Acesso em: 16 jun. 2017.

SUZIGAN, W; FURTADO, J. Política Industrial e Desenvolvimento. Revista de Economia Política, São Paulo, v. 26, n. 2, p.163-185, abr./jun. 2006.

TEIXEIRA, A. A Indústria Farmacêutica no Brasil: um estudo do impacto socioeconômico dos medicamentos genéricos. 2014. 84 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, Araraquara, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

TORRES, R. L.; HASENCLEVER, L. A evolução institucional das indústrias farmacêuticas indiana e brasileira revisitadas. História Econômica e História de Empresas, São Paulo, v. 20, n. 1, p.1-32, 2017. Semestral.

_____; SILVA, H. C.i da. Uma crítica aos indicadores usuais de desindustrialização no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA, 40., 2012, Porto de Galinhas. Anais... Porto de Galinhas: Anpec, 2012. p. 1-20.

**A TERRITORIALIDADE DA POLÍTICA PÚBLICA DOS MEDICAMENTOS
GENÉRICOS NO BRASIL - 2000/2017**

Notas:

- ¹ Uma primeira versão desse artigo foi apresentada no XV Seminário de Integração: Do global ao local: o poder das escalas sobre o território (ISSN 2318-8545). Os autores agradecem as sugestões de melhorias feitas pelos pareceristas.
- ² Os autores expõem oito barreiras a serem transpostas para composição adequada de uma Política Industrial no período, Para maiores detalhes ler: Suzigan e Furtado (2006).
- ³ “[...] a indústria é geradora e difusora de progresso tecnológico. Logo, a presença da indústria como motor do crescimento é fundamental para gerar aumentos na produtividade, que pode ser difundida para os demais setores.” (TORRES; SILVA, 2012, p.3).
- ⁴ Criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro 1999.
- ⁵ O Medicamento de Referência é produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro, conforme a definição do inciso XXII, artigo 3º, da Lei n. 6.360, de 1976 (com redação dada pela Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999).
- ⁶ O QGIS é um Sistema de Informação Geográfica (SIG) de Código Aberto licenciado segundo a Licença Pública Geral GNU. (Disponível em: <<http://www.qgis.org>>).
- ⁷ Substâncias ou composição de substâncias que possuem propriedades curativas ou preventivas contra doenças e seus sintomas, tanto para uso humano, como animal.
- ⁸ Farmoquímica: compostos de síntese química de material orgânico; Fitoterápica: derivados do isolamento da substância medicamentosa encontrada em material botânico integral ou seu extrato e Biotecnológica: Derivado de substâncias engenheiradas através da biologia molecular. (HASENCLEVER et al., 2010, p. 51).
- ⁹ A primeira patente conhecida foi criada em 1474, como instrumento de proteção ao direito de propriedade e uso de desenvolvimento intelectual, tecnológico e industrial. (MEDEIROS, 1995, p. 9).
- ¹⁰ O Decreto Lei 1005/1969 foi revogado pela Lei nº 5.772, de 21 de dezembro de 1971.
- ¹¹ USA, Alemanha, Suíça, França, Índia, Japão, Bélgica, Dinamarca, Itália, Suécia, Argentina, Espanha, Irlanda, Israel, Itália, Paraguai, Portugal, Reino Unido e Uruguai.
- ¹² Promulgação da Lei 9.279/96, conhecida como Lei de Patentes.
- ¹³ “Consiste na demonstração de equivalência farmacêutica entre produtos apresentados sob a mesma forma farmacêutica, contendo idêntica composição qualitativa e quantitativa de princípio(s) ativo(s), e que tenham comparável biodisponibilidade, quando estudados sob um mesmo desenho experimental”. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, [20--?]).
- ¹⁴ “Medida da quantidade de medicamento, contida em uma fórmula farmacêutica, que chega à circulação sistêmica e da velocidade na qual ocorre esse processo. A biodisponibilidade se expressa em relação à administração intravenosa do princípio ativo (biodisponibilidade absoluta) ou a administração, por via oral, de um produto de referência (biodisponibilidade relativa ou comparativa).” (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, [20--?]).
- ¹⁵ “Se o mercado natural falha em organizar a indústria, conduzindo-a a um desempenho não eficiente, então, o governo precisa intervir.” (HASENCLEVER et al., 2010, p. 20).
- ¹⁶ “Os medicamentos genéricos são obrigados por lei a custar no mínimo 35% menos que os medicamentos de referência. Porém, na prática, os genéricos custam, em média, 60% menos, de acordo com dados extraídos da última pesquisa do Procon, divulgada no último mês de março, que comparou os preços dos medicamentos comercializado em todo o Brasil. A população

brasileira já economizou mais de 71 bilhões de reais na compra de medicamentos desde a implementação da Lei de Genéricos.” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS, 2017).

¹⁷ Alemanha (2); Bélgica (1); França (1); Índia (4); Irlanda (1); Israel (1); Itália (2); Reino Unido (2); Suíça (3); Uruguai (1) e Estados Unidos (3).

¹⁸ “Biossimilares são produtos biológicos altamente semelhantes aos medicamentos inovadores, produtos biológicos são aqueles produzidos a partir de um organismo vivo, como células de bactérias.” (PFIZER, [20--?]).