

XVI SEMINÁRIO
DE INTEGRAÇÃO

25 E 26
OUTUBRO
de 2017

DO GLOBAL AO LOCAL: O PODER DAS ESCALAS SOBRE O TERRITÓRIO



Do Global ao Local: Experiências da Industrialização Brasileira para a Produção Farmacêutica, 1930 - 2000

Simone Manhães Arêas Mérida¹

Eduardo Manhães²

Orientadora: Prof. Lia Hasenclever³

Grupo de Trabalho: ST3. Transformações econômicas recentes: Crise, Indústria do Petróleo e Portos

Resumo

O segmento industrial farmacêutico, assim como suas relações Globais, são fatores de suma importância em todas as Economias, não sendo diferente para o Brasil, podendo alavancar o desenvolvimento socioeconômico do País, principalmente quando são posicionadas como objeto de políticas públicas, voltadas ao segmento da saúde e ao setor industrial. O presente trabalho tem por objetivo demonstrar a evolução da indústria farmacêutica brasileira e contribuir no sentido do entendimento da relevância das políticas públicas orientadas ao setor nos diferentes contextos históricos vivenciados, assim como dissertar sobre a dificuldade da produção local em um setor intensivo em tecnologia. Como hipótese, adota-se que o Estado implementou, mesmo que por vezes de forma equivocada, políticas voltadas à promoção do setor de saúde com forte participação e influência do

¹ Mestre em Economia Empresarial e Doutoranda em Planejamento Regional e Gestão da Cidade pela UCAM. Professora Assistente no Departamento de Economia – UFF/Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional. *E-mail:* smareas@id.uff.br.

² Mestre em Economia Empresarial e Doutorando em Planejamento Regional e Gestão da Cidade pela UCAM. Professor Assistente no Departamento de Economia – UFF/ Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional. *E-mail:* jedums@hotmail.com.

³ Doutora em Engenharia da Produção pela COPPE-UFRJ. Professora Colaboradora Voluntária Instituto de Economia - UFRJ e Universidade Candido Mendes/Campos dos Goytacazes. *E-mail:* lia@ie.ufrj.br

capital estrangeiro, e resultados modestos no fortalecimento da Indústria Farmacêutica nacional. Ao longo do período analisado, cabe destacar que não houve uma política pública específica e restrita ao referido setor industrial visando incentivar investimento em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), cujo resultado fosse minorar a deficiência tecnológica, mantendo assim a indústria nacional de medicamentos refém da indústria farmacêutica global.

Palavras-chave: Indústria farmacêutica. Políticas públicas. Deficiência tecnológica.

Introdução

A Indústria Farmacêutica, importante componente do segmento da saúde, segundo Ortiz (2003), surgiu no Brasil na década de 1890, tendo passado por ciclos de expansão e contração, determinados, principalmente, pelos direcionamentos da Política Pública Nacional. Não deixando, porém, de deter expressiva importância no contexto econômico do Brasil, conforme exposta por Mussolini (2016):

Na condição de uma das principais cadeias produtivas globais e do segmento de saúde (responsável por 8% do PIB brasileiro), a indústria farmacêutica é uma importante fonte de riqueza econômica e social para o país. Sexto mercado farmacêutico mundial (equivalente a 3,98% do total) – e caminhando para ser o quarto do ranking global –, o setor movimentava aproximadamente R\$ 55 bilhões por ano, oferecendo cerca de 80 mil empregos diretos e mais de 500 mil indiretos, e gerando uma receita tributária de mais de R\$ 18 bilhões, destinados ao custeio e investimentos da Administração Pública. (MUSSOLINI, 2016, p. 205).

No que tange à relevância social, a Indústria Farmacêutica tem atuado no desenvolvimento de medicamentos para o combate das enfermidades que acometem as populações de todos os países. Portanto, seu valor está intrinsecamente relacionado aos impactos que gera à sociedade, ao possibilitar o tratamento de doenças e propiciar o aumento da expectativa e da qualidade de vida das pessoas, assim como relatado pela Federação Internacional da Indústria de Medicamentos – IFPMA (2011), referindo-se à atuação do setor privado e ao investimento em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D).

A atuação e os transbordamentos decorrentes das atividades da Indústria Farmacêutica necessitam da constante realização de estudos sobre suas nuances sociais e quanto ao seu posicionamento econômico e produtivo, devido às suas

“*vertentes de análise*”, assim indicadas por Gadelha *et al.* (2003) quanto: (i) a ser essencial a qualidade de vida; (ii) a ser viabilizador de crescimento econômico gerador de inovações e qualificação; (iii) a ser um segmento promotor de integração produtiva e social; (iv) a ser fundamental na conformação dos sistemas de proteção social modernos; (v) a ser, conforme já mencionado, um segmento indutor de riqueza e gerador de renda; (vi) a envolver um ambiente político-institucional rico e complexo; e (vii) a fazer parte e estar atuante na geopolítica internacional.

Segundo Nogueira *apud* Isse (2011), em 2008, o mercado mundial de saúde era avaliado em US\$ 1 trilhão, no qual US\$ 670 bilhões correspondiam à produção da Indústria Farmacêutica. No Brasil, o mercado farmacêutico nacional movimentou, segundo o mesmo autor, R\$ 28 bilhões, apresentando um crescimento superior ao dos países desenvolvidos, colocando-se entre os dez maiores do mundo, posicionando-se, assim, atrás somente da China.

Portanto, a constituição do segmento industrial farmacêutico no Brasil, sobretudo em suas relações globais justificam a proposta desse trabalho. O período contemplado para a análise neste trabalho posiciona-se mais especificamente no período de 1930 até 2000. Isso se deve ao fato de ser esse o período no qual se percebem as ações que impactaram a implementação e a consolidação da Indústria Farmacêutica no Brasil, por meio de ações de políticas públicas.

O objetivo deste trabalho é demonstrar, sucintamente, a evolução do segmento industrial farmacêutico brasileiro e contribuir no sentido de entender o movimento das políticas públicas realizadas para o setor nos diferentes contextos históricos e a dificuldade de produção local em um setor intensivo em tecnologia, no período de 1930 a 2000. Não desconsiderando e buscando responder se a atual política pública voltada à produção da Indústria farmacêutica local apresenta-se viável e capaz de reverter e eliminar a condição de dependência global.

A hipótese deste trabalho é que o Estado implementou, mesmo que por vezes de forma equivocada, políticas públicas voltadas à promoção da Indústria Farmacêutica no transcorrer do período estudado, tendo tido forte participação e influência do capital estrangeiro, e que essa tem, no período recente, produzido resultados, ainda que modestos, no fortalecimento da Indústria Farmacêutica nacional.

Além desta introdução, este artigo está estruturado em quatro seções. A primeira apresenta o referencial empírico sobre a Indústria Farmacêutica e os procedimentos metodológicos adotados. Na segunda seção, fracionada em três subseções, abordaremos os ciclos evolutivos da Indústria Farmacêutica no Brasil; na terceira seção, por fim, serão feitas as considerações finais do trabalho.

Referencial empírico e metodológico

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica pertinente à evolução histórica da Indústria Farmacêutica no Brasil, visando uma análise exploratória da literatura sobre industrialização nesse setor, percebendo-se ser essa uma indústria com características globais e intensivas em tecnologia, para assim, alicerçar as questões descritas, assim como as considerações finais sobre a referida temática.

O presente trabalho utiliza dados extraídos dos sítios eletrônicos de órgãos governamentais fomentadores de dados, tais como: Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA⁴, UN *Comtrade Data* e da Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa - Interfarma e das empresas estabelecidas e produtoras de medicamentos no território brasileiro com a finalidade precípua de obter informações quanto à criação da empresa, sua localização, sua estrutura produtiva, sua nacionalidade.

Para fins de inserção no rol de empresas fabricantes de medicamentos aferidas nesse trabalho, foram consideradas as que apresentavam, em março de 2017, unidades fabris no Brasil, assim como possuísem registros ativos de medicamentos classificados como de referência⁵ e como genéricos pela ANVISA. Assim sendo, empresas cuja operação limita-se à importação e à comercialização de medicamentos de referência, similares e/ou genéricos, no Brasil, não foram consideradas no escopo desse trabalho.

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).

Também foi utilizado o software QGIS⁶ para a criação de mapas com várias camadas usando diferentes projeções, a fim de viabilizar-se a visualização da estrutura nacional da indústria de medicamentos no território brasileiro.

Torna-se imperativo, para a abordagem pretendida neste trabalho, o entendimento dos conceitos de “Global” e “Local”. Quando observada a literatura existente sobre globalização, Guy (2015) identifica três definições correntes sobre o global e local, a saber: (i) a formulada por George Modelski (1972) como o modelo de “*bolo em camadas*”, em que o “Global” e “local” são considerados o inteiro e a parte, respectivamente, assim, o local é necessariamente contido no global; (ii) a formulada por Anthony Giddens (1984), em que o “Local” é definido pela integração social ou a interação entre indivíduos presentes fisicamente e simultaneamente e o “Global”, resultado do sistema de integração entre indivíduos que se encontram longe uns dos outros; e (iii) na qual o global e o local são entendidos como tamanhos ou escalas específicas, basicamente o global significa grande e local, pequeno.

Ainda que existam outras definições empregadas por Bourdin (2001) e Cozelato (2007), neste trabalho, será adotada a definição utilizada por Sodré (2012) *apud* Rocha (2014), que relaciona a questão “Global” à tecnologia que possibilita a transferência de capitais e informações:

Global mesmo é a medida da velocidade de deslocamentos de capitais e informações, tornados possíveis pelas tele tecnologias – globalização é, portanto, outro nome para “teledistribuição” mundial de um determinado padrão de pessoas, coisas e, principalmente, informações. (SODRÉ, 2012, p. 23).

Indústria Farmacêutica no Brasil

O período do estudo – 1930 a 2000 – foi dividido em três ciclos que são marcados por distintas políticas voltadas para incentivar a produção local no Brasil. As políticas que marcaram cada ciclo serão descritas nas subseções a seguir.

⁶ “O QGIS é um Sistema de Informação Geográfica (SIG) de Código Aberto licenciado segundo a Licença Pública Geral GNU.” (<http://www.qgis.org>).

Primeiro Ciclo da Indústria Farmacêutica no Brasil – 1930/1950

Fialho (2005) relata que, no período anterior a 1930⁷, o desenvolvimento dos medicamentos produzidos a partir de síntese química no Brasil ainda era incipiente. Com ressalva a tais produtos, os demais medicamentos fabricados por laboratórios nacionais, considerando a base de conhecimento necessário à sua produção, tipos de produtos, qualidade ou ação terapêutica dos medicamentos eram muito próximos aos comercializados no País por empresas transnacionais. No entanto, a supremacia dos laboratórios alemães, apontava para a importância da pesquisa industrial realizada pelas empresas no desenvolvimento de novos medicamentos.

A Farmacopeia Nacional só foi editada em 1926 pela Associação Brasileira de Farmacêuticos⁸. Embora houvesse uma lei aprovada proibindo medicamentos, cuja composição fosse desconhecida, frente à inacessibilidade aos medicamentos e à falta de fiscalização, manuais para a preparação de remédios caseiros começaram a ser amplamente utilizados, levando à disseminação do uso de medicamentos secretos importados. Algumas farmácias-fábricas fundadas na segunda metade do referido século transformaram-se em laboratórios farmacêuticos produzindo em maior escala. No entanto, as condições econômicas vigentes no País àquela época, direcionadas às atividades não agrícolas, inviabilizavam maiores empreendimentos. Associada a essas variáveis, a preferência por produtos estrangeiros representava um entrave à concorrência pelos medicamentos produzidos em solo nacional (Escola Superior de Farmácia, 2003, *apud*, FIALHO, 2005).

A participação do Estado brasileiro foi extremamente relevante no início do desenvolvimento industrial farmacêutico, impulsionando e fornecendo recursos para alguns dos primeiros laboratórios farmacêuticos, contribuindo também para a formação dos primeiros cientistas brasileiros que, posteriormente, foram os

⁷ Assim como nos países europeus, a indústria farmacêutica no Brasil teve sua origem ligada ao surgimento de “boticas”, onde eram elaborados os medicamentos para tratar as enfermidades das famílias. Os produtos farmacêuticos que foram produzidos no Brasil ao final do século XIX baseavam-se em tinturas e extratos, com eficácia reconhecida apenas para um pequeno grupo de plantas medicinais. Já os medicamentos baseados em síntese química vieram a ser desenvolvidos por laboratórios alemães entre o final do século XIX e o início do XX. (FERST, 2013).

⁸ Mesmo o Brasil tendo se tornado independente de Portugal, em 1822, as referências utilizadas eram as Farmacopeias Portuguesa e Francesa.

responsáveis pela produção de soros, vacinas medicamentos, por parte de empresas pioneiras.

Os primeiros movimentos para que esses produtos biológicos fossem fabricados no Brasil ocorreram em instituições públicas. A criação do Instituto Butantan, em São Paulo, em 1899, e do Instituto Vacínico Municipal do Rio de Janeiro, em 1900, posteriormente denominado Instituto Oswaldo Cruz (IOC), em 1908, consolidou a instituição da medicina experimental no Brasil e a pesquisa em doenças de interesse da saúde pública.

Por conseguinte, conforme apresenta Fialho (2005), na indústria farmacêutica brasileira, o período anterior a 1930 foi caracterizado (i) pelo crescimento da indústria em um ambiente de fraca regulação, mercado pequeno e laboratórios de pequeno porte; (ii) pelas empresas domésticas não voltadas a P&D de novos produtos; (iii) pela inserção dependente na economia mundial: economia primário-exportadora; e (iv) pela ausência de política explícita voltada ao desenvolvimento industrial, que só começa a ser alvo de políticas públicas após a Segunda Grande Guerra Mundial.

No período compreendido entre 1930 e 1950, a indústria farmacêutica brasileira foi marcada pela dependência estrangeira e pela desnacionalização. As primeiras empresas farmacêuticas brasileiras com características industriais foram instituídas na década de 1930, dando início ao Processo de Substituição de Importações⁹ (PSI). Se no período anterior a 1930 foi o crescimento e a diversificação do setor exportador que induziu o setor industrial, a partir de meados da década de 1930, ainda que o setor exportador se encontrasse em crise, o crescimento da economia ocorreu sob a liderança dos setores voltados ao mercado interno (FIALHO, 2005).

Segundo Torres e Hasenclever (2017), a descoberta, na década de 1930, de novos medicamentos¹⁰ dotados de um novo padrão tecnológico promoveu uma mudança no segmento da Indústria Farmacêutica e determinou um distanciamento entre a Indústria Farmacêutica nacional e a estrangeira no que se refere à produção

⁹ Entende-se por substituição de importações o fato de o País começar a produzir internamente os produtos que antes importava.

¹⁰ Penicilina, Antibióticos, Sulfonamidas e as Vitaminas.

de medicamentos. Esses novos produtos demandavam conhecimento de síntese química e não eram obtidos do tratamento de extratos vegetais, como no caso dos medicamentos produzidos pela indústria brasileira¹¹.

No período entre as duas guerras mundiais do século XX, o Brasil e os Estados Unidos, que até então caminhavam numa mesma trajetória de desenvolvimento do setor farmacêutico, adotaram direcionamentos opostos. O Brasil além de não aproveitar o conhecimento tradicional e os conhecimentos acumulados pela manipulação de extratos vegetais, ainda que fossem necessários investimentos em ciência e tecnologia na área de produtos naturais, perseguiu uma trajetória dependente dentro do novo paradigma.

Entre os inúmeros obstáculos enfrentados pelos laboratórios nacionais destacavam-se: (i) a falta de políticas públicas de apoio do governo para o desenvolvimento do setor farmacêutico e da indústria química; (ii) o atraso de qualificação de mão de obra; (iii) a dificuldade na concessão de crédito às farmácias, inviabilizando a concorrência dos fabricantes locais com os laboratórios estrangeiros; e (iv) o baixo poder de compra da população, ocasionando o baixo consumo *per capita* dos medicamentos. Além disso, a maioria dos produtos químicos fabricados localmente era de baixo valor agregado (U.S. Government, 1932) apud (FIALHO, 2005).

Outras características do período em questão foram o crescimento da indústria em fraco ambiente regulatório e a ausência de políticas explícitas voltadas ao desenvolvimento da indústria farmacêutica, que só começam a figurar no quadro de políticas públicas após a Segunda Guerra Mundial. Embora o governo brasileiro tenha criado alguns mecanismos, tais como: (i) Decreto 19.606/31¹², cujo objetivo foi estabelecer o licenciamento dos estabelecimentos, a direção do laboratório exercida por um farmacêutico e a exigência de prescrição médica; (ii) Decreto-lei n.3171/41 -

¹¹ “As substâncias naturais conhecidas não seriam mais obtidas de extratos vegetais ou de glândulas, órgãos, tecidos e secreções animais, como no caso dos ototerápicos, mas, sim, da síntese química.” (TORRES e HASENCLEVER, 2017, p. 12 e 13).

¹² Segundo este decreto, os produtos da indústria farmacêutica (agentes medicamentosos sob a forma de produtos químicos, galênicos, biológicos etc) eram classificados como ‘oficinais’ e ‘especialidades farmacêuticas’. Estas últimas eram definidas como “toda formula pharmaceutica invariavel, em denominação especial, para ser dada ao commercio em embalagem original” (BRASIL, 1931) apud (FIALHO, 2005)

Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina (SNFM) com a finalidade de fiscalizar a indústria farmacêutica; (iii) Decreto 20.397¹³, alterando algumas regulamentações, sua eficiência era questionável. Fato pertinente, também ocorrido após a Segunda Guerra Mundial, foi a extinção da proteção patentária para produtos farmacêuticos.¹⁴ Fialho (2005) relata, segundo Frenkel *et al.* (1978, p.117), que seu efeito foi nulo.

Nas décadas de 1940 e 1950, a internacionalização da indústria nacional ocorreu por meio das políticas de atração de empresas transnacionais. Visando atrair investimentos externos para estimular a industrialização, foram adotadas mudanças nas tarifas de importação em meados da década de 1950 e a edição de medidas pela Superintendência da Moeda e do Crédito (SUMOC). Embora tais alterações não tenham sido direcionadas especificamente ao setor farmacêutico, este absorveu seus impactos.

Essas medidas criaram sérios obstáculos ao desenvolvimento das empresas de capital nacional, facilitando a aquisição das empresas domésticas com maior conteúdo tecnológico e com marcas já consolidadas por empresas de capital estrangeiro. As condições de acesso ao crédito externo e interno também eram desvantajosas, ou inexistentes, aos empresários nacionais. Além disso, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE)¹⁵ não priorizou o setor farmacêutico em sua política de financiamento (Bertero, 1972; Frenkel *et al.*, 1978). Assim, a partir da década de 1950, teve início o processo de domínio das empresas transnacionais compondo a estrutura da indústria farmacêutica no Brasil, na qual, em mais de 70% do mercado, prevaleciam empresas transnacionais.

Segundo Ciclo da Indústria Farmacêutica no Brasil – 1950/1990

Na década de 1950, o cenário mundial ainda padecia das consequências da Segunda Grande Guerra Mundial, que acabou por desorganizar a economia global, resultando em importantes mudanças estruturais após seu término, a exemplificar: (i) o posicionamento dos Estados Unidos como a maior potência econômica mundial; e (ii) as dificuldades enfrentadas pelas economias europeias, devido à destruição

¹³ De acordo com este decreto, apenas os produtos biológicos deveriam comprovar eficiência. Mas era possível solicitar o licenciamento de soros e vacinas como especialidades farmacêuticas.

¹⁴ Lei 7.903 de 28 de agosto de 1945.

¹⁵ Criado em 20 de junho de 1952, pela Lei nº 1.628, durante o segundo governo de Getúlio Vargas (1951-1954).

ocorrida. Ao final dessa década, a Europa já havia se recuperado economicamente, assim como o Japão e a Alemanha posicionavam-se como importantes economias de mercado (BNDES, 1996).

O Brasil, distante dos objetivos estratégicos dos países desenvolvidos, ainda segundo (BNDES, 1996) e incluso no processo de substituição de importações, por meio do Plano de Metas¹⁶, visou constituir uma base industrial nacional que viabilizasse o atendimento da demanda interna por bens duráveis e que também diversificasse uma pauta de produtos voltados à exportação brasileira.

Conforme proposto por Torres e Hasenclever (2017), no âmbito do Plano de Metas, o fomento de ações de P&D tecnológico para a indústria química do Brasil, mais especificamente indústria farmacêutica, não foi vislumbrado no contexto de desenvolvimento nacional, mesmo tendo havido a criação do Banco Nacional de Desenvolvimento (BNDE).

Ainda na década de 1950, face à política desenvolvimentista em vigor, o ingresso de empresas transnacionais no Brasil foi significativamente incentivado, alterando a composição da indústria farmacêutica no território brasileiro com a redução da participação do capital nacional. Essa década foi cognominada de *década de ouro* das subsidiárias das empresas transnacionais, devido, principalmente, às condições e incentivos oferecidos no Plano de Metas, alterando a configuração industrial nacional (SOUZA, 2008, p.32).

O contexto da economia brasileira na segunda metade da década de 1950 foi em considerável parcela, alavancado pelo investimento privado direto das empresas transnacionais, beneficiado pelo processo de substituição de importações, implementado desde a década de 1930, que estabelecia forte barreira tarifária às importações e, simetricamente, incentivava as empresas transnacionais, caracterizadas por possuírem um perfil monopolista, conforme (Melo e Caputo, 2009, P. 514), ao se instalarem no Brasil.

Nesse período, segundo Strücker e Cytrynowicz *apud* Torres e Hasenclever (2017), se estabeleceram no Brasil dez das vinte maiores indústrias farmacêuticas do mundo, além do fato de quarenta e três empresas brasileiras terem sido

¹⁶ Governo Juscelino Kubitschek (1956/1961).

adquiridas pelo capital estrangeiro. Tornando o mercado farmacêutico brasileiro capitaneado pelas empresas transnacionais devido à deterioração competitiva do capital nacional, esse contexto também foi evidenciado por Chaves (2016):

O estímulo à produção local de medicamentos foi caracterizado, portanto, não por instrumentos que fortalecessem prioritariamente as empresas nacionais e sim pela produção dos produtos em território nacional por empresas transnacionais. (CHAVES, 2016, p. 61).

As empresas transnacionais instalaram seus parques industriais no Brasil, onde aplicaram seu conhecimento tecnológico, porém esse conhecimento não foi disseminado no mercado, criando barreiras substanciais à capacitação tecnológica das empresas nacionais, agravando a dependência externa quanto a P&D de novos medicamentos e acarretando distintos níveis de capacitação tecnológica entre as empresas nacionais e transnacionais.

Somente na década de 1960 que algumas ações no sentido de promover o segmento químico-farmacêutico no Brasil foram realizadas. Em 1963, por meio do Decreto nº 52.471, foi criado o Grupo Executivo da Indústria Químico-Farmacêutica (GEIFAR) com o objetivo de estabelecer normas para concessões de incentivos fiscais, cambiais e creditícios para empresas do ramo químico-farmacêutico nacional. Porém, essa iniciativa foi estancada pelo golpe militar de 1964, que inibiu as ações do GEIFAR, (TORRES E HASENCLEVER, 2017).

Com o Golpe Militar de 1964, ocorreu a implementação do Plano de Ação Econômica do Governo (PAEG), no qual a indústria químico-farmacêutica foi retirada das prioridades de desenvolvimento, apesar de se dar continuidade aos estímulos de ingresso de capital estrangeiro no Brasil (SOUZA, 2008, p. 65).

A partir do ano de 1969, conforme exposto por Chaves (2016), um esforço do governo brasileiro constituindo Políticas Públicas por regulações, como a homologação do Decreto nº 1.005/69¹⁷, suspendendo o reconhecimento de patentes, o Decr. nº 5.772/71, instituindo o Código da Propriedade Industrial e o

¹⁷ “Situação esta que prevaleceu até 1996, quando, sob a imensa pressão dos países desenvolvidos junto à Organização Mundial do Comércio – OMC, foi aprovada uma nova lei de patentes tanto para produtos quanto para processos.” (CANCHUMANI, 2001, p. 13).

Decr. nº 68.806/71, criando a Central de Medicamentos¹⁸ - CEME, com o objetivo de regular o mercado interno brasileiro de medicamentos.

Chaves (2016) e Torres e Hasenclever (2017) descrevem que, no período de 1963 até 1989, foram homologados vinte e dois Decretos Lei objetivando regular a indústria farmacêutica assim como propiciar condições de crescimento da indústria nacional e desenvolvimento tecnológico no segmento. Ao final da década de 1980, o Brasil ainda dependia fortemente das importações de insumos, e o mercado interno era abastecido, em grande parte, pelas empresas transnacionais, detentoras do conhecimento e das práticas necessárias para produção de insumos e medicamentos com conteúdo tecnológico agregado.

O modelo desenvolvimentista adotado pelo Brasil até então mostrava-se exaurido, e assim, o Estado, na década de 1990, adota premissas neoliberais, oriundas do Consenso de Washington (1989).

Terceiro Ciclo da Indústria Farmacêutica no Brasil – 1990/2000

A partir da década de 1960, segundo Chaves (2016), o Estado brasileiro havia buscado, por meio de políticas públicas regulatórias, o fomento ao segmento farmacêutico de capital privado nacional no mercado do País. Dentre os objetivos almejados mediante essas iniciativas, pode-se destacar: (i) incentivar a construção de uma Indústria Farmacêutica nacional; (ii) criar organismos promotores de ações para regulação e reformulação do setor farmacêutico nacional; (iii) prover incentivos tributários, financiamentos e redução de imposto; (iv) desenvolver tecnologicamente o setor farmacêutico; (v) dispor sobre as políticas e diretrizes gerais do Plano Diretor de Medicamentos; (vi) regular tratados internacionais; (vii) coibir o abuso de poder de mercado; e (viii) estabelecer normas para os medicamentos de referência, genéricos e similares, e outras providências.

¹⁸ A Central de Medicamentos – CEME foi criada em 1971 junto à Presidência da República, com o objetivo de “promover e organizar o fornecimento, por preços acessíveis, de medicamentos de uso humano a quantos não puderem por suas condições econômicas, adquiri-los a preços comuns no mercado”. Além disso, deveria “funcionar como reguladora da produção e distribuição de medicamentos dos laboratórios farmacêuticos subordinados ou vinculados aos Ministérios da Marinha, do Exército, da Aeronáutica, da Saúde, do Trabalho e Previdência Social e da Saúde”. (NEGRI, 2002, p. 7).

Esse modelo desenvolvimentista, implementado até o final da década de 1980, não gerou os resultados esperados e distanciou ainda mais, em termos tecnológicos, o capital produtivo nacional do capital produtivo estrangeiro e apresentou, ao seu término, claros sinais de exaustão Souza (2008).

Segundo Torres e Hasenclever (2017), as concepções do Estado voltam-se, então, para o entendimento neoliberal, consolidadas no Consenso de *Washington* (1989). O Brasil passa a adotar um posicionamento contrário ao protecionismo da economia brasileira em relação à economia internacional, promovendo uma abertura comercial, sendo um expressivo desafio para a indústria farmacêutica nacional, pois aumentou a concorrência no mercado interno e retornando, a partir da assinatura do *Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights* - TRIPs¹⁹, ao direito de proteção por patentes de processo e produtos da indústria farmacêutica.

Diferentemente da Índia “*que adotou uma política nacionalista de absorção de tecnologia externa e desenvolvimento tecnológico interno*”, o caminho assumido pelo Brasil para o ingresso de empresas transnacionais a partir da abertura visava adotar um processo de assimilação tecnológica das empresas transnacionais, o que acabou não ocorrendo. Mantendo-se assim a indústria nacional tecnologicamente defasada, quando comparadas com a indústria transnacional (TORRES e HASENCLEVER, 2017, p, 29).

O crescimento, quando percebido no segmento farmacêutico, deve estar alicerçado, principalmente, pelo processo inovativo. Assim sendo, as atividades de P&D tecnológico assumem um papel estratégico dentro da Indústria Farmacêutica, sendo esse processo substancializado por elevados investimentos, conforme Gadelha *et al* (2003) menciona:

As empresas líderes do setor destinam entre 10% e 20% de seu faturamento às atividades de P&D, enquanto as despesas com marketing chegam a 40% do valor da produção. (GADELHA *et al*, 2003, p. 50).

Nesse contexto, o limitado investimento do capital privado nacional e o reduzido fomento por parte do Estado moldaram uma Indústria Farmacêutica

¹⁹ Também denominado de “Acordo Relativo aos Aspectos do Direito da Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio (ADPIC)”, firmado em 1994. A legislação brasileira foi adequada ao acordo TRIPs através da Lei de Propriedade Industrial em 1996, passando a vigorar a partir de 1997.

nacional sem o perfil desenvolvedor e sem capacidade tecnológica para desenvolver insumos para fabricação de medicamentos, permanecendo o Brasil dependente de importação de farmoquímicos, LAFIS²⁰ (2017, p. 8).

Os resultados deste cenário podem ser verificados na Figura 1, na qual, mesmo após os recentes esforços de políticas públicas voltadas ao segmento de saúde e que incentivaram o capital privado nacional a atuar na Indústria Farmacêutica, porém sem estímulos para P&D, o nível de importação cresceu, em média, 315% a cada ano, em decorrência da necessidade de insumos produzidos no exterior.

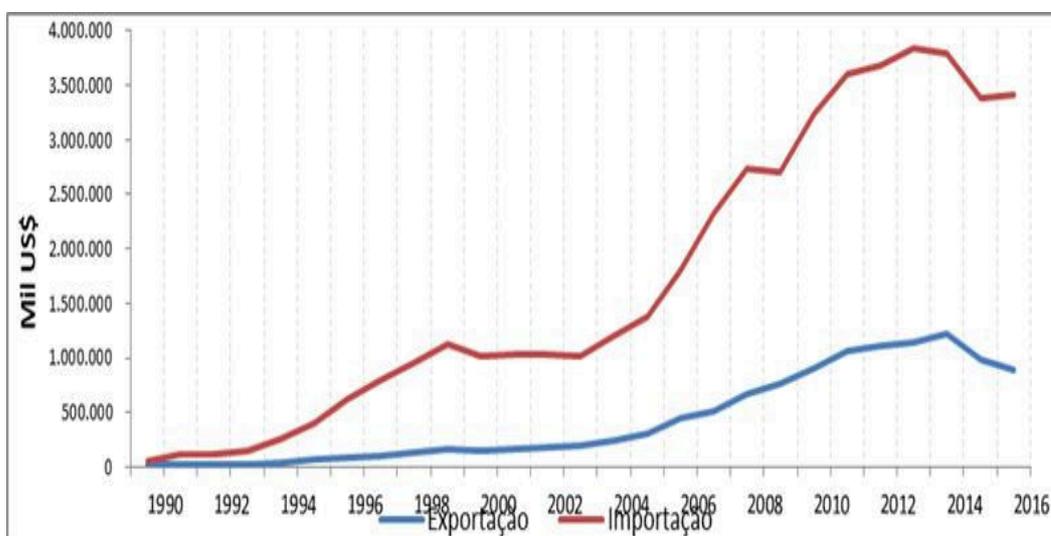


Figura 1: Volume Importação x Exportação Medicamentos – 1990/2016

Fonte: Comtrade

Torres e Hasenclever (2017, p. 17) relatam que a estrutura do mercado farmacêutico no Brasil, em 1990, era composta majoritariamente pelas empresas transnacionais, ficando a cargo das empresas brasileiras a produção e a venda de medicamentos similares, que, nessa ocasião, não demandavam testes de bioequivalência²¹ e biodisponibilidade²², não sendo, portanto, intercambiáveis²³.

²⁰ Empresa privada de consultoria de análise setorial.

²¹ “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”. (ANVISA, http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/glossario_b.htm).

²² “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).” (ANVISA, http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/glossario_b.htm).

Ao final da década de 1990, verifica-se a implementação de duas ações de política pública, a saber: (i) pelo Decreto nº 9.782/99, foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; e (ii) pelo Decreto nº 9.787/99, foi homologada a Lei dos Genéricos, que, entre outras providências, estabeleceu a obrigatoriedade dos testes de bioequivalência e biodisponibilidade para o registro de medicamentos genéricos e, assim, garantir a qualidade do medicamento genérico.

Essas duas regulamentações foram fundamentais para que, a partir da década de 2000, a indústria farmacêutica nacional revigorasse, ainda que com pouca evolução tecnológica, mas, basicamente, devido à alternativa da produção do medicamento genérico, conforme sintetizado por Torres e Hasenclever (2017):

No Brasil, a criação da ANVISA e a aprovação da Lei dos Genéricos em 1999 deram novo ímpeto para a indústria nacional. Esses dois fatores institucionais proporcionaram uma reforma regulatória na vigilância sanitária e um estímulo à iniciativa privada. No âmbito empresarial, isso forçou as empresas nacionais a se capacitarem no desenvolvimento de produtos, para comprovar a bioequivalência e a biodisponibilidade dos medicamentos genéricos. Embora esta possa ser considerada uma competência básica, tal fator proporcionou uma primeira estruturação dos laboratórios de P&D das empresas e permitiu um ressurgimento da indústria genuinamente nacional, ainda que a produção local de farmoquímicos se mantivesse praticamente ausente. (TORRES e HASENCLEVER, 2017, p. 26).

Araújo (2010, p.480) aponta para o fato da homologação da Lei dos Genéricos ter viabilizado uma mudança no mercado farmacêutico nacional, tanto ao que concerne a maior participação do capital privado brasileiro, estimulando a concorrência interna, como melhorando os processos de qualidade dos medicamentos.

O acesso do capital privado nacional ao mercado farmacêutico possibilitou o crescimento da participação quantitativa do mesmo na composição do mercado produtor farmacêutico²⁴ instalado no Brasil, passando essa a ser inversa da que se

²³ “Os testes de qualidade dos genéricos garantem a esses produtos um atributo muito importante: a intercambialidade. Os genéricos são produtos autorizados por lei a substituírem os medicamentos de referência prescritos nas receitas médicas.” (Pró-genéricos, 2017).

²⁴ Para fins de inserção no rol de empresas fabricantes de medicamentos aferidas nesse trabalho, foram consideradas as que apresentavam, em março de 2017, unidades fabris no Brasil, assim como possuísem registros ativos de medicamentos classificados como de referência e como genéricos pela ANVISA.

constatava no período 1950/1990²⁵, quando as empresas transnacionais constituíam-se na maioria das unidades fabris instaladas. Atualmente, o parque industrial farmacêutico, em termos quantitativos de unidades produtoras, possui maioria (66,5%) de empresas de capital brasileiro, apresentando também uma interessante diversidade no que tange à nacionalidade das demais empresas, globais, instaladas, conforme se verifica na Figura 2:

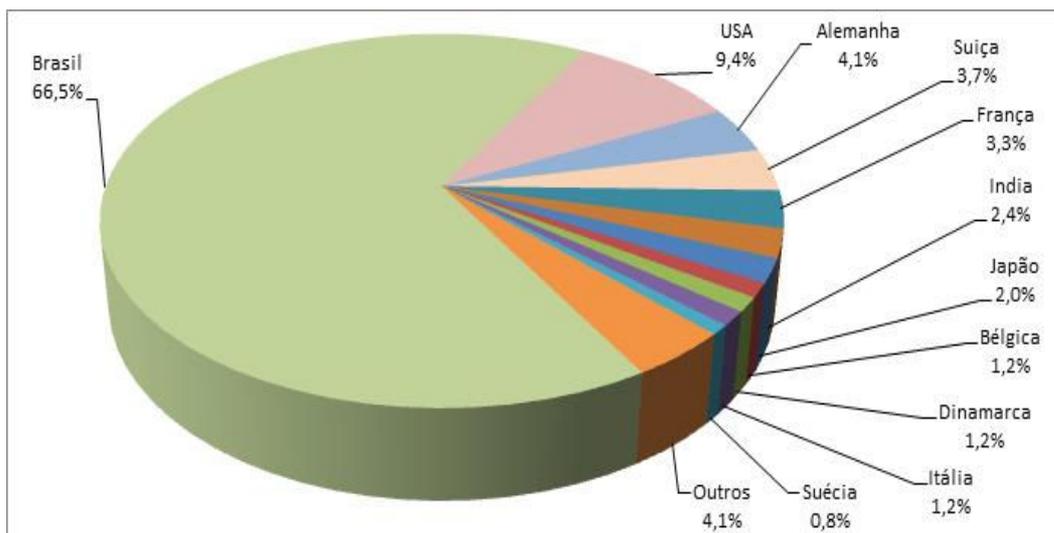


Figura 2: Nacionalidade das empresas no mercado farmacêutico do Brasil - mar/17
 Fonte: Site das Empresas Farmacêuticas – Elaboração própria.

O crescimento percebido também modificou a presença local/territorial da Indústria Farmacêutica no Brasil, considerando-se somente o parque voltado à produção de medicamentos genéricos (março/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; Região Nordeste, com 5,7% das empresas; e Região Norte, com 0,4% das empresas estabelecidas no Brasil. Na Região Sudeste, o Estado de São Paulo, possui 72,6% das empresas instaladas; seguido do Estado do Rio de Janeiro, com 18,4% das empresas; Estado de Minas Gerais, com 7,9% das empresas; e Estado do Espírito Santo, com 1,1% das empresas.

O Estado de São Paulo possui em seu território mais da metade (56,3%) de todas as empresas farmacêuticas, possuidoras de registro ativo de medicamentos

²⁵ Período do Domínio das Transnacionais no mercado farmacêutico no Brasil (1950/1990), incluindo “a década de ouro” (1950).

genéricos na ANVISA, o que denota, conforme já mencionado, uma relevante concentração da Indústria Farmacêutica de genéricos no Brasil nesse Estado.

Porém, mesmo que com desigualdade, a presença local da indústria farmacêutica no Brasil é percebida e distribui-se por quase todo o território nacional, conforme a Figura 3:

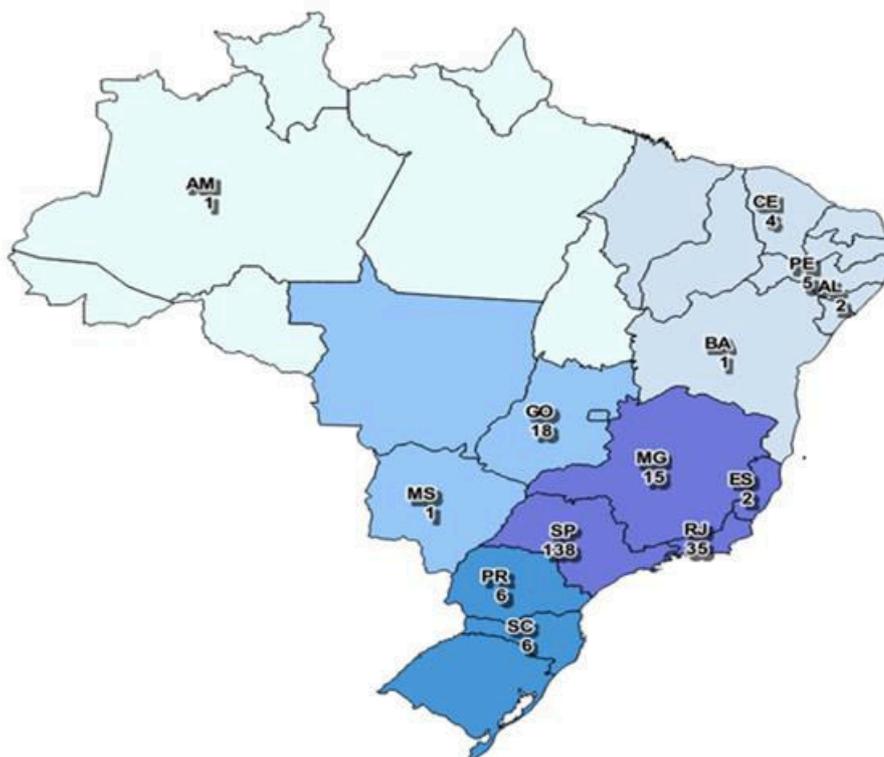


Figura 3: Distribuição de unidades fabris da Indústria Farmacêutica por Estados, 2017.
Fonte: Site das Empresas Farmacêuticas / Qgis.

Considerações finais

A evolução histórica do setor farmacêutico, setor caracterizado pelo elevado conteúdo tecnológico inserido em seus produtos, mostra a importância de esse ser alicerçado sobre um processo inovativo permanente e consistente, fundamentado pelas atividades de P&D. Esse desenvolvimento percebido desde o surgimento das boticas até o avanço alcançado com os medicamentos baseados em síntese química.

Percebido que essa evolução deu-se em três ciclos, pode-se avaliar que o primeiro ciclo (1930/1950) foi marcado pelo crescimento e diversificação, pautado nos recursos tecnológicos da ocasião, colocando a indústria nacional em posição de perda de liderança do setor e voltada ao mercado interno. No entanto, esse

crescimento ocorreu em um ambiente de regulação incipiente. Diferentemente do procedimento adotado nos Estados Unidos, as empresas brasileiras, que até então caminhavam em uma mesma trajetória de desenvolvimento do setor farmacêutico, não se voltaram à P&D de novos produtos. Pode-se entender que esse foi o primeiro equívoco estratégico da Indústria farmacêutica nacional.

Ao final do primeiro ciclo, passa-se por uma mudança na qual a Indústria Farmacêutica no Brasil se caracteriza pela dependência estrangeira e pela desnacionalização. A evidência de um novo padrão tecnológico para o desenvolvimento e a produção de novos medicamentos, à base de síntese química, gerou uma metamorfose no segmento da Indústria Farmacêutica, promovendo o distanciamento tecnológico entre as indústrias nacional e estrangeira.

Entre os obstáculos que se apresentavam aos laboratórios nacionais, ressalta-se a ausência de políticas públicas por parte do governo que visassem o desenvolvimento do setor farmacêutico e da indústria química, relegando, à produção local, a fabricação de medicamentos de baixo valor agregado. Associado a tais fatores, as empresas de capital nacional enfrentavam sérias dificuldades frente às políticas de atração de empresas transnacionais, levando à internacionalização da indústria. Nesse cenário, o setor industrial farmacêutico do Brasil experimentou, nesse período, o domínio de mercado por parte das empresas transnacionais.

O segundo ciclo (1950/1990) da indústria farmacêutica brasileira foi, em considerável parcela, alavancado pelo investimento privado direto das empresas transnacionais, incentivado pelo processo de substituição de importações. No entanto, essas empresas se instalaram e aplicaram seu conhecimento tecnológico sem disseminar capacidade às empresas nacionais, aumentando ainda mais o hiato tecnológico entre as empresas nacionais e transnacionais. Como o Brasil ainda dependia fortemente das importações de insumos, o mercado interno era abastecido pelas empresas transnacionais. Mais uma vez, sem capacidade inovativa, ficou a cargo das empresas brasileiras a produção e a venda de medicamentos similares, tendendo à estagnação.

A partir da década de 1990, sendo iniciado o terceiro ciclo, o governo brasileiro adota premissas neoliberais, oriundas do Consenso de Washington (1989). A indústria farmacêutica nacional assumiu o processo de assimilação tecnológica

das empresas transnacionais devido às políticas públicas implementadas, mas não desenvolveu capacidade tecnológica para produzir insumos necessários para a fabricação de medicamentos, mantendo-se, assim, defasada tecnologicamente e dependente de importação de farmoquímicos.

A criação da ANVISA e a homologação da Lei dos Genéricos viabilizaram grandes mudanças no mercado farmacêutico nacional, fortalecendo a indústria farmacêutica brasileira. No entanto, ao longo do período analisado, cabe destacar que não houve política pública voltada ao referido setor industrial visando incentivar investimento em P&D, que se percebe ser seu principal fator de competitividade, minorando assim a deficiência inovadora nacional e revertendo a subordinação tecnológica para com a Indústria Farmacêutica global.

Referências Bibliográficas

ARAUJO, Lorena Uihôa et al. Medicamentos genéricos no Brasil: panorama histórico e legislação. **Panam Salud Publica, Panamá**, v. 6, n. 28, p. 480-492, set. 2010.

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL - BNDES. **O BNDES e o Plano de Metas**. 1996. Disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/2381/1/O_BNDES_e_o_Plano_de_Metas-final_P.pdf>. Acesso em: 02 set. 2017.

CHAVES, Gabriela Costa. **Interfaces entre a produção local e o acesso a medicamentos no contexto do Acordo TRIPS da Organização**. 2016. 391 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Saúde Pública Sergio Arouca, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

COMTRADE (Org.). **United Nations Commodity Trade Statistics Database**. Disponível em: <<http://comtrade.un.org/>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

CUNHA, Adriana Marques da et al. **Relatório de Acompanhamento Setorial: Complexo da Saúde - Indústria Farmacêutica**. Vol.1. São Paulo: Abdi, 2008.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS - IFPMA. **A Indústria Farmacêutica e a Saúde Global: Fatos e Números**. São Paulo: IFPMA, 2011. 96p.

FERST, Giácomo Colonetti. **Análise da Indústria Farmacêutica no Brasil: Surgimento e Desenvolvimento da Indústria Nacional**. 2013. 67 f. Monografia (Especialização em Ciências Econômicas) - Departamento de Economia e Relações Internacionais, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Cap. 5.

FIALHO, Beatriz de Castro. **Dependência tecnológica e biodiversidade: Um estudo histórico sobre a indústria farmacêutica no Brasil e nos Estados Unidos**. 2005. 224 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Coppe/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005. Cap. 6.

FURTADO, Celso. **Memórias do Desenvolvimento: O Plano de Metas e o papel do BNDE**. 2010. Disponível em: <http://www.centrocelsofurtado.org.br/arquivos/image/201109010957170.MD4_0_045.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois et al. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p. 47-59, fev. 2003.

GUY, Jéan-sébastien. O que é global e o que é local? Uma discussão teórica sobre globalização. **Cadernos Adenauer**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 41-69, 10 dez. 2015. Mensal. Fundação Konrad Adenauer. Disponível em: <<http://www.kas.de/wf/doc/20376-1442-5-30.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2017.

ISSE, Kátia Fernanda. **A indústria farmacêutica nacional e a importância dos medicamentos genéricos no seu desenvolvimento**. 2011. 77 f. Tese (Doutorado em Ciências Econômicas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/49941/000837181.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

LAFIS - São Paulo (Org.). **Relatório Setorial: Indústria Farmacêutica**. São Paulo: Lafis, 2017. 59 p.

MELO, Hildete Pereira de; CAPUTO, Ana Cláudia. Estudos Econômicos. A Industrialização Brasileira nos Anos de 1950: Uma Análise da Instrução 113 da SUMOC. **Estudos Econômicos**, São Paulo, v. 39, n. 3, p.478-518, jul. 2009.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ee/v39n3/v39n3a03.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2107.

MUSSOLINI, Nelson. Rigor, agilidade e previsibilidade: a fórmula de desenvolvimento da indústria farmacêutica. **Programa de Formação Aplicada - Regulação no Divã**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 197-207, 20 ago. 2016. Anual.

NEGRI, Barjas. **Política federal de assistência farmacêutica: 1990 a 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 44 p.

ORTIZ, Alexandre. **O uso de medidas de extensão e intensidade no intercâmbio de informações na cadeia de suprimentos do setor farmacêutico brasileiro**. 2003. 109 f. Dissertação (Mestrado em Logística) - Puc-RJ, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0124963_03_pretextual.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2017.

PRÓ-GENÉRICOS (Brasil). **O que são medicamentos genéricos**. Disponível em: <<http://www.progenericos.org.br/GENERICOS.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2008.

ROCHA, J. M. O local e o global: conceitos e tendências do ciberjornalismo regional de dourados. *Comunicação & Mercado/UNIGRAN*, Dourados, MS, v. 3, n. 8, p. 4-15, 01 dez. 2014. Mensal.

SOUZA, Nilson Araújo de. **Economia Brasileira Contemporânea de Getulio a Lula**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

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