

FORMAÇÃO SOCIOESPACIAL E GLOBALIZAÇÃO NEOLIBERAL: O PROCESSO HISTÓRICO DE CONCRETIZAÇÃO DO MEDICAMENTO GENÉRICO

SOCIO-SPATIAL FORMATION AND NEOLIBERAL GLOBALIZATION: THE
HISTORICAL CONCRETIZATION PROCESS OF GENERIC MEDICINES

FORMACIÓN SOCIOESPACIAL Y GLOBALIZACIÓN NEOLIBERAL: EL
PROCESO HISTÓRICO DE CONCRECIÓN DEL MEDICAMENTO GENÉRICO

AUTOR

¹ Cezar Barros 

FILIAÇÃO INSTITUCIONAL

¹ UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

E-MAIL

cezar.freitas.barros@gmail.com

DATA DE SUBMISSÃO: 15/04/26

DATA DE APROVAÇÃO: 12/08/26

DOI: 10.12957/GEOUERJ.2026.98250



E-ISSN 1981-9021

ESTE É UM ARTIGO DE ACESSO ABERTO
DISTRIBUÍDO SOB OS TERMOS DA LICENÇA
CREATIVECOMMONS BY-NC-SA 4.0, QUE
PERMITE USO, DISTRIBUIÇÃO E REPRODUÇÃO
PARA FINS NÃO COMERCIAIS, COM A CITAÇÃO
DOS AUTORES E DA FONTE ORIGINAL E SOB
A MESMA LICENÇA.

// RESUMO

Este artigo tem como objetivo discutir o medicamento genérico enquanto um objeto técnico e normativo da globalização. Surgido nos Estados Unidos no início do século XX, o medicamento genérico passa, enquanto objeto técnico, por um processo de concretização sempre em evolução, saindo do plano abstrato para o concreto. Com o decorrer do processo de globalização neoliberal, o medicamento genérico se difunde por outras formações socioespaciais, como o Reino Unido, na década de 1960, mas se mundializada, de fato, a partir da década de 1990. Buscamos mostrar neste trabalho como o medicamento genérico é resultado intrínseco da globalização neoliberal. Sua disseminação global tem como agentes principais as corporações norte-americanas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Mundial do Comércio (OMC). Ao estabelecer o sistema mundial de patentes, a partir dos acordos TRIPs, a OMC cria o ponto de partida para uma “revolução dos genéricos” na década de 1990, atestando a indissociabilidade entre estes dois fenômenos contraditórios. A forma como este processo se dá nos territórios respeita os filtros estabelecidos pelas formações socioespaciais. Mas sua constiuição se dá sob as bases estabelecidas pela neoliberalização de construção ativa de Estados pró-mercado.

Palavras-chave: medicamento genérico; indústria farmacêutica; globalização neoliberal; reformas regulatórias; formação socioespacial.

// ABSTRACT

This article aims to discuss the generic drug as a technical and normative object of globalization. Having emerged in the United States in the early 20th century, the generic drug undergoes, as a technical object, an ever-evolving process of concretization, moving from the abstract to the concrete plane. Over the course of the neoliberal globalization process, the generic drug diffused through other socio-spatial formations, such as the United Kingdom in the 1960s, but it actually globalized from the 1990s onward. In this work, we seek to show how the generic drug is an intrinsic result of neoliberal globalization. Its global dissemination has as its main agents American corporations, the World Health Organization (WHO), and the World Trade Organization (WTO). By establishing the global patent system through the TRIPS agreements, the WTO created the starting point for a “generics revolution” in the 1990s, testifying to the inseparability of these two contradictory phenomena. The way this process takes place within territories respects the filters established by socio-spatial formations. However, its constitution occurs under the foundations established by the neoliberalization of active building of pro-market States.

Keywords: generic medicines; pharmaceutical industry; neoliberal globalization; regulatory reform; socio-spatial formation.

// RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo discutir el medicamento genérico en tanto objeto técnico y normativo de la globalización. Surgido en los Estados Unidos a principios del siglo XX, el medicamento genérico atraviesa, en tanto objeto técnico, un proceso de concreción siempre en evolución, pasando del plano abstracto al concreto. Con el transcurso del proceso de globalización neoliberal, el medicamento genérico se difunde hacia otras formaciones socioespaciales, como el Reino Unido en la década de 1960, pero se mundializa, de hecho, a partir de la década de 1990. Buscamos demostrar en este trabajo cómo el medicamento genérico es un resultado intrínseco de la globalización neoliberal. Su diseminación global tiene como agentes principales a las corporaciones estadounidenses, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial del Comercio (OMC). Al establecer el sistema mundial de patentes a partir de los acuerdos ADPIC (TRIPS), la OMC crea el punto de partida para una “revolución de los genéricos” en la década de 1990, lo que atestigua la indisociabilidad entre estos dos fenómenos contradictorios. La forma en que este proceso se desarrolla en los territorios respeta los filtros establecidos por las formaciones socioespaciales. Sin embargo, su constitución se produce sobre las bases establecidas por la neoliberalización de construcción activa de Estados promercado.

Palabra Clave: medicamento genérico; industria farmacéutica; globalización; circuito espacial productivo; formación socioespacial.

INTRODUÇÃO

No século XX, enquanto o sistema global de países se consolidava, constituía-se também um objeto técnico e normativo fundamental da economia política da saúde: o medicamento genérico. Os medicamentos genéricos representam 70% das drogas vendidas em volume no continente europeu, exercendo um papel fundamental na redução de custos, acesso ao paciente e resiliência de suprimentos (IQVIA, 2024). No Brasil são ainda mais presentes, representando mais de 50% dos gastos com vendas de medicamentos a partir da década de 2010, e mais de 90% do volume a partir de 2016 (IQVIA, 2021). A redução nos preços e o aumento na acessibilidade coloca os medicamentos de cópia no centro de políticas nacionais e internacionais de assistência farmacêutica, especialmente as relacionadas a doenças crônicas, que pressionam a expectativa de vida e a capacidade dos sistemas de saúde em todo o mundo. No entanto, a forma técnico-normativa “medicamento genérico” não é uniforme ao longo dos territórios nacionais, e apresenta diferenças técnicas e regulatórias a depender da formação socioespacial observada, em função da política, da cultura, da economia e do espaço, tidos enquanto instâncias sociais (Santos, 2012).

Nosso objetivo é discutir o processo histórico, técnico, regulatório e político de constituição do medicamento genérico no decorrer do século XX, de forma concomitante ao processo de globalização e de conformação do meio técnico-científico-informacional (Santos, 2002). Entendido enquanto objeto técnico-normativo, o genérico é uma adjetivação do termo geral “medicamento”, ou seja, se diferencia deste enquanto produto final. Desta forma, nos indagamos qual é a característica intrínseca do medicamento *genérico*, e quais são os desdobramentos dessa diferenciação na sociedade e, portanto, no espaço. Mais especificamente, buscamos compreender como as especificidades deste objeto, entendidas enquanto verticalidades globais, se constituíram em diferentes países tendo como filtro a formação socioespacial. Dito isso, como a especificidade do medicamento genérico enquanto objeto técnico o diferencia de outros tipos

de medicamentos? E quais características específicas ele adquiriu nas diferentes formações socioespaciais, engendrando também diferentes usos do espaço global?

A resposta a estas perguntas passa por diversas particularidades do processo evolutivo do medicamento genérico e de suas diferenças em relação ao seu “predecessor”, o medicamento patenteado ou de marca. Outras questões passam pelo preço e o custo-benefício para empresas, formações socioespaciais e indivíduos; o poder dos grupos sociais, em especial de empresas estabelecidas *versus* produtoras de genéricos; a percepção pública e grau de aceitação da população em geral, médicos e farmacêuticos, entre outras. Todas estas questões são motivos de embate entre diferentes agentes, inseridos em círculos de cooperação no espaço que pautam as definições do que significa esta droga a partir de seus próprios interesses, especialmente os econômicos.

Nossa reconstrução histórica foi realizada majoritariamente através de análise bibliográfica e documental, buscando identificar os eventos, agentes, normas e processos determinantes para a constituição do medicamento genérico em cada formação socioespacial. Uma parte da pesquisa se baseou na análise de correspondências entre membros do governo do Reino Unido no final da década de 1960, quando foram discutidos os efeitos, desafios e possibilidades da adoção dos medicamentos de cópia no país, correspondências estas consultadas no arquivo nacional britânico, *The National Archive* (TNA), em março de 2025. Constituem também o corpus de análise leis britânicas, estadunidenses e brasileiras que regulamentaram o tema em seus respectivos territórios; resoluções e relatórios da Organização das Nações Unidas (ONU), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Mundial do Comércio (OMC); relatórios de consumo global de drogas da consultoria IQVIA, notícias de jornais, livros e teses de doutorado que relembram alguns dos eventos e processos discutidos.

A formação socioespacial se apresenta como a principal ferramenta teórico-metodológica, na medida em que permite compreender os filtros impostos pela realidade historicamente definida dos territórios nacionais sobre os vetores da globalização. O medicamento genérico, um objeto técnico-normativo com forma abstrata “uniforme” em escala global, apresenta peculiaridades regulatórias e culturais oriundas da implementação diferencial em cada país.

Dada a importância dos medicamentos genéricos para as políticas nacionais de saúde pública de todo o mundo, almejamos contribuir para a compreensão de como eles surgiram e evoluíram diferentemente e desigualmente no espaço global ao longo do século XX. Neste sentido, problematizamos também a adoção forçada de sistemas de propriedade intelectual em escala planetária, com efeitos indesejados pelos agentes hegemônicos nas formações socioespaciais.

Na primeira sessão, apresentaremos a forma como os medicamentos genéricos surgiram nos Estados Unidos e se difundiram para outros países do centro do sistema capitalista, notadamente o Reino Unido, entre o final da 2ª Guerra Mundial e a década de 1970. Na sessão seguinte, discutiremos o medicamento genérico enquanto uma verticalidade do processo de globalização neoliberal, tendo como agentes principais as organizações supranacionais, as corporações estadunidenses e a atuação do governo dos EUA no sistema internacional de países para proteger o capital privado no mercado globalizado. Na última sessão, demonstramos como o acordo TRIPS, ao estabelecer o sistema mundial de patentes em 1994 para proteger transnacionais farmacêuticas, criou as bases para uma “revolução dos genéricos”, resultando na expansão global desse mercado mediada pelas formações socioespaciais, a exemplo do cenário brasileiro.

QUEBRA DE PATENTE - O SURGIMENTO DO GENÉRICO NOS EUA E NO REINO UNIDO

Compreender o medicamento genérico enquanto um objeto técnico e normativo da globalização passa também por suas características e particularidades, seu modo de ser. Conforme aponta Santos (2002), a história da produção de uma técnica específica permite identificar e classificar os elementos de sua construção lógica:

Através dos objetos, a técnica é história no momento da sua criação e no de sua instalação e revela o encontro, em cada lugar, das condições históricas (econômicas, socioculturais, políticas, geográficas) que permitiram a chegada desses objetos e presidiram à sua operação. A técnica é tempo congelado e revela uma história (Santos, 2002, p. 49).

Simondon (2020) reflete sobre a gênese e o processo evolutivo, também chamado de concretização dos objetos técnicos, realizado através da sua passagem do modo abstrato para o modo concreto. As imperfeições do objeto são tratadas a partir de reformas estruturais que geram “saltos”, modificações internas das funções muitas vezes descontínuas, em um “rearranjo de seu sistema” (Simondon, 2020, p. 66). Os objetos técnicos devem ser estudados a partir de sua evolução para que se possa compreender seu processo de concretização, nunca finalizado, mas sempre mais concreto que anteriormente (Simondon, 2020). O filósofo também valoriza o papel de intermediação da cultura entre a técnica e o poder. Neste sentido, a evolução do objeto ocorre de forma contraditória, pois se os agentes detentores do poder definem os usos que são feitos do objeto – e do espaço –, esta definição é amplamente modulada pela apropriação cultural do objeto:

A cultura governa o homem, mesmo que esse homem governe outros homens e máquinas. Ora, essa cultura é elaborada pela grande massa dos governados, de modo que o poder exercido por um homem não vem propriamente dele, mas apenas se cristaliza e se concretiza nele; o poder vem dos homens governados e volta para eles (Simondon, 2020, p. 228).

Podemos refletir, seguindo Milton Santos (2002), sobre como a relação contraditória entre a sociedade e o medicamento genérico exige uma configuração específica de objetos e normas para dar conta da sua produção, circulação e consumo. Além da relação com a sociedade, a especificidade de cada objeto também influenciará no tipo de sistemas técnicos que são necessários para a sua produção e os pontos do território global em que estes processos são desenvolvidos. Os sistemas técnicos, no entanto, são intrinsecamente normativos, conforme aponta Silveira (1999, p. 292):

O sistema técnico é sobretudo organizacional, porque o arranjo dos novos objetos técnicos para a produção e circulação não se faz sem normas. Enquanto, no período anterior, a continuidade na fabricação era sobretudo técnica, hoje a busca de um processo ininterrupto tem bases organizacionais e normativas.

Segundo a autora, estabelece-se um sistema regulatório internacional difusor de inovações técnicas e organizacionais que gera também o envelhecimento de inovações e configurações organizacionais anteriores (Silveira, 1999). Ao analisar o processo de produção de normas, Antas

Jr. (2001) argumenta que não há mais, por parte do Estado, o monopólio da produção de normas jurídicas. Outros agentes participam deste processo, e de forma direta, não apenas através de mecanismos de pressão, nomeadamente as firmas e instituições civis não estatais, como é o caso das associações empresariais e sindicatos patronais. Se o Estado é a fonte da regulação do território, as firmas hegemônicas participam diretamente do processo de confecção das leis. Este processo pode ser entendido enquanto uma regulação híbrida do território:

a regulação do território nacional hodierna atravessa uma transição para uma evidente divisão entre poderes: de um lado o poder monolítico e extensivo da hegemonia soberana, de outro, o poder fragmentado, especializado por setores econômicos (não necessariamente produtivos), formado por redes técnicas e organizacionais, que seria a hegemonia corporativa (Antas Jr, 2001, p. 167).

Os principais agentes desse processo são as empresas transnacionais e grupos de pressão, os Estados nacionais e as organizações supranacionais constituídas no decorrer do século XX. Eles compõem o que Antas Jr. (2001) define como regulação híbrida do território, e foram determinantes na concretização dos medicamentos de cópia. Como ponto fulcral de discussão do ponto de vista tecnopolítico, Greene (2014) destaca que a maior parte das discussões sobre os medicamentos genéricos partem do pressuposto de que a droga de cópia é decisivamente igual à original – ou decisivamente inferior, quando os dois argumentos são carregados de poderosos interesses econômicos e políticos.

Os medicamentos de cópia já existiam no início do século XX, mas seu uso era praticamente descartado em detrimento do consumo de drogas de marca, cuja proteção patentária era aplicada ainda de maneira muito frágil e regionalizada (Greene, 2014). Após a 2ª Guerra Mundial, na terceira Assembleia Mundial da Saúde (AMS)¹, realizada em 1950, foi aprovada a resolução WHA3.11, que estabeleceu a busca por nomes “universais” para drogas (OMS, 1950). Segundo Serafini et al (2021), esta resolução representou o nascimento da Denominação Comum

1 Principal órgão decisório da Organização Mundial da Saúde (OMS), fundada em 1948 enquanto agência subordinada da Organização das Nações Unidas (ONU).

Internacional (DCI)², sistema utilizado atualmente para a definição de nomes internacionais padronizados de drogas que substituiu agências nacionais em vários países³.

A existência de nomes uniformes em escala mundial é um dos pressupostos para a constituição de um mercado global de medicamentos, e viria a ser no futuro também a base da criação de medicamentos genéricos. Malerba e Orsenigo (2015) apontam uma droga específica que mudou o cenário das patentes nos EUA, a streptomina, primeiro antibiótico produzido naturalmente a ser patenteado, em 1946. O cenário de proteção de patentes se tornou cada vez mais rígido e se espalhou por outros países a partir da década de 1960: França em 1960, Alemanha em 1968, Japão em 1976, Suíça em 1977, Itália, Holanda e Suécia em 1978, Canadá e Dinamarca em 1983 (Malerba e Orsenigo, 2015).

Concomitantemente, os programas de pesquisa e desenvolvimento (P&D) das grandes empresas, especialmente estadunidenses, dispararam a partir da década de 1950. Diversas novas moléculas foram descobertas e registradas pela *Food and Drugs Agency* (FDA), passando de 25 novas substâncias na década de 1940 para 154 na década de 1950, 171 na década de 1960 e 264 na década de 1970. Novas estratégias de publicidade também surgiram focadas nas prescrições médicas, e os médicos e farmacêuticos se tornaram os principais alvos de propaganda. Grandes gastos em divulgação e pesquisa implicavam também em buscar novos mercados, especialmente para empresas alemãs, suíças e estadunidenses, processo iniciado na década de 1970 (Malerba e Orsenigo, 2015). Contudo, as empresas ainda definiam os nomes de marca e genéricos das suas substâncias sem uniformidade, encaminhados então pela associação industrial estadunidense (AMA) até a OMS, mantendo a multiplicidade de nomes.

Em meio a este contexto, um marco importante da indústria foi a Comissão do Senador Estes Kefauver de 1960, do Senado dos EUA, que investigou práticas monopolistas nas indústrias estadunidenses, incluindo a farmacêutica. A comissão questionou diversos agentes do setor sobre práticas relacionadas à nomenclatura de substâncias químicas e pressionou a indústria para a adoção de melhores formas de taxonomia. O relatório final publicado em 1962

2 Em inglês, International Nonproprietary Names (INN).

3 Os autores citam EUA, Reino Unido, Japão e China como exemplos de países que mantiveram suas agências de nomenclatura.

teve outras implicações: pela primeira vez, e regulado pelo governo federal através da FDA, cada droga deveria ter um nome específico e inconfundível, um nome “verdadeiramente” genérico (Greene, 2014).

Segundo o autor, a maior aceitação das drogas de cópia só foi possível graças à emergência de uma nova indústria dos medicamentos genéricos autodeclarada como tal e com força política, resultante de três mudanças concomitantes no mercado farmacêutico norte-americano: 1) um novo regime de propriedade intelectual governando monopólios farmacêuticos – a expiração de patentes de drogas “milagrosas” populares dos anos 1940, como a penicilina, anfetamina e anti-histamínicos, permitindo a entrada de novos capitais; 2) a mudança na função regulatória do Estado em relação à determinação de eficácia terapêutica – a comissão Kefauver de 1961 trouxe grande atenção à falsificação de drogas e baixa qualidade –, fazendo com que a FDA, em 1969, alterasse a forma de avaliação de medicamentos não patenteados lançados desde de 1938, exigindo prova de equivalência química, dosagem e não-contaminação; 3) e a expansão da atuação do governo federal na assistência farmacêutica, com a criação dos programas *Medicaid* e *Medicare*⁴ em 1965, que sofriam pressão constante para redução de despesas (Greene, 2014). A opinião pública, de médicos e farmacêuticos também mudou gradativamente no decorrer das décadas de 1960 e 1970. Entre 1972 e 1984, todos os estados e territórios dos EUA haviam substituído leis anti-substituição – que proibiam a prescrição de genéricos – por leis pró-substituição de medicamentos de marca por cópias (Greene, 2014)⁵.

Este processo também ocorria, de forma concomitante e decisivamente diferente, em outra formação socioespacial capitalista do pós-2ª Guerra, o Reino Unido, graças – entre outros fatores – à existência de um sistema público de saúde. O *National Health System* (NHS), sistema de saúde público britânico, foi fundado em julho de 1948 como um dos pilares do estado de bem-estar social proposto pelo Relatório Beveridge (1942) para combater os principais problemas sociais do país: “Miséria, Doença, Ignorância, Sujidade e Ociosidade”, sendo o primeiro sistema

4 Programas de assistência pública à saúde nos EUA. O Medicaid, estadual, atende pessoas de baixa renda, enquanto o Medicare, federal, é voltado para idosos e portadores de doenças crônicas.

5 Estas leis diferem umas das outras por estado, no entanto, e esse mosaico de interpretações legais se mantém na década de 2010.

de assistência médica gratuita na civilização ocidental. Um dos pilares do NHS, além da liberdade clínica de prescrição dos médicos, é a forma de acesso. Com exceção dos medicamentos isentos de prescrição (MIPs), que podem ser comprados sem receita médica (automedicação), todas as drogas são pagas pelo Estado quando dispensadas sob uma prescrição válida. Desde a sua fundação, o NHS da Inglaterra⁶ tem uma taxa fixa por medicamento prescrito, de £9,90 em 2025, que é paga pelo paciente⁷ ao retirar qualquer droga em uma farmácia. A também conhecida “conta de medicamentos” (*drug bill*), soma total do valor gasto pelo governo em medicamentos dispensados no NHS, atingiu £10,9 bilhões apenas na Inglaterra durante o ano fiscal de 2023/2024, para um total de 1,21 bilhão de itens dispensados. O medicamento cardiovascular atorvastatina foi o mais dispensado, com 65 milhões de itens (NHSBSA, 2025).

Com o tema da regulação de medicamentos em mente, realizamos uma visita ao Arquivo Nacional do Reino Unido (*The National Archives*, TNA), e pesquisamos em documentos históricos aspectos da organização e regulamentação da indústria farmacêutica britânica. O documento “*Substitution of non-proprietary preparations for proprietary*” (MH149/1099), do Ministério da Saúde, continha uma pasta com atas e cartas de 1968 a 1970 entre os funcionários do Ministério e correspondentes, como o Tesouro Nacional, discutindo as possibilidades e limitações da substituição de medicamentos de marca por genéricos mais baratos e sem marca, para substâncias cujas patentes já haviam expirado.

Uma carta do Tesouro para o Ministério da Saúde de 20 de maio de 1968 pedia mudanças no modelo pelo qual os clínicos gerais prescreviam medicamentos, já que não havia restrição sobre quais drogas podiam ser indicadas e todas elas eram reembolsadas pelo NHS, cujo

6 Diferentemente de outros serviços públicos nacionais britânicos, o NHS é subdividido por país dentro do Reino Unido: National Health Service (NHS England), NHS Wales, NHS Scotland e Health and Social Care (Irlanda do Norte). Cada jurisdição possui políticas e produções de dados específicas. Por isso a pesquisa se deu no âmbito do NHS da Inglaterra, que atende à maior parte da população e realiza melhor divulgação de dados.

7 Ainda assim, apenas uma minoria dos pacientes paga pelos seus medicamentos. As taxas de prescrição são isentas para vários grupos sociais: menores de 16 anos, 16 a 18 anos em educação em tempo integral e maiores de 60 anos; pessoas com benefícios baseados em renda e de baixa renda; mulheres grávidas e mães recentes; participantes do esquema das forças armadas, entre outros (NHSBSA, 2025).

orçamento da *drug bill* se tornava insustentável. A carta mencionava três pontos específicos e terminava com a proposição de um plano de ação:

Primeiro, há a liberdade dos médicos de prescrever, às custas do NHS, medicamentos que são classificados como “indesejáveis”. Segundo, há a prescrição de medicamentos para os quais existem alternativas mais baratas. Terceiro, há o problema da prescrição de medicamentos em quantidades desnecessariamente grandes.

[...] Ficaríamos satisfeitos em ter suas opiniões atuais sobre o possível âmbito de ação para limitar a lista de medicamentos que o NHS está disposto a pagar, seja por meio da exclusão daqueles considerados “indesejáveis”, ou *daqueles para os quais existem alternativas mais baratas contendo os mesmos ingredientes ativos*. (TNA, carta de M. Widdup, 20 de maio de 1968, tradução nossa⁸, grifo nosso).

As alternativas mais baratas contendo os mesmos ingredientes ativos são precisamente o que viria a ser chamado de medicamento genérico, sendo alternativas sem marca para medicamentos com patentes expiradas. Este é o registro mais antigo sobre o assunto que encontramos em documentos ou discussões oficiais no Reino Unido.

Outra ata, divulgada pelos escritórios de contabilidade do Ministério da Saúde, contém alguns números importantes da indústria farmacêutica da época. As prescrições de medicamentos do NHS totalizaram £162,5 milhões na Inglaterra e no País de Gales em 1967, de um custo total líquido de ingredientes de £113,6 milhões. O documento cita diferentes campanhas destinadas aos médicos para que sempre prescrevessem a opção mais barata de um medicamento: a economia potencial de uma prioridade para as opções menos custosas seria de pelo menos £1 milhão em 1967⁹. Após longas discussões, mesmo sob pressão do Tesouro Britânico e de seu Escritório de Contabilidade, os funcionários do Ministério da Saúde decidiram “não fazer nada”, devido à falta de pessoal suficiente para realizar testes de qualidade e fiscalização. Um registro de 1969 mostra a primeira menção à palavra “genérico” nos

8 Do original, em inglês: “First, there is the freedom of doctors to prescribe, at the cost of the NHS, drugs which are classified as ‘undesirable’. Second is the prescription of drugs for which there are cheaper alternatives. Third, there is the problem of the prescription of drugs in unnecessarily large quantities [...] We should be glad to have your current views on the possible scope of action to limit the list of drugs for which the NHS is prepared to pay, whether by way of exclusion of those regarded as ‘undesirable’, or of those for which there are cheaper alternatives containing the same active ingredients”.

9 Equivalente a £15,4 milhões em fevereiro de 2025, de acordo com a calculadora de inflação do Banco da Inglaterra (<https://www.bankofengland.co.uk/monetary-policy/inflation/inflation-calculator>).

documentos e faz referência à Lei de Medicamentos de 1968, que só entraria em vigor em 1971, como uma regulamentação que poderia oferecer algum avanço na questão (TNA, 1969).

As diferentes trocas de mensagens entre funcionários do governo britânico destacam questões práticas, políticas e filosóficas sobre a introdução de medicamentos genéricos, mas que estavam ocorrendo dentro de uma formação socioespacial com sistema de saúde público já estabelecido e, de certa forma, estável. Mesmo sob pressão para reduzir os custos da *drug bill*, as dúvidas sobre a qualidade dos substitutos e a falta de mão de obra para realizar testes levaram os formuladores de políticas a não propor a substituição¹⁰. O aumento no uso dos medicamentos não proprietários no Reino Unido começaria precisamente naquele ano de 1969, com ganho gradativo de mercado dos genéricos a partir da década de 1980, sendo o biênio 1984/1985 um ponto de inflexão especial, reagindo a processos que aconteciam também nos EUA. Em 2023, 81% dos medicamentos foram prescritos genericamente no território britânico (NHSBA, 2025).**Error! Reference source not found.****Error! Reference source not found.****Error! Reference source not found.****Error! Reference source not found.****Error! Reference source not found.**

Algumas das ideias dos funcionários do Ministério da Saúde no final da década de 1960 se concretizaram, como a redução do preço dos medicamentos, o que se reflete no fato de que o Reino Unido tem um dos preços médios mais baixos para genéricos entre os Estados Unidos e a Europa, além da maior participação de mercado para essa classe de medicamentos entre os países europeus (Wouters e Kanavos, 2017). O assunto nas atas, no entanto, era praticamente uma novidade. Conforme demonstramos, o debate também estava acontecendo nos Estados Unidos durante as décadas de 1960 e 1970, onde o mercado de medicamentos genéricos só decolou de fato após a Lei *Hatch-Waxman*, de 1984 (EUA, 1984), que estabeleceu o caminho regulatório para a aprovação de produtos genéricos nos EUA (FDA, 2022) e as bases de sua

10 A decisão de aplicar ou não o que é chamado de "Automatic Generic Substitution" ("substituição genérica automática"), ou a possibilidade de o farmacêutico dispensar um medicamento genérico mesmo quando o de marca é prescrito, ainda não havia sido aplicada em 2025, sendo a última tentativa uma consulta pública do Departamento de Saúde em 2010 (Mayor, 2010).

internacionalização seguindo o modelo das multinacionais do país, tendo a Organização Mundial da Saúde (OMS) um papel fundamental no processo de disseminação global dos genéricos.

A indústria dos genéricos nos Estados Unidos já era relativamente diversificada. Existiam algumas empresas especializadas na produção apenas de medicamentos sem patente, enquanto grandes empresas de produtos patenteados, como a Pfizer, haviam estabelecido subsidiárias verticalmente integradas para a produção própria de cópias vendidas a preços intermediários, mas contando com a reputação da marca e liderando o mercado. À medida em que as empresas proprietárias buscavam formas de deslegitimar novos genéricos oriundos de suas quebras de patentes, diversas características foram colocadas em questão na opinião pública e nos critérios da FDA: similaridade química de dosagem, formato e material dos comprimidos, excipientes utilizados, idade e outras condições do paciente, entre outros; os mais variados métodos foram inventados por todos os lados da indústria para comprovar que duas drogas eram suficientemente similares; ou que eram radicalmente diferentes (Greene, 2014).

As negociações entre os dois grupos e seus defensores no congresso americano deram origem ao *Drug Price Competition and Patent Term Restoration Act of 1984*, conhecido popularmente como o *Hatch-Waxman Act of 1984* (EUA, 1984), um marco regulatório global da indústria dos medicamentos genéricos que tinha como objetivo principal atender aos dois lados da indústria (Greene, 2014). Ao mesmo tempo em que estabeleceu um novo e mais curto caminho para a submissão de pedidos de drogas genéricas, facilitando a entrada de novos medicamentos no mercado, também possibilitou a extensão dos prazos de patentes para os laboratórios proprietários (EUA, 1984).

Antes da *Hatch-Waxman*, em 1980, o mercado de genéricos nos Estados Unidos era de apenas 2% dos medicamentos vendidos (Malerba e Orsenigo, 2015), chegando em 2024 a mais de 90% do mercado em volume (Orrin G. Hatch Foundation, 2024). Greene (2014) argumenta que a lei de 1984 não foi o que de fato permitiu que o setor se desenvolvesse, mas representa uma cristalização do processo político-econômico que acontecia nas décadas anteriores, a partir do momento em que agentes variados – médicos, farmacêuticos, reguladores e consumidores – reconheceram nos genéricos objetos úteis e deram a eles realidade econômica.

Ao estabelecer um caminho previsível, curto e barato para a aprovação de medicamentos genéricos, a *Hatch-Waxman* representou um momento de disparada do setor de genéricos e de crescimento exponencial das firmas produtoras. À medida em que o interesse cresceu na década de 1980, a indústria farmacêutica mundial dominada pelo capital estadunidense se tornou cada vez mais preocupada com a heterogeneidade das leis de propriedade intelectual em escala global. Estabelecia-se um ambiente seguro e previsível para as patentes de medicamentos e para a regulação de genéricos no território norte-americano, mas a Federação Internacional de Fabricantes e Associações de Produtos Farmacêuticos (IFPMA)¹¹ e a Associação Americana de Fabricantes Farmacêuticos (PMA)¹² buscariam no direito internacional formas de aplicar o modelo de proteção de patentes dos EUA em outras formações socioespaciais.

DISSEMINAÇÃO GLOBAL: OS GENÉRICOS COMO VERTICALIDADE

O cenário de consolidação regulatória dos genéricos no EUA ocorre pouco tempo depois da crise do petróleo da década de 1970, evento decisivo para a reformulação do sistema capitalista global. Segundo Amin e Thrift (1994), sete aspectos podem ser considerados como mais importantes para definir o período pós-1970, quando a economia deixaria de ser internacional para ser global: 1) a crescente centralidade da estrutura financeira global e de seu poder sobre a produção; 2) o conhecimento como um fator de produção; 3) a transnacionalização da tecnologia e a velocidade da mudança tecnológica; 4) o surgimento de oligopólios globais; 5) o surgimento da diplomacia econômica transnacional e a globalização do poder Estatal; 6) o crescimento de fluxos culturais globais, símbolos e identidades “desterritorializadas”; 7) o crescimento de novas geografias globais.

Este é o mesmo período em que emerge a ideologia neoliberal enquanto condutora de políticas macroeconômicas. Peck e Tickell (2002) apontam a década de 1970 como o momento em que o neoliberalismo saiu do intelectualismo abstrato para projetos de reestruturação estatal

11 International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations (IFPMA).

12 Pharmaceutical Manufacturers of America (PMA).

nos governos de Margaret Thatcher (Reino Unido) e Ronald Reagan (EUA). Brenner, Peck e Theodore (2012) consideram a neoliberalização como uma das tendências de mudanças regulatórias desencadeadas no sistema capitalista global a partir da década de 1970, priorizando respostas e políticas baseadas no mercado, intensificando a comodificação da vida social e mobilizando instrumentos financeiros especulativos para a realização de lucros.

Segundo Peck e Tickell (2002), o neoliberalismo do final do século XX pode ser analisado a partir de dois períodos distintos. Observa-se um primeiro momento de desregulação e destruição ativa do Estado de bem-estar social keynesiano na década de 1980 (*“roll back neoliberalism”*), especialmente nos países do Atlântico Norte, seguido de um período de reforma regulatória, institucionalização e construção ativa de um Estado pró-mercado (*“roll-out neoliberalism”*). Entre suas principais características estão o aumento das responsabilidades políticas, sociais e econômicas para administrações locais e agências não estatais, além da valorização de políticas macroeconômicas baseadas na inflação baixa, livre mercado, trabalho flexível, taxaço regressiva, enxugamento do Estado e autonomia do banco central (Peck e Tickell, 2002).

A neoliberalização relatada possui muitos pontos em comum com as concepções de globalização elaboradas por Milton Santos e Doreen Massey, que a entendem basicamente enquanto um processo político e desigual de uniformização das técnicas e diferenciação dos espaços subnacionais. Santos (2016) compreende a globalização como o ápice do processo de internacionalização do mundo capitalista, possuindo como elementos fundamentais as técnicas e a política. O autor destaca que, além das novas técnicas que emergiram no século XX e permitiram o advento empírico do espaço global, contribuem decisivamente as ações em torno da conformação de um mercado global. Desenvolvem-se dois processos paralelos neste sentido: a criação de condições materiais, base da produção econômica, e de relações sociais entre países, classes e pessoas.

Massey (2017) também discute a noção de globalização, entendendo-a como um produto da sociedade, um projeto político, e não um advento natural do mundo. Ademais, critica a noção de globalização popularmente difundida a partir de uma “única história linear”, segundo a qual

cada país estaria em um estágio diferente do mesmo caminho para o progresso. Esta é uma concepção que aceita a ideia da supressão do espaço pelo tempo, no sentido em que não há divergência no espaço, sobretudo no espaço mundial, mas sim estágios de uma mesma história, que se aplica em temporalidades diferentes em cada país, definindo assim "atrasados" e "adiantados".

Como consequências do período neoliberal para as relações entre regiões e escalas estão a dominação de “ideias estadunidenses” na modulação de projetos de reforma transnacionais ou na influência crescente nas estratégias de reestruturação neoliberais de políticas socioeconômicas; e a aplicação de políticas “padronizadas”, que não respeitam as singularidades e os processos locais de amadurecimento de políticas. Desta forma, a circulação internacional generalizada de ideias e modelos marcam o aprofundamento do processo de neoliberalização global sob formas especialmente favoráveis aos EUA no decorrer da década de 1990 (Peck e Tickell, 2002). Uma das três dimensões analíticas centrais¹³ que Brenner, Peck e Theodore (2012) elencam para os processos de neoliberalização são os regimes de normas transnacionais, que consistem em:

arranjos institucionais em larga escala, arcabouços regulatórios, sistemas legais e revezamentos de políticas que impõem as “regras do jogo” em formas contextualmente específicas de experimentação de políticas e reorganização regulatória (Brenner, Peck e Theodore, 2012, p. 25).

Os regimes de normas transnacionais teriam como objetivo impor aos estados nacionais políticas neoliberalizadas em esferas regulatórias importantes. Brenner, Peck e Theodore (2012) apontam a década de 1990 como período de consolidação e aprofundamento da neoliberalização, a partir da institucionalização das reformas disciplinadas pelo mercado em escala mundial e supranacional. Alguns exemplos mencionados são a OCDE, Banco Mundial, FMI e OMC, entre outros. Na nossa pesquisa, observamos projetos ligados à economia política da saúde global surgindo já na década de 1970.

13 As outras duas dimensões seriam os experimentos regulatórios, que buscam reproduzir projetos de governança pró-mercado de outros locais e escalas; e os sistemas de transferência interjurisdicional de políticas, referente a protótipos de políticas neoliberais que circulam por lugares e escalas através de mecanismos institucionais e redes de compartilhamento.

Em um contexto de fortalecimento das organizações supranacionais, centradas na Organização das Nações Unidas (ONU), e do discurso de redução das desigualdades internacionais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) teve papel primordial na promoção dos medicamentos genéricos como opções mais baratas e acessíveis para doenças conhecidas, e também como porta de entrada para o estabelecimento de parques industriais farmacêuticos em países do então “terceiro mundo”. Algumas das proposições da OMS na década de 1970 definiram questões basilares do mercado global de medicamentos de cópia, mas a formação socioespacial estadunidense seria novamente central para a configuração das características fundamentais desse objeto técnico.

Em 1970 a OMS apresentou um relatório com uma série de medidas, em conjunto à Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial (Unido), para o estabelecimento da produção farmacêutica em países em desenvolvimento com o objetivo de aumentar o acesso de suas populações a tratamentos para doenças comuns. Entre os itens avaliados, além do tamanho e natureza do mercado farmacêutico local, estavam “Leis relativas à importação e distribuição de medicamentos, políticas empresariais e leis industriais, taxaço, custos alfandegários e proteção de propriedade industrial” (OMS, 1970, p. 3, tradução nossa¹⁴). A análise da OMS dos países em desenvolvimento configurava uma oportunidade de estudo e avaliação dos mercados emergentes no período da Guerra Fria e da expansão global do capital estadunidense. Oito anos depois, uma publicação da Unido (ONU, 1978) aponta que em 1973 as “economias de mercado desenvolvidas” representavam 84,3% da produção e 80,8% do consumo mundial de medicamentos, enquanto países em desenvolvimento representavam 10,5% da produção e 13% do consumo, em um mercado total de cerca de 29,5 bilhões de dólares.

Em relação à participação das empresas multinacionais na indústria farmacêutica mundial, o estudo indica que 30 corporações controlavam metade da produção de drogas em 1974, mas as firmas dominantes variavam de país para país. Considerações interessantes são feitas para o

14 Do original, em inglês: “Laws regarding the importation and distribution of pharmaceuticals, company policies and industrial laws, taxation, custom duties and protection of industrial property.”

Egito, cuja participação estrangeira era “estritamente limitada”, e para a Argentina, que teria “um setor privado endógeno particularmente forte” (ONU, 1978, p. 9). Apesar da variação entre territórios, a publicação considera a indústria farmacêutica mundial como “fortemente oligopolista”.

No relatório são apresentados três argumentos levantados pelas corporações transnacionais contrários à adoção dos medicamentos genéricos em países subdesenvolvidos: a) todo país, rico ou pobre, deveria contribuir para os lucros e despesas das empresas inovadoras em P&D, refletindo-se nos preços mais altos; b) se países, a exemplo dos subdesenvolvidos, comprassem drogas de outras fontes, reduziriam o incentivo às transnacionais de investirem em P&D; c) mesmo que a inovação das firmas não caísse, estes países não teriam acesso às inovações, uma vez que estariam fora do âmbito das transnacionais. O próprio estudo rebate estes argumentos, pontuando que não são suficientes para a atribuição da “abordagem *laissez-faire*” que a indústria gostaria que fosse implementada (ONU, 1978). Apesar do incentivo à adoção dos medicamentos genéricos, o processo de substituição das marcas pelas cópias seria um processo “lento, complexo e delicado”. Assim como nos casos dos EUA e do Reino Unido, questões econômicas, técnicas e principalmente políticas permeavam a adoção dos genéricos como possibilidade de aumento de acesso a drogas em países subdesenvolvidos, ainda que com o apoio explícito das publicações da ONU.

Uma das formas que a OMS propôs para racionalizar os gastos estatais com medicamentos foi a criação de uma lista de drogas indispensáveis, sugerida pelo comitê para a seleção de drogas essenciais, cujo primeiro relatório foi publicado pela OMS em Genebra, em 1977. A criação de uma lista de medicamentos essenciais tinha o objetivo declarado de buscar a maior economia de recursos financeiros possível, com foco nos países menos desenvolvidos, visto que era comum o cenário de drogas caras e dispensáveis serem compradas em detrimento de substâncias mais baratas e com eficácia comprovada em relação a doenças amplamente disseminadas (OMS, 1977).

O relatório define as drogas essenciais como

da máxima importância, e são básicas, indispensáveis e necessárias para as necessidades de saúde da população. Drogas incluídas em uma lista como essa devem divergir de país para país a depender de várias condições, como o padrão de doenças prevalentes, os recursos humanos disponíveis, recursos financeiros e fatores genéticos, demográficos e ambientais (OMS, 1977, p. 9, tradução nossa¹⁵).

A lista foi publicada pela primeira vez em 1977 e chegou em 2023 à 23ª edição (OMS, 2023). Após a década de 1980, a lista de medicamentos essenciais da OMS se tornou o centro de suas estratégias de saúde e um conceito utilizado por governos e instituições de saúde em todo o mundo, como é o caso do Brasil, que formalizou a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) já em 1975, hoje o principal referencial para a oferta de medicamentos e insumos do Sistema Único de Saúde (SUS), e publicada pela última vez em dezembro de 2024 (Brasil, 2024).

Na década seguinte, com a uniformização dos medicamentos em escala global, o Brasil foi um dos primeiros alvos do movimento de pressão internacional dos EUA, a partir de discursos em câmaras americanas de comércio em 1985 exigindo obediência às leis do sistema internacional de comércio (Greene, 2014). O autor aponta que a indústria farmacêutica norte-americana foi um dos grupos de interesse a forçar a revisão da Convenção de Paris de Propriedade Intelectual, de 1883, para que os regimes de patentes de outros países refletissem os interesses das indústrias estadunidenses, levando à criação da Organização Mundial do Comércio (OMC) e ao acordo TRIPS (Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio¹⁶). A primeira tentativa formal de forçar uma regulação ao Brasil aconteceu em 1988, com a imposição de uma tarifa extra de 100% sobre produtos brasileiros, condicionando sua derrubada à adequação do país às patentes de drogas das

15 Do original, em inglês: "The selected drugs are here called "essential" drugs, indicating that they are of the utmost importance, and are basic, indispensable and necessary for the health needs of the population. Drugs included in such a list would differ from country to country depending on many conditions, such as the pattern of prevalent diseases, the type of health personnel available, financial resources, and genetic, demographic and environmental factors".

16 Em inglês: Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPs).

empresas da PMA (Greene, 2014). A condição apresentada pelo governo estadunidense na época foi a apresentação de um projeto no congresso nacional brasileiro para revisar o sistema nacional de propriedade intelectual, parcialmente atendido pelo governo Collor (Del Campo, 2016).

O acordo TRIPS foi assinado na cidade de Marrakesh, Marrocos, em abril de 1994. Em seu primeiro artigo, apresenta a obrigação de adesão de todos os membros da OMC. Além disso, menciona que todos os países signatários devem empregar leis mínimas de proteção de propriedade intelectual em seus territórios, sem necessariamente se reterem a elas (OMC, 1994). Em 1990 o mercado farmacêutico mundial era quase completamente dominado por cinco países: Estados Unidos, Japão, Alemanha Ocidental, Reino Unido e França (quadro 1). A implantação de um sistema multilateral de patentes era um ato claro de reafirmação e dominação econômica aliada ao processo de globalização e à proposta de neoliberalização das economias nacionais. Estabelecer normas padrões a outros territórios permitiria a internacionalização do caminho regulatório para registros de novas drogas – e de genéricos – estabelecido nos EUA a partir da mediação de conflitos entre empresas estadunidenses.

Quadro 1. Países de origem de patentes farmacêuticas concedidas nos EUA em 1990, por porcentagem de participação

País	Participação	Participação acumulada	País	Participação	Participação acumulada
EUA	49,0%	49,0%	Itália	2,9%	89,5%
Japão	14,6%	63,7%	Suíça	2,8%	92,3%
Alemanha Ocidental	11,1%	74,8%	Canadá	1,2%	93,5%
Reino Unido	6,8%	81,6%	Bélgica	1,0%	94,4%
França	5,1%	86,7%	Dinamarca	0,7%	95,1%

Fonte: Adaptado pelo autor de Shadlen (2017).

O ano de 1994 marcou um epítome da influência do neoliberalismo estadunidense na economia mundial, com a criação do NAFTA, a rodada do GATT do Uruguai, que ratificou a criação da OMC no ano seguinte, e a aprovação do TRIPS. O processo de mundialização

padronizada dos sistemas de patentes é um assunto bem estudado, inclusive na Geografia. Para Silveira (1999, p. 247), o sistema de patentes é “uma das lógicas da expansão da tecnoesfera, contribui para criar a dependência tecnológica dos lugares e a unicidade técnica. Desse modo, ele condiciona a densidade técnica dos lugares e a sua participação na globalização da economia e do espaço”. Na Argentina, o governo estadunidense também exerceu pressão para mudanças regulatórias de propriedade intelectual, mas a associação das firmas argentinas (CILFA) não teve a mesma força com o governo local, o que levaria ao ingresso de empresas norte-americanas no mercado argentino, por sua vez permitindo ao capital internacional fiscalizar a vida interna do país e manter a desigualdade científico-tecnológica (Silveira, 1999). Arroyo (2001) vê o acordo TRIPS enquanto parte de um processo de regulação do sistema mundial de comércio que expressa a hierarquia dos países na divisão internacional do trabalho e no jogo de poder interestatal, aumentando a porosidade dos territórios nacionais.

A segunda metade do século XX foi o período de maior expansão do quadro regulatório que estabeleceu os medicamentos genéricos em escala mundial. Este crescimento se deu concomitantemente à expansão das corporações hegemônicas transnacionais que buscavam no direito internacional mecanismos para pressionar governos de países em desenvolvimento a aderirem a um modelo homogêneo global de proteção da propriedade intelectual. Organismos supranacionais, nomeadamente a ONU e a OMS, tiveram papel fundamental no estabelecimento de diretrizes para que nações pobres reduzissem sua dependência de importações de medicamentos essenciais, mas contribuíram, contraditoriamente, para a neoliberalização desses territórios. Ao transformar os próprios arcabouços regulatórios geoinstitucionais macroescalares, a neoliberalização condiciona a trajetória de políticas e experimentações regulatórias subsequentes, que serão direcionadas a partir de caminhos normativos, políticos e institucionais disciplinados pelo mercado, constituindo-se enquanto um

padrão de reestruturação desenvolvido de maneira desigual que tem sido produzido através de uma sucessão de colisões dependentes da trajetória entre projetos regulatórios emergentes, disciplinados pelo mercado e paisagens institucionais herdadas em locais, territórios e escalas (Brenner, Peck e Theodore, 2012, p. 35).

No final do século, estava cristalizado o quadro de recomendações internacionais para o crescimento da indústria farmacêutica nos territórios nacionais, assim como a forma regulatória, técnica e política que passou a assumir o medicamento genérico após a lei *Hatch-Waxman*, em 1984. O TRIPS é assinado na esteira deste processo como forma de atender aos interesses de corporações transnacionais de medicamentos de referência. Contraditoriamente, estabeleceu-se o cenário para a “revolução dos genéricos”, com manifestações singulares em cada formação socioespacial.

A REVOLUÇÃO DOS GENÉRICOS: UMA LEITURA ATRAVÉS DA FORMAÇÃO SOCIOESPACIAL

A concepção da globalização enquanto um processo imutável se presta a não questionar diferentes formas que ele poderia ter tomado – e pode tomar hoje. É vital, portanto, considerar “relações, fraturas, descontinuidades, práticas de compromisso” (Massey, 2008, p. 131). Conceber este processo enquanto temporal e espacial ao mesmo tempo permite então considerar outras formas de globalização, ou ainda, uma globalização que reconheça a forma como este processo se dá nas diferentes partes do mundo: “A globalização não é um movimento único que tudo abarca [...] É uma criação de espaço(s), uma reconfiguração ativa e encontro através de práticas e relações de uma enorme quantidade de trajetórias, e é aí que se encontra a política” (Massey, 2008, p. 128). Brenner, Peck e Theodore (2012, p. 20) reforçam a definição da neoliberalização como uma forma de reorganização regulatória desenvolvida de maneira desigual, híbrida e padronizada, disciplinada pelo mercado, e cujo desenvolvimento desigual não é uma condição temporária ou particular, mas uma característica intrínseca: “A diferenciação geoinstitucional é, ao mesmo tempo, um meio e um produto dos processos de neoliberalização”.

Ao falar do avanço do processo de globalização sobre os territórios nacionais, Santos (2013) destaca a adaptação permanente das formas e normas. Enquanto as formas se referem especialmente aos objetos técnicos, ligados diretamente à produção ou à circulação do capital, a sua eficiência ou produtividade é diretamente relacionada às normas, “jurídicas, financeiras e outras, adaptadas às necessidades do mercado. Essas normas são criadas em diversos níveis

geográficos e políticos, mas, dada a competitividade mundial, as normas globais, induzidas por organismos supranacionais e pelo mercado, tendem a configurar as outras” (Santos, 2013, p. 51). De acordo com Antas Jr. (2001, p. 38), a norma pode ser entendida como resultado da tensão entre objetos e ações, ou como “decorrência da indissociabilidade entre configuração territorial e uso do território”. A pressão internacional pela adoção do sistema de patentes no Brasil, por sua vez um condicionante para a criação do medicamento genérico no país, exemplifica as verticalidades tratadas pelos autores.

Contudo, as verticalidades impostas pelo processo de globalização neoliberal são mediadas pela formação socioespacial, entendida enquanto uma base territorial historicamente determinada que reproduz de maneira seletiva os vetores da ordem global na escala nacional (Santos, 2017). O autor salienta que os dados políticos e ideológicos possuem influência determinante na formação socioespacial, sendo este um fator fundamental para analisar as especificidades da inserção de qualquer país em uma dinâmica específica. Enquanto sinônimo da organização espacial, histórica e social em escala nacional, pode-se dizer também que a formação socioespacial age enquanto mediadora entre uma norma global desterritorializada e um território local normado:

O *universal* é o Mundo como Norma, uma situação não-espacial, mas que cria e recria espaços locais; o *particular* é dado pelo país, isto é, território *normado*; e o individual é o lugar, o território *como norma*. A situação intermediária entre o Mundo e o país é dada pelas regiões supranacionais, e a situação intermediária entre o país e o lugar são as regiões infranacionais, subespaços legais ou históricos (Santos, 2002, p. 338, grifos do autor).

Da maneira como compreendemos aqui, desenvolvimento de um sistema normativo atrelado ao processo de concretização do medicamento genérico atende, logicamente, à intencionalidade de inserir a formação socioespacial brasileira em um mercado mundial de medicamentos regido por patentes e pela certificação das drogas de cópia. O primeiro grande evento global que testou a lista de medicamentos essenciais da OMS, um dos principais mecanismos homogeneizadores da saúde global, foi relacionado à pandemia de AIDS na década de 1990. Laing et al (2003) mostram como as assembleias da OMS no período tensionaram os tratados do TRIPS, com resoluções que reforçavam a necessidade de fortalecer políticas de

disponibilidade de medicamentos genéricos, além da necessidade de avaliar os impactos do acordo para o acesso a medicamentos e as capacidades locais de produção. Algumas tentativas em reuniões da OMC em 1999 propunham que substâncias patenteadas (o que era o caso dos antiretrovirais) que estivessem na lista de medicamentos da OMS poderiam ter licenças compulsórias, contudo, as drogas para tratar a AIDS não haviam sido incluídas na relação, justamente pelo seu alto preço (Laing et al, 2003). A resolução do impasse, em 2001, foi a declaração da OMC de Doha sobre o acordo TRIPS e a saúde pública (OMC, 2001), que permitiu as licenças compulsórias para qualquer substância de grande interesse público.

A declaração de Doha menciona explicitamente não somente o HIV/AIDS, mas também a malária e a tuberculose, cuja natureza endêmica tornava estas doenças comuns em países menos desenvolvidos. Contrapondo interesses privados e sociais, este conflito já havia sido travado no Brasil. No mesmo ano em que o país assinou o TRIPS, em 2000, a epidemia de HIV foi tratada enquanto emergência pública e o Ministério da Saúde instaurou uma política de acesso universal a drogas antiretrovirais genéricas produzidas no país. Gradativamente, desde o início da década de 1990 a produção brasileira mudou para um modelo de indústria de genéricos mais próximo ao norte-americano, resultando na aprovação da Lei Nacional de Genéricos, em 1999, e na aprovação das primeiras drogas genéricas pela Anvisa em 2000, sob os mesmos padrões de bioequivalência utilizados nos EUA (Greene, 2014).

O evento emblemático da pandemia do vírus HIV e a emissão de licenças compulsórias reforça o caráter contraditório e intrínseco entre as patentes de medicamentos e os medicamentos genéricos. Hayden (2022), em sua pesquisa sobre o mercado farmacêutico no México e na Argentina, corrobora a discussão de Shadlen (2017) ao descrever um cenário específico em que, mesmo tendo se submetido ao acordo TRIPS, a forma medicamento genérico não se consolidou na formação socioespacial argentina como aconteceu no Brasil. Isto aconteceu em grande medida pela pressão da indústria nacional, que conseguiu com que o Estado aplicasse leis muito brandas e, especialmente, emitisse pouquíssimas patentes. Assim como não houve a implementação de um sistema de proteção de propriedade intelectual, tampouco houve a introdução da bioequivalência enquanto balizador de qualidade. Desta forma, os medicamentos

similares mantiveram sua posição de liderança de mercado. Conforme discute, em contraposição aos entendimentos de mercados desenvolvidos, o medicamento similar seria uma terceira forma: nem patenteado, nem genérico. No entanto, sua especificidade comprova a regra: sem patente, não há genérico;

Uma implicação da política argentina de patentear *repoco* (muito pouco), como vimos, é que genéricos não existem. [...] “*Sin patente no hay genérico*” (Sem patente, não há genérico). Esta dupla negação joga luz crítica nas políticas de genéricos enquanto políticas de harmonização: no mundo normativo inscrito em regimes de propriedade intelectual, a competição de genéricos só começa (realmente) quando uma patente acaba. A única real contraposição a drogas patenteadas são, portanto, genéricos de patentes expiradas. [...] se uma droga não é um original patenteado, então ela deve ser um genérico (Hayden, 2022, p. 118, 119, tradução nossa¹⁷, grifos no original).

Neste sentido, o medicamento genérico seria, antes que uma recusa à patente farmacêutica ou a emancipação em direção a um maior exercício de cidadania, seu par contraditório. A disseminação dos sistemas de proteção patentária no final do século XX tinham como objetivo proteger as corporações farmacêuticas, que viam suas invenções serem replicadas em outros territórios sem que tivessem acesso ao lucro. A forma de imporem a drenagem dos capitais às suas sedes se deu através do sistema de patentes, já bem estabelecido nos EUA e nos países do “norte global”. O genérico, portanto, aparece enquanto produto de cópia “certificada”, através dos caminhos regulatórios específicos estabelecidos no território norte-americano e disseminados internacionalmente através da proteção patentária.

Falando especificamente sobre o mercado global de pesticidas, Berndt et al (2024) chamam a mudança estrutural nesta indústria, especialmente na década de 2000, como causada pela “revolução dos genéricos”. Segundo os autores, o novo regime global de propriedade intelectual posterior ao TRIPS facilitou a coerção de multinacionais sobre os mercados do sul global, e o novo regime de comércio neoliberal expôs as empresas à competição internacional.

17 Do original, em inglês: “One implication of Argentina’s politics of patenting *repoco* (very little), as we’ve seen, is that there is no such thing as a generic. [...] “*Sin patente, no hay genérico*” (Without a patent, there is no generic). This double refusal casts further critical light on the politics of generics as a politics of harmonization: : in the normative world inscribed in intellectual property regimes, generic competition (properly) begins only when a patent ends. The only proper counterparts to patented drugs are thus off-patent generics. [...] If a drug is not a patented original, then it must be a generic”.

Contudo, o que ocorreu no mundo inteiro após as reformas da década de 1990 foi o domínio de mercado pelas empresas de genéricos, chegando a mais de três quartos do total em volume em 2021 (Berndt et al, 2024).

Esta “revolução dos genéricos”, a partir da década de 2000, teria levado a novas hierarquias da indústria no processo de globalização, ao invés de uma então anunciada multipolaridade. O caso mais significativo no caso dos defensivos agrícolas é o da China – e em menor medida, da Índia –, quando o governo chinês buscava reduzir o uso de pesticidas no mercado interno do país e promover, desde a entrada na OMC e no regime mundial de patentes, a produção voltada à exportação. No entanto, Berndt et al (2024) salientam que as empresas mais tradicionais, originadas dos EUA, Alemanha e Japão, mantém a dominação do mercado, focadas principalmente nas substâncias novas e patenteadas, apesar de buscarem diversificar seus portfólios através de produtos genéricos¹⁸.

O cenário apontado pelos autores para o mercado global de pesticidas se assemelha muito ao da indústria farmacêutica. As firmas hegemônicas, capazes de realizar P&D disruptiva e dependentes de produtos patenteados para manter altas taxas de lucro, descobrem ou inventam cada vez menos moléculas por ano, além de que todas as substâncias patenteadas podem ser comercializadas enquanto genéricos 20 anos após o seu registro. Ademais, muitas das drogas de patente expiradas se mostram eficazes o suficiente para garantir o seu uso disseminado e desencorajar a descoberta de concorrentes, que seriam inevitavelmente mais caros. A globalização neoliberal deu margem para que firmas chinesas e indianas expandissem seus mercados, apoiados em incentivos estatais robustos, seja na produção de elementos químicos básicos, no caso dos insumos farmacêuticos ativos (IFAs) chineses, ou na produção de medicamentos prontos para o consumo, no caso indiano, sendo hoje as duas formações socioespaciais que despontam – ou já dominam – nos circuitos espaciais produtivos de IFAs de genéricos e de medicamentos genéricos prontos para o consumo.

18 O que poderia ser interpretado segundo a literatura das redes globais de produção (GPNs) como “downgrading”, ou seja, expandir a atuação para atividades de menor valor agregado, buscando competir em diferentes nichos de mercado.

O Brasil também se destaca neste processo, seja pelo desafio ao regime de patentes global, ou pela forma como a formação socioespacial brasileira mediou a adoção das patentes e criou a lei nacional de medicamentos genéricos em 1999. No caso brasileiro, o acordo TRIPS foi cristalizado na Lei de Propriedade Industrial (Brasil, 1996). Incorporando muitas das recomendações da OMC em sua totalidade, a lei protege direitos de propriedade industrial ligados a patentes, desenho industrial, registro de marca, bem como a repressão às indicações geográficas e à concorrência desleal¹⁹. Além da tipificação de produtos sujeitos à proteção, a lei também especifica os critérios de análise, condições gerais e o processo de avaliação dos pedidos de proteção patentária, entre outros itens. Destaca-se a conformidade com o período de 20 anos exigido no acordo internacional, bem como a tipificação dos crimes relativos a infrações dos direitos estabelecidos (Brasil, 1996).

Trazendo uma reflexão sobre o contexto global no qual a formação socioespacial brasileira se inseria na década de 1990, Gadelha (2003, p. 528) diz que a década de 1990 representou um "período de deterioração acentuada da competitividade da indústria nacional", resultados da inserção do setor de saúde no processo de globalização e da perda de capacidade de inovação. Soma-se a isto a ausência de uma política industrial, liberalização abrupta da economia e taxas altas de juros. Todo esse cenário se refletiria no aumento do déficit no comércio exterior, com crescimento das importações em todos os setores do complexo econômico-industrial da saúde. A dependência do Brasil em relação às indústrias da saúde seria, como consequência, estrutural, sendo necessário melhorar a capacitação nacional de inovação em saúde.

Del Campo (2016), assim como Shadlen (2017), considera o cenário do final da década de 1980, entre 1988 e 1991, como um "choque exógeno" sobre as estratégias de industrialização de países em desenvolvimento, manifestado em pressões para a liberalização da economia e a adaptação a regimes internacionais de comércio. No Brasil, esse choque se traduziu em uma virada ideológica para a ideia de livre mercado em meio a repetidas crises e planos de recuperação econômica e pressão pela redemocratização do país. O Sistema Único de Saúde

19 As proteções referentes aos direitos autorais foram endereçadas em uma norma separada, a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que "altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais".

(SUS) aparece como um dos principais resultados da constituição de 1988, e sua criação, assim como o direito universal à saúde provida pelo governo, levaram os preços dos medicamentos ao centro do debate (Del Campo, 2016). Desta forma, criou-se um quadro contraditório entre a abertura do mercado e adaptações ao TRIPS, em contraposição à universalização do acesso a medicamentos e o controle de preços abusivos a serem pagos pelo SUS.

Esta verticalidade seria representada por quatro fatores: a liberalização dos preços, abertura de mercado, perda de política industrial e regulamentação de propriedade intelectual. Este cenário ocorria em meio a um processo mais amplo de desindustrialização, dependência crescente de medicamentos semiacabados, redução da intensividade tecnológica e o fechamento de empresas nacionais (Del Campo, 2016).

O cenário político empresarial brasileiro do início da década de 1990 era de dupla rejeição pelos dois grupos dominantes e opositores, a exemplo do que havia ocorrido nos EUA na década de 1980: as multinacionais estrangeiras, favoráveis à lei de patentes, eram contrárias à aprovação dos genéricos, buscando manter seu domínio de mercado a partir da droga patenteada, com taxas de lucro cinco a seis vezes maiores que as das firmas domésticas; e os laboratórios nacionais, que baseavam suas receitas nos medicamentos similares, com marcas comerciais e sem testes de similaridade, viam de forma negativa a reestruturação do mercado e a necessidade de atestar a qualidade de seus produtos. Pouco tempo depois, já a partir da década de 2000, a implementação dos medicamentos genéricos no Brasil é majoritariamente considerada um sucesso, que democratizou o consumo de drogas essenciais e fomentou o desenvolvimento da indústria nacional em detrimento de empresas estrangeiras (Del Campo, 2016; Shadlen, 2017), em um mercado nacional atualmente dominado por empresas domésticas.

Concordamos com a ideia de que o final da década de 1990 representou mundialmente uma revolução dos genéricos, como denominam Berndt et al (2024). É no final do século e começo da década de 2000 que este objeto técnico e normativo se dissemina globalmente, se tornando a principal estratégia de tratamentos em saúde primária na maior parte dos países subdesenvolvidos, além de já constituírem em volume a vasta maioria dos tratamentos também

em países ricos. Neste período se observa grandes multinacionais surgirem e se consolidarem no setor de drogas de cópia²⁰, e firmas historicamente focadas em medicamentos de marca são forçadas a mudarem suas estratégias, pressionadas pelas economias de escala geradas pelo comércio internacional de genéricos. Contraditoriamente, é o período em que o neoliberalismo estadunidense avança com mais vigor, o que teoricamente fortaleceria as multinacionais norte-americanas, que já dominavam a indústria.

A situação que se viu foi contrária ao esperado pelo grande capital privado hegemônico. Ao invés de maior proteção às multinacionais tradicionais, o sistema mundial de patentes foi uma das bases, ao lado da lei Hatch-Waxman, para a revolução dos genéricos ocorrida logo após a assinatura do TRIPS e no decorrer da década de 2000. Consequentemente, se considerado a partir de uma perspectiva crítica do processo de avanço do capitalismo no final do século XX, o medicamento genérico é resultado do processo de globalização neoliberal, existindo enquanto negação da patente, ao mesmo tempo em que é seu produto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tido enquanto objeto técnico em processo de concretização, o medicamento genérico possui algumas particularidades que determinam aspectos centrais de sua economia política. A primeira particularidade é, justamente, o fato de ser uma cópia de outra droga, sendo esta talvez a essência deste objeto, utilizando o vocabulário de Simondon (2020), condicionada ao longo de seu processo evolutivo pela expiração da patente do medicamento inovador. O grau de similaridade da cópia, ou seja, a proximidade em relação à droga de referência, leva a outra questão: como dizer se são iguais? Estas duas questões centralizam os debates e as contradições relacionadas aos genéricos no sistema internacional de países e nas formações socioespaciais.

20 Este cenário pode ser observado principalmente no caso da China e da Índia, mas também para o caso de empresas de outras formações socioespaciais, como é o exemplo da israelense Teva e da suíça Sandoz.

O subsetor dos genéricos surge no interior dos mercados dominantes, especialmente nos Estados Unidos, e começa a se expandir após a 2ª Guerra Mundial, primeiramente no Reino Unido, e posteriormente em outros países da Europa. A diferença marcante entre as duas formações socioespaciais é a presença do Estado nos sistemas de saúde, sendo que no caso britânico, a existência de um sistema público e universal custeado pelo Estado fomentou as drogas de cópia e acelerou a disseminação deste objeto, tendo em vista as pressões orçamentárias para compras de medicamentos.

Também no cenário pós-guerra, destacamos como as organizações supranacionais atuaram na homogeneização técnica e normativa da indústria da saúde global, tendo nos medicamentos genéricos uma importante política de redução de custos para países em desenvolvimento. No caso da ONU, a produção de medicamentos de cópia se tornou a principal forma de incentivo à industrialização de países pobres dependentes de importações. A OMS, através da lista de medicamentos essenciais, influenciou sistemas de saúde em todo o mundo a adotarem uma lista prioritária de drogas e contribuiu para o estabelecimento de substâncias mais importantes em políticas industriais.

O medicamento genérico se torna então um objeto globalizado a partir do momento em que alcança a escala global e é adicionado ao receituário de desenvolvimento dos territórios nacionais. Para que isso ocorresse, foi preciso também o estabelecimento de características técnicas que pudessem ser politicamente implementadas nas formações socioespaciais, atribuídas pela lei *Hatch-Waxman*, de 1984. O processo de regulação americano é então internacionalizado, em um contexto de associação entre o aparelho estatal produtor de ciência e tecnologia e a sua associação com a atividade econômica, obedecendo às diretrizes da globalização (Santos, 2002).

Considerando que as principais características dos medicamentos genéricos amplamente reconhecidas foram definidas nos Estados Unidos na década de 1980, em meio ao processo de expansão do neoliberalismo, seguido pela implementação coercitiva do sistema internacional de patentes na década de 1990, a difusão do medicamento genérico se apresenta enquanto um desdobramento contraditório da mundialização das patentes e do processo de globalização

como um todo. Contudo, retomando Massey (2008) e a centralidade da política, a globalização se dá por uma reconfiguração ativa dos espaços, repleta de fraturas. A ideia de uma “revolução dos genéricos”, conforme defende Bernt et al (2024), é mais um exemplo disso, na medida em que, não só no Brasil, mas em todo o mundo, esse é o período de disseminação generalizada deste objeto, aumentando o acesso e, contraditoriamente, o consumo, a circulação de capital e o lucro da produção e comercialização. O processo de expansão do capitalismo se mantém, mas novos agentes e territórios nacionais se tornam elos importantes dos fatores explicativos.

Essa disputa refletiu o processo de surgimento e consolidação dos genéricos, concomitantemente ao processo de desenvolvimento do meio técnico-científico-informacional e da globalização no decorrer do século XX, levando a importantes desdobramentos no mundo contemporâneo, no Brasil e em outras partes do mundo. Os medicamentos genéricos surgem e se desenvolvem, enquanto objeto técnico, em meio ao desenvolvimento da indústria farmacêutica em sentido amplo, passando por diferentes graus de aceitabilidade pelo público, a depender do período e formação socioespacial. Posteriormente, é internalizado pela sociedade brasileira a partir da adoção do país ao TRIPS, e da criação da Anvisa e da Lei Nacional dos Genéricos, ambos em 1999, estabelecendo as bases normativas para o surgimento deste subsetor na indústria nacional.

Se a relação entre países nos indica quais os eventos e agentes chaves para a evolução do objeto analisado na perspectiva internacional, entendemos que a adoção dos medicamentos genéricos se insere enquanto uma verticalidade na formação socioespacial brasileira. Os resultados desse processo se dão tanto pelos agentes envolvidos nos círculos de cooperação no espaço, seja na escala supranacional ou nos processos políticos infranacionais dos quais a indústria participa de forma ativa e poderosa, quanto pelas características técnicas e normativas do objeto medicamento genérico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), processo nº 2022/05320-2, pelo financiamento concedido à pesquisa.

REFERÊNCIAS

AMIN, Ash; THRIFT, Nigel. Living in the Global. *In*: AMIN, Ash; THRIFT, Nigel (org.). **Globalization, institutions, and regional development in Europe**. Oxford: Oxford University Press, 1994. c. 1, p. 1-22.

ANTAS JR, Ricardo Mendes. **Território, fonte formal e não formal do direito**. Tese (Doutorado em Geografia). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

ARROYO, Mónica. **Território nacional e mercado externo: uma leitura do Brasil na virada do século XX**. 2001. 250f. Tese (Doutorado em Geografia Humana). FFLCH, USP. São Paulo, 2001.

BERNDT, Christian; WERNER, M.; MEMPEL, F.; SHATTUCK, A.; DUNIVIN, Z. The Generics Revolution and the New Economic Geography of the Global Pesticide Industry. **Journal of Agrarian Change**, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joac.70007>. Acesso em: 11 nov. 2025.

BEVERIDGE, William Henry. **Social Insurance and Allied Services** (The Beveridge Report). London: H.M. Stationery Office, 1942.

BRASIL. **Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996**. Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 15 maio 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9279.htm. Acesso em: 16 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRENNER, Neil; PECK, Jamie; THEODORE, Nik. Após a neoliberalização?. **Cadernos Metrópole**, São Paulo, v. 14, n. 27, p. 15-39, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/metropole/article/view/14779>. Acesso em: 29 jun. 2026.

DEL CAMPO, Maria Victoria. **Escaping an Institutional Poverty Trap: Learning Behavior as a Collective Action Problem in Brazil's Pharmaceutical Industry**. 2019. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Econômico e Planejamento) - Massachusetts Institute of Technology (MIT), Cambridge, MA, 2019. Disponível em: <https://dspace.mit.edu/handle/1721.1/123617>. Acesso em: 10 nov. 2025.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA (EUA). **Drug Price Competition and Patent Term Restoration Act of 1984**. Public Law 98-417, 24 set. 1984. Disponível em: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/STATUTE-98/pdf/STATUTE-98-Pg1585.pdf>. Acesso em: 15 set. 2025.

FOOD & DRUG ADMINISTRATION (EUA) (FDA). **Hatch-Waxman Letters**: Drug Price Competition and Patent Term Restoration Act of 1984. [S. l.]: U. S. Food & Drug Administration, 2022. Disponível em: <https://www.fda.gov/drugs/abbreviated-new-drug-application-anda/hatch-waxman-letters>. Acesso em: 18 fev. 2025.

GREENE, Jeremy A. **Generic: The Unbranding of Modern Medicine**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2014

HAYDEN, Cori. **The Spectacular Generic: Pharmaceuticals and the Simipolitical in Mexico**. Durham: Duke University Press, 2023.

IQVIA. **Drug Expenditure Dynamics 1995–2020**: Understanding medicine spending in context. 2021. Disponível em: <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports-and-publications/reports/drug-expenditure-dynamics>. 7 ago. 2025.

IQVIA. **Beneath the Surface**: Unravelling the True Value of Generic Medicines. [S. l.]: IQVIA, 2024. Disponível em: <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/library/white-papers/iqvia-true-value-of-generic-medicines-04-24-forweb.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2025.

LAING, Richard; WANING, Brenda; GRAY, Andy; FORD, Nathan; 'T HOEN, Ellen. 25 years of the WHO essential medicines lists: progress and challenges. **The Lancet**, [S. l.], v. 361, n. 9370, p. 1723-1729, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13375-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13375-2). Acesso em: 11 nov. 2025.

MALERBA, Franco; ORSENIGO, Luigi. The evolution of the pharmaceutical industry. **Business History**, Abingdon, v. 57, n. 5, p. 664-687, 05/2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00076791.2014.975119>. 22 ago.

MASSEY, Doreen. **Pelo espaço: uma nova política da espacialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

MASSEY, Doreen. Globalização: o que significa para a geografia? **Boletim Campineiro de Geografia**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 227-235, 2017. DOI: 10.54446/bcg.v7i1.334. Disponível em: <https://publicacoes.agb.org.br/boletim-campineiro/article/view/2674>. Acesso em: 10 nov. 2025.

NHS Business Service Authority (NHSBA). **Free NHS prescriptions**. 2025. Disponível em <https://www.nhsbsa.nhs.uk/help-nhs-prescription-costs/free-nhs-prescriptions>. Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **The growth of the pharmaceutical industry in developing countries: problems and prospects**. New York: United Nations, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). World Health Assembly, 3. **Resolução WHA3.11: Non-proprietary names for drugs**. Genebra: OMS, 1950. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/86211/WHA3.11_eng.pdf. Acesso em: 23 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Executive Board, 47. **Establishment of pharmaceutical production in developing countries: report by the Director-General**. Geneva: World Health Organization, 1970. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/145010>. Acesso em: 11 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO Model List of Essential Medicines - 23rd List, 2023**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02>. Acesso em: 2 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO COMÉRCIO (OMC). **Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio**. Genebra: OMC, 1994. Disponível em: https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips_e.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO COMÉRCIO (OMC). **Declaration on the TRIPS agreement and public health**. Doha: WTO, 2001. Disponível em: https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm. Acesso em: 11 nov. 2025.

ORRIN G. HATCH FOUNDATION. **40 years of Hatch-Waxman**: Creating the generic drug industry, ensuring its future success. Washington, DC: Orrin G. Hatch Foundation, 2024. Disp. em: <https://orrinhatchfoundation.org/reports>. Acesso em: 15 set. 2025.

PECK, Jamie; TICKELL, Adam. Neoliberalizing Space. **Antipode**, Oxford, v. 34, n. 3, p. 380-404, jul. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1467-8330.00247>. Acesso em: 29 jun. 2026.

SANTOS, Milton. **A Natureza do Espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2002 [1996].

SANTOS, Milton. **Por uma Geografia Nova**. 6. ed. São Paulo: Edusp, 2012 [1978].

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização**: do pensamento único à consciência universal. 26. ed. Rio de Janeiro: Record, 2016 [2000].

SERAFINI M, CARGNIN S, MASSAROTTI A, TRON GC, PIRALI T, GENAZZANI AA. What's in a Name? Drug Nomenclature and Medicinal Chemistry Trends using INN Publications. **J Med Chem**. 2021. Apr 22;64(8):4410-4429. Epub 2021 Apr 13.

SHADLEN, Kenneth C. **Coalitions and Compliance: The Political Economy of Pharmaceutical Patents in Latin America**. Oxford: Oxford University Press, 2017.

SILVEIRA, Maria Laura. **Um país, uma região**: fim de século e modernidades na Argentina. São Paulo: Edusp, 1999.

SIMONDON, Gilbert. **Do modo de existência dos objetos técnicos**. Tradução de Lúcia Pirondi. 3. ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 2020.

The National Archives of the UK (TNA). MH 149/1099: **Discussion concerning the supply of generic as opposed to brand named pharmaceutical products**, 1968-1970.

WOUTERS Olivier J, KANAVOS Panos G. A comparison of generic drug prices in seven European countries: a methodological analysis. **BMC Health. Serv Res**, 17:242, 2017. doi:10.1186/s12913-017-2184-5.