

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TESE DE DOUTORADO

**Política de produção pública de medicamentos no
Brasil: o caso do Laboratório Farmacêutico do Estado de
Pernambuco (LAFEPE)**

Egléubia Andrade de Oliveira

Orientadores: Doutores Jorge Bermudez e Maria Eliana Labra

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Ciências.

Rio de Janeiro, setembro de 2007

*A André com gratidão, por todos os dias de
minha vida.*

*À memória de Letícia e Benita referências de
ética e amor incondicionais.*

Agradecimentos

Foram muitas as contribuições recebidas ao longo destes quatro anos de estudo. Esta Tese é fruto de uma rede de apoios distintos, que tornou possível a sua consecução. A todos quero expressar minha gratidão e reconhecimento.

A Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca que, com seus Mestres, vêm contribuindo na formação de gerações de profissionais críticos e comprometidos com a consolidação do direito à saúde.

A direção do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pelo importante apoio institucional concedido à realização deste estudo.

Ao meu orientador, Prof. Jorge Bermudez pela confiança e entusiasmo, marca registrada deste ‘cidadão do mundo’, cuja amizade me honra em particular.

A minha orientadora Profa. Eliana Labra, pela orientação firme e ao mesmo tempo acolhedora. Pelas incontáveis horas dedicadas a leituras e releituras deste texto, sempre sugerindo caminhos e me “forçando” a pensar. Jamais esquecerei sua generosidade e profissionalismo e quero aqui, consignar a minha gratidão.

À Profa. Maria Auxiliadora Oliveira “madrinha” deste projeto, pela amizade e oportunidades que me concedeu e que mudaram, radicalmente, minha trajetória profissional.

Ao Núcleo de Assistência Farmacêutica NAF/DCB/ENSP da Fundação Oswaldo Cruz, pelo ambiente acolhedor e estrutura concedida ao desenvolvimento desta pesquisa. Particularmente aos pesquisadores que por lá passaram e aos que continuam a compor aquele ambiente de discussões, eventos e aventuras e, sobretudo, muito trabalho. Ângela Esher, Adriana Ruiz, Gabriela Chaves, Isabel Emerick, Thiago

Botelho, Rogério Ferreira, Elaine Miranda, Claudia DuBocage, Juliana Brasil, Marcela Calfo, Fernando Genovêz, Viviane e Cristiano, com quem aprendo diariamente.

Ao Dr. Hayne Felipe da Silva que esteve presente nas diferentes fases de construção desta reflexão, apoiando, abrindo portas e intercedendo em momentos críticos. Agradeço, emocionada, o apoio concedido à realização das entrevistas, quando mobilizou seu “capital relacional” e os muitos momentos em que compartilhou sua visão da política de medicamentos no Brasil. “Amigo é coisa pra se guardar do lado esquerdo do peito”.

À Profa. Elizabeth Moreira dos Santos, pela confiança em mim depositada, durante o período em que dirigiu o Instituto Vital Brazil, permitindo que compartilhasse as agruras da gestão pública. Sua presença amiga faz diferença em minha vida.

A Keyla Daniele Guimarães, jovem historiadora pernambucana, responsável pelo levantamento documental deste estudo, conduzido com extrema dedicação e profissionalismo. Sua obstinação na localização das informações foi fundamental para a realização deste trabalho.

Agradeço aos que disponibilizaram documentos e dados que constituíram importantes fontes para a pesquisa. Em particular, meu reconhecimento aos entrevistados: Dr. Antônio José Alves, Dr. Walter Silvestre Farias, Dr. Guilherme Robalinho, Dr. Tito Lívio de Barros, Dr. Luis Alexandre de Almeida, Dr. Pedro Rolin Neto, Dra. Aurora Pontes, Dr. Leduar Gomes, Dr. João Batista de Oliveira e Dr. Norberto Rech, que encontraram espaço em meio aos inúmeros compromissos para contribuir de forma generosa na reconstituição do processo investigado.

A Maria Zeneide Santa Rosa pela meticulosa transcrição das entrevistas e pelo alto astral.

Ao Setor de Comunicação da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, pela cessão das reportagens selecionadas ao longo de meses de investigação.

Aos meus sogros Hélio Marcial de Faria Pereira e Sônia pelo incentivo e carinho demonstrados ao longo de nossa convivência. Guilherme, Renata, André e as “crianças” são a melhor expressão desta história de amor de mais de 60 anos.

A Fátima Masson, companheira de profissão, exemplo de compromisso com a causa da saúde pública.

À Dra. Vera Lúcia Luiza pela generosidade com que deu forma e beleza a esta Tese e, por partilhar comigo seu maravilhoso senso de humor que torna mais leve o labor acadêmico.

À Dra. Cláudia Serpa Osório de Castro e André Luís Almeida dos Reis pela cuidadosa revisão feita no trabalho e pelos inúmeros comentários e contribuições.

A Márcia Maria da Fonte Souto, minha irmã pernambucana, pelo empenho e apoio logísticos na fase de coleta de dados, na minha Recife querida.

Aos amigos de vida Mercês, Francisco, Hilda, Florival e à memória de Marcelo Medeiros, que dividiram comigo os sonhos de uma juventude comprometida com a redemocratização deste país.

À Jandira Feghali, Alice Genofre e Carmem Amaral que na cidade maravilhosa me acolheram de braços abertos.

A Antônio Veríssimo dos Santos Junior, fonte de inspiração permanente.

Sou especialmente grata à minha pequena família que, de forma muito próxima, suportou minhas instabilidades de humor e crises de insegurança e, mesmo assim, torceu por mim com paciência e tolerância. Aos “meninos lá de casa” Rafael e Pedro, que me fazem rir e me ensinam sempre.

Aos meus irmãos Nominando o mais velho, quase um pai, Marcos o mais novo, quase um filho, laços de amor e respeito e a Alenuska, Leonardo, Felipe e Pedro Artur que nos renovam.

À minha mãe Silvinha que nem mesmo a distância imposta pela vida calou sua falta dentro de mim.

À minha adorada filha Gabriela que enche minha vida de graça e sentido.

Leão do Norte

Sou o coração do folclore nordestino
Eu sou Mateus e Bastião do Boi Bumbá
Sou o boneco do Mestre Vitalino
Dançando uma ciranda em Itamaracá
Eu sou um verso de Carlos Pena Filho
Num frevo de Capiba
Ao som da orquestra armorial
Sou Capibaribe
Num livro de João Cabral
Sou mamulengo de São Bento do Una
Vindo no baque solto do Maracatu
Eu sou um auto de Ariano Suassuna
No meio da Feira de Caruaru
Sou Frei Caneca do Pastoril do Faceta
Levando a Flor da Lira
Pra nova Jerusalém
Sou Luis Gonzaga
E eu sou o manguê também

Eu sou mameluco, sou de Casa Forte
Sou de Pernambuco, sou o Leão do Norte

Sou Macambira de Joaquim Cardoso
Banda de Pife no meio do Canavial
Na noite dos tambores silenciosos
Sou a calunga revelando o Carnaval
Sou a folia que desce lá de Olinda
O homem da meia-noite puxando esse cordão
Sou jangadeiro na festa de Jaboatão.

(Lenine e Paulo César Pinheiro)

Resumo

Esta Tese insere-se no campo da produção pública de medicamentos no Brasil, a partir de análise bibliográfica, documental e de entrevistas com atores-chave. Examina as principais características da indústria farmacêutica e do mercado de medicamentos em suas dimensões internacional e nacional, enfatizando, particularmente, a produção de medicamentos do setor público, bem como aspectos da visão governamental sobre o tema. O estudo se fundamenta na análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde, em entrevistas com atores-chave e tem como objeto de estudo o Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE), em particular o debate em torno de sua privatização ocorrido no ano de 1999. O tema é de grande relevância porquanto são raras as publicações que abordam esse campo, seja do ponto de vista econômico, administrativo, gerencial, tecnológico ou industrial, seja em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo tendo em vista as dificuldades de acesso da maioria da população a medicamentos. Muito menos explorados têm sido casos específicos como o do citado laboratório, o qual vem ganhando crescente importância no âmbito da produção pública após um penoso período quase falimentar. A opção política de, em lugar de fechar ou privatizar o LAFEPE, transformá-lo em uma unidade produtiva moderna é, justamente, o ponto principal que buscamos compreender e explicar neste estudo, sobretudo do ângulo do processo político de decisão que levou ao seu soerguimento. O marco teórico de referência enfoca abordagens da análise do processo de produção de políticas públicas (*policy-making*) para as fases de formulação. Os instrumentos analíticos propiciados por essa literatura permitiram empreender a difícil reconstituição do processo de decisão da política destinada a revitalizar o LAFEPE, no que tange a dimensões como contexto político, arenas decisórias, agências e atores envolvidos, seus interesses e interações, e as soluções encontradas.

Palavras chave: produção de políticas públicas; produção pública de medicamentos; laboratórios oficiais; Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE).

Abstract

This thesis analyses the state-owned pharmaceutical drug production in Brazil, based on a review of the literature, documents and interviews with key actors. It examines the main characteristics of the national and international pharmaceutical industry and market, especially, the state-owned, as well as the government's vision of the subject. The study is built on the analysis of the Ministry of Health's records and on interviews with key agents, and it aims at the study of the pharmaceutical laboratory owned by the State of Pernambuco (LAFEPE), particularly at the debate concerning its privatization which took place in 1999. The theme is of great relevance considering that scarce are the publications which approach that subject, whether from the economic, administrative, managerial, technological or industrial point of view, whether in relation to the Brazilian Government's Unified Health System (SUS), mainly in view of the difficulties of access to the medications by most of the population.

Less explored have been specific cases such as that of the above-mentioned laboratory, which have been acquiring increasing importance in the context of the state-owned production after a painful period of time, when it nearly broke. Rather than closing or privatizing the LAFEPE, the political option of turning it into a modern productive unit is actually the main point which we try to understand and explain in this study, especially from the angle of the political process of decision making which led to its rise. The theoretical frame or reference focuses on approaches to the analysis of the policy-making process for the stages of formulation. The analytical tools provided by that literature allowed us to carry out the difficult reconstitution of the process of policy making bound to revitalize the LAFEPE, concerning areas such as political context, decision-making arenas, agencies and agents involved, their interests and interactions, and the solutions found.

Key words: policy-making process; the production of pharmaceutical drugs by the state; state-owned laboratories; Pharmaceutical Laboratory of the State of Pernambuco (LAFEPE).

Sumário

Agradecimentos.....	ii
Resumo.....	vii
Abstract.....	viii
Sumário.....	ix
Lista de figuras, quadros e tabelas.....	xi
Abreviaturas e siglas.....	xii
Introdução.....	3
Capítulo I.....	6
1. Análise de políticas públicas: marco teórico-metodológico.....	6
1.1. A formulação de políticas públicas.....	7
1.2. Questões à luz dos Institucionalismo Histórico.....	27
1.3. Justificativa.....	30
1.4. Objetivo.....	32
1.5. Objetivos específicos:.....	33
1.6. Aspectos metodológicos e instrumentais.....	33
1.7. Procedimentos operacionais.....	35
1.8. Aspectos Éticos da pesquisa.....	37
Capítulo II.....	38
2. Indústria farmacêutica.....	38
2.1. A indústria e o mercado farmacêutico no Brasil.....	41
2.2. Evolução das políticas farmacêuticas no Brasil.....	46
2.3. Diagnósticos do setor público de produção de medicamentos.....	48
2.4. Iniciativas relevantes à produção pública de medicamentos.....	52
2.5. Os Laboratórios Oficiais.....	54
2.6. O LAFEPE – situação atual.....	62
Capítulo III.....	68
3. A Conjuntura Nacional e o lugar do LAFEPE.....	68
3.1. Diretrizes da agenda neoliberal nos anos 1990 – o processo de privatizações de empresas públicas.....	68
3.2. A Constituição de 1988 e a universalização do direito à saúde.....	76
3.3. O SUS e a Assistência Farmacêutica.....	77
3.4. O LAFEPE em questão.....	78
3.4.1. Antecedentes do LAFEPE.....	79
3.4.2. A participação do LAFEPE no governo estadual (Miguel Arraes-PSB).....	82
3.4.3. A sucessão ao governo do estado de Pernambuco: um interregno de poder.....	87
3.4.4. A composição do novo secretariado - o homem forte da saúde em Pernambuco.....	88
Capítulo IV.....	94
4. O processo decisório na Assembléia Legislativa.....	94
4.1.1. Privatizando o LAFEPE.....	96
4.1.2. Posicionamento dos parlamentares na Sessão Plenária.....	106
4.1.3. O LAFEPE em 1999: falência ou arranjo político.....	109
Capítulo V.....	117
5. O Medicamento na agenda governamental: a reviravolta do caso LAFEPE.....	117
5.1. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a qualidade dos medicamentos.....	119

5.2.	O desabastecimento de medicamentos para Aids	122
5.3.	O medicamento como uma das ações prioritárias do Ministério da Saúde.....	125
5.4.	A Dinâmica Estadual.....	127
5.5.	Os grupos de pressão em ação.....	131
5.6.	O papel dos atores	134
6.	A reversão da privatização do LAFEPE	139
6.1.	A jóia da coroa	143
Capítulo VI.....		147
7.	Reflexões finais	147
8.	Referências Bibliográficas (em revisão)	155
ANEXO I.	Roteiro de entrevista com os atores envolvidos no processo decisório da privatização do LAFEPE	164
ANEXO II.	Relação dos entrevistados.....	165
ANEXO III.	Documentação utilizada no estudo (1998-1999).....	166
ANEXO IV.	Termo de consentimento livre e esclarecido.....	168

Lista de figuras, quadros e tabelas

Figura 1. Distribuição percentual dos medicamentos segundo origem do produtor para os programas federais Hipertensão e Diabetes, Hanseníase, Tuberculose, Aids, Endemias focais e Calamidades Públicas em valor e em unidades adquiridas. Brasil, 2007.	55
Quadro 1. Aspectos do diagnóstico da CPI de medicamentos relacionados a produção pública.	47
Quadro 2. Distribuição regional dos laboratórios oficiais de produção de medicamentos. Brasil, 2007.	52
Quadro 3. Brasil. Laboratórios Oficiais, 2003	53
Quadro 4. Resultados da Privatização por Período Presidencial	75
Quadro 5. Alternativas previstas para as empresas incluídas no Programa Estadual de Desestatização (1999).	105
Tabela 1. Gastos do Governo Federal com Medicamentos (Em milhões).....	42
Tabela 2. Situação Econômico-Financeira do LAFEPE (posição em (10/03/1999).....	109

Abreviaturas e siglas

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ALFOB – Associação dos laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

C&T – Ciência e Tecnologia

CEME - Central de Medicamentos

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CMED - Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

CNMAF - Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COPEDE - Coordenadoria de Pesquisa e Desenvolvimento - LAFEPE
CPI – Comissão Parlamentar de Inquéritos
DAF - Departamento de Assistência Farmacêutica
DP – Diário de Pernambuco
DST – Doenças sexualmente transmissíveis
FARMANGUINHOS - Instituto de Tecnologia de Fármacos. Fundação Oswaldo Cruz/MS.
FEBRAFARMA – Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica
FFOE – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem Universidade Federal do Ceará.
FP – Folha de Pernambuco
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde
FUNED - Fundação Ezequiel Dias. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais
FURP - Fundação para o Remédio Popular. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo
IQUEGO - Indústria Química do Estado de Goiás - Secretaria de Estado de Saúde
IVB - Instituto Vital Brazil S. A. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro
JC – Jornal do Comércio
LAFEPE - Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco S.A. Secretaria de Estado de Saúde.
LAFERGS - Laboratório Farmacêutico do Rio Grande do Sul. Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde.
LAFESC - Laboratório Farmacêutico de Santa Catarina - Secretaria de Estado de Saúde
LAQFA - Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica. Ministério da Aeronáutica.
LEPMC - Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medicamentos e Cosméticos. Universidade Estadual de Maringá
LFM - Laboratório Farmacêutico da Marinha. Ministério da Marinha
LIFAL - Laboratório Industrial Farmacêutico de Alagoas. Secretaria de Estado de Saúde
LIFESA - Laboratório Industrial Farmacêutico do Estado da Paraíba. Secretaria Estadual de Saúde.
LPM - Laboratório de Produção de Medicamentos. Universidade Estadual de Londrina.
LQFE - Laboratório Químico Farmacêutico do Exército. Ministério do Exército
LTF - Laboratório de Tecnologia Farmacêutica da Universidade Federal da Paraíba
MS – Ministério da Saúde.
MSF - Médicos sem Fronteiras

NUPLAN - Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos. Universidade Federal do Rio Grande do Norte
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
P&D – Pesquisa e Desenvolvimento
PFL – Partido da Frente Liberal
PMDB - Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNM - Política Nacional de Medicamentos
PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SCTIE – Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos
SES - Secretaria Estadual de Saúde
SUDENE – Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste
SUS - Sistema Único de Saúde
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UFPB – Universidade federal da Paraíba
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco
UFRN - Universidades Federais do Rio Grande do Norte
UFSM – Universidade Federal de Santa Maria
UFV – Universidade Federal de Viçosa
UNE – União Nacional dos Estudantes
USP - Universidade Estadual de São Paulo

Introdução

Este estudo insere-se no campo da produção pública de medicamentos no Brasil e tem como objeto de estudo o Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE), em particular o seu processo de modernização iniciado a partir de 1999. O tema é de grande relevância porquanto são raras as publicações que o abordam, seja do ponto de vista econômico, administrativo, gerencial, tecnológico ou industrial, seja em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS). Este fato que chama a atenção, tendo em vista as dificuldades de acesso da maioria da população a medicamentos. Muito menos explorados têm sido casos específicos como o do citado laboratório, o qual vem ganhando crescente importância no âmbito da produção pública após um penoso período quase falimentar. A opção política de, em lugar de fechar ou privatizar o LAFEPE, transformá-lo em uma unidade produtiva moderna é, justamente, o ponto principal a ser abordado neste trabalho, no que diz respeito ao processo político de decisão que levou ao seu soerguimento.

O estudo está estruturado em 6 capítulos. No Capítulo 1, apresenta-se o marco teórico-metodológico, que enfoca abordagens da análise do processo de produção de políticas públicas (*policy-making*), com ênfase nas fases de formulação, com base em extensa literatura sobre o tema. Os instrumentos analíticos propiciados por essa literatura permitiram-nos empreender a difícil reconstituição do processo de decisão da política destinada a revitalizar o LAFEPE, no que tange a dimensões como contexto político, agências, arenas decisórias e atores envolvidos, seus interesses e interações, e as soluções encontradas. Em seguida, aborda-se a discussão metodológica, assim como questões e premissas relacionadas com o objeto, justificativas a respeito da importância do estudo e, por último, os objetivos gerais e específicos da

pesquisa. Os instrumentos selecionados, bem como os atores e documentação utilizada, são igualmente detalhados.

O Capítulo 2 aborda, primeiramente, a indústria farmacêutica em geral, para em seguida se deter nas características do mercado farmacêutico no Brasil. Inclui uma breve revisão da Política Nacional de Medicamentos, suas principais diretrizes e as prioridades adotadas a partir de sua promulgação. Serão apresentados aspectos de diagnósticos do setor público de produção de medicamentos, elaborados, respectivamente, pelo Ministério da Saúde, pela Câmara dos Deputados (CPI dos Medicamentos) e pela Associação de Laboratórios Oficiais do Brasil (ALFOB). Em seguida, introduziremos o LAFEPE no tocante a sua trajetória institucional e inserção nas políticas de saúde nacional e regional. Dados relacionados à capacitação tecnológica, atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação e de pessoal, serão também apresentados.

No Capítulo 3 se examina a conjuntura política nacional de meados da década de 1990, dando ênfase, por um lado aos processos de privatizações de empresas estatais, empreendidas no bojo da reforma do Estado e, por outro lado, no processo que culminou com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, e a conseqüente reforma empreendida no sistema de saúde, ocorreu na contramão da ortodoxia neoliberal. Em oposição às requisições de um Estado mínimo, a Constituição Federal ampliou direitos individuais e coletivos, além de definir a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Nesse contexto, o medicamento passa a ser considerado um componente essencial da saúde, ampliando a responsabilidade do Estado quanto ao acesso da população. A fim de evidenciar melhor as diretrizes político-administrativas, adotadas no LAFEPE até o ano de 1998, se introduz uma breve retrospectiva dos principais feitos e iniciativas da estatal, bem como um diagnóstico da situação encontrada pelos novos gestores do laboratório, que assumiram em 1999.

O Capítulo 4 focaliza o contexto político pernambucano, marcado pelo processo sucessório ao governo do estado (1998), a vitória de Jarbas de Andrade Vasconcelos, com o apoio da coalizão PMDB/PFL, assim como seus reflexos no episódio de tentativa de privatização da empresa. Nesse sentido se examina o Programa de Desestatização do Governo de Pernambuco, submetido ao Poder Legislativo em janeiro de 1999. Serão analisados os termos desta proposição, e os embates verificados na Assembléia Legislativa, sobre o futuro do LAFEPE. Será dada ênfase ao depoimento dos parlamentares, particularmente os que compunham a coalizão de apoio ao governo. Outrossim, as críticas e denúncias encetadas pelos parlamentares de oposição serão também destacadas, com vistas ao resgate das principais proposições e embates que ocorreram naquela arena.

O Capítulo 5 aborda os principais desdobramentos dos embates no Legislativo, envolvendo atores individuais e grupos de interesse, contrários ou não, à privatização do LAFEPE. As mudanças que se produziram no cenário nacional, com a inusitada visibilidade concedida à área de medicamentos, pelo então Ministro da Saúde, José Serra (PSDB), colocaram a produção pública de medicamentos e, em particular o LAFEPE, na agenda governamental e criam um ambiente propício à reversão da sua privatização. Esta oportunidade foi produto das articulações políticas em torno da formação de alianças com vistas ao processo sucessório à Presidência da República, que tinha em José Serra um dos fortes candidatos.

Finalmente, apresentaremos, no Capítulo 6, as considerações finais sobre o desfecho do caso LAFEPE, à luz dos elementos teóricos e empíricos que embasaram o estudo.

Capítulo I

1. Análise de políticas públicas: marco teórico-metodológico

O referencial apresentado a seguir consiste no exame de contribuições de diversos autores no campo da análise do processo de produção de políticas públicas (*policy-making analysis*). São abordados enfoques teóricos, elementos analíticos e instrumentos metodológicos adequados para os objetivos do presente projeto, na medida que ajudaram a compreender e explicar um importante momento da trajetória do Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE), traduzido na elaboração de uma política inovadora (1998-1999). Trata-se, assim, de esquadrihar o processo de decisão política que levou à transformação da instituição em uma unidade produtiva moderna.

A análise de políticas públicas é um campo da ciência política que vem recebendo crescente atenção em dois sentidos. Por um lado, os estudiosos abocam-se a entender os processos de decisão envolvidos na produção de uma política, dando ênfase à identificação e descrição das arenas decisórias, os atores envolvidos e seus interesses e, sobretudo, as interações que ocorrem ao longo desse processo, sem se envolver propriamente nos impactos das políticas; quer dizer, há fins puramente analíticos e explicativos. Por outro lado, os analistas podem desenvolver estudos similares, mas com o propósito de avaliar a política para melhorar o processo de tomada de decisões, o desempenho organizacional e/ou o alcance dos objetivos. Neste sentido, busca-se saber em que medida as políticas atingiram os efeitos previstos. Trata-se, portanto, de uma abordagem eminentemente prescritiva. Esses dois enfoques têm origem distinta. Enquanto no primeiro caso derivam, em geral, de um interesse puramente acadêmico, no

segundo, via de regra, são oriundos de solicitações de agências públicas ou privadas. Quanto ao presente estudo, situa-se na primeira vertente analítica.

1.1. A formulação de políticas públicas

É bem sabido que a produção de uma política pública é um processo pouco claro e incerto, nunca se sabendo cabalmente o seu início ou finalização. Todavia, há consenso na literatura que, para fins analíticos e heurísticos, no *policy-making* podem ser distinguidas várias fases: surgimento de uma questão importante para a população, governo, partidos políticos, empresariado, notáveis etc.; inclusão da questão na agenda governamental; formulação da solução do problema (busca de alternativas de ação); processo legislativo, quer dizer, interação entre poderes públicos, parlamentares, partidos, associações de interesse e outros atores e implementação da política, isto é, a execução da política. Deve-se considerar também a avaliação, que é uma fase intermediária na medida em que pode ter diversos objetivos e ocorrer a qualquer momento dessas trajetórias (Hogwood e Gunn, 1984; Hill, 1997; Lindblom, 1988; Labra, 1999; 2000).

Esse longo processo, que pode ser abortado em qualquer uma de suas fases, é eminentemente político e conflituoso por envolver surdas lutas pelo poder entre atores com interesses antagônicos. De fato, esses atores vão tentar influenciar, por meios legítimos (ou mesmo ilegítimos), nas decisões que estão sendo tomadas e, portanto, no desenho final da política, o qual será, por isso mesmo, produto de intrincadas barganhas e negociações até serem alcançados consensos apenas satisfatórios, nunca ótimos.

Embora as necessidades humanas sejam infinitas e, portanto, novas questões a serem politicamente resolvidas estejam sempre sendo colocadas pela sociedade ao longo do tempo, há numerosos fatores que podem afetar a produção de uma política pública. Um deles tem a ver com a conjuntura

histórica, enquanto outros, de caráter mais pontual, podem incidir na fluidez do processo decisório, nas interações entre os atores, na aprovação da política pública e no seu próprio alcance. Há ainda outros elementos importantes que cabe mencionar: (a) a natureza da questão objeto de decisão política, dado que as particularidades de áreas como, por exemplo, energia nuclear, transportes ou saúde, envolvem problemas cujas soluções (políticas e técnicas) são bem distintas, tanto quanto são diferentes as arenas envolvidas e os interesses afetados; (b) a concentração ou difusão dos custos e benefícios da política, quer dizer, será muito mais fácil aprovar uma política com custos e benefícios difusos na população do que uma política com custos difusos e benefícios concentrados em um pequeno grupo. Na mesma linha, custos políticos altos, embora com amplos benefícios, também podem constituir fatores a constranger a tomada de decisão; (c) a magnitude da mudança envolvida na nova política, em especial quando significa criar uma nova instituição e/ou adotar tecnologias de ponta que poderiam exigir um quadro profissional com qualificação diferente e, (d) a trajetória de dependência (*dependency path*) das decisões em relação a política pré-existente é também importante porquanto pode constranger ou facilitar decisões presentes.

Dentre as várias abordagens teóricas para analisar uma política pública - que Hill (1997) vincula a teorias do estado moderno - serão revisadas sumariamente as seguintes: pluralismo, escolha pública (*public choice*), estrutural-funcionalismo, neocorporativismo, neopluralismo e neoinstitucionalismo. Nesta última perspectiva será dada ênfase ao institucionalismo histórico, a ser utilizado neste trabalho. Cabe ressaltar que muitos dessas diferentes abordagens, embora elaboradas em certa seqüência temporal, hoje convergem em vários aspectos.

O pluralismo pode ser visto como uma teoria normativa e como modo de examinar e explicar a estrutura de poder nas democracias liberais. Nesta perspectiva, o poder popular se realiza através da atividade de partidos

políticos e de grupos de pressão. O pluralismo enfatiza a diversidade de interesses; acredita que o poder está amplamente distribuído entre os diferentes grupos, que todos podem igualmente influenciar a tomada de decisão e que nenhum grupo é dominante. Porém, tem havido muitas críticas a esse enfoque por oferecer um quadro otimista enganoso acerca da maneira como o poder é organizado nas democracias modernas (Lindblom, 1981). Entre as correntes opositoras, foram pioneiros os argumentos a respeito do domínio político exercido por uma elite de poder formada por militares, as grandes corporações de negócios e as agências estatais.

Na esteira do pluralismo, os seguidores da escola da escolha pública (*public choice school*) utilizam o instrumental da teoria econômica para defender que a política (*politics*) se assemelha a um mercado no qual as lideranças competem por votos. No mercado político, os partidos concorrem para ganhar o poder respondendo às demandas dos grupos de pressão. Essas demandas, por sua vez, ampliam o papel do Estado como doador de benefícios (empregos, contratos, serviços, isenções tributárias, benefícios pecuniários etc.) sem, no entanto, ficar claro quem pagará os custos dessas concessões. Assim também, os grupos de interesse buscam benefícios específicos, tais como, subsídios ou serviços de bem-estar, cujos custos recaem sobre o conjunto dos contribuintes. Argumentam ainda que, como resultado das respostas políticas às demandas pluralistas, o Estado cresce em poder e importância, a ponto de prejudicar a própria economia capitalista e sugerem que tais pressões pelo crescimento do governo são reforçadas pelo interesse monopolista de provedores do estado, burocratas e profissões empenhados em ampliar seus “impérios”. Quanto às críticas, têm-se destacado que o enfoque economicista não leva em conta o sistema eleitoral e o fato do mercado estar longe da retidão e transparência. Observe-se, de passagem, que muitos desses elementos foram atualizado pelos neoliberais, como ilustram os conhecidos predicados sobre “Estado mínimo” e reificação do mercado.

O estrutural funcionalismo, de origem marxista, tenta mostrar a forma como as instituições sociais se reforçam entre si a fim de manter o *status quo*, num processo evolutivo que leva à uma crise social e a transformações subseqüentes. As teorias estruturalistas vêem a ação política como sendo determinada por forças poderosas externas ao controle humano. Consideram, ainda, que a estrutura domina a ação, embora esta alimente a primeira para alterá-la (*feed back*). Neste sentido, o enfoque é fortemente determinista; mas, há diferenças quanto a quais são forças ou as fontes que determinam a evolução das sociedades. Para uns, a demografia, a evolução tecnológica e as forças econômicas são as fontes-chave; outros enfatizam a estrutura de classes, o modo de produção capitalista, o estado (e sua autonomia) e mesmo a ideologia. Frente à modernização os diferentes países, ao enfrentarem desafios comuns, tenderiam, no longo prazo, a parecer-se uns com os outros devido a fatores como unificação nacional com base em um estado centralizado, urbanização, educação universal etc. Nessa mesma direção, os teóricos da globalização argumentam que as relações econômicas capitalistas estão se organizando crescentemente em escala mundial, o qual, em termos de *policy making*, significa que as decisões nacionais estão cada vez mais sujeitas a interesses supranacionais.

O neocorporativismo, por sua vez, consiste num conjunto de teorizações, surgidas nos anos 1970, com o intuito de criticar as correntes acima mencionadas. Enfatiza a representação de interesses mediante associações formais organizados internamente de forma coerente, que são legalmente reconhecidos pelo Estado e têm acesso privilegiado às arenas de decisão. Segundo a tese neocorporativa, o Estado tem se movido de uma posição de apoio ao processo de acumulação de capital a outra em que assume a direção desse processo. Com esse deslocamento, têm-se desenvolvido novos padrões de relações entre o Estado e os principais grupos econômicos e sociais. No entanto, embora constrangido por esses interesses, o Estado preserva sua autonomia

porquanto detém o comando legal, o poder organizacional e outros recursos, sendo justamente essa autonomia a que permite ao Estado atuar no interesse do capital, do trabalho e de outros, conforme convenha. Segundo alguns autores, o neocorporativismo também pode ser visto como uma forma de gerenciar o conflito entre as necessidades da economia e as demandas dos consumidores, o qual levanta questões relativas ao modo como os interesses organizados se articulam às arenas decisórias do estado, modo esse que esta corrente denomina justamente de neocorporativo (Schimttter, 1982).

A reação às teorizações dos neocorporativistas a respeito da representação e intermediação de interesses nas arenas estatais de decisão veio de “pluralistas renovados” em uma perspectiva que tem sido identificada como neopluralismo. Nesta abordagem se argumenta que nem os grupos pluralistas de pressão, nem as organizações de representação monopólica dão conta da complexidade dos processos políticos relativos à produção de políticas públicas nas sociedades modernas. Dadas as complexidades dessa nova realidade, várias metáforas têm sido utilizadas para descrever os formatos de intermediação de interesses: *policy communities*, ou comunidades políticas, *policy networks* ou redes de políticas e *issue networks* ou redes de questões. Para Labra (1999):

“esses neologismos expressam de forma mais adequada a percepção de que o processo de elaboração de políticas se caracteriza pela inclusão de grande número de atores privados e públicos de diferentes níveis e áreas funcionais, do governo e da sociedade, e que existe uma lógica de negociação” (Labra, 1999:158)

Uma comunidade política pode ser entendida como uma forma institucionalizada de relação entre grupos de pressão e governo; ou seja, existe um espaço formal tipo ‘comitê consultivo’ cuja estrutura pode favorecer alguns grupos e excluir outros, decidindo-se sobre as opções políticas disponíveis mediante acordos e não por pressões aleatórias. Em contraposição às comunidades políticas, que tendem a ser fechadas e elitistas, as redes de política teriam um formato mais solto. Heywood (1997) as define como um conjunto sistemático de relações entre atores com um interesse ou uma orientação

comum em uma área particular, que atravessam os arranjos institucionais formais e as divisões entre entes governamentais e não governamentais (Heywood, 1997).

Tanto quanto uma comunidade política, uma rede pode abranger funcionários de governo, parlamentares, 'lobistas' bem situados, intelectuais, lideranças do jornalismo e outros. O reconhecimento da existência de uma rede de política coloca em relevo a importância das relações informais na tomada de decisão, em particular na fase de iniciação das políticas. Porém, as redes apresentam problemas porque também são relativamente impermeáveis à influência externa e reduzem o impacto da sociedade no processo político pela via das instituições representativas (Labra, 2003).

Essa tendência ao fechamento das arenas decisórias e à concentração do poder de decisão em um grupo estreito constitui um fenômeno sobre o qual todos os autores têm chamado a atenção. Na ilustrativa descrição de Knoke *et al.* (1996), trata-se do "afunilamento" dos atores envolvidos na política, que os autores descrevem como segue. Na boca do funil pode haver numerosos indivíduos e grupos mobilizados; na parte larga, as organizações de interesse percebem mais claramente que seus interesses estão em jogo, definem melhor suas preferências e escolhem de que lado ficar conforme as alternativas vão sendo melhor definidas. Na seqüência do "afunilamento" concentram-se as associações de interesse "pico" da política (no caso da área de medicamentos seriam a Associação Brasileira de Produtores de Medicamentos (ABIFARMA) e a Associação dos Laboratórios Oficiais do Brasil (ALFOB), por exemplo). As organizações "pico" tipicamente têm um vasto e rico contingente de afiliados que dão aos dirigentes ampla liberdade para escolher entre as opções disponíveis. Embora poucos em número, esses atores são altamente visíveis e inevitavelmente se envolvem em muitas lutas no campo das políticas públicas. Finalmente, no bico do funil, se localiza um reduzido grupo formado por aqueles que tomam as decisões últimas nas arenas institucionais relevantes –

ministérios, agências reguladoras e/ou legislativo. Virtualmente todos estes atores institucionais participam da fase final da produção de uma política, já que uma decisão coletiva não é possível sem uma ação definitiva por parte deles, daí decorrendo que se mobilizem em torno de ações "pró" e "contra", onde colaboram com as associações "pico" e grupos de interesse chave a favor do mesmo resultado da política.

A metáfora do funil implica uma procissão temporal de atividades anteriores que envolvem públicos amplos, até ações posteriores que são realizadas entre um pequeno número de *decision makers* chave. Porém, a maioria dos eventos reais de política não se conforma com um cenário tão seqüencial. Será mais provável que atores institucionais, como um Ministro ou uma agência reguladora, iniciem propostas de política, já que serão eles os que vão reagir a eventos levantados por grupos de pressão e ao lobby das associações "pico". Apesar do caos durante o calor das batalhas em torno da política, a simplicidade conceitual do funil ajuda a elucidar um padrão persistente: à medida que uma proposta de política se move em direção a uma resolução concreta, o subconjunto de atores com suficiente poder para afetar a decisão final torna-se, em geral, menor. Em suma, o funil de mobilização captura a tendência excludente do processo decisório, sendo raras as instâncias onde a participação de massa tem impacto (Knoke *et al.*, 1996:25-26).

O neoinstitucionalismo faz parte de um amplo leque de teorizações afinadas com o institucionalismo, corrente maior de corte economicista (como a *public choice*), cuja importância radica no fato de ter chamado a atenção para a influência das instituições no comportamento dos atores envolvidos nos processos de decisão política. Para fins desta exposição, cabe ressaltar que no neoinstitucionalismo podem se distinguir duas correntes: a da escolha racional (*rational choice*), que enfatiza a maximização do interesse próprio dos atores no processo político, e o institucionalismo histórico, que aponta as limitações das instituições e dos indivíduos na explicação dos resultados do processo político.

Enfatiza também, o papel crucial que desempenham tanto a evolução histórica das instituições quanto a conjuntura política no processo de produção de uma política pública. Distinguindo preferências expressas de preferências reais, e encarando a agregação de preferências individuais como muito problemática, considera que os interesses não equivalem às avaliações subjetivas dos indivíduos e que as decisões coletivas não deveriam ser equiparados à soma de escolhas individuais (Immergut, 1996).

No que segue, será apresentado o institucionalismo histórico conforme expõe Immergut (1992; 1996), na sua análise institucional comparada entre os processos políticos de aprovação do seguro nacional de saúde na França, na Suíça e na Suécia, nos anos 1970, por tratar-se da contribuição que melhor ajuda a iluminar as interações e eventos no processo de produção de políticas públicas.

Ressalta Immergut (1996), que esses países eram semelhantes quanto a fatores como: nível de desenvolvimento econômico; sistema político democrático; forte presença das forças de esquerda; profissão médica bem organizada; insuficiente cobertura na assistência médica dos trabalhadores, e, objetivos da política de saúde. Todavia, cada seguro nacional de saúde resultante do processo decisório teve um formato singular. E isto se explica, não por correlações entre demandas sociais (*inputs*) e os dispositivos legais (*outputs*), mas pelo modo distinto em que se articulam os *inputs* e *outputs* em diferentes sistemas políticos, na conjuntura histórica analisada. Em outras palavras, as diferenças nas políticas de saúde desses três países não se explica por fatores como a pressão da profissão médica, o sucesso das demandas de sindicatos e partidos de esquerda ou o papel decisivo desempenhado por burocratas e instituições.

Em suma, para compreender os fatores que facilitam ou impedem o governo de sancionar seus projetos legislativos, é preciso levar em conta as maneiras pelas quais as instituições políticas funcionam como mediadoras de

batalhas políticas específicas, posto que não há um vínculo direto entre um conjunto de instituições políticas e o resultado de uma política pública (Immergut, 1996:138-139). Assim, as decisões políticas são o resultado final de uma seqüência de decisões tomadas por diferentes atores, situados em distintos postos de decisão (*decision points*). Trata-se de uma série de acordos em vários pontos da cadeia de decisões envolvendo representantes de diferentes arenas políticas, cujo resultado, positivo ou negativo, segundo a perspectiva dos interesses em disputa, depende da existência de 'pontos de veto' ou de 'janelas de oportunidade' que irão permitir alterações no curso do projeto favoráveis aos seus proponentes.

Nesses termos, os pontos de veto dependem tanto das regras constitucionais quanto dos resultados eleitorais e não constituem entidades físicas, mas, momentos de incerteza estratégica, decorrentes da própria lógica do processo decisório, que podem mudar de lugar ou importância, conforme alterações nas regras do jogo. Dessa forma, as instituições, com suas regras e mecanismos, impõem limites às instâncias de decisão, possibilitando o exame de propostas alternativas, independentemente de seu mérito social ou de suas vantagens econômicas.

A elaboração das políticas igualmente não é obra de políticos iluminados, capazes de introduzir a política correta visando a produção de resultados efetivos. Nos países com regime democrático consolidado e regras formais instituídas e obedecidas por todos, a aprovação de uma política depende da capacidade de fazer com que a decisão do Executivo obtenha votos favoráveis em todas as instâncias de decisão. Em casos de independência do Executivo em relação ao Parlamento, prevista constitucionalmente, a ação do Executivo é finalizadora, não permitindo ao Parlamento exercer o veto. Em outras Constituições, que exigem a submissão da decisão ao Parlamento (instância de veto), como o Brasil, a composição partidária, bem como a capacidade de atuação em bloco dos partidos, adquire maior importância. Nos casos em que o

governo não possui maioria parlamentar estável, ou não existem regras relacionadas à obrigatoriedade dos parlamentares votarem as proposições de seus partidos, há uma maior possibilidade de rejeição de propostas encaminhadas pelo Executivo.

As relações entre a arena governamental e a arena eleitoral, também são influenciadas por fatores semelhantes. Nesse sentido, na maioria dos sistemas políticos, as decisões parlamentares analisados pelos institucionalistas históricos são consideradas a última fase da aprovação de leis. Em alguns casos é feita a convocação de um referendo popular para aprovar, refutar ou instruir os atos legislativos. Desta maneira, a arena eleitoral se transforma em uma instância de veto. A proximidade das eleições, também é assinalada como um fator que altera a sensibilização dos políticos às reações da população. Neste caso, a arena eleitoral volta a se posicionar no centro da decisão política. Para Immergut (1996) as normas constitucionais e os resultados eleitorais criam diferentes limitações à capacidade do governo de implantar novas políticas. Esses obstáculos políticos e institucionais orientam o processo decisório por caminhos diferentes, em diferentes sistemas políticos.

Em resumo, o contexto em que ocorre a formulação das políticas é conformado pelas normas constitucionais formais e pelos resultados eleitorais. É neste contexto que atuam os grupos de interesse. Na mesma perspectiva, Steinmo *et al.* (1994), enfatizam a importância decisiva da estrutura institucional. Os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, suas regras formais e informais, aceitas tacitamente pelos atores sociais, fazem com que as decisões sejam tomadas por vias pré-determinadas, ao mesmo tempo que constroem a ação indiscriminada dos participantes. As regras moldam as estratégias e metas dos atores, interferem em suas relações e conduzem os processos de decisão por determinadas vias. Mais ainda, estruturam situações políticas, oferecem escolhas ou induzem constrangimentos em diferentes momentos do processo decisório. Dessa forma, as instituições com seus mecanismos e regras são fruto

de conflitos e escolhas políticas e, ao mesmo tempo, constroem e modelam as estratégias e as condutas dos atores.

A compreensão da configuração institucional - o sistema político - é importante, dado que as atividades dos atores políticos serão pautadas por ele. Por conseguinte, todos os conflitos relativos às políticas ocorrem nos marcos de tais configurações institucionais às quais estão referidas as estratégias e táticas adotadas pelos atores nas distintas arenas de decisão. Em suma, os institucionalistas históricos creditam importância crucial às origens históricas das instituições, às regras do jogo e aos elos da cadeia do processo decisório, com vistas à identificação das posições estratégicas ocupadas pelos atores, seus interesses e modos de pressão.

Para o institucionalismo, uma instituição compreende os procedimentos, protocolos, normas, regras e convenções oficiais e officinas inerentes à estrutura organizacional da comunidade política ou da economia política e presentes nas organizações formais (Hall e Taylor, 2003). Porém, dada a imprecisão dessa definição, Dutraive (1995), propõe filtrar a diversidade do conceito de instituição, para então extrair a idéia de um conjunto de regras mais ou menos formais, as “regras do jogo” sociais ou de uma comunidade particular, indo dos costumes ao direito ou à constituição de uma nação” (Dutraive, 1995, pp.7-9). Para este autor, a noção de instituição é complexa e sugere um conjunto de elementos a priori, tão diversos como, num primeiro registro a família, a Igreja, o Estado; num outro registro, a interdição do crime, o casamento, os direitos de propriedade, enfim, a prioridade ao direito, ao cheque bancário, ao desemprego.

Quanto ao processo de formulação e implementação de uma política, os institucionalistas históricos concedem uma importância central ao que denominam *path dependency*. Nesses termos, uma causalidade social, depende da trajetória percorrida pelos atores, cuja força se modifica em função das características de cada contexto e de seu legado. Neste sentido, se opõem às

concepções que postulam ser possível a produção de resultados similares, em lugares distintos, movidos pela ação de um mesmo conjunto de forças posto que, o contexto local e suas características herdadas do passado, incidem sobre essas forças modificando os resultados. Dessa maneira:

“as instituições aparecem como integrantes relativamente permanentes da paisagem da história, sendo, ao mesmo tempo, um dos principais fatores que mantêm o desenvolvimento histórico sobre um conjunto de trajetões” (Hall e Taylor, 2003: 200-201).

Stein *et al* (2006), além de enfatizar a importância do contexto histórico para a análise institucional, ressaltam a complexidade dos processos de formulação e implementação de políticas pelo qual requerem grandes negociações que envolvem uma grande diversidade de atores, com diferentes poderes que irão atuar em tempos distintos.

Em muitos casos, ações em andamento, como os votos em um pleito eleitoral, são trocados por promessas de futuras ações e recursos, as denominadas transações intertemporais. Estas transações, nas quais os atores políticos, com suas preferências podem se engajar, dependem das possibilidades oferecidas pelo meio institucional, tais como a credibilidade, a capacidade de realização de acordos políticos, da natureza das mudanças e dos incentivos e constrangimentos que enfrentam. As expectativas que estes atores têm do comportamento de outros atores, também interferem no estabelecimento dos acordos. Essa interatividade de padrões de comportamento constitui o que na teoria dos jogos se chama *“equilibria”* (Stein *et al*, 2006: 8-9).

A organização institucional deve ser entendida de maneira sistemática, que só pode ser percebida com detalhado estudo do país que considere a variedade de instituições-chave e suas interações, assim como a herança histórica e cultural. Existem diferentes regras de engajamento que podem impactar a maneira como o jogo é conduzido. Assim, não é possível compreender esse processo focalizando em poucas características institucionais ou em regras eleitorais. Nesse sentido, questões como: quem são os atores-

chave que participaram da formulação das políticas; que poderes e regras têm; quais as suas preferências, incentivos e capacidades; quais os seus horizontes temporais - na medida em que atores com horizontes temporais mais longos são propensos a entrar num acordo intertemporal para políticas mais consistentes; em que arenas eles interagem e quais as características dessas arenas e, qual a natureza das mudanças envolvidas, são extremamente importantes.

Um outro aspecto ressaltado pelos estudiosos do Institucionalismo Histórico refere-se à participação dos atores (*players*). Conforme Stein *et al* (2004), a elaboração e implementação das políticas não é objeto de escolha benevolente dos *policymakers*. Se assim fosse, qualquer interessado em promover melhores resultados sociais, necessitaria apenas identificar políticas que levassem aos melhores resultados e comunicando-as aos *policymakers*.

A habilidade dos atores em cooperar de forma continuada com determinadas políticas públicas é considerada um elemento determinante de sua qualidade e efetividade. Muitos atores como políticos, administradores e grupos de interesse, atuam em diferentes momentos e instâncias ao longo do processo decisório. Os sistemas políticos que estimulam a cooperação entre os mesmos e a capacidade dos participantes em estabelecer e sustentar acordos, durante todo o processo, podem concorrer para a elaboração de políticas melhor estruturadas e com possibilidades de permanência em sucessivas administrações.

A capacidade de a liderança influenciar a elaboração e implementação de alguns objetivos desempenha um papel crucial no processo político, sobretudo em momentos de crise. Assim, o comportamento individual do líder não pode ser menosprezado. Em outras palavras, a liderança pode ser uma força extraordinária no processo político, mas, suas implicações e possibilidades estão intimamente entrelaçadas com as instituições. A complexa interação entre os atores, que envolve desde o dirigente máximo de um país até os eleitores, incluindo o Poder Legislativo, a opinião pública e os homens de negócios, é

influenciada pelas instituições e práticas políticas, que se diferenciam em cada país.

Entre os atores existem aqueles que detêm um poder especial. Estes atores, chamados *veto players*, estão presentes em todos os sistemas políticos. Com número variado, diferenciam-se ainda, por suas preferências e ideologias, bem como por sua capacidade em estabelecer cooperações. Os presidentes, legisladores e líderes partidários são considerados atores estratégicos. A interação deles com as representações da sociedade em geral são cruciais para o trabalho nas instituições que irão, com suas regras, motivar ou impor limites ao comportamento de cada ator e entre eles.

Para os institucionalistas históricos, atores políticos chave são aqueles que têm a habilidade de influenciar a implementação de alguns objetivos e conseguem desempenhar um papel decisivo no processo político, sobretudo em momentos críticos. Detêm, portanto, liderança e sua influência ultrapassa o escopo de sua autoridade formal. A liderança, assim entendida, pode ser funcional ou disfuncional. Esta condição varia de acordo com os efeitos de sua atividade na estrutura das instituições e na qualidade das políticas. A atuação da liderança funcional, por exemplo, facilita a cooperação e as barganhas intertemporais que aprimoram a qualidade da política pública. De maneira distinta, a liderança disfuncional, pode ser dominada por uma única pessoa. As conseqüências de suas ações podem estar diluídas no seu carisma pessoal ou no exercício do poder que detém. Sua ação pode também enfraquecer as instituições em decorrência da acumulação de poder em suas mãos. A acumulação de poder, por sua vez, pode representar um risco importante por propiciar a criação de regras arbitrárias e atos de corrupção. Em tempos de crise, tais líderes, em geral carismáticos, podem se apresentar como tendo as respostas para todos os problemas (Stein *et al*, 2006).

Segundo Mazmanian e Sabatier (1997), as instituições e as práticas políticas, não são, entretanto, os únicos fatores que concorrem para a qualidade

da política econômica e social. Assim, as crenças e atitudes dos cidadãos são consideradas, igualmente, fatores decisivos. Além disso, o processo através do qual as políticas são discutidas, aprovadas e implementadas, tem um importante impacto na qualidade do produto final e em sua adequação ao interesse público. Nesse sentido, um serviço público, sólido e competente, reforça a qualidade das políticas públicas, ao promover estabilidade e qualidade da implementação e zelar para que interesses particulares não sejam beneficiados.

Por outro lado, para Stein *et al* (2006), um sistema político com um relativo pequeno número de partidos institucionalizados (ou coalizões) tende a gerar uma cooperação intertemporal, e induzir a emergência de consenso político em questões cruciais. O sucesso das políticas públicas está diretamente relacionado com o grau de independência e a capacidade de formulação dos poderes Legislativo e Judiciário. No caso do primeiro, quanto maior for a capacidade de formulação e de independência em relação às proposições do Executivo, maiores são as chances de emergirem políticas melhor estruturadas. Por sua vez, um judiciário que funcione bem e seja independente pode ser um facilitador, fomentando negociações entre atores políticos ao promover o cumprimento da lei que os vincule aos seus compromissos, e assegurando que nenhum dos atores (*players*) extrapole os limites de sua área de intervenção.

Embora chame a atenção para o papel das instituições na vida política, os adeptos dessa visão não consideram que este seja o único fator que influencia a tomada de decisão e a implementação de políticas. De modo geral, eles procuram situar as instituições numa cadeia causal que cria espaço para outros fatores, em particular aqueles vinculados ao desenvolvimento sócio-econômico e à difusão das idéias e crenças. Desse modo, os autores afiliados a esta corrente de pensamento enfatizam as relações entre as instituições, sociedade e crenças.

A construção de modelos explicativos para as diferentes fases ou etapas das políticas públicas, pode ser destacada nas contribuições de Kingdon (2003),

para a análise da construção da agenda governamental. O autor parte da separação da política nas seguintes fases: elaboração da agenda; especificação de alternativas; escolha de uma alternativa a ser feita por uma autoridade competente e, finalmente, a implementação da decisão.

Em relação à elaboração da agenda ele apresenta alguns elementos interessantes. Em primeiro lugar o analista deve ter claros os fatores que fazem com que um assunto ou problema entre, ou não, na agenda governamental e justificam a escolha de determinadas alternativas em detrimento de outras. Este seria o ponto inicial da análise da fase de elaboração da agenda das políticas públicas. Nessa perspectiva, a agenda é definida como o espaço de constituição da lista de problemas ou assuntos que chamam a atenção do governo e dos cidadãos.

Para tal, seria necessário um processo anterior de formação de idéias, que Kingdon (2003) denomina de *policy primeval soup*. Um “caldo primitivo de políticas” seria, portanto, um momento em que inúmeras idéias são formuladas pelas *policy communities* e confrontadas entre si. Neste confronto, apenas algumas idéias sobrevivem, pois ocorre, dentre outros, um processo de seleção e satisfação dos critérios estabelecidos pelos grupos de especialistas. A sobrevivência de uma idéia ou de um assunto dependeria, portanto, dela ser tecnicamente viável, de sua aceitação pelos grupos de especialistas e pelo público e da força de consenso que elas sejam capazes de mobilizar.

Assim, para um tema ou questão atingir o status de agenda, ele precisa ser alvo de atenções. Para tanto, deve integrar um processo onde atuam diferentes comunidades políticas que se mobilizam e influenciam o curso dos acontecimentos chegando a um consenso ratificado pelas elites. Neste sentido, os elementos analíticos que devem ser considerados nas situações de crise ou de normalidade e que influem na inclusão, ou não, de determinado tema na agenda são, por exemplo: as pressões pela reforma, ou o que está em jogo com as mudanças, o grau de profundidade da reforma e o seu *timing*, ou seja, se ela é

necessária para resolver uma crise ou, se é útil, mas pode esperar. Finalmente devem ser considerados os atores diretamente envolvidos e que tomam a decisão (*decision makers*), (Labra, 1999).

Capella (2006), ao analisar o modelo teórico proposto por Kingdon (2003), destaca a diferenciação feita pelo autor entre problemas e condições (*conditions*), para o entendimento do processo seletivo de uma questão, sobre a qual se deterão os formuladores de políticas. Uma questão seria uma situação social percebida sem que, necessariamente, provoque uma ação em contrapartida. Estas questões constituirão um problema a partir do momento em que os formuladores de políticas decidam buscar soluções para as mesmas. O envolvimento dos formuladores vai depender da maneira como o problema é percebido e interpretado. Para Kingdon (2003), “(...) problemas não são meramente as questões ou os eventos externos: há também um elemento interpretativo que envolve percepção” (Kingdon, 2003:109-110). Nesse sentido, a maneira como um problema é definido, articulado, concentrando a atenção dos formuladores de política, pode determinar o sucesso de uma questão no processo altamente competitivo de *agenda-setting* (Capella, 2006).

Outros mecanismos concorrem para que um problema chame a atenção dos formuladores: indicadores, crises, eventos e *feedback* das ações governamentais. O primeiro grupo, integrado por indicadores, tais como, índices de mortalidade materna, custos de um programa, evolução do déficit público, entre outros, dão visibilidade a questões e auxiliam as interpretações dos formuladores, sobretudo ao revelar dados quantitativos e gerar informações que demonstram a persistência de uma situação que requer atenção. O outro mecanismo capaz de alçar uma questão a condição de um problema, seriam eventos, crises e símbolos (*focusing events*). Quando os indicadores são insuficientes para chamar a atenção dos *decision makers*, alguns eventos relevantes ou episódios como catástrofes e epidemias podem concorrer

para reforçar problemas preexistentes sem, necessariamente, inseri-los, na agenda governamental.

O último grupo, consiste no *feedback* dos programas de governo em desenvolvimento. Nesse sentido, o acompanhamento dos gastos e metas a serem atingidos e outras atividades da implementação de uma dada política, podem suscitar reclamações de setores organizados ou dos cidadãos e, conseqüentemente, na eclosão de situações não previstas no desenho inicial de uma dada política (Kingdon, 2003). Cabe ressaltar que, embora dêem visibilidade a questões específicas, contribuindo para atrair a atenção dos formuladores para situações que demandam soluções, os indicadores, eventos, crises e *feedbacks* não asseguram, per si, a inserção das mesmas na agenda governamental.

Além desses fatores, as forças organizadas - *national mood*, sejam elas governamentais ou não, têm um papel destacado na formação da agenda. Com isso, abrem-se, nas palavras de Kingdon (2003), as *policy windows*, ou janelas de oportunidade: um processo que inaugura alterações na agenda governamental ou de decisão. As forças políticas organizadas, ou os chamados grupos de pressão, integram o segundo elemento do fluxo político e advertem quanto a posições de conflito ou consenso numa determinada arena da cadeia decisória, possibilitando aos formuladores de políticas uma avaliação mais segura das forças e tendências envolvidas, bem como dos riscos e benefícios que envolvem a adoção de uma determinada proposta. As mudanças que, com freqüência ocorrem no interior dos governos (*turnover*), podem constituir um fator de mudança da agenda. A alocação de competências sobre determinado assunto pode, igualmente, ter efeitos sobre a agenda. Alguns temas, por envolverem áreas distintas geram disputas sobre sua competência entre setores internos do governo como agências administrativas e comitês parlamentares, que podem levar a situações de paralisação governamental ou inclusão de novos temas na agenda (Capella, 2006). Em suma, a opinião pública, grupos de pressão, a

atuação do Legislativo, os movimentos sociais, as eleições, entre outros, definem o clima nacional (*national mood*) favorecendo ou restringindo mudanças.

O modelo apresentado por Kingdon (2003), prevê três tipos distintos de agenda: a sistêmica ou não-governamental, a governamental e a de decisão. No primeiro tipo encontram-se temas e assuntos que são objeto de preocupação do país há bastante tempo, sem que, no entanto, tenham despertado a atenção do governo. A segunda é composta por problemas que já são objeto de atenção governamental. A terceira inclui os problemas a serem decididos. A eclosão de uma crise ou de um evento e a acumulação de informações ou experiências concorrem para que um assunto possa transitar da agenda sistêmica para a governamental e vice-versa.

A ação dos participantes ativos (atores-governamentais e não-governamentais) sobre a agenda merece destaque. O primeiro é integrado pelo alto escalão administrativo dos poderes Executivo e Legislativo, composto pelos cargos de presidente, ministro, secretário de Estado, parlamentar, e funcionário de carreira. Demais cargos exercidos pelo staff dos dois poderes no segundo e terceiro escalões, também integrariam este grupo. A atuação parlamentar é considerada como decisiva na composição da agenda pelos recursos e autoridade legal que o Congresso detém. Para a construção da agenda a atuação do primeiro escalão ou alto staff da administração é, portanto, vital. Sua importância é, no entanto, menos significativa para a definição de alternativas e durante o processo de implementação da política. Nesta fase, as ações ficariam a cargo dos funcionários de carreira, que não influenciam na formação da agenda.

Os participantes ativos e os processos que dão proeminência a algumas alternativas na construção da agenda governamental são alguns fatores destacados por Kingdon (2003). Destaque especial é dado à influência presidencial à definição da agenda. O fato de o presidente manejar recursos institucionais como: o poder de veto, de nomear pessoas para o exercício de

funções-chave do processo de decisão e recursos organizacionais, torna-o um ator destacado na definição da agenda. Essa influência, no entanto, não lhe faculta o controle sobre as alternativas a serem consideradas, que são elaboradas por especialistas.

Os participantes ativos não governamentais compõem o segundo bloco. Nele podem estar incluídos os grupos de pressão, os acadêmicos, os pesquisadores, os consultores, a mídia, os partidos políticos e a opinião pública. A atuação dos grupos de pressão ou interesse seria mais direcionada para a obstrução de determinado assunto do que para sua promoção. Neste contexto, cada um tem seu papel. Caberia aos acadêmicos, por exemplo, apresentar as alternativas possíveis. A mídia deveria exercer o papel de formador de opinião em âmbito local ou regional, enquanto os partidos políticos atuariam fortemente na formação da agenda. Os blocos (governamentais e não-governamentais) podem, ainda, ser decompostos em atores visíveis e invisíveis. O primeiro mais voltado diretamente com a formação da agenda. Neste caso incluem-se o presidente, os parlamentares, a mídia, os partidos políticos e os integrantes das campanhas eleitorais. Entre os invisíveis constam os acadêmicos, os pesquisadores, os consultores e os funcionários do Executivo e do Legislativo (Viana, 1995; Labra, 1999).

O outro fator de influência na eleição de um determinado assunto e sua inclusão na agenda é o processo. As características dos órgãos e instituições, bem como dos aparelhos articulados à produção de políticas públicas, respondem melhor pela natureza dos processos e, portanto, pela maneira como são selecionados os problemas. Nesse sentido, as instituições do Executivo teriam um processo próprio de escolha dos assuntos, em função de uma rotina particular influenciada, sempre, pela ação da política institucional, aí incluídas as eleições para o Executivo e Legislativo e a conjuntura política (Viana, 1995).

Outro componente importante destacado pelo autor é a atuação dos empreendedores de política (*policy entrepreneurs*), indivíduos que podem estar

posicionados em altos postos de governo, no Congresso como parlamentar ou assessor. Especialistas em uma determinada questão, representando idéias de outros indivíduos ou grupos estão, nas palavras de Kingdon (2003), “(...) dispostos a investir seus recursos – tempo, energia, reputação, dinheiro – para promover uma posição em troca da antecipação de ganhos futuros na forma de benefícios materiais, orientados às suas metas ou solidários” (Kingdon, 2003).

1.2. Questões à luz dos Institucionalismo Histórico

A pesquisa desenvolvida sobre o processo de decisão política relativo ao destino do LAFEPE, foi orientada teoricamente pelo institucionalismo histórico, conforme expõe Immergut (1993; 1996). Para tanto, foram selecionadas algumas variáveis consideradas adequadas ao presente estudo, chamando a atenção para o fato de que os seguintes elementos são comuns a toda e qualquer análise do processo político de decisão: arenas, agências e atores envolvidos, interesses que estes defendem em relação à política em questão, as interações entre esses agentes e as soluções, elementos esses aos quais, no entanto, a natureza da política confere uma especificidade única. Acrescente-se que, desses elementos, o estudo das interações (formais e informais) é a tarefa mais difícil, dado que a teia de relações e lutas que encerram não é, em geral, aparente e acessível ao pesquisador.

Entretanto, é o ponto central da investigação na medida em que é somente através de seu desvelamento que pode ser reconstituído o processo decisório e, portanto, o jogo de interesses, as regras que o pautam e as barganhas e consensos e, assim, entendidos os resultados finais materializados em um estatuto legal.

Estudar o caso do LAFEPE significa empreender pesquisas destinadas a desvendar os seguintes eventos e respectivas hipóteses de trabalho:

A conjuntura política: Representa o contexto no qual foi tomada a decisão de mudar os rumos desse laboratório. Mais especificamente, trata-se de reconstituir os anos 1998-1999 no que tange às eleições gerais para Presidente da República e Governadores. No primeiro caso é reeleito Fernando Henrique Cardoso (PSDB) e, no caso do Estado de Pernambuco, é eleito Jarbas Vasconcelos (PMDB). No plano federal a coalizão política era formada, majoritariamente, pelo PSDB e PFL, no plano estadual pelo PFL e PMDB, logo reforçada com a adesão do PSDB. A hipótese nesse cenário é de coincidência de projetos políticos entre os governos federal e estadual.

A configuração institucional: No plano setorial, é nomeado José Serra (PSDB) para Ministro da Saúde e Guilherme Robalinho (PMDB) para Secretário Estadual de Saúde. Nos dois níveis de governo prevalecem orientações de cunho privatista para a Administração Pública as quais, no entanto, são mudadas no que tange ao setor público de produção de medicamentos. Consequentemente com essa decisão federal, o novo governador de Pernambuco reverte o processo de privatização do LAFEPE, já aprovado na Assembléia Legislativa.

Estatuto básico: Refere-se à Lei Estadual nº 11.629 de 28/01/1999 que institui o Programa de Reforma do Estado, autorizando a privatização, liquidação ou extinção de quinze empresas estatais, entre elas o LAFEPE. O caráter genérico dessa norma, referida a um amplo rol de empresas, criou um ambiente propício a polêmicas públicas em torno de instituições passíveis de privatização ou extinção e, por conseguinte, à entrada em cena de atores contrários à privatização do LAFEPE.

A conjuntura estadual em 1999: O entendimento da dinâmica dessa conjuntura é crucial para entender e explicar os fatos políticos, técnicos e sociais que levaram à exclusão do LAFEPE do Programa de Reforma do Estado em Pernambuco. Justamente, o cerne da pesquisa realizada e da análise aqui

apresentada é o descortino dessa conjuntura no que diz respeito aos processos decisórios, às arenas de decisão, aos atores envolvidos e suas interações.

Como iremos detalhar a seguir, no início do Governo Jarbas Vasconcelos (1999), o LAFEPE estava entre as empresas públicas estaduais que seriam privatizadas. No final do mesmo ano esta posição governamental foi modificada e o laboratório passou a receber uma forte soma de recursos do Governo federal para impulsionar sua modernização. Concentraremos nossa atenção na análise dos fatores que levaram a esta mudança de posição governamental. Assim sendo, algumas questões nos parecem pertinentes como:

Quais foram às razões que levaram a reverter o processo de decadência do LAFEPE e de sua iminente privatização? Estas razões foram de natureza política, técnica ou econômica ou foi uma combinação destes três fatores? Quais foram os atores principais desse processo? Em que arenas ocorreram os embates, as negociações e os consensos? De que forma se estruturaram as alternativas de decisão? Qual foi o peso da conjuntura política na modelagem da decisão de reerguer o LAFEPE? Qual foi o comportamento da opinião pública?

No plano político-institucional, deve ser ressaltado que no final de 1998 foi elaborada e promulgada a Política Nacional de Medicamentos (PNM) que, entre outras diretrizes, estimula a aquisição de medicamentos fabricados por laboratórios oficiais, fomentando a modernização desse parque industrial. No ano seguinte, foi criada a ANVISA (1999) que instituiu e implementou diversas medidas de controle de preços. Esse mesmo período é marcado por uma série de eventos relacionados com o mercado privado de medicamentos que, apesar de oferecer ao consumidor produtos com elevado preço, nem sempre garantia qualidade aos mesmos. Naquele contexto, alguns produtos foram objetos de denúncia na imprensa e no Congresso Nacional.

Os fatores que contribuíram para a mudança de posição do governo estadual, tornando o LAFEPE o segundo maior laboratório público do país, em termos de capacidade de produção e a ter hoje em dia um parque industrial moderno e uma rede de distribuição de medicamentos que cobre boa parte do estado serão a seguir apresentados, nos limites desta pesquisa.

Conforme o referencial analítico já explicitado, o estudo do LAFEPE será feito à luz das abordagens relativas à implementação de políticas públicas. Quanto aos instrumentos de pesquisa, são basicamente os seguintes: análise documental, observações *in loco*, análise de discurso mediante entrevistas com atores privilegiados e revisão da literatura sobre a produção pública de medicamentos no Brasil e o LAFEPE em particular.

1.3. Justificativa

O Brasil é um país com uma dependência quase absoluta de medicamentos fabricados por indústrias estrangeiras. Estes produtos, imprescindíveis para preservação da vida e o alívio da dor de muitos brasileiros, são aqui comercializados a elevados preços, fazendo com que se tornem inacessíveis à maioria da população.

O acesso aos medicamentos envolve uma complexa rede de atores, públicos e privados, que desempenham diferentes papéis em função do contexto econômico, político e social dos diversos países. A situação mundial do acesso a medicamentos essenciais é ainda considerada crítica. Embora o acesso à atenção à saúde seja um direito humano fundamental, no qual está incluído o acesso a medicamentos essenciais, a OMS estima que cerca de dois bilhões de pessoas (1/3 da população mundial) não têm acesso regular a esses medicamentos. O consumo per capita de medicamentos é extremamente desigual, varia de cerca de US\$ 400,00/ano, em países desenvolvidos, a US\$ 4,00/ano, em países em desenvolvimento.

Segundo estimativa da OMS, em termos de valores, 15% da população mundial consome mais de 90% da produção mundial de medicamentos. De acordo com cálculos desta Organização, até o ano de 2015, 10,5 milhões de vidas poderiam ser salvas anualmente, com conseqüente melhoria do desenvolvimento econômico e social, caso fossem fortalecidas as intervenções em doenças infecciosas, saúde materno-infantil e doenças não transmissíveis (WHO, 2004).

Além disso, no Brasil, os gastos com saúde, pela população, aparecem em terceiro lugar dentre os gastos familiares. Este fato se agrava para as famílias de baixa renda, cujos gastos com medicamentos chegam a representar 61% de sua renda. Dados do CONASS revelam que 51,7% das pessoas que necessitam de tratamento têm dificuldades para obtê-los, por absoluta falta de recursos para sua aquisição. Nesse sentido, a promoção de políticas sociais capazes de expandir essa cobertura e incluir essas populações marginalizadas, constitui um dos grandes desafios no âmbito do SUS e do fortalecimento da equidade social, preconizada na Constituição Federal. (MACHADO-DOS-SANTOS, 2001)

O Brasil possui uma razoável rede pública de laboratórios que consegue suprir cerca de 10% das compras realizadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2005). Esta rede é formada por um conjunto de 18 laboratórios ligados ao Ministério da Saúde, às Forças Armadas, aos governos estaduais e às universidades. A razão de suas existências deve-se essencialmente ao fornecimento de medicamentos essenciais à população. Constitui, dessa maneira, um importante patrimônio público, alguns com mais de 100 anos de fundação, os quais vêm contribuindo - embora de forma limitada e descontínua - no abastecimento de medicamentos ao setor público.

O ineditismo deste trabalho é diretamente proporcional ao pequeno número de estudos sobre a produção pública de medicamentos, tema que só há muito pouco tempo vem recebendo a atenção dos governos. Pretende-se no presente trabalho contribuir com esta temática buscando compreender como se

deu o processo de discussão, as arenas e os conflitos envolvidos na decisão de preservar o caráter público da produção de medicamentos numa situação específica, invertendo uma lógica privatista já expressa como uma Lei estadual.

O tema e o objeto escolhidos são, portanto de extrema relevância. A produção pública de medicamentos merece análise sistemática e o LAFEPE guarda certas singularidades dignas de nota. A mais importante refere-se ao fato de estar localizado na Região Nordeste com índices elevados de desemprego e população de baixa renda. Assim, a modernização do LAFEPE pode desempenhar um papel fundamental na expansão da produção e distribuição de medicamentos em áreas até agora desatendidas, acompanhando dessa forma as novas diretrizes do Ministério da Saúde no âmbito da assistência farmacêutica.

Em suma, o estudo do LAFEPE, nos parece pertinente, pois poderá contribuir de forma inédita tanto para o conhecimento de uma experiência que ainda não tem recebido a atenção que mereceria quanto para um debate que se torna cada vez mais presente na agenda governamental: a produção de medicamentos a baixo custo aos usuários do SUS. Pretende-se, ainda, enriquecer essa discussão com o enfoque da análise de políticas adotado, posto que revelará dimensões do processo político de produção de políticas no setor farmacêutico até agora inexploradas.

1.4. Objetivo

Analisar o processo político de decisão relativo tanto à preservação do estatuto público do LAFEPE quanto à opção por sua revitalização.

1.5. Objetivos específicos:

- Esquadrinhar a conjuntura política no que diz respeito à correlação de forças e os determinantes que levaram à situação de potencial privatização do LAFEPE.
- Identificar arenas de decisão, atores, interesses, interações e escolhas, e as decisões legais resultantes.
- Analisar os acordos políticos que deram sustentabilidade ao projeto de revitalização do LAFEPE.
- Identificar as medidas iniciais adotadas para implementação da decisão política

1.6. Aspectos metodológicos e instrumentais

A presente pesquisa constitui um estudo de caso que, embora no seu desenho e resultados finais poderá oferecer conclusões generalizáveis, deverá revelar fundamentalmente as singularidades do fenômeno a ser estudado. A esse respeito, se há de concordar com Goode e Hatt (1969:422) em que analisar um caso representa um esforço em “organizar dados sociais, preservando o caráter unitário do objeto social estudado”.

O estudo de caso, porém não está isento de riscos, pois como alerta Bonoma (1985), é singular, único e, ao mesmo tempo, está inserido em um contexto mais geral do qual faz parte. Nas palavras desse autor, “um estudo de caso refere-se a uma análise intensiva de uma situação particular” (Bonoma, 1985:203).

Na mesma linha, Yin (2001) define esse método nos seguintes termos: “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. E

justifica essa opção quando se quer investigar eventos contemporâneos, sendo que a situação ideal para a aplicação deste método é aquela na qual os comportamentos relevantes não podem ser manipulados, mas onde é possível se fazer observações diretas e entrevistas sistemáticas. Apresentaremos, a seguir, algumas características desta metodologia que justifiquem esta opção para, então, enumerarmos os atores, fontes e demais instrumentos de pesquisa que foram utilizados neste trabalho.

Os estudos de caso vêm sendo amplamente utilizados para empreender pesquisas nas ciências sociais e, particularmente em áreas como ciência política, política pública, planejamento urbano, sociologia e administração. Sua utilidade como ferramenta de pesquisa se evidencia sobretudo, quando o objetivo é compreender um fenômeno individual seja ele organizacional, social ou político. Yin (2001) considera que os casos individuais raros e de interesse público geral, são exemplares para esta pesquisa. Além disso, os assuntos teóricos políticos ou práticos, de importância nacional, são algumas situações que propiciam estes estudos.

Além das observações diretas e de entrevistas sistemáticas, o método do estudo de caso utiliza, também, os documentos escritos, registros, dados arquivados, geográficos e pessoais além de artefatos como fontes de dados e informações gerais. Cada uma deles requer habilidades e procedimentos metodológicos específicos. Neste sentido, Yin (2001) adverte que eles não podem ser aceitos como registro literal e preciso dos eventos ocorridos. Além disso, os dados arquivados e as entrevistas são uma fonte essencial de evidências para o estudo de caso, uma vez que lidam, geralmente, com atividades de pessoas ou grupos.

1.7. Procedimentos operacionais

O Estudo foi baseado essencialmente na análise de entrevistas realizadas com atores chave, bem como no cuidadoso exame dos conteúdos das reportagens publicadas nos periódicos locais sobre o tema.

Para as entrevistas foi utilizado roteiro semi-estruturado com perguntas abertas (Anexo I, p. 164). Nosso intuito foi obter dados sobre as principais diretrizes políticas e mudanças introduzidas no setor farmacêutico, público de produção de medicamentos no período em que José Serra esteve à frente do Ministério da Saúde. A seleção dos entrevistados buscou contemplar um leque o mais variado possível dentre os atores envolvidos com a gestão político-administrativa do LAFEPE (Anexo II, p. 165). Assim, foram entrevistados todos os seus presidentes, no período compreendido entre 1998-2005.

Além dos presidentes, foram entrevistados membros da diretoria do laboratório, destacando-se o Diretor Técnico Científico (1999- 2005), e a Diretora de Administração (1999 - 2004). Foram entrevistados, também, quadros técnicos do Ministério da Saúde diretamente responsáveis pela implementação das políticas de assistência farmacêutica: o Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) (2003-2004) e o Coordenador Geral do DAF (1999-2005).

Foi realizado um pré-teste mediante a aplicação do questionário junto a um dos presidentes do LAFEPE e a um ex-técnico do LAFEPE. Em função disso, foi possível dimensionar as dificuldades quanto à precisão das informações. Ao todo foram realizadas dez entrevistas sendo que, em duas delas, não foi concedida autorização para gravá-las.

Além das entrevistas, realizamos uma busca nos principais jornais diários locais, para mapear a cobertura da imprensa sobre o processo decisório envolvendo o LAFEPE. Decidimos estender nossa busca ao ano de 1998, no governo de Miguel Arraes (PSB), a fim de ampliar o leque de informações

relativas à conjuntura política local, bem como as diretrizes políticas adotadas na gestão anterior.

A seleção dos jornais se deu em função da tiragem e da periodicidade. Assim foram escolhidos o “Diário de Pernambuco” - o mais antigo - o “Jornal do Comércio” – o de maior circulação e a “Folha de Pernambuco” - o mais recente. Como os arquivos destes periódicos não estão disponíveis à consulta pública, foram utilizados os acervos do Arquivo Público Municipal, Arquivo da Fundação Joaquim Nabuco (acervo micro filmado) e Arquivo da Secretaria Estadual de Saúde, que cataloga desde 1999 todas as notícias do setor saúde no estado e no país. A Secretaria Estadual de Saúde cedeu gratuitamente cópias das matérias e outros documentos selecionados. Este levantamento teve a duração de seis meses, sendo catalogadas 326 matérias sobre o LAFEPE entre 1998 e 1999.

Quanto aos documentos e relatórios técnicos, correspondências, ofícios e portarias, foram cedidos, principalmente, pelos entrevistados e pelo próprio LAFEPE. Os convênios com o Ministério da Saúde para repasse dos recursos não foram disponibilizados pelo órgão. Desse modo, valores envolvidos nessa operação são apresentados, de maneira aproximada, em relatórios de gestão, ou nas entrevistas veiculadas na imprensa (Anexo III, p. 165).

Na Assembléia Legislativa do Estado, foi consultada toda a documentação relativa à aprovação do Projeto de Lei 865/99 (que propunha reformulações na máquina pública do estado assim como o programa de reforma do estado, envolvendo as privatizações), Atas das Comissões de Constituição, de Finanças Orçamento e Economia e de Administração Pública por onde este Projeto de Lei tramitou e foi discutido, das emendas apresentadas pelos parlamentares e até das questões de ordem, encaminhadas pelos deputados, durante a sessão de votação (Anexo III, p. 166).

Foram realizadas duas visitas guiadas à planta industrial do LAFEPE. A primeira conduzida por técnicos da área do Controle de Qualidade e a segunda, pela Presidência da empresa, ambas em 2005. Foram momentos ricos de observação da dinâmica do processo produtivo, bem como dos novos equipamentos e instalações e das plantas industriais construídas a partir de 2000. Foi possível, ainda, conhecer obras de adaptação em curso, visando à ampliação da linha de produção de anti-tuberculostáticos, bem como a modernização de setores como a fábrica de óculos.

1.8. Aspectos Éticos da pesquisa

O projeto do presente trabalho de pesquisa foi elaborado sob as normas éticas vigentes e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/FIOCRUZ em outubro de 2005, sendo aprovado sem qualquer exigência em dezembro de 2005 (Parecer no 120/05). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se em anexo. (Anexo IV p. 168).

As entrevistas foram gravadas a partir do consentimento dos atores-chave e a todos foram prestados esclarecimentos quanto aos objetivos da pesquisa, bem como solicitado o consentimento para o uso no todo ou em parte dos depoimentos, respectivamente identificados.

Capítulo II

2. Indústria farmacêutica

Neste capítulo abordar-se-á, primeiramente, a indústria farmacêutica no plano mundial, para em seguida deter-se nas características do mercado farmacêutico no Brasil, incluindo: breve revisão da Política Nacional de Medicamentos; diagnóstico da situação atual do setor público, baseado, sobretudo, em três relatórios situacionais: O Relatório da CPI de Medicamentos da Câmara Federal (2000), O Projeto de Modernização da Produção Pública de Medicamentos (2002) e o Diagnóstico do Setor Público de Produção de Medicamentos (2003), este realizado sob o patrocínio da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e pela Associação dos Laboratórios Oficiais do Brasil (ALFOB). Estes diagnósticos revelam, particularmente, a descontinuidade e fragmentação das políticas para este setor produtivo, reveladas pela cronicidade dos problemas detectados ao longo das duas últimas décadas na maioria dos laboratórios oficiais do país. Em seguida apresentaremos dados relacionados ao LAFEPE na atualidade, suas principais características e projetos em desenvolvimento.

O medicamento não é um produto qualquer: ele pode aliviar a dor e salvar vidas. É também um produto que envolve diferentes fases no processo de produção e comercialização. Para que este produto chegue à mão do consumidor é necessário realizar pesquisas sobre moléculas biologicamente ativas e desenvolver o processo de formulação com vistas à produção em escala industrial até seu processamento final. A partir de então, principia o processo de comercialização e distribuição na rede comercial e nos serviços de saúde (Hasenclever, 2002; Frenkel, 1978). Depois que o medicamento é comercializado

inicia-se uma quarta fase de pesquisas, denominada fase IV. Nesta fase, empresas, prescritores e/ou instituições credenciadas pelas autoridades regulatórias nacionais, através, principalmente, de sistemas de notificação de reações adversas, identificam os efeitos adversos que surgem como decorrência do uso do medicamento em maior escala. A fase V inclui a fase anterior e envolve populações com características diferentes daquelas apresentadas pelos sujeitos das pesquisas das fases anteriores (Oliveira, 2001).

Além disso, o medicamento possui características mercadológicas diferentes de outros produtos manufaturados, pois integra um mercado em que praticamente não existe concorrência de escala entre os produtores. A especificidade da concorrência no setor farmacêutico baseia-se na diferenciação do produto calcada no investimento continuado e de grande porte em atividade de P&D e de marketing (Bermudez, 1995). A indústria farmacêutica pode ser descrita como um conjunto de oligopólios com multi-produtos diferenciados em segmentos de classes terapêuticas específicas, cujo consumo é fortemente mediado pela necessidade de prescrição médica. A diferenciação dos produtos por classe terapêutica, princípio ativo, composição química e embalagens, geram um leque variado de apresentações direcionadas ao consumidor, dificultando a escolha do produto de forma racional (Hasenclever, 2002). Trata-se de um setor baseado em ciência, cuja principal fonte de inovação e diferenciação dos produtos, resulta de novos conhecimentos gerados a partir da infra-estrutura de C&T e das atividades de P&D das empresas (Gadelha, 2003).

Nos últimos anos, nos países em desenvolvimento, as questões dos medicamentos e da assistência farmacêutica vêm ganhando espaço na agenda governamental e na sociedade. Algumas razões podem justificar o incremento desta visibilidade. O desenvolvimento tecnológico é uma delas. Nas últimas décadas tem-se ampliado a abrangência terapêutica dos medicamentos, de modo que hoje existem produtos para quase todas as enfermidades. Além disso, os produtos são cada vez mais seguros e eficazes, contribuindo para aumentar a

expectativa e a qualidade de vida (WHO, 2000). Por tudo isso, são apontados como um importante indicador de qualidade dos serviços de saúde, posto que o abastecimento regular na rede pública é considerado um dos elementos que interferem na efetividade de um programa de saúde (MSH, 1997). Ao contrário, um abastecimento irregular pode promover a desmotivação dos profissionais e descontentamento da população. Embora o medicamento tenha se tornado imprescindível para a sociedade e hoje seu acesso seja considerado uma questão de Estado, sua produção tem sido capturada por poucas empresas privadas, líderes, de grande porte que atuam de forma globalizada em segmentos específicos (classes terapêuticas), mediante estratégias de diferenciação de produtos, num processo iniciado nos anos 80 com a fusão dos maiores laboratórios do mundo. O objetivo dessa estratégia era aumentar a rentabilidade e fazer investimentos de maior porte.

De acordo com Bermudez (1995) as dez maiores empresas farmacêuticas do mundo respondiam por cerca de 40% do mercado internacional na década de 90. Em suma, a concentração em grandes mercados com a participação de número reduzido de empresas é uma das principais características do mercado farmacêutico internacional de nossos dias. Nos anos 90, as fusões continuaram a ocorrer, e atualmente, em torno de 100 companhias de grande porte respondem por 90% dos produtos farmacêuticos para consumo humano. Por sua vez, 75% dessa produção é consumida, principalmente, nos Estados Unidos, Japão, Alemanha, França, Itália e Reino Unido. Nesses países a proporção maior dos gastos com P&D tem sido direcionada ao atendimento de demandas de suas populações, sobretudo doenças crônico-degenerativas ou problemas como calvície, enxaqueca, depressão, substâncias que, eventualmente, atuam no adiamento do envelhecimento ou no controle da obesidade (Barros, 2004). Inversamente, países em desenvolvimento sofrem com a ausência de medicamentos específicos, sobretudo para as doenças denominadas negligenciadas. Sobre o tratamento desta questão, a organização internacional

humanitária “Médicos Sem Fronteiras” (MSF), entre outras, vêm apontando a necessidade de institucionalizar mecanismos que levem os produtores a desenvolver pesquisas para o tratamento de doenças próprias da realidade sanitária dos países pobres. Para isso, é imprescindível a intervenção do Estado no fomento e gestão em P&D de novos medicamentos eficazes e seguros para doenças que atingem ou ameaçam milhões de pessoas na África e América Latina. De fato, até 2002, nenhuma das 20 empresas farmacêuticas de maior faturamento bruto mundial tinha lançado no mercado um único medicamento para qualquer uma das doenças negligenciadas. O setor público também falhou na adoção de uma política que favorecesse o desenvolvimento de medicamentos destinados a esse fim (MSF, 2002).

Denúncias de superfaturamento de matérias-primas e de abusos nos preços de medicamentos têm colocado em evidência o papel regulador do Estado frente a este segmento industrial, também justificado pela existência de falhas de mercado no setor. Dentre estas, podemos assinalar as seguintes: mercados concentrados, elevadas barreiras à entrada, demanda inelástica, variações nos preços dos produtos e assimetria de informações (Bermudez, 2000; Gadelha *et al.*, 2003). Nesta mesma linha, Bennett *et al.* (1997) consideram que o Estado deveria ter uma atuação mais forte frente à indústria farmacêutica. Para tanto, seria necessário contar com linhas de financiamento para a aquisição e acesso a medicamentos essenciais e campanhas de promoção do uso racional.

2.1. A indústria e o mercado farmacêutico no Brasil

A produção e o mercado de medicamentos no Brasil adquirem características dignas de nota. Em primeiro lugar, o país situa-se entre os 10 maiores mercados consumidores de produtos farmacêuticos do mundo. Entre dezembro de 2005 a novembro de 2006 o faturamento das empresas foi de U\$\$ 10,7 bilhões (IMS Health *apud* Alfob, 2007). Este aspecto singulariza o Brasil e desperta o interesse das empresas transnacionais. O país acompanha a

tendência internacional: tem características oligopólicas, concentração por classes terapêuticas e o domínio de empresas transnacionais (Hasenclever, 2002; Bermudez, 2000). Existem no Brasil aproximadamente 550 empresas farmacêuticas, que geram 69 mil empregos, representadas pela Federação Brasileira de Indústria Farmacêuticas (Febrafarma *apud* Alfob, 2007). Destas, 48 são transnacionais, que dominam cerca de 80% do mercado, enquanto as 502 empresas de capital nacional são responsáveis por aproximadamente 20% do faturamento total. Dentre as empresas nacionais destaca-se a Aché, que se mantém entre as 10 maiores do setor (Hasenclever, 2002; Gadelha, 2002).

Cabe salientar que o parque industrial brasileiro de medicamentos é bastante desenvolvido, com relação à capacidade de fabricar produtos finais, mas, ao mesmo tempo, possui forte dependência da importação de farmoquímicos. Nos anos 90, verifica-se o desmantelamento de parte significativa do complexo industrial de química fina do Brasil, levando a uma maior dependência da importação de matérias primas pela indústria farmacêutica. Atualmente, cerca de 80 % dos insumos farmacêuticos utilizados na produção de medicamentos no Brasil são importados da Índia e da China (Alfob, 2007).

Em 1997, o segmento industrial químico apresentava um faturamento anual de U\$\$ 42 bilhões, representando cerca de 15,7% da indústria de transformação, ou 3,6% do PIB. Entretanto, o déficit comercial neste setor, que em 1990 era da ordem de U\$\$ 1,3 bilhões, cresceu para U\$\$ 6 bilhões, oito anos mais tarde. "Esse período se traduziu no fechamento de mais de mil unidades produtivas e no cancelamento de cerca de 500 projetos já definidos para o complexo industrial de química fina" (Bermudez, 2000:31). O investimento em P&D para a produção de medicamentos em nosso país também é irrelevante. Apesar da excelente margem de lucro, não tem havido investimento tecnológico em empresas, estrangeiras ou nacionais, públicas ou privadas, instaladas no país (Callegari, 2000). Segundo o diagnóstico setorial de Hasenclever (2002), as

empresas do setor farmacêutico gastaram, em 1998, apenas 0,53% de seu faturamento em atividades de P&D, enquanto a média de todas as empresas nos demais setores foi de 1,33%. As especificidades da indústria farmacêutica brasileira, caracterizada por um baixo grau de integração vertical ascendente na cadeia de produção e, conseqüentemente, dependente da importação de matérias primas, acabam restringindo as atividades de P&D às adaptações na forma farmacêutica, controle analítico e comercialização, que são as etapas mais comumente praticadas no Brasil.

Desta forma, o grau de complexidade tecnológica e intensidade de P&D das empresas farmacêuticas que atuam no Brasil, inclusive as multinacionais, é inferior ao observado nas mesmas empresas em suas matrizes. Outras explicações para o baixo nível das atividades de P&D também são pertinentes para compreender esta constatação. Hoje, nos países em desenvolvimento e nos desenvolvidos, o número de empresas que realiza atividades de P&D é cada vez menos expressivo, não só em virtude do elevado risco dos investimentos em P&D e da complexidade do processo de inovação, que requer uma elevada capacidade de financiar essas atividades e uma elevada gama de conhecimentos científicos e tecnológicos acumulados, como também do próprio aumento dos custos das atividades nesse campo, decorrentes do aumento das exigências relacionadas à regulação (Hasenclever *et al*, 2007).

Uma outra peculiaridade do processo brasileiro é o lugar que o Estado vem desempenhando no setor farmacêutico. Nesse caso, merece destaque a atividade regulatória, envolvendo o acompanhamento e o estabelecimento de limites para os preços praticados pelas empresas privadas *pari passu* o fortalecimento dos produtores oficiais, de modo a oferecer medicamentos a preços mais baixos e a reduzir os custos dos programas públicos de saúde. Além disso, a produção de medicamentos pela rede pública pode contribuir para minorar problemas no suprimento de determinados medicamentos, sobretudo daqueles de menor interesse para o setor privado. A adoção de

políticas públicas nessa direção, tem significado, por exemplo, que Farmanguinhos, laboratório da Fiocruz, vinculado ao MS, aumentasse dez vezes seu faturamento, passando de um patamar de US\$ 5 milhões para US\$ 50 milhões ao longo da década de 1990 (Gadelha *et al*, 2003). Uma outra consequência do aumento da produção pública pode ser percebida com a redução dos preços de medicamentos, particularmente dos anti-retrovirais.

No Brasil, estima-se que o volume de compras que envolvem as três esferas de governo seja responsável por cerca de 30% do mercado de medicamentos no país (Brasil, 2007). As compras governamentais, se bem coordenadas, constituem-se em um mecanismo que pode favorecer a ampliação do acesso a medicamentos, que como demonstra o Tabela 1, vêm evoluindo nos últimos anos.

Tabela 1. Gastos do Governo Federal com Medicamentos (Em milhões)

AÇÕES	2003	2004	2005	2006	2007*	%
Medicamentos Estratégicos	231.584.000	790.309.000	681.000.000	690.000.000	721.050.000	211,4
Medicamentos Básicos	176.800.000	248.542.800	228.020.000	290.000.000	315.000.000	78,1
Medicamentos Dispensação Excepcional	516.000.000	813.833.000	1.147.422.000	1.355.000.000	1.580.000.000	206,2
Medicamentos DST/AIDS	516.000.000	516.000.000	550.000.000	960.000.000	984.000.000	90,7
Imunobiológicos	250.000.000	480.590.000	550.000.000	750.000.000	783.750.000	213,5
Coagulopatias	222.000.000	207.840.000	223.000.000	244.000.000	280.000.000	26,1
Total Medicamentos	1.912.384.000	3.057.110.000	3.379.442.000	4.289.000.000	4.663.000.000	143,8
Fomento Produção Laboratórios	36.000.000	80.080.000	63.558.000	71.000.000	74.720.000	107,6
Fomento a pesquisa e desenvolvimento de insumos estratégicos	14.386.000	66.580.000	68.444.000	75.267.000	85.360.000	493,4

Fonte: Brasil (2007) Departamento de Assistência Farmacêutica SCTIE/MS

* Proposta orçamentária Ministério da Saúde para aprovação

Investimentos vêm sendo feitos pelo governo federal no sentido de recuperar, modernizar e ampliar a capacidade instalada e de produção do parque público. No período de 2003-2006, os recursos despendidos para este fim, foram da ordem de R\$ 250 milhões (Brasil, 2007). Entretanto, não tivemos acesso a informações sobre o impacto desses investimentos na melhoria da capacidade de produção, aquisição de equipamentos ou capacitação de recursos humanos. No seu depoimento, Guilherme Robalinho gestor do LAFEPE no período de 2003 e 2004, negou veementemente o recebimento de tais recursos, no que pese o compromisso assumido pelo Ministro Humberto Costa (PT), na

primeira reunião da ALFOB, realizada na sede do Laboratório pernambucano, no início de 2003.

Uma característica peculiar da indústria farmacêutica no Brasil é a existência de um parque público de laboratórios, de abrangência nacional, voltado para a produção de medicamentos primordialmente destinados aos programas de saúde pública. De uma maneira geral, o conjunto de laboratórios públicos é capaz de produzir aproximadamente 11 bilhões de unidades farmacêuticas/ano, que abrangem 137 fármacos em 218 formas de apresentação, abrangendo mais de 107 princípios ativos. Esta produção representa 80% da demanda quantitativa de medicamentos do programa de assistência farmacêutica básica do Ministério da Saúde e 20% dos gastos financeiros com esses medicamentos (Brasil, 2007). Bermudez (1992; 1995; 1997; 2000) ressalta que, diferentemente da quase totalidade de países em desenvolvimento, o Brasil se caracteriza pela criação, ao longo do último século, de um setor de produção estatal de medicamentos e imunobiológicos, cuja principal finalidade é prover medicamentos ao SUS, nos três níveis de atenção. Seu fortalecimento e consolidação são vistos como instrumento efetivo de apoio às ações governamentais e uma referência para a regulação do mercado nacional.

Apesar do potencial de produção dos laboratórios oficiais, alguns problemas são identificados. Merecem destaque os de ordem gerencial e administrativa. De acordo com a ALFOB (2007), os laboratórios se ressentem da falta de flexibilidade no processo de compras e da rigidez e deficiência na contratação e qualificação de pessoal. Esses fatores teriam repercussão na capacidade de resposta destes laboratórios às demandas do mercado e do setor público.

Em suma, o panorama da produção de medicamentos no Brasil é dominado pela indústria transnacional que, apesar da alta margem de lucro, praticamente não investe em P&D. Além disso, os altos preços dos produtos dificultam o acesso da maioria da população ao seu consumo. Merece destaque a

criação da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) por meio da Lei 10.742/2003. Trata-se de uma instância que promove a articulação da regulação econômica com a sanitária, composta por um conselho de Ministros presidido pelo Ministro da Saúde. Seu comitê executivo é presidido pelo SCTIE-MS e dentre suas ações podemos situar a autorização de comercialização de novos medicamentos definindo preços de entrada no mercado e o desconto mínimo obrigatório para compra pública.

2.2. Evolução das políticas farmacêuticas no Brasil

A história recente da elaboração e implementação da política pública de medicamentos no Brasil tem alguns marcos dignos de nota. Bermudez (1995) destaca o pioneirismo do Brasil na formulação de políticas de medicamentos essenciais, ao estabelecer, desde 1964, a denominada Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Matérias para uso farmacêutico humano e veterinário (Decreto 53.612/1964).

A criação da Central de Medicamentos (CEME), por meio do Decreto nº 68.806 de 1971, é considerada uma importante iniciativa do governo brasileiro em termos de planejamento, organização e aquisição de medicamentos, de forma centralizada para todo o país. Dentre as atribuições da CEME destacavam-se aquelas voltadas à assistência farmacêutica pública e ao abastecimento de medicamentos essenciais à população. Sua atuação se dava de forma coordenada nos campos da pesquisa e incentivo do desenvolvimento de fármacos, produção, padronização, aquisição e distribuição de medicamentos.

Outras iniciativas importantes da CEME foram o lançamento do Programa de Farmácia Básica (1987), uma seleção de aproximadamente 40 itens de medicamentos integrantes da RENAME, destinados ao uso ambulatorial (atenção primária) e o estabelecimento da Comissão Multidisciplinar de Revisão da RENAME (Portaria CEME nº 45, DOU de 14/11/1996). Em 1997, o governo

federal desativou a CEME, por meio da Medida Provisória nº 1.576, do Decreto nº. 2.283 e da Portaria/GM nº. 5. Suas competências, Planos e Programas, foram sendo assumidos, aos poucos, por várias instâncias do Ministério da Saúde como: Secretaria Executiva, Secretaria de Políticas de Saúde, Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e também pelos estados e municípios. Após a extinção da CEME, em meio a uma série de denúncias de desvio dos objetivos iniciais, um outro avanço verificado foi a promulgação em 12 de outubro de 1998, da Política Nacional de Medicamentos (PNM) através da Portaria nº. 3.916/MS (Brasil, 1998). Com ela o Ministério da Saúde buscava ampliar e diversificar os serviços prestados no âmbito do SUS, atender demandas derivadas do envelhecimento populacional e pressões da sociedade civil pelo cumprimento do dispositivo constitucional que assegura o direito universal à saúde.

A PNM é considerada o primeiro posicionamento formal e abrangente do governo brasileiro sobre a questão dos medicamentos no contexto da reforma sanitária. Foi formulada com base nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde e expressa as principais diretrizes para o setor com o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos produtos farmacêuticos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (Brasil, 1999). Entre suas orientações consta, ainda, a adoção e revisão periódica da RENAME, a regulamentação sanitária de medicamentos, o desenvolvimento científico e tecnológico, o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos e a reorientação da assistência farmacêutica indo, assim, além da aquisição e distribuição de medicamentos. Nesse sentido, a Política Nacional de Medicamentos prevê a articulação de um conjunto de atividades que envolvem desde o desenvolvimento de recursos humanos e tecnológicos até a promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais. A PNM foi acompanhada da revisão da RENAME em 1999. Trata-se de um importante instrumento de racionalização da política de compras diretas

do Governo Federal e do fortalecimento dos programas estratégicos, bem como das compras de estados e municípios no âmbito do Piso de Atenção Farmacêutica Básica, do SUS. A partir de 1999, passou a servir de referência para o direcionamento da produção farmacêutica e para a definição de listas de medicamentos essenciais nas esferas estaduais e municipais, conforme o perfil epidemiológico local.

2.3. Diagnósticos do setor público de produção de medicamentos

Cabe destaque a três importantes eventos que podem ser tomados como marcos recentes no diagnóstico da produção pública de medicamentos: CPI de medicamentos, o Programa de Modernização da produção Pública de medicamentos e o Seminário da SCTIE/ALFOB.

Em 1999 o tema “medicamentos” volta a suscitar o interesse da mídia e da sociedade em geral, culminando com a instalação, em novembro, de uma Comissão Parlamentar de Inquérito sobre Medicamentos (CPI) na Câmara dos Deputados. As razões que justificaram sua instalação estão diretamente relacionadas com os aumentos de preços perpetrados pelos produtores, para além dos índices inflacionários e as questões suscitadas pela falsificação de produtos. O relatório da CPI dos medicamentos é um documento central para a análise das visões predominantes em diferentes segmentos envolvidos com pesquisa, produção, controle e consumo de medicamentos, merecendo destaque o Título V. Nele são abordados os potenciais da produção pública, tanto como agente regulador de mercado, quanto pelo volume de compras da União, estados e municípios. É ressaltada a necessidade de os laboratórios públicos se constituírem como produtores de medicamentos essenciais, e como referência de preços, custos e qualidade de produção.

O diagnóstico da CPI sobre a produção pública de medicamentos identifica variados problemas, dentre os quais a diluição do poder de compra

do Ministério da Saúde devido à extinção da CEME e a descentralização no âmbito do SUS. De fato, nos últimos anos, o poder de compra institucional do Governo Federal se fragmentou, apesar de o Ministério da Saúde ter permanecido na posição de grande comprador de medicamentos. Esta diluição teria sido, em parte, consequência do deslocamento dos serviços e responsabilidades sanitárias para os estados e municípios.

Quadro 1. Aspectos do diagnóstico da CPI de medicamentos relacionados a produção pública.

Perda da capacidade de articulação nacional dos laboratórios públicos	A articulação pré-existente possibilitava o direcionamento de sua produção para as necessidades do país como um todo. Por esta razão, a atuação dos laboratórios voltou-se quase exclusivamente para necessidades estaduais.
Ausência de mecanismos de articulação e coordenação entre gestores	O relatório propôs uma coordenação nacional de produção pública de fármacos e medicamentos, com a participação dos ministérios da Saúde, da Ciência e Tecnologia, da Educação, dos laboratórios produtores, dos Centros de Desenvolvimento Tecnológico e dos gestores estaduais e municipais de saúde.
Natureza jurídica dos laboratórios	Os laboratórios públicos de administração direta sofrem com a falta de flexibilidade e agilidade gerenciais, especialmente no que se refere à aquisição de insumos, comprometendo, muitas vezes, os prazos de entrega, ou o engajamento em compromissos de vulto com quantidades pré-estabelecidas. Neste caso, o relatório recomendou a reestruturação e modernização institucional, gerencial, administrativa e técnica dos laboratórios, bem como a adoção de contratos de gestão e sistemas de gestão de qualidade total de processos e produtos nos moldes das empresas privadas.
Falta de investimentos em P&D	Este fato concorre para que os laboratórios oficiais sejam reféns dos grandes laboratórios internacionais, em um mercado orientado pela competitividade na inovação tecnológica. O relatório sugere a associação entre investimentos permanentes para dinamizar a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico com a promoção e atualização tecnológica dos laboratórios públicos.

Considerando que os laboratórios privados brasileiros orientaram sua política de produção de medicamentos segundo as leis de mercado, sem levar em conta a especificidade e relevância dos medicamentos voltados para a população de baixa renda, foi considerado que os laboratórios oficiais podem contribuir para aumentar a concorrência no setor e, sobretudo, facilitar o acesso aos medicamentos, em especial aos de uso contínuo. Para tanto, devem funcionar com agilidade e nos mesmos padrões de eficiência da empresa privada, ou seja, sem as mazelas decorrentes do empreguismo e do excesso de burocracia, assegurando sempre a lealdade na concorrência.

Em resumo, a CPI reafirmou que o fortalecimento da produção pública constitui uma estratégia fundamental para reduzir os preços e eliminar a enorme distância entre oferta e demanda de medicamentos essenciais no Brasil e assim garantir à população usuária do SUS o acesso a este insumo especial para a saúde.

No âmbito do Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão e Investimentos em Saúde elaborou em 2000 o Projeto de Modernização da Produção Pública de Medicamentos que detalha e complementa aspectos presentes na PNM, faz um diagnóstico do setor, defende o fortalecimento da produção oficial e faz previsões de investimentos visando à modernização da produção pública de medicamentos (Brasil, 2000a). Propõe, também, que os laboratórios oficiais aumentem a oferta de medicamentos essenciais, de uso contínuo, a preços reduzidos. O projeto envolvia a criação de uma coordenação colegiada dos processos públicos de produção, com vistas à compatibilização entre a demanda por medicamentos e a produção. Esta função seria desempenhada por um Conselho Estratégico de Produção de caráter supra-organizacional, composto por representantes de cada um dos laboratórios integrantes do programa de modernização da produção pública e de compradores públicos.

Quanto ao financiamento, previa-se um montante da ordem de U\$ 26,3 milhões, sendo U\$18,2 provenientes do Banco Mundial e U\$ 8,1 de contrapartida das unidades federadas participantes (Brasil, 2000a). Este documento pressupunha, ainda, uma etapa inicial de reorganização da produção de medicamentos e etapas seguintes destinadas à ampliação do número de laboratórios participantes, à diversificação da linha de produção, à ampliação do número de fármacos produzidos, ao desenvolvimento tecnológico e ao aumento de qualidade. Todavia, tal proposta, apesar de sua importância e do avanço que significaria para a produção oficial, não foi adiante.

Um outro marco importante neste processo foi o Diagnóstico do Setor Público de Produção de Medicamentos, realizado em julho de 2003, sob o patrocínio da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), do Ministério da Saúde e da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (ALFOB). O evento constituiu uma primeira reunião da área, para aprimorar o diagnóstico de situação sobre o setor e subsidiar a formulação de políticas públicas nesse campo (Brasil, 2003). A ALFOB salienta o potencial de produção dos laboratórios oficiais, (estimada em 11 bilhões de unidades farmacêuticas/ano), e a importância do seu direcionamento ao atendimento das necessidades de medicamentos essenciais, com destaque para a atenção básica de saúde, a superação das restrições relativas à constituição jurídica e administrativa dos laboratórios e a renovação das instalações físicas e equipamentos, condizentes com as inovações tecnológicas do setor.

Quanto à organização do setor produtivo oficial, propõe:

- Organizar os laboratórios públicos em rede a ser formada pela adesão das instituições, conforme um protocolo, com coordenação articulada, envolvendo representações do Ministério da Saúde, dos laboratórios oficiais, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e da ANVISA. A estruturação em rede seria relevante para o fortalecimento do bloco público de produção, para a organização e racionalização do sistema produtivo oficial com vistas ao atendimento das diretrizes do SUS. A rede deveria, ainda, dar suporte aos programas estratégicos, principalmente àqueles envolvendo produção exclusivamente institucional, a qual deveria incluir o fomento à pesquisa e o desenvolvimento tecnológico.
- Os investimentos solicitados pelos laboratórios oficiais deveriam considerar, também, verbas para a qualificação e capacitação de recursos humanos, em consonância com a necessidade de qualificação de linhas de produção e melhoria do processo de gestão.

Em geral, foram consideradas como ações prioritárias, a reestruturação do sistema de qualidade, aquisição de equipamentos para estudos de estabilidade e estudos de equivalência farmacêutica e bioequivalência relativa; a revisão e otimização das formulações dos medicamentos produzidos; e a modernização e/ou aquisição de novas instalações e equipamentos.

2.4. Iniciativas relevantes à produção pública de medicamentos

Para finalizar os diagnósticos referidos, salienta-se que o Ministério da Saúde (2003) tem manifestado formalmente a importância de algumas diretrizes para a política de medicamentos. Um primeiro aspecto desta política se manifesta através da ampliação do acesso aos medicamentos. Para atender a este fim, foi criada a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE). Ela passou a ser a instância responsável pela formulação das políticas nacionais de assistência farmacêutica, ao encargo do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), a quem cabe a coordenação de planejamento, articulação e gestão de programas. A criação da SCTIE e do DAF objetivaram uma abordagem integrada das questões referentes à Assistência Farmacêutica no Ministério da Saúde. Nesse sentido, compete ao DAF a coordenação geral de fomento à produção farmacêutica e de insumos e o acompanhamento, monitoramento e avaliação da qualidade de produtos e serviços farmacêuticos, além do incentivo à produção pública de medicamentos. Uma outra iniciativa recente foi a organização dos laboratórios oficiais em rede, formalizada em 2005 por meio da Portaria GM Nº. 843/GM/MS de 2 de junho de 2005, que cria a Rede Brasileira de Produção Pública de Medicamentos, a ser formada pelos laboratórios farmacêuticos oficiais do Brasil, que tem como objetivo promover ações voltadas à garantia de qualidade, à capacitação de recursos humanos, à estruturação logística, assim como a articulação entre a rede e a ANVISA.

Em 2004, é lançado pelo Governo federal o Programa Farmácia Popular do Brasil destinado ao atendimento igualitário da população, usuária ou não do sistema público de saúde, mas, principalmente, da população de baixa renda que utiliza serviços privados de saúde. Por se tratar de um programa de comercialização de medicamentos a preços subsidiados, dentro do setor público, fornece medicamentos mediante ressarcimento, a um custo inferior aos praticados no mercado. A disponibilidade de medicamentos é dada por meio das farmácias populares, por intermédio de convênios firmados com Estados, Distrito Federal, Municípios e hospitais filantrópicos, bem como em rede privada de farmácias e drogarias (Ferreira, 2006). Na definição do elenco de medicamentos disponibilizados no Programa foi considerada a capacidade produtiva dos laboratórios farmacêuticos oficiais o que pode vir a representar uma ampliação de demanda para este setor produtivo. Atualmente estão em funcionamento cerca de 367 unidades de venda no país onde são disponibilizados 94 apresentações .

Como vimos neste tópico, e com base na regulamentação recente do setor, desde 1998, quando foi apresentada a PNM, uma série de estudos e propostas têm surgido no âmbito da produção oficial de medicamentos. No tópico que se segue analisaremos com mais detalhes as características e a estrutura do parque produtivo público de medicamentos.

2.5. Os Laboratórios Oficiais

O parque público de laboratórios produtores de medicamentos é conformado, hoje em dia, por 18 laboratórios localizados em todas as regiões do país, salvo na região norte, que está em vias de implantação (Quadro 2).

Quadro 2. Distribuição regional dos laboratórios oficiais de produção de medicamentos. Brasil, 2007.

Nordeste (6)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco ▪ Laboratório Industrial Farmacêutico de Alagoas ▪ Laboratório Industrial Farmacêutico do Estado da Paraíba ▪ Laboratório de Tecnologia Farmacêutica da Universidade Federal da Paraíba ▪ Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte ▪ Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará
Sudeste (7)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instituto de Tecnologia de Fármacos (RJ) ▪ Instituto Vital Brazil (RJ) ▪ Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica (RJ) ▪ Laboratório Farmacêutico da Marinha (RJ) ▪ Laboratório Químico Farmacêutico do Exército (RJ) ▪ Fundação Ezequiel Dias (MG) ▪ Fundação para o Remédio Popular (SP)
Sul (4)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laboratório Farmacêutico do Rio Grande do Sul ▪ Laboratório Farmacêutico de Santa Catarina ▪ Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medicamentos e Cosméticos da Universidade Estadual de Maringá (PR) ▪ Laboratório de Produção de Medicamentos da Universidade Estadual de Londrina (PR)
Centro-Oeste (1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indústria Química do Estado de Goiás

Fonte: ALFOB (2007)

Os laboratórios se concentram nas regiões Sul-sudeste e Nordeste. Por outro lado, as regiões Centro-Oeste, à exceção do laboratório goiano e a região Norte, são as regiões mais desprovidas de laboratórios públicos. Às 18 unidades existentes devem ser somados outros dez laboratórios oficiais que estão sendo construídos ou em fase de instalação final, com a seguinte distribuição: um laboratório para os estados do Amazonas (Manaus), São Paulo (Presidente Prudente), Piauí (Teresina), Bahia (Feira de Santana), Tocantins (Palmas), Rio de Janeiro (Itatiaia), Minas Gerais (Alfenas) e Paraná (Cascavel) e dois no Ceará (Brasil, 2003).

O Quadro 3 apresenta outras informações institucionais que caracterizam os laboratórios públicos.

Quadro 3. Brasil. Laboratórios Oficiais, 2003

Laboratório	UF	Ano	Personalidade Jurídica	Produção (bilhões de UF/ano)
Laboratório de Tecnologia Farmacêutica LTF - Universidade Federal da Paraíba	PB	1968	Autarquia	193.080,0
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem FFOE – Universidade Federal do Ceará	CE	1959	Autarquia	7.200,0
Laboratório Químico Farmacêutico do Exército LQFE – Ministério do Exército	RJ	1808	Administração Direta	209.419,4
Laboratório Farmacêutico da Marinha LFM – Ministério da Marinha	RJ	1906	Administração Direta	120.800,0
Fundação Ezequiel Dias FUNED – Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais	MG	1907	Fundação Pública de Direito Público	692.340,0
Instituto Vital Brazil S A IVB – Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro	RJ	1918	Sociedade de Economia Mista	10.680,0
Instituto de Tecnologia de Fármacos FARMANGUINHOS, Fundação Oswaldo Cruz MS	RJ	1956	Unidade Técnica	1.289.067,3
Indústria Química do Estado de Goiás IQUEGO - Secretaria de Estado de Saúde	GO	1964	Sociedade de Economia Mista	618.000,0
Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco AS LAFEPE – Secretaria de Estado de Saúde	PE	1967	Sociedade de Economia Mista	1.345.680,0
Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medicamentos e Cosméticos LEPMC – Universidade Estadual de Maringá	PR	1987	Departamento	21.000,0
Laboratório Farmacêutico de Santa Catarina LAFESC - Secretaria de Estado de Saúde	SC	1969	Diretoria	38.400,0
Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica LAQFA – Ministério da Aeronáutica	RJ	1971	Administração Direta	242.352,0
Fundação para o Remédio Popular FURP, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo	SP	1968	Fundação Pública de Direito Público	3.903.840,5
Laboratório Farmacêutico do Rio Grande do Sul LAFERGS – Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde	RS	1972	Departamento	375.800,0
Laboratório Industrial Farmacêutico de Alagoas LIFAL, Secretaria de Estado de Saúde	AL	1974	Sociedade de Economia Mista	1.728.144,0
Laboratório de Produção de Medicamentos LPM, Universidade Estadual de Londrina	PR	1980	Autarquia Especial	96.000,0
Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos NUPLAN, Universidade Federal do Rio Grande do Norte	RN	1977	Órgão Suplementar da UFRN	876,3
Laboratório Industrial Farmacêutico do Estado da Paraíba LIFESA, Secretaria Estadual de Saúde	PB	1961	Sociedade de Economia Mista	80.000,0
Total				10.972.679,2

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da ALFOB (2003)

Como podemos verificar cada laboratório tem uma vinculação institucional própria, sendo um vinculado ao Ministério da Saúde, três aos Comandos das Forças Armadas, nove aos Governos Estaduais e cinco a Universidades. Há, portanto, uma predominância de laboratórios vinculados aos governos estaduais.

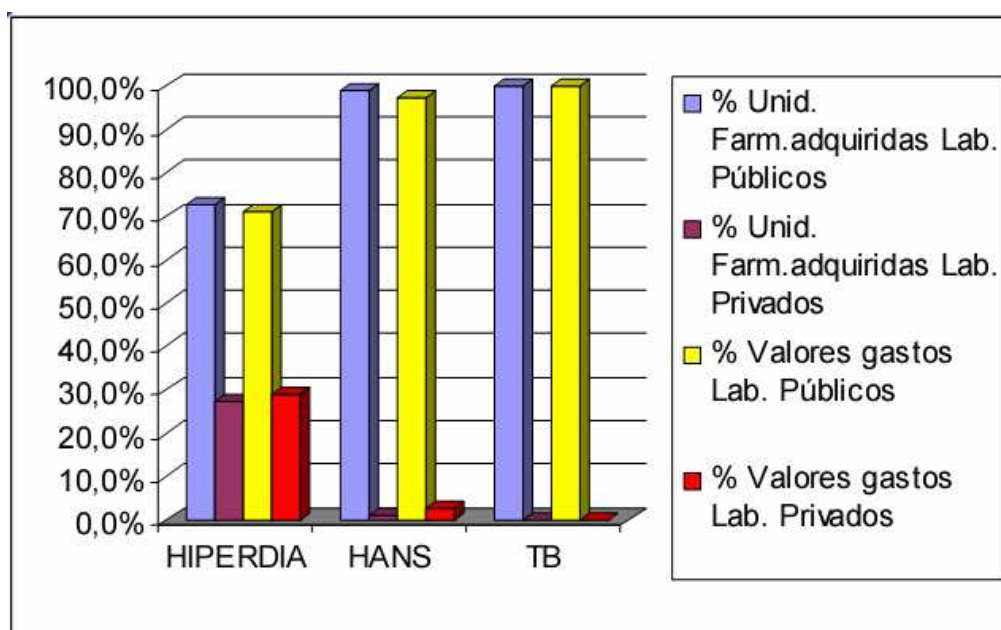
Cabe ressaltar que, os dados de produção dos laboratórios oficiais apresentados no quadro 3 estão defasados. Laboratórios como a FUNED (MG), FURP (SP) e IQUEGO (GO), modernizaram e/ou ampliaram suas plantas industriais nos últimos quatro anos. Foram feitas diversas tentativas junto a ALFOB no decorrer da pesquisa, no sentido de obtermos informações atuais que refletissem os investimentos governamentais realizados nos últimos anos. Esta mesma tentativa foi feita a cada um dos laboratórios, sem que tivéssemos resposta.

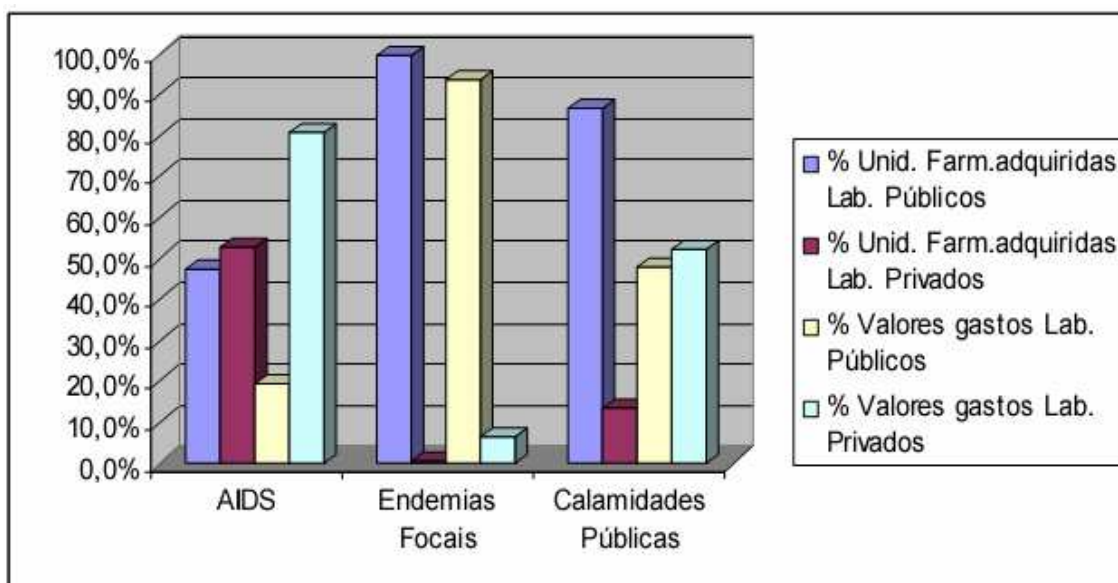
Quanto à natureza jurídica, há laboratórios que são autarquias ou sociedades de economia mista e outros de administração direta, fundação de direito público ou ainda um órgão suplementar ou unidade técnica de instituição federal ou estadual. O laboratório mais antigo é o do Exército (LQFE), fundado em 1808. No entanto, a maioria foi fundada no período de 1960-1970, durante o governo militar. Todas essas instituições são filiadas à Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil (ALFOB), que é uma sociedade civil, privada, sem fins lucrativos. Segundo seu Estatuto, dentre os objetivos da ALFOB consta: defender e representar os interesses de seus associados junto aos poderes públicos, a entidades e associações dos setores governamentais e particulares e a seus respectivos órgãos relacionados aos laboratórios farmacêuticos oficiais; estimular a modernização técnica e administrativa da rede de laboratórios farmacêuticos oficiais; aperfeiçoar a produção, a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico; e promover o desenvolvimento de uma política de assistência farmacêutica voltada para o

atendimento das necessidades dos programas e atividades de saúde pública. (ALFOB, 2005).

Embora os laboratórios oficiais se distribuam geograficamente em quase todo o território brasileiro, sua capacidade instalada é bastante concentrada. Seis (6) dos dezoito (18) laboratórios oficiais produzem, aproximadamente, 75% das unidades produzidas e, destes a FURP (SP), que produz cerca de 35% do total. Estes laboratórios estão localizados nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Pernambuco, Alagoas, Goiás e Rio de Janeiro. A produção de 12,7 bilhões de unidades farmacêuticas/ano abrange 137 fármacos em 218 formas de apresentações, em especial para: tuberculose, hanseníase, malária, aids, hipertensão e diabetes (Brasil, 2007). Como demonstra o Gráfico 1, nas aquisições governamentais envolvendo medicamentos para os Programas de Hipertensão e Diabetes, Tuberculose e Malária, é significativa a participação dos laboratórios oficiais. O mesmo ocorre em relação aos programas de Aids, Endemias focais e Calamidades Públicas.

Figura 1. Distribuição percentual dos medicamentos segundo origem do produtor para os programas federais Hipertensão e Diabetes, Hanseníase, Tuberculose, Aids, Endemias focais e Calamidades Públicas em valor e em unidades adquiridas. Brasil, 2007.





Fonte: MS/Alfob *apud* Alfob 2007.

O volume de produção não deixa transparecer a capacidade ociosa, que alcança a 25%, segundo dados do Ministério da Saúde (2003). Por outro lado, os laboratórios oficiais produzem, apenas, 1/3 do elenco recomendado na RENAME. As principais explicações apontadas para esta situação são: o modelo institucional adotado pelos laboratórios, a dependência dos órgãos aos quais estão subordinados, bem como as restrições administrativas e orçamentárias decorrentes dessa subordinação. Tudo isso limitaria o dinamismo necessário ao processo de compra, contratação, remuneração e qualificação de pessoal, dificultando a continuidade de gestão das unidades farmacêuticas públicas e a fixação de mão-de-obra qualificada.

Segundo dados da ALFOB (2003), a produção pública de medicamentos é destinada primordialmente aos programas de assistência farmacêutica básica. Entretanto, não elaboram a matéria prima necessária para a produção dos mesmos. Como já mencionamos, com a abertura comercial dos anos 1990, os insumos de química fina passaram a ser quase todos importados, o qual se traduz em crescente déficit da balança comercial de produtos químicos. Uma alternativa para reverter esse quadro é proposta por Hasenclever (2002), ao sugerir que o governo exerça, através dos laboratórios oficiais, seu poder de

compra de farmoquímicos e também de medicamentos finais. No primeiro caso, esta iniciativa poderia ser um claro instrumento de fortalecimento das empresas nacionais ou daquelas instaladas no país produtoras de farmoquímicos, substituindo a importação destes produtos. Assim também, poderia se exercer um efeito regulatório sobre o preço final dos medicamentos.

O Diagnóstico coordenado por Hasenclever (2007), sobre o papel dos laboratórios públicos na capacitação tecnológica e atividades de P&D da indústria farmacêutica brasileira, envolvendo os sete maiores laboratórios oficiais do Brasil, aponta os principais problemas enfrentados por estas empresas no tocante a gestão das atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação.

Em termos de recursos humanos, os laboratórios públicos empregam mais de cinco mil funcionários com diferentes níveis de qualificação. A formação do quadro funcional envolve pessoal que possui 1º e 2º graus, nível técnico e nível superior. Embora os dados precisem de maior desagregação para um exame mais acurado, cerca de 79,2% do pessoal envolvido com a produção tem apenas nível médio, 17% com nível superior e apenas 3,5% tem pós-graduação. Cabe ressaltar que 79% dos profissionais com Mestrado e Doutorado está concentrado em apenas três laboratórios: Far-Manguinhos, FURP e FUNED.

Na verdade, a composição de pessoal da maioria dos laboratórios revela que predominam funcionários antigos, de grande experiência, os quais supririam as necessidades de produção. No entanto, o rápido avanço tecnológico certamente demandará recursos humanos com qualificação apropriada aos novos imperativos da produção farmacêutica (ALFOB, 2003; Hasenclever *et al.*, 2007).

Em suma, poucos laboratórios possuem equipes com qualificação compatível com a realização de atividades de P&D. Parte do pessoal qualificado

vem sendo agregado às equipes por projetos, com vínculos trabalhistas precários, o qual prejudica a continuidade das pesquisas. Além disso, poucos laboratórios possuem uma programação anual dos eventos relevantes na área farmacêutica, seja voltada para o público geral, seja para atualizar seus quadros.

A maioria dos laboratórios oficiais não possui um departamento voltado para a assessoria em propriedade intelectual e patentes. Muitos pesquisadores, ao obterem um resultado inovador buscam, em primeiro lugar, publicá-los ao invés de ingressar com o pedido de depósito de patente. Com isso perdem a oportunidade de serem autores da transformação daquele novo conhecimento em produto ou processo. A implantação da área de P&D, enquanto um centro de custo independente restringe-se a poucos laboratórios e as atividades estão relacionadas, principalmente, com a melhoria dos produtos e dos processos que estão em linha de produção. Alguns esforços de pesquisa fundamental, ainda que em escala laboratorial, são desenvolvidos para o atendimento das demandas governamentais em áreas específicas como o Programa de DST/AIDS e a produção de medicamentos para as doenças negligenciadas. Esta atividade de P&D pode ser encontrada em FAR-MANGUINHOS (RJ), no LAFEPE (PE), na FURP (SP) e na FUNED (MG) (Hasenclever *et al.*, 2007).

As parcerias com universidades e institutos de pesquisa, têm sido um dos principais recursos utilizados pela maioria dos laboratórios públicos para o desenvolvimento de pesquisas e troca de informações. Há também um intercâmbio, já consolidado, entre técnicos dos laboratórios oficiais e de alguns privados, acerca do ajuste de formulações e outras necessidades do processo produtivo. Cabe ressaltar que embora existam casos de parcerias formais entre os laboratórios públicos e os laboratórios privados, envolvendo transferência de tecnologia, também predomina o caráter de informalidade na realização destas atividades (ALFOB, 2003).

A dificuldade em manter e qualificar os recursos humanos e o custo com a aquisição de equipamentos, considerados essenciais para o acompanhamento

das exigências postas ao processo produtivo, são reiterados como sendo obstáculos importantes para o pleno desenvolvimento da produção pública de medicamentos no Brasil. Cabe ressaltar que as informações econômico-financeiras, tais como: orçamentos, balanços e prestações de conta dos laboratórios oficiais, são pouco conhecidas. O fluxo dessas informações, muitas vezes, é descontinuado ou inconcluso. Na maioria das empresas não existem sistemas de análise de custos.

Entretanto, apesar do conjunto de problemas que os laboratórios oficiais enfrentam, a sua produção conjunta atende, em 2007, a 80% da demanda quantitativa de medicamentos dos programas de saúde do Ministério da Saúde, o que corresponde a 20% dos gastos financeiros governamentais com esses medicamentos (Brasil, 2007).

Merece destaque a aquisição pelo governo Federal em 2006 de uma nova unidade de produção de medicamentos no Rio de Janeiro ligada à FIOCRUZ (R\$ 18 milhões). A nova planta industrial de Far-Manguinhos, o CTM - Complexo Tecnológico de Medicamentos, como foi denominado, situado no bairro de Jacarepaguá, é composta de uma área de 107.750 m² com área construída de 40.107 m² e possui, inclusive, uma central de utilidades e um prédio que abriga a planta de antibióticos, plenamente equipados e em perfeito estado de funcionamento, permitindo dessa forma, a identificação de estratégias futuras para o desenvolvimento e inovação nas áreas de produtos biotecnológicos e de fármacos de interesse da saúde pública do Brasil. Aquisição da planta industrial irá proporcionar condições para quintuplicar a produção - que já é de um bilhão de unidades farmacêuticas - de Far-Manguinhos (Vieira, 2005).

Em linhas gerais, estas são as características do parque público de produção de medicamentos no Brasil, com ciclos que alternam períodos de maior visibilidade com relativa estagnação. Não obstante, algumas mudanças institucionais localizadas têm sido empreendidas com êxito, como

examinaremos nos tópicos adiante. Este foi o caso do LAFEPE em Pernambuco, que veremos a seguir.

2.6. O LAFEPE – situação atual

O Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE) é o segundo maior do país e foi criado em janeiro de 1966, pela Lei Estadual n.º1180, com a finalidade principal de produzir medicamentos para atender à população de menor poder aquisitivo e atuar como instrumento de apoio às políticas de saúde pública do Governo Federal e do estado. É uma sociedade de economia mista vinculada à Secretaria de Estado de Saúde e está situado em uma área física de 43.702,50 m² na cidade de Recife. A estrutura organizacional do laboratório é formada pela Assembléia Geral, Conselho Administrativo, presidência, diretorias técnico-científica, administrativa-financeira e comercial, com suas respectivas gerências. Entre os anos 2000 e 2006 seu faturamento médio foi de R\$ 63 milhões, em torno de U\$ 21 milhões e o quadro funcional é composto de 595 funcionários. Reproduzindo a situação geral dos laboratórios oficiais quanto à carência de profissionais qualificados, o LAFEPE conta com cerca de 80% do pessoal com nível médio, 3 % com formação técnica e em torno de 16% com nível superior.

A capacidade instalada de produção é de 1,1 bilhões de unidades/ano, e inclui líquidos orais, sólidos, cremes e pomadas. Atualmente produz 67 medicamentos, abrangendo 23 classes terapêuticas diferentes. Suas linhas de produção estão voltadas para três mercados principais. O primeiro atende os programas especiais do Ministério da Saúde, como o DST-AIDS, Tuberculose, Cólera, Meningite, Hanseníase e Hipertensão Arterial; o segundo atende aos componentes básicos da Assistência Farmacêutica, atendendo a 18 estados e 476 municípios, incluindo 13 capitais. Seus produtos são, neste caso, os de uso ambulatorial, que incluem medicamentos essenciais enviados às redes públicas das regiões Nordeste e Norte, em especial. Segundo dados do LAFEPE, 63% do

que fabrica é distribuído no Nordeste, embora outras regiões procurem seus produtos. O terceiro segmento compreende o seu Programa de Farmácias Populares do estado de Pernambuco.

Cabe destacar que, no âmbito do setor público, o LAFEPE foi pioneiro na implementação de um programa de farmácias populares baseado no modelo de co-pagamento pela população. Implantado em abril de 2001, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), o Programa tem por objetivo oferecer medicamentos genéricos e similares à população a preços mais baixos que os praticados no mercado. Atualmente, a rede conta com 32 farmácias, onde são atendidas mais de 230 mil pessoas/mês e comercializados cerca de 160 medicamentos e outros produtos de saúde. Dezesesseis farmácias estão distribuídas na Região Metropolitana do Recife e dezesseis no interior do estado.

Outra importante frente de comercialização do LAFEPE consiste no acordo de exclusividade de produção do medicamento Benznidazol, em janeiro de 2004, que é utilizado para o tratamento da doença de Chagas. Para tanto o LAFEPE firmou um convênio com o Governo do Acre e o laboratório Roche, que cedeu a licença de produção ao governo do Acre. O LAFEPE foi escolhido após concorrência com seis indústrias farmacêuticas oficiais do país. Dessa forma, se tornou o único produtor do Benznidazol a ser comercializado à OMS juntamente assim como a outras instituições internacionais não-governamentais. Segundo o convênio assinado entre as partes, 10% da comercialização do medicamento será repassada ao Governo do Acre (Roche, 2004).

Pesquisa e Desenvolvimento (P&D)

As atividades do LAFEPE voltadas para o desenvolvimento científico são de responsabilidade da Coordenadoria de Pesquisa e Desenvolvimento (COPED), ligada à Diretoria Técnica Industrial. Em sua maioria, as pesquisas

desenvolvidas visam o incremento do elenco de medicamentos já produzidos, o desenvolvimento de novos produtos em diversas formas farmacêuticas e a otimização de formulações já existentes.

Os medicamentos vinculados a programas do Ministério da Saúde, como os de combate à aids, têm prioridades nas pesquisas. Além dos estudos que envolvem a produção dos princípios ativos (Zidovudina,¹ Lamivudina, Estavudina, Didanosina, Indinavir, Ritonavir), apresentados em diferentes formas farmacêuticas (comprimido, cápsula, comprimido revestido, xarope, pó para solução), encontram-se em desenvolvimento, novos antiretrovirais (inibidores de protease), Ritonavir, Nelfinavir e Efavirenz.

A COPED está voltada para a realização de estudos instrumentais de apoio à Farmacotécnica Industrial, a planificação qualitativa e quantitativa dos excipientes para produção dos medicamentos (formulação), a síntese de fármacos, o desenvolvimento de escala piloto e, também, para as demandas da área comercial. A COPED é credenciada junto a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) como campo de estágio para graduandos e pós-graduandos, o que supre as deficiências em termos de pessoal qualificado, e . As pesquisas são desenvolvidas com recursos próprios e mediante captação de verbas junto a agências públicas de fomento como FINEP, CAPES, CNPq e FACEPE². Os principais parceiros da COPED são o Departamento de Antibióticos da Faculdade de Farmácia da UFPE e os laboratórios privados Heterodrugs (Índia-Nelfinavir), Laborgen, Relthy (cápsula mole) e Neofinavir (Indaiatuba-SP).

O antineoplásico “beta-lapachona” (um fitofármaco para combate ao câncer de próstata) vem sendo desenvolvido no LAFEPE em parceria com o *Institut de Recherche pour le Développement (IRD)* – França. Uma outra linha, em desenvolvimento com o Departamento de Antibióticos da UFPE, vem sendo

¹ O LAFEPE foi o primeiro laboratório oficial a produzir, em 1994, o antiretroviral Zidovudina (AZT).

² Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Pernambuco.

direcionada para tratamento da Esquistossomose. Como reconhecimento pelos investimentos feitos na área de inovação e incentivo à pesquisa, a FINEP, em 2005, concedeu ao LAFEPE prêmios nas categorias: grande empresa que financia P&D e na categoria produto, sendo este um produto resultante da pesquisa.

Entre as parcerias institucionais firmadas, podem ser destacadas as Universidades Federais do Rio Grande do Norte (UFRN), Paraíba (UFPB), Pernambuco (UFPE), Minas Gerais (UFMG), Santa Maria (UFSM-RS), Viçosa (UFV-MG) e a Universidade Estadual de São Paulo (USP). Existem também convênios com outros países como Portugal e França.

Além das atividades de caráter comercial e científico, o LAFEPE possui uma fábrica de lentes e armações voltada para o atendimento dos usuários do SUS e produz mensalmente 5.000 óculos que são vendidos à população, a preço de custo, mediante prescrição médica.

Em maio de 2002 a ANVISA concedeu ao LAFEPE a certificação de Boas Práticas de Fabricação nas linhas de produção de sólidos orais (Portaria nº 833). O certificado abrange comprimidos simples e drágeas, cápsulas, pós e produtos sujeitos a controle especial, como os antiretrovirais. A unidade de produção de anti-retrovirais do LAFEPE, instalada numa área de 1.008 m², foi construída dentro das normas de boas práticas de produção adotadas pela ANVISA. Produz cápsulas gelatinosas duras e moles, comprimidos e pó para suspensão oral. Com isso toda a linha de produção do LAFEPE passou a ter a certificação de Boas Práticas de Fabricação.

O processo de modernização do parque industrial do LAFEPE teve início em 2000. A construção de uma nova fábrica de líquidos orais se deu com recursos do Ministério da Saúde, que ampliou sua capacidade de produção em praticamente cinco vezes, passando de 8.760.000 para 36.900.000 unidades/ano. A segunda etapa de modernização da estatal incluiu a construção das unidades

de Sólidos Orais, Controle de Qualidade e de Produtos Especiais para a fabricação de antiretrovirais.

Como sinalizamos, de forma sumária, o LAFEPE passou, em breve espaço de tempo, da condição de falência que tinha em 1999, para uma posição de liderança entre os principais laboratórios públicos de medicamentos do Brasil. As oportunidades que concorreram para este desfecho, os atores que tiveram influência nessa retomada, bem como o debate que culminou com a decisão de manter a empresa na esfera estatal, sucederam em um momento político marcado pelas reformas do papel do Estado, sendo a política de privatizações de empresas estatais uma das expressões desse ideário. Nesse sentido, para vários segmentos, a produção de medicamentos, uma área fortemente dominada pelo setor privado, não era considerada uma função essencial do Estado.

Por outro lado, o processo que culminou com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, e a conseqüente reforma empreendida no sistema de saúde, ocorreu na contramão da ortodoxia neoliberal. Em oposição às requisições de um Estado mínimo, a Constituição Federal ampliou direitos individuais e coletivos, além de definir a saúde como um direito de todos e dever do Estado, a ser assegurado mediante políticas sociais e econômicas voltadas à redução dos riscos de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações de serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Embora o art. 174 da Constituição Federal circunscreva a atuação do Estado às funções normativas e reguladoras da atividade econômica, assim como às funções de fiscalização, incentivo e planejamento, o art. 173 permite, em caráter de excepcionalidade, a exploração direta de atividade econômica pelo Estado, quando “necessária aos imperativos de segurança nacional ou a

relevante interesse coletivo, conforme definidos em lei³". Nesse sentido, o fortalecimento do parque público de produção de medicamentos, enquanto instrumentos estratégicos de regulação da oferta, preço e estímulo à pesquisa, encontra respaldo naquele dispositivo constitucional. São aspectos desse contexto, que constituem o pano de fundo do processo decisório que iremos analisar.

³ Brasil, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Título VII – Da Ordem Econômica e Financeira. Capítulo I Dos Princípios Gerais da Atividade Econômica. Brasília. 1999b.

Capítulo III

3. A Conjuntura Nacional e o lugar do LAFEPE

Nesse capítulo examinaremos brevemente a conjuntura nacional de meados da década de 1990, dando ênfase aos processos de privatizações de empresas estatais, empreendidas no bojo da reforma do Estado. A consagração de direitos individuais na Constituição de 1988 será destacada, na medida em que iluminam a compreensão do processo de formulação de políticas públicas de caráter universal, incluídas as de assistência farmacêutica como um componente indissociável da saúde da população. Em seguida, serão apresentadas informações sobre o LAFEPE no período que antecedeu a proposta de sua privatização. O objetivo dessa reconstituição, é trazer à luz o quadro situacional da empresa no tocante as principais diretrizes político-administrativas que vinham sendo adotadas.

3.1. *Diretrizes da agenda neoliberal nos anos 1990 – o processo de privatizações de empresas públicas*

Os seguidores da corrente do Institucionalismo Histórico enfatizam a importância da conjuntura política, econômica e social, em que ocorrem os fenômenos a serem estudados. A exposição que segue, enfoca o contexto em que se deu o debate sobre a privatização ou não do LAFEPE. Como mencionado, foi marcado fortemente pelas diretrizes da agenda neoliberal que, nos anos 1990, preconizava a retração da atuação do Estado em esferas da produção e dos serviços onde tradicionalmente esteve presente. Para compreendermos o forte apelo que o tema acarretou entre os principais dirigentes políticos do País naquela década, resgataremos de forma breve alguns elementos do processo de construção das empresas públicas no país,

bem como os argumentos em torno do desmonte da máquina estatal, sobretudo em setores produtivos.

O desenvolvimento conduzido pelo Estado no Brasil, sobretudo a partir de 1930, permitiu a construção de um parque industrial e infraestrutura imprescindíveis à organização de atividades voltadas à produção de bens de capital, de consumo e de serviços. Este longo período de crescimento, sustentado pelo Estado, impulsionou uma alta mobilidade espacial, responsável pela criação de grandes centros urbanos, sobretudo na região sudeste do país, para onde acorriam levas de imigrantes nordestinos. As empresas públicas foram, portanto, decisivas nas políticas de desenvolvimento e crescimento econômicos adotadas a longo prazo. Elas foram, por esta razão, altamente valorizadas, tanto pelas elites quanto pela população, tornando-se símbolos nacionais e prova material da capacidade de o País abandonar suas origens agrárias e se transformar em economia altamente industrializada e urbanizada (Almeida, 1999)

Durante décadas, formou-se um consenso entre as elites políticas brasileiras sobre a importância, pertinência e oportunidade do intervencionismo estatal, sobretudo na construção, expansão e desenvolvimento de siderúrgicas, hidroelétricas, portos e ferrovias nos quatro cantos do país. Estas atividades favoreceram desenvolvimento de bens de consumo como alimentos e vestuário. Além disso, o Estado passou a atuar de forma determinada e eficiente nos serviços considerados essenciais para o desenvolvimento industrial, como saúde e educação. A avaliação do desempenho das empresas estatais e de seu papel na promoção da industrialização era altamente positiva e disseminada por toda a sociedade. O questionamento, hoje habitual, sobre a ineficiência da empresa pública, sua limitação orçamentária e sua não-competitividade, não fazia parte do debate público (Kornai, 1981 *apud* Almeida, 1999). O rompimento deste consenso ocorreu gradualmente, sobretudo, no final da década de 70 e ao longo década de 80. Ele se deu ao mesmo tempo em que o País abandonava o

modelo autoritário de dominação e passava a obedecer normas democráticas. Nesse sentido, até o final dos anos setenta, as empresas públicas eram tidas pela população e pelas elites como importantes bens públicos e instrumentais ao processo de industrialização do país. Na década de oitenta, entretanto, verificase uma inflexão dessa percepção que vai se alterando ao longo da consolidação do processo democrático, entre o final dos anos oitenta e meados da década de noventa.

O primeiro sinal de descontentamento com as corporações públicas foi a "Campanha de Desestatização", promovida por empresários privados, por volta de 1976-1977. As motivações e os objetivos dos participantes desta campanha variavam. No entanto, este movimento inaugurou um amplo debate sobre os limites da participação direta do setor estatal no sistema produtivo. Estes protestos empresariais eram seguidos de outras manifestações de diferentes grupos sociais contra o governo militar. Embora as agendas e demandas diferissem amplamente, a oposição ao autoritarismo tomou a forma de demanda comum no sentido de libertar a sociedade da intervenção e o controle excessivos do Estado. A idéia de que tal intervenção poderia ser prejudicial foi a primeira fenda no edifício ideológico favorável ao estadismo (Weffort, 1988:511-515). A dissolução do consenso estadista predominante foi, portanto, um processo de mudança que ocorreu tanto entre as elites econômicas quanto na opinião pública.

No Brasil, a partir dos anos 80, vivenciou-se um processo de reformas do papel do Estado, onde a política de privatizações constituiu uma das prioridades. Este processo se inscreve em um contexto internacional marcado por iniciativas semelhantes, em que diversos países executaram reformas com vistas à diminuição do papel do Estado na economia, como foi o caso de diversos países da América Latina, a começar pelo Chile sob a ditadura de Pinochet (1973-1990).

No debate sobre os limites da participação direta do setor estatal no sistema produtivo, foi encontrada uma posição favorável à retração e outra contrária.

No primeiro caso, o argumento se estrutura com dois eixos complementares: um está vinculado à crise econômica e financeira do setor público e outro à sua ineficiência. Assim o fato do orçamento das empresas estatais ser fortemente subsidiado pelo Estado, foi considerado responsável pelo déficit público. Este fator passou a justificar os baixos investimentos que estas empresas passaram a receber e contribuiu para que elas não sofressem as transformações tecnológicas evidenciadas no setor privado (Kuczynsky, 2004). Com isto, a qualidade dos serviços públicos prestados foi se deteriorando a passos largos. Há ainda autores que argumentam que as empresas públicas não teriam incentivos para se adequarem às necessidades de mercado, pois lhes falta a pressão para a geração de lucro e para a busca de maior produtividade. A lógica privada baseada na busca pela eficiência e lucratividade produziria empresas mais eficientes e atentas às necessidades do mercado consumidor (Lourenço Neto, 2002).

Em relação aos que resistem a esta retração encontram-se autores e atores que enfatizam o papel que as empresas públicas desempenham na consolidação do desenvolvimento do país. Para eles, o fato destas empresas não obedecerem à lógica do mercado faz com que tenham condições de planejar sua atuação por largos períodos de tempo, contribuindo para o desenvolvimento econômico de longo prazo no seu setor de atuação (Balbachevsky e Holzhacker, 2006). Na mesma linha de argumentação, Castro (1993) enfatiza a relevância das estatais para o planejamento de longo prazo do desenvolvimento, com uma burocracia estável e profissional, capaz de assegurar continuidade às políticas de industrialização.

Assim, no plano ideológico, as posições pró-desenvolvimentismo, que prevaleceram na América Latina até a década de 1970, colidiam com o ideário

que pregava a falência do Estado e pressionava pela privatização. Segundo Diniz (2002), as divergências entre as elites em torno das prioridades a serem adotadas no plano econômico e social fizeram com que prevalecesse um grande desacordo quanto ao esgotamento do modelo desenvolvimentista.

Alguns autores como: Almeida e Moya (1997); Almeida (1999); Balbachevsky e Holzhacker (2006) e Velasco Junior (2006), entendem que estas reformas econômicas envolvem custos concentrados no curto e médio prazos e benefícios difusos no longo prazo. Por esta razão, os setores da sociedade que se opõem às mudanças tendem a se organizar para bloqueá-las com muito mais facilidade do que aqueles que só no futuro se beneficiarão delas. Para os parlamentares igualmente os resultados incertos que envolvem a aprovação deste tipo de política podem não ser eleitoralmente vantajosos. Assim, a aprovação destas reformas econômicas pressupõe amplas rodadas de negociação entre os poderes Executivo e Legislativo, permeadas pela pressão de segmentos por vezes sem poder de veto instituído, mas capazes de influenciar o processo decisório em função de suas preferências.

As primeiras medidas voltadas à diminuição da presença do Estado em diferentes segmentos produtivos pode ser observada no início do governo Figueiredo (1979-1982). Em 1979, foi criada a “Secretaria de Controle das Empresas Estatais” (SEST), subordinada à “Secretaria Extraordinária de Planejamento” da Presidência da República, com o objetivo de conhecer e controlar os gastos das empresas (Almeida, 1999). Em 1981, este mesmo governo instituiu a “Comissão Especial de Desestatização”, que tinha como missão limitar a criação de novas empresas públicas. Neste período, apesar da palavra *privatização* não ser mencionada, a idéia de que algumas empresas podiam passar para o controle do setor privado e que deixariam de integrar a política governamental, começava a ganhar força no governo e em segmentos da elite. Embora o tema dos limites da ação do estado no setor produtivo tenha

sua gênese vinculada às instâncias públicas mencionadas acima, este tema entrou de forma incisiva na agenda governamental, sobretudo a partir de 1990.

Em 1989, durante o governo Sarney, uma Medida Provisória, enviada ao Congresso Nacional, autorizava a privatização de todas as empresas do Estado, com exceção daquelas que estavam protegidas pela Constituição. A proposta foi rejeitada por ampla maioria de votos. As privatizações no Brasil voltaram a ganhar fôlego no governo Collor (1990-1992). No dia 15 de março de 1990, foi promulgada a Lei nº 8.031/90 que instituía o “Programa Nacional de Desestatização” – PND. Ele conferia à privatização *status* de prioridade dentre as políticas de governo, integrando uma agenda vinculada ao programa de reformas econômicas e às políticas de estabilização da moeda. As novas regras da privatização, faziam parte do conjunto de medidas provisórias enviadas ao Congresso, que instituía o “Plano Brasil”, mais conhecido como “Plano Collor”. Ele relacionava quais empresas deveriam ser privatizadas e como, uma vez que definia as regras para a venda das mesmas em leilão e transferia ao BNDES a administração do programa (Pinheiro 1995; Almeida, 1999).

Velasco Júnior (2006), examinando as condições que se forjaram para a implementação dos processos de privatizações durante o Governo Collor enfatiza a ausência de consenso na sociedade e no Parlamento sobre o tema. Por um lado ressalta a ausência de base partidária de apoio ao seu governo. Collor assume o mandato sem o suporte de um partido político forte e de segmentos organizados da sociedade civil. Para esse autor, “as condições para a transformação de um sentimento difuso antiestatista, presente em sua campanha eleitoral, em uma política de privatizações não estavam dadas” (Velasco Junior, 2006: 239-240). O estudo conduzido por Almeida e Moya (1997) também compartilha da mesma visão sobre a ausência de consenso. Este trabalho revela que a posição de adesão às privatizações no Congresso Nacional, entre 1991 e 1995, era minoritária. O estudo demonstra ainda que apenas dois dos sete maiores partidos com assento no Congresso eram a favor

das privatizações, perfazendo 15% das cadeiras na Câmara e 6% do Senado. Corroborando estes resultados, o estudo desenvolvido por Soares de Lima e Boschi (1995) evidencia que a posição totalmente favorável à presença do Estado correspondia a 22,4% dos membros do Congresso. Isto não quer dizer que a maioria dos congressistas fosse amplamente favorável à diminuição da intervenção do Estado na economia. Eles indicam, como adverte Velasco Junior (2006), um reformismo moderado, quer por parte dos congressistas, quer por parte das elites em geral. Desta forma, as reformas estruturais só poderiam ser implementadas, com a formação de coalizões compostas pelos interesses beneficiados pelas novas relações entre Estado e mercado.

Durante o primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-1998), verifica-se um aprofundamento no processo de reestruturação do Estado, com ênfase nas privatizações. Foram introduzidas mudanças significativas no escopo legal, a fim de incluir no programa de privatizações adotado, empresas de setores considerados monopólios estatais como as áreas de telecomunicações, gás e petróleo, eletricidade e outras. No seu governo, a privatização se converteu em um dos pilares do plano de estabilização econômica, também denominado de “Plano Real” (Balbachevsky e Holzhacker, 2006). Nesse sentido, em menos de oito anos, uma parte significativa das empresas do estado passaram para o controle privado. Nesse período, cerca de 63 empresas, diretamente vinculadas ao governo federal, foram vendidas por aproximadamente US\$ 62,5 bilhões (Balbachevsky e Holzhacker, 2006).

Este processo se estendeu para as unidades da federação que também implementaram políticas semelhantes de privatização. No âmbito da agenda de reforma do Estado a política de privatização, apesar dos benefícios difusos, foi amplamente adotada. Com isso o Estado deixou de atuar com exclusividade em certos setores onde esteve presente por várias décadas (Pinheiro, 1999; Almeida, 1999).

Durante oito anos, os resultados da privatização de empresas públicos federais podem ser ilustrados conforme Quadro 4:

Quadro 4. Resultados da Privatização por Período Presidencial

Período	Governo	Nº de empresas vendidas
1990-1992	Fernando Collor de Mello	18
1993-1994	Itamar Franco	15
1995-1998	Fernando Henrique Cardoso	30

Fonte: Adaptado de Almeida (1999)

Boa parte da literatura acadêmica sobre reforma econômica relaciona o êxito dessa empreitada à existência de um Executivo dotado de autonomia para conceber e impor estratégias de mudança contra os interesses estabelecidos. Almeida (1999) considera que a experiência brasileira, particularmente durante o Governo de Fernando Henrique Cardoso não obedeceu às avaliações consagradas. Para esta autora, o expressivo avanço deste componente da agenda de reforma do Estado, ocorreu apesar da ausência de um Executivo dotado de autonomia. No seu entender, se constituiu um processo de mudanças negociado, inserido em uma moldura institucional composta por jogadores com poder de veto e por pontos de veto definidos. Assim, a aprovação das políticas de privatizações dependeu do jogo dos interesses favoráveis e contrários às mesmas, condicionado pelas regras institucionais. O ideário em torno do papel e da extensão do setor público, predominante entre os atores-chave nos processos decisórios, também desempenhou papel decisivo. A mesma autora entende que a criação do marco institucional-legal da mudança e a definição de regras para sua execução fizeram da política de privatizações um processo envolvendo diferentes atores e pontos de veto. No primeiro caso identifica o Executivo, o Legislativo e os grupos de interesse que exerceram influência nas decisões por meio de sua relação com os que tomam as decisões. No segundo, o consenso e a coesão interna entre os jogadores com poder de veto, tornou-se elemento chave no processo de decisão pelas reformas, ou pelo seu veto.

3.2. A Constituição de 1988 e a universalização do direito à saúde

Ao mesmo tempo em que a onda neoliberal apregoava a necessidade imperativa de redefinição do papel do Estado e, particularmente, de sua retração no setor produtivo, promulgava-se no Brasil, a Constituição Federal de 1988 que, entre outras determinações, ampliava os direitos individuais e consagrava princípios como a universalidade de acesso à saúde.

Com a Constituição de 1988, o direito à saúde foi elevado à categoria de direito subjetivo público, num reconhecimento de que o sujeito é detentor do direito e o Estado o seu devedor, competindo, portanto, ao Estado garantir a saúde do cidadão e da coletividade, como previsto no seu Artigo 196, em que: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantidos mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988: Art. 196).

A garantia desses “direitos” tem sua maior expressão na Lei 8.080 (Lei Orgânica da Saúde) de 1990, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS) como forma de garantir a igualdade, a universalidade e a integralidade na assistência à saúde. O acesso aos medicamentos tem seu destaque no Art. 6º, inciso I, alínea “d”, constante no capítulo I – Dos Objetivos e Atribuições, o qual define que “Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, da população brasileira” (Brasil, 2005).

A lei Nº 8.080/90 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Estabelece também a universalidade, a equidade e a integralidade como princípios ético/doutrinários do SUS e a descentralização, a regionalização e a

hierarquização, bem como a participação dos cidadãos, como princípios organizacionais/operativos (Brasil, 2005).

3.3. O SUS e a Assistência Farmacêutica

O SUS nasceu, portanto, na contramão de outras reformas setoriais nas décadas de 1980 e 1990. A proposta de atenção universal baseada na concepção da saúde como direito da cidadania e dever de Estado, vai de encontro à dinâmica das reformas mundiais (Almeida, 2002). O princípio da descentralização sustenta-se em um desenho institucional que busca garantir a institucionalização de governos subnacionais e da população, via conselhos de saúde, como convém a sistemas universalistas e aos princípios de descentralização e controle social do SUS.

O reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido pela Constituição Brasileira de 1988, tornou imperativa e prioritária a organização da assistência farmacêutica que envolve um conjunto de ações voltadas à promoção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial. A assistência farmacêutica constitui parte fundamental dos serviços de atenção à saúde do cidadão. Em muitos casos, a estratégia terapêutica para a recuperação do paciente ou para redução dos riscos da doença e agravos somente é possível a partir da utilização de algum tipo de medicamento. Em situações como esta, o medicamento é elemento essencial para efetividade do processo de atenção à saúde. Nesse contexto, o direito constitucional à saúde assegurado à população brasileira, só se materializa em sua plenitude, mediante o acesso ao medicamento pelo paciente.

Um passo importante, no contexto da Reforma do Setor Saúde, para a ampliação do acesso aos medicamentos, foi a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) (Portaria 3.916/98), que tornou pública a importância dos medicamentos na resolutividade das ações de saúde, indicando rumos e linhas

estratégicas e definindo prioridades no que concerne a este insumo. Nesses termos, o acesso universal e gratuito a serviços públicos e a medicamentos essenciais padronizados pelo SUS passou a ter garantia constitucional.

3.4. O LAFEPE em questão

No início do segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso, na Presidência da República (1999), o Governador do estado de Pernambuco passou a ser Jarbas Vasconcelos (PMDB), opositor do ex-governador Miguel Arraes de Alencar (PSB), candidato derrotado a reeleição, com uma margem expressiva de votos.

O processo de decisão política, sobre a desestatização do LAFEPE, ocorreu em 1999, durante o primeiro ano do governo Vasconcelos. Imediatamente após sua posse, encaminhou à Assembléia Legislativa um projeto de lei visando à reformulação da estrutura e funções do aparelho estatal, bem como a desestatização de várias empresas públicas, dentre as quais o LAFEPE. O debate sobre este projeto prolongou-se ao longo do mês de janeiro, sendo aprovado na íntegra, graças à coalizão parlamentar de apoio ao novo governo.

Para uma compreensão mais acurada do momento político que antecedeu a proposta, é necessário analisar o ano de 1998, ainda no governo de Miguel Arraes. Esta estratégia de pesquisa se justifica na medida em que o conhecimento das principais diretrizes políticas e administrativas que até então vinham sendo adotadas em relação ao LAFEPE, contribuem para explicar os motivos que concorreram para a sua inclusão no rol das empresas a serem privatizadas.

Tal análise baseia-se em entrevistas com atores privilegiados sobre o tema, além de artigos na imprensa que em muito auxiliaram na reconstituição dos fatos. Isto porque, apesar da cuidadosa pesquisa, subsistiram controvérsias

quanto à falência de o LAFEPE ser real ou forjada para favorecer determinados interesses políticos, jurídicos ou privados.

3.4.1. Antecedentes do LAFEPE

No ano de 1998, as reportagens sobre o LAFEPE, publicadas nos principais jornais pernambucanos, o apresentavam associado à idéia de estabilidade financeira, inovação e crescimento, quer no panorama setorial do estado, quer nacionalmente, destacando o fato de se tratar de uma empresa pública envolvida em diversos programas sociais do governo estadual. Estas ações, empreendidas em parceria com outros órgãos governamentais, renderam ao LAFEPE diversos prêmios que ampliaram sua presença junto à sociedade pernambucana e concorreram para o fortalecimento de sua marca. Outras iniciativas voltadas ao desenvolvimento e produção de novos medicamentos corroboraram a idéia de uma empresa inovadora e tecnologicamente desenvolvida.

O pioneirismo na produção da Zidovudina (AZT) e outros componentes do coquetel de combate à Aids, expressam esta configuração. Durante o ano de 1998, a estatal enfrentou alguns problemas relacionados com o desabastecimento de produtos e o recolhimento de lotes de medicamentos, por determinação da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). No entanto, estes fatos não alteraram de forma substantiva o teor positivo com que eram veiculadas notícias sobre o LAFEPE na imprensa local. Somente ao se aproximarem as eleições para governo estadual em outubro de 1998, as relações entre o laboratório pernambucano e o Ministério da Saúde apresentaram sinais de desgaste, relacionados ao descumprimento de prazos no envio de medicamentos, culminando com a suspensão de todos os convênios anteriormente firmados, o que ameaçou o seu funcionamento.

Em termos gerais, três aspectos diretamente vinculados à imagem do LAFEPE à época chamaram a atenção: a auto-suficiência na produção,

comercialização e geração de receita; a afinada atuação com políticas públicas do governo estadual e, o espírito inovador no campo do desenvolvimento e produção de medicamentos.

Em 1998, os jornais destacavam a posição do LAFEPE em Pernambuco, sobretudo por se sobressair no setor da indústria farmacêutica, que se encontrava em recessão naquele estado desde os anos 60. Este contraste é confirmado no Catálogo Industrial da Federação das Indústrias de Pernambuco – FIEPE (1997), segundo o qual apenas quinze empresas aparecem como laboratórios farmacêuticos, sendo o LAFEPE situado como o maior laboratório farmacêutico de Pernambuco, com faturamento estimado em US\$ 58,5 milhões. No Balanço Anual da Gazeta Mercantil de 1997⁴, a estatal apareceu na 26ª empresa do setor nacional de produtos farmacêuticos e veterinários⁵.

Dentre os informantes-chave, para a compreensão do período que antecede o debate em torno da privatização do LAFEPE, destaca-se o depoimento do Dr. Antônio José Alves⁶, presidente da estatal durante o governo de Miguel Arraes (1995-1998). Na entrevista que nos concedeu, Alves declarou que na sua gestão foram investidos, com recursos próprios, quase 8 milhões de dólares na planta industrial de produção, ou seja, “foram quase dezesseis milhões de reais entre 1995-1998 e o faturamento da empresa atingiu US\$ 160.19 milhões”⁷.

O LAFEPE lançou entre 1996 a 1998 uma série de medicamentos antiretrovirais que integram o denominado coquetel para o combate à Aids. O

⁴ Aragão, A. Setor farmacêutico vive retração. Jornal do Comércio Recife, 25 de janeiro de 1998. Economia & Negócios, p. 10.

⁵ Almeida, K. V. LAFEPE conquista posições entre laboratórios do País. Folha de Pernambuco, Recife, 26/07/1998. Economia, p. 10).

⁶ Antônio José Alves, é natural de São Caetano, no agreste de Pernambuco, Farmacêutico formado pela Universidade federal de Pernambuco (1973) com Mestrado nesta instituição (1977) e Doutor pela Universidade de Montpellier – França (1983). Fez pós-doutorado na Universidade de Geórgia – USA (1991-1992). Antes de assumir a presidência da estatal pernambucana, foi Diretor da Central de Medicamentos (CEME) e diretor técnico do LAFEPE de 1987 a 1990 e presidente da estatal no período de 1995-1998, durante o governo de Miguel Arraes. Atualmente, é professor da Faculdade de Farmácia da UFPE.

⁷ Entrevista concedida em 20/12/2005, na Faculdade de Farmácia da UFPE, Recife - PE; Dados extraídos dos Relatórios de Gestão do LAFEPE (1995-1998).

pioneirismo no lançamento desses produtos no país, proporcionou ao laboratório expressiva visibilidade pública e setorial, bem como dividendos políticos e financeiros. Exemplo disto, é que o LAFEPE foi o único laboratório oficial a produzir a Zidovudina (AZT/cápsulas) para o Ministério da Saúde, entre 1995 e 1996. Essa exclusividade impulsionou o crescimento da receita e possibilitou o lançamento de novos produtos.

Segundo dados publicados na imprensa local, o AZT em cápsula rendeu ao LAFEPE R\$ 13,8 milhões em 1997. No ano de 1997, o LAFEPE já produzia o AZT e a Estavudina e estava em vias de lançar a Didanosina, outro componente do coquetel de combate à Aids, fruto de pesquisas desenvolvidas em conjunto com a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) ⁸. Cabe ressaltar que, o fato de um laboratório estatal produzir parte do elenco recomendado para portadores do HIV, representou para o Ministério da Saúde uma economia significativa frente aos crescentes gastos com a aquisição destes medicamentos no setor privado, bem como fortaleceu sua posição na mesa de negociações com os principais fabricantes em torno dos preços praticados até então. Em março de 1998, durante o lançamento oficial da Didanosina, em Recife, Alves anunciou que o LAFEPE havia se tornado o fornecedor exclusivo deste produto na apresentação pediátrica para o Ministério da Saúde. Com relação à capacidade de produção da estatal afirmou: “Temos condições de atender toda a demanda do Brasil. Se isso acontecer, o Ministério da Saúde economizará R\$ 12 milhões e poderá investir esse valor no tratamento de mais portadores do HIV” ⁹.

⁸ LAFEPE lança novo produto para AIDS. Tribuna Metropolitana, Recife, 06/03/1998. p. 05; Pereira, AIDS Remédio. Jornal do Comércio, Recife, 21/03/1998. JC nas Ruas, p.4; LAFEPE lança hoje outro remédio para combater o vírus da AIDS. Jornal do Comércio, Recife, 24/03/1998. Cidades, p. 3; LAFEPE lança hoje outro remédio para combater o vírus da AIDS. Jornal do Comércio, Recife, 25/03/1998. Cidades, p.3; Laboratório anuncia droga contra a AIDS. Jornal do Comércio, Rio de Janeiro, 26/03/1998. Caderno A, pág. 13; Laboratório do Recife lança remédio contra HIV. Gazeta Mercantil, (Agência Brasil), 26/03/1998. Notas, p. C-2; Diário de Pernambuco, Recife, 26/03/1998. DP na Internet, p. 32; Diário Oficial de Pernambuco, Recife, 26/03/1998. Poder Executivo, p.3; Nova droga contra AIDS. Diário de Pernambuco, Recife, 26/03/98. Vida Urbana, p.32; Ministério da Saúde vai comprar nova droga produzida pelo LAFEPE. Jornal do Comercio, Recife, 26/03/1998.Cidades, p. 4; Laboratório de Recife lança remédio contra HIV. Gazeta Mercantil, Recife, 26/03/98.C2 - p. n/c; Pernambuco lança remédio contra AIDS. Jornal do Comércio de Porto Alegre, Porto Alegre, 26/03/1998. Medicina & saúde, p. 4;

⁹ Jornal do Comercio, Recife, 26 de março de 1998. Cidades, p. 32.

Dessa forma, o LAFEPE era percebido como sendo uma empresa estável, e em franco crescimento. Além disso, produzia medicamentos inovadores, como os antiretrovirais, o que representava uma substancial economia, para os governos federal e estadual.

3.4.2. A participação do LAFEPE no governo estadual (Miguel Arraes-PSB)

O estabelecimento de parcerias com outros órgãos de governo, no sentido de fortalecer os programas sociais desenvolvidos durante o governo de Miguel Arraes foi amplamente divulgado pela imprensa pernambucana. A maioria dessas iniciativas eram realizadas com Secretarias Estaduais ou vinculadas à Cruzada de Ação Social, coordenada, à época, pela primeira dama do estado, D. Madalena Arraes¹⁰. Três dessas iniciativas receberam destaque nos principais jornais do estado: A fabricação de óculos, de escovas de dentes e a produção de complementos alimentares a base de rapadura e sangue bovino para crianças e gestantes com problemas nutricionais.

A fabricação de óculos tinha como objetivo atender à população de baixa renda com a confecção lentes e armações a serem vendidos a baixo custo, mediante receita médica. Esta iniciativa se inseria no âmbito do “Programa Boa Visão”, coordenado pela Cruzada de Ação Social (CAS), que era responsável pela seleção da mão-de-obra constituída de menores carentes, utilizada pelo LAFEPE no processo produtivo. Para Alves, a fábrica de óculos tinha uma enorme visibilidade junto à população:

“Eu comprei dois equipamentos automáticos do Japão para fazer exames de vista na população. Andávamos pelo sertão, por aí um número enorme de gente! Vendíamos óculos a preços competitivos. Vendíamos para a Cruzada de Ação Social e a Cruzada dava para o povo” (Entrevista 1, 2005).

¹⁰ Pereira, L. JC nas Ruas. Jornal do Comércio, Recife, 20/03/1998. Caderno Cidades, p. 4; Comunicampus Jornal da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Ano IV no. 49 janeiro I, 1998; De Senna, M. Diário Oficial de Pernambuco, Recife, 09/01/1998. Poder Executivo, Projetos Especiais, p.20.

Nessa mesma linha de atuação, o LAFEPE passou a produzir escovas de dente que eram vendidas a preços de custo e também distribuídas nas escolas da rede pública estadual. Esta era uma ação integrada ao “Projeto Sorriso e Renda”, também coordenado pela Cruzada de Ação Social. Algumas unidades de produção foram instaladas em Centros Sociais Urbanos e também utilizavam como mão-de-obra, menores oriundos de famílias de baixa renda. O LAFEPE também implantou uma linha de complementos alimentares à base de sangue bovino (Prothemol) e de rapadura (pastilhas). Estes produtos destinavam-se à merenda escolar da rede pública e à mulheres em acompanhamento ambulatorial no período de gestação e amamentação. Para Alves, além do baixo custo de produção, estes produtos contribuíram para salvar vidas e melhorar a condição de subnutrição de menores e gestantes, como declarou:

“(...) nós fizemos um produto com sangue de boi para salvar desnutridos, financiado por nós. Foi um projeto que eu retomei e financiei. A gente salvou muita gente aqui em Camaragibe. Usava sangue de boi e uma farinha nutritiva à base de sangue de boi que era desprezado. Nós salvamos muitos desnutridos. Muita gente desnutrida mesmo” (Entrevista 1, 2005).

Além dos três exemplos citados, o laboratório havia estruturado uma rede de farmácias que comercializava medicamentos produzidos no LAFEPE, ou em outros laboratórios oficiais. O programa, denominado Farmácia Popular teve como embrião as duas primeiras farmácias instaladas no centro de Recife em 1983, no governo Roberto Magalhães (PFL). Segundo Alves, na sua gestão, a rede foi expandida e instalaram-se 17 unidades de venda, algumas delas em Centros Sociais Urbanos de bairros periféricos da capital.

O laboratório era também responsável pela produção e instalação de dessalinizadores, para fornecimento de água potável em distritos, povoados e pequenas comunidades rurais, antes abastecidas apenas por carros-pipa. Os aparelhos eram fabricados pelo LAFEPE a partir de componentes importados e complementados com materiais elétricos e hidráulicos de produção nacional. Este equipamento servia para retirar a salinidade excessiva da água, tornando-a

potável ao consumo humano. A prestação deste serviço gerou certa polêmica entre integrantes do próprio governo, em torno do papel do LAFEPE e dos limites de sua atuação, como declarou Alves:

“Em diversas cidades desse Pernambuco, o povo morria de fome e de sede porque não tinha água potável somente água salobra em abundância. Eu comecei a fabricar dessalinizadores, aí diziam: o LAFEPE não tem nada a ver com dessalinizadores”, mas, eu estava fazendo. Alguém quer fazer? Não faz, então fique calado. Então eu comecei a fazer dessalinizadores e mais de 50 municípios desse estado receberam o equipamento. Para a água mais salobra que ficava após o tratamento, tínhamos o projeto para cultivar capim elefante para dar para o animal e para criar Tilápia, que é um peixe que se dá bem em água salobra “(Entrevista 1, 2005).

O laboratório continuou a ampliar o âmbito de suas ações. Exemplo disso foi a parceria estabelecida com a Companhia de Abastecimento e de Armazéns Gerais de Pernambuco (CEAGEPE), para o desenvolvimento de uma usina de compostagem que produziria adubo orgânico com os restos dos produtos hortigranjeiros comercializados no entreposto. A composteira tinha em suas dependências um minhocário para a produção de *humus*, um fertilizante natural do solo. Segundo o noticiário local, o LAFEPE teria introduzido a tecnologia e adquirido 350 mil ovos de minhoca¹¹.

O LAFEPE instalou também uma unidade de produção de material de limpeza, no interior do Presídio Aníbal Bruno, para detentos do sexo masculino. O objetivo do programa, em parceria com a Secretaria Estadual de Justiça, era oferecer trabalho remunerado a 20 detentos. O convênio entre a Secretaria de Justiça e o LAFEPE fazia parte do Programa de Humanização do Sistema Penitenciário¹².

Além de produzir medicamentos para programas do Ministério da Saúde, o LAFEPE se envolveu com a produção de velas à base do bagaço de andiroba, árvore da flora amazonense, como uma aliada eficaz no combate à

¹¹ CEAGEPE estimula a produção de humus: O projeto é desenvolvido em parceria com o LAFEPE. Diário de Pernambuco, Recife, 07/10/1998. Interior, P. C-7.

¹² Pereira, L. Um laboratório no presídio. Jornal do Comércio, Recife, 09/04/1998. JC nas ruas, p. 5; Detentos fabricam materiais de limpeza. Jornal do Comércio, Recife, 29/08/1998, Cidades, p. 4.

epidemia de Dengue. O produto foi desenvolvido no Instituto de Tecnologia em Fármacos (Far-Manguinhos), da Fundação Oswaldo Cruz, que transferiu a tecnologia ao futuro produtor. A meta inicial do LAFEPE era produzir 86 mil velas/mês a R\$ 0,30 centavos cada. Inicialmente, as velas seriam vendidas nas seis farmácias do LAFEPE, distribuídas em vários bairros da cidade do Recife. No entanto, problemas relacionados ao processo produtivo, levaram à insuficiência no atendimento da demanda e, apesar do racionamento das vendas, duas velas por pessoa, formaram-se de filas nos pontos de venda e no próprio laboratório. Esta iniciativa rendeu ao laboratório uma presença quase diária na mídia local¹³.

O laboratório também anunciou que seria o segundo no país a vender remédios com informações destinadas aos deficientes visuais. Até então, rótulos em *braille* só eram oferecidos em alguns produtos do laboratório *Aché*. Para a fase piloto, foram escolhidos os cinco medicamentos mais vendidos pela estatal. Segundo Alves, “após três meses serão produzidos rótulos em *braille* para todos os 53 produtos da empresa. A produção dos rótulos e das etiquetas seria feita por deficientes visuais da Associação Pernambucana de Cegos, através de um convênio firmado entre a entidade e o LAFEPE.¹⁴

A difusão das atividades e serviços prestados pela estatal nos meios de comunicação e nos materiais de propaganda divulgados pela empresa pode ter contribuído, por um lado, para o fortalecimento da marca LAFEPE junto à sociedade pernambucana. Por outro lado, o laboratório se destacava no

¹³ Jornal do Comércio, Recife, 07/04/1998. Brasil e Cidades, ps. 4 e 8; Diário de Pernambuco, Recife, 09/05/1998. Vida Urbana, p. 26; Jornal do Comércio, Recife, 08/04/1998. Cidades, p.5; LAFEPE faz lançamento de vela repelente na quarta. Jornal do Comércio, Recife, 18/04/1998. Cidades, p. 5; Porro, A. (SWANN). Infelizmente não serve. Jornal do Comércio, Recife, 22/04/1998. Brasil, p. 8; LAFEPE fabrica a vela que combate o mosquito da dengue. Diário Oficial de Pernambuco, Recife, 23/04/1998. Poder Executivo, Ano LXXV no. 73 (quinta); LAFEPE produz repelente natural. Diário de Pernambuco, Recife, 23/04/1998. Vida Urbana, p.33; SAMUCA. Folha de Pernambuco, Recife, 23/04/1998. p..5; Almeida, V. Jornal do Comércio, Recife, 06/05/1998. Cidades, p. 4; Figueiroa, P. Vela antidengue atrai mais de 300 ao LAFEPE. Folha de Pernambuco, Recife, 19/05/1998. Grande Recife, p. 4. Vela de andiroba vai ter aumento de preço. Diário de Pernambuco, Recife, 09/06/1998. Vida Urbana, p. 30

¹⁴ Fernandes, R. LAFEPE passa a utilizar *braille* em seus produtos. Gazeta do Nordeste, Pernambuco, 24/08/1998. p.3; LAFEPE - Remédios têm rótulos em *Braille*, Diário de Pernambuco, Recife, 01/09/1998. Saúde, p.C-4.

desenvolvimento e produção de novos medicamentos, com destaque para a linha de antiretrovirais, atuava na melhoria da qualidade da água, um problema estrutural do Nordeste. Também fornecia complementos nutricionais a gestantes e crianças, vendia óculos e escovas de dente à baixo custo e empregava cerca de 300 menores que estudavam e recebiam meio salário mínimo por mês. Por essa razão, foi o primeiro do Norte/Nordeste a receber o selo “Empresa amiga da criança”, concedido pela Fundação Abrinq Pelos Direitos das Crianças¹⁵. Por outro lado, a diversidade de ações empreendidas pelo LAFEPE concorreu para que o laboratório se tornasse alvo de críticas. Para alguns setores do governo, seria necessário delimitar suas atribuições, focando sua ação na produção de medicamentos para a população.

Com a proximidade da sucessão ao governo do estado, o foco das atenções passou a ser o pleito eleitoral, onde o LAFEPE foi destacado como um dos pontos altos da gestão de Miguel Arraes (PSB). Pode-se concluir que o LAFEPE não teria razão para ser privatizado. Apesar dos problemas relacionados à defasagem tecnológica do seu parque produtivo, a fábrica mantinha-se ativa. A situação de endividamento da empresa, bem como o não cumprimento dos prazos conveniados com o Ministério da Saúde, poderiam ser equacionados tendo em vista a importância daquela ferramenta pública na consolidação dos programas de saúde governamentais. No entanto, com a alternância de poder verificada após as eleições, as diretrizes políticas envolvendo a produção pública de medicamentos naquele estado, sofreram inflexões, como veremos a seguir.

¹⁵ Alberto J. Aplausos. Diário de Pernambuco, Recife, 03/05/1998. Viver, s/p.;LAFEPE recebe selo da criança. Diário de Pernambuco, Recife, 10/05/1998. Vida Urbana, p. 59; LAFEPE: “Amiga da criança”. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Recife, 14/05/1998. Poder Executivo, Projetos Especiais, p. 24; Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Recife, 27/08/1998..Poder Executivo, p. 3;

3.4.3. A sucessão ao governo do estado de Pernambuco: um interregno de poder

No processo decisório que envolveu a proposta de privatização do LAFEPE na sua primeira fase, predominou o ideário neoliberal, sobretudo nas esferas centrais de poder, ou seja, o Executivo Estadual e na maioria dos membros do primeiro escalão de governo. No entanto, os direitos assegurados pela Constituição Federal irão promover reformas profundas no sistema de saúde brasileiro, reorientando as responsabilidades e funções do Estado, o que poderia criar um ambiente propício à reversão da sua privatização. É o que examinaremos a seguir.

A vitória de Jarbas Vasconcelos (PMDB)¹⁶ para o governo de Pernambuco, foi considerada na imprensa local, como algo que realçaria a liderança de Vasconcelos no plano nacional e aprofundaria o diálogo com o então Presidente Fernando Henrique Cardoso (PSDB). As razões que justificam a eleição de Jarbas Vasconcelos, para o governo de Pernambuco em 1998, não serão objeto de nossa análise. Cabe destacar que, durante a transição de governo, produziu-se uma conjuntura singular. Entre outubro e dezembro de 1998, houve um interregno de poder. O novo governador havia sido eleito, mas ainda não havia tomado posse. Para o LAFEPE, este período de transição gerou alguns desdobramentos e apresentou as seguintes características: 1) Especulações em torno da composição do novo secretariado de governo e da equipe de transição; 2) Cortes de recursos do Governo Federal para o sistema de

¹⁶ Jarbas de Andrade Vasconcelos é um dos mais atuantes políticos do estado de Pernambuco. Nasceu em Vicência, interior de Pernambuco em 23 de agosto de 1942. Formou-se Bacharel em Direito pela Universidade Católica de Recife em 1968. Ainda estudante universitário ingressou no Movimento Democrático Brasileiro (MDB). Em 1970 foi eleito Deputado Estadual e, quatro anos depois, tornou-se Deputado Federal, sendo reeleito em 1982. Em 1985, foi eleito Prefeito de Recife, sendo o primeiro prefeito da capital de Pernambuco a ser eleito pelo voto direto após o retorno da democracia no Brasil. Foi reeleito Prefeito em 1992, ganhando as eleições no primeiro turno. Entre 1992 e 1998, Jarbas mudou seus posicionamentos políticos, aliando-se àqueles que havia combatido durante os anos de regime militar. Apoiou para prefeito da capital, o ex-governador e presidente estadual da Aliança Renovadora Nacional (ARENA), Roberto Magalhães. Jarbas Vasconcelos ganhou, no primeiro turno de 1988, a eleição, para Governador do Estado, cargo para o qual seria reeleito em 2002. Em março de 2006 renunciou ao cargo de governador para concorrer a uma vaga no Senado, sendo eleito.

saúde; 3) Suspensão de todos os convênios com o LAFEPE pelo Ministério da Saúde e, 4) Denúncias envolvendo a gestão do LAFEPE durante o Governo Miguel Arraes.

3.4.4. A composição do novo secretariado - o homem forte da saúde em Pernambuco

Imediatamente após a eleição do novo governador, os jornais passaram a fazer especulações em torno da composição do futuro secretariado. Dentre os nomes citados, é dado destaque ao médico Guilherme Robalinho¹⁷, membro da equipe de transição de governo¹⁸.

A estreita relação de amizade de Robalinho com José Serra¹⁹, Ministro da Saúde durante o segundo governo de Fernando Henrique Cardoso, foi assinalada pela imprensa local, como um fator que teria contribuído para esta nomeação. Robalinho poderia representar um importante trunfo na articulação nacional a ser construída entre o governo pernambucano junto ao Congresso, aos órgãos do governo federal e, especialmente, ao Ministério da Saúde. Neste sentido, a reportagem do Diário de Pernambuco assinala que:

¹⁷ Guilherme Robalinho foi Secretário de Saúde na segunda gestão de Jarbas Vasconcelos (1993-1996), na Prefeitura de Recife, permanecendo no cargo até o final do mandato. Posteriormente, foi Secretário de Saúde do prefeito Roberto Magalhães (PFL), de 1996-1998, totalizando seis anos de função ininterrupta. Com a eleição de Jarbas Vasconcelos para o governo do estado em 1998, assumiu a secretaria estadual de saúde, em 1999, onde permaneceu até dezembro de 2004, após a reeleição de Vasconcelos. Robalinho permaneceu, portanto, 12 anos como Secretário de Saúde da capital e do estado. É médico, especializado em Gastroenterologia, formado pela Universidade Federal de Pernambuco, (UFPE), onde exerce a docência na Faculdade de Medicina. Foi uma importante liderança do movimento estudantil entre 1958 a 1963, chegando a presidir em 1960, a União dos Estudantes de Pernambuco (UEP).

¹⁸ Maciel abre portas para Jarbas em Brasília - Diário de Pernambuco, Recife, 24/10/1998 Política, p. A-3.

¹⁹ José Serra, iniciou sua militância política no movimento estudantil, tendo sido presidente da União Nacional dos Estudantes (UNE), em 1963. Após o golpe militar de 1964, foi exilado político na Bolívia, Uruguai e Chile. Economista e Professor universitário cursou Mestrado e Doutorado em Ciências Econômicas na Universidade de *Cornell* – USA. Foi Deputado Federal por São Paulo em 1986 e 1990; Líder do PSDB na Câmara de 1991 a 1994; Senador pelo PSDB em 1994 e Ministro do Planejamento e Orçamento de 1995 a 1996, no primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso (PSDB). Assumiu o Ministério da Saúde em 31/01/1998, após a reeleição de Presidente Fernando Henrique Cardoso à presidência da República. Foi eleito prefeito da cidade de São Paulo em 2004 e Governador do estado em 2006.

“O médico Guilherme Robalinho, ex-Secretário de Saúde de Jarbas na Prefeitura de Recife, é amigo pessoal do poderoso Ministro da Saúde, José Serra. Fizeram política estudantil juntos. Serra chegou a declarar que a melhor gestão de saúde realizada no Brasil foi a de Guilherme Robalinho na capital²⁰.”

Robalinho, por sua vez, em matéria exclusiva ao Diário de Pernambuco, reafirmou suas ligações de amizade com Serra, nos seguintes termos:

“Serra é um velho amigo, companheiro de geração, fizemos juntos política estudantil e nos reencontramos agora. Somos amigos daquela época. Depois veio 64 e Serra foi para o exílio, nós ficamos aqui ligados ao MDB histórico. Depois o Serra, que eu acho uma figura brilhante e um dos melhores quadros políticos do nosso país, entrou no Ministério da Saúde acho que ele veio oxigenar o Ministério com uma visão moderna de administração.²¹”

Em meados de novembro de 1998, Jarbas Vasconcelos anunciou os nomes que iriam compor o primeiro escalão do seu governo a partir do início de 1999. As reportagens do período assinalam que “dos 16 secretários escolhidos, nove são seus aliados históricos, quatro são vinculados ao PFL, dois técnicos e um militar”²². Robalinho é apresentado como sendo integrante do grupo diretamente ligado a Vasconcelos. Ele seria um “aliado histórico” do Governador. A imprensa destaca também, a preocupação de Vasconcelos em indicar nomes de porte nacional e de reconhecida capacidade técnica, que pudessem assegurar o equilíbrio partidário e realizar as articulações nacionais necessárias. Os nomes indicados para as secretarias de educação, planejamento e saúde atenderam a esta visão. No primeiro caso, foi nomeado o ex-Reitor da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Éfren Maranhão. No segundo foi convidado o economista Jorge Jatobá. Na saúde, o médico Guilherme Robalinho era considerado o personagem que mais se aproximava deste perfil.

Enquanto Vasconcelos compunha os nomes dos principais colaboradores do seu futuro governo, foram anunciados cortes no orçamento para a saúde

²⁰ Liderança no Plano Nacional. Diário de Pernambuco, Recife, 18/10/1998. Política, p. A-3

²¹ Augusto, S. Vamos acabar com esse choro. Diário de Pernambuco, Recife, 02/11/1998. Política, p. A-5).

²² Equipe atende os compromissos da aliança. Folha de Pernambuco, Recife, 01/01/1999. Especial, p. 09; Políticos Jarbistas são a maioria no secretariado. Diário de Pernambuco, Recife, 17/11/1998. Política, p. A-2.

pelo governo federal, com o cancelamento de recursos da ordem de oitocentos milhões de reais. Desse total, vinte e oito milhões viriam para Pernambuco. Estas medidas de contenção de recursos, em relação à área social, particularmente à saúde, tiveram grande repercussão no estado, uma vez que a rede pública de saúde já vinha enfrentando inúmeros problemas, desde a falta de medicamentos nos hospitais da rede pública, até a suspensão de internações e cirurgias. Nas reportagens do período, o governo federal é acusado de ter implementado uma política irresponsável para o setor, conduzindo ao retorno de doenças endêmicas em todo o país²³.

Este corte orçamentário parece não ter contado com o apoio do Ministro da Saúde. Os jornais da época noticiaram que:

“a última tesourada do governo federal levou quase R\$ 1 bilhão da área. O Ministro José Serra ensaiou um protesto, mas teve que engolir um amargo remédio chamado “cala-boca”, prescrito pelo próprio presidente. O silêncio de Serra é a agonia da rede pública”²⁴.

Durante este período de transição, uma série de denúncias envolvendo uma possível inadimplência do LAFEPE em relação a fornecedores e ao Governo Federal começou a ser veiculada na imprensa local. O laboratório, que até então era considerado uma empresa inovadora, auto-sustentável e com crescente visibilidade setorial, passou a ter sua imagem associada a problemas administrativos e de gestão.

Estas críticas culminaram com o anúncio da iminente suspensão, pelo Ministério da Saúde, dos convênios firmados com o LAFEPE, além de dívidas contraídas com fornecedores, que vieram a público. Diante da crise anunciada, Antônio Alves, presidente da estatal durante o governo de Miguel Arraes (1995-1998), declarou que, se confirmada a suspensão dos contratos pelo Ministério da Saúde, o LAFEPE poderia vir a fechar as portas.

²³ Governo corta recursos da saúde. Diário de Pernambuco, Recife, 28/10/1998. Vida Urbana, p. C-1.

²⁴ Estado revela o caos da saúde no país. Diário de Pernambuco, Recife, 15/11/1998. Vida Urbana, p. C-1.

O mês de novembro de 1998 foi particularmente importante neste sentido. Naquele momento, pode ser observado na imprensa local um verdadeiro jogo de cifras e denúncias recíprocas envolvendo o presidente do LAFEPE, os representantes do Governo Federal e do futuro governo estadual, fornecedores e sindicatos de trabalhadores.

No dia 11, por exemplo, Guilherme Robalinho, membro da comissão de transição e futuro secretário de saúde, afirmou que o Ministério da Saúde, teria pago, antecipadamente, mais de vinte e nove milhões na compra de medicamentos ao LAFEPE. O laboratório, por sua vez, só os teria remetido no valor de vinte e três milhões. Assim, o LAFEPE estaria devendo pouco mais de seis milhões de reais, ao Ministério da Saúde²⁵. Um ofício enviado pelo diretor de programas estratégicos, Platão Fisher Püller corroboraria esta informação²⁶. O montante desta dívida foi questionado pela direção do LAFEPE que não só acusou o Ministério da Saúde de ceder às pressões dos laboratórios multinacionais instalados no país, como de desconsiderar a desvalorização cambial da época, que elevou os preços das matérias-primas importadas, imprescindíveis à produção de medicamentos.

Dias depois, diante dos dados divulgados na imprensa e revelando uma postura instável, Alves admitiu o débito com os fornecedores de matéria-prima, calculado em mais de R\$ 11 milhões. No entanto, continuou negando a dívida junto ao Ministério da Saúde.

“Reconheço que devo apenas às empresas fornecedoras de matéria-prima e de materiais utilizados na produção dos remédios, só não reconheço a dívida com o Ministério. Pelo contrário, são eles que estão me devendo. O laboratório possui crédito, junto ao Ministério da Saúde, de mais de dois milhões de reais”²⁷.

²⁵ Os valores exatos seriam respectivamente R\$ 29,4 milhões, R\$ 23,9 milhões e R\$ 6,5 milhões. Diário de Pernambuco, Recife, 11/11/1998. Vida Urbana, p.C-3.

²⁶ Consta que o valor exato seria de R\$ 6.478.521,62 (Ofício DPE/SE/MS no.078/98 enviado em 07/11/1998 ao LAFEPE). Notícia publicada no Jornal do Comércio, Recife, 20/11/1998. Cidades, p. 3.

²⁷ LAFEPE acusa Ministério de ceder a pressões – Grandes empresas estariam por trás da suspensão de convênios. Diário de Pernambuco, Recife, 13/11/1998. Vida Urbana, p. C-5; Dívidas do LAFEPE já somam R\$ 20 milhões. Diário de Pernambuco, Recife, 24/11/1998. Vida Urbana, p. C-4.

Além das denúncias de inadimplência financeira, começaram a ser publicadas notícias de irregularidades administrativas em relação à gestão de Antônio Alves no LAFEPE. O presidente do Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Produtos Farmacêuticos do Estado de Pernambuco (SINTRAFARMA), Israel Ferreira, e o secretário da entidade, Carlos Eduardo de Souza, anunciaram que iriam entrar com uma ação junto ao Ministério Público contra Alves, por irregularidades em sua gestão. Foi ressaltado, sobretudo, o uso do LAFEPE como instrumento de campanha eleitoral do governador Miguel Arraes (PSB) e a aplicação de recursos significativos na construção de dessalinizadores de água, uma atribuição que seria da competência da Companhia Pernambucana de Saneamento (Compesa). A denúncia envolvia, ainda, a produção de velas de andiroba, em parceria com o Ministério da Saúde para a campanha de combate à dengue. Segundo os sindicalistas, “existiriam mais de 340 mil velas encalhadas porque, no fundo, a produção da vela também foi uma jogada de campanha. Queriam colocá-la em evidência antes das eleições. Só que a dengue diminuiu e a fabricação continuou”. Na análise que fizeram, há uma série de contratações em demasia e convênios firmados com secretarias, que oneravam a folha de pagamento da instituição²⁸.

A posição de Alves diante das críticas foi muito controvertida. Por um lado, ele assumia que, ao término da sua gestão, não restavam pendências salariais e que as dívidas com fornecedores, decorrentes da desvalorização cambial do período estavam sendo equacionadas. Por outro lado, admitia que, caso o Governo Federal cancelasse os contratos com o LAFEPE, a empresa ficaria em uma situação muito difícil, uma vez que o Ministério da Saúde era responsável pela compra de 80% dos medicamentos produzidos pelo laboratório, não havendo tempo hábil para a reestruturação de novos contratos e conquista de novos clientes. Alves reconheceu que “o dinheiro recolhido com

²⁸ Sintrafarma aponta irregularidades no LAFEPE. *Jornal do Comércio*, Recife, 23/11/1998. Cidades, p. 6.; Dívidas do LAFEPE já somam R\$ 20 milhões - *Diário* teve acesso a documentos do laboratório. *Diário de Pernambuco*, Recife, 24/11/1998. Vida Urbana, p. C-4).

a venda de 20% da produção restante, comercializada nas farmácias do próprio laboratório e em hospitais e clínicas particulares, não era suficiente para manter o LAFEPE funcionando”²⁹.

Apesar de admitir a dependência do laboratório em relação aos contratos com o Ministério da Saúde, retrucava, com argumentos políticos, as denúncias envolvendo sua gestão. Em entrevista concedida à imprensa, Alves declarou: “Estamos em pleno final de governo. É a hora ideal para algumas pessoas tentarem construir a imagem de um laboratório arruinado, só para ter o prazer de dizer que reergueram a empresa”³⁰.

O LAFEPE atravessou o período de transição de governo sob fortes denúncias de endividamento e má gestão, além de problemas com o Ministério da Saúde, seu principal comprador. As pressões dos representantes dos trabalhadores, que procuravam desmistificar a imagem de empresa estável e em franco crescimento, completavam o cenário. Estas denúncias e críticas, publicadas nos periódicos pernambucanos, às vésperas da posse do novo governo, poderiam pavimentar o caminho que levaria à privatização ou à insolvência da instituição. Fragilizada, a estatal seria um alvo fácil, nos debates em torno da desestatização de empresas públicas, que iriam ocorrer no novo Governo.

No capítulo a seguir, analisaremos o processo de decisão política que envolveu o LAFEPE, durante o primeiro mês do Governo Jarbas Vasconcelos destacando, especialmente, as escolhas e os constrangimentos, bem como os vetos e as oportunidades presentes na via decisória do Legislativo Estadual.

²⁹ LAFEPE ameaça fechar as portas. Diário de Pernambuco, Recife, 18/11/1998. Vida Urbana, p. C-1.

³⁰ Ver nota 25 p. 94.

Capítulo IV

4. O processo decisório na Assembléia Legislativa

De acordo com Labra (2000), um tema de crescente interesse na análise do processo político de decisão tem a ver com a afinidade entre o modo de formulação de políticas públicas e a forma como se articulam os atores organizados com as arenas decisórias do Estado. Na fase em que o projeto tramita no Legislativo se reascende o debate político acirrando-se as pressões pro e contra a proposta. O projeto é encaminhado à comissão parlamentar responsável pela matéria, que procede a ouvir as partes interessadas e faz seu próprio relatório com a assessoria dos especialistas do parlamentar, dos partidos e do Parlamento. Os parlamentares, na verdade, não têm tempo para examinar todos os detalhes, de modo que nos posicionamentos e aprovação final seguem a lógica da política, seja ditada pelo líder da respectiva bancada e/ou pela conjuntura.

Para Immergut (1996), a localização das instâncias decisórias, seja no Executivo, no Legislativo ou na arena eleitoral, é determinada pelas oportunidades de veto. Dessa forma, o contexto em que ocorrem as formulações políticas, é conformado pelas normas constitucionais formais e pelos resultados eleitorais. É nesse contexto que se dá a atuação dos grupos de interesse. Nesse sentido, a influência desses grupos não pode ser medida, simplesmente, em função do número de membros que possuem, dos recursos financeiros ou da rede de relações que estabelecem com os políticos. Os mecanismos institucionais específicos, que regulam o processo decisório, é que irão, em um dado sistema político, possibilitar a esses grupos oportunidades de influenciar, ou não, nas decisões políticas a serem tomadas. De acordo com Labra (2000), a relação desses grupos com o sistema político, deve ser compreendida a partir da

análise dos níveis de receptividade das instituições às pressões políticas. Em outras palavras, deve-se considerar que qualquer que seja o modo de interação dos interesses organizados com as instituições competentes para decidir sobre políticas, o tipo de “sede decisória” determina, em grande medida, o grau de permeabilidade daquela frente aos interesses externos, ou seja, o grau de “insulamento” do *policy-making* vai diferir segundo a arena com a qual os interesses se relacionam.

Dessa forma, apesar da iniciativa da formulação das políticas estar, na maioria dos casos, nas mãos do Executivo, o núcleo de poder decisório estaria radicado na coalizão que estabeleceu para governar (Palermo, 2000). No caso da arena legislativa, são as lideranças dos partidos que definem o rumo que a política tomará, uma vez que possuem poderes para influir na agenda, conferidos pelo Regimento Interno o qual define a estrutura de regras, relações de autoridade, procedimentos e organizações existentes entre os parlamentares, preservando a unidade do partido (Lindblom, 1981; Figueiredo e Limongi, 1999; Piovesan, 2002).

Immergut (1996) sinaliza que o processo decisório pressupõe um acordo, em vários pontos da cadeia de decisões, envolvendo representantes de diferentes arenas políticas. A aprovação de uma determinada lei, por exemplo, vai depender da capacidade de mobilização de votos favoráveis em todas as instâncias decisórias. Quanto aos grupos de interesse, sua influência estará diretamente vinculada à capacidade de ameaçar esta aprovação, persuadindo os representantes que votam contra a lei a bloquear sua aprovação. Em outras palavras, na etapa legislativa, o êxito da política de privatização do governo de Jarbas Vasconcelos dependeu do grau de convergência entre Executivo e Legislativo ou, pelo menos, da maioria do Legislativo. Em outros termos, a complexidade de tomada de decisões, bem como as oportunidades e limites para a ação de líderes políticos e grupos de interesse, têm seu ponto de partida nas relações entre os fatores políticos e institucionais.

Os primeiros embates envolvendo a decisão governamental de privatizar o LAFEPE ocorreram no Legislativo Estadual. Os argumentos pró e contra apresentados, as pressões exercidas por grupos de interesse e a atuação dos líderes e suas respectivas bancadas, auxiliam a reconstrução do contexto político-institucional que circundou o tema naquela arena decisória.

4.1.1. Privatizando o LAFEPE

A vitória de Jarbas Vasconcelos no processo eleitoral de 1998 foi acompanhada da construção de uma ampla maioria no Legislativo Estadual, decorrente da coalizão político-partidária que deu apoio à sua candidatura. Com isso, aumentavam as possibilidades de sucesso na aprovação de sua agenda de campanha, de modo que a Assembléia não constituía, a princípio, uma instância de veto às proposições do novo Governador.

No dia 05 de janeiro de 1999, imediatamente após tomar posse, o governador Jarbas Vasconcelos encaminhou à Assembléia Legislativa, o Projeto de Lei (PL nº 865/99) propondo medidas para diminuir despesas de custeio e reformular a máquina administrativa, buscando assim definir de imediato, as diretrizes gerais de sua gestão e marcar seu estilo pessoal de governar.

Nesse sentido, na mensagem inicial (nº. 005/99) de 04 de janeiro de 1999, que encaminhou ao Deputado Djalma Paes (PSB), Presidente da Assembléia Legislativa de Pernambuco, Jarbas Vasconcelos afirmava que:

“(...) As medidas sugeridas objetivam adequar a configuração do aparelhamento público aos planos e programas do Governo, de forma a possibilitar pronta resposta às necessidades imediatas da Administração. Para esse fim, ao tempo em que se imprime enxugamento na máquina administrativa, cuida-se também, em otimizar a capacidade de cada uma das unidades que lhe são integrantes, pela modificação no seu nível operacional, aproximando as decisões aos fatos concretos, sem intermediações desnecessárias e impróprias. Ao lado da economia resultante da extinção de mais de dois mil cargos e funções comissionadas, avulta em importância a capacidade de resposta às necessidades maiores da população, resultante da simplificação da estrutura e da racional vinculação dos demais órgãos que a integram, livre das superposições existentes, pela complementaridade das funções de cada um. Ademais, cuida o projeto de colher a autorização dessa Casa para a promoção dos ajustes ainda necessários à adequação da estrutura, através de fusões, cisões, transformações e delegação de serviços públicos, objetivando integrar a iniciativa privada no esforço comum de fortalecer e desenvolver o Estado”³¹.

O mencionado PL abrangia, entre outros, cortes de 2 mil cargos comissionados, centralização do processamento de todas as folhas de pagamento e de licitações de serviços na Secretaria de Administração. Além disso, previa: a redução em 30% das despesas de custeio até o final de 1999; a execução do percentual de comprometimento da receita estadual com a folha de pessoal nos limites da Lei Camata³² (60%); a diminuição de 22 para 17 o número de secretarias estaduais; a criação de uma Comissão Especial na Secretaria da Fazenda para analisar a procedência e a legalidade de dívidas pendentes com fornecedores e prestadores de serviço; a criação do Programa Estadual de Desestatização e, finalmente, o estabelecimento do Fundo de Aposentadoria e Pensões do Estado de Pernambuco (FUNAPE), que deveria ser formado a partir do desconto adicional dos servidores. Por último, instituíria um comando único para polícias Civil, Militar e Corpo de Bombeiros.

³¹ Mensagem nº 005/99 encaminhada pelo Governador do Estado de Pernambuco, Jarbas de Andrade Vasconcelos à Presidência da Assembléia Legislativa do Estado, em 04 de Janeiro de 1999.

³² Lei Complementar nº 82/95 – Conhecida como ‘Lei Camata’ – regulamentava o art. 169 da Constituição Federal, disciplinando os limites das despesas com o funcionalismo público a 60% dos gastos nos orçamentos Municipais, Estaduais e Federal. Revogada pela Lei Complementar nº 96/99, que reorganizou os limites das despesas com pessoal após a aprovação da Reforma Administrativa (EC 19/98), a qual por sua vez, foi revogada pela Lei Complementar nº 101/2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal.

Coerente com a lógica do enxugamento da máquina administrativa o governador buscou, como ele, mesmo definiu,

“...colher a autorização dessa Casa para a promoção dos ajustes ainda necessários à adequação da estrutura pública, propondo a extinção das seguintes autarquias, revertendo ao Estado o respectivo patrimônio, direitos e obrigações: Casa do Estudante de Pernambuco, Escola de Saúde e Administração do Porto de Petrolina”³³.

Com a devida autorização do Legislativo, o “Programa Estadual de Desestatização” pretendia promover a privatização, contrato de gestão, extinção, fusão, cisão, transformação ou alienação onerosa das seguintes empresas, equipamentos públicos e sociedades de economia mista que atualmente integram a estrutura administrativa do Estado e de concessão ou permissão dos serviços públicos que lhes são cometidos: Companhia de Habitação Popular do Estado de Pernambuco (COHAB); Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER); Companhia Editora de Pernambuco (CEPE); Empresa de Fomento de Informática (FISEPE); **Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE)**; Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA); Departamento de Telecomunicações de PE (DETELPE); Complexo Industrial Portuário S/A (SUAPE); Companhia de Abastecimento e de Armazéns Gerais do Estado de Pernambuco (CEAGEPE); Pernambuco Participações e Investimentos S/A (PERPART); Terminais Rodoviários e Centro de Convenções”^{34,35}.

Como pode-se observar, tanto a natureza dos serviços prestados, pelas empresas e instituições públicas incluídas no de Programa Estadual de Desestatização, como as indicações de extinção, eram bastante diversificadas. Alguns desses órgãos, como o LAFEPE e a COMPESA, que lidam,

³³ Pernambuco. Assembléia Legislativa do Estado de Pernambuco, Projeto de lei no865/99 de 04 de Janeiro de 1999. Capítulo IV – “Disposições Gerais e Finais” Art. 8º.

³⁴ Pernambuco. Assembléia Legislativa do Estado de Pernambuco, Projeto de lei no865/99 de 04 de Janeiro de 1999. Capítulo IV – “Disposições Gerais e Finais” Art. 9º, § 1º.

³⁵ Pernambuco. Assembléia Legislativa do Estado de Pernambuco, Projeto de lei no865/99 de 04 de Janeiro de 1999. Capítulo IV – “Disposições Gerais e Finais”, Art. 9º; Jarbas anuncia reforma e quer transparência nas ações. Folha de Pernambuco, Recife, 05/1/1999. Política, p. 6; Reforma eleva alíquota previdenciária. Diário de Pernambuco, Recife, 05/1/1999. Política, p. A-3; Programa de desestatização. Diário de Pernambuco, Recife, 17/1/1999. Política, p. A-2.

respectivamente, com a produção de medicamentos e o abastecimento de água, tinham elevado cunho social. Outras instituições envolviam interesses econômicos e regionais importantes, como os Portos de Suape, no Município do Cabo e da cidade de Petrolina. Num outro extremo, situavam-se a tradicional Casa do Estudante de Pernambuco, voltada para estudantes com dificuldades sócio-econômicas, oriundos do interior do estado, a Escola de Saúde Pública e a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural - EMATER, que desenvolvem projetos de pesquisa e capacitação de pessoal de nível superior na área da saúde e agricultura.

No afã de obter a aprovação do Legislativo para realizar os enxugamentos e ajustes que considerava necessários, Vasconcelos desconsiderou as especificidades das instituições arroladas no Projeto. Sua proposta abrangia um leque muito diversificado de instituições, sem atentar para as reações que poderia desencadear junto a segmentos da sociedade, seus funcionários e técnicos e a própria base de sustentação de seu governo.

Apesar do envio deste Projeto de lei ter ocorrido nos primeiros dias do ano, época extremamente desfavorável à mobilização de atores não-governamentais, vários grupos afetados se fizeram presentes. Organizações sindicais e representações da sociedade civil protagonizaram atos de protesto transformando o legislativo estadual em uma arena de embates, dando ensejo a uma peleja entre parlamentares aliados do novo governo e os de oposição.

No Legislativo, além dos representantes do Governo e lideranças partidárias, havia os grupos de interesse, tais como o Sindicato dos Trabalhadores da Saúde e Previdência Social, Conselho Estadual de Saúde (CES), Sindicato dos Farmacêuticos de Pernambuco, Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Produtos Farmacêuticos do Estado de Pernambuco (SINTRAFARMA), representantes da Casa do Estudante de Pernambuco (CEP), e funcionários das empresas incluídas no “Programa Estadual de Desestatização”.

Entre a apresentação do Projeto de Lei nº 865/99, no dia 5 de Janeiro de 1999 e sua aprovação transcorreram, apenas, 15 dias. Neste interregno, foram realizados atos públicos de protesto, foram publicadas matérias pagas em jornais de grande circulação, e as galerias da Assembléia Legislativa na sessão onde ocorreu a votação foram ocupadas³⁶.

Veremos, a seguir, como atores e grupos de interesse atuaram na arena legislativa pernambucana, nos primeiros dias de Janeiro de 1999, procurando, em vão, interferir na aprovação do Projeto de Lei enviado pelo Governador Jarbas Vasconcelos. A maioria absoluta que a base parlamentar do Governo detinha, foi suficiente para a aprovação integral do texto enviado. No entanto, observaremos como os mecanismos institucionais específicos, ou as regras do jogo, regularam o processo decisório. Ainda, analisaremos os níveis de receptividade das instituições às pressões políticas e o modo de interação dos interesses organizados com as instituições competentes para decidir sobre políticas.

Um dos mecanismos legais previstos nesta arena de decisão é a apresentação de emendas. As iniciativas e pressões exercidas pelos grupos de interesse, foram acompanhadas da reação do Legislativo frente às proposições governamentais. Sob ativa cobertura da imprensa, parlamentares, de oposição e da base governamental apresentaram emendas ao projeto de lei apresentado. Algumas possuíam caráter modificativo, como a sugerida pelo Deputado Pedro Eugênio (Líder do PSB), em que propunha: “fica criada a Comissão de Desestatização, mas o destino para cada um dos 15 órgãos será enviado em projeto específico”, e justifica:

³⁶ Jornal do Comércio, Recife, 10/1/1999. Política, s/p.; Sampaio, I. Do Contra: Servidores fazem protesto na Assembléia. Jornal do Comércio, Recife, 12/01/1999. Política, p. 4.

“A alteração proposta, torna possível a apreciação e votação do projeto nos termos da Constituição do Estado. A Assembléia está impedida de conferir autorização genérica para a matéria já que a Constituição Estadual exige lei específica” (art. 97-XII §1º)³⁷.

O argumento encontrado por ele foi legal. Amparado no que consta na Constituição Estadual, propôs que fosse criado um projeto específico para cada uma das empresas mencionadas neste Projeto de lei. A “autorização genérica” como queria o Governador, seria, portanto, inconstitucional.

Esta linha de argumentação encontrava apoio em parlamentares da base governista. O Deputado Romário Dias (PFL), neste sentido, apresentou a seguinte emenda:

“O Poder executivo fica autorizado a privatizar as entidades paraestatais componentes da estrutura do Estado de Pernambuco, cujas privatizações, uma a uma, com respectivas nuances legais, deverão ser propostas à Assembléia Legislativa”³⁸.

As diferenças entre as emendas Eugênio (PSB) e Dias (PFL) não eram apenas retóricas. O primeiro pleiteava pela inconstitucionalidade do Projeto de Lei. O segundo aprovava o Projeto, mas abria a possibilidade de cada caso ser estudado separadamente, criando condições para os grupos de pressão atuarem de acordo com seus interesses específicos.

Outras emendas eram de cunho supressivo, como as que foram encaminhadas pelos Deputados Paulo Rubens Santiago (Líder do PT) e Luciana Santos (Líder PC do B). No pedido de supressão do Art. 9º³⁹, Luciana Santos, apresentava o seguinte argumento:

³⁷ Pernambuco, Assembléia Legislativa do Estado, Ata da Sexta Reunião da Décima Sessão Legislativa Extraordinária, realizada em 19 de janeiro de 1999.

³⁸ As emendas aos projetos de Jarbas. Jornal do Comércio, Recife, 10/01/1999. Política, p. 4.

³⁹ Art. 9º “Fica o Poder Executivo autorizado a promover a privatização, contrato de gestão, extinção, fusão, cisão, transformação ou alienação onerosa das empresas, equipamentos públicos e sociedades de economia mista que atualmente integram a estrutura administrativa do Estado e de concessão ou permissão dos serviços públicos que lhes são cometidos: Companhia de Habitação Popular do Estado de Pernambuco (COHAB); Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER); Companhia Editora de Pernambuco (CEPE); Empresa de Fomento de Informática (FISEPE); Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE); Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA); Departamento de Telecomunicações de PE (DETELPE); Complexo Industrial Portuário S/A (SUAPE); Companhia de Abastecimento e de Armazéns Gerais do Estado de Pernambuco (CEAGEPE); Pernambuco Participações e Investimentos S/A (PERPART); Terminais Rodoviários e Centro de Convenções” (Projeto de Lei 865/99).

“A forma com que foi proposta o artigo 9º e seus parágrafos, não permite ao Poder Legislativo o controle e fiscalização de uma futura mudança na estrutura destes órgãos públicos elencados no supra citado artigo, tirando, desta forma, qualquer possibilidade de fiscalização dos atos do Poder Executivo sobre estes órgãos”⁴⁰.

Dentre as dezesseis emendas apresentadas, no prazo regimental, cinco delas referiam-se, especificamente, ao artigo 9º, sendo que três delas propunham sua supressão. Outras duas alteravam a sua redação, solicitando o envio, caso a caso, à apreciação do Poder Legislativo. Na primeira situação, as emendas são de autoria de parlamentares de partidos de oposição ao governo. Na segunda, os autores foram deputados da base aliada. Além de Romário Dias (PFL), analisado anteriormente, consta o nome do deputado Antônio Carlos Mariano (PFL), que propôs a retirada da EMATER, do “rol constante” de empresas mencionadas neste artigo. Esta iniciativa pode nos sugerir que, o governo estadual ao colocar no mesmo projeto, empresas públicas de natureza tão distinta, tenha ferido interesses particulares, ou regionais, em sua própria base de apoio.

Como parte das normas vigentes na Assembléia Legislativa, um Projeto de lei, mesmo enviado pelo Governador em caráter de urgência, tem que ser analisado por diferentes Comissões. Comissões são órgãos colegiados da Câmara. Podem ser permanentes ou temporárias e participam das funções legislativas e fiscalizadoras que apreciam proposições antes da deliberação final dos parlamentares⁴¹. Neste caso o Projeto de Lei tramitou pelas seguintes Comissões: Comissão de Constituição, Legislação e Justiça (CCJ), presidida pelo Deputado Israel Guerra Filho (PSB); Comissão de Finanças, Orçamento e Economia, presidida pelo Deputado Geraldo Coelho (PFL) e Comissão de Administração Pública, presidida pelo Deputado Diniz Cavalcanti (PSB).

Cada comissão, segundo o Regimento Interno da Assembléia, tem um relator. O relator na Comissão de Constituição, Legislação e Justiça (CCJ),

⁴⁰ Ver Nota de Rodapé 34, p. 104.

⁴¹ Regimento Interno da Assembléia Legislativa de Pernambuco, 2004.

Deputado João Paulo Cunha (PT) antecipou à imprensa que a matéria era inconstitucional e precisava ser rejeitada. Por esta razão, no Parecer nº. 3981, emitido pelo relator da CCJ, foi sugerida a supressão, por inconstitucionalidade, dos artigos diretamente vinculados a: fusão de fundações públicas (art. 7º), a extinção de autarquias (art. 8º) e a criação do programa de desestatização de empresas públicas (art. 9º). Segundo o relator, esta posição estava amparada no § 1º do artigo 97 da Constituição do Estado de Pernambuco, que define:

“§ 1º – somente por lei específica, poderão ser criadas, fundidas, cindidas, incorporadas, transformadas ou extintas, empresas públicas, sociedades de economia mista, autarquia ou fundação pública.”⁴²”

Neste caso, no mesmo projeto, diferentes empresas estavam envolvidas, revelando sua oposição ao que determinava a Constituição Estadual. Na finalização do relatório, ao discorrer sobre o mérito do projeto, o relator na CCJ, Deputado João Paulo Cunha (PT), assim se refere:

“No mérito, pressupõe o Projeto 865/99, que o único caminho para o equilíbrio das contas públicas seja o corte de despesas, em especial se elas estão relacionadas com o corte de gastos sociais, venda do patrimônio público e com o sacrifício dos servidores. Para tanto, o Governo Jarbas Vasconcelos, solicita, de forma genérica e contrariando a Constituição Estadual, autorização para promover contrato de gestão, extinção, fusão, cisão, transformação ou alienação onerosa de empresas, equipamentos públicos ou sociedade de economia mista. A maioria delas de caráter estratégico para o desenvolvimento econômico-social do Estado, tais como: COMPESA, LAFEPE, CEAGEPE, CEPE, COHAB E FISEPE”. Se o Projeto em análise for aprovado com sua redação original, estará este Poder abdicando de suas prerrogativas constitucionais, retrocedendo na construção de um Estado de Direito e plenamente democrático. Pois o que quer o Governo, na verdade, é um “cheque em branco” para implementar uma Reforma no Estado, cujo modelo tem se mostrado um verdadeiro desastre em vários países do mundo”⁴³”.

Como podemos perceber o argumento da constitucionalidade ou não do Projeto, foi somado à defesa do patrimônio público e das empresas de “caráter estratégico”, como o LAFEPE era visto por ele.

⁴² Pernambuco, Assembléia Legislativa do Estado, Comissão de Constituição, Legislação e Justiça, Projeto de lei no 865/99, Origem: Poder Executivo, Parecer no 3981, p.2.

⁴³ Ver nota de rodapé 39, p.9,10.

A reação da base aliada do Governo foi imediata. A Vice-líder do PFL, Deputada Teresa Duere, encaminhou à Comissão de Finanças, Orçamento e Economia, o Substitutivo nº 1/1999 ao Projeto de lei no 865/99. No substitutivo apresentado por Duere, o texto original foi mantido, praticamente sem alterações. Algumas poucas modificações, previamente acordadas com o Executivo, foram sugeridas nos artigos 13, 14 e 17, que tratavam dos quantitativos e valores de vencimentos das funções gratificadas dos servidores, não constituindo, portanto, nosso objeto de estudo. Os demais artigos, em particular, o artigo 9º considerado pela própria deputada a “espinha dorsal do projeto”, foram mantidos integralmente⁴⁴. Em meio ao debate em torno da constitucionalidade ou não das proposições governamentais, e do possível caráter estratégico de algumas empresas e dos interesses que a privatização iria favorecer ou inibir, a imprensa local noticiava que “no plenário, onde Jarbas Vasconcelos conta com a maioria dos votos, o Projeto de Desestatização seria aprovado da forma que ele quisesse”⁴⁵.

Uma das dimensões mais destacadas pelo noticiário local, seria o impacto que estas medidas poderiam causar na força de trabalho regional ao colocar em risco o emprego de cerca de 10 mil servidores. A esse respeito, o secretário de administração e reforma do Estado, Maurício Romão, declarou:

*“o governo dificilmente irá estabelecer cláusulas, para garantir o emprego dos funcionários das empresas estatais envolvidas na reforma administrativa, pois isso as tornaria menos atrativas para os potenciais compradores”*⁴⁶.

O secretário de administração e reforma do estado declarou preferir não estabelecer um prazo para a conclusão das reformas administrativas, mas garantiu que o destino das 15 empresas incluídas no Programa de Desestatização será decidido dentro de muito pouco tempo, “para que o governo possa se adaptar à modernidade e ao novo papel a ser exercido pelo

⁴⁴ Pernambuco, Assembléia Legislativa do Estado, Comissão de Finanças, Orçamento e Economia, Substitutivo no 1/1999 ao Projeto de Lei no 865/99, de 18/01/1999.

⁴⁵ Deputados decidem futuro das reformas. Diário de Pernambuco, Recife, 18/01/1999. Política, p. A-3.

⁴⁶ Medidas não esgotam as reformas. Diário de Pernambuco, Recife, 17/1/1999. Política, p. A- 4.

estado". Na mesma reportagem Romão apresentou também um quadro das empresas selecionadas para o programa, onde foram simuladas algumas situações a serem analisadas, caso a caso, durante a implementação do processo. Em relação ao LAFEPE, estavam previstas as seguintes modalidades: privatização ou contrato de gestão, conforme Quadro 5⁴⁷.

Quadro 5. Alternativas previstas para as empresas incluídas no Programa Estadual de Desestatização (1999).

Empresa	Modalidade
Laboratório Farmacêutico de Pernambuco (LAFEPE)	Privatização ou contrato de gestão
Companhia Editora de Pernambuco - CEPE	Privatização ou contrato de gestão
Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA)	Concessão
Empresa de Fomento de Informática (FISEPE)	Cisão ou readequação
Centrais de Abastecimento Geral de Pernambuco (CEAGEPE)	Concessão ou contrato de gestão
Pernambuco Participação S.A. (PERPART)	Extinção ou contrato de gestão
Complexo Industrial e Portuário de Pernambuco (SUAPE)	Privatização do Terminal de Contêineres
Casa do Estudante de Pernambuco (CEP)	Extinção da autarquia
Escola de Saúde Pública – autarquia (ESP)	Extinção da autarquia
Companhia de Habitação (COHAB)	Liquidação
Departamento de Telecomunicações de Pernambuco (DETELPE)	Privatização
Porto de Petrolina	Extinção da autarquia
Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural – EMATER	Liquidação
Centro de Convenções de Pernambuco –	Contrato de gestão ou concessão.
Terminais Rodoviários do DER –	Privatização ou concessão

Fonte: Diário de Pernambuco, Recife, 17/1/1999. Política, p. A- 4.

Se a CCJ, presidida pelo Deputado Israel Guerra Filho (PSB), através de seu relator, denunciou a inconstitucionalidade do Projeto, na “Comissão de Finanças, Orçamento e Economia” presidida pelo Deputado Geraldo Coelho (PFL), o Substitutivo nº 1/1999 ao Projeto de lei no 865/99, apresentado pela Vice-líder do PFL Deputada Teresa Duere, foi adotado na íntegra, nos seguintes termos: “Considerando-se a necessidade de aperfeiçoamento do Projeto em análise, bem como a incorporação de emendas parlamentares, somos favoráveis

⁴⁷ Nos termos propostos na reportagem, a privatização do LAFEPE seria a venda da empresa para a iniciativa privada e o contrato de gestão previa a realização de um acordo no qual o governo define parâmetros de operação e fiscalização, para que a empresa atinja determinados indicadores de produtividade e prestação de serviços. Diário de Pernambuco, Recife, 17/1/1999. Política, p. A- 4.

a aprovação do Substitutivo apresentado pela Comissão de Finanças, Orçamento e Economia”⁴⁸.

Por sua vez, a Comissão de Administração Pública, entregou seu parecer⁴⁹ na data da votação, durante a discussão em plenário, recomendando a aprovação do Substitutivo nº 1 encaminhado pela Vice-Lider do PFL, Deputada Teresa Duere, à Comissão de Finanças, Orçamento e Economia, por entender que:

“As medidas contidas na propositura terão, ainda, a pretensão de melhorar o desempenho da máquina, pois extingue, transforma e cria órgãos, fatos que darão mais dinâmica a máquina administrativa e trarão economia para os cofres do Estado”⁵⁰”

Apesar de intensas reuniões para discussão dos itens de conflito pelas lideranças dos partidos, e entre parlamentares e representantes do Executivo, não houve acordo entre oposição e governo na arena legislativa. Dessa forma, os pareceres do deputado João Paulo Cunha (PT) e o substitutivo da deputada Tereza Duere (PFL) foram à votação em plenário no dia 19 de janeiro de 1999.

4.1.2. Posicionamento dos parlamentares na Sessão Plenária

A sessão que discutiu a aprovação do Projeto de Lei nº 865/99, presidida pelo Deputado Djalma Paes (PSB), refletiu o já mencionado padrão de cooperação do Legislativo às proposições do Executivo. No início da sessão, o Deputado Pedro Eurico (PSB) tentou, através de uma manobra regimental, reverter parte dos votos da coalizão de apoio ao governo. Alegando que o projeto envolvia nos seus artigos 13, 14, 16 e 19, a remuneração de servidores estaduais, requereu à Mesa, na forma do artigo 24 da Constituição do Estado, que o mesmo fosse submetido ao Plenário através do processo de votação secreta. Os pedidos de destaque para os artigos 8º e 9º dos deputados

⁴⁸ Pernambuco, Assembléia Legislativa do Estado, Ata da Sexta Reunião da Décima Sessão Legislativa Extraordinária, realizada em 19 de janeiro de 1999. Parecer 3982/1999.

⁴⁹ Pernambuco, Assembléia Legislativa do Estado, Comissão de Administração Pública, Parecer no 3991 de 19/01/1999.

⁵⁰ Ver nota de rodapé 46.

Israel Guerra Filho (PSB) e ainda, do Deputado João Paulo Cunha (PT) para que fosse procedida a votação das emendas de forma individualizada, foram derrotados em plenário. Por sua vez, o pedido de votação secreta, encaminhado à Presidência da Mesa no início dos trabalhos, foi derrotado por um acordo de lideranças, que definiu a votação nominal do Substitutivo⁵¹.

A seguir transcritos, se sintetizam os embates sobre o PL:

A Deputada Estadual Luciana Santos, (PC do B) sinalizou que várias destas autarquias e fundações cumprem um papel indiscutível para a sociedade.

“Um órgão como o LAFEPE, que está entre as 100 maiores empresas estatais deste país, que é o maior produtor de AZT da América latina, que tem o seu faturamento aumentando ano após ano nestes últimos quatro anos e significou mais de 50 milhões de aumento do seu faturamento e mesmo assim, o órgão está sendo colocado para privatização sem nenhum debate com a sociedade, nem com os servidores e nem com esta Casa Legislativa”⁵²

No seu posicionamento, o Deputado Pedro Eugênio (PSB), destaca, especificamente, a importância do LAFEPE.

“(...) o caso do LAFEPE: por duas vezes, os nossos Governos de compromisso popular, tiveram oportunidade de resgatar o órgão que tinha sido sucateado, colocado sem condições de produzir medicamentos. Colocaram, como se colocou por duas vezes, em dois governos, comandados pelo ex-governador Miguel Arraes, o LAFEPE na posição de ser um exemplo para o país, na produção de medicamentos e no fornecimento à Central de Medicamentos do Governo Federal e aos hospitais da rede de saúde pública do Estado. Aperfeiçoar os órgãos públicos – esse é o verdadeiro sentido de uma reforma administrativa”⁵³.

Autor do parecer contrário ao projeto em análise, o Deputado João Paulo Cunha (PT), também se posicionou contra a privatização das empresas estatais nos termos da proposição do Executivo, questionando:

⁵¹ Ver Nota de Rodapé 34, p. 104

⁵² Ver Nota de Rodapé 34, p. 104

⁵³ Ver Nota de Rodapé 34, p. 104

*“(...)qual é o modelo de desenvolvimento que o governo Jarbas trás para o povo de Pernambuco, se dentro do bojo do projeto está inclusive previsto até a privatização da COHAB, a possível privatização da COMPESA e do LAFEPE, instituições que tem se mantido ao lado dos interesses do povo pernambucano.”*⁵⁴

Conforme registros da Ata da Sexta Reunião da Décima Sessão Legislativa Extraordinária, realizada em 19 de janeiro de 1999 (*ibid.*), os parlamentares da coalizão governante não se inscreveram para rebater as acusações da oposição. Cabe ressaltar, no entanto, que a diversidade e o teor das medidas, bem como a forma como foram conduzidas à apreciação dos parlamentares, causou suscetibilidades políticas, que iriam repercutir adiante. Além disso, apesar das articulações políticas em torno da composição no novo governo continuassem ocorrendo desde a vitória das eleições de 1998, em meados de janeiro de 1999, início de governo, alguns parlamentares ainda estavam por definir o seu futuro na nova coalizão de poder. Exemplo disso foi a votação a favor das novas medidas por Deputados filiados ao PSB, partido do governo anterior⁵⁵. Por outro lado, no primeiro embate público com o novo governo, o posicionamento da oposição expressou o sentido geral das emendas apresentadas por suas lideranças. Quanto aos deputados e líderes partidários da base governamental, predominou o alinhamento em torno das diretrizes do Executivo.

Assim, o PL foi votado e aprovado em primeira discussão, em 19 de janeiro de 1999, como queria o Governador. O plenário, por 32 votos a 15, acatou, em votação nominal, o parecer da Comissão de Finanças, que mantinha a proposta original do Governo. Após emissão de parecer da Comissão de Redação de Leis, em 21 de janeiro de 1999, ratificando o texto aprovado na

⁵⁴ Ver Nota de Rodapé 34, p. 104

⁵⁵ **Deputados do PSB que votaram a favor:** Oséas Moraes; Diniz Cavalcanti; Garibaldi Gurgel; Gilson Muniz; Valdeir Batista; **Faltou:** Jairo Pereira.

votação anterior, o projeto passou a vigorar como Lei nº 11.629, a partir de 28/01/1999^{56 57 58}.

A decisão tomada na arena legislativa, assegurando ao Governo plenos poderes para definir o destino do LAFEPE, vai alterar as diretrizes políticas até então adotadas para a empresa. Para reconstituir esta trama, será necessário um breve resgate da situação geral encontrada, do ponto de vista econômico-financeira, na versão apresentada pelos novos gestores.

4.1.3. O LAFEPE em 1999: flânciã ou arranjo político

Concomitante aos embates em torno do destino da estatal, são parcialmente, reiniciadas, as suas atividades. Em meados de janeiro, o novo secretário estadual de saúde, Guilherme Robalinho, anunciou a retomada da produção pelo LAFEPE, que havia sido suspensa no final do ano anterior, bem como a importância de transformar o LAFEPE num dos três maiores laboratórios públicos do país.

Junto com o novo governo assume a presidência do LAFEPE o economista Walter Silvestre Farias⁵⁹ para a presidência da empresa.⁶⁰

⁵⁶ **Votaram a favor:** Adircélio Moraes (PMDB); Carlos Eduardo Cadoca (PMDB); Guilherme Uchôa (PMDB); José Carlos Guerra (PMDB); André de Paula (PFL); Antônio Mariano (PFL); Carlos Rabelo (PFL); Eduardo Farias (PFL); Enoelino Magalhães (PFL); Geraldo Barbosa (PFL); Geraldo Coelho (PFL); Gilberto Marques Paulo (PFL); João Mendonça (PFL); João Marcos Lima (PFL); Romário Dias (PFL); Sebastião Rufino (PFL); Tereza Dueire (PFL); Carlos Batata (PSDB); Eduardo Araújo (PSDB); Manoel Ramos (PSDB); Oséas Moraes (PSB); Diniz Cavalcanti (PSB); Garibaldi Gurgel (PSB); Gilson Muniz (PSB); Valdeir Batista (PSB); Gedeão Rosa (PPB); Henrique Queiroz (PPB); Manoel Ferreira (PPB); Manoel Pereira Neco (PMN); Orlando Ferraz (sem partido); Roberto Liberato (PL). **Votaram contra:** Carlos Lapa (PSB); Cintra Galvão (PSB); Djalma Paes (PSB); Israel Guerra (PSB); José Aglailson (PSB); José Augusto Farias (PSB); Marcantônio Dourado (PSB); Orisvaldo Inácio (PSB); Pedro Eugênio (PSB); Pedro Eurido (PSB); Ranilson Barros (PSB); João Braga (PSDB); João Paulo (PT); Paulo Ruben Santiago (PT) e Luciana Santos (PcdoB). **Faltaram:** Jairo Pereira (PSB) e José Alves (PTB).

⁵⁷ Assembléia vota desestatização jarbista. Diário de Pernambuco, Recife, 19/01/1999. Política, p. A-3.

⁵⁸ Sampaio, I. Do contra: Servidores fazem protesto na Assembléia. Jornal do Comércio, Recife, 12/1/1999. Política, p. 4; 12/1/1999 (terça) Ourique, L. João Paulo diz que projeto de desestatização é inconstitucional. Folha de Pernambuco, Recife, 15/01/1999. Política, p.6; Desestatização passa com folga na AL – Seis deputados do PSB votaram a favor do projeto que prevê mudanças na estrutura de 15 estatais. Diário de Pernambuco, Recife, 20/01/1999. Política, p. A-3; Assembléia dá carta branca à Jarbas – Programa de desestatização é aprovado com folga, mas oposição ameaça com uma ação de inconstitucionalidade no STJ. Jornal do Comércio, Recife, 20/01/1999. política, p. 5.

⁵⁹ Paraibano, de Monteiro foi funcionário de carreira da SUDENE (Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste), onde ingressou em 1964. Teve passagem pelo (DER), Departamento de Estrada de

Na entrevista concedida, Farias reconstituiu as condições do seu retorno⁶¹ à direção da empresa, nos seguintes termos:

“(...) Quando eu cheguei no LAFEPE em 1999 existia não só no governo do estado, mas na área federal, a recomendação para que o LAFEPE fosse privatizado ou fosse extinto, fosse retirado da estrutura do Estado de Pernambuco. Existia um documento do governo federal, mais precisamente do Ministério da Fazenda, sugerindo ao governo Arraes, o governo anterior a Jarbas, que o LAFEPE fosse privatizado⁶². Quando nós assumimos, houve até uma reação interessante dos funcionários: “Olha, Dr. Walter, o senhor veio para cá extinguir, privatizar o LAFEPE, porque a sua história é essa.” Eu disse não. A minha recomendação, a recomendação que o governador me passou é que nós tentássemos soerguer o LAFEPE. O LAFEPE tinha um passivo altíssimo, estava desestruturado do ponto de vista técnico e com um relacionamento muito ruim com o Ministério da Saúde. O Ministério não estava querendo realizar novos convênios com o LAFEPE pelo não cumprimento dos prazos nas entregas dos medicamentos firmados nos convênios” (Entrevista 2, 2005).

Uma de suas primeiras iniciativas foi devolver o LAFEPE à condição de uma empresa mista de capital fechado. Segundo sua reconstituição, parte das ações da estatal já se encontravam de posse de outras duas empresas do estado de Pernambuco: o Complexo Industrial Portuário S/A-SUAPE e a Pernambuco Participações e Investimentos S/A – PERPART. Nesse sentido, declarou:

“(...) A primeira providência que eu tomei foi fechar o capital, com o apoio do Secretário de Saúde, Robalinho, e do governo do Estado. Fechamos o capital para que as ações não fossem a qualquer hora para a Bolsa e eram cerca de 33% das ações. Então, retornamos o LAFEPE para a condição de uma economia mista de capital fechado” (Entrevista 2, 2005).

No primeiro relatório de sua gestão do período 04/01/1999 a 10/03/1999, Farias apresentou um balanço da situação encontrada do ponto de vista econômico-financeiro, administrativo, comercial e técnico. Nas considerações iniciais, é dado destaque ao “desmonte do sistema SIGA, responsável pelo

Rodagem do Estado de Pernambuco, Secretaria Estadual de Agricultura, (FISEP) Empresa de Informática do Estado de Pernambuco e (CILPE) Companhia de Industrialização de Leite do Estado de Pernambuco, onde conduziu o processo de liquidação e posterior privatização da empresa

⁶⁰ Entrevista concedida em dez/2005, no escritório do Dr. Walter Farias, Recife - PE

⁶¹ Walter Silvestre Farias foi presidente da estatal entre março e dezembro de 1994, no governo de Joaquim Francisco (PFL).

⁶² Não tivemos acesso ao documento mencionado por Farias. Trata-se da negociação da rolagem da dívida do Estado com o Governo Federal (gestão Miguel Arraes, PSB).

controle gerencial da instituição, com a total desintegração da contabilidade com os subsistemas de pessoal, patrimonial, financeiro e comercial”⁶³.

Segundo Farias, a desarticulação das informações entre os setores da empresa pode ter contribuído para “os desmandos administrativos impostos à empresa, entre eles a suspeita de emissão de “duplicatas frias” para o lastreamento de empréstimos bancários”.⁶⁴ São também registrados gastos considerados desnecessários como a aquisição de carros de luxo, realização de festas promocionais e estoque de 334 mil velas de andiroba, cuja produção encontrava-se paralisada. Dados de 04/01/199 demonstravam uma situação financeira deficitária, conforme Tabela :

Tabela 2. Situação Econômico-Financeira do LAFEPE (posição em (10/03/1999)

Débitos	R\$
Fornecedores e Serviços	17.581.904,61
Bancos	1.550.000,00
Impostos e Encargos Sociais	9.424.812,40
Trabalhistas e Fiscais (sub judice)	1.970.619,73
Convênio Ministério da Saúde	5.220.171,36
Convênio Dessalinizadores SECTIMA/SEIN)	832.445,51
Total	36.579.953,61

Fonte: Laboratório Farmacêutico de Pernambuco (LAFEPE), Relatório de gestão (04/01/99 a 10/03/99).

O laboratório teria créditos a receber no montante de R\$ 13.891.190,00 relativos a saldos bancários e de convênios com o Ministério da Saúde, da comercialização de produtos. Havia também um saldo positivo de R\$ 9.058.030,00, relativos a estoques de matérias-primas, material de embalagem, produtos em elaboração e produtos acabados.⁶⁵ São também apresentados dados relativos a empréstimos e créditos junto a instituições bancárias, cujos dispêndios com despesas financeiras, correspondentes ao pagamento de juros e a fornecedores, apuradas em 1998, giravam em torno de R\$ 1.452.104,20. O balanço demonstrava, ainda, a existência de 376 títulos do LAFEPE protestados

⁶³ Farias, W.S. Relatório de Gestão: período de 04/01/1999 a 10/03/1999. Recife, PE, p. 3.

⁶⁴ Id ibid, p. 3.

⁶⁵ Laboratório Farmacêutico de Pernambuco (LAFEPE), Relatório de gestão (04/01/99 a 10/03/99), p. 4.

no valor de R\$ 1,3 milhões de reais, além de duas duplicatas no valor de R\$ 78,5 mil reais para cobertura de conta bancária. Diante desse quadro, foi determinada a constituição de uma comissão de sindicância para apuração dos fatos.

Em relação à área de pessoal, a situação encontrada é a seguinte: em dezembro de 1998, a folha de pagamento do LAFEPE, incluía um total de 917 pessoas, sob as mais diversificadas formas de vinculação, número esse reduzido para 546 pessoas. Outras medidas de contenção de despesas anunciadas foram: redução do número de refeições diárias servidas no refeitório de 11.114 (novembro de 1998) para 6.634 (fevereiro de 1999) e a suspensão do jornal “Comunicampus”, um periódico mensal, com patrocínio do LAFEPE e encartado no Jornal do Comércio.

Em entrevista concedida à imprensa pernambucana, o Secretário de Saúde, Guilherme Robalinho, citou ainda, um déficit de R\$ 22 milhões do laboratório junto ao Ministério da Saúde, além dos gastos com a folha de pagamento, em torno de R\$ 664 mil. Anunciou, também a suspensão de alguns projetos desenvolvidos pelo LAFEPE, no Governo de Miguel Arraes. Assim, foram fechadas seis das doze farmácias populares instaladas no Grande Recife. Segundo a direção da empresa, nos estabelecimentos fechados não havia farmacêuticos responsáveis, as instalações eram precárias e não tinham registro para funcionarem como estabelecimentos comerciais. Foram também desativadas as seguintes linhas de produção: dessalinizadores, escovas de dentes, comprimidos de rapadura, Prothemol e velas de andiroba. De acordo com o depoimento de Pedro Rolim⁶⁶, Diretor Técnico e Científico no período 1993-2005, alguns projetos desenvolvidos na gestão anterior, estavam desvinculados da missão primordial da estatal. Na sua opinião:

⁶⁶ Pedro Rolin Neto Graduado em Farmácia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em 1982,. Mestre em Ciências Farmacêuticas, em 1988, pela UFPE. Doutorado (de 1988 a 1992) pela Universidade de Montpellier I, na França. Atualmente é professor adjunto da UFPE, Coordenador do Laboratório de Tecnologia dos Medicamentos (LTM) e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFPE.

“(...) Muitos projetos não tinham sentido em uma indústria farmacêutica pública. Estavam gravitando em volta porque eram questões de governo. Eu era gerente de produção na época e via muita coisa, por exemplo, fabricação de dessalinizadores. Isso não era para o LAFEPE estar fabricando. Então a gente tinha uma dívida alta com compra de membranas, com técnicos, com isso e aquilo, de atividades que as Secretarias no Governo pediam a competência para eles” (Entrevista 3, 2005).

Como já foi dito, a suspensão destas atividades visava à contenção de custos além de não serem atividades rentáveis⁶⁷. O programa de distribuição gratuita de óculos, também foi criticado. Na visão do novo presidente Walter Farias:

“(...) O LAFEPE não pode ter dois ônibus, como tem. Ele já é um programa em si, não pode estar bancando programa de governo. Pegar dois ônibus com motoristas e médicos pagos pelo LAFEPE, para fazer exame de vistas pelo interior e através da Cruzada de Ação Social. Eu sou contra. O papel social do LAFEPE é a produção de medicamentos a preço de custo. Financiar distribuição de óculos é programa do governo, não é da empresa” (Entrevista 2, 2005).

As medidas iniciais adotadas no LAFEPE, foram objeto de críticas do editor do Jornal do Comércio, Fernando Castilho. Questionava-se a urgência com que foram desativados serviços até então prestados pela empresa. A matéria destaca o papel social da empresa na produção de medicamentos para os que não têm acesso e finaliza: "parece que não é essa a preocupação do seu atual presidente, muito mais interessado em mostrar a suspensão de produtos do que resultados de uma boa gestão. Afinal, foi Walter Farias quem conduziu a gestão da Cilpe para a privatização, que pode não ter sido boa para Pernambuco, mas agradou muito a Parmalat"⁶⁸.

O Conselho Estadual de Saúde, também expediu uma carta aberta à sociedade, posicionando-se contra a privatização do laboratório. “Se uma multinacional comprar o LAFEPE, deixará de fabricar medicamentos para os

⁶⁷ LAFEPE fecha farmácias no Recife – Laboratório suspendeu ainda a produção das velas de andiroba e dos comprimidos de rapadura. Alegação é de que não havia demanda suficiente. Jornal do Comércio - Recife – CIDADES - Pág. – 2 – 21/01/1999; Noblat, P. e Diniz, T. LAFEPE suspende produção de Prothemol – Complemento alimentar é distribuído para mais de 1.500 crianças desnutridas e cerca de 800 gestantes. Diário de Pernambuco, Recife, 21/01/1999. Vida Urbana, p. C-3.

⁶⁸ Castilho, F. Marketing ao contrário. Jornal do Comércio, Recife, 22/01/1999. Cidades, s/p.

pobres”. Eliseu Vieira Melo, representante dos usuários no Conselho, reclamou que aquela instância sequer foi ouvida pelo Governador ao tomar a decisão de fazer um rol de empresas da saúde desestatizáveis. Também vieram a público os posicionamentos do Vice-presidente do Sindicato dos Farmacêuticos, Luiz Torres Neto, do presidente do Sindicato dos Médicos, Ricardo Paiva, e do médico e professor da UFPE e ex-consultor da OMS, Malaquias Batista Filho, todos contrários à privatização do LAFEPE. Em resposta as críticas, o Secretário de Saúde, Guilherme Robalinho, afirmou que o caso do LAFEPE não estava decidido e que cada caso seria estudado separadamente pela Comissão de Reforma do Estado. Expressou, também, sua disposição de transformar o LAFEPE no terceiro maior laboratório oficial do país. “Começamos a viver um novo momento no LAFEPE, uma empresa extremamente viável mas que estava sendo desvinculada do seu objetivo de vender medicamentos populares”⁶⁹.

A empresa, segundo Robalinho, possuía um passivo de R\$ 22 milhões e créditos a receber da ordem de R\$ 13,8 milhões⁷⁰. Cabe destacar que a possível privatização do LAFEPE e o fechamento das farmácias tornaram-se objeto de consulta *on line*. O site “JC na Rede” realizou uma consulta pública para que a população se manifestasse sobre o papel do Estado na questão da saúde pública e as medidas sugeridas em relação à desestatização do LAFEPE.

A resposta mais dura, no entanto, partiu do próprio governador. No dia 23 de janeiro de 1999, Jarbas Vasconcelos, acompanhado de Robalinho, concedeu uma longa entrevista ao Jornal do Comércio, sobre as prioridades do seu governo: abastecimento de água e segurança pública. Para Vasconcelos:

⁶⁹ LAFEPE retoma produção de alguns medicamentos. Jornal do Comércio, Recife, 15/01/1999. s/p; LAFEPE ameaçado de perder função social. Jornal do Comércio, Recife, 22/01/1999. Ciência, Meio Ambiente e Esportes, p.1; Ferreira, E.

⁷⁰ Os débitos de R\$ 22,2 milhões do laboratório, são formados por: R\$ 14 milhões com fornecedores, R\$ 1,5 milhão com empréstimos contraídos a instituições financeiras, R\$ 6 milhões de impostos e encargos e R\$ 618 mil de serviços prestados à empresa. (LAFEPE ameaçado de perder função social. Jornal do Comércio, Recife, 22/01/1999).

*“Fabricar remédio não é uma prioridade, neste momento, para o governo. Remédio a gente pode comprar de laboratório”.*⁷¹

O governador garantiu que não tem nada contra o LAFEPE como instituição:

*“Nem temos idéia fixa de fechá-lo ou vendê-lo.” “Não há nada decidido sobre o futuro do laboratório”. Ele explicou que o LAFEPE não precisará ser privatizado se sua equipe demonstrar o contrário. “Não sou intransigente, aguardo apenas a conclusão dos estudos.”*⁷²

Vasconcelos lembrou que seu governo estava cumprindo o que foi acordado no ano anterior entre o Governo Arraes e o Ministério da Fazenda, que conseguiu rolar a dívida do Estado com a promessa de desestatizar as empresas. “Isso não foi feito e nós iremos fazer no prazo máximo de três meses” afirmou Vasconcelos. Com relação ao LAFEPE, o Secretário de Saúde acrescentou que existiam pelo menos quatro alternativas, naquele momento:

*“(…) Pode ficar como está, mas dedicando-se a produzir medicamentos básicos e o coquetel anti-Aids em proporções iguais; fazer uma parceria com o Ministério da Saúde através de um mecanismo jurídico a ser estabelecido; criar uma ‘joint venture’ com empresa estrangeira; ou ser privatizado”.*⁷³

Em contraposição às declarações do Governador e do Secretário de Saúde, a mesma matéria expõe a posição do presidente do LAFEPE, Walter Farias, descartando qualquer possibilidade de desestatização da empresa e informando o repasse pelo Ministério da Saúde de R\$ 4 milhões, a serem efetivados nos próximos dias, devendo outros R\$ 5 milhões serem recebidos em fevereiro. Segundo Farias, o representante do Ministério da Saúde, Platão Fisher Püller, reforçou a idéia de tornar o LAFEPE um órgão regulador de preços no Nordeste.

⁷¹ Pontes, J. Jarbas diz que LAFEPE não é prioridade. Jornal do Comércio, Recife, 23/01/1999. Ciência/Meio Ambiente e Esportes, p. 1

⁷² *Ibid.*

⁷³ *Ibid.*

“Seria o terceiro laboratório do país, juntamente com a FURP (São Paulo) e FarManguinhos (Rio de Janeiro), a compor um conjunto de forças na política nacional de medicamentos do Governo Federal”⁷⁴.

Estas reações iniciais em torno da decisão política tomada na Assembléia Legislativa, bem como das medidas administrativas adotadas no LAFEPE pelos novos gestores, irão prosseguir de forma sistemática ao longo de 1999, envolvendo diferentes atores e uma intensa luta de interesses para avançar ou bloquear a proposta de desestatização da empresa. Iniciava-se, assim uma fase de maior politização do problema, assim como o baralhamento de alternativas de ações com vistas à decisão final. É o que iremos demonstrar no capítulo seguinte.

⁷⁴ *Ibid.*

Capítulo V

5. O Medicamento na agenda governamental: a reviravolta do caso LAFEPE

Para os interesses que regem este estudo, após a promulgação da Lei Estadual nº 11.629, em 28 de janeiro de 1999, o Governo Estadual passou a estar autorizado legalmente a iniciar o processo de desestatização da produção pública de medicamentos. Após a fase dos embates na Assembléia Legislativa, representantes dos setores envolvidos passaram a buscar formas de interferência junto a outros atores com poder de veto, com vistas à reversão do processo de privatizações.

Decorridos os três primeiros meses de gestão, foi publicado um balanço das reformas pretendidas pelo governo. Dentre as proposições originais do Projeto de Lei (nº 865/99), haviam sido implementadas as seguintes decisões: extinção da Casa do Estudante, do Porto de Petrolina, da Escola de Saúde Pública e de 2 mil cargos comissionados. Redução de 22 para 17 o número de órgãos com nível de secretaria, início do processo de liquidação da COHAB, da EMATER, transformação do DETELPE em sociedade de economia mista, ficando o Estado com 51% do capital votante ⁷⁵.

Revelando a intenção consciente de transformar a estrutura pública estadual, o Governo do Estado contratou, em maio de 1999, uma equipe técnica da Fundação Getúlio Vargas (FGV) para assessorar na definição do modelo de desestatização da CEPE, da CEAGEPE e do LAFEPE. O estudo da situação e da melhor solução para as demais empresas ficou sob a responsabilidade do Governo do Estado. Em noventa dias, tanto a FGV quanto o Governo deveriam

⁷⁵ 100 dias de governo – Aberto espaço para privatização. Diário de Pernambuco, Recife, 11/04/1999. Especial, p. E-6.

apresentar a modelagem, edital e preço mínimo para privatização, liquidação ou extinção, de cada uma das empresas⁷⁶.

Apesar desses avanços, persistia no interior do governo um cenário refratário às privatizações. A coalizão de apoio ao governo na Assembléia Legislativa, por exemplo, não defendia de forma contundente o enxugamento da máquina estatal nos moldes sugeridos pelo Executivo. Da mesma forma, não havia coesão entre os membros do primeiro escalão de governo. A esse respeito, Jarbas Vasconcelos declarou: “Continuo achando enorme a máquina, tanto na administração direta como na indireta. As dificuldades não acontecem só na Assembléia. Dentro da nossa própria equipe, há quem não esteja imbuído na defesa da reforma. Há quem ainda defenda a manutenção de cargos”⁷⁷. Ao mesmo tempo em que o governo do estado reafirmava seu programa de desestatizações, uma sucessão de eventos e denúncias envolvendo o tema dos medicamentos concorreu para inserir a questão na agenda do Governo Federal. Assim, ao longo de 1999, diferentes fatores interferiram de tal forma na situação, que negociações com o Ministério da Saúde levaram o Governo estadual a alterar sua posição. Em vez de ser privatizado, o LAFEPE passou a ser revitalizado, recebendo uma dotação orçamentária inédita em sua história que o credenciou para ser um dos mais produtivos laboratórios públicos do país. A questão que orienta este capítulo é tentar compreender como e por que esta decisão política foi modificada.

A questão dos medicamentos e a necessidade de serem promovidas ações públicas efetivas capazes de viabilizar a expansão do acesso da população aos mesmos, não são questões novas na agenda dos gestores nas três esferas de governo. Esta questão assume graves conotações devido às distorções na

⁷⁶ Lafepe e Cepe Abrem privatizações – O Lafepe, a Cepe e a Ceagepe são as primeiras estatais sobre as quais a Fundação Getúlio Vargas (FGV) entrega estudos. *Jornal do Comércio*. Recife, 21/05/1999, Economia, p.2; Estado divide processo com FGV. *Diário de Pernambuco*. Recife, 21/05/1999, Economia, p. B/5.

⁷⁷ Vicente, G. Palácio sofre resistências contra a reforma - Jarbas diz que nem todo o primeiro escalão engajou-se no ajuste do Estado. *Diário de Pernambuco*. Recife, 15/09/1999, Política, p. C-3.

produção e no acesso ao medicamento apesar do Brasil, como vimos no Capítulo II, ser um dos maiores mercados farmacêuticos do mundo. De todo modo, o tema da produção pública de medicamentos, face às dificuldades de acesso aos mesmos pela maioria da população, atraiu a atenção pública e os centros de tomada de decisão, deixando de ser uma preocupação exclusiva das corporações profissionais de saúde e de segmentos organizados que sempre pleitearam políticas de expansão do acesso da população aos medicamentos essenciais.

Existiram fatores de ordem nacional e regional que colocaram a questão da produção de medicamentos na agenda pública. A interação entre estas duas dimensões fez com que o LAFEPE sobrevivesse e se tornasse um dos mais importantes laboratórios públicos do país. Dentre os fatos políticos e institucionais de ordem nacional que marcaram o ano de 1999, cabe destacar a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a aprovação e implementação da lei dos genéricos, a pressão da sociedade pelo acesso a medicamentos, particularmente diante de iminente falta de antiretrovirais (AIDS) e, denúncias de falsificação ao longo do ano que culminaram com a convocação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito, na Câmara Federal. Esses eventos colocaram o tema dos medicamentos na agenda pública nacional e influíram sobre o destino dos laboratórios oficiais. A seguir se detalha a forma como esses elementos favoreceram a inclusão deste tema na agenda e ajudaram a mudar a posição nas esferas federal e estadual.

5.1. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a qualidade dos medicamentos

O ano de 1998 é considerado como um dos mais importantes na história da vigilância sanitária do Brasil (Piovesan, 2002). Durante aquele período o intenso debate em torno da importância de um controle sanitário eficaz levou à criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Naquele mesmo

ano uma seqüência de fatos concorreu para introduzir esta questão na ordem do dia da agenda governamental, especialmente em relação ao controle da qualidade da produção dos medicamentos.

As denúncias de falsificação de medicamentos ocuparam as páginas dos principais jornais do país. Segundo Piovesan (2002), “o volume de matérias na imprensa no período é grande, variado, diário e de conteúdo indignado, demonstrando que a falsificação de medicamentos estava na agenda da sociedade, exatamente em um período de eleições presidenciais” (Piovesan, 2002:44).

Face às pressões que se avolumavam, coube ao Ministério da Saúde protagonizar uma série de iniciativas e medidas punitivas contra as empresas farmacêuticas envolvidas com a comercialização de medicamentos falsificados ou inócuos. Conclamando a população a aliar-se ao governo na fiscalização destas e outras práticas lesivas ao consumidor, o Ministro da Saúde, José Serra reconhecia, de público, as deficiências da Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS) responsável, até então, pelo controle e fiscalização sanitário e anunciava a criação da ANVISA, nos moldes de uma autarquia e, portanto, mais ágil e eficaz para o desempenho destas funções. A mudança institucional culminou com a promulgação da Lei nº 9.782/99 de 26 de Janeiro de 1999, que cria a ANVISA e institui o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

A criação da ANVISA ocorreu em meio a um período rico de discussões em torno de concepções de saúde, do fortalecimento da participação social e da responsabilização fiscal de dirigentes, temas recorrentes desde a década de 80 em torno da reforma do Estado. Aspectos ligados às exigências dos acordos sanitários internacionais, a necessidade de adaptação ao novo modelo regulador de Estado, além da baixa governabilidade sobre o campo da vigilância sanitária no país, formaram uma conjuntura favorável ao enfrentamento do problema. Emoldurando este contexto, podemos destacar as

eleições presidenciais e o reforço dado ao Ministério da Saúde para resolver o problema.

Os poderes e competências da jovem agência reguladora tinham, em relação aos medicamentos, a função de evitar que denúncias como as que envolveram o *Microvlar*® e o *Androcur*® se repetissem⁷⁸. A ANVISA, fortalecida política e economicamente e dotada de autonomia financeira e administrativa foi a saída para limitar a ação indiscriminada do setor farmacêutico privado. A decisão de resgatar o projeto de lei que regulamentava os medicamentos genéricos no Brasil se insere nesse quadro.

O projeto de lei dos genéricos, que já tramitava no Congresso Nacional, era uma antiga reivindicação do setor. A Lei nº 9.787, sancionada em 10 de fevereiro de 1999, estabeleceu conceitos e normas para a efetiva introdução da sua produção no país. Sua regulamentação ficou sob a responsabilidade da ANVISA, que definiu normas para sua implantação, tais como: a utilização do nome genérico nos produtos, a adoção de um regulamento técnico para medicamentos genéricos que estabelecesse as definições e critérios para a realização dos estudos de biodisponibilidade e bioequivalência dos medicamentos em geral. A introdução dos genéricos deu origem a uma grande controvérsia, amplamente divulgada nos meios de comunicação, entre o governo federal e os representantes da indústria farmacêutica, em função da ruptura de sua hegemonia no mercado brasileiro. A Associação Brasileira de Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), por exemplo, realizou campanhas dirigidas tanto ao consumidor quanto aos médicos (Bermudez, *et al*, 2006). Para os representantes deste setor, a decisão de regulamentar os medicamentos genéricos no Brasil foi tomada em função do apelo político que representavam. Nesses termos, responsabilizavam o Ministro José Serra pelas iniciativas tomadas naquele momento, em decorrência de seus interesses políticos e

⁷⁸ As denúncias de adulteração dos anticoncepcionais *Microvlar* e do *Androcur* para câncer de próstata, ambos da Schering do Brasil, foram amplamente noticiados pela imprensa.

eleitorais. De fato, na gestão de Serra, o Ministério da Saúde envolveu-se diretamente na divulgação dos medicamentos genéricos a fim de assegurar o sucesso do programa. A utilização de recursos da mídia mostrou-se uma importante ferramenta para viabilizar esta nova política e debater ajustes e correções na legislação frente às necessidades que surgiam. Nota-se ainda o interesse dos governos em promover e estimular o crescimento do mercado de medicamentos genéricos como uma importante política no sentido de contrabalançar o poder de mercado das empresas inovadoras (Bermudez, 1994, 2001, 2002). Até recentemente esse mercado caracterizava-se por empresas de pequeno e médio porte, o que tem sido modificado com a entrada de grandes empresas no mercado com linhas próprias de genéricos ou por meio de aquisições ou alianças.

Conforme Dias e Romano-Lieber (2006), o programa dos genéricos foi amplamente divulgado em congressos médicos e associações de consumidores. Houve presença pública freqüente para prestar esclarecimentos e denunciar, em favor da causa dos genéricos, os entraves nas indústrias e nas farmácias, mobilizando a opinião pública.

5.2. O desabastecimento de medicamentos para Aids

A Lei 9.313/96, que dispõe sobre o fornecimento gratuito dos medicamentos às pessoas vivendo com HIV e aids, garantindo o acesso universal a toda os medicamentos necessários ao tratamento, é considerada um marco na consolidação do acesso universal e gratuito aos medicamentos no Brasil. Além das garantias constitucionais e legais da saúde, a Lei 9.313/ 1996 tornou ainda mais estável a posição do Brasil na garantia de acesso das pessoas que vivem com HIV/Aids aos seus tratamentos, que são dispensados à população no serviço público de saúde, nos níveis municipal, estadual e federal (Ferreira, 2006). A partir de meados de 1999, este programa, de reconhecimento mundial, sofreu uma ameaça de desabastecimento, que mobilizou um conjunto de entidades envolvidas com a

prevenção e assistência aos doentes, além de atrair grupos de defesa dos direitos humanos. A iminente escassez de medicamentos para portadores do HIV/AIDS, levou à promoção de uma onda de protestos, desencadeada em todo o país, contra a falta de recursos para a aquisição destes medicamentos.

O aumento do preço dos insumos e produtos farmacêuticos, em sua maioria importados, decorrente da desvalorização do real frente ao dólar, foi considerado o elemento responsável pelo fato dos estoques chegarem a limites críticos. Para o Ministro da Saúde, a desvalorização cambial não foi aceita como justificativa suficiente para a elevação dos preços dos insumos farmacêuticos e dos medicamentos. O Ministro Serra apresentou um conjunto de argumentos diminuindo o peso da desvalorização cambial no custo final das importações das matérias-primas e de medicamentos. Em sua opinião, a ascensão dos preços não se deveu a um eventual aumento de custos unitários de produção posto que, ao longo da década de 1990, a rentabilidade média do setor foi mais de quatro vezes superior à média do conjunto do segmento industrial. Além disso, o próprio ministro criticou a ausência de intervenção do governo no controle de preços. O fortalecimento das compras governamentais foi anunciado enquanto um instrumento eficaz na redução dos preços. Segundo a mesma fonte, em 1999, os gastos do Ministério da Saúde, giravam em torno de R\$ 1,4 bilhão, sobretudo na área de medicamentos excepcionais, estratégicos e para transplantes⁷⁹. A esse respeito o ministro declarou:

“Depois de fecharmos a Central de Medicamentos (CEME), foco de concorrências e compras duvidosas, para dizer o menos, disciplinamos e adotamos políticas duras de redução de preços. A política é: não satanizar os laboratórios, mas infernizar sua vida em matéria de preços” (Serra, 2000: 101).

O LAFEPE, como um dos laboratórios públicos responsáveis pela produção de antiretrovirais, não ficou alheio às polêmicas. Em julho de 1999

⁷⁹ Id Ibid, 2000:101.

foram publicadas reportagens⁸⁰ que revelam a iminente falta de medicamentos e a pressão de grupos de interesse, particularmente, os pacientes de Aids, que organizaram vigílias na Secretaria de Saúde e entregaram um manifesto pedindo apoio para pressionar o governo federal a submeter à votação o pedido de suplementação orçamentária para aquisição de medicamentos para os portadores de HIV/AIDS, hemofílicos e diabéticos atendidos na rede pública. Em resposta, a Secretaria de Saúde informou que o LAFEPE poderia ser uma alternativa para abastecer cerca de 170 mil doentes portadores dessas patologias.

Dessa forma, o desabastecimento de medicamentos, sobretudo os de uso contínuo, cuja interrupção acarreta altos custos com internações e outras intervenções de maior complexidade, deu visibilidade ao papel do LAFEPE na cadeia de atenção à saúde da população, sobretudo à população atendida no sistema público. Desde sua inclusão no rol das empresas a serem desvinculadas do estado, esta foi a primeira vez que o LAFEPE foi alçado à condição de alternativa local no tocante ao abastecimento de medicamentos. A crise também favoreceu a posição dos laboratórios oficiais que pressionavam o Ministério da Saúde por recursos direcionados à readequação e modernização das plantas industriais, em sua maioria obsoletas. A capacidade instalada dos laboratórios oficiais passou a constituir uma das alternativas de normalização da produção e dispensação de medicamentos do governo federal, mesmo que condicionado a liberação de recursos para aquisição de matérias-primas, face ao caráter emergencial da questão.

Este conjunto de fatores levou o Ministério da Saúde a solicitar uma suplementação de R\$ 270 milhões ao Congresso Nacional, com o que o seu orçamento praticamente duplicou.

⁸⁰ Lafepe pode suprir falta de remédio em Pernambuco - Estoque fornecido pelo Governo Federal deve acabar em outubro. Diário de Pernambuco. Recife, 03/07/1999, Vida Urbana, p. C-3; Entidades querem garantir coquetel contra AIDS - Medicamentos podem faltar a partir de outubro. Folha de Pernambuco. Recife, 09/07/1999, Grande Recife, p.4.

No final de 1999 acumulavam-se, portanto, diferentes iniciativas e denúncias envolvendo a questão da produção de medicamentos no Brasil. Para tentar compreender o que estava acontecendo e interferir neste processo, o Congresso Nacional convocou uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) já mencionada no Capítulo II. Cabe ressaltar que este inquérito de grande repercussão constituiu-se em um dos deflagradores do processo de implantação da política de medicamentos genéricos, internacionalmente reconhecida como um mecanismo de redução de preços de medicamentos. No ano de 1999, os gastos do governo federal com medicamentos antiretrovirais teriam sido de R\$ 650 milhões. Este dado foi comparado com o ano de 1996, quando o gasto foi de R\$ 40 milhões⁸¹.

A criação da ANVISA, e a aprovação de uma lei favorável à produção de genéricos, em fevereiro, sinalizam que os medicamentos entraram na agenda pública, passando a integrar ações prioritárias do Ministério da Saúde e do Governo Federal.

5.3. O medicamento como uma das ações prioritárias do Ministério da Saúde

Consoante com esta tendência, o Ministério da Saúde lançou mão da possibilidade de emitir licença compulsória⁸² de medicamentos para pessoas vivendo com HIV/Aids, devido aos preços praticados pelas multinacionais do setor. A possibilidade de acionar esta norma, prevista em lei, alcançou repercussão internacional. Além do poderio econômico da indústria farmacêutica, a relevância do Brasil enquanto mercado consumidor era considerável. Adicionalmente outros países em desenvolvimento vivenciavam situações semelhantes, no tocante ao abastecimento de medicamentos para pessoas portadoras do HIV. O anúncio da disposição do governo brasileiro de

⁸¹ Serra estuda quebra de patentes. Folha de Pernambuco. Recife, 05/12/1999, Brasil, p.9.

⁸² Esta iniciativa estava amparada no Artigo 68 da Lei no 9.279/1996 (Lei de Patentes do Brasil) e, art. 10 do Decreto no 3.201/1999 que regula quando e como se pode autorizar uma licença compulsória em caso de emergência nacional ou de interesse público (Bermudez *et al*, 2006).

acionar o mecanismo da quebra de patentes, previsto em casos excepcionais, conferiu a Serra uma grande visibilidade.

Paralelamente à ameaça de quebra de patente de antiretrovirais, o Ministério da Saúde anunciou um montante de recursos a serem investidos em laboratórios oficiais para acelerar a produção de genéricos e assim reduzir os preços. Nessa direção, foi lançado o “Programa de Modernização da Produção Pública de Medicamentos”, tendo o ministro anunciado o volume de recursos a serem investidos e as principais diretrizes voltadas para o aumento da oferta, com menores preços, de um conjunto de medicamentos essenciais e de uso contínuo. Esta alternativa foi justificada a partir da relevância das doenças crônico-degenerativas, em especial a hipertensão e a diabetes. Assim, o Programa teria duas linhas estruturais: uma objetivando compatibilizar e coordenar, em âmbito nacional, a capacidade produtiva do sistema e sua adequação à política de saúde; a outra consistia na reorganização dos laboratórios oficiais, para modernizar a gestão e a produção. Seriam contemplados os seguintes laboratórios: o Instituto Vital Brazil, Indústria Química do Estado de Goiás a Fundação Ezequiel Dias, Fundação para o Remédio Popular e Farmanguinhos⁸³. Com isso, o tema dos medicamentos, tornou-se em um curto espaço de tempo, uma das prioridades políticas do Ministério da Saúde.

A decisão do Ministério de incluir o LAFEPE no Programa merece algumas considerações.

A princípio, tal decisão tomada na esfera federal, pressupunha uma afinidade política e ideológica favorável à recuperação do LAFEPE no âmbito do governo estadual que, no início de 1999, estava longe de existir. Do ponto de vista do Governador e de parte do núcleo central do governo, o LAFEPE deveria deixar de ser responsabilidade pública. Entretanto, como já assinalamos, o processo de implantação da reforma do Estado, sofria resistências, por parte de atores estratégicos, fora e dentro do próprio governo.

⁸³ Câmara de Deputados. Relatório da CPI de Medicamentos, Brasília, 2000, p. 87.

Esta dissensão foi revelada por Robalinho nos seguintes termos:

(...) Dentro do Governo havia pessoas que tinham outros interesses, que achavam que o Estado não tinha nada que fabricar medicamentos. Nós dizíamos que ao contrário, o LAFEPE trazia uma imagem positiva. Claro que a gente defendia a não privatização do LAFEPE, mas sem poder fazer isso de público com ênfase, porque havia divisão dentro do Governo. Então desenvolvemos um processo de articulação política interna para mostrar às pessoas que se o Governo vendesse o LAFEPE ia entrar num desgaste sem que isso rendesse absolutamente nada. Porque, além do LAFEPE estar com débito, tinha um Parque Industrial absolutamente obsoleto (Entrevista 4, 2005).

Esse depoimento dá a entender que além das posições no interior do governo serem divergentes, o Secretário de Saúde tinha uma posição contrária à do Governador quanto a liquidar a empresa. Esta situação, no entanto, contrasta com as declarações que havia feito, no início deste mesmo ano sobre o destino do LAFEPE⁸⁴ (vide pág.113).

No tópico seguinte analisaremos as condições para que o LAFEPE se transformasse em um dos mais bem equipados laboratórios na esfera pública, deixando de ser uma empresa falida e passando a exercer papel de destaque na saúde pública do Brasil. Para tanto será necessário recuperar a dimensão estadual do processo de decisão política.

5.4. A Dinâmica Estadual

As fontes pesquisadas trouxeram à luz questões regionais que interferiam na mudança da posição do Governador sobre a desestatização do LAFEPE, para além da não confluência de interesses entre os governos Federal e o Estadual.

Um dos aspectos refere-se às divergências na base aliada do governo, evidenciadas durante todo o ano de 1999. Além disso, o homem forte da

⁸⁴ Vide pág. 113. Na ocasião, em coletiva à imprensa o discurso do Secretário de Saúde estava alinhado com as declarações do Governador Jarbas Vasconcelos quanto a possibilidade de privatização da estatal em um curto espaço de tempo.

liquidação – Walter Farias – parecia ter mudado de lado. Por ter uma reputação de administrador austero e tendo sido liquidante de outras empresas públicas foi nomeado para a direção do LAFEPE por indicação do PFL.

Por outro lado, o Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Produtos Farmacêuticos do Estão de Pernambuco (SINTRAFARMA) também exerceu um papel não desprezível, tentando arregimentar aliados em favor da revitalização da empresa. Mas, sobretudo, a triangulação política, que Robalinho conseguiu construir com o Governador Vasconcelos e o Ministro Serra parece ter sido decisiva na escolha do LAFEPE como laboratório estadual no qual uma soma expressiva de capital, a fundo perdido, seria investida pelo Ministério. As relações interpessoais, suas afinidades e histórias políticas comuns, parecem ter contribuído para este desenlace, em um afunilamento do processo político no topo do núcleo decisório do qual Farias ficou excluído.

A designação do técnico, Walter Silvestre Farias, para a presidência da empresa no início de 1999, no sentido de sanear a empresa, poderia sugerir, pelo menos, duas estratégias distintas não excludentes: melhorar as condições da instituição e ao mesmo tempo prepará-la para a privatização respaldada na situação de insolvência financeira de difícil resolução da empresa. Todavia, após os primeiros meses de gestão, Farias flexionou suas declarações, passando a defender a viabilidade econômica da empresa, que estaria deficitária por má administração⁸⁵. Declarações do mesmo teor foram emitidas por outros cinco diretores de estatais incluídas no programa de desestatização do estado. Tal desavença política repercutiu na Assembléia Legislativa. Em sessão plenária de fevereiro de 1999, os líderes dos partidos de oposição, aproveitaram para explorar a divergência entre os integrantes do governo. Para o deputado Pedro Eurico (PSB), “(...) o preenchimento dos cargos do governo se deu por acomodações políticas, comprometendo a unidade do Governo”. Na opinião de

⁸⁵ Fernandes, I. Desestatização é colocada em cheque. Presidentes de empresas privatizáveis são contra a transferência dos órgãos para a iniciativa privada. Diário de Pernambuco. Recife, 08/02/1999. s/p.

Sérgio Leite (PT), “os últimos acontecimentos provam que nem todos os secretários e presidentes dos órgãos estão sintonizados”. O deputado João Braga (PSDB), afirmou que “o que se esperava desse Governo era um discurso mais homogêneo, mas os últimos acontecimentos demonstram um caso típico de desorientação”⁸⁶.

Por outro lado, o Governo estadual reafirmava suas diretrizes. A contratação da FGV e da *International Finance Corporation* (IFC), vinculada ao Banco Mundial, para realização de estudos prévios à desestatização de empresas, foram sinais neste sentido.

Do ponto de vista dos investimentos federais a cena era nebulosa. A sinalização positiva de que o MS faria investimentos no LAFEPE pelo Diretor dos Programas Estratégicos no MS, Platão Fisher Püller, não se materializou durante o ano de 1999. O primeiro anúncio de que o Ministério da Saúde iria destinar R\$ 15 milhões do REFORSUS para recompor o orçamento de quatro laboratórios oficiais, dos quais o LAFEPE ficaria inicialmente com R\$ 3 milhões, só ocorreu em outubro daquele ano. Além disso, o montante de recursos necessários para uma primeira fase de recuperação da empresa girava em torno de R\$ 10 milhões, conforme estimativas da direção da estatal pernambucana. Decerto, o não atendimento pelo MS enfraquecia os argumentos favoráveis à permanência do LAFEPE na esfera de governo e reiterava os aspectos negativos que demonstravam um quadro de endividamento e defasagem tecnológica do seu parque industrial.

Como mencionamos anteriormente, a dissensão entre os integrantes foi assumida publicamente pelo Governador Jarbas Vasconcelos em setembro de 1999. Um dia após o governador externar que, no âmbito do seu primeiro escalão, havia resistências ao programa de reestruturação do Estado, alguns de seus secretários se posicionaram sobre o assunto. José Arlindo Soares, apesar de

⁸⁶ Folha de Pernambuco. Oposição vê primeiro desencontro. Recife, 09/02/1999. Política, p. 7.

ser Secretário de Planejamento e Desenvolvimento Social e deter grande prestígio e amplos poderes junto ao governador, afirmou:

“Eu não estou nem um pouco preocupado com esta reforma, apesar de fazer parte da Comissão. É um assunto menor, que não gosto e não me atrai. Sou um acadêmico, não sou um especialista em reforma da máquina pública.”⁸⁷.

Para o secretário de Justiça, Humberto Cabral Vieira de Melo⁸⁸, “não se pode confundir reforma do Estado com um mero enxugamento da máquina pública”. Ele se disse favorável à modernização do Estado. No entanto, para se viabilizar um novo modelo de gestão, seria necessário “estabelecer critérios, analisar caso a caso as demissões, extinções, fusões e privatizações”. No seu entender, era uma responsabilidade de quem estava à frente da Comissão de Reforma do Estado, estabelecer um consenso no que tange ao projeto de reestruturação que estava sendo elaborado, numa menção explícita ao Vice-Governador, Mendonça Filho (PFL) e coordenador do Programa de reforma do Estado do Governo de Pernambuco.

Ainda de acordo com a mesma reportagem, haveria uma inquietação entre alguns Secretários com a centralização dos trabalhos nas mãos do vice-governador, que “como um político integrante de um grupo, cujas pretensões majoritárias para 2000 são conhecidas no meio, está com um grau de comprometimento muito alto”. Em outras palavras, o vice-governador não teria o perfil ideal para comandar o programa de reforma do Estado, com inevitáveis desgastes perante as bases, sobretudo, diante da proximidade de mais uma eleição, a sucessão municipal em 2000.

Se as dissensões no interior do Governo eram perceptíveis, particularmente em outubro de 1999, o papel desempenhado pelos grupos de pressão não pode ser negligenciado.

⁸⁷ Secretariado exhibe falta de sintonia - Primeiro escalão se divide quanto à reforma Diário de Pernambuco. Recife, 28/09/1999, Política, pp. A-3.

⁸⁸ Ver nota de rodapé 78.

5.5. Os grupos de pressão em ação

Assim que a Lei originada do PL nº 865/99 foi promulgada pela Assembléia Legislativa pernambucana, o “Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Produtos Farmacêuticos do Estão de Pernambuco” (SINTRAFARMA) esforçou-se em mobilizar os trabalhadores do LAFEPE e em sensibilizar outros atores estratégicos favoráveis à preservação do estatuto público daquele laboratório. Assim, a entidade fez uso de recursos materiais, organizacionais e simbólicos para tentar projetar a situação do LAFEPE e levar suas preocupações para a sociedade. Como veremos a seguir, estes esforços, apesar de existentes, não exerceram o papel desejado.

Uma das iniciativas foi a elaboração de uma proposta de modelo de gestão para o LAFEPE que serviria como um instrumento de negociação junto a Comissão de Reforma do Estado. O documento intitulado “Um novo modelo para o LAFEPE: Propostas, escopo e termo de referência” apresenta um diagnóstico da situação da empresa e um conjunto de proposições sobre aspectos técnicos, políticos e administrativos. Além das dificuldades operacionais e do modelo administrativo burocratizado, o documento enfatizava que:

“(...) o grande entrave e empecilho ao crescimento do LAFEPE é a ingerência política. Ao longo de gestões sucessivas de governo a empresa tem sido prejudicada pelo uso de sua produção e do seu patrimônio para fins políticos. O LAFEPE não tem conseguido reinvestir os seus resultados no seu crescimento e modernização. Nas últimas gestões os produtos gerados por sua linha de produção saíram através de “campanhas de governo” sem a conseqüente compensação financeira. Acrescente-se a inadimplência dos estados e municípios para com a empresa” (Sintrafarma, 1999: 15).

No documento se reafirma assim mesmo, que “o descalabro administrativo levou a empresa à quase insolvência, situação que a presente gestão está vencendo e buscando o controle financeiro com muita dificuldade” (Sintrafarma, 1999:9-10). A formalização de um Contrato de Gestão, instrumento firmado entre o poder público e a entidade qualificada como

organização social, com vistas à formação de parceria para fomento e execução das atividades, foi sugerida naquele documento. No entanto, os trabalhadores tinham restrições à transformação do LAFEPE em uma Organização Social (OS)⁸⁹. Nesse sentido, caberia ao Governo encontrar uma alternativa em que a lei não submetesse o LAFEPE a uma camisa de força maior que a já existente.

No Contrato de Gestão idealizado pelo SINTRAFARMA o governador seria, inicialmente, o administrador-chefe da empresa. Com isso o LAFEPE passaria a ter um vínculo direto com o Executivo e indireto com a Secretaria de Saúde. Assim que o Contrato de Gestão fosse consignado, um novo administrador-chefe seria eleito para presidir o LAFEPE, que teria autonomia para nomear os diretores à exceção do diretor técnico científico que deveria sair dos quadros da empresa. O SINTRAFARMA pretendia que o administrador responsável tivesse autonomia total e nenhuma ingerência política. As eventuais demissões seriam definidas em comum acordo entre o governo, os trabalhadores e a sociedade civil. Se o presidente do LAFEPE fosse demitido, os trabalhadores indicariam quatro nomes ao Conselho Deliberativo da empresa que escolheria três nomes a serem submetidos ao Governador, que indicaria o novo presidente. Durante o ano de 1999, o SINTRAFARMA continuou tentando persuadir a sociedade a respeito de sua visão sobre a gestão pública do LAFEPE, visando interferir no processo de liquidação da empresa em curso.

Para discutir as perspectivas do LAFEPE e os termos desse documento, o SINTRAFARMA promoveu um seminário em outubro de 1999, no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)⁹⁰. Outra

⁸⁹ Organização Social é uma qualificação dada às entidades privadas sem fins lucrativos (associações, fundações ou sociedades civis), que exercem atividades de interesse público. Esse título permite que a organização receba recursos orçamentários e administre serviços, instalações e equipamentos do Poder Público, após ser firmado um Contrato de Gestão com o Governo Federal.

⁹⁰ Participaram como palestrantes o presidente da Associação dos Laboratórios Oficiais (ALFOB) e do Instituto Vital Brazil (IVB), Jorge Bermudez, o ex-presidente da Central de medicamentos (CEME) e do LAFEPE, Fernando Dubeux, a Diretora de Farmanguinhos Eloan Pinheiro e o presidente da Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, José Rubem de Alcântara Bonfim. *Jornal do Comércio*. Trabalhadores vão discutir novo modelo de administração do LAFEPE – Privatização: Sintrafarma vai realizar seminário para discutir perspectivas para a empresa. Recife, 03/10/1999. Economia, s/p.

iniciativa foi a publicação pelo sindicato de uma nota com as principais metas para a construção de um novo modelo de gestão nos termos a seguir:

“(...) que a empresa continue sendo de economia mista; gestão participativa – onde contará com a participação de trabalhadores, conselho deliberativo com uma ação pró-ativa e com a participação de representantes da sociedade civil organizada – aumento da capacidade de realizar e atingir as finalidades sociais e a missão institucional; buscar linha de captação de recursos para investir na modernização de máquinas e equipamentos; buscar parcerias para o desenvolvimento de novos produtos e pesquisa; implantar uma visão empreendedora num novo alinhamento dos processos gerenciais; deflagrar a médio prazo, uma reformulação ampla e completa do laboratório; trabalhar a cultura organizacional para somente implantá-la quando demonstrar sua real utilidade e adequação; sair da presente postura e modelo burocrático para uma adequação à cultura organizacional e do mundo”⁹¹.

As resoluções desse seminário de especialistas e a proposta de um novo modelo de gestão não alcançaram a visibilidade desejada. Por outro lado, as poucas manifestações públicas organizadas, em geral, na própria empresa, situada em local distante do centro da cidade, tiveram pouca repercussão⁹². Não há registro da ocorrência de greves ou paralisações das atividades do LAFEPE, nem da existência de análise das propostas encaminhadas pelos sindicalistas por parte da Comissão de Reforma Administrativa do Estado.

Como vimos, embora o tema dos medicamentos estivesse no centro da agenda de governo federal, não havia consenso em torno da recuperação do LAFEPE no centro decisório do governo estadual. Por outro lado, a ação dos grupos de pressão não foi suficiente para alterar aquele cenário. Outros fatores podem ter concorrido para mover as peças do jogo, como será examinado a seguir.

⁹¹ Trabalhadores propõem novo modelo de administração para o LAFEPE. Folha de Pernambuco, Recife, 30 de outubro de 1999. Política, p. 6.

⁹² Guimarães, G. Servidores promovem protesto contra a privatização do LAFEPE. Jornal do Comércio. Recife, 13 de janeiro de 1999. Economia, pp. 2.

5.6. O papel dos atores

Na condução de todo o processo envolvendo a privatização do LAFEPE, pudemos identificar dois atores, (Guilherme Robalinho e Walter Farias), que reivindicaram para si um papel decisivo na construção do desfecho em prol da permanência da empresa na esfera estatal pernambucana e do seu restabelecimento econômico e técnico. Estes atores cumpriram diferentes papéis no curso dos acontecimentos, que foram imprescindíveis para dar seqüência à trama de interesses que esteve em jogo e que envolveu a formulação desta política pública.

Neste sentido, as medidas de saneamento tomadas pelo primeiro presidente da Empresa no Governo Jarbas Vasconcelos, teriam sido importantes para o desfecho favorável à preservação do LAFEPE na esfera pública. Walter Farias concentrou suas ações na reorganização contábil e administrativa do órgão, na recuperação do crédito junto a fornecedores, bem como na regularização das remessas de medicamentos conveniados com o MS. Estes fatores combinados eram considerados por ele, cruciais para a construção de uma imagem de viabilidade econômica da empresa. Uma imagem que poderia servir tanto para a sua liquidação, quanto para seu fortalecimento dentro da esfera pública. Segundo o próprio Farias esta reestruturação foi feita sem custos diretos para o governo estadual, que ao longo de 1999 se mostrou refratário a aportar recursos adicionais naquela empresa.

Segundo Farias, nas condições em que se encontrava, o LAFEPE era um alvo fácil para os que pretendiam desvinculá-lo da alçada do Estado, no que pese o fato de que dificilmente despertaria interesse dos empresários que pretendessem participar de um leilão ou da compra da empresa. Se despertasse, a empresa seria liquidada por um valor que não justificaria sua desvinculação do estado, além do potencial desgaste político junto à sociedade pernambucana. Era preciso reorganizar o LAFEPE para poder apresentá-la como algo viável,

tanto para os empresários interessados em sua aquisição quanto para o Ministério da Saúde, no caso de uma mudança de posição. Para obter êxito, Farias se articulou com segmentos do PFL, que o indicaram e lhe davam sustentação política. Durante a entrevista nos informou ter buscado o apoio do Secretário de Administração Maurício da Costa Romão (PFL), integrante do primeiro escalão de Governo e afirmou:

“(...) foi um dos que apoiou nossas idéias. Porque eu era uma pessoa que tinha acesso, fui e disse que o LAFEPE era viável e não dependia de transferências do Estado. Na minha gestão, nunca recebeu um centavo de transferência do governo. Sempre viveu com os próprios recursos. Então, uma empresa dessas é viável. Além disso, fazia um trabalho social muito importante.” (Entrevista 2, 2005).

A autonomia financeira do LAFEPE em relação a sua folha de pagamento e demais despesas de custeio foi um ponto alto, ressaltado nos depoimentos de todos os gestores entrevistados. O fato do governo estadual não arcar com nenhuma despesa relacionada à manutenção da empresa, corroborava a tese de que os problemas do LAFEPE eram decorrentes de má gestão. Esse argumento reforçava a idéia de sua viabilidade no interior do Estado. Além disso, o *trabalho social* mencionado por Farias detém fortes conotações políticas, pois como vimos afirmando ao longo desta tese, o medicamento não é um produto qualquer: ele alivia a dor e prolonga a vida. Se ele for de qualidade e acessível à maioria da população, os efeitos políticos e até eleitorais parecem ser, como disse Farias, *muito importantes*.

A posição de Maurício Romão, Secretário de Administração, sobre a reforma administrativa do Estado, não coincide com a de Farias, mas com as do MARE. Nesses termos, sob responsabilidade do Estado estariam atividades como: arrecadações tributárias, segurança pública e controle de trânsito. As atividades consideradas não exclusivas do Estado, como educação, saúde,

assistência social, cultura e aquelas que visavam à produção para o mercado estariam fora da alçada estatal. O LAFEPE, portanto, deveria ser privatizado⁹³.

Farias também procurou aproximar-se de Joaquim Francisco de Freitas Cavalcanti (PFL), um dos políticos mais influentes de Pernambuco, que tinha sido prefeito de Recife (1989-1990) e Governador do estado (1991-1994). Durante o período em que Joaquim Francisco esteve à frente do Governo estadual, Farias assumiu, por um ano, a presidência LAFEPE. Nestes termos afirmou:

(...) Dentre os aliados que busquei, tínhamos o próprio Joaquim Francisco que, na época, era aliado de Jarbas e eu já tinha sido Presidente do Lafepe na sua época de governo. Eu pedi para ele, “Dr. Joaquim, converse com Dr. Jarbas, tentando demovê-lo da idéia de privatizar o LAFEPE, porque o LAFEPE é viável, é só melhorar a administração, injetar mais recursos, treinar o pessoal..e o Dr. Joaquim Francisco, por duas ou três vezes me disse, “Olha, encontrei o governador, passei novamente aquela sua preocupação” (Entrevista 2, 2005).

Quando questionado sobre a atuação do Vice-governador José Mendonça Bezerra Filho (PFL), cujas idéias eram notadamente favoráveis à implantação plena do Programa de Reforma do Estado, Farias afirmou:

“ Mendonça Filho que era o vice-governador, sempre deu apoio. Porque ele conhecia a realidade que eu passava. Sabia que era possível, mas só que era o vice. Na época, logo no princípio do governo, não tinha o poder que ele hoje tem” (Entrevista 2, 2005).

Embora considere que o ordenamento administrativo e financeiro foi importante para posicionar a estatal enquanto uma empresa viável Faria destaca que a decisão do Governo Federal de fortalecer os laboratórios oficiais foi definitiva para o desfecho desta questão. Além disso, em várias passagens do seu depoimento, atribuiu a Robalinho um papel central na condução do arranjo político que levou os Governos Federal e Estadual a mudarem de posição em relação ao futuro da empresa. Em sua opinião, o fato de ser Robalinho o secretário de saúde, facilitou o acesso junto ao governador e ao Ministro da Saúde. Para Farias:

⁹³ Gomes, J. (Presidente da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa de Pernambuco), Mudanças na Saúde. Jornal do Comércio, Recife, 04 de janeiro 2000, Opinião pp. 7

(...) O Secretário da Saúde, é um homem voltado para a área social, apesar de hoje nós não nos darmos bem, ele teve um grande papel. É um indivíduo muito sério, voltado, sempre foi, desde a época de estudante, para essa área social. Porque se fosse outro Secretário, que não tivesse, digamos, o acesso que ele tinha ao governador, ao Ministério e aos Secretários e convencesse de que o LAFEPE não deveria ser privatizado, pela função que ele tem na área social, acredito que ele teria sido privatizado (Entrevista 2, 2005).

Guilherme Robalinho era considerado um dos secretários mais influentes junto ao governador Jarbas Vasconcelos. Sua nomeação foi parte da quota pessoal do governador. Robalinho foi um dos fundadores do antigo Movimento Democrático Brasileiro (MDB) em Pernambuco. Sua ligação com Jarbas Vasconcelos vem desta época. Em 1982, quando boa parte dos movimentos pela redemocratização do país estava em franca expansão e os partidos de oposição ao regime Militar conseguiram ganhar as eleições em diversos estados, Vasconcelos e Robalinho faziam parte da coordenação política da candidatura de Marcos de Barros Freire (PMDB) ao Governo do Estado de Pernambuco.

Após a aprovação da proposta de reforma do Estado em janeiro daquele ano, (Lei nº 11.629), Robalinho diz ter adotado uma posição cautelosa em relação à privatização do LAFEPE, que ajudou a fundar na década de 60, necessárias em função da composição política do governo, com posições heterogêneas, além das diferentes visões em torno do papel social do Estado. Dessa maneira, declarou:

“Embora estivéssemos ligados a um governo que só chegou lá com o apoio do PFL, em muitos pontos não tínhamos afinidades. Eu podia defender abertamente dentro do Governo porque era até estranho que eu não defendesse uma Instituição que eu desde estudante sabia dos prós e pude defender com muito ardor. Também tinha que respeitar a posições contrárias das pessoas de Governo. Em vez de hostilizá-los era melhor mostrar a eles as vantagens do LAFEPE e as desvantagens que o Governo teria em privatizá-lo e não considerar isso uma vitória. Não podia cantar de galo” (Entrevista 4, 2005).

Hábil na arte da política, Robalinho não quis *cantar de galo*, como ele mesmo declarou, anunciando a vitória antes do tempo. Ciente do valor que os

medicamentos têm para a sociedade e das vantagens políticas que poderiam auferir com a preservação da produção dos mesmos na esfera pública, movimentou as peças do jogo com cautela. Nesses termos, a reversão da idéia de privatização do LAFEPE, no interior do governo, requereu um processo gradual de acomodação interna. Segundo Robalinho, seu bom relacionamento com os setores do PFL no governo, em particular com o Vice-Governador e o Secretário de Administração, foram importantes no processo de persuasão que empreendeu junto a estes atores. Para mostrar as *vantagens*, como ele disse, era necessário, entre outras coisas, provar que LAFEPE detinha autonomia financeira em relação à folha de pagamento e que bem gerenciado conseguiria cumprir com os compromissos assumidos com o Ministério da Saúde e as Prefeituras.

Assim, o papel desempenhado por Farias a frente da direção da empresa foi determinante para que os argumentos de Robalinho adquirissem consistência, como declarou:

“ Não podia ir numa queda de braço para dizer o prestígio é meu e o LAFEPE fica. Isso seria um infanticídio. Um ato em falso e poderíamos perder aquela guerra. A guerra foi mostrar o que era de positivo. O quanto de ganho político ele trazia. E aí, nós vencemos essa batalha.”
(Entrevista 4, 2005).

Esta é, certamente, uma característica marcante deste ator: O trânsito entre diferentes segmentos políticos do estado. Apesar de ter uma origem na esquerda pernambucana, mantinha estreitas relações de amizade com políticos de diferentes matizes ideológicos que vão desde o ex-Vice-Presidente da República Marco Maciel (PFL), de quem é médico particular, até o ex-Senador Roberto Freire (PPS), de quem é padrinho de uma das filhas.

O excelente trânsito junto ao Ministro da Saúde levou Robalinho à coordenação pernambucana da campanha de Serra à Presidência da República em 2002. Esta atividade política foi desempenhada concomitante ao exercício de

suas funções como Secretário de Saúde do Estado, uma vez que contava com o aval de Jarbas Vasconcelos.

6. A reversão da privatização do LAFEPE

No final de 1999, sobretudo com a realização da Comissão Parlamentar de Inquérito de Medicamentos, a posição do Governo Federal começou a se modificar. A escolha do LAFEPE como um dos laboratórios públicos a ser revitalizado para, entre outras funções, atuar como regulador de preços, expressa esta mudança de orientação. Soma-se a este fato a localização do LAFEPE no cenário geopolítico do Nordeste, o que certamente concorreu para a busca desta aliança. Além disso, uma aproximação política entre Serra e Vasconcelos poderia render frutos políticos, considerando a proeminência do Governador entre os líderes do PMDB, e as pretensões do ministro em suceder o Presidente Fernando Henrique Cardoso.

Coube a Robalinho e Farias traçar a estratégia final de convencimento interno do secretariado sobre a propriedade e oportunidade de expandir o LAFEPE com o apoio do Governo Federal e não mais privatizá-lo como estava previsto. Walter Farias nos ofereceu um documento de sua autoria de dezembro de 1999, intitulado “LAFEPE – Subsídios para seu futuro.” O documento destacava o fato de a empresa estar vivendo um momento de saúde financeira e apresentava alguns cenários sobre o seu futuro, além de apresentar um breve diagnóstico com dados de produção e faturamento em torno de cinquenta milhões por ano tendo apenas trezentos e cinquenta empregos diretos. O mesmo documento enfatizava, ainda, a qualidade dos produtos disponíveis para a população e a força da marca LAFEPE. Comunica, ainda, que o laboratório havia sanado todas as inadimplências com o Ministério da Saúde,

passando a ser visto como “estratégico para a região nordeste”. Finaliza, apresentando os seguintes cenários:

- 1) Transformá-lo em um instrumento das políticas sociais do governo, mediante um aporte de recursos no valor de R\$ 17,0 milhões para cobertura do passivo existente; Substituição dos equipamentos obsoletos; Para a implantação do projeto de modernização poderiam ser captados recursos junto à SUDENE através de carta-consulta no valor de R\$ 30,0 milhões. O projeto de modernização promoveria assim o aumento da produção, a melhoria da produtividade e ampliação da rentabilidade e competitividade da empresa.
- 2) Desvincular o LAFEPE do governo e, por conseguinte, a paralisação da produção e a falência da empresa.
- 3) Deflagração do processo de privatização. Isso significaria oferecer uma empresa avaliada em R\$ 6 milhões, cujo passivo era de R\$ 31, milhões. Além disso, o prazo de realização da operação de venda poderia ser maior que a perspectiva da falência.

Sobre o aporte de capital sugerido para soerguer o LAFEPE o documento apresenta algumas alternativas: O escalonamento em seis meses, ou mais dos R\$ 17 milhões necessários para equilibrar as contas. A captação desse volume de recursos poderia ser feita através de financiamento especial em instituições como o BNB, BNDES, CEF e outros, e/ou de aporte direto da Fazenda Estadual.

Com base nesse diagnóstico, mas, sobretudo ancorados pela resolução do Ministro da Saúde de investir no laboratório pernambucano, Jarbas Vasconcelos e Guilherme Robalinho apresentaram o projeto de expansão do LAFEPE e defenderam que ele não seria privatizado.

De acordo com Robalinho o Governador demonstrou muita habilidade na condução deste desfecho, pois teria conciliado divergências internas sem partir para o enfrentamento com setores que defendiam uma posição contrária. A nova estratégia foi fortalecer a imagem do LAFEPE e considerar a situação de

endividamento um desastre ocasional. Além disso, este fortalecimento poderia contribuir positivamente para a imagem do Governo junto à sociedade, sem que fossem necessários investimentos do Tesouro Estadual para este empreendimento. Nesses termos, Robalinho afirmou que:

(...) com toda a dificuldade inerente a administração pública, o LAFEPE era lucrativo. Mesmo com a fábrica obsoleta. Agora, não podia permanecer como estava. Um laboratório arcaico, velho. Os investimentos do Ministério só vieram após observarem que em um ano tinha mudado completamente. O ministério não entrou só por amizade não, juntou a fome e a vontade de comer. Era importante fazer no Nordeste, fazer em Pernambuco, e Serra queria também uma aliança com Jarbas, sem dúvida nenhuma” (Entrevista 4, 2/2005).

Este depoimento sintetiza algumas das razões que, no nosso entender, explicam por que o Governo estadual mudou de posição. Em primeiro lugar, cabe lembrar mais uma vez que o remédio é um bem de consumo de enorme valor monetário e simbólico. Primeiro porque efetivamente ele custa caro e pesa no orçamento de muitas famílias, sobretudo nas de baixa renda. Estas características inerentes ao medicamento lhe agregam enorme valor político, notadamente se o produto for de qualidade e colocado à disposição dos consumidores gratuitamente ou a um preço acessível. Por esta razão, o LAFEPE tinha uma imagem positiva junto à população pernambucana que poderia e, no entender do Governador, deveria esta associada à sua gestão. Sua privatização passou a ser vista como ‘desastrosa’.

Do ponto de vista do gestor público nada melhor que desenvolver uma política com a qual terá bônus sem nenhum ônus. O sentido de lucro apresentado por Robalinho ao se referir ao LAFEPE talvez esteja associado à diferença entre a receita com as vendas de um produto por uma empresa e o custo de seu processo de fabricação. A diferença poderia não ser muito grande, como ocorre com as empresas privadas, mas, se bem administrado, o LAFEPE não geraria déficit. Por outro lado, Serra pretendia estabelecer, através do fortalecimento do LAFEPE, uma aliança política com Jarbas, importante líder

político de uma das regiões mais pobres do país, onde o Ministro tinha uma influência residual. Para articular estes dois interesses, estava o ator Robalinho: personagem estratégico no processo de decisão política que se tornou público no final daquele ano.

No dia 15 de dezembro de 1999, Jarbas Vasconcelos anunciou, pela primeira vez à imprensa, que o LAFEPE não seria privatizado. Segundo suas próprias palavras:

“A decisão atendeu a um pedido do Ministro da Saúde, José Serra, que pretendia transformar o laboratório no terceiro centro produtor de remédios do país”⁹⁴.

A intenção de Serra, era transformar o LAFEPE em um pólo de medicamentos para abastecer 40 milhões de pessoas do Nordeste, a preços mais baixos. O laboratório seria um dos apoios do governo federal na fabricação de medicamentos genéricos. Sua produção seria quadruplicada, chegando a um bilhão de unidades de medicamentos por ano. Para atender este objetivo, seriam repassados recursos, a fundo perdido, para a atualização tecnológica do LAFEPE, cujo volume de investimento seria estimado por uma missão do MS, que visitaria o parque produtivo para precisar melhor as necessidades.

No mesmo dia, os jornais pernambucanos anunciam que o MS faria investimentos da ordem de R\$ 135 milhões em seis laboratórios oficiais do país, que se transformariam em centros de referência em medicamentos genéricos, entre os quais se incluía o LAFEPE⁹⁵. O “Programa de Modernização da Produção Pública de Medicamentos”, anunciado pelo governo federal, baseou-se na identificação de problemas na demanda e na oferta de medicamentos. Nestes termos, foram consideradas as dificuldades dos laboratórios privados

⁹⁴ Noblat, P. Diário de Pernambuco. Jarbas desiste de privatizar o LAFEPE. Recife, 15/12/1999. Vida Urbana, s/p.

⁹⁵ LAFEPE. Jornal do Comércio, Recife, 15/12/1999. Opinião, p. 7; Melo, J. Jarbas desiste de privatizar o LAFEPE. Jornal do Comércio. Recife, 15/12/1999. Economia & Negócios, s/p; LAFEPE não será privatizado. Folha de Pernambuco. Recife, 15/12/1999. Vida Urbana, s/p.; Saúde garante, afirma LAFEPE. Jornal do Comércio. Recife, 17/12/1999. Opinião p.7; Nota 10. Folha de Pernambuco. Recife, 20/12/1999. Folha da Cidade, s/p. Magalhães, A. Vida Nova. Folha de Pernambuco. Recife, 26/12/1999. Economia, p.8; Para quem não pode comprar. Jornal do Comércio. Recife, 26/12/1999. Cidades, p.4.

atenderem à demanda por medicamentos, em função das restrições de renda da população; a existência de uma rede de laboratórios oficiais com potencial de produção ainda sub-utilizado e o contraste entre os preços praticados pelo mercado e pelos laboratórios oficiais.

Em síntese, com essa estratégia de ação, o governo federal buscava compatibilizar e coordenar, em âmbito nacional, a capacidade produtiva do sistema e sua adequação à política de saúde. A outra meta visava à reorganização dos laboratórios oficiais, objetivando reestruturar o modelo institucional vigente e modernizar a gestão e a produção. Dentre as medidas previstas, destacava-se a transformação dos laboratórios em sociedades de economia mista; a implantação de contratos de gestão, em que estariam definidas as condições de funcionamento, as metas, os investimentos e os demais aspectos da relação entre os laboratórios e os governos estaduais e federal. Uma outra medida seria o aumento da produção pública de medicamentos em cerca de seis bilhões de unidades farmacêuticas, por ano.

A decisão envolvendo o LAFEPE ocorreu, portanto, em dois níveis: por um lado, o governo federal através do Ministério da Saúde, decidiu intensificar o enfrentamento com a indústria farmacêutica e, nesses termos, fortalecer a rede pública de produção parecia coerente. Por outro lado, o atendimento do governador ao pedido de Serra pressupôs novos arranjos políticos tanto para acomodar as divergências entre os defensores e opositores da privatização do laboratório, quanto para retomar o controle pleno de sua gestão a fim de assegurar o alinhamento com as novas diretrizes a serem adotadas.

6.1. A jóia da coroa

Além das acomodações políticas que se fizeram necessárias para a reversão do processo de privatização do LAFEPE, outros ajustes se impuseram a fim de assegurar o controle sobre o laboratório. Com a questão dos

medicamentos transformada no carro-chefe do Ministério da Saúde, o reforço a esta política poderia tornar-se um importante elo com o governo federal, mais precisamente com o poderoso Ministro da Saúde, José Serra, um dos mais fortes candidatos do governo à sucessão presidencial.

Nesses termos, o laboratório ganhou um novo *status*. A condução de sua gestão, bem como as linhas a serem adotadas na perspectiva do cumprimento das expectativas e metas a serem atingidas, não poderiam ficar fora do controle dos representantes do pacto firmado com Serra. Uma das primeiras providências adotadas foi a mudança na presidência do órgão. A saída de Farias, apesar do reconhecimento do seu trabalho na reorganização da empresa, se deu por motivos políticos como Robalinho reconheceu:

(...) Walter saiu exatamente após uma queda de braço conosco. Ele é absolutamente competente. A gente sentia que ele queria se vincular mais diretamente ao secretário de Administração, ao pessoal da vice governadoria do PFL. Aí pegamos o LAFEPE, até para evitar esses riscos, pois percebíamos que o LAFEPE era uma jóia da coroa (grifo nosso). Até para contrabalançar, uma Secretaria de Estado. Então isso a gente seguiu e queria a administração muito próxima a nós. (Entrevista 4, 2005).

Com a saída de Farias, não houve quebra de continuidade administrativa. Sem alterações nas principais diretorias, administrativo-financeira e técnico-científica, assumiu a presidência da empresa, o secretário adjunto de Saúde do estado, Tito Lívio de Barros⁹⁶. A marca LAFEPE era forte junto à população e sua função social conferia prestígio a gestores e governos, mesmo nos limites de sua atuação. Com o ingresso do tema dos medicamentos na agenda governamental, o controle político e gerencial da estatal foi, também, redimensionado. Nesses termos, a nomeação de Barros, representou uma linha direta com a secretaria estadual de Saúde.

⁹⁶ Tito Lívio de Barros, natural de Alagoas, é médico, Gastroenterologista, formado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), e professor da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Pernambuco (UEPE) foi secretário adjunto de saúde, na prefeitura de Recife no governo Jarbas Vasconcelos, a convite de Guilherme Robalinho, a quem acompanhou no período em que estiveram no governo Roberto Magalhães (PFL) e, posteriormente quando Jarbas Vasconcelos assumiu o governo do estado. Foi presidente do LAFEPE no período de janeiro de 2000 a fevereiro de 2003.a

A materialização da decisão política de fortalecimento do LAFEPE se deu em tempo recorde. Em apenas nove meses – envolvendo a concepção e detalhamento da planta e o processo licitatório - foi construída a unidade de produção de sólidos orais.

Entre 2000 e 2003, seriam edificadas ainda, as unidades de produção de líquidos, antiretrovirais e o controle de qualidade. Os recursos liberados a fundo perdido pelo MS foram da ordem de R\$ 32 milhões além de cerca de R\$ 5 milhões aportados pelo governo estadual e pelo próprio LAFEPE. As novas plantas industriais foram todas certificadas pela ANVISA, conforme os regulamentos de boas práticas de produção vigentes e contaram desde a elaboração do projeto com a assessoria da vigilância sanitária estadual. O controle do fundo financeiro ficou a cargo da Diretora Administrativa, Dra. Aurora Pontes, cujo papel na condução desta etapa, foi destacado por todos os entrevistados. De acordo com Barros, em cuja gestão as obras foram concretizadas:

(...) Nós conseguimos financiamento e começamos com uma fábrica de líquidos orais. Foi um investimento inicial de uns 20 milhões e depois 12 milhões. Em seguida construímos a planta de sólidos a área de antiretrovirais e o controle de qualidade. Então foram quatro, na verdade quatro grandes ações de investimentos que foram feitas (Entrevista 5, 2005).

Conforme Barros, a negociação desses recursos foi integralmente conduzida pelo Secretário Estadual de Saúde . Entretanto, a direção do LAFEPE precisou mostrar competência junto ao Coordenador de Planejamento Estratégico do MS à época, Platão Fisher Püller, responsável pela liberação dos mesmos. Segundo Barros,

“ A lógica era a seguinte: eu repasso o dinheiro para você produzir tal coisa, você me entrega em tal data. Se você fizer isso, eu me comprometo a encontrar mais recursos, para você produzir mais e com isso aí a gente ia tendo o capital, a massa de recursos para entrar como contrapartida e para fazer as obras. Então, também foi competência do LAFEPE viabilizar a vinda dos recursos. E a gente conseguiu isso. Cumprimos todos os prazos (Entrevista 5, 2005).

Conforme já mencionamos, o processo de modernização da planta industrial do LAFEPE continua a ocorrer. Em dezembro de 2005, em visita técnica realizada durante o desenvolvimento desta pesquisa, estava em curso a adequação de uma área para produção da linha de tuberculostáticos, assim como as obras de ampliação do almoxarifado de produtos acabados.

No início de 2003, Barros é substituído na direção do LAFEPE por Robalinho, que passa a acumular as funções de secretário com a direção da empresa até dezembro de 2004, quando deixa a Secretaria de Saúde, após onze anos ininterruptos no exercício da função nas esferas municipal e estadual. Os motivos alegados para este rompimento foram também de ordem política.

Capítulo VI

7. Reflexões finais

Esta tese teve por objetivo principal analisar a trajetória do Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco – LAFEPE, tradicional instituição estatal criada em 1966, com marcante presença no estado de Pernambuco, em dois momentos muito próximos, porém cruciais, de sua existência. No primeiro, ocorrido a começos de 1999, destacou-se a decisão do governador estadual recém-eleito, Jarbas Vasconcelos, de empreender uma ampla reforma de corte neoliberal na Administração Pública, que incluía a extinção, desestatização ou privatização de empresas públicas, entre elas, o LAFEPE, mediante a Lei n. 865, de janeiro de 1999, aprovada sem vetos pela Assembléia Legislativa. O segundo momento, configurado mais claramente nos últimos meses desse mesmo ano, foram focalizados os processos que levaram a que essa determinação fosse substituída pela decisão do mesmo governador de manter o LAFEPE e, mais ainda, de transformá-lo em uma empresa financeiramente sólida, tecnicamente competente e destinada a ocupar um lugar de destaque não somente na Região Nordeste, senão também no cenário nacional, na produção de medicamentos a baixo custo, conforme a nova política do Ministro da Saúde, José Serra.

Como base nos instrumentos teórico-metodológicos da análise de políticas, em particular os do institucionalismo histórico, foram descortinados, nos dois momentos, tanto o papel desempenhado por atores governamentais, parlamentares, sindicais, sociais e formadores de opinião da imprensa local, quanto os arranjos políticos, os antagonismos, os conflitos, as negociações e os consensos surgidos em torno do destino do LAFEPE.

A análise realizada corrobora plenamente os pressupostos do marco teórico (Capítulo 1), quanto à característica central do processo de produção de políticas públicas: a incerteza em cada uma de suas fases, quer dizer, nada pode assegurar de antemão que a solução encontrada para um problema que preocupa a sociedade e/ou o governo seja implementada conforme as intenções iniciais dos agentes que tomaram a decisão. E isto porque as regras do jogo sejam as rotineiras, como as que regem a arena parlamentar, ou as inesperadas, a exemplo da mudança no quadro político com a reeleição de Cardoso e a nomeação do ministro Serra, podem incidir sobre o processo decisório alterando a ordem do dia da agenda governamental. Neste caso, Serra assumiu o desafio de enfrentar a grave situação na área de medicamentos tomando várias medidas, entre elas, a de intervir na produção dos mesmos, apoiando financeiramente o soerguimento dos laboratórios estatais. Kingdon (2003) destaca que a alternância de pessoas em funções importantes no âmbito governamental - chefia de órgãos e de empresas públicas, na composição do Congresso, entre outras, podem incidir sobre a agenda governamental e provocar mudanças ou restringir o ingresso de novas questões.

A recomposição, enfim, das alianças políticas entre o governo federal e o estadual, propiciaram uma janela de oportunidade que abriu espaço à guinada em direção inversa aos predicados neoliberais na área da Saúde. Cabe salientar que as especulações em torno da sucessão à Presidência da República já estavam em curso e Serra era um forte postulante ao cargo. Nesse sentido, a vitória de Jarbas Vasconcelos em Pernambuco abriu uma possibilidade de articulação política entre o Governo Federal e aquele estado, considerada estratégica para a consolidação de alianças na região Nordeste, onde o PSDB tinha pouca expressão.

O processo de tentativa de privatização do LAFEPE deu-se, portanto, em um contexto de reformulações políticas de vulto, marcado pelas diretrizes da agenda neoliberal, que propagava o redimensionamento do papel do Estado em

esferas e serviços onde tradicionalmente esteve presente. No plano local, as eleições de 1998 para o governo de Pernambuco conduziram à vitória a coalizão formada majoritariamente pelo PMDB/PFL, elegendo Jarbas Vasconcelos (PMDB), com mais de um milhão de votos sobre o seu adversário, o lendário político pernambucano Miguel Arraes de Alencar (PSB), candidato à reeleição, causando uma reviravolta nas forças políticas locais. Como ressalta Kingdon (2003) as eleições, ao modificar a composição do *national mood*, têm o potencial de interferir na configuração do poder Executivo ou Legislativo e de alterar a agenda que por sua vez será influenciada diretamente pelos participantes ativos (atores governamentais e não-governamentais) e de processos que colocam na ordem do dia alguns itens e alternativas. No entanto, a aliança de Jarbas Vasconcelos com o PFL pernambucano, imprescindível para assegurar sua eleição, apresentou dissensões ao longo do processo de implementação das reformas encaminhadas pelo novo governo e, notadamente, na mudança de rumo do caso LAFEPE.

O estatuto legal (Lei nº 11.629) que instituiu o Programa de Reforma do Estado e concedeu plenos poderes ao governo para deflagrar o processo de desestatização do LAFEPE, não representou uma completa adesão da bancada aliada. Representando suas bases eleitorais, os parlamentares paulatinamente apresentaram divergências que se evidenciaram nos rearranjos subsequentes dos blocos de poder naquela Casa e na composição do próprio Governo. No entanto, a aprovação na íntegra das proposições do Executivo, em primeira votação, expressa a pouca capacidade de formulação e de independência daquela instância decisória, requisitos importantes para a formulação de políticas melhor estruturadas. Para Stein *et al* (2006) o desenvolvimento de processos políticos e a formulação de políticas públicas também são facilitados pela existência de um Legislativo e Judiciário fortes e independentes. Partidos políticos bem institucionalizados – em particular os que possuem orientação programática nacional – tendem a ser atores consistentes e de longa duração.

No caso estudado, a coalizão se formou em torno das propostas do Executivo, apesar do Projeto de Lei 866/99 contrariar em alguns aspectos determinações da Constituição Estadual.

Enquanto isso, no plano nacional, o tema dos medicamentos obteve status de questão política e uma maior visibilidade no âmbito do Governo Federal. Na perspectiva de buscar soluções, o Ministro José Serra associa o acesso a medicamentos pela população como uma das condições fundamentais para a implantação de uma política de saúde para o país. Por outro lado, as iniciativas adotadas por Serra para o atendimento da demanda por medicamentos, notadamente os de uso contínuo, passaram a ser identificadas como uma marca positiva de sua gestão, concedendo-lhe notoriedade em diferentes regiões do país.

Nesse sentido, o fortalecimento do setor público de produção de medicamentos foi um dos motes de aproximação com Jarbas Vasconcelos. A localização privilegiada do LAFEPE e as possibilidades de torná-lo um pólo central de abastecimento de medicamentos para as regiões Nordeste e Norte, completavam este cenário potencialmente promissor. Adicionalmente, é preciso ressaltar a importância regional de Pernambuco. A influência dos políticos pernambucanos no cenário nacional data do período colonial.

A reversão do processo de privatização do LAFEPE, pressupunha uma guinada radical nas razões até então apresentadas para sua desvinculação do Estado. Desde o debate na arena do Legislativo, no início de 1999, os principais argumentos combinavam aspectos técnicos, econômicos e políticos. A empresa era considerada pré-falimentar e a posição de endividamento junto a fornecedores e instituições bancárias, de difícil reversão. Não havia interesse por parte do governo estadual em investir recursos no seu soerguimento, uma vez que a produção de medicamentos não era considerada uma função precípua de Estado. Adicionalmente, durante o ano de 1999, foram divulgados pela imprensa demonstrativos da situação de insolvência da estatal, bem como

desvios de missão e objetivos. Tais argumentos foram combatidos por outros de igual natureza. O conjunto de mazelas de cunho administrativo-financeiro, que o laboratório enfrentava, foi considerado episódico e parcialmente superado, sob a batuta do novo governo. A sinalização de alocação de verbas pelo Ministério da Saúde na recuperação da empresa calou os que eram contrários a despendar quaisquer recursos para a revitalização do LAFEPE que representassem ônus para o Estado. Cabe ressaltar que os principais dirigentes das estatais envolvidas no Programa de Desestatização entraram em choque com a linha oficial, desde o início, tornando públicas as discordâncias com o Executivo. Todos, sem exceção, saíram em defesa das empresas, garantindo sua viabilidade econômica e todos, ao que pudemos acompanhar, foram mantidos em seus cargos. Este dado revela o grau de dificuldades do Executivo em promover as mudanças desejadas no *status quo* uma vez que pressupõem a mediação de um leque diversificado de interesses e a negociação de acordos ao longo da cadeia decisória.

Os impedimentos políticos a serem superados foram mais significativos. A redefinição do modelo de Estado era considerada um dos alicerces do governo de Jarbas Vasconcelos, pelos seus principais articuladores políticos. Mesmo suscitando interesses variados, de viés clientelista, em setores do próprio Governo, o empreendimento das reformas no Estado continuava sendo uma prioridade. A retirada do LAFEPE do rol das empresas a serem privatizadas não poderia comprometer o projeto no seu todo. Era preciso que as partes envolvidas saíssem beneficiadas, com a decisão de mantê-lo na esfera do Estado.

Nesses termos, a entrada da questão dos medicamentos na agenda de decisão política, a partir da convergência de condições sócio-políticas, compôs o pano de fundo da decisão final, na medida em que era oferecida uma resposta política à gravidade dos problemas relacionados à escassez de medicamentos ao mesmo tempo em que beneficiava a população. Por outro lado, a exclusão do

LAFEPE não passaria despercebida dada a visibilidade que possuía junto aos meios de comunicação e a população. Nesse sentido, a repercussão positiva da manutenção do estatuto público da empresa, passou a interessar até mesmo a antigos defensores da sua privatização. No caso do LAFEPE, sua revitalização não acarretaria ônus, ao contrário, só oferecia ganhos no contexto eleitoral que se aproximava.

O peso da conjuntura política nacional no processo decisório envolvendo o futuro do LAFEPE foi indubitável. O papel dos atores políticos na modelagem dessa decisão, suas estratégias e mecanismos de persuasão, merecem nota. Steimo *et al* (1994), atribui aos atores políticos a capacidade de moldar estratégias e fixar metas visando mediar conflitos e estabelecer a cooperação, induzindo o próprio processo decisório por vias que minimizam os constrangimentos das decisões políticas. A transitoriedade das oportunidades de mudança – abertura das janelas - é uma característica apontada por Kingdon, (2003). Os eventos que provocam sua abertura podem ser programados ou não e essas oportunidades de acesso de uma questão à agenda não permanecem por tempo indeterminado. No caso estudado, há que ressaltar as mediações empreendidas por atores-chave em torno da reversão da privatização do LAFEPE e na configuração de uma aliança política em que o mesmo consistiu o elo inicial de ligação.

É bem sabido que nem sempre as decisões políticas são tomadas em face da gravidade dos problemas. No mesmo período, outros laboratórios farmacêuticos públicos vivenciavam problemas similares aos do LAFEPE. No entanto, a agilidade e o vulto dos recursos investidos na estatal pernambucana, destoaram daqueles que foram destinados à revitalização do conjunto dos Laboratórios Oficiais no mesmo período. O Instituto Vital Brazil, por exemplo, situado no estado do Rio de Janeiro, um dos mais tradicionais laboratórios públicos do país, com mais de 80 anos de funcionamento, não foi beneficiado, apesar da sua importância na produção de medicamentos, soros e vacinas para

acidentes ofídicos. A razão para a não inclusão do IVB, estava diretamente relacionada à vinculação partidária do Governador do Estado do Rio de Janeiro, à época, com ambições eleitorais semelhantes às de José Serra. Por sua vez, a Empresa de Produtos Farmacêuticos da Bahia (Bahiafarma), foi a leilão em 1998, com preço mínimo de R\$ 5.095.956, fixado em edital no governo de Paulo Souto (PFL).

Os laboratórios oficiais brasileiros, na sua maioria, vivenciaram a partir de 2000, um processo de renovação em suas plantas industriais, graças aos recursos investidos pelos Governos Federal, Estaduais ou dos próprios laboratórios, notadamente aqueles com maior capacidade de produção. Nesse sentido, a implantação do SUS, iniciada nos anos 90, ao promover a descentralização do processo decisório, concorreu para forçar o parque estatal a buscar uma maior inserção junto aos governos dos estados e municípios, e a vincular-se de forma mais concreta aos programas de saúde locais, com vistas a ampliação da demanda por seus produtos.

Esta nova realidade trouxe ganhos, sobretudo, para empresas situadas em estados com alto poder econômico, como Minas Gerais e São Paulo, que, a partir do impulso inicial das verbas federais, continuaram a investir na ampliação de seus laboratórios. A aquisição da nova planta industrial de Farmanguinhos, em 2006, pelo governo brasileiro, também foi uma sinalização na perspectiva do fortalecimento da produção pública de medicamentos no âmbito dos programas de saúde.

Apesar desses avanços, permanecem problemas estruturais que podem influenciar o futuro da produção pública de medicamento no Brasil, ou nas palavras de Immergut (1992), trajetórias de dependência que persistem nas instituições e podem alterar sua dinâmica e direcionamento futuros. Para terminar, registram-se a seguir recomendações que, embora já presentes nos tantos diagnósticos da área de medicamentos, é oportuno reiterar.

As linhas de pesquisa deste setor produtivo deveriam ser fortemente alinhadas com as prioridades do Sistema de Saúde, além da exploração de novos alvos moleculares, inovações incrementais, doenças negligenciadas e produtos naturais que poderiam ser apontados como áreas estratégicas. Atuando em rede, os laboratórios públicos podem e deveriam exercer um importante papel na difusão de tecnologias e na preparação para absorção das mesmas, repassando-as para o setor privado nacional a exemplo do que já vem sendo feito por Far-Manguinhos (RJ).

Além da produção de medicamentos para o SUS, caberia aos laboratórios oficiais atuar como suporte à regulação do mercado na medida em que atuariam como referência para análises de custos da produção e na garantia de suporte em casos de comoção ou de graves necessidades da saúde pública. O desenvolvimento de talentos humanos é outra vocação do parque estatal, na busca de alternativas ao enfrentamento das principais doenças que afligem a população. No entanto, os recursos humanos constituem, talvez, um dos mais graves problemas deste setor. Alguns fatores como o número de funcionários terceirizados, que em alguns casos chegam a 70% da força de trabalho, bem como a fixação dos quadros após sua qualificação, frente às propostas salariais ofertadas pela iniciativa privada, são alguns dos dilemas administrativos mais ressaltados pelos gestores. Verifica-se, portanto, a necessidade da formulação de políticas que ao mesmo tempo suportem o desenvolvimento tecnológico dos laboratórios públicos, tendo em vista o atendimento das demandas de saúde pública, e possibilitem a transferência de conhecimento entre o setor público e privado de maneira não conflitiva, considerando os objetivos de política industrial e os objetivos de saúde pública.

Quanto à produção futura de medicamentos pelos laboratórios oficiais poderá ver-se afetada caso se mantenha algumas práticas deletérias no manejo da coisa pública, como a ingerência política em decisões técnicas e descontinuidade administrativa. Apesar de cada laboratório oficial estar

subordinado a um órgão governamental, caberia ao Estado racionalizar os princípios administrativos das suas várias unidades, estabelecendo regras mais homogêneas de funcionamento. Assim, atuando em rede, poderiam incorporar conhecimentos tácitos, adquiridos na operação industrial e na comercialização dos produtos, para melhor atender a função primordial de suprir o SUS.

8. Referências Bibliográficas

- ALFOB, 2003. Os Laboratórios Farmacêuticos Oficiais: Diagnóstico preliminar de situação sob duas percepções. Seminário “Produção Oficial de Medicamentos: Diagnóstico, Limitações e Perspectivas”. Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde. 2003.
- ALFOB, 2007 O Papel dos Laboratórios Farmacêuticos oficiais na Assistência farmacêutica do SUS. Apresentação na Faculdade de Farmácia da Universidade federal de Goiás, Goiânia, abril de 2007.
- ALMEIDA, C. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad em América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los anos 80 y 90. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (4): 905-925. 2002.
- ALMEIDA, M.H.T, 1999. Negociando a reforma: a privatização de empresas públicas no Brasil. *Dados – Revista de Ciências Sociais*, 42(3):421-452.
- ALMEIDA, M.H.T. E MOYA, M. A Reforma Negociada: O Congresso e a Política de Privatização. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 12(34), 1997.
- BALBACHEVSKY, E. & HOLZHACKER, D.O. Determinantes das atitudes do eleitorado brasileiro com relação à privatização e aos serviços públicos. *Opinião Pública*, Campinas, Vol. No 1, abril/maio, 38-56, 2006.

- BARROS, J. A. C. Políticas Farmacêuticas: A serviço dos interesses da saúde? Brasília. Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura UNESCO, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. 2004.
- BENNETT S, QUICK JD & VELÁSQUEZ G. Public-private roles in the Pharmaceutical sector: Implications for equitable access and rational drug use. Genebra: WHO Action Programme on Essential Drugs, nº 5. 1997.
- BERMUDEZ, JAZ , Produção de Medicamentos no setor governamental e as necessidades do sistema único de saúde. In: Bonfim JR & Mercucci VL (orgs.). A construção da Política nacional de medicamentos. São Paulo: Hucitec/ Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) p. 72-80, 1997.
- BERMUDEZ, JAZ *et al.*, Ampliando o acesso a los medicamentos esenciales em Brasil: regulaciones recientes Y políticas públicas. in: Bermudez, JAZ e Oliveira, MA (Org.) La Propriedad Intelectual em el contexto del acuerdo de la OMC sobre los ADIPC: Desafios para la salud pública, Rio de Janeiro: ENSP, 2006.
- BERMUDEZ, JAZ *et al.*, O acordo trips da OMC e a Proteção Patentária no Brasil: Mudanças recentes e implicações para a produção local e o acesso da população aos medicamentos. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública /Fundação Oswaldo Cruz/Organização Mundial de Saúde. 2000.
- BERMUDEZ, JAZ Indústria farmacêutica, Estado e Sociedade – crítica da política de medicamentos no Brasil. São Paulo: Editora Hucitec/Sobravime. 1995.
- BERMUDEZ, JAZ, 1992. Remédios: saúde ou indústria? A produção de medicamentos no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1992.
- BONOMA, Thomas V. - Case Research in Marketing: Opportunities, Problems, and Process. Journal of Marketing Research, Vol XXII, May, 1985.

BRASIL, Constituição Federal. Título VIII, Capítulo II, Seção II, Da Saúde.

Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL, Ministério da Ciência e Tecnologia, Prêmio FINEP Nordeste.

http://www.finep.gov.br/imprensa/noticias.asp?cod_noticia=438 acesso em 19/05/2005. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Acesso a Medicamentos Iniciativas da Agenda Atual. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos SCTIE/DAF/MS. Centro de Estudos da Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 23 de maio de 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Avaliação da Assistência farmacêutica no Brasil: Estrutura, Processo e Resultados. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Produção Oficial de Medicamentos: Diagnóstico, Limitações e Perspectivas. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, Brasília: Ministério da Saúde, 2003a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto de Modernização da Produção Pública de Medicamentos. Secretaria de Gestão e Investimentos, Brasília: Ministério da Saúde, 2000a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME-2000. Secretaria de Políticas de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, Secretaria do Desenvolvimento da produção. Fórum de Competitividade: Cadeia Produtiva Farmacêutica. Brasília, 2003b.

BRASIL. Política Nacional de Medicamentos. Brasília. Secretaria de Políticas Públicas, Ministério da Saúde, 1999a.

CALLEGARI, L. Análise Setorial. A Indústria Farmacêutica. São Paulo: Gazeta Mercantil. 2000c.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Relatório da CPI - Medicamentos. Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar os reajustes de preços e a falsificação de medicamentos, materiais hospitalares e insumos de laboratórios, Brasília: Câmara dos Deputados. 2000.

CAPELLA, A.C.N. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação, de políticas públicas. BIB, São Paulo, p. 25-52, 2006.

COSENDEY, M.A.E. Análise da implantação do programa farmácia básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2000.

DINIZ, E. Empresariado e projeto neoliberal na América Latina: uma avaliação dos anos 80. Dados – Revista de Ciências Sociais, v. 34, n. 3, p. 349-378, 1991.

DUTRAIVE, V. “De l’analyse contemporaine des institutions aux institutionnalistes américains: un cheminement rétrospectif”, in COREI Th. *L’économie institutionnaliste. Les fondateurs*. Paris, Econômica, 1995.

ESTADO ACRE,. Sistema Estadual de Informações Ambientais (SEIAM). Acre e Pernambuco assinam contrato para produção de medicamentos.
<http://www.seiam.ac.gov.br/noticias> acesso em 19/05/2005.

FARIA, C.A.P. Idéias, Conhecimento e Políticas Públicas: Um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. Revista Brasileira de Ciências Sociais, Vol. 18 nº 51, 22-29, 2003.

FERREIRA, R. L. (2006). Análise de Implantação do Programa Farmácia Popular do Brasil no Rio de Janeiro e no Distrito Federal: um estudo de casos. ENSP/Fiocruz. Rio de Janeiro, ENSP/Fiocruz. Mestrado em Saúde Pública: 102.

- FRENKEL, J; Reis, J. A; Araújo Jr. J. T. & Naidin, L.C; Tecnologia e Competição na Indústria Farmacêutica Brasileira. Rio de Janeiro: Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), Centro de Estudos e Pesquisas. (mimeo). 1978.
- GADELHA, C.A.G. & TEMPORÃO, J.G. Produção Farmacêutica de Imunobiológicos no Brasil: a necessidade de um novo padrão de intervenção estatal. In: FLEURY, S. (org.) Saúde e Democracia - a luta do CEBES. Lemos Editorial. São Paulo. 1997.
- GADELHA, C.A.G. Estudo de Competitividade por cadeias Integradas no Brasil: impactos das zonas de livre comércio – Cadeia: Complexo da Saúde. Nota Técnica Final. Universidade Estadual de Campinas; Instituto de Economia, Núcleo de Economia Industrial e da Tecnologia (UNICAMP-IE-NEIT); Ministério do Desenvolvimento, da Indústria e do Comércio Exterior (MDIC); Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT); Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP). 2002.
- GADELHA, C.A.G. *et al.*, Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19; 47-59, 2003.
- GOODE, W. J. & HATT, P. K. - Métodos em Pesquisa Social. 3ªed., São Paulo: Cia Editora Nacional, 1969.
- HALL, P. & Taylor, R.C. R. As três versões do neo-institucionalismo. *Lua Nova*, nº 58, 194-323. 2003.
- HASENCLEVER L (coord.). Diagnóstico da Indústria Farmacêutica Brasileira. Brasília/Rio de Janeiro: UNESCO/Fundação Universitária Joaquim Nabuco – Instituto de Economia –Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); 2002.
- HASENCLEVER L *et al.* Diagnóstico e papel dos laboratórios públicos na capacitação tecnológica e atividades de P&D da indústria farmacêutica brasileira. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007 (no prelo).

- HEYWOOD, A., Politics. London: Macmillan. 1997.
- HILGARTNER, S. e BOSK, C.L. The Rise and Fall of Social Problems: A Public Arenas Model. *American Journal of Sociology* nº 94, p. 53-78, 1988.
- HOGWOOD, B. & Gunn, L.A.. *Policy Analysis for the Real World*. Oxford: Oxford University Press. 1984.
- IMMERGUT, E. M. As Regras do Jogo: A lógica da política de Saúde na França, na Suíça e na Suécia. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 30(11): 139-165. 1996.
- IMMERGUT, E. M. *Health Politics: Interests and Institutions in Western Europe*. Cambridge University Press. New York. 1992.
- KINGDON, J. *Agendas, alternatives, and public policies*. 3 ed. Nova York, Harper Collins. 2003.
- KNOKE, D. *et al.* Comparing policy networks. *Labor politics in the US, Germany, and Japan*. Cambridge University Press, 1996.
- LABRA, M.E. Análise de Políticas, modos de policy-making e intermediação de interesses. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 9 (2): 131-166, 1999.
- LABRA, M.E. Padrões de Formulação de Políticas de Saúde no Chile. *Dados*, 43 (1): 153-182. 2000
- LABRA, M.E. Política, Processo Decisório e Informação. Texto didático. Curso à distância Processos de Gestão e Tecnologias da Informação em Saúde. ENSP/FIOCRUZ, 2003.
- LUCCHESI G. Dependência e autonomia no Setor Farmacêutico: Um estudo da CEME. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 1991.

- MACHADO-DOS-SANTOS, S. C. (Org.) . Cadernos CONASS - Assistência Farmacêutica no Brasil: Um Componente Essencial do Sistema de Atenção à Saúde. Brasília/DF: CONASS(Conselho Nacional de Secretários de Saúde), 2001. v. 7. 20 p.
- MÉDECINS SANS FRONTIÈRES. Desequilíbrio Fatal - A crise em pesquisa e desenvolvimento de drogas para doenças negligenciadas, MSF, 2002.
- MENY, Y & THOENIG, J. C. Las Políticas Públicas. Ariel Ciência Política, 1992.
- MSH (Management Sciences for Health) WHO (World Health Organization). Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals. Kumarian Press, 1997.
- OLIVEIRA, E.A. LABRA, M.E; BERMUDEZ, JAZ. A Produção Pública de Medicamentos no Brasil: Uma visão geral. Cadernos de Saúde Pública, 2006.
- OLIVEIRA, M.A. Tecnociência, Ativismo e a Política do Tratamento da Aids. [Tese de Doutorado em Engenharia de Produção]. Coordenação de Programas de Pós-Graduação em Engenharia (COPPE), Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.
- PERNAMBUCO, Assembléia Legislativa. Projeto de Lei (PL nº 865/99)
- PERNAMBUCO, Assembléia Legislativa. Lei 11.629 de 28/01/1999.
- PERNAMBUCO, Assembléia Legislativa. Mensagem Inicial nº 005/99 de 04 de janeiro de 1999.
- PERNAMBUCO, Assembléia Legislativa. Regimento Interno da Assembléia Legislativa de Pernambuco, 2004.
- PINHEIRO E. S. Laboratórios Farmacêuticos Governamentais e o Sistema Único de Saúde, In: J.R. Bonfim & V.L. Mercucci (orgs.). A construção da Política nacional de medicamentos. São Paulo: Editora Hucitec/Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). 1997 p. 81-86.

PINHEIRO E.S. A Indústria farmacêutica Transnacional e o Mercado Brasileiro,
In: Bermudez J.A.Z. & Bonfim J.R. (orgs.). Medicamentos e a Reforma do
Setor Saúde. São Paulo: Editora Hucitec / SOBRAVIME. 1999 p. 165-178.

ROCHE - Notícias. Estado faz drogas contra Mal de Chagas.

<http://www.roche.com.br/noticias/> acesso em: 14/05/2005.

SCHMITTER, P. C. Reflections on Where the Theory of Neo- corporatism Has
Gone and Where the Práxis of Neo-corporatism May be Going, in G.
Lehmbruch e P. C. Scmitter (eds.) *Patterns of Corporatist Policy-Making*.
London, Sage.1982.

SCTIE/MS. Centro de Estudos da Escola Nacional de Saúde

Pública/ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 23 de maio de 2007

SERRA, J. Ampliando o possível: a política de saúde no Brasil. Hucitec, p. 95-
104. São Paulo, 2000.

SILVA, R.C. dos Santos. Medicamentos Excepcionais no âmbito da Assistência
Farmacêutica no Brasil. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola
Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2000.

SINTRAFARMA Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Produtos
Farmacêuticos do Estado de Pernambuco. Um novo modelo para o
LAFEPE: Propostas, escopo e termo de referência. *Mimeo*, 57 pág. Recife,
setembro de 1999.

SOARES DE LIMA, M. R. e Boschi, R. Democracia e reforma Econômica: A
Visão das Elites Brasileiras. *Dados*, vol. 38, nº 1, 1995.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto
Alegre, 16, jul/dez ano 8º, 20-45 2006.

- STEIN, E.; TOMMASI, M.; ECHEBARRÍA, K; LORA, E. e PAYNE, M. (coord).
The Politics of Policies – Economic and Social Progress in Latin America,
(Report). Inter-American Development Bank, David Rockefeller Center for
Latin American Studies, Harvard University. 2006.
- STEINMO e THELEN. *Structuring Politics. Historical Institutionalism in
Comparative Analyses*. Cambridge. Cambridge University Press. 1994.
- YIN, R. K. Estudo de Caso Planejamento e Métodos. Porto Alegre: Ed.
Bookman, 2001.
- VIANA, A.L. Abordagens Metodológicas em Políticas Públicas. Revista de
Administração Pública, 30(2) 5-42.1996.
- WEFFORT, F. "Por que Democracia?", in A. Stepan (ed.), *Democratizando o Brasil*.
Rio de Janeiro, Paz e Terra, pp. 483-520.1988.
- VIEIRA, V. M. M. Competências para Inovar no Setor Farmacêutico: o caso
da Fundação Oswaldo Cruz e de seu Instituto de Tecnologia em Fármacos
Far-Manuinhos. [Tese de Doutorado em Política Científica e Tecnológica].
pós-graduação em Política Científica e Tecnológica, Campinas, São Paulo:
Universidade Estadual de Campinas, 2005.
- WHO Equitable access to essential medicines: a framework for collective action.
WHO. *Perspective on Medicines*, n. 8, mar. 2004. Disponível em:
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/who_edm_2004.4.pdf>. Acesso em: 4
dezembro 2006.
- WHO, 2000. The World Health Report 2000 – Health Systems Improving
Performance. WHO, 2000.
- WILKEN PR & Bermudez JAZ. A Farmácia Hospitalar: Como Avaliar? Rio de
Janeiro: Ed. Ágora da Ilha.1999.

ANEXO I. Roteiro de entrevista com os atores envolvidos no processo decisório da privatização do LAFEPE

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
PROGRAMA DE DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA

Frente aos sérios problemas de várias ordens enfrentados pelo LAFEPE em 1998, houve debates políticos sobre a possibilidade de privatizá-lo. Não obstante, esse processo foi revertido, ocorrendo, ao contrário, a revitalização da empresa. A esse respeito solicito a gentileza de responder as questões a seguir.

- 1) Poderia mencionar os principais argumentos apresentados a favor da privatização ou liquidação do LAFEPE?
- 2) Quais foram as razões políticas, técnicas e/ou econômicas que levaram à reversão da privatização do LAFEPE?
- 3) Em que arenas ocorreram os embates, as negociações e os consensos?
 - a. Assembléia Legislativa
 - b. Ministério da Saúde
 - c. Gabinete do governador
 - d. Associações do setor privado
 - e. Outros:
- 4) Quais foram os principais atores envolvidos nesse processo?
- 5) De que natureza foram os acordos relativos à revitalização do LAFEPE?
- 6) Qual foi o papel do Ministro da Saúde da época (José Serra) e compromissos assumidos?
- 7) Qual foi o papel do seguinte Ministro da Saúde (Humberto Costa) e iniciativas adotadas?
- 8) No seu entender, na modelagem da decisão a conjuntura política (eleições para governador) teve importância:
 - Decisiva
 - Importante
 - Relativa
 - Nenhuma
 - a. Por que?
- 9) A influência da criação da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) no processo decisório foi:
 - Decisiva
 - Importante
 - Relativa
 - Nenhuma
 - a. Por que?
- 10) Mencione outros eventos que incidiram na revitalização do LAFEPE:
- 11) Acrescente informações ou comentários que considere pertinentes

ANEXO II. Relação dos entrevistados

1. Antônio José Alves - Presidiu o LAFEPE no período 1995 -1998.
2. Walter Silvestre Farias Presidiu o LAFEPE entre março a dezembro de 1994 e durante o ano de 1999;
3. Tito Lívio de Barros Presidiu o LAFEPE entre Janeiro de 2000 e Fevereiro de 2003.
4. Guilherme José Robalinho de Oliveira Cavalcanti Presidiu o LAFEPE entre março de 2003 a julho de 2004.
5. Luis Alexandre de Almeida presidiu o LAFEPE no período de 2004-2006
6. Pedro Rolin Neto, Foi diretor Técnico-Científico do LAFEPE no período de 1993-2005.
7. Norberto Rech da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS), Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) 2003-2004)
8. João Batista de Oliveira – Assessor do Ministério da Saúde 1999-2006
9. Aurora Pontes Diretora Administrativa do LAFEPE no período 1999-2004.
10. Leduar Gomes – Diretor Técnico-Científico 2005-2006

ANEXO III. Documentação utilizada no estudo (1998-1999)

Documento	Descrição
Atas nº 107 de 13 de janeiro de 1999 e nº 108 de 10 de fevereiro de 1999 - Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco	Sessões extraordinárias do CES sobre a desestatização do LAFEPE.
Relatórios de gestão da presidência do LAFEPE: período 1996, 1997, 1998 ⁱⁱ	Apresenta as principais realizações da gestão, bem como dados financeiros e de produção.
Relatório de gestão da presidência do LAFEPE – 1999 ⁱⁱⁱ	Apresenta o quadro financeiro e fiscal do LAFEPE, bem como o desempenho financeiro e de produção da gestão que o antecedeu.
Apresentação realizada junto ao governo do Estado e ao Ministério da Saúde sobre possíveis cenários para o LAFEPE ⁱⁱⁱ	Apresenta dados sobre a Situação financeira e fiscal da empresa, bem como passivos trabalhistas e dívidas contraídas pela gestão anterior. Simula três alternativas para o futuro do LAFEPE
Ata da reunião solene de posse aos cargos de Governador e Vice-Governador do Estado, aos excelentíssimos senhores Jarbas de Andrade Vasconcelos e José Mendonça Filho, realizado em primeiro de janeiro do ano de 1999 ^{iv}	Sessão solene de posse ao Governador e Vice-Governador do Estado. Pronunciamento do Presidente da Assembléia Legislativa; Discurso de posse de Jarbas de Andrade Vasconcelos.
Mensagem nº 005/99 de 04 de janeiro de 1999 que submete o projeto de lei nº 865/99 á apreciação da Assembléia Legislativa ^{iv}	Mensagem do Governador do estado ao Deputado Djalma Paes, Presidente da Assembléia Legislativa de Pernambuco, encaminhando o seu primeiro projeto de lei.
Emenda nº 01 de autoria de Paulo Rubem Santiago (PT) de 07 de janeiro de 1999 ^{iv}	Propõe a supressão dos Artigos 20 e parágrafo único, dos Artigos 21 e 22 e parágrafo único e o Artigo 23 do Projeto-Lei 865/99
Emenda nº 02 de autoria de Paulo Rubem Santiago (PT) de 07 de janeiro de 1999 ^{iv}	Propõe a supressão da disposição do Projeto-Lei 865/99
Emenda nº 03 de autoria de Pedro Eurico (PSB) de 08 de janeiro de 1999 ^{iv}	Supressão dos Artigos 6º e seus incisos e Artigo 9º
Emenda nº 05 de autoria de Luciana Santos (PC do B) de 08 de janeiro de 1999 ^{iv}	Suprime Artigo 9º e seus parágrafos
Emenda nº 06 de autoria do Deputado Antônio Carlos Mariano Vieira (PFL) de 08 de janeiro de 1999 ^{iv}	Propõe a supressão do termo do Artigo 9º e letra “d” do Artigo 5º do Projeto-Lei 865/99
Emenda nº 07 de autoria do Deputado Antônio Carlos Mariano Vieira (PFL) de 08 de janeiro de 1999 ^{iv}	Propõe a modificação do Artigo 7º e o item IV do Artigo 3º do Projeto-Lei 865/99
Emenda nº 08 de autoria do Deputada Teresa Duere (PFL) de 08 de janeiro de 1999 ^{iv}	Propõe emenda modificativa ao Projeto-Lei 865/99
Emenda nº 09 de autoria do Deputada Teresa Duere (PFL) de 08 de janeiro de 1999 ^{iv}	Propõe emenda aditiva ao Projeto-Lei 865/99
Emenda nº 10 de autoria do Deputado Pedro Eugênio (PSB) de 08 de janeiro de 1999 ^{iv}	Propõe emenda aditiva ao Projeto-Lei 865/99
Emenda nº 11 de autoria do Deputado Pedro Eugênio (PSB) de 08 de janeiro de 1999 ^{iv}	Propõe emenda aditiva ao Projeto-Lei 865/99
Emenda nº 12 de autoria de Luciana Santos (PC do B) de 11 de janeiro de 1999 ^{iv}	Suprime Artigo 8º do Projeto-Lei 865/99 e seu parágrafo único
Emenda nº 13 de autoria de Luciana Santos (PC do B) de 11 de janeiro de 1999 ^{iv}	Suprime Artigo 20º do Projeto-Lei 865/99 e seu parágrafo único
Emenda nº 14 de autoria de Luciana Santos (PC do B) de 11 de janeiro de 1999 ^{iv}	Adiciona ao Artigo 10º do Projeto-Lei 865/99 a polícia científica
Emenda nº 15 de autoria do Deputado Pedro Eugênio (PSB) de 11 de janeiro de 1999 ^{iv}	Modifica o Artigo 7º do Projeto-Lei 865/99

Documento	Descrição
Emenda nº 16 de autoria do Deputado Romário Dias (PFL) de 11 de janeiro de 1999 ^{iv}	Modifica o Artigo 9º do Projeto-Lei 865/99
Parecer nº 3981 de 15 de janeiro de 1999 ^{iv}	Análise do conteúdo das dezesseis emendas apresentadas ao projeto de lei nº 865/1999 no âmbito da Comissão de Constituição, Legislação e Justiça
Ata da Segunda Reunião da Décima Sessão Legislativa Extraordinária, da 13ª Legislatura, realizada em 11 de janeiro de 1999 ^{iv}	Mensagem nº 005/99 que submete à análise da Assembleia Legislativa o projeto de lei nº 865/99, que propunha modificações à estrutura organizacional do Poder Executivo, em caráter de urgência.
Substitutivo ao Projeto nº 865/99 de autoria de Tereza Duere (PFL) em 18 de janeiro de 1999 ^{iv}	Dispõe sobre a estrutura organizacional do Poder Executivo Estadual.
Parecer nº 3982 de 18 de janeiro de 1999 ^{iv}	Aprova o Substitutivo ao projeto de lei nº 865/1999 no âmbito da Comissão de Finanças, Orçamento e Economia
Ata da Sexta Reunião da Décima Sessão Legislativa Extraordinária, da 13ª Legislatura, realizada em 19 de janeiro de 1999 ^{iv}	Trata da sessão de votação do Projeto de Lei nº 865/1999
Requerimento solicitando votação secreta para o Projeto de Lei nº 865/1999 de autoria de Pedro Eurico (PSB) em 19 de janeiro de 1999 ^{iv}	Parecer contrário ao pedido de votação secreta emitido pela Presidência tendo em vista a posição contrária das lideranças partidárias que optaram pela votação nominal
Pronunciamento de Paulo Rubem Santiago (PT) em 19 de janeiro de 1999 ^{iv}	Declaração de voto do Líder do PT na Assembleia Legislativa de Pernambuco
Ata da Sétima Reunião da Décima Sessão Legislativa Extraordinária, da 13ª Legislatura, realizada em 20 de janeiro de 1999 ^{iv}	Parecer nº 3991 da Comissão de Administração Pública, opinando pela aprovação do substitutivo nº 01 ao projeto nº 865/1999
Ata da Nona Reunião da Décima Sessão Legislativa Extraordinária, da 13ª Legislatura, em 21 de janeiro de 1999 ^{iv}	Parecer nº 3995 da Comissão de Redação de Leis, oferecendo redação final ao projeto nº 865/1999
Parecer nº 3996 de 21 de janeiro de 1999 ^{iv}	Aprovação da redação final do projeto de lei nº 865/1999 no âmbito da Comissão de Redação de leis

Fonte: Elaboração própria a partir da documentação reunida

Origem da informação: i Conselho Estadual de Saúde (CES); ii Acervo pessoal do Dr. Antônio Alves, presidente do LAFEPE entre 1995-1998; iii Acervo pessoal do Dr. Walter Silvestre Farias, presidente do LAFEPE no ano de 1999; iv Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco

ANEXO IV. Termo de consentimento livre e esclarecido

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
Escola Nacional de Saúde Pública
Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**Política de produção pública de medicamentos no Brasil: O caso do laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE)**”. Você foi selecionado por ter sido um (ex) dirigente do LAFEPE e/ou ter participado direta ou indiretamente de seu processo recente de modernização. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O objetivo deste estudo é analisar o processo de decisão relativo à formulação da política de revitalização do LAFEPE e à fase implementação da mesma no ano de 1999. Sua participação nesta pesquisa consistirá na apresentação de um depoimento sobre o processo de modernização recente desta empresa. Não há riscos relacionados com este depoimento e os benefícios estão relacionados com resgate e divulgação acadêmica desta experiência. O seu nome só será inserido no trabalho final com sua autorização.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar e ter o meu nome divulgado neste texto acadêmico.

Entrevistado

Eglúbia Andrade de Oliveira
 Responsável pela Pesquisa

Rio de Janeiro, ____ de dezembro de 2005

Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/FIOCRUZ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Sala 314 – Manguinhos. Cep: 21041-210 Tel.: (21) 2598-2863 Home page: http://www.ensp.fiocruz.br/etica
