



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Catalina Kiss

**Os desafios do Estado Brasileiro para garantia do acesso de medicamentos:
um estudo sobre os encontros e desencontros das políticas sanitária e
industrial**

Rio de Janeiro

2018

Catalina Kiss

Os desafios do Estado Brasileiro para garantia do acesso de medicamentos: um estudo sobre os encontros e desencontros das políticas sanitária e industrial

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique de Almeida Rodrigues

Rio de Janeiro

2018

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

K61 Kiss, Catalina
Os desafios do Estado Brasileiro para garantia do acesso de medicamentos : um estudo sobre os encontros e desencontros das políticas sanitárias e industrial / Catalina Kiss – 2018.
252 f.

Orientador: Paulo Henrique de Almeida Rodrigues.

Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Indústria farmacêutica – Teses. 2. Política farmacêutica - Teses. 3. Política Nacional de Medicamentos - Teses. 4. Desenvolvimento econômico – Teses. I. Rodrigues, Paulo Henrique de Almeida. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. IV. Título.

CDU 615.012

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Catalina Kiss

**Os desafios do Estado Brasileiro para garantia do acesso de medicamentos: um estudo
sobre os encontros e desencontros das políticas sanitária e industrial**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 28 de junho de 2018.

Banca Examinadora

Prof. Paulo Henrique de Almeida Rodrigues (Orientador)

Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof. Jorge Antonio Zepeda Bermudez

Escola Nacional de Saúde Pública

Prof^a. Gabriela Costa Chaves

Escola Nacional de Saúde Pública

Prof^a Marilena Corrêa

Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof André Mendonça

Instituto de Medicina Social – UERJ

Rio de Janeiro

2018

DEDICATÓRIA

Aos meus pais por toda a vida. Por toda a vida aos meus filhos. Em gratidão por todo coletivo.

AGRADECIMENTOS

A todos os brasileiros que mantêm com a força do seu trabalho, a educação pública e de qualidade que o Brasil tanto precisa e que tive o privilégio de ter acesso. Agradeço imensamente à Universidade Estadual do Rio de Janeiro e principalmente ao Instituto de Medicina Social que foi o local desse aprendizado. Já tenho saudades dos seus tons, nas paredes que parecem frias pelo cinza cimentado contrastando com o colorido da vida nos seus corredores. Uma vida que pulsa em toda a diversidade que é possível nesse espaço de diálogo e construção; das aulas, dos coletivos, da sala do café, dos auditórios, do cheiro da liberdade, da autonomia de sermos sempre aprendizes nessa vida. Muito Obrigado, UERJ.

Agradeço aos amigos internos do IMS e a todos que fazem parte dessa minha trajetória cheia de ciclos. Aos encontros cotidianos, os abraços apertados e os calorosos debates. Sentirei bastante saudade do espaço acadêmico. Obrigado por cada minuto compartilhado. Obrigado Alê pelo café e pela porta aberta de todos os dias. Gulnar por toda delicadeza. Não há como relacionar nomes, nem de mestres, funcionários, ou amigos. Estão todos devidamente marcados em meu ser. Só podemos sentir o que foi processado e já está guardado no seu devido lugar sagrado. Vários “Há-Braços” para ‘Como nossos Pais e Mães’ que dará origem a outros coletivos...

Agradeço também as demais instituições que tive o privilégio de fazer disciplinas externas: Instituto de Economia na UFRJ e a Escola Nacional de Saúde Pública na Fiocruz. Agradeço à família pelo apoio, pelo crédito suplementar, pela compaixão e pelo amor. Agradeço aos terapeutas que possibilitam momentos de reflexão sobre a trajetória da vida. Como diz a Paula: “consciência de classe é como o processo de análise: depois que você toma conhecimento não há retorno”. Agradeço, por último, ao orientador Paulo Henrique conhecido como PH! Você sempre lembra que esse percurso acadêmico começou no mestrado em 2011, mas eu nem sonharia com o doutorado se não fosse por você acreditar na minha ‘utopia farmacêutica’, se é que seja possível nomear sentidos. Obrigado pelos livros, debates, pela inserção no campo das ‘Humanas’ e por incentivar o pensamento crítico. Obrigado por desconfiar e por acreditar. Agradeça a Ana por toda hospitalidade, pelo verde e pela série do Merlí.

Não se pode separar a filosofia da História da Filosofia, nem a cultura da História da Cultura. No sentido mais imediato e determinado, não podemos ser filósofos – isto é, ter uma concepção do mundo criticamente coerente – sem a consciência da nossa historicidade, da fase de desenvolvimento por ela representada e do fato que ela está em contradição com outras concepções ou com elementos de outras concepções. A própria concepção do mundo responde a determinados problemas colocados pela realidade, que são bem determinados e “originais” em sua atualidade. Como é possível pensar o presente, e um presente bem determinado, com um pensamento elaborado por problemas de um passado bastante remoto e superado? Se isto, ocorre, nós somos “anacrônicos” em face da época em que vivemos, nós somos fósseis e não seres modernos. Ou, pelo menos, somos “compostos” bizarramente. E ocorre, de fato, que grupos sociais que, em determinados aspectos, exprimem a mais desenvolvida modernidade, em outros manifestam-se atrasados com relação à sua posição social, sendo, portanto, incapazes de completa autonomia histórica (GRAMSCI, 1989, p. 13).

RESUMO

KISS, Catalina. **Os desafios do Estado Brasileiro para garantia do acesso de medicamentos: um estudo sobre os encontros e desencontros das políticas sanitária e industrial**. 2018. 252f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

A garantia do acesso aos medicamentos como direito universal depende da autonomia e das parcerias que os Estados nacionais efetivem para promover políticas farmacêuticas. O papel dos Estados em desenvolvimento vem sendo condicionado pela dinâmica da hierarquia do sistema interestatal capitalista, aumentando os desafios dos mesmos para implementar políticas sanitárias que integrem com as políticas industrial, comercial, tecnológica – ICT visando a promoção do direito ao acesso aos medicamentos. Para compreender a história recente do Brasil e os desafios de instituir uma política nacional de medicamentos, a pesquisa se aproximou das raízes do processo histórico do setor no Brasil chegando na Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (PITCE) de 2004, na qual foram eleitos os setores de fármacos e medicamentos como um dos quatro mais estratégicos para o país. O presente trabalho discute esse processo, a trajetória da PITCE com seus desdobramentos, abordando os limites e as possibilidades governamentais relacionados com a política industrial e a sanitária. O estudo se apoiou na abordagem neoinstitucionalista histórica e utiliza de fontes de dados secundários: normas legais e infralegais; material bibliográfico; teses e dissertações; relatórios técnicos; atas de reunião do Conselho Nacional de Saúde e da Câmara de Regulação de Medicamentos; relatórios das Conferências Nacionais de saúde; apresentações e documentos do governo; material da Biblioteca do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES); mídia disponível na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional; e demais arquivos da mídia contemporânea. A pesquisa discute a conjuntura política que a antecedeu e as principais agendas em disputa que levaram o governo a uma convergência de interesses com o setor privado nacional. A ampliação do acesso à assistência farmacêutica garantiu a base comercial para o aumento da competitividade do setor privado expandindo e fortalecendo a base industrial. O BNDES foi um dos principais agentes governamentais na condução dessa expansão industrial. Discutimos uma nova racionalidade para o papel dos Laboratórios Oficiais na garantia do acesso aos medicamentos essenciais, tendo como referência uma análise da perspectiva histórica. Apresentamos uma breve análise sobre o eixo da inovação da Picta tomando por base sua evolução no contexto da Política de Desenvolvimento Produtivo. Por fim, a pesquisa busca fomentar o debate sobre a retomada de uma perspectiva nacional-desenvolvimentista para o país, a partir do olhar do setor farmacêutico.

Palavras-chave: Desenvolvimento econômico. Indústria farmacêutica. Política Nacional de Medicamentos. Política de Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

KISS, Catalina. **Brazilian's State's challenges to guarantee access of medicines: a study on the agreements and disagreements of sanitary and industrial policies.** 2018. 252 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

Access to medicines' guarantee as a universal right depends upon the autonomy and partnerships that national States have in order to promote pharmaceutical policies. The role of the developing states has been conditioned by the dynamics of the hierarchy of interstate capitalist system, increasing their challenges to implement sanitary policies that integrate with industrial, commercial and technological policies – ICT aiming the promotion of the right to medicines' access. In order to understand Brazil's recent history and the challenges of establishing a national drug policy, this research approached the roots of the historical process of this sector in Brazil, arriving at the 2004's Industrial, Technological and Foreign Trade Policy (PITCE), in which the drug and medicine sectors were elected amongst the four most strategic for the country. The present paper discusses this process, PITCE 's trajectory with its unfolding, addressing the limits and the governmental possibilities related to industrial and sanitary politics. The study was based on the historical neoinstitutionalist approach and uses secondary data sources: legal and infralegal norms; bibliographic material; theses and dissertations; technical reports; minutes of the National Council and Health and Medicine Regulatory Board meetings; reports from the National Health Conferences; governmental's presentations and documents; material from the Brazilian Economic and Social Development Bank (BNDES); media available in the National's Digital Library; and other archives of contemporary media. This research discusses the political conjuncture that preceded it and the main agendas in dispute that led the government to an interests's convergence with the national private sector. Expanding access to pharmaceutical assistance has secured the commercial basis for the increase of the private sector's competitiveness by expanding and strengthening the industrial base. BNDES was one of the main government agents in the conduction of this industrial expansion. We discuss a new rationality for the Official Laboratories' role in guaranteeing access to essential medicines, taking as reference a historical perspective's analysis. We present a brief analysis of Picté's innovation's axis based on its evolution in the context of Productive Development Policy. Ultimately, this research seeks to foment the debate about the resumption of a national-developmental perspective for the country, from the look of the pharmaceutical sector.

Keywords: Economical development. Pharmaceutical industry. National Medicine Policy. Pharmaceutical Assistance Policy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Evolução das contas externas do Brasil, 1997-2001.....	146
Figura 2 -	Evolução das contas externas do Brasil, 2003-2007.....	169
Figura 3 -	Participação nas operações e desembolsos do Profarma por porte de empresa.....	183
Figura 4 -	Valores de consulta, aprovação e desembolso do BNDES entre os anos 2000 a 2010.....	184

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Resultado do filtro sobre o conjunto das normas legais e infralegais, 2003 a 2014.....	81
Tabela 2 -	Estatística BNDigital.....	84
Tabela 3 -	Estatística dos termos de busca na Hemeroteca.....	85

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDI	Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial
ABF	Associação Brasileira de Farmacêuticos
ABIF	Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica
ABIFARMA	Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica
ABIFINA	Associação Brasileira da Indústria de Química Fina, Biotecnologia e suas especialidades
ABIQUIF	Associação Brasileira da Indústria Farmoquímica e de Insumos
ABIQUIM	Associação Brasileira da Indústria Química
ABANCO	Associação Brasileira dos Médicos Assessores da Indústria Farmacêutica
MUNDIALAIF	
ABRAFARMA	Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias
Adep	Ação Democrática Popular
AL	América Latina
Alanac	Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais
ALCA	Área de Livre Comércio das Américas
Alfob	Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil
ANDA	<i>Abbreviated New Drug Application</i>
ANIFAR	Associação Nacional da Indústria Farmacêutica
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APPL	Associação dos Proprietários de Farmácia e Laboratórios
ARV	Antirretroviral
ATFP	Aqui tem Farmácia Popular do Brasil
AZT	zidovudina (azidotimidina)
Biobrás	Bioquímica do Brasil S.A.
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BNDES- Profarma	Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde
BPF	Boas Práticas de Fabricação
CACEX	Carteira de Comércio Exterior do Banco do Brasil

CAMED	Câmara de Medicamentos
CBE	Congresso Brasileiro de Economia
CCP	Comissão Controle de Preços
CCTI	Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação
CCT	Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática
CD	Conselho de Desenvolvimento
CDDIFN	Comissão de Defesa e Desenvolvimento da Indústria Farmacêutica Nacional
CDES	Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social
CDI	Conselho de Desenvolvimento Industrial
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CEME	Central de Medicamentos
CEXIM	Carteira de Exportação e Importação do Banco do Brasil
CFCE	Conselho Federal Comércio Exterior
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CGEE	Centro de Gestão e Estudos Estratégicos
CIB	Confederação Industrial do Brasil
Cibrán	Companhia Brasileira de Antibióticos
CIFER	Comissão de Investimentos e Financiamentos Estrangeiros Registráveis
CIP	Conselho Interministerial de Preços
CIS	Complexo Industrial da Saúde
CMN	Conselho Monetário Nacional
CMED	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
CNA	Companhia Nacional de Álcalis
CNCTIS	Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde Conselho
CNDI	Nacional de Desenvolvimento Industrial
CNI	Confederação Nacional da Indústria
CNMAF	Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica Conselho
CNPq	Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico Companhia de
CODETEC	Desenvolvimento Tecnológico
COFAP	Comissão Federal de Abastecimento e Preços
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Estímulos à Estabilização de Preços

CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CPA	Conselho de Política Aduaneira
CPE	Comissão de Planejamento Econômico
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CPIC	Conselho de Política Industrial e Comercial
CROs	<i>Contract Research Organizations</i>
CSN	Companhia Siderúrgica Nacional
CTEF	Conselho Técnico de Economia e Finanças
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DASP	Departamento Administrativo do Serviço Público
DECIT	Departamento de Ciência e Tecnologia
DES	Departamento de Economia da Saúde
DNPM	Departamento Nacional de Produção Mineral
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DRU	Desvinculação das Receitas da União
ESG	Escola Superior de Guerra
EUA	Estados Unidos da América
Farmanguinhos	Instituto de Tecnologia em Fármacos
FCCPF	Fórum de Competividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica
Febrafarma	Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica
FDA	<i>U.S. Food and Drug Administration</i>
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
Fiesp	Federação das Indústrias do Estado de São Paulo
FMI	Fundo Monetário Internacional
FINAME	Agência Especial de Financiamento Industrial
Finep	Financiadora de Inovação e Pesquisa
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FIPEME	Fundo de Financiamento à Pequena e Média Empresa
FNDCT	Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
FDR	Fórmula Paramétrica de Reajuste de Preços de Medicamentos
FSE	Fundo Social de Emergência
Funed	Fundação Ezequiel Dias
FUNGIRO	Fundo de Financiamento Estatal de Capital de Giro

FUNTEC	Fundo de Desenvolvimento Técnico-Científico
FURP	Fundação para o Remédio Popular “Chopin Tavares de Lima”
GATT	<i>General Agreement on Trade Tariffs</i>
GECIS	Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde
GEIFAR	Grupo Executivo da Indústria Químico-Farmacêutica
GLC	Grupo Levantamento de Conjuntura
IAFB	Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica
IBASA	Indústrias Brasileiras Alcalinas S/A
ICI	<i>Imperial Chemical Industries</i>
ICT	Políticas industrial, comercial e tecnológica
IBAD	Instituto Brasileiro de Ação Democrática
IDEC	Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
IED	Investimentos externos diretos
IEDI	Instituto de Estudos para o Desenvolvimento Industrial
IFA	Insumo Farmacêutico Ativo
INAE	Instituto Nacional de Altos Estudos
INAMPS	Instituto de Assistência Médica da Previdência Social
INCQS	Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
Inmetro	Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
INPI	Instituto Nacional da Propriedade Intelectual
INTERFARMA	Associação da Indústria Farmacêutica para Pesquisa
IPEN	Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares
IPES	Instituto de Pesquisas Econômicas e Sociais
IPT	Institutos de Pesquisas Tecnológicas
ISEB	Instituto Superior de Estudos Brasileiros
ITT	<i>International Telephone and Telegraph Co.</i>
IVB	Instituto Vital Brazil
LFO	Laboratórios Farmacêuticos Oficiais
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MCT	Ministério da Ciência e Tecnologia
MDIC	Ministério do Desenvolvimento Indústria e Comércio Exterior
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
MITI	<i>Ministry International Trade and Industry</i>

MLP	Modelo Liberal Periférico
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MRE	Ministério das Relações Exteriores (Itamaraty)
MS	Ministério da Saúde
MTIC	Ministério Trabalho Indústria e Comércio
NCEs	Novas entidades químicas
NIH	<i>National Institutes of Health</i> (EUA)
NITs	Núcleos de Inovação Tecnológica
NSH	<i>National Science Foundation</i>
OIC	Organização Internacional do Comércio
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OTAN	Organização do Tratado do Atlântico Norte
PAEG	Programa de Ação Econômica do Governo
PANSUS	Programa de Assistência Farmacêutica do SUS
PBQP	Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade
PBM	Plano Brasil Maior
PCTIS	Política de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde
PDP	Política de Desenvolvimento Produtivo
P&D	Pesquisa e Desenvolvimento
PF	Preço Fábrica
PFB	Programa Farmácia Básica
PFPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
PICE	Política Industrial e de Comércio Exterior
PITCE	Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior
PL	Partido Liberal
PMVG	Preço Máximo de Venda ao Governo
PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PROFARMA	Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica
PróGenéricos	Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos
PRORURAL	Programa de Assistência ao Trabalhador Rural

PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PT	Partido dos Trabalhadores
RBPPM	Rede Brasileira de Produção Pública de Medicamentos
REBLAS	Rede Brasileira Laboratórios Analíticos em Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SAMMED	Sistema de Acompanhamento de Mercado de Medicamentos
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SCTIE	Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos Secretaria de
SGP	Gestão Participativa
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIC	Sistema Interestatal Capitalista
Sindusfarma	Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo
SNFME	Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia
SPS	Secretaria de Políticas da Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SUMOC	Superintendência da Moeda e do Crédito
TRIPS	<i>Trade Related Aspects of Intellectual Rights</i>
UNASUL	União de Nações Sul-Americanas
UDN	União Democrática Nacional

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	19
1	O sistema interestatal capitalista: antigos e novos desafios para o estado desenvolvimentista	22
1.1	Integração entre poder econômico e político: o modus operandi do sistema.	24
1.1.1	<u>A acumulação de capital em escala mundial</u>	29
1.1.2	<u>O setor químico e o subsistema farmacêutico e seu papel no sistema interestatal capitalista</u>	32
1.2	Uma perspectiva histórica do subsistema farmacêutico: da virtude da bala mágica ao vício da pílula do amor	37
1.2.1	<u>A gênese: 1800 a 1871</u>	43
1.2.2	<u>A formação da tríade Estado, ciência e capital: 1871 e 1945</u>	47
1.2.3	<u>O fortalecimento da tríade de 1945 até 1975: 30 anos gloriosos</u>	52
1.2.4	<u>A criativa destruição: 1975 em diante...novos organismos velhos códigos</u>	57
1.3	Estado intervencionista-desenvolvimentista: limites e possibilidades	64
2	A montagem das peças do quebra-cabeças e os caminhos metodológicos	70
2.1	Abordagem teórico-metodológica	73
2.2	Fontes de dados utilizados	78
2.2.1	<u>Normas legais e infra-legais oriundas do Congresso Nacional e da Presidência da República</u>	80
2.2.2	<u>BNDES - Portal do conhecimento</u>	82
2.2.3	<u>Buscas na Hemeroteca Digital (BNDigital)</u>	83
2.2.4	<u>Outras fontes consultadas</u>	87
3	Brasil mostra a tua cara quero ver quem paga para a gente ficar assim: uma perspectiva histórica da indústria farmacêutica	88
3.1	Houve uma agenda nacional-desenvolvimentista?	89
3.2	Antecedentes da ‘Era desenvolvimentista’	91
3.3	A ‘Era desenvolvimentista’: 1930 a 1979	94
3.3.1	<u>A construção do Estado interventor, de 1930 a 1945</u>	94
3.3.2	<u>O conflito entre o nacionalismo e a subordinação: 1945 a 1964</u>	103
3.3.3	<u>Os laços do tripé enraizados (1964 a 1979)</u>	118
4	A transição para um modelo econômico subordinado e periférico no	

	sistema interestatal capitalista	127
4.1	1980-1989: um período transitório – queima de matérias-primas, tensões no CIP e rumo à extinção da CEME	127
4.2	O modelo liberal periférico de 1990 e o simbólico fim da CEME	135
4.3	O tabuleiro, o xadrez e algumas peças do jogo (1998-2002)	144
4.3.1	<u>Da liberdade dos Preços à CPI dos medicamentos, a ‘briga foi grande’: da ABIFARMA à FEBRAFARMA</u>	148
4.3.2	<u>A volta do controle de preços pelo Estado: a criação da CAMED</u>	151
4.3.3	<u>A expansão dos genéricos e a inserção do BNDES: ‘comida para quem precisa’.</u>	154
4.3.4	<u>A produção pública de medicamentos e o acesso aos medicamentos essenciais...</u>	158
5	UMA VELHA ROUPA COLORIDA: O PERÍODO ENTRE 2003 A 2010...	162
5.1	Brasil, qual é o nome do teu sócio?	166
5.1.1	<u>O contexto internacional</u>	166
5.1.2	<u>O contexto nacional</u>	168
5.2	A necessidade e a oportunidade: mercado ‘leão’ e governo ‘gatinho’?	173
5.2.1	<u>O Fórum de competitividade da cadeia farmacêutica: a arena convergente</u>	174
5.2.2	<u>BNDES e os Profarmas: a trajetória da nova política industrial farmacêutica</u>	179
5.2.3	<u>A regulação do mercado farmacêutico pela CMED: a mão visível do Estado?</u>	188
5.2.4	<u>Uma rede em torno da ciência, tecnologia e inovação: ‘gerando riquezas com a saúde’?</u>	194
5.3	Nem só de fome morrem os pobres: o apelo aos medicamentos	197
5.3.1	<u>Uma nova racionalidade em relação aos Laboratórios Oficiais?</u>	198
5.3.2	<u>O programa farmácia popular do Brasil: a comunhão da política industrial com a sanitária?</u>	203
5.3.3	<u>PDPs: o resultado da ‘política de inovação’?</u>	208
6.0	CONSIDERAÇÕES FINAIS	212
	REFERÊNCIAS	218

INTRODUÇÃO

Desde o esboço desse projeto na sua versão mais original para ingressar no Instituto de Medicina Social (IMS), o trabalho não mudaria de título. Isso não significa que não tenha ‘viajado’ por vários outros temas, da entrada no Instituto até a qualificação do projeto. Foi uma longa trajetória e totalmente natural ao contexto do IMS. O IMS ainda é uma ‘casa’ que busca formar seus alunos de forma interdisciplinar. Onde se construiu muito da história da saúde coletiva que temos. Desde a implantação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998, venho buscando compreender os diferentes caminhos que essa política vem trilhando. Como é comum, os objetos das pesquisas são construídos em grande parte por uma inquietação, um conjunto de dúvidas, em resumo, são feitos de tema (s) que ‘reviram a alma’ do pesquisador. Alguns poucos casos, até podem ser induzidos pelo orientador, não sendo essa, a situação desse trabalho. A necessidade de compreender como as políticas industriais do governo Lula estariam alinhadas com as diretrizes da política nacional de medicamentos, foi nossa matriz inicial.

No transcorrer desse processo havia uma dimensão da assistência farmacêutica, que nunca foi abandonada em minha trajetória de vida, construída no I Encontro de Medicamentos e Assistência da Farmacêutica da Central de Medicamentos (CEME), em 1988. Residia, ali, o embrião dessa dimensão, onde, esta pretensa protagonista na função de estudante conformava ‘uma racionalidade’ sobre o tema. Racionalidade que conduziu esse trabalho. A vida foi conduzindo e 22 anos depois trouxe-me ao mestrado. Na pesquisa da dissertação foi possível analisar o processo da descentralização da assistência farmacêutica, a partir de um estudo de caso. Ao descrever como o processo normativo de reorientação da assistência farmacêutica havia afetado um município de médio porte, no Estado do Rio de Janeiro, desde a implantação do primeiro incentivo financeiro em 1999, várias questões me inquietaram. Um dos resultados da pesquisa apontou para o fato de que as três esferas de gestão criaram poucos mecanismos regulatórios em relação à reorientação da assistência farmacêutica, e para a ‘ponta da rede’ não havia correlação desse processo com as diretrizes da PNM, ou seja, o processo normativo não estava constituindo a política na sua base social.

Podemos correlacionar, em certa medida, esse processo com os desafios de se estabelecer a democracia no Brasil. A Política Nacional de Medicamentos não se integraria com as demais políticas industrial, comercial e tecnológica, o baixo nível de coordenação com as demais políticas pode ser explicado a partir de vários aspectos, como o modelo de presidencialismo de

coalizão vigente, a excessiva fragmentação do Estado, a frágil burocracia estatal, a racionalidade neoliberal do sistema econômico, os desafios culturais que pertencem as nossas raízes históricas, enfim...

No contexto atual, de ataque a várias políticas sociais como o SUS, consideramos relevante, olhar para o ‘ponto zero’ daquela trajetória, como se pudéssemos voltar na história e ao analisa-lá, retomar os ideias que nos uniram em defesa de um sistema único de saúde e também compreender as raízes dos nossos desafios. A análise sobre esses desafios está intimamente ligada ao processo de desenvolvimento do Brasil e a busca pela soberania, por isso, o apoio teórico no conceito do sistema interestatal capitalista (SIC) de José Fiori, para a análise da conjuntura política envolvendo o papel do Estado no contexto do sistema.

O primeiro capítulo busca apresentar essas questões que são elementares para a discussão que se pretende travar adiante. Para nós, foi fundamental revisitar a história do setor, como um todo, do contexto mundial ao Brasil. A análise partiu de grandes marcos que representaram alterações nas conformações no contexto histórico do SIC, compreendendo a evolução do setor químico-farmacêutico e as relações institucionais no interior do mesmo.

O segundo capítulo apresenta como montamos as peças do ‘quebra-cabeças’ dessa pesquisa, que teve a pretensão de trazer uma perspectiva mais ampla sobre o objeto de estudo. A opção pela abordagem neoinstitucionalista histórica, nos pareceu ser a mais adequada para apoiar os fenômenos políticos observados. A análise visou retratar os principais atores, arenas de discussão e como foi se dando a construção e implantação da política industrial do setor farmacêutico no período recente, entre 2003 a 2010. Os primeiros achados da pesquisa tornaram fundamental a revisão histórica, principalmente, em relação ao protagonismo da agenda do setor empresarial. A reconstrução histórica visou retratar a relação do setor empresarial farmacêutico e sua agenda de interesses em relação à agenda do Estado no processo de desenvolvimento.

O terceiro capítulo apresenta a primeira fase dessa pesquisa histórica considerando o período entre 1930 a 1979, como a “Era do Desenvolvimentismo” no Brasil. O quarto capítulo, discute a inserção do país a uma lógica de subordinação em relação às regras do jogo colocadas pela hierarquia do SIC, que vem condicionando às expectativas do país em retomar um projeto nacional desenvolvimentista de longo prazo. Chegaremos por fim, aos antecedentes do período da gestão de Lula, em que se apresenta a conjuntura política que conformou a agenda do governo que será discutida no quinto capítulo. ‘Uma velha roupa colorida’ apresenta os resultados da pesquisa inicial, destacando: as arenas; o protagonismo do BNDES na agenda industrial; o papel da agenda regulatória econômica por meio da Câmara de Regulação dos Medicamentos; e a

agenda da ciência, tecnologia e inovação que conformaram a trajetória da agenda industrial. Dividimos esse capítulo em dois itens: no primeiro apresentamos os resultados e no segundo, discutimos três desdobramentos dessa agenda industrial. Reconhecemos que não seria possível analisar todos os elementos do contexto histórico-político e econômico desse período em um único projeto, e pretendemos contribuir, desta forma, apontando algumas reflexões sobre os desafios da sociedade brasileira na garantia do acesso aos medicamentos.

No último capítulo, apresentamos nossas considerações finais sobre toda a pesquisa esperando que possamos em breve, discutir os desafios de instituir uma política nacional de medicamentos soberana. Nossa proposta não se limita à perspectiva setorial, pelo contrário, a partir da mesma, buscamos provocar reflexões sobre os constantes desafios em defesa da democracia e de uma justiça social que promova profundas transformações na estrutura de classes da sociedade brasileira.

Por fim, as citações que vocês encontrarão nas aberturas de alguns capítulos, pretendem estimular algumas reflexões. Muitos dos autores empregados são da literatura nacional. Desta forma, homenageamos nossos valores ‘da casa’. Empregamos ‘Brasil’ de Cazuza, a ‘Velha Roupa Colorida’ de Belchior e o ‘Paratodos’ do Chico como temas de alguns capítulos, entre outros tons musicais. Usamos o Chico por duas razões: “Evoé, jovens à vista” nos soa como uma esperança e “pra seguir minha jornada com a vista enevoadada ver o inferno e maravilhas” é um convite a continuar pela vida em busca de uma jornada que só se inicia aqui.

1 O SISTEMA INTERESTATAL CAPITALISTA: ANTIGOS E NOVOS DESAFIOS PARA O ESTADO DESENVOLVIMENTISTA

No se trata de una preocupación humanitaria ni mucho menos de um acto de caridad. Por el contrario, dicha ‘preocupación común’ tiene por fundamento la consideración del acceso a los medicamentos como um derecho humano. Es decir, del mismo modo que se dota a un país de um sistema judicial para satisfacer el derecho a un juicio justo, la política farmacéutica y aquellas relacionadas con la misma (sanitaria, científica e industrial, principalmente) responden a la exigencia legal de proveer los¹ (FARMAMUNDI; 2009, p.23-24).

O embate político quanto ao desempenho da indústria farmacêutica no país e sua integração na construção do Sistema Único de Saúde se desenvolve, na nossa avaliação, no processo de polarização que permeia a definição da Política de Medicamentos e que opõe a Política de Saúde à Política Industrial (BERMUDEZ, 1992, p.9).

As duas citações que abrem esse capítulo, fazem parte de uma mesma perspectiva: a defesa do acesso aos medicamentos como direito universal. O desafio de construir essa utopia², em nosso ponto de vista, parte de um enfrentamento que nós ‘utópicos’ precisamos reconhecer: no sistema capitalista os medicamentos são considerados como uma categoria dos bens de consumo e possuem um papel fundamental no processo de acumulação do capital. A partir do reconhecimento desta condição, é necessário analisar as relações de poder, os atores e os interesses em jogo em torno de todo o processo de produção e circulação dos medicamentos como mercadorias. A mudança dessa situação, depende da formação de uma força social capaz de propor e implementar ‘políticas farmacêuticas’ que assegurem um acesso universal, não mercantil, aos medicamentos, de forma a acabar com a desigualdade social nesse terreno, que vem se aprofundando em pleno século XXI³.

¹ O trecho correspondente na tradução é: “Esta não é uma preocupação humanitária e muito menos um ato de caridade. Pelo contrário, este ‘interesse comum’ tem como fundamento a consideração do acesso a medicamentos como um direito humano. Isto é, da mesma forma que um país dá um sistema judicial para satisfazer o direito a um julgamento justo, política farmacêutica e aquelas relacionadas a ele (saúde, científica e industrial, principalmente) cumpri a exigência legal de fornecê-los”.

² Ver Acesso a Medicamentos: Direito ou Utopia? Jorge Bermudez, 2014.

³ Ver o relatório do painel do Secretário das Nações Unidas para promoção do acesso a tecnologias de saúde (UNDP, 2016) .

O argumento utilizado por Xavier Seuba⁴, da integração das políticas estatais nos campos sanitário, científico e industrial é essencial, para se pensar as estratégias de construção de uma política farmacêutica. Isto requer que os Estados tenham capacidades para promover o desenvolvimento econômico e social de forma soberana, o que nem sempre tem sido possível no sistema interestatal capitalista⁵ (SIC). A análise das capacidades de os Estados promoverem o desenvolvimento é historicamente condicionada pelos interesses hegemônicos que predominam na hierarquia do sistema capitalista.

Discutiremos a seguir, o *modus operandi* deste sistema, para compreender o que estamos abordando como ‘limites e possibilidades’ dos Estados em diferentes períodos históricos que afetaram o objeto deste trabalho. Trata-se de um processo dinâmico, onde as relações entre os atores e as regras do jogo estão em constante transformação. A compreensão desse processo é fundamental inclusive para quem pretende realizar uma análise crítica do mesmo e aposta, ainda que utópicamente, em atuar de forma a alterar a atual correlação de forças para viabilizar a desmercadorização dos medicamentos.

No primeiro item, expressamos o funcionamento da relação entre o poder econômico e o poder político que move esse sistema e apresentamos também uma breve contextualização histórica da indústria químico-farmacêutica, procurando relacionar o papel desta como um dos ‘elementos centrais’ do funcionamento daquele sistema de controle do poder econômico e político. Ainda que de forma incipiente, buscamos colocar o setor químico como uma peça decisiva no tabuleiro geopolítico do SIC, no qual a indústria farmacêutica constitui um subsetor do grande ‘guarda-chuva’ que é a indústria química.

O trabalho procura, dessa forma, compor uma narrativa histórica da evolução da indústria farmacêutica no interior do SIC. A garantia do acesso aos medicamentos como direito universal depende, no nosso ponto de vista dos ‘limites’ e ‘possibilidades’ colocados para que um Estado nacional possa exercer de forma soberana um papel indutor do desenvolvimento no setor. Este papel é de certa maneira condicionado pela dinâmica externa, e depende do desenvolvimento das capacidades estatais de fazer políticas industrial, comercial e tecnológica – ICT (CHANG, 2004, p.20-24). Como o objeto é a indústria farmacêutica, as políticas de ICT devem estar integradas,

⁴ Xavier Seuba ver ‘*El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y la adopción de medidas para la protección de la salud pública en el ámbito del régimen de la propiedad intelectual*’ (FARMAMUNDI, 2009).

⁵ Este conceito de Fiori é diferente do ‘sistema mundial moderno’ de Immanuel Wallerstein e Giovanni Arrighi, pois reforça a relação indissociável entre os Estados nacionais com seus capitais e suas moedas específicas para o desenvolvimento do capitalismo, e que se alimenta da disputa hierárquica, da existência e expansão das fronteiras, moedas e capitais associados aos seus Estados nacionais (FIORI, 2014, p.17).

ainda, à política sanitária. Neste sentido o trabalho foca no papel interventor do Estado na promoção do desenvolvimento econômico e social.

1.1 Integração entre poder econômico e político: o *modus operandi* do sistema

De modo que a discussão tão acerba entre os que somente aceitam uma explicação interna do capitalismo e da Revolução Industrial por uma transformação das estruturas socioeconômicas, e aqueles que só querem ver uma explicação externa (na verdade, a exploração imperialista do mundo), essa discussão parece-me sem objetivo. Não explora o mundo quem quer. É necessária uma potência prévia lentamente amadurecida. Mas é certo que essa potência, se forma mediante um trabalho lento sobre si mesma, reforça-se pela exploração de outros e, no decorrer desse duplo processo, a distância que a separa deles aumenta. As duas explicações (interna e externa) estão, pois, inextricavelmente misturadas (BRAUDEL, 1987, p.39).

Assim, o capitalismo histórico é o *locus* concreto – integrado e delimitado no tempo e no espaço – de atividades produtivas cujo objetivo econômico tem sido a acumulação incessante de capital; esta acumulação é a ‘lei’ que tem governado a atividade econômica fundamental, ou tem prevalecido nela. É o sistema social no qual aqueles que operaram segundo essas regras produziram um impacto tão grande sobre o conjunto que acabaram criando condições às quais os outros foram forçados a se adaptar ou cujas consequências passaram a sofrer. É o sistema social em que o alcance dessas regras (a lei do valor) se ampliou cada vez mais, em que sua imposição se tornou cada vez mais firme e sua penetração no tecido social cada vez maior, mesmo quando teve de enfrentar uma oposição social mais enfática e organizada (WALLERSTEIN, 2001, p.18).

A força expansiva que acelerou o crescimento dos mercados e produziu as primeiras formas de acumulação capitalista não pode ter vindo do “jogo das trocas”, ou do próprio mercado, nem veio, nesse primeiro momento, do assalariamento da força de trabalho. Veio do mundo do poder e da conquista, do impulso gerado pela força da “acumulação do poder” (FIORI, 2009 b, p.2).

Essas citações reforçam o papel dos Estados e da acumulação do capital, num processo incessante de acumulação de poder político e econômico, que é o que move o SIC. Na análise do processo de formação dos Estados Europeus, Tilly (1996) define os estados como organizações que começaram a se conformar há mais de cinco mil anos, com base no controle do uso da coerção e capital⁶ sobre todas as outras organizações. A concentração de poder político pelos Estados andou sempre junto de sua capacidade de impor a coerção sobre os adversários, tanto quanto, o uso de sua moeda no território (DOBB, 1976; TILLY, 1996; FIORI 1999; 2014).

Segundo Charles Tilly, “A coerção é sempre relativa; quem quer que controle meios concentrados de coerção corre o risco de perder vantagens quando um vizinho cria os seus próprios meios” (1996, p.128). As disputas por fontes de recursos que viabilizavam a concentração de meios de coerção e capital envolveram limites internos e externos da organização estatal, de uma forma geral, criando estímulos para a expansão dos mesmos e a competição com os estados rivais. As estruturas organizacionais centrais desses estados surgiram ao longo do processo expansivo formando um novo rearranjo institucional, que o autor conceitua como Estado Nacional⁷, para coordenação, manutenção, controle e fiscalização do sistema em cada conjuntura.

Fiori reforça a importância das sucessivas guerras e explosões expansivas⁸ que transformaram os Estados – economias nacionais – em uma “máquina poderosa de produção e de acumulação de poder e riqueza” (2014, p.24). As diferentes disputas por conquistas envolvendo estas economias nacionais impuseram a necessidade de recursos econômicos que geraram os sistemas tributários e a criação de suas moedas (FIORI, 2009), opinião compartilhada por outros autores como Charles Tilly (1996) e Immanuel Wallerstein (2001), entre outros. Segundo este

⁶ O termo ‘capital’ não parece adequado para os estados não capitalistas, cuja lógica central não estava ligada à acumulação do capital, mas à ‘redistribuição’ como mostra Polanyi (2012). Nesse sistema, que Polanyi chama de impérios hidráulicos da antiguidade, os Estados se encarregavam de arrecadar tributos em espécie, com base em critérios ou tabelas de equivalência entre os bens e serviços, armazená-los e redistribuí-los entre as diferentes partes do território e da sociedade. Desta forma, o sentido do termo ‘capital’ para estados não capitalistas será entendido nesse trabalho como o controle do uso dos recursos físicos.

⁷ Estados nacionais segundo o conceito de Tilly são as “organizações relativamente centralizadas, diferenciadas e autônomas que reclamavam prioridade no uso da força dentro de territórios amplos, contíguos e claramente circunscritos” (1996, p.94).

⁸ Para Fiori as ‘explosões expansivas’ ocorreram em detrimento do aumento da pressão competitiva que foi provocado – quase sempre – pelo expansionismo de uma ou várias ‘potências’ líderes e envolveu também um aumento do número e da intensidade do conflito, entre as outras unidades políticas e econômicas do sistema. O alargamento das fronteiras internas e externas projetou o poder dessas unidades ou ‘potências’ mais competitivas para fora delas mesmas, ampliando as fronteiras do próprio ‘universo’, como explosões expansivas (FIORI, 2014).

último, “o poder de cobrar impostos foi um dos meios mais imediatos através do qual o Estado ajudou o processo de acumulação de capital em favor de alguns grupos em vez de outros” (2001, p.47), contribuindo para o “desenvolvimento de algumas inovações tecnológicas fundamentais para o aumento da produção de alimentos e para o exercício da guerra” (FIORI, 2014, p.20-1).

Tanto Fiori quanto Tilly reforçam a importância da formação do excedente do capital para que os Estados possam exercer essa dinâmica competitiva em torno da acumulação por poder. Neste processo, cada Estado busca preservar características próprias, ditas nacionais. O SIC surgiu da competição entre os estados europeus e esta foi, e ainda é, uma das condições indispensáveis pela luta do poder internacional: “[...] foi dentro dessas unidades territoriais expansivas que se forjou o 'regime de produção capitalista', que se internacionalizou de mãos dadas com estes novos impérios globais criados pela conquista destes primeiros Estados europeus” (FIORI, 2009, p.170). Os períodos entre guerras e grandes crises foram o motor para os caminhos da inovação e do ‘progresso’, na formação desse sistema inventado pelos europeus (FIORI, 2009). Foi através da competição entre os Estados por mais poder e riqueza que se desenvolveu o embrião do capitalismo.

[...] as cidades na era moderna ficaram sob o poder dos estados nacionais concorrentes, numa situação de luta perpétua pelo poder, na paz e na guerra. Esta luta competitiva criou as mais amplas oportunidades para o moderno capitalismo ocidental. Os estados, separadamente tiveram que competir pelo capital circulante, que lhes ditou as condições mediante as quais poderia auxiliá-los a ter poder (WEBER, 1968, p.291 apud FIORI, 1997, p.92).

A integração entre poder e o dinheiro são essenciais para o processo de acumulação do capital, o qual, ao mesmo tempo o Estado serve e se alimenta. Assim, no sistema interestatal também se conforma uma hierarquia entre os Estados estabelecida inicialmente pela força e mantida em seguida, por regras internacionais fixadas em tratados, por elementos de legitimação ideológica e eventualmente pela força. Esta hierarquia no sistema interestatal capitalista também serve ao processo de acumulação de capital que é "desigual e hierárquica, mas que não é nem nunca será global" (FIORI, 2014, p.17). Para José Fiori, a compreensão da relação do poder com o capital e as lutas de poder e as guerras europeias, explicam a formação dos Estados nacionais Europeus, a gênese do “sistema interestatal capitalista” e o *modus operandi* em torno da disputa hierárquica que é nuclear ao sistema.

[...] não há como uma economia nacional se expandir simplesmente por meio do jogo das trocas, nem há como uma economia capitalista se desenvolver de forma ampliada e acelerada sem que ela esteja associada a um Estado com projeto de acumulação do poder e de transformação ou modificação da ordem internacional estabelecida (FIORI, 2014, p.28).

A institucionalização do ‘núcleo orgânico’ desse sistema depende de um processo de legitimação política junto tanto da sua população, quanto aos demais Estados e envolvem, elementos ideológicos internos como a ciência, a cultura, religião, entre outros, e externos constituídos por regras de relacionamento com os outros Estados já mencionados. As regras internacionais são estabelecidas pelos Estados que ocupam o topo da hierarquia, e servem para mantê-la e assegurar o processo desigual de acumulação (TILLY, 1996; FIORI 1999; 2014). As conformações hierárquicas do sistema são sempre relativas, em virtude do movimento de disputa entre os Estados, "neste sistema quem não sobe cai"⁹ é a expressão que Fiori (2014, p.21) adotou em torno da disputa pelo centro de poder do sistema.

Fiori analisa a trajetória histórica do sistema interestatal capitalista e identifica quatro momentos em que intensas explosões expansionistas conformaram sua formação, destacamos o terceiro e quarto momento, onde se inicia a história da indústria farmacêutica. O terceiro momento, entre 1790 e 1914, envolveu pressões competitivas geradas pelos processos expansionistas francês e inglês, a independência dos estados americanos e a ascensão de três potências: Estados Unidos, Alemanha e Japão. A intensidade e velocidade em que ocorrem essas expansões revolucionaram o núcleo orgânico das grandes potências. A quarta explosão expansiva que começa na década de 1950, provocada pelos interesses dos Estados Unidos em consolidar sua hegemonia¹⁰, em conflito principalmente com os países socialistas. Esta quarta explosão expansiva foi marcada também pelo surgimento de novos estados que vieram a compor o sistema, decorrente da descolonização da Ásia e África. A competição interestatal viria mais tarde a ser afetada pelo crescimento vertiginoso do poder e da riqueza dos estados asiáticos, com destaque especial para o papel da China.

⁹ Fiori utiliza essa expressão apropriada de Norbert Elias, como ele mesmo ressalta, em toda narrativa em que a utiliza.

¹⁰ Para Arrighi o conceito de hegemonia mundial é a capacidade de um estado exercer preponderância sobre um sistema de nações soberanas. Essa influência é algo maior e diferente da dominação pura e simples da liderança intelectual e moral concepção próxima de Maquiavel, este poder exerce uma combinação de consentimento e coerção, onde o primeiro é a liderança moral e o segundo o uso da força (2012, p.27).

A análise desses processos de grande complexidade depende fundamentalmente da adoção de uma perspectiva histórica. O que já conhecemos de antemão da história do sistema interestatal capitalista é que movimentações de grande intensidade foram provocadas pela expansão de uma ou mais potências competidoras que passam a disputar a ocupação do topo desta hierarquia (BRAUDEL, 1987; FIORI, 1999; 2014; HOBBSBAWN, 1995; TILLY; 1996; WALLERSTEIN, 2001). Somente com a clareza sobre os mecanismos de pressão instituídos pelo núcleo orgânico deste sistema, em constante processo de pressão competitiva nas vias expansionistas é que podemos desenvolver nos Estados nacionais “[...] coalizões de poder, burocracias e lideranças com capacidade de sustentar, por um longo período, uma mesma estratégia agressiva de proteção de seus interesses nacionais e de expansão de seu poder internacional” (FIORI, 2010, p.145).

A conjuntura atual reforça a importância para essa reflexão, principalmente tendo como referência as expansões e protagonismo de certos Estados, que vem cada vez mais contestando a atual ordem hegemônica pelos EUA, e provocando novas tensões em torno do centro hierárquico do poder mundial, centradas principalmente na China e Rússia (BANDEIRA, 2013, 2016). Assim também, as alterações significativas na política interna de países protagonistas, como Inglaterra e Estados Unidos, e que vem tencionando a ‘ordem’ do sistema estabelecida nas últimas décadas, perfazendo um cenário de grandes incertezas e novos reposicionamentos nas políticas externas de diversos Estados (LAFER et al., 2017).

Neste trabalho, consideramos que a reflexão sobre as conformações hierárquicas do sistema interestatal capitalista e a análise sobre as ‘regras do jogo’ alçadas pelos que detém o papel central de poder no mesmo, possam contribuir para uma perspectiva mais ampliada sobre as estratégias que os Estados possam adotar. Nessa perspectiva pode-se lançar mão das propostas da teoria da dependência¹¹, que destaca a relação desigual entre ‘centro e periferia’, onde uma ‘economia hegemônica’ dita as condições de funcionamento das economias periféricas. Os teóricos da dependência buscavam encontrar caminhos para que os países periféricos pudessem sair da situação de subordinação. Nesse aspecto, nossa intenção, não é confrontar as especializações entre as concepções teóricas, mas é reforçar aspectos comuns entre autores e a compreensão sobre as regras do jogo, que afetam as cadeias de produção e circulação de mercadorias como um instrumento para a condição expansionista deste sistema.

¹¹ Ver ‘A teoria da dependência: balanços e perspectivas’ de Theotônio dos Santos (2000).

1.1.1 A acumulação de capital em escala mundial

A riqueza das sociedades onde rege a produção capitalista configura-se em ‘imensa acumulação de mercadorias’ [...] (MARX, 2011, p.57).

Na verdade, o valor torna-se aqui o agente de um processo em que, através do contínuo revezamento das formas dinheiro e mercadoria, modifica sua própria magnitude como valor excedente, se afasta de si mesmo como valor primitivo, e se expande a si mesmo. O movimento pelo qual adquire valor excedente é seu próprio movimento, sua expansão, logo sua expansão automática (MARX, 2011, p.184-185).

A chave para esconder esse mecanismo central [a mercantilização de tudo] está na própria estrutura da economia-mundo capitalista, na aparente separação nesse sistema, entre o espaço da economia (uma divisão social mundial do trabalho com processos produtivos integrados, todos operando em nome da acumulação incessante de capital) e o espaço da política (organizado ostensivamente em torno dos Estados soberanos e separados, cada qual com responsabilidade autônoma por decisões políticas no interior de sua jurisdição, todos dispendo de forças armadas para sustentar sua autoridade). No mundo real do capitalismo histórico, quase todas as cadeias mercantis de alguma importância atravessaram as fronteiras dos Estados. **Essa não é uma inovação recente.** Aparece nos primórdios do capitalismo histórico. Além disso, a transnacionalidade das cadeias mercantis descreve tanto o mundo capitalista do século XVI quanto o do século XX [grifos nossos] (WALLERSTEIN, 2001, p.29).

Wallerstein chama a atenção para¹² a crescente mercantilização sobre vários aspectos da vida, a qual condiciona a conformação de redes de produção vinculadas por complexas cadeias de mercadorias. No capitalismo, as atividades humanas tendem a se integrar em um objetivo econômico: a acumulação incessante de capital que é a ‘lei’ que desde o início rege os mecanismos de funcionamento do sistema (2001, p.15-18). Desde os primórdios do capitalismo

¹² A expansão do sistema interestatal capitalista é a ‘história da modernidade’, onde se reconhece a formação, pela primeira vez, de um sistema-mundo. Segundo César Benjamin, “[...] Nenhuma sociedade humana ficou imune ao transbordamento da história europeia em história mundial” (2004, p.1). Para Polanyi, é na modernidade que ocorre a principal ruptura entre as relações sociais e a economia, quando os “elementos mercantis em expansão se combinaram e tragaram para dentro de si a força do trabalho e da terra – ou seja, o homem e a natureza –, fato inédito na história” (POLANYI, 2012).

vem ocorrendo uma integração crescente entre os processos de acumulação por poder e capital, a própria formação do sistema interestatal capitalista é fruto das pressões competitivas entre os Estados por poder e capital. As diferentes capacidades institucionais, econômicas e políticas de cada Estado para interferir sobre a dinâmica internacional das cadeias de produção e circulação mercadorias – cadeias de mercadorias – contribui para a hierarquia interestatal. Essas diferentes capacidades também explicam, internamente, o estabelecimento pelos mesmos das regras sobre a circulação de mercadorias, capital e trabalho em seus territórios, o que são essenciais para o processo de acumulação do capital (WALLERSTEIN, 2001; VIEIRA, 2015).

A análise sobre os fluxos e relações da cadeia de mercadorias permite avaliar quem comanda o excedente de uma determinada cadeia, esse processo fortalece o papel hegemônico, ou central de um grupo de Estados, e os mecanismos de proteção que são executados contra a pressão concorrencial, constituindo em verdadeiras inovações que atuam como instrumentos para manutenção da acumulação do capital (TORRES e CÁRIO, 2011). Destacamos a análise sobre essas cadeias pelo fato desta tese tratar de um tipo específico de mercadoria – o medicamento – e o papel que elas desempenham no processo de acumulação de capital a nível mundial. A disputa pelo controle dos meios de acumulação de capital está diretamente relacionada aos conflitos e contradições históricas na busca por poder no interior do sistema interestatal. Ambos conformaram o *modus operandi* do SIC, é neste condicionamento que ocorrem a instituição de mecanismos internos e externos de cada Estado nacional em relação à dinâmica expansionista viabilizada através das cadeias de mercadorias.

Nesse texto é rejeitada qualquer ‘perspectiva global’, pois o processo de acumulação no plano mundial depende da exploração de uma dada conformação geográfica, que implica numa divisão de trabalho entre ‘o centro e a periferia’ desse sistema e sobre os fluxos econômicos decorrentes (DOS SANTOS, 2000). A análise sobre as regras que presidem as cadeias de mercadorias fornece pistas sobre as principais disputas em jogo, esclarecendo sobre os ‘limites e oportunidades’ para os estados nacionais. Wallerstein afirma que quando o sistema¹³ está em

¹³Este autor trabalha com o conceito de sistema-mundo, mas neste trabalho optamos pelo conceito de sistema interestatal capitalista, resgatamos aqui, a contribuição e análise sobre os conceitos de ‘ruídos e bifurcações’ relevante para o debate. Wallerstein aponta que os ruídos são sinalizadores de grandes transformações estruturais ao longo da história do sistema capitalista geradas pelos seus dilemas como acumulação incessante do capital, necessidade de legitimação política e formação de uma agenda cultural ideológica. Os pontos de ‘bifurcação’ são identificados quando após vários mecanismos de ajustes estruturais, ruídos constantes, reincidências de crises acontecem esgarçando o tecido estrutural e a trama rompe com o pacto civilizatório, nestes momentos, escolhas com múltiplas soluções para sua instabilidade podem levar a geração de novas formas de ordem (2001, p.135).

equilíbrio latente não é possível perceber os ruídos provocados pelas tensões internas, mas quando o sistema está em desequilíbrio, os ruídos são profundamente sentidos e podem avolumar gerando bifurcações e grandes crises. Para este autor, estamos vivendo um período de diferentes crises desse sistema econômico, onde os ruídos potencializados podem gerar novas bifurcações ou apontar para outras saídas sobre o que pode ser a origem de um novo sistema ou ciclo (WALLERSTEIN, 2001; ARRIGHI 2012). Fiori discorda desta perspectiva ‘terminal’, entretanto, não descarta uma ‘saturação sistêmica’ diante das grandes transformações estruturais que vem ocorrendo e ressalta que o

[...] mais indicado é seguir aprofundado o estudo de sua história e seus movimentos de transformação. Só por esse caminho se poderá avançar no conhecimento e na discussão unificada das mudanças e das revoluções nacionais e internacionais, muito importante para todos os que pensam o mundo de forma transformadora (FIORI, 2009, p.180).

Celso Furtado já sinalizava, ao fim do século passado, a importância da análise sobre as alterações de ordem institucional em cada período:

Os ajustamentos que neste fim de século se manifestam na relações internacionais requerem para sua compreensão uma visão global apoiada não apenas na análise econômica, mas também na imaginação prospectiva que nos habilita a pensar no futuro como História. Sem essa visão global, não captaremos sequer o sentido dos acontecimentos que nos concernem diretamente, e estaremos incapacitados para agir eficazmente como sujeitos históricos (FURTADO,1999, p.35).

E é nesse contexto, que consideramos relevante a análise dos constantes padrões de comportamento sobre o complexo químico que participa de diversas cadeias mercantis, atuando em diferentes setores como o farmacêutico, e que possui relativa preponderância nas alterações recentes do sistema interestatal capitalista, como abordaremos a seguir.

1.1.2 O setor químico e o subsistema farmacêutico e seu papel no sistema interestatal capitalista

[...] desde o início do século XIX e, em particular, depois de 1850, o que a humanidade assistiu foi uma impressionante e aceleradíssimo processo de concentração de poder político e da riqueza capitalista nas mãos de um reduzido número de Estados, a maioria deles europeus. Uma espécie de pequeno ‘clube das nações’ que se consolida entre 1830 e 1870 e que acumularia a partir daí e até o início da Primeira Guerra Mundial, taxas cada vez maiores do poder e da riqueza mundiais (FIORI, 1999, p.15-16).

O fluxo de inovação em termos de produtos mantidos pelas empresas alemãs de corantes de alcatrão de hulha ocorreu paralelamente à introdução do que tem sido chamado de a maior inovação organizacional até agora: o estabelecimento do laboratório científico industrial e a aplicação industrial de princípios científicos (DOMINGUEZ-LACASA, 2003, p.4, tradução nossa).

A química combina tecnologia e ciência para se tornar uma das mais importantes indústrias do período [1850-1914] algumas vezes chamada de Segunda Revolução Industrial (PENCE, 1999, tradução nossa).

Desde o início do século XIX, o setor químico esteve entre os principais setores industriais do mundo (FESTEL, 2005; WONGTSCHOWSKI, 2011), tendo contribuído para o desenvolvimento dos Estados europeus – inicialmente e depois de outros Estados – onde sempre exerceu certa predominância econômica neste período. Por sua dimensão e dinâmica, as relações do setor com os estados nacionais contribuíram para a formação das ‘virtudes e vícios’¹⁴ do SIC. Após a Segunda Guerra Mundial, a expansão da indústria farmacêutica, assim como a do setor químico, dependeu cada vez mais de pesquisa, desenvolvimento (P & D) e inovação, atividades fundamentais para sua expansão. Tais atividades estão concentradas em poucos países do centro do sistema: os Estados Unidos da América (EUA), alguns países da Europa e Japão (SCHWEITZER, 2007), que também constituem um poderoso núcleo comercial onde se concentram 88% das vendas globais de medicamentos (GADELHA e MALDONADO, 2008, p. 47; RADAELLI, 2008, p.447). Há fortes indicativos de que essa situação está mudando, particularmente pelo rápido crescimento dos mercados chinês, indiano e brasileiro, o primeiro já

¹⁴ Immanuel Wallerstein faz analogia das ‘virtudes’ como as consequências positivas e os ‘vícios’ como as consequências negativas ao ensejar seu capítulo em que apresenta “um balanço” do sistema capitalista e de suas controvérsias (2001, p.97).

pode representar cerca de 50% do mercado norteamericano (MARKET RESEARCH.COM; 30/03/18).

O volume total de vendas globais do setor químico, excluindo o farmacêutico, no ano de 2016, foi estimado em € 3,360 bilhões. Entre os dez principais Estados nacionais, que respondem por 75,11 % do mercado mundial, a soma dos nove restantes não ultrapassa a China, na sequência respectivamente: China 52,73%, EUA 18,85%, Alemanha 5,97%, Japão 5,54%, Coreia do Sul 4,47%, Índia 3,01%, França 2,81%, Taiwan 2,49%, Brasil 2,33%, e Itália 1,98% (CEFIC, 2017). Entre 2004 e 2014, a indústria química na China se expandiu 270,1% – de 9,3% em 2004, para 34,4% em 2014 –, o NAFTA – onde estão os EUA – no mesmo período, viu sua participação decair 33,3% – de 24,5% para 16,3% – enquanto a da União Europeia caiu 44,9% – de 30,9% para 17% (CEFIC, 2016). Grande parte deste resultado advém de fortes investimentos que a China tem feito neste setor, em 2012 quando a União Europeia investia € 19 bilhões no setor químico industrial, a China investia € 133,8 bilhões, o que representava no período, cerca de dois terços do montante total investido pelos oito maiores países na indústria química (CEFIC, 2014, p.11).

A indústria química é atualmente um dos mais diversificados e maiores setores industriais do mundo, fornecendo produtos para a siderurgia, construção, agricultura, indústria automotiva, eletrônica, de bens de consumo e o seu próprio subsetor de produtos farmacêuticos (FESTEL, 2005). A forte correlação entre o processo de industrialização e o desenvolvimento de vários estados centrais do sistema interestatal capitalista, reforça a relevância deste setor tanto para a economia interna dos mesmos, como para a redistribuição do poder econômico mundial (CHANG, 2004; FESTEL, 2005; WONGTSCHOWSKI, 2011; CEFIC, 2014). Entre os diversos setores de atuação, o farmacêutico é o que tem apresentado uma taxa de crescimento econômico mais elevada (GALEMBECK et al., 2007) e também lucratividade acima da média (SCHWEITZER, 2007, p. 152).

O segmento industrial farmacêutico, desde suas origens, possuiu um papel virtuoso e central na economia de determinados estados nacionais, influenciando favoravelmente no crescimento industrial como um todo, fomentou o emprego de mão de obra especializada, o desenvolvimento de novas tecnologias e a arrecadação de importantes receitas fiscais nos estados onde as empresas tem sua sede. Na conformação atual, as grandes empresas farmacêuticas mantêm sua dinâmica voltada para medicamentos de referência patenteados, possuem capital internacional ou transnacional, operando em diferentes setores econômicos e financeiros e detêm o fornecimento de insumos relevantes para diferentes cadeias de produção e operando em áreas

de pesquisa e desenvolvimento em muitos estados (BERMUDEZ, 1995, 2014). Para o mercado farmacêutico, entretanto, é importante ressaltar que “estas multinacionais ainda mantem parte relevante da produção *in house*, especialmente de novos medicamentos, os que estão (sob patente) e aqueles considerados mais sensíveis ou estratégicos” (MITIDIERI et al., 2015, p.9).

O crescimento da indústria farmacêutica foi feito em íntima relação com o Estado e na maior parte dos casos de forma promíscua, envolvendo vários setores e profissionais. Desde, o apoio do Estado para pesquisa, normas envolvendo patentes, na abertura de mercados internacionais, entre outros aspectos. Para tanto, a indústria se esmerou em organizar uma ampla rede de influência sobre diversos setores do Estado, incluindo os poderes executivo, legislativo e judiciário, constituindo um forte *lobby* para defender seus interesses. Também estabeleceu complexas relações com a profissão médica e o mercado de saúde, em geral. Esta rede de influência fica ainda mais complexa e poderosa à medida que o processo de fusões e aquisições cria grupos cada vez maiores, o que chega a mexer com os interesses nacionais, quando grupos de um país se fundem ou adquirem grupos de outros países. Tais grupos têm grande poderio econômico e exerce forte influência política sobre as decisões dos Estados, as organizações regulatórias internacionais e nacionais e toda a sociedade. Tal influência é potencializada, ainda pelo fato de que os grandes grupos não atuam apenas no setor da saúde humana, tem negócios em vários ramos, da química às finanças, o que aumenta sua capacidade de interlocução com diferentes setores governamentais.

Os medicamentos são considerados como um dos componentes mais relevantes dos sistemas de saúde e o acesso aos mesmos constitui um indicador da equidade. Além do acesso das populações à terapia medicamentosa segura, racional e de qualidade, outro aspecto chave é a capacidade de financiamento por parte dos Estados, condição decisiva para viabilizar o acesso (BERMUDEZ e BONFIM, 1999; OMS, 2002; OLIVEIRA, 2008; DAEMMRICH, 2011; BERMUDEZ, 2014; VIEIRA, 2018).

A descoberta de novas entidades moleculares é um fator crucial para manutenção da rentabilidade da indústria farmacêutica, o produto inovador está protegido por patentes que asseguram seu monopólio e os preços elevados. Esta indústria sempre alegou que os lucros através das inovações são fontes de novas pesquisas e desenvolvimento (P&D) (CONGRESSIONAL BUDGET OFFICE, 1998; SCHERER, 2001). Os elevados preços praticados constituem uma preocupação constante para os formuladores das políticas sanitárias, incluindo a farmacêutica, que se depara com aumento constante nos custos dos medicamentos nos sistemas de saúde (DiMASI et. al, 2003; GADELHA e MALDONADO, 2008; OECD, 2011;

BERMUDEZ e BARROS, 2016; VIEIRA, 2018). A questão dos preços reforça o grau de desigualdade no acesso aos medicamentos, e é uma das barreiras relacionada a dois dos quatro fatores críticos da Organização Mundial da Saúde (OMS) para promover políticas efetivas: preços acessíveis a governos e consumidores, e financiamento sustentável para o sistema como um todo (OMS, 2002).

Segundo Bermudez, “os custos discutidos pela indústria relacionados com a pesquisa e desenvolvimento de novos produtos também transformaram os medicamentos em elementos objeto de discussões contemporâneas em grandes foros [...]” (2014, p.29). Esta pauta está ressaltada, entre outras questões, visto que, para os países centrais do setor farmacêutico, o lançamento de produtos inovadores não está acompanhando o ritmo das décadas anteriores e em paralelo a essa questão, vem ocorrendo à expiração de muitas patentes dos principais produtos líderes de venda (LENDREM et al., 2015; MITIDIERI et al., 2015; UNDP, 2016). A queda no número das inovações não é a única razão que afeta a economia do setor, outros elementos, como o deslocamento de investimentos para o Oriente Médio e Ásia, a necessidade de utilização de matérias-primas de fontes renováveis e o incentivo para a pesquisa e descobertas da biotecnologia e nanotecnologia têm impulsionado a concorrência de outros Estados nesta ‘janela de novas oportunidades’¹⁵, mobilizando uma rede de interesses, desde as instituições de pesquisa, de formação de recursos humanos, empresas do ramo e agregando novos atores que passam a integrar sua dinâmica como as citadas, empresas de biotecnologia (AVILA, 2004; GALEMBECK et al., 2007; RADAELLI, 2008; JULIANO, 2013; MITIDIERI et al., 2015).

Recentes estimativas¹⁶ do método DGH, sobre os custos das pesquisas de medicamentos levantadas por Dimasi, Grabowski e Hansen, demonstram que os mesmos aumentaram 166%, entre 2003 e 2013, e que a taxa de sucesso clínico vem decaindo (2016, p.31). Este é um dos fatores que têm contribuído para as alterações no setor como um todo, envolvendo a estrutura da indústria farmacêutica, potencializando o número de fusões e aquisições, desde entre as grandes empresas, como também com as empresas de pequeno porte a exemplo, das de biotecnologia. Outra alteração importante é o próprio processo de investigação e desenvolvimento desta

¹⁵ Este termo é utilizado por Carlos Gadelha e José Maldonado para simbolizar o potencial do papel da inovação na indústria farmacêutica no âmbito do Complexo Industrial da Saúde – CIS (2008, p.41).

¹⁶ O método é conhecido como DGH por conta das iniciais dos nomes de seus autores (Dimasi, Grabowski e Hansen) e apesar da metodologia utilizada receber críticas valiosas (LIGHT e WARBURTON, 2008), os dados divulgados nas suas pesquisas são utilizados por demais pesquisadores e diferentes instituições públicas, como as comissões de saúde do congresso americano que analisam os componentes de custos do sistema de saúde e contribuem na formulação de diferentes pautas para o debate do acesso aos medicamentos.

indústria, que passou a gerir os custos de P&D e a terceirizar processos para pequenas empresas de menor custo (CROs - *lower-cost contract research organizations*). Estas empresas (CROs) trabalham por projetos e uma das justificativas para essa nova conformação é a agilidade de contratar pesquisadores, segundo a linha de orientação da pesquisa, aumentando substancialmente o número e a qualidade da especialização dos mesmos. Outro fator relevante, refere-se à flexibilidade dos contratos para instituir parcerias com os centros de pesquisas e universidades, que passaram a estreitar relações sobre determinados projetos específicos (BENNANI, 2011; SUBRAMANIAM e DUGAR, 2012; JULIANO, 2013; ANGELL, 2014; OWENS et al., 2015). O que constitui uma aparente ‘vantagem’ para a indústria. Para alguns autores, entretanto, a queda do número de inovações desta indústria pode também estar relacionada com a complexa gestão dos multi-campi de seus centros de pesquisa geograficamente distribuídos (BARREIRO e PINTO, 2013).

Estes são alguns exemplos de alterações na conformação deste setor, que reforçam o poder econômico e a autonomia desses grandes conglomerados industriais e que vem aumentando a necessidade da regulação estatal por instituições políticas fortes. Essas instituições devem assegurar os direitos dos cidadãos no sentido de se garantir a ética e transparência das informações sobre todos os processos envolvendo desde os custos das pesquisas clínicas e as relações com outras instituições. Neste caso, se reforça a vinculação com as universidades públicas, os investimentos feitos pelas agências de fomento e fundações de direito privado, como também as orientações dessas pesquisas, em sua maioria, voltadas para interesses do mercado (GARRAFA e LORENZO, 2010).

Este é um importante aspecto para análise das políticas farmacêuticas e sobre o papel regulatório do Estado neste mercado, visto que existe uma proporção do financiamento público em relação ao privado no desenvolvimento dos medicamentos, que não condiz com os custos que a indústria farmacêutica justifica como investimentos próprios e que mantém por décadas a mesma dinâmica comercial sobre preços dos produtos, após aprovação e lançamento comercial (LICHTENBERG, 2011; ANGELL, 2014; GØTZSCHE, 2016). Neste aspecto, Marcia Angell (2014) denuncia a fragilidade do aspecto regulatório, em relação a teia de interesses econômicos entre os conglomerados farmacêuticos, a medicina, o legislativo, e a limitada capacidade de blindagem que as agências dos Estados possuem diante do poder que se conforma em torno desse complexo.

Um outro fator que também afeta a economia do setor farmacêutico e está relacionado com a queda da lucratividade é a ampliação da competição pelo mercado de genéricos, momento

em que as disputas se acirram após a expiração de patentes. Outro instrumento que têm sido adotado por alguns Estados são as políticas de compras em larga escala para controle de preços e que também vêm afetando a economia do setor, conformando novas redes de interesses (CONGRESSIONAL BUDGET OFFICE, 1998; REGO, 2000; JULIANO, 2013; e LUIZA et al., 2016).

Essas mudanças na conformação mundial vem se refletindo na Indústria Farmacêutica, uma vez que o rápido crescimento da produção e a exportação de insumo farmacêutico ativo (IFA)¹⁷ e de medicamentos acabados da China e Índia, fortemente estimuladas pelos respectivos Estados nacionais, começa a incomodar o até então inabalável domínio dos Big Pharma norte-americanos e europeus (CAPANEMA e PALMEIRA FILHO, 2007). Em recente relatório do Conselho Europeu da Indústria Química (CEFIC), foi ressaltado que no planejamento governamental da China para os próximos cinco anos, está previsto a ampliação de mais investimentos para o setor químico (CEFIC, 2017, p.6), o que poderá potencializar sua concentração hegemônica do setor químico no sistema interestatal capitalista.

Este é um dos aspectos fundamentais para a discussão sobre o papel dos Estados, diante dos antigos e novos desafios que pressionam a capacidade e afetam a autonomia dos Estados para implantar políticas de cunho intervencionista, como abordaremos adiante. Uma luta permanente, entre limites e potencialidades que se apresentam nas pressões competitivas geradas pelo processo expansionista, e onde o setor químico com o subsistema farmacêutico integram muitas cadeias mercantis afetando as relações econômicas e políticas entre os Estados.

1.2 Uma perspectiva histórica do subsistema farmacêutico: da virtude da bala mágica ao vício da pílula do amor

O progresso técnico e o aumento da produtividade foram, na verdade, um tema central das primeiras décadas de desenvolvimento do que era então chamado de economia política – o estudo da organização da provisão de bens na pólis – de Smith a Mill, passando por Ricardo, Marx, dentre tantos outros. Filha da Revolução Industrial, a economia política se propunha

¹⁷ A ANVISA define IFA como a substância química ativa, fármaco, droga ou matéria-prima que tenha propriedades farmacológicas com finalidade medicamentosa, utilizada para diagnóstico, alívio ou tratamento, empregada para modificar ou explorar sistemas fisiológicos ou estados patológicos, em benefício da pessoa na qual se administra. É o princípio ativo do medicamento (ANVISA, 2018, p.4).

a interpretar não apenas as formas pelas quais a humanidade organizava a atividade produtiva, mas também os impactos dessa atividade sobre a vida social em sentido mais amplo (CASTRO e CARVALHO, 2008, p.27).

O progresso na guerra contra as doenças depende de haver um fluxo de novos conhecimentos científicos. Novos produtos, novas indústrias e mais empregos requerem contínuos acréscimos no conhecimento das leis da natureza e sua aplicação à prática. Da mesma forma, nossa defesa contra a agressão exige novos conhecimentos, para que possamos desenvolver armas novas e melhores. Tal conhecimento novo e essencial só pode ser alcançado por meio da pesquisa científica básica. A ciência é eficaz para o bem-estar nacional somente se for parte de um todo, sejam as condições de paz ou de guerra. Mas sem progresso científico nada que for conquistado em outras direções poderá assegurar nossa saúde, prosperidade e segurança como nação no mundo moderno (VANNEVAR BUSH, 1944: 25/11/15).

A análise das tendências da morbidade mostra que o meio (noção que inclui o modo de vida) é a *primeira* determinante do estado de saúde global de qualquer população. A alimentação, as condições de habitação e de trabalho, a coesão do tecido social e os mecanismos culturais que permitem estabilizar a população desempenham papel decisivo na determinação do estado de saúde dos adultos e da idade que têm probabilidade de morrer (ILLICH, 1975, p.21, grifos do autor).

Medicamentos perigosos ou ineficazes, médicos irresponsáveis, laboratórios famintos por lucro, doentes hipocondríacos: estas acusações um pouco disparatadas e até contraditórias, encontram finalmente uma coerência, se nos dermos conta de que testemunham uma doença resultante de uma dupla impotência. Impotência de dominar um sistema bastardo, meio liberal pelo funcionamento da medicina e da indústria farmacêutica, meio socializado pelo seu financiamento, pelo qual nos sentimos prontos a nos deixar levar a qualquer momento. Mas impotência também de apreciar a eficácia real deste sistema. Ele beneficia a saúde pública? Essa grande procura de cuidados não significará justamente que os franceses gozam de

menos saúde do que se pretende fazer crer? (DUPUY e KARSENTY, 1979, p.12).

Este item apresenta uma narrativa, entremeada por diversas outras pertencentes a vários campos do conhecimento, sejam incursões econômicas, sociais e políticas da história, buscando ressaltar alguns elementos, que se tornaram conhecidos ‘instrumentos de pressão’ do SIC. O foco residiu em uma construção envolvendo o que estamos denominando como ‘subsistema farmacêutico’ e que reforça a dependência dos Estados em torno de instituições em constante processo de alteração, mas que vem contribuindo para limitar as possibilidades, pelos Estados a margem desse sistema, de construírem suas políticas farmacêuticas autônomas.

Trata-se de uma tentativa de conceituar o complexo que envolve as relações da cadeia produtiva de medicamentos, para além da ótica econômica, visando compreender através de uma perspectiva histórica, os ‘elementos de poder’ que foram conformados ao longo de sua trajetória, tornando o setor farmacêutico central para o núcleo de Estados que integram o sistema interestatal capitalista. Tal subsistema, passa a se desenvolver de forma acelerada a partir do século XIX, e envolve diversos elementos interrelacionados, alguns apresentados na abertura deste item, pelas citações. Reforçamos a intrínseca evolução da ciência e o progresso técnico, a urbanização e organização da sociedade, a produção de excedente e expansão do capitalismo e da industrialização associada ao desenvolvimento dos Estados, os quais exigem a criação de instituições políticas e econômicas que asseguraram a formação de um ambiente propício para a expansão do subsistema e geraram um potente mercado de medicamentos.

Os medicamentos são considerados, neste contexto, portanto, bens comercializáveis, que estão relacionados à formação de uma importante agenda cultural ideológica relacionada simbolicamente a convicção da eterna ‘esperança contra o primeiro cavaleiro do apocalipse: a guerra contra a morte provocada pelas doenças’. A construção de uma agenda ideológica em torno do consumo de medicamentos, apesar de ser um aspecto fundamental do problema, não constitui um objeto central deste trabalho, o que é uma limitação do mesmo. Ela se justifica pela necessidade de procurar tratar de forma mais detalhada três outros aspectos relacionados ao subsistema: a propriedade intelectual¹⁸, a regulação estatal¹⁹ e sua interpenetração com a medicina e os sistemas de saúde.

¹⁸ Fábio Erber ao analisar particularidades da propriedade intelectual – marcas e patentes – sob a ótica das empresas, abordou a íntima relação destes ativos com a dependência tecnológica, bem como, sua importância na competição que separa os países centrais dos periféricos, reforçando sua definição no contexto do sistema competitivo entre os Estados, na virada do século XVIII para o XIX, “refletindo provavelmente a evolução para um padrão de competição industrial de caráter oligopólico” (1982, p.916). Cada Estado nacional pode desenvolver sua legislação

O referencial histórico²⁰ principal para esta narrativa, foi o trabalho de Basil Achilladelis e Nicholas Antonakis (2001), que apresentaram a história da indústria farmacêutica através da lente da inovação. Apesar de que a inovação tecnológica da indústria farmacêutica está presente em um conjunto maior de países, apenas cinco foram responsáveis pelo desenvolvimento de 80% dos produtos comercializados entre 1800 e 1990 – Estados Unidos, Alemanha, Suíça, Inglaterra e França. Esta constatação, mostra a grande concentração de poder em poucos Estados nacionais durante um longo período (2001, p.537).

Esses estados pertencem ao núcleo central do SIC e além das bases científicas e tecnológicas do setor, também controlam suas bases industriais, comerciais, mantendo um fluxo de acumulação de poder por mais de um século. Para a análise desse fenômeno, foi necessário utilizar outras perspectivas, para incorporar elementos que contribuíram para a expansão do subsistema farmacêutico e a acumulação de poder nesses Estados. Giovanni Arrighi se refere à concentração de poder econômico e político, da seguinte forma:

Historicamente, o crescimento por uma única via de desenvolvimento e as guinadas de uma via para outra não têm sido um simples resultado inintencional dos inúmeros atos autonomamente praticados, numa dada época, pelos indivíduos e pelas múltiplas comunidades em que se divide a economia mundial. As expansões e reestruturações da economia capitalista mundial têm ocorrido, antes, sob a liderança de determinadas comunidades e blocos de agentes governamentais e empresariais, singularmente bem posicionados para tirar proveito das consequências dos atos de outros agentes (2012, p.9-10).

específica sobre o tema (BERMUDEZ et al., 2000), entretanto, como este instrumento é regulado por uma série de acordos e tratado internacionais assinados pelos Estados no contexto do sistema interestatal capitalista, está cada vez mais presente nas agendas dos organismos internacionais que representam distintos interesses nas relações comerciais (FERGUSSON, 2015).

¹⁹ Neste trabalho, regulação estatal está sendo compreendida de forma ampla e envolve todos os instrumentos que os Estados lancem mão para preservar e promover interesses públicos. No relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD), publicado em 1997, sobre Reforma Regulatória, três categorias são estabelecidas para a ação regulatória dos Estados: a econômica (os Estados intervêm diretamente nas decisões de mercado, tais como preços, a concorrência, a entrada no mercado, ou de saída); a social que visa proteger os interesses públicos, como a saúde, a segurança, o ambiente, a coesão social; e, a administrativa compreendida em torno do papel e aparato burocrático - através do qual governo recolhe informação e intervêm nas decisões econômicas individuais. Este relatório traz um conteúdo normativo, ressaltando a importância desta atividade no contexto atual, onde “regulamentos incluem leis, **ordens formais e informais** e regras emitidas por todos os níveis de governo, como também, as **regras emitidas por organismos não governamentais ou de auto regulação a quem os governos delegaram poderes regulamentares**” (1997, p.6, tradução e grifos nossos).

²⁰ Este trabalho utilizou como trajetória histórica os dados apontados por estes autores, tanto no que se refere ao período em que cada descoberta terapêutica foi lançada como em relação ao país que efetuou sua descoberta.

Achilladelis e Antonakis identificam seis 'forças competitivas' relacionadas a fatores internos e externos aos Estados e que influenciaram essa concentração: 1) o avanço da ciência e tecnologia; 2) o excesso ou escassez de matérias-primas; 3) conhecimento sobre o mercado; 4) competição pela inovação; 5) demandas sociais (sem motivação comercial) e 6) manutenção da posição dominante através da especialização tecnológica. Segundo eles, os elementos que mais impulsionaram mudanças bruscas na trajetória da inovação da indústria farmacêutica foram: o avanço científico-tecnológico; a introdução de novos materiais; e as normas regulatórias. Os períodos caracterizados como ondas longas²¹ de crescimento da economia mundial são comuns ao setor industrial farmacêutico, sendo justificado por estes autores, como um setor que segue o padrão semelhante ao desenvolvimento dos demais setores industriais (ACHILLADELIS e ANTONAKIS, 2001).

Como Neo-Schumpeterianos, Achilladelis e Antonakis, valorizam o papel do que chamam paradigmas tecnológicos, que são responsáveis por iniciar novas trajetórias tecnológicas. Segundo Dosi (1982) apud Kupfer (1996), o paradigma tecnológico é um direcionador do progresso técnico, define e aponta para onde os esforços e avanços devem ser impulsionados. Para esta corrente de pensamento, aquelas forças competitivas estão relacionadas a diferentes questões estruturais, culturais e políticas de cada Estado e que podem estar presentes em políticas industriais para outros setores econômicos. Houve na indústria farmacêutica, em especial, uma forte relação entre o desenvolvimento das capacidades dos grupos industriais do setor – em marketing, pesquisa e desenvolvimento – e as regras e políticas estabelecidas pela burocracia pública dos estados nacionais onde estavam situados.

A gestão pública sobre o setor de saúde, por exemplo, passou a influenciar a formação de recursos humanos – como se observou com a instituição medicina²² – assim como indicadores adotados de vigilância em saúde, informavam tanto o Estado sobre riscos e danos à saúde, como o setor industrial, contribuindo para o desenvolvimento do mercado de produtos farmacêuticos. A indústria farmacêutica foi desde cedo um importante ator que influenciou a formulação de políticas públicas de saúde (DUPUY e KARSENTY, 1979). A concentração de inovações em

²¹ Referência à tese de Kondratieff intitulada de os 'Grandes ciclos da vida econômica' no qual se reafirma que o capitalismo 'não têm um caráter simples e linear, mas bem complexo e cíclico' (ARAUJO, 2001 apud KONDRATIEFF, 1956, p.35). Para Arrighi, 'não há consenso na literatura sobre o que indicam as flutuações de preços a longo prazo [...]', como as ondas de Kondratieff, indicando que este talvez não seja um indicador '[...] fidedigno das contrações e expansões do que quer que haja especificamente capitalista no sistema mundial.' (2012, p.7).

²² Ver as 'Instituições Médicas no Brasil' de Therezinha Madel Luz (2014); 'A invasão farmacêutica' (DUPUY e KARSENTY, 1979).

poucas indústrias farmacêuticas, esteve historicamente vinculada à políticas e instituições públicas, que desempenharam papel decisivo tanto para o crescimento econômico dos Estados quanto para a acumulação do capital. A experiência alemã foi emblemática nesse sentido.

A 'simbiose' Ciência e Tecnologia irá, também, aproximar e intensificar as relações entre as comunidades acadêmica e econômica, no tão comentado binômio universidade-empresa. O princípio desse processo parece ter sua primeira expressão sensível na Alemanha, no início deste século, no campo da Química. E, para muitos estudiosos, teria sido exatamente essa aproximação o germe da dominância germânica na produção química industrial. Algumas décadas depois, a Química teria um novo paradigma tecnológico com a criação do processo de síntese, transformando o artesanato da produção em batelada pelos institutos, ou pelas pequenas farmácias, por uma industrialização intensiva em unidades fabris, adotando-se o contínuo da produção possibilitado pelo novo processo (MACEDO e BARBOSA, 2000, p.13).

A história da indústria química alemã evidencia a integração entre a formação do parque de empresas farmacêuticas e das políticas que permitiram a formação de recursos humanos e instituições públicas de pesquisa, que constituíram parte do projeto de poder do Estado alemão (WILLIAMS, 2005; DOMINGUEZ-LACASA, 2003, 2006). Segundo Maria Conceição Tavares, esta “integração orgânica entre grande empresa, os bancos e o aparelho do Estado nacional [...]”, plantada no final do século XIX, que continua sendo “[...] a base do moderno capitalismo avançado do século XX” (1996, p.23).

Os itens a seguir tratam desse processo dividido em quatro períodos: 1) a gênese do subsistema entre 1800 a 1871; 2) seu grande desenvolvimento entre 1872 a 1945, um período de ‘grandes transformações’²³; 3) 1945 a 1975, considerado como a ‘Era de Ouro’ da indústria farmacêutica; e 4) de 1975 em diante, marcando um momento de grande crise do sistema capitalista.

²³ Uso este termo em analogia ao livro de Karl Polanyi, *A Grande Transformação: As origens da nossa época* (2000). É neste período que os elementos como, a propriedade intelectual, regulação estatal e a influência sobre as instituições, exercem forte influência em torno do núcleo orgânico de poder do sistema interestatal capitalista e serão incorporados definitivamente nas disputas envolvendo a conformação do subsistema farmacêutico em toda sua trajetória histórica.

1.2.1 A gênese: 1800 a 1871

O período entre fins de século XVIII e início do século XIX foi marcado por profundas e diversas transformações econômicas, alguns autores apontam que a Segunda Revolução Industrial tornou o setor químico estratégico para expansão do processo de acumulação do capital, pelo fato de seus produtos terem extensa aplicação no conjunto dos demais setores industriais nascentes. Produtos químicos que entram como insumos para a produção de energia (carvão, gás e petróleo), explosivos, fertilizantes, corantes, sais, álcalis, resinas, entre tantos outros (ROWE, 1998; PENCE, 1999; DOMINGUEZ-LACASA, GRUPP e SCHMOCH, 2003). Segundo Fiori, no período compreendido entre 1790 e 1914, ocorreu a terceira explosão competitiva no sistema interestatal capitalista provocada pela luta entre “[...] França e Inglaterra dentro e fora da Europa; pelo surgimento e incorporação dos Estados americanos; e pela pressão causada por três grandes novas potências emergentes – Estados Unidos, Alemanha e Japão [...]” (2014, p.31).

Na análise de Arrighi, que utiliza a ótica dos ciclos sistêmicos de acumulação²⁴, este período é marcado como o terceiro ciclo de acumulação do capital, liderado pela hegemonia britânica (2012). Segundo este autor, “Durante as guerras francesas, a recém-conquistada posição dominante da Grã-Bretanha nas altas finanças europeias traduziu-se num crédito praticamente ilimitado para sua busca de poder” (2012, p.164). Com o aumento explosivo do endividamento e dos gastos públicos a partir de 1815, a “[...] indústria de bens de capital [naquele Estado] passou por uma expansão fenomenal [...]” (idem, p.165). Combinadas com o processo de mecanização na indústria têxtil, essas inovações transformaram a indústria britânica numa máquina poderosa de produção de bens de capital. O processo de mecanização advindo da intensa industrialização associado ao crescimento do capitalismo comercial e a intensa acumulação de capital numa ‘escala superior aos canais de investimento usuais’, configuram os principais elementos que marcam este período, como uma interminável busca por acumulação de capital (ARRIGHI, 2012, p.163).

Achilladelis e Antonakis consideravam que a indústria farmacêutica ainda era embrionária nesse período. A investigação das pesquisas nas empresas farmacêuticas não era tão

²⁴ Arrighi analisa o alto comando do capital financeiro através de fenômenos recorrentes entre expansões financeiras (MD) e materiais (DM), como transições de um regime de acumulação de capital para outro. ‘Durante todos esses períodos de transição, a capacidade do centro anterior de altas finanças de regular e liderar o sistema mundial existente de acumulação num determinado rumo foi enfraquecida pela ascensão de um centro rival, que por sua vez, ainda não havia adquirido as aptidões ou qualificações necessárias para se tornar o novo *dirigente* da máquina capitalista’ (2012, p. 164, grifos do autor).

forte, como na maior parte do século XIX. A inovação residia principalmente na troca do conhecimento científico entre as instituições sem fins lucrativos, como as organizações de ensino e que buscavam desenvolvimento de soluções para os principais problemas do setor saúde da população.

Estas forças foram efetivas (sinergia entre ciência e empresas) por causa de sua relação com características não-comerciais de inovação tecnológica, ou seja, a dependência do avanço científico, indivíduos (pesquisadores) criativos e o reconhecimento das necessidades da sociedade, em vez de demanda do mercado, a concorrência comercial e lucro (2001, p.531, tradução nossa).

Estes autores identificaram o primeiro ciclo de inovação de medicamentos, entre 1820 a 1880. As principais descobertas deste ciclo se devem a Escola Francesa de Química sendo referência Antoine Lavoisier. As primeiras investigações repousavam na pesquisa sobre os efeitos das plantas medicinais, como os princípios ativos da morfina, quinina, curare, beladona. Neste período, os autores registram 50 inovações que foram classificadas pelos seus grupamentos químicos. Os principais Estados que concentravam essas descobertas foram a França e o Reino Unido, cada um com 14 e a Alemanha com 13 (ACHILLADELIS e ANTONAKIS, 2001, p.573). Os dados refletem a integração de três elementos, conformando uma forte tríade de capital intelectual: a integração entre a ciência, o capital e o Estado. O intenso e acelerado desenvolvimento da química e de sua aplicação no setor industrial, serviria de base para o crescimento do subsetor farmacêutico no futuro. O setor químico passa a ser um importante instrumento de acumulação de capital e poder constituindo um dos elementos das disputas interestatais no entreguerras (LENOIR, 1998).

Havia uma intensa corrida por descobertas científicas, com os Estados nacionais no centro do processo, a dominação do processo de síntese química de insumos estratégicos em substituição a dependência de recursos naturais, visava reduzir a vulnerabilidade externa de alguns países, como foi o caso da Alemanha, que não dispunha de colônias que fornecessem matérias primas no volume necessário para seu crescimento industrial. Ao mesmo tempo, na Alemanha as farmácias tradicionais que mantinham relações comerciais com médicos e farmacêuticos, contribuíram para aprimorar o mercado de seus produtos facilitando a transição de algumas daquelas farmácias para empresas farmacêuticas modernas (DOMINGUEZ-LACASA, 2003). Os primeiros centros de pesquisas do setor químico alemão estavam associados à ampliação do processo de pesquisa e extensão nesta área, sendo este um dos

diferenciais do processo de desenvolvimento industrial daquele país. O modelo inicialmente desenvolvido na Alemanha que colocou a química aplicada à ciência básica se expandiu para outros países da Europa e os EUA. Segundo David Rowe trata-se de "um período em que uma sólida base teórica da química estava sendo estabelecida, como se pode observar nos anos de fundação da Sociedade de Química em 1841, e a Faculdade de Química no *Royal College* [...] em 1845" (1998, p.6).

A descoberta da máquina a vapor e o processo de branqueamento com cloro são exemplos de métodos introduzidos para melhoria dos processos e produção em larga escala da indústria têxtil, ao final do século XVIII, apoiados por produtos da indústria química em expansão. Inglaterra e Escócia eram as regiões de maior consumo de recursos para aquele setor industrial. França e Alemanha se apressaram em fornecer os corantes para esse ramo industrial. A primeira dominava o processo extrativo de fontes naturais e o segundo avançou na imitação dos corantes naturais através da síntese química (MORRIS e TRAVIS, 1992). A Alemanha lançou mão inclusive da atração de cientistas que atuavam na Inglaterra, como A. W. Hoffmann, renomado professor químico, e que fora instrutor de Willian Henry Perkin que implantara a primeira indústria química britânica. Hoffmann retornou à Alemanha em 1865 para formar e orientar cientistas químicos, como Fritz Haber, ganhador do Prêmio Nobel de Química em 1918, graças as suas descobertas, o setor de fertilizantes e de explosivos expande-se pela síntese de recursos antes provenientes da extração natural (LANDES, 1998).

Foi em torno destes centros de ensino especializados que surgiram as primeiras indústrias químicas alemãs, às quais associadas a outras empresas dos setores de engenharia elétrica e mecânica, vieram a formar grandes corporações como a BASF, maior empresa da indústria química mundial até hoje, fundada em 1865 (BASF, 2016).

O processo de industrialização só tem início se os movimentos neste sentido passam a ocorrer, como se fosse ao longo de uma ampla frente, partindo simultaneamente ao longo de muitas linhas de atividades econômicas. Isto constitui em parte o resultado da existência de complementaridades e indivisibilidades nos processos econômicos. Não se pode construir ferrovias, a menos que ao mesmo tempo sejam abertas minas de carvão; a construção de metade de uma ferrovia não irá adiantar, se for preciso ligar um centro no interior do país a uma cidade portuária. Os frutos do progresso industrial em certas linhas são recebidos como economias externas por outros ramos da indústria, cujo progresso por sua vez traz benefícios

às primeiras. Ao observar a história econômica da Europa no século XIX, é muito forte a impressão de que apenas quando o desenvolvimento industrial conseguiu começar em grande escala, a tensão entre as condições pré-industrialização e os benefícios esperados da industrialização tornaram-se suficientemente fortes para sobrepujar os obstáculos existentes e liberar as forças que tornaram possíveis as políticas industriais (CIMOLI et al., 2007, p.65 apud GERSCHENKRON, 1962, p.10-11).

Ao mesmo tempo, o setor químico e outros ramos industriais contribuíram para a crescente poluição ambiental principalmente nas localidades em torno destas bases industriais (PENCE, 1999). O próprio processo de aglomeração humana nas cidades e as transformações estruturais que o desenvolvimento industrial produzia, levaram à degradação das condições de vida das populações urbanas. Isso potencializou ciclos de pandemias, associado a problemas de saúde de várias ordens e que foram tratados como ‘doenças da imundície’, como a cólera que atingiu Londres em 1832, depois Paris e em seguida à América do Norte, no mesmo ano (PORTER, 2004, p.31).

Em resposta a esses problemas, pesquisas científicas geraram importantes descobertas, a exemplo da microbiologia. Graças às descobertas de Louis Pasteur e Robert Koch sobre microorganismos patogênicos foi conhecida a etiologia de muitas doenças (REZENDE, 2009). Será nesta fonte de intensas demandas do campo da saúde e questões sociais, que o setor farmacêutico virá a beber intensamente buscando matar sua sede de lucros. O setor desenvolveu, desde cedo, grande habilidade para transformar necessidades de saúde em bens de consumo, em íntima relação com as instituições sociais do Estado.

Os estados europeus, empenhados na sua competição por poder e riqueza vieram a formar sistemas de monitoramento e fiscalização em torno de ameaças sanitárias e outros elementos adversos aos seus interesses, desenvolvendo políticas de vigilância sanitária e manutenção da ‘ordem pública’ interna. Cada estado europeu passou a monitorar o desenvolvimento dos seus vizinhos, instalar e regulamentar sistema de educação e pesquisa para fortalecer a capacidade de formar capital intelectual competitivo. Ao mesmo tempo, “[...] seus cidadãos passaram a exigir dele uma gama muito maior de proteção, aplicação de justiça, produção e distribuição” (TILLY, 1996, p.181). A sociedade civil dependia crescentemente da implantação de diversas políticas de bem-estar social, parte do fortalecimento da noção de cidadania e da identificação ideológica com o Estado-nação (HOBSBAWN, 1990), processo que

foi especialmente intenso na Alemanha após sua unificação em 1871 (LIST, 1986 apud NASCIMENTO, 2001).

As tarifas e taxas alfandegárias foram importantes instrumentos nessa luta competitiva, protegendo a indústria interna (TILLY, 1996; CHANG, 2004). O subsistema farmacêutico nasceu, portanto, num ambiente marcado pela disputa interestatal em torno de capacidades tecnológicas e produtivas, entre principalmente os estados europeus. A chegada tardia da Alemanha na competição interestatal a levou a desenvolver um esforço especial de desenvolvimento científico e produtivo no setor químico, que a levou a assumir uma posição de liderança exercendo um papel assimétrico no setor químico até a primeira guerra mundial (WILLIAMS, 2005). A Alemanha desenvolveu sua capacidade nesta indústria nascente²⁵, inicialmente na perspectiva de seu mercado interno, vindo, depois, a ser o maior exportador de produtos químicos e corantes, principalmente para Inglaterra, destacando-se na sua capacidade de formação em recursos humanos para este campo (ROWE, 1998).

1.2.2 A formação da tríade Estado, ciência e capital: 1871 e 1945

O exemplo e os ideais da ciência acadêmica, em um modelo derivado da Alemanha, manteve-se muito vigorosa para o século atual. Ciência tem sido entendida como ciência pura, baseada em universidade, apesar de um envolvimento da ciência na Primeira Guerra Mundial tão profunda que tem sido chamado de guerra ‘dos químicos’. De fato, até a Segunda Guerra Mundial não se tinha produzido um esforço científico-tecnológico desta nova ordem de grandeza, culminando com a bomba atômica, fez a interpenetração da indústria e da ciência, e a industrialização resultante da ciência, destruir a reivindicação da imagem acadêmica (RAVETZ, 1995, p.32).

Retomando uma análise de Michel Foucault²⁶ podemos dizer que a transformação que a medicina conheceu ao longo do século XIX em virtude das descobertas científicas da época originou uma mudança radical perante o problema da morte: após ter sido vivida como

²⁵ Georg Friedrich List influenciou o desenvolvimento do sistema econômico alemão, contra o liberalismo e o comércio inglês neste Estado. Para List, os Estados deveriam adotar medidas protecionistas para fortalecer os setores industriais em fase de desenvolvimento (nascente), estimulando a concorrência interna e assegurando sua continuidade, mesmo com os problemas iniciais, só desta forma, que List acreditava que este setor poderia aperfeiçoar-se para competir com seus concorrentes estrangeiros. (NASCIMENTO, 2001).

²⁶ Os autores referem-se à obra de Michael Foucault, o ‘Nascimento da Clínica’, Paris, 1963.

uma fatalidade, tornou-se hoje um objeto científico (DUPUY e KARSENTY, 1977, p.261).

A civilização do século XIX se firmava em quatro instituições. A primeira era o sistema de equilíbrio de poder que, durante um século, impediu a ocorrência de qualquer guerra prolongada e devastadora entre as Grandes Potências. A segunda era o padrão internacional do ouro que simbolizava uma organização única na economia mundial. A terceira era o mercado auto regulável, que produziu um bem-estar material sem precedentes. A quarta era o estado liberal. Classificadas de um certo modo, duas dessas instituições eram econômicas, duas políticas. Classificadas de outra maneira, duas delas eram nacionais, duas internacionais. Entre si elas determinavam os contornos característicos da história de nossa civilização (POLANYI, 2000, p.17).

Este foi o período de mais intensas e profundas transformações da história do capitalismo que foi marcado pela integração entre ciência e tecnologia (C&T) a serviço do desenvolvimento econômico, que favoreceu o aparecimento de práticas monopolistas e motivou nova onda competitiva no interior do SIC. A ciência e a tecnologia se tornaram instrumentos chave de acumulação de poder e capital, financiado principalmente pelo poder público em associação crescente com o interesse privado. Esta relação entre C&T, acumulação de capital e poder influencia, por sua vez, a qualidade da vida, a qual foi alterada significativamente em virtude das grandes descobertas como a eletricidade, o motor à explosão, os medicamentos e tantas outras (GORDON, 2016). Essas mudanças também ajudaram a criar o que se conhece por ‘sociedade de consumo’ (WALLERSTEIN, 2001), e contribuíram para institucionalizar o *modus operandi* do subsistema farmacêutico, no sentido de criar necessidades para seus produtos. Tal *modus operandi* vem sendo construído com apoio das estruturas do Estado, que ajudou a criar condições institucionais para o desenvolvimento da C&T, a formação de recursos humanos e regras favoráveis à acumulação de capital.

Giovanni Arrighi convida a compreender o ‘Longo Século XX’, através de diferentes momentos que conformam a trajetória da ‘ascensão, plena expansão e derrocada do sistema norte-americano de acumulação de capital em escala mundial’ (2012, p.9). Neste contexto, dois desses momentos foram decisivos, o primeiro, a Grande Depressão de 1873 a 1896, que marca o início da queda da hegemonia britânica e o período das duas grandes guerras mundiais, de 1914 a 1945, na qual a supremacia econômica e militar britânica é superada pelos estados e economias

nacionais concorrentes: os Estados Unidos e a Alemanha, cuja disputa é vencida pelo primeiro, que se torna a nova potência hegemônica do sistema interestatal capitalista.

Clarice Vieira, em sua tese sobre ‘A Formação do Estado mercado nacional²⁷ Alemão’ relaciona a concentração de poder interna gerada por diferentes impulsos externos e internos através das pressões competitivas entre os Estados nacionais neste período. A formação do Segundo Império Alemão em 1871 é uma resultante das forças econômicas e geopolíticas que deram origem a uma unidade ímpar, com um poder territorial centralizado, um mercado nacional coerente e que trouxe ameaça ao *status quo* europeu no início do século XX (2006, p.8). De uma forma particular, neste período, as instituições nacionais buscavam garantir a sua população certo grau de segurança, procurando soldar a sociedade ao Estado através de elementos ideológicos de identificação da sociedade com a “nação”, definida pelo território dominado pelo Estado. Os elementos ideológicos de coesão da sociedade com o Estado, ou a “nação” são os idiomas nacionais, símbolos ‘pátrios’ – hinos, bandeiras, etc. – sistemas de ensino e militar diferenciados em suas origens, entre outros (NASCIMENTO, 2001).

Nas duas últimas décadas do século XIX, a síntese química aplicada aos subprodutos da indústria de corantes na Alemanha contribuiu para o aparecimento, no início do século seguinte, da produção farmacológica em grande escala: os medicamentos sintéticos desenvolvidos através de uma estreita integração entre farmacologistas, médicos, empresas e as universidades. Novas práticas de pesquisa e desenvolvimento (P & D) passam a exigir grandes investimentos, condições em que as grandes empresas assumem a dianteira no papel de agentes dos processos de inovação. Renomados cientistas da academia e engenheiros já eram consultores desta indústria, mas com a corrida pela supremacia industrial passam a financiar projetos de investigação tanto em universidades como nas escolas politécnicas, sendo esta a base dos seus laboratórios de P&D. O exemplo arquetípico da cooperação academia-indústria está nessas empresas químicas alemãs de corantes sintéticos, depois de fertilizantes e mais tarde de medicamentos.

No início do século XX, a maioria das empresas alemãs já possuía laboratórios para ensaio de matérias-primas, verificar a pureza dos produtos sintetizados, mas também para pesquisa de produto e testar a relação entre estrutura química e a função fisiológica (WILLIAM,

²⁷ A autora através de uma perspectiva histórica investiga a constituição da Alemanha em 1871, sob a ótica da formação de estados-economias nacionais de Fiori. A análise avaliou a dinâmica existente no contexto das guerras que antecederam este período, da formação do sistema político instituído e o ‘jogo das trocas’ na Europa. Para Fiori, a construção dos Estados nacionais, só se efetivaram em fins do ‘século XVII, com a formação do primeiro “estado-economia nacional” consolidado, ou seja, a Inglaterra’ (2006, p. 18)

2005; DOMINGUEZ-LACASA, 2006). Neste cenário, no ano de 1877 a Alemanha criou a primeira lei de proteção de patentes²⁸ e marcas comerciais e definiu critérios regulatórios para o primeiro escritório de direitos de propriedade intelectual. Esta lei teve um forte impacto sobre o setor químico, protegendo a investigação patrocinada por esta instituição criadora de pesquisa e inovação tecnológica a partir da interação entre universidade e indústria (ACHILADELLIS e ANTONAKIS, 2001; DOMINGUEZ-LACASA, 2006). É nesta estreita integração de vários campos científicos que a medicina se torna um objeto científico, a partir das descobertas do francês Louis Pasteur e do alemão Robert Koch, na década de 1880, no campo da microbiologia e da etiologia. O desenvolvimento em 1897, do aparelho de raios-X, pelo físico alemão, Wilhelm Roentgen, marca também a trajetória da história da medicina, sendo dele, que não aceitava entregar sua descoberta para o patenteamento da indústria, a colocação:

De acordo com a tradição dos professores universitários alemães, sou de opinião que as descobertas e invenções se destinam a servir à humanidade e não devem ter qualquer exclusividade, nem proteção de patentes, licenças ou contratos, nem devem ser controlados por qualquer grupo (REZENDE, 2009, p.192).

A vantagem competitiva da Alemanha em relação a seus concorrentes ‘vizinhos’ foi um dos fatores que impulsionaram a expansão nos demais Estados. A Grã-Bretanha antes da Primeira Guerra Mundial era totalmente dependente da importação de produtos químicos, como alcalóides e outros intermediários e tratou de defender sua autonomia neste setor com diversas medidas conhecidas como "medidas do tempo de guerra para garantia de medicamentos" (WILLIAMS, 2005). Após a Grande Depressão da década de 1870 e principalmente do fim da Primeira Guerra, houve um grande crescimento da adoção de medidas protecionistas na Inglaterra, como a revogação das patentes alemãs²⁹. Outra ferramenta protecionista usada pela

²⁸ A Alemanha buscava garantir a proteção sobre os processos, tanto químicos como farmacêuticos, entretanto, este é um dos primeiros instrumentos de poder responsável por inúmeras competições entre os Estados nacionais. Em 1891, a Alemanha amplia a proteção para o patenteamento de produtos, mecanismos institucionais que ficaram conhecidos como ‘patente de processo forte’ (CODETEC, 1991, p.41).

²⁹ Após a Conferência de Versalhes: Pacto da Liga das Nações, em 28 de junho de 1919, o conselho das Grandes Potências, a Alemanha é proibida de possuir tanques, gás venenoso e aeronaves e condenado a pagar pesadas indenizações de guerra (art. 231) equivalentes a US\$ 323 bilhões de dólares a valores de início do Séc. XXI. Perderia todas as suas fábricas químicas localizadas nos países aliados, teria de revelar todos os detalhes de seus processos químicos e todas as suas fábricas que produziam produtos químicos para a guerra seriam destruídas. Diante dessa situação, somente as empresas inglesas teriam o direito de fabricar corantes e medicamentos, os quais anteriormente eram protegidos por patentes. O tratado de Versalhes obrigava a Alemanha a entregar voluntariamente todo o seu estoque de medicamentos e corantes, fornecer aos países vencedores uma parte da sua produção por, no mínimo, durante cinco anos, pelo menor preço de mercado (LOUREIRO, 2005,p. 114; BANDEIRA, 2005, p. 81-82 e 87).

Grã-Bretanha foi à normatização de procedimentos técnicos relativos a testes clínicos e ensaios terapêuticos com o objetivo de incentivar a P&D industrial visando o incentivo à produção interna em larga escala de produtos químicos, novos medicamentos e demais produtos para a saúde. Os tempos de guerra aceleraram a diversificação do setor, além da intensificarem a rivalidade em torno do capital intensivo, foi também um período de intensas transformações sociais, principalmente em torno da corporação médica, da prestação de serviços de saúde e do setor industrial (SUPPLE, 1971; MURMANN, 2002; WILLIAMS, 2005). Nesse período, os EUA também faziam esforços concentrados de ciência e tecnologia, a exemplo da criação dos *National Institutes of Health* (NIH), em 1887, até hoje, o mais importante conjunto de centros de desenvolvimento científico e tecnológico público daquele país na área da saúde (NIH: 30/03/18).

Achilladelis e Antonakis ressaltam este papel direcionador do Estado que também permitiu a concentração de clusters de inovações, particularmente nestes tempos de guerra, citando os períodos e ações do Estado: em 1880 houve a criação dos laboratórios públicos de investigação médica e as patentes dos medicamentos na Alemanha; e em 1940 o financiamento de projetos em tempos de guerra para penicilina, malária e corticoides e o uso de recursos naturais para produção de antibióticos nos EUA (2001, p.551). A fusão entre universidade e indústria, que ocorreu no século XX, aprofundou a coesão de um complexo científico-industrial tecnológico, no qual as regras para pesquisa clínica constituem instrumento de concorrência para o desenvolvimento do setor mercantil da saúde, envolvendo todos os tipos de testes de diagnósticos, dos preventivos aos terapêuticos (GARRAFA e LOURENZO, 2010). A existência da cooperação internacional da indústria farmacêutica, neste período, passa a atuar em torno da padronização de testes clínicos, biológicos e adoção de farmacopeias (ANTEZANA e SEUBA, 2009).

Outro aspecto importante é que, a partir da metade do século XIX, surgem novos campos de ensino como a ‘economia política’, o destaque para a demografia e outros instrumentos que passam a formar a base científica para os sistemas de informações e estatísticas nacionais. Um dos focos também passava pela necessidade de conhecer os determinantes sociais e sanitários, como os indicadores de natalidade e mortalidade para o planejamento de políticas de Estado (SZMRECÁNYL, 1999). Quanto à economia política, esta “[...] ao explicar o movimento de longo prazo da acumulação do capital se transformou na primeira versão daquilo que mais tarde se chamou – talvez tautologicamente – de ‘economia do desenvolvimento’ (FIORI, 1999, p.14).

No item anterior, a respeito do período embrionário, buscamos enfatizar a íntima integração das políticas de Estado com os interesses do capital, particularmente da indústria. Este

período conformou o paradigma que associava o crescimento econômico à crescente industrialização. No período seguinte, que é o objeto do próximo item, principalmente após a Segunda Guerra Mundial, a perspectiva interventora do Estado é fortalecida como um processo indutor do desenvolvimento, aliados a esse processo, teremos grandes bancos de investimentos que emprestam a longo prazo com objetivo de recuperar as economias destruídas pela guerra, como também empresas estatais e grandes obras públicas (CHANG, 2004; FARIAS, 2014). O acidente com o elixir de sulfanilamida nos EUA em 1937, com 105 crianças atingidas marcou uma primeira fase regulatória do setor farmacêutico envolvendo a ação modificação da legislação farmacêutica pela *Food and Drug Administration*³⁰ (OLIVEIRA, 2008).

1.2.3 O fortalecimento da tríade de 1945 até 1975: 30 anos gloriosos³¹

Pesam igualmente com intensidade, como o vimos, os grandes determinantes socioculturais: a importância do mito do progresso em nossa cultura; a primazia concedida ao consumo, representada como podendo resolver todos os problemas de bem-estar; a polarização para tudo o que releva uma manipulação técnica às custas de realidades humanas não diretamente assimiláveis pelas técnicas; a normalização da felicidade imposta pelos grandes ‘media’. Seria absurdo asseverar que os laboratórios ou os médicos manipulam cinicamente, a seu bel-prazer, estes fatores que constituem nossa cultura (DUPUY e KARSENTY, 1977, p.235).

A tríade instituída no período anterior entre ciência, capital e Estado, irá se tornar uma das principais ferramentas expansionistas neste período, conhecido como ‘a Era de Ouro do Capitalismo’, expressão cunhada por Eric Hobsbawm (1995). Como as regras do jogo do SIC são constantemente alteradas visando assegurar a manutenção de sua hierarquia é essencial compreender o seu papel na conformação do período. Este período é marcado, como o início da

³⁰ A agência regulatória americana (FDA) foi criada em 1906 fundamentalmente para controlar a qualidade e a segurança dos alimentos, com propósito de promover a organização dos laboratórios de controle de qualidade americanos. Em sua trajetória regulatória, muitas de suas determinações forçaram as empresas de menor porte a buscarem o caminho da fusão para sua sobrevivência. (HOERGER et al.,1983) Em 1937, após esse acidente, passa a se ter um rigor maior sobre os dados de segurança dos ensaios clínicos, antes da aprovação pela FDA, principalmente se os medicamentos são dependentes da prescrição médica para sua comercialização. Este é outro exemplo que forçou as empresas farmacêuticas a adequarem a expansão e suas regras de procedimentos de pesquisa. (ACHILLADELIS E ANTONAKIS, 2001)

³¹ Esse termo ‘os 30 anos gloriosos’ são de João Manuel Cardoso de Mello, no contexto de sua narrativa sobre ‘a contrarrevolução liberal-conservadora e a tradição crítica latino-americana’, um prólogo em homenagem a Celso Furtado acessado no livro Poder e Dinheiro (TAVARES e FIORI, 2017, p.15-24).

expansão da hegemonia norte-americana que definiu seus arranjos institucionais econômicos e políticos, para garantir a proteção e a reestruturação do mundo liberal, representados respectivamente, pelas Conferências de Bretton Woods (1944) e de São Francisco (1945). A primeira resultou na definição das regras econômicas do SIC e na criação dos instrumentos de sua aplicação, o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional e a indicação da criação da Organização Internacional do Comércio – OIC (LICHTESZTEJN e BAER, 1987, p.28). A segunda na criação do sistema das Nações Unidas (ALPEROVITZ, 1996, p.137). Entre as bases do sistema econômico capitalista definiu-se pelo dólar como a moeda internacional, lastreada no ouro. Outra articulação institucional visava a implantação futura do livre-comércio no plano mundial, conformando a criação do Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio, ou *General Agreement on Trade Tariffs* (GATT)³² que surgiu como um arranjo temporário diante das dificuldades para colocar em prática a OIC (SATO, 2001). Agregando a sustentação do sistema econômico, uma rede de bases militares norteamericanas e da Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN), que em conjunto com a Organizações das Nações Unidas (ONU) integravam o controle do comércio, sistema monetário, o equilíbrio de pagamento dos países, os pactos e acordos interestados (ARRIGHI, 2012).

Entre 1945 e 1975, houve grande expansão e fortalecimento do subsistema farmacêutico, principalmente no núcleo central do sistema interestatal capitalista, sendo conhecido também como a ‘era de ouro’ da indústria farmacêutica (OLIVEIRA, 2008), na linha aberta pela expressão de Eric Hobsbawn (1995). O desenvolvimento dos antibióticos constituiu o principal símbolo do crescimento da indústria nesses anos, permitindo o enfrentamento das infecções bacterianas gravíssimas até 1944, quando se deu a descoberta da fermentação que possibilitou a produção de penicilina em grande escala (GARRET, 1994, p.15). Os antibióticos fortaleceram também a indústria e seus produtos no imaginário coletivo, dando à primeira um instrumento fortíssimo de conquista dos corações e mentes de médicos, pacientes e da sociedade em geral, além de aumentar seu poder de barganha junto aos Estados nacionais.

Foi chave o papel dos centros de pesquisa estatais na inovação do setor em todo o período. Descobertas financiadas nos mesmos chegaram a impulsionar novos processos industriais. Um bom exemplo foi o relatório de Vannevar Bush para o presidente Roosevelt, em

³² GATT- Assinado em 1947, apesar de ter como objetivo a eliminação de barreiras comerciais para incentivar o comércio internacional entre os Estados, segundo Eiti Sato, “[...] face ao enorme diferencial de poder, os Estados Unidos transferiam suas negociações comerciais para esse foro praticamente em bases bilaterais [...]” (SATO, 2001 p.3-4.).

1945, sugerindo a criação de uma agência independente de fomento à pesquisa, inaugurada em 1950, a *National Science Foundation* (NSF). Esta agência se propunha a financiar a pesquisa básica desenvolvida na academia com o objetivo da transferência das descobertas para que a indústria gerasse novos produtos. Segundo Bush, “O progresso científico é essencial [...] para a guerra contra as doenças [...] para nossa segurança nacional [...] e para o bem-estar da população” (2010, p.87). A destruição de parte do parque industrial europeu durante a Segunda Guerra Mundial³³ e as dificuldades da reconstrução europeia no imediato pós-guerra favoreceu o estabelecimento da hegemonia americana no setor químico-farmacêutico. As principais inovações no setor também ocorreram nos EUA no período, destacando-se: os medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central, os cardiovasculares, antibacterianos e anti-inflamatórios corticosteroides (ACHILLADELIS e ANTONAKIS, 2001).

O grande desenvolvimento das políticas sociais no pós-guerra gerou o fenômeno conhecido por *Welfare State* (ESPING-ANDERSEN, 1991), que contribuiu para a formação de um grande mercado público para os medicamentos. Dupuy e Karsenty afirmam que “a indústria farmacêutica não realiza, aliás, mais de 7% do seu volume de vendas com as especialidades não reembolsáveis [pela seguridade social]” (1979, p.64). A íntima relação estabelecida entre o setor e as políticas de proteção social do Estado contribuiu, sobretudo, para reduzir a incerteza na demanda por medicamentos. Desta forma, as inovações comercializadas pelos laboratórios privados passaram a ter seus riscos custeados majoritariamente pelo Estado. Segundo Gianni Tognoni e Joan-Ramon Laporte,

Os grandes processos de acumulação de capital resultantes do novo equilíbrio de poder após a 2ª Guerra Mundial, assim como o acesso massivo das ‘classes médias’ aos altos níveis do sistema educativo – com o que se criou uma força de trabalho técnica e intelectual – não são fenômenos alheios a esta ‘explosão farmacêutica’ (1989, p.44-5).

A indústria química como um todo, também viveu neste período sua ‘fase do ouro’, inicialmente focada na produção para o mercado interno dos países, passou a avançar rapidamente para o comércio internacional. Uma das particularidades do setor químico é sua capacidade de desenvolver o mesmo produto por diferentes processos. Para tanto são estudadas as características essenciais das substâncias e dos processos de sua fabricação, de forma poder

³³ Após a 2ª Guerra Mundial, a exemplo do escritório de patentes alemão que não registrou mais nenhuma concessão de registro, entre os anos de 1945 e 1949 (DOMINGUEZ-LACASA, GRUPP e SCHMOCH, 2003).

desenvolver novos processos de formulação. Tal capacidade do setor afeta diretamente a questão da propriedade industrial, complicando a garantia de patentes sobre os produtos e processos. A posição hegemônica que os EUA atingiram no setor os levou a reconhecer patentes farmacêuticas em 1945, no imediato pós-guerra (RADAELLI, 2008). Países europeus que conseguiram voltar a investir no próprio parque industrial farmacêutico após a Segunda Grande Guerra, como a Itália e a Suíça, entre outros, só vieram a reconhecer patentes na segunda metade dos anos 1970. A Suíça só reconheceria patentes em 1977, quando se tornou o terceiro maior exportador de medicamentos do mundo. A Itália que chegou a ser um importante exportador de medicamentos só veio a reconhecê-las em 1978, quando foi pressionada pelos grandes laboratórios transnacionais (CODETEC, 1991, p 42-43).

Entre 1960-1980, outros desafios atingiram o setor, podendo ser destacados: o aumento do poder de barganha dos trabalhadores e as crescentes conquistas salariais e de melhores condições de trabalho (BERLINGUER, 1983; ARRIGHI, 2012); a crescente regulação estatal motivada pela pressão do movimento ecológico, que questionava as consequências ambientais da externalização dos custos pelas empresas e a consequente degradação do meio ambiente (HOEGER, BEAMER e HANSSON, 1983, p.63); os controles e limites sobre o processo de pesquisas estatais fruto dos movimentos do campo da bioética³⁴. Ao mesmo tempo, começou a diminuir o ritmo de descoberta de novas entidades químicas (NCEs), com consequências sobre o patenteamento de novos produtos (GRABOSWIKI, VERNON e THOMAS, 1978, p.139). O fato de as patentes não serem reconhecidas em todo o mundo facilitou que alguns países produzissem medicamentos cópias ou similares, por meio de engenharia reversa. Tudo isso ampliou os custos, trazendo efeitos negativos sobre a acumulação de capital nas indústrias químicas e farmacêuticas.

Os grandes laboratórios procuraram contornar as crescentes pressões sobre seus custos através de uma série de estratégias. Uma delas foi o crescimento das fusões e aquisições³⁵, fortalecendo a oligopolização e monopolização do mercado (BERMUDEZ, 1992, 1995; SCHWEITZER, 2007). Outro mecanismo, foi a ampliação do seu leque de atuação passando a

³⁴ O grande exemplo foi o caso da Talidomida, retirada do mercado em 1962, após ter marcado definitivamente a trajetória sobre o uso de medicamentos resultaram em mais de 4.000 casos de focomegalia em todo o mundo. (TOGNONI e LAPORTE, 1989, p.45) A partir deste fato, passa a ser exigido um maior rigor técnico, afetando diversas políticas regulatórias, dos testes para os ensaios clínicos ao de controle de qualidade (OLIVEIRA, 2008), envolvendo até os nossos dias um conjunto de conflitos de interesses desta indústria com o setor de saúde. (RODWIN, 2015)

³⁵ No caso do Brasil, entre 1958 e 1972, a exemplo, viveu um acelerado processo de desnacionalização de suas empresas, 39,5% das 43 foram transferidas para o capital norte-americano. (MIRANDA; 1963; BERMUDEZ, 1995, p.26)

produzir alimentos, cosméticos, produtos químicos, material médico hospitalar, Kits de diagnóstico, produtos veterinários e outras linhas concorrentes além das farmacêuticas (ACHILLADELIS e ANTONAKIS, 2001). Os laboratórios também lançaram mão de estratégias mercadológicas, tais como: o uso intensivo de propaganda dirigida principalmente aos médicos e aos sistemas de saúde; a aplicação de instrumentos de controle sobre a geração de demanda no mercado, através de sistemas de acompanhamento das atividades médicas e das políticas tanto no âmbito público, quanto no setor privado (DUPUY e KARSENTY, 1977; BERMUDEZ, 1995).

Todos esses fatores contribuíram para o que os medicamentos passassem a representar custos crescentes para as sociedades e os sistemas de saúde. O aumento de custos e as pressões mercadológicas dos laboratórios para o consumo indiscriminado dos medicamentos contribuíram para que no final desse período os mesmos tenham se tornado uma “questão de prioridade internacional” (ANTEZANA e SEUBA, 2009, p.23). Os medicamentos começavam a ser utilizados para fins que extrapolavam sua “função precípua para a qual em tese, foram sendo descobertos e criados [...], interesses mercantis incentivam, fortemente, a crença na pílula mágica [...]” (BARROS, 2010, p.89). Especialmente para os países em desenvolvimento o período foi crítico passando a exigir tentativas de racionalização de uso dos medicamentos (DUPUY e KARSENTY, 1977; ANTEZANA e SEUBA, 2009).

O contexto mais geral trazia limites para a acumulação de capital, na medida em que caía a taxa de lucros no setor produtivo, crescimento dos movimentos de independência nacional; desafios crescentes para a hegemonia norte-americana – Vietnã; Irã, Nicarágua, entre outros – que criaram um ambiente favorável para que o grande capital e os EUA, buscassem no neoliberalismo uma alternativa ideológica ao keynesianismo tanto no plano econômico, quanto político (TAVARES e FIORI, 1993; WALLERSTEIN, 2001; ARRIGHI, 2012). Neste contexto, de intensificação da crise econômica e política passa-se a questionar cada vez mais o papel do Estado. A crise do dólar nos anos 1970 começa a justificar o abandono pelos EUA do sistema monetário de Bretton Woods (FIORI 1999). Maria da Conceição Tavares reforça que a crise do padrão monetário internacional na década de 70, foi decisiva para que fosse lançada a estratégia de retomada da hegemonia norte-americana, com iniciativas tanto no plano monetário visando o fortalecimento do dólar, quanto no plano estratégico-militar (1996).

O subsistema farmacêutico fincou profundas raízes durante Era de Ouro, passando a exercer um papel decisivo nas relações da tríade Estado, ciência e capital em praticamente todo o mundo. Como veremos no próximo item, diversas agendas que se contrapunham ao poder do

subsistema, como as propostas de adoção de listas de medicamentos essenciais³⁶ (1977), da Conferência de Alma Ata (1978), assim como a de uso racional de medicamentos (1984), todas surgidas no âmbito da OMS, ainda influenciadas pela existência de movimentos anti-sistêmicos como o mundo socialista e os países não-alinhados encontrarão um ambiente absolutamente desfavorável (UNICEF, 1979; OMS, 2002). O período seguinte é dominado pelo princípio do liberalismo econômico de Polanyi (2000).

1.2.4 A criativa destruição: 1975 em diante...novos organismos velhos códigos

Não há nenhuma maneira de separar o setor farmacêutico do caminho em que o sistema de saúde é organizado, financiado e regulado. [...] temos vistos como os problemas do sistema de saúde, tais como cuidado gerenciado (*managed care*) e seguro de saúde, têm afetado as pesquisas farmacêuticas, desenvolvimento, marketing e vendas. (SCHWEITZER, 2007, p.304, tradução nossa).

Analogamente, o laboratório que lança uma inovação em uma dada categoria terapêutica responde a uma exigência que é, em parte, uma exigência de sinais, agindo, portanto, em conformidade com a lei do mercado, mas sem considerar que agindo assim provoca uma destruição do poder significativo dos medicamentos mais antigos. Tais decisões não tomam por base, portanto, *todos* os custos que afetam a referida coletividade, e é por isto que permite explicar a distância do que poderíamos chamar racionalidade individual e racionalidade coletiva. Na verdade, quem age de uma determinada maneira o faz porque as consequências desta ação são vantajosas para ele; se renunciasse a agir seria prejudicado. Encontra-se aí a racionalidade individual. Mas pode acontecer que se todos renunciassem simultaneamente a agir cada um lucraria, em última análise, pois a vantagem competitiva à renúncia dos outros predomina sobre a perda relacionada à própria renúncia. Consiste nisso a racionalidade coletiva [grifos dos autores] (DUPUY e KARSENTY, 1977, p. 233).

³⁶ O conceito de medicamentos essenciais do relatório da Conferência de Alma-Ata de 1978 reforça no seu conteúdo que os ‘cuidados primários de saúde’ deveriam focalizar nos principais problemas de uma comunidade, envolvendo diferentes ações, como o fornecimento de medicamentos, compreendidos como aqueles de máxima importância, indispensáveis para o enfrentamento desses problemas e por isso o sentido de sua essencialidade (UNICEF, 1979; OMS, 2002).

Os medicamentos são o segmento que cresce com maior velocidade no orçamento do atendimento de saúde – que por sua vez, também apresenta uma subida alarmante. O aumento no gasto com remédios reflete, em partes quase iguais, o fato de que as pessoas estão tomando muito mais medicamentos do que antes; de que é mais razoável que esses medicamentos sejam drogas recentes, em vez de mais velhas e mais baratas; e de que o preço dos medicamentos mais prescritos sofre alteração rotineira, ocasionalmente uma vez por ano (ANGELL, 2014, p.10).

A adoção plena de uma nova agenda internacional baseada na imposição das políticas neoliberais é deslançada a partir de 1979 e 1980, quando Thatcher e Reagan chegam ao poder. Essa agenda neoliberal conformou novas regras do jogo sendo útil tanto para a acumulação de capital quanto para a retomada da hegemonia norte-americana³⁷. Como justificativas para a imposição da nova agenda acusava-se o excesso de rigidez da regulamentação dos contratos de trabalho e os alegados custos exagerados das políticas de bem-estar social (ARRIGHI, 2012). O papel do Estado tinha de passar do papel transformador que desempenhou entre 1945 e 1975, para ‘ajustador’ a partir da segunda metade dos anos 1970 (EVANS, 1993). Este debate contribuiu para criar mecanismos mais flexíveis para a acumulação do capital, que decorriam a administração e regulação da mão dos Estados para o domínio do capital financeiro³⁸.

Mas, a partir de 1980, a economia mundial começou a entrar em uma série de crises, sinalizando profundas transformações em seus fundamentos. A maior de todas foi a desregulamentação, na verdade a privatização, do mercado mundial de capitais, decisiva para que, a partir desta época, a hegemonia na economia mundial passasse das mãos dos governos nacionais articulados a empresas produtivas para as de multempresas internacionais, capitaneadas pelo que se pode chamar de capital financeiro (SINGER, 2000, p.248).

³⁷ Maria da Conceição Tavares, foi uma das primeiras economistas brasileiras a ir na contramão do consenso teórico que pregava a queda do poder hegemônico dos Estados Unidos. Para ela, os movimentos em curso de desregulação e financeirização da economia faziam parte de uma restauração da hegemonia mundial desse Estado, posta em questão nos anos 70, e que vinha sendo interpretada como ‘fruto de um desenvolvimento espontâneo e autônomo das forças de mercado’ (TAVARES e FIORI, 1999, p.8).

³⁸ Segundo Paul Singer, o capital financeiro é o “principal arquiteto da acumulação de capital realizado pelos capitais produtivos, [...] representa os interesses dos detentores de riqueza financeira, [...] o capital aplicado em ativos financeiros: depósitos bancários, ações, fundos de pensão, fundos de investimento, títulos de dívida pública ou privada etc.” (2000, p. 248).

Uma das questões atuais que vem afetando o núcleo de poder do sistema interestatal capitalista surgiu a partir do final dos anos 1970, com a migração de capital produtivo para a China, principalmente, assim como outros países asiáticos. Isso constituiu uma ‘simbiose de interesses’, uma vez que a China beneficiada com o tratamento de “nação mais favorecida” pelos EUA, este interessado, inicialmente, em explorar as rivalidades entre esse país e a antiga União Soviética, que ajuda a explicar o rápido desenvolvimento deste Estado. A transferência de parte da atividade produtiva para a Ásia, onde os trabalhadores estavam menos organizados do que no centro do sistema, permitiu o aumento dos lucros de empresas transnacionais, explorando a mão de obra barata (GUIMARÃES, 2010, p.9).

Para viabilizar essas mudanças, forjaram-se novas ideias força como a da globalização³⁹ e os programas de ajuste estrutural para os Estados ‘mal-comportados’, ‘irracionais’, entre outros termos (MARTINS, 1985; CHANG, 2004). A redução dos ganhos na produção desviara os recursos para o mercado financeiro, gerando um processo alucinado de especulação, conhecido como ‘financeirização’⁴⁰. Reduziram-se os espaços para a autonomia relativa dos Estados diante do capital organizado⁴¹, em grande parte do planeta (TAVARES, 1999; FIORI, 1999; ARRIGHI, 2012). A nova agenda e suas regras, pretensamente buscam reequilibrar os ‘ruídos’⁴² provocados pelos desequilíbrios, advindos do próprio funcionamento do sistema interestatal capitalista, há quem considere, como Wallerstein (2001) que suas chances de sucesso são no mínimo duvidosas.

Em relação ao subsistema farmacêutico, se configura um período de importantes alterações: a primeira, refere-se a um fenômeno discutido na literatura como as novas conformações das grandes empresas farmacêuticas – conhecidas como ‘*Big Pharma*’ (BARREIRO e PINTO, 2013; ANGELL, 2014; GUIMARÃES, 2015). Uma dessas

³⁹ Este fenômeno é explicado por vários teóricos do desenvolvimento como um processo gerado pelo impulso para a redução dos custos comerciais, entre outros fatores ditos positivos, neste contexto, os Estados que detém o domínio e o avanço de duas tecnologias que são a base deste processo, o transporte e a transmissão, concentram muito poder sobre o sistema (BALDWIN, 2013). No ‘campo próprio das ideologias’, transformou-se em um conceito de ‘enorme conotação positiva’, e neste contexto marca o debate acadêmico que surge em torno do mesmo e da agenda econômica que se instaurou ao final do século XX (TAVARES e FIORI, 1997, p.7-8).

⁴⁰ Uma maneira sintética de explicar esse fenômeno é a retirada do capital do processo produtivo para os investimentos nos ativos financeiros explicados na nota acima.

⁴¹ O conceito do capitalismo organizado é definido como aquele em que as relações orgânicas entre a burocracia do Estado, bancos públicos e privados e grande empresa estão constituídas de modo a permitir que as pressões dos agentes econômicos sobre os Estados conduzam a consensos estratégicos nas políticas industriais e na coordenação da política econômica geral. (TAVARES, 1999, p.14)

⁴² Um desses ruídos refere-se a crescente massa de lucro das empresas que não é fruto de produção, mas de aplicações no sistema financeiro, contribuindo para o fenômeno da desindustrialização (BRESSER-PEREIRA, 2010).

conformações refere-se ao processo de pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos. Os Estados Unidos buscando o monopólio de produtos inovadores promoveram um aumento da competitividade tecnológica através de alterações nas relações entre suas universidades e centros de pesquisas com as empresas, regulamentadas e aprovadas em leis de grande importância como a Bayh Dole Act de 1980, e a *Waxman-Hatch Act* (Drug Price Competition and Patent Term Restoration Act), de 1984, pelo Congresso americano na década de 1980 (ANGELL, 2014, p.20-25). A primeira estabeleceu um processo indutor de transferência de tecnologia das universidades para as empresas que permitia que toda a pesquisa produzida, a exemplo do NIH, fosse adquirida por empresas interessadas na comercialização e seguimento do patenteamento da tecnologia descoberta pelo instituto, dando início ao que se chama de mercantilização do conhecimento. A justificativa era a de ‘melhorar a posição de empresas de alta tecnologia, de propriedade dos americanos, nos mercados mundiais’. A segunda tinha duas frentes: de um lado, através da *Abbreviated New Drug Application* (ANDA), isentou os produtores de genéricos de repetir todos os estudos para a comprovação de segurança e eficácia exigidos para os medicamentos originais, introduzindo os testes de bioequivalência, o que reduziu enormemente o tempo entre a expiração da patente e o lançamento de um concorrente genérico no mercado; e, por outro, também eliminou a proibição de substituição de medicamentos prescritos e aumentou a duração efetiva das patentes (ALENCAR, 2007, p.82). A partir de então, a indústria farmacêutica americana passou a figurar recorrentemente entre o segundo e o terceiro lugar do setor mais lucrativo da economia dos Estados Unidos da América, desde 1980 (ANGELL, 2014, p.19).

A ‘transferência de tecnologia’ das universidades e institutos oficiais de pesquisa para as empresas impulsionou dois outros fenômenos importantes: o crescimento exponencial de empresas de biotecnologia de pequeno porte, formadas por acadêmicos e pesquisadores, em sua grande maioria, e que estão associadas a primeira fase de desenvolvimento de novos medicamentos; e uma vinculação acionária perniciosa desses atores envolvidos com a produção do conhecimento nas universidades e grandes centros de pesquisa com essas grandes indústrias. Segundo Marcia Angell, agora “[...] eles contam com o setor acadêmico, pequenas empresas principiantes de biotecnologia e com os NIH” (2014, p.24). O segundo fenômeno decorrente deste, ainda não muito bem elucidado na literatura recente, pode envolver uma relação entre a queda do número de inovações farmacêuticas com as novas relações e o processo de pesquisa e síntese de novos fármacos (BARREIRO e PINTO, 2013). A integração entre Estado, capital e ciência, tratada nos itens anteriores, que existe há mais de um século, assumiu nova conformação

que acentuou seu afastamento de uma perspectiva social, presente nas primeiras fases desse subsistema (GUIMARÃES, 2015). Segundo Maria da Conceição Tavares, sobre a ‘retomada da hegemonia americana’ nesse período:

Após terem exportado durante várias décadas o padrão tecnológico do sistema industrial americano através de suas multinacionais, estão tentando usar o seu poder hegemônico para reenquadrá-las, fazer retornar os seus capitais sobrantes e refazer sua posição como centro tecnológico dominante (2017, p.46).

Um dos desenvolvimentos mais importantes dessa nova conformação foi a assinatura dos *Trade Related Aspects of Intellectual Rights* (TRIPS), em 1995, quando se deu a transição do GATT para a Organização Mundial do Comércio – OMC (BERMUDEZ et al., 2000). A origem dos TRIPS se situa claramente nos EUA, além da *Bayh Dole Act*, de 1980 o Congresso americano que aprovou novas regras internas para o setor, na década de 90, para aumentar a vigência da patente de marca registrada, como abordamos são regras do jogo, que surgem para manter uma determinada hierarquia em relação ao sistema como um todo. Segundo Marcia Angell, “desde então, os advogados dos laboratórios vêm manipulando alguns dos dispositivos para prorrogar as patentes muito mais do que os legisladores pretendiam” (2014, p.23), referindo-se as novas regras assim como, a expansão dessas alterações nas regras das relações do comércio exterior.

Pode-se dizer que o Acordo TRIPS é uma manifestação do princípio do liberalismo econômico e visa fundamentalmente assegurar que a acumulação do capital se dê essencialmente sob o controle do grande capital, localizado no centro do sistema interestatal, tentando manter a inovação neste estreito círculo. Para Wilson Cano (1999), um dos grandes problemas com as novas amarras trazidas pela OMC foi a perda do controle sobre os instrumentos de política macroeconômica por parte da maioria dos Estados. Desprovidos do controle desses instrumentos, a maioria dos Estados nacionais foi obrigada a ceder às pressões dos organismos internacionais – além da OMC, não se pode esquecer do Banco Mundial e do FMI – e do capital financeiro. Desde então, esses Estados têm quase nenhuma autonomia para desenvolver uma política industrial efetiva e o processo de desenvolvimento em seus territórios.

O subsistema farmacêutico passou a depender cada vez mais para seu financiamento da capacidade de convencer a sociedade e os sistemas públicos a comprarem seus produtos e do financiamento pelo Estado de pesquisas básicas indispensáveis para o desenvolvimento de novos produtos. A lógica da idealização da inovação como principal mola propulsora da acumulação do

capital assumiu novas formas, direcionando os esforços de pesquisa⁴³ para objetivos cada vez mais tendenciosos concentrando-se em nichos de alto rendimento, como os medicamentos de alto custo (GARRAFA e LORENZO, 2010). Esse novo consenso tecnológico global⁴⁴, estava baseado na construção ideológica sobre o papel da inovação criada por Schumpeter, se desenvolveu tanto no âmbito acadêmico, quanto entre as organizações multilaterais globais e/ou regionais, em fins do século XX e início do XXI, e transformou a inovação numa das principais pautas de política pública da maioria dos governos mundiais (SILVA, 2012). A expansão da biotecnologia ao lado das tecnologias da informação e da computação conformam a ‘Biotecnologia Moderna’, a tecnologia chave para o desenvolvimento econômico e social deste milênio (ANTUNES, 2006).

Isso justifica, em parte, tanto descompasso de olhares, entre os que, financiam o sistema e os que lutam por uma nova agenda para as velhas doenças que continuam negligenciadas (MACIEL, 2010). Segundo Angell, que busca desmistificar os reais interesses dos laboratórios farmacêuticos: "uma indústria que se afastou do seu nobre propósito original de descobrir e produzir novos medicamentos úteis" (2014, p.16). Na análise sobre a relação da ‘tríade’ com o subsistema farmacêutico, ganharam destaque novas agendas confluentes que se expandiram paralelamente, como as da indústria da publicação médica e da racionalidade da evidência científica, na década de 1980 (CAPONI et al., 2010). Segundo Kenneth Camargo Jr., distorções relacionadas à produção e circulação do conhecimento biomédico, podem ocorrer por meio do mercado, visto que, o “conhecimento biomédico foi selecionado para este exercício (de poder) devido ao seu papel central na saúde pública [...]” (2010, p.36). Dentro desse contexto, o advento da epidemia de HIV/AIDS ampliou a forma de se encarar a doença e sua relação com os medicamentos segundo Maria Oliveira (2008, p. 8). Sobre este assunto Jorge Márquez Valderrama (2010, p.86) chama a atenção para o fato de que:

⁴³ Nesse aspecto, é importante ressaltar que apesar dos valores ‘chorados’ pelas empresas com as despesas para pesquisa e desenvolvimento, os maiores valores do orçamento sempre vão para a área de marketing e administração. Como Márcia Angell ressalta “[...] essa proporção (referindo-se ao marketing) equivale a 2,5 vezes o valor das despesas com P&D” (2014, p. 27).

⁴⁴ Para José Porfiro Silva este consenso tecnológico global envolve os seguintes aspectos (i) os teóricos da economia da inovação (Schumpeter, neoschumpeterianos evolucionários, novos teóricos do crescimento econômico endógeno), (ii) as teorias econômicas, dos anos 1970 e 1980, que procuraram descaracterizar o significado dos Estados desenvolvimentistas, (iii) o projeto Regan-Thatcher, de Estado mínimo, instalado no início da década de 1980, na esteira da crise que vinha da década anterior, e que atualmente ainda se apresenta incrustado nos mais diversos aparelhos governamentais, para governamentais e/ou não-governamentais, e, (iv) os problemas de desempenho econômico dos países desenvolvidos (2012, p.9).

A história da epidemia de HIV/AIDS, como história de uma experiência coletiva e como história do presente, deve nos ensinar o valor da liberdade e do direito à informação. Liberdade de investigar e liberdade de debater, direito de saber e de se informar; liberdade de negociar com sua própria norma biológica e direito de ser diferente. Ninguém escolhe infectar-se com nenhum vírus, trata-se de um evento fortuito. Assim como ninguém escolhe ser hemofílico, diabético ou doente de câncer. Mas as sociedades podem sim estabelecer as vias democráticas e os meios materiais para que a normalidade biossocial de cada pessoa possa ser vivida sem estigmatizações sociais, sem exigências de compaixão ou de tolerância e no gozo do Estado Social de Direito.

As pressões políticas e econômicas em torno dos novos tratados comerciais e de proteção intelectual são sinais de que o sistema continua em desalinhamento contínuo. Isto não é, entretanto, nenhuma grande novidade, os mecanismos político-econômicos instituídos pelos países centrais do sistema sempre buscaram limitar as agendas desenvolvimentistas dos Estados concorrentes, processo a que Friedrich List denominou, ainda na primeira metade do século XIX, de “chutar a escada” (CHANG, 2004). Em torno deste debate, que apresentamos o último item que fecha este capítulo e aborda elementos conceituais sobre o que estamos assumindo como ‘perspectiva desenvolvimentista’.

1.3 Estado intervencionista-desenvolvimentista: limites e possibilidades

De David Hume a Karl Marx, todos os autores clássicos, entre o fim do século XVIII e meados do século XIX, atacaram sistematicamente as políticas e os sistemas mercantilistas e acreditaram de uma forma ou de outra na necessidade ou na inevitabilidade do desaparecimento dos Estados territoriais (FIORI, 1999, p.15).

O capital privado, principalmente aquele organizado em estreitas redes oligopolistas, não tende a ser uma força política em favor de mercados competitivos. Tampouco pode um Estado que é um contador passivo de tais interesses oligopolistas dar a eles aquilo que não estão dispostos a oferecer por si mesmos. Apenas um Estado que é capaz de agir de modo autônomo pode fornecer esse bem coletivo essencial. A inserção é

necessária para informações e implementação, mas sem autonomia a inserção irá degenerar-se em um supercartel voltado, como todos os cartéis, à proteção de seus membros contra mudanças no *status quo* (EVANS, 1993, p.16).

Esse quadro internacional sofrerá profundas modificações (pós II Guerra Mundial). Novas regras do jogo foram emergindo, orientadas para facilitar uma progressiva integração dos grandes mercados nacionais. A circulação de bens e de capitais tendeu a ser cada vez mais fluida, passando a concorrência internacional a desempenhar o papel de principal fator dinâmico do crescimento.[...] A concorrência fez-se mais e mais com base na inovação, passando os investimentos em tecnologia a desempenhar papel estratégico nas empresas. [...] Estava em rápida formação, no mundo capitalista, um sistema econômico planetário que se superpunha aos antigos sistemas econômicos nacionais. Não existe base para afirmar que a economia mundial assumirá a forma de uma constelação de grandes empresas atuando com crescente autonomia vis-à-vis dos governos nacionais. Mas não se pode desconhecer que tais empresas têm peso considerável no sistema emergente (FURTADO, 1989, p.26).

As citações que abrem este item destacam três elementos importantes, para discutirmos os limites e as possibilidades para a garantia do acesso aos medicamentos: a importância dos Estados no desenvolvimento; a relação entre este e o capital privado; a questão da autonomia dos estados nacionais para responder a pressão dos grupos transnacionais, e as regras do jogo que conformam o sistema interestatal capitalista.

O conceito de desenvolvimentismo está intimamente relacionado no campo da economia, a fins relacionados ao crescimento da produção sendo objeto de planejamento, quantificável em metas e taxas pré-determinadas definidas por instrumentos e meios adequados para atingir o objetivo estabelecido. Entretanto, no plano ideológico, ele toma, por vezes, a forma de utopia, de desejo pela construção de uma sociedade melhor e um mundo mais harmônico, mais justo e equitativo. Em relação à soberania dos Estados nacionais. “[...] o desenvolvimentismo passa a ser um guia de ação cuja ideologia concebe o desenvolvimento não mais apenas como meio para atingir um fim, mas como fim em si mesmo, pois incorpora em seu conceito os próprios valores perseguidos” (FONSECA, 2014, p.50). Ao analisar as teorias a respeito do desenvolvimento,

Pedro Fonseca encontrou três atributos comuns: industrialização⁴⁵, intervencionismo⁴⁶ e projeto nacional⁴⁷ (FONSECA, 2014).

Há dois polos neste debate, o primeiro assumiu várias formas, mas desde sua primeira versão, mercantilista considera indispensável o papel interventor e de liderança do processo por parte do Estado, o segundo, de cunho liberal, defende intervenção mínima por parte do Estado que deve ter um papel essencialmente regulador no sentido de corrigir ‘falhas do mercado’. Para Peter Evans, independente da matriz conceitual adotada para se abordar o papel dos estados no desenvolvimento têm sido sempre centrais a intervenção e a responsabilidade do Estado, em qualquer contexto histórico-econômico. Para ele vale sempre a imagem simbólica do ‘Estado solução’, ou seja, os Estados são sempre intervencionistas, seja quando assumem o papel de motores dos processos de mudança estrutural, ou mesmo como meros reguladores do sistema econômico na linha das correntes liberais, ou utilitaristas que tratam o ‘Estado como um problema’ (EVANS, 1993, 2004). A análise de Polanyi reforça essa linha de argumentação, quando ele mostra que num período de apenas 24 anos, entre 1821 e 1845, foram intervenções do Estado inglês que criaram as bases legais que tornaram a economia de mercado possível. Nesse período, o Estado inglês transformou em mercadoria fictícias: o dinheiro – através da legislação bancária de 1821; o trabalho – através da *New Poor Law* de 1834; e a terra ou natureza - através da *Real Property Act* de 1845 (POLANYI, 2000, p.89-98). Sem essas ações do Estado, não existiria a sociedade de mercado, nem o chamado ‘livre mercado’.

Segundo Peter Evans, “tanto as ações do Estado quanto suas consequências para o desenvolvimento tornam-se contingentes do contexto no qual estão imersas” (1998, p.62). Ele utiliza da análise institucional comparativa para estudar as relações entre as estruturas estatais, as relações entre Estado e sociedade e os resultados do desenvolvimento em cada contexto (1998; 2004). Sua análise sobre as trajetórias de desenvolvimento nacional dos Estados do Zaire, Japão, Coreia, Taiwan, Brasil e Índia, apontou importantes variações na estrutura e no comportamento do aparato do Estado e sua relação com a sociedade. Seu objetivo era “tomar os tipos estruturais

⁴⁵ “A industrialização é o caminho para acelerar o crescimento econômico, a produtividade e a difusão do progresso técnico, inclusive para o setor primário” (FONSECA, 2014, p.41, grifos do autor)

⁴⁶ “A **intervenção consciente e determinada do Estado** com o propósito de viabilizar o projeto, o que supõe atores aptos e capazes para executá-lo no aparelho do Estado e com respaldo social e político de segmentos e classes no conjunto da sociedade” (idem).

⁴⁷ “A existência de um **projeto deliberado** ou **estratégia** tendo como objeto a nação e seu futuro. Esta pode ser associada, com certa licenciosidade, a projeto nacional, desde que não se entenda por isso repulsa ao capital estrangeiro nem rompimento com a ordem internacional, mas simplesmente a nação como epicentro e destinatária do projeto” (idem).

existentes como pontos de partida, usando-os para mostrar como a organização interna e as relações com a sociedade produzem impactos desenvolvimentistas distintos”. Esta justaposição permitiu focalizar a atenção nas variações de respostas encontradas sobre cada trajetória, que permitiu estabelecer três tipos de Estados: ‘predatório’, ‘desenvolvimentista’ e ‘intermediário’ (EVANS, 2004, p.76-7).

Peter Evans também analisou a trajetória dos países do leste asiático, onde teria ocorrido um ‘milagre econômico’ no período pós-Segunda Guerra Mundial⁴⁸. O primeiro elemento institucional por ele destacado foi a presença de uma ‘burocracia econômica, poderosa, talentosa e cheia de prestígio’ que fomentou investimentos transformadores com foco principalmente na industrialização, através da oferta de capital e da criação e legitimação institucional desta ‘estrutura grandiosa’⁴⁹ para supervisão e acompanhamento das estratégias do Estado, o exemplo mais contundente é o do *Ministry International Trade and Industry* (MITI)⁵⁰ do Japão (EVANS, 2004, p.81). Segundo ele, foi a combinação de autonomia⁵¹ e parceria⁵² que permitiu aos Estados desenvolvimentistas, a sustentação do projeto de transformação estrutural frente aos desafios internos e externos ao seu domínio territorial (EVANS, 2004). O mesmo autor considera o Brasil e a Índia, como ‘estados intermediários’ por terem apresentado algum sucesso ao longo de suas trajetórias, porém mais inconsistentes e ocasionais (EVANS, 2004).

Wallerstein (2001) considera que há quatro poderes dos Estados em relação aos seus respectivos sistemas econômicos: 1) o poder sobre a jurisdição territorial e a responsabilidade pelo controle dos movimentos de bens, dinheiro-capital e força de trabalho através de suas fronteiras; 2) o direito legal, de determinar as regras que governam as relações sociais de

⁴⁸ Sua análise procurou verificar as variações institucionais do ‘Estado desenvolvimentista’, com base em nos estudos de Chalmers Johnson (1982) sobre o Japão; e de de Amsden (1989) e Wade (1990) sobre a Coreia e Taiwan.

⁴⁹ Este é um claro exemplo que Peter Evans justifica através da matriz hipotética Weberiana sobre o papel que uma sólida burocracia meritória exerce sobre o desenvolvimento, resultando na atração dos mais influentes egressos das melhores universidades para o setor público que buscam uma carreira de longo prazo e dentro de regras e normas claras, além do grande prestígio que os cargos públicos de alto escalão exercem sobre a sociedade.

⁵⁰ O MITI era a agência piloto responsável pela supervisão do plano estratégico estabelecido pelo Estado, gerenciava desde a aprovação de empréstimos para investimentos pelo *Japan Development Bank* além de decidir sobre “a alocação de moeda estrangeira para propósitos industriais e sobre o licenciamento para importação de tecnologia estrangeira [...]”. (EVANS, 2004, p.81).

⁵¹ O conceito de autonomia retrata a capacidade de uma organização estatal formular de forma relativamente independente seus objetivos através de uma coerência burocrática interna associada a uma forte identidade corporativa, onde não está condicionada, no sentido marxista estrutural, a subordinação às regras da acumulação de capital (EVANS, 2004).

⁵² Parceria traz o sentido em que uma organização estatal, competente e coesa, poder estabelecer conexões externas com agentes do mercado e com a sociedade, orientando-os para as questões da coletividade, ‘ajudando o capital privado a encontrar soluções que seriam difíceis de serem atingidas de outra forma [...]’. Implicando na formação de uma rede de conexões entre o Estado e grupos sociais que compartilham do mesmo projeto de transformação (idem).

produção no interior de sua jurisdição; 3) o poder de cobrar impostos e, por último, 4) o poder dos Estados de monopolizar as forças armadas. “De maneiras diferentes, o Estado tem sido crucial como mecanismo para otimizar a acumulação” (2001, p.42-9).

Desde o século XVIII, que os liberais reforçam uma pauta ideológica sobre o papel do Estado, em que este desempenharia um papel negativo para o desenvolvimento, o qual resultaria fundamentalmente do livre jogo das forças de mercado, a famosa ‘mão invisível’ de Adam Smith. Apresentam o sistema capitalista como o resultado principalmente das atividades de empreendedores privados, de preferência livres da interferência dos mecanismos de controle estatal (DOBB, 1976; CHANG, 2004; MAZZUCATTO, 2014; MÉZSAROS, 2015). Segundo Wallerstein, “[...] isso nunca foi verdade em lugar nenhum. É ocioso especular se o capitalismo teria florescido sem o papel ativo desempenhado pelo Estado moderno” (WALLERSTEIN, 2001, p.49).

A defesa da utopia desenvolvimentista⁵³ implica em revisão sobre toda a lógica que movimenta o sistema e exige cada vez mais uma sociedade mobilizada com compreensão sobre as raízes históricas de seus problemas e fragilidades, que seja capaz de revalorizar o encontro com esta utopia, exprimindo anseios e necessidades que também ressignifiquem a manutenção de sua existência sobre a lógica econômica, segundo Álvaro Vieira Pinto:

Aproximamo-nos, desse modo, da compreensão das próprias raízes do processo histórico, pois no problema das ideias, enquanto ideologias, há que distinguir uma dupla face: por um lado, é o indivíduo que possui a ideia, e esse é o aspecto psicológico; mas, por outro, é a ideia que possui o indivíduo, e esse é o aspecto sociológico. Da inter-relação entre os dois aspectos, é que resulta o desenvolvimento histórico. Toda mutação de cena, todo avanço histórico, é necessariamente produto das ideias que a cada instante do tempo são possuídas por um grupo social, e por isso mesmo inspiram um projeto futuro (1956, p.3).

Apesar da forte onda neoliberal contra o papel do Estado, diversos autores recentes advogam a importância de se voltar a discutir o papel do Estado no desenvolvimento (EVANS, 1993, 2004; ARBIX; ZILBOVICIUS; ABRAMOVAY, 2001; CHANG, 2004; MAZZUCATTO,

⁵³ Na abertura deste item apresentamos esta perspectiva. O objetivo estratégico do planejamento dos Estados desenvolvimentistas deve garantir uma conciliação da taxa de crescimento com emprego, que combata a desigualdade social e a concentração de renda, que respeite a cultura e as diversidades de cada sociedade e que extirpe de vez, com a agenda ideológica fomentada pelo sistema econômico que mantém o que Furtado denomina de fantasia geopolítica aberrante de ‘potência emergente’ (FURTADO, 2001, p.21).

2014; CALIXTRE, BIANCARELLI e CINTRA, 2014). Este debate não pode ser realizado sem a compreensão dos mecanismos que regem o funcionamento do interestatal capitalista (FIORI, 1999, 2010, 2014; DOS SANTOS, 2000; AMIN, 2001) e que pressionam o comportamento dos Estados, assim como sem considerar o papel da sociedade, como Álvaro Vieira Pinto chamou a atenção. No âmbito geopolítico, Fiori considera que de forma análoga ao mecanismo do princípio do duplo movimento⁵⁴ de Polanyi, cada Estado nacional e sua sociedade através de diversos caminhos e instrumentos, devem constituir ‘redes igualitárias de proteção coletiva’ dentro de sua abrangência. Da mesma forma, no contexto do sistema interestatal capitalista é sugerido uma reação defensiva-ofensiva dos Estados que possibilitem a geração de sistemas econômicos que protejam a sociedade das situações adversas impostas pelo aumento da pressão competitiva do sistema (2014, p.206). Quanto ao papel estatal de condutor do desenvolvimento, Fiori chama a atenção para o fato de que muitos Estados podem perder “[...] o bonde da história por longos períodos, caindo na vala comum do desenvolvimentismo preguiçoso, perdido na teia repetitiva e sonolenta das diatribes macroeconômicas [...]” (FIORI, 2014, p.207).

Diante da reemergência da multipolaridade no plano internacional de poder, a partir da ascensão chinesa, do reerguimento russo e mais recentemente da ascensão indiana, decisivas para o surgimento e articulação crescente dos BRICS, por exemplo, além da disputa crescente por poder entre os EUA, de um lado, e a China e a Rússia, de outro, cabe perguntar os limites e as possibilidades que esse cenário abre para o Brasil. Afinal não é demais lembrar que em outro período histórico, o Brasil pôde se beneficiar da disputa interestatal no centro do sistema para impulsionar seu projeto de desenvolvimento. No terceiro capítulo buscamos fazer uma narrativa histórica do papel do Estado brasileiro no desenvolvimento e a evolução da indústria farmacêutica neste contexto, apontando os limites e possibilidades ao longo dessa perspectiva para a garantia do acesso aos medicamentos.

⁵⁴ Polanyi compreende o duplo movimento como um processo dinâmico que atuou na sociedade moderna, onde a expansão do mercado era cerceada por um contra movimento da sociedade que preservava a defesa do das garantias sociais. Este contorno foi vital para a proteção da sociedade, “ele era, em última análise, incompatível com a auto-regulação do mercado e, portanto, com o próprio sistema de mercado” (POLANYI, 2000, p.161).

2 A MONTAGEM DAS PEÇAS DO QUEBRA-CABEÇAS E OS CAMINHOS METODOLÓGICOS

Era só aprender a ler o jornal, cruzar as informações e desenrolar o novelo (DREYFUSS, 1989, p. 7).

O mundo acadêmico, em sua grande maioria, sempre pesquisara em segunda mão, aproveitando o trabalho de campo dos jornalistas [...]. São eles os verdadeiros analistas do dia-a-dia, que fuçam, questionam e servem, de bandeja – como verdadeiros assistentes de pesquisa – a matéria-prima aos pensadores de gabinete (DREYFUSS, 1989, p. 7).

Dados sem alma são como pedras que rolam dos morros, não formam caminhos (CARDOSO, 2018).

A pergunta inicial da pesquisa foi gerada pela constatação de uma concentração de eventos no primeiro ano do governo Lula, em torno de agendas cruciais para a condução da Política Nacional de Medicamentos (PNM). Entre as que mais inquietava, era a Política Industrial e Tecnológica e de Comércio Exterior (PITCE) que colocava entre seus quatro setores estratégicos os fármacos e medicamentos. A questão que foi formulada poderia ser feita da seguinte forma: porque os ‘fármacos e medicamentos’ foram escolhidos entre os quatro setores estratégicos da PITCE? A formulação desta pergunta gerou outras. A primeira delas diz respeito ao próprio caráter da PITCE como uma política efetiva de desenvolvimento nacional, articulando iniciativas de fomento industrial, proteção e promoção comercial e de apoio à inovação científica e tecnológica. A segunda tem a ver com a relação entre a PITCE e a política sanitária. A terceira está voltada para a compreensão da relação entre as políticas para o setor farmacêutico e o processo de desenvolvimento nacional no longo prazo. A quarta pergunta diz respeito à relação entre a política pública de desenvolvimento e os interesses do capital, externo e interno no setor. Uma quinta pergunta tem a ver com a possibilidade ou não de desenvolvimento de uma política para o setor no estágio atual do SIC.

À medida em que a pesquisa foi evoluindo na busca de respostas a essas perguntas, foi ficando claro que seria impossível entender o processo de formulação da PITCE, sem compreender a história das políticas públicas em relação ao setor farmacêutico ao longo do processo de desenvolvimento nacional. Ao procurar compreender essas questões no passado, foi indispensável tentar entender, especialmente, a relação entre as políticas públicas e os interesses do empresariado do setor, ou melhor do capital industrial ligado à indústria farmacêutica e suas

entidades representativas. Tal perspectiva mudou completamente o foco da pesquisa, que deixou de se concentrar na primeira década deste século, para abranger um período mais longo, que se iniciou um século antes. A pesquisa se transformou num estudo histórico do setor no Brasil, o que aliás tem a ver com o título da tese, que foi sempre o mesmo.

Com base nas questões apresentadas acima foram formulados os objetivos da pesquisa. Assim, o objetivo geral foi o de levantar e analisar as possibilidades e limites da política industrial do Estado para o setor farmacêutico e sua relação com o jogo de interesses no interior do SIC. Deste decorreram os seguintes objetivos específicos: 1) identificar e analisar os principais elementos da política industrial para o setor de fármacos e medicamentos em cada um dos recortes históricos reconhecidos pela literatura desde 1930; 2) identificar em cada um desses recortes a dinâmica da agenda política, as principais questões em jogo e os atores que influenciaram a formulação da política industrial para o setor de fármacos e medicamentos.

Os recortes históricos escolhidos foram: 1) o período em que prevaleceu o modelo nacional-desenvolvimentista – 1930 a 1979; 2) o período que compreende a década de transição desse modelo para o modelo liberal periférico – 1980 a 2002; e 3) o período compreendido entre a formulação e instituição da PITCE (2003 a 2007) até o final do governo Lula. Esta tese, pode ser enquadrada como uma pesquisa qualitativa, de caráter histórico, baseada em fontes secundárias de informação.

Uma questão chave para a pesquisa é a relação entre o Estado e o capital, ou os interesses do empresariado. Mariana Mazzucato, em “O Estado Empreendedor: Desmascarando o mito do setor público vs. o setor privado”, chama a atenção para carta enviada por John Maynard Keynes para Franklin D. Roosevelt, no qual discutia a relação entre o papel do Estado e do empresariado no desenvolvimento e na qual faz recomendações para o então presidente norteamericano no sentido de como deveria lidar com os empresários. Destacamos, a seguir, os principais trechos da carta de Keynes:

Os homens de negócios têm um conjunto de ilusões diferentes dos políticos e por isso precisam de tratamento diverso. Mas eles são muito mais mansos do que os políticos [...] porém ansiosos demais para ter uma visão alegre, vaidosos talvez, mas muito inseguros de si mesmos [...]. Você poderia fazer o que quisesse com eles, se os tratasse (mesmo os majoritários) não como lobos ou tigres, mas como animais domésticos por natureza [...] (KEYNES, 1938, apud MAZZUCATO, 2014, p. 30).

Segundo Mazzucato, Keynes associava o Estado à “imagem de um leão rugindo”, por ter um “espírito animal como orientador do espírito empresarial” enquanto associava os empresários a “animais domesticados” (2014, p. 30). Ela procura mostrar como Keynes defendia o papel do Estado como líder do processo de desenvolvimento, cabendo aos empresários o papel de liderados. Tal relação não é tão simples, entretanto, particularmente no caso de um país como o Brasil, que ocupa um lugar subordinado no SIC. Algumas representações do empresariado estão ligados ao grande capital estrangeiro, que conta com o apoio das potências centrais, ou dos ‘leões centrais do Sistema’, tendo, portanto, uma capacidade de influência sobre o Estado muito maior do que a que existe entre o empresariado de um país central e seu Estado nacional, como é o caso a que Keynes se referia. Assim, não se pode tratar de forma simplificada a relação entre o Estado e o capital, ou o empresariado no Brasil.

No Brasil, segundo Eli Diniz e Renato Raul Boschi, existem duas formas de representação dos interesses dos empresários, a corporativa que é induzida pela organização do Estado, a partir de 1930, e extracorporativa, que são instituídas paralelamente às entidades oficiais dando mais ‘mobilidade na intermediação de interesses’ (1979, p. 25-26). Nenhuma das duas, entretanto, chegou a assumir uma perspectiva nacionalista. A narrativa apresenta a trajetória das formas de representação extracorporativas, que foram as que prevaleceram e sua relação com as agendas do Estado ao longo da história.

Esse direcionamento na abordagem decorreu dos achados relativos ao período da pesquisa (2003-2010). Para compreender o mesmo, foi fundamental analisar seus antecedentes históricos, de forma a contextualizar as agendas dos governos do PT. Durante a pesquisa chegamos a um certo impasse em torno de um emaranhado de fatos encontrados que envolviam uma antiga associação dos empresários, conhecida por divulgar alguns dos principais indicadores de consumo e produção de medicamentos no Brasil, e que durante o período ‘trocou de identidade’, mas manteve sua agenda de interesses.

Foi especialmente importante poder contar com trabalhos consagrados sobre o papel do empresariado e sua relação com o desenvolvimento e com o poder político, como os de Luciano Martins (1968, 1975, 1985), Bresser-Pereira e Eli Diniz (2009; 2016), Eli Diniz e Renato Boschi (1978, 1979, 1999, 2002, 2003, 2007), René Dreifuss (1981, 1989) e Wagner Mancuso (2004, 2007), principalmente. Para Eli Diniz e Renato Boschi (1979), o Brasil, como os demais Estados de industrialização tardia, teve no núcleo estatal a principal matriz de geração das mudanças, mas isso não garantiu a autonomia desse núcleo para implantar políticas desenvolvimentistas. Ao

longo da história, procuramos mostrar como o Estado brasileiro foi se tornando mais dependente dos interesses privados, numa perspectiva de subordinação ao centro do SIC.

2.1 Abordagem teórico-metodológica

Foi escolhido o neoinstitucionalismo histórico como abordagem teórico-metodológica. Eduardo César Marques qualifica essa abordagem como “lugar analítico e metodológico” (1997, p. 3), em função da sua situação intermediária entre a teoria e os métodos. A escolha dessa abordagem se justifica pelo fato de que esta pesquisa buscou compreender o processo que levou à escolha dos fármacos e medicamentos como um dos quatro setores estratégicos da PITCE, como também, verificar em que medida as suas diretrizes estavam articuladas com a política de samitária. Segundo Pierson e Skocpol, autores que se identificam como neoinstitucionalistas históricos “*En cualquier caso, los análisis tienden a destacar y explorar las causas que operan en los niveles interorganizacionales o interinstitucionales*” (2008, p. 20). Tal abordagem busca facilitar a compreensão da articulação entre o processo de formulação de políticas, que se dá em torno de temas específicos, como é o caso da política setorial aqui estudada, com o contexto histórico mais geral, ou na conjuntura política em que ocorre.

Em meados da década de 1980, a abordagem neoinstitucionalista introduziu aspectos importantes para os estudos das ciências políticas, principalmente pela possibilidade de explicar a natureza das políticas governamentais. Existem duas correntes de análise para os neoinstitucionalistas, uma centrada no *state-centered* e outra *polity-centered analysis* (SKOCPOL, 1995). Luciano Martins (1985) considera fundamental discutir as teorias envolvendo o papel do Estado, principalmente no contexto do processo de industrialização e desenvolvimento. Para este autor, cada Estado teve uma constituição e organização distinta, em que a análise precisa levar em consideração as articulações com a estrutura de classes e com a sociedade em dado momento histórico. Em sua argumentação, essas articulações podem ajudar a explicar a trajetória dos acontecimentos, como tem sido a proposta desse trabalho. A compreensão do papel central do Estado foi afinal o grande motivador do surgimento da abordagem neoinstitucionalista histórica, simbolizada no livro fundador da mesma “*Bringing the State Back in*” de Peter Evans, Dietrich R. Rueschemeyer; e Theda Skocpol (1985). O livro surgiu quando se buscava desconstruir esse papel dos Estados, tanto na intermediação do contexto do SIC como na organização das necessidades de um dado território.

O desenvolvimento da industrialização de alguns Estados situados na periferia do SIC sofreram uma grande aceleração histórica, assim como ocorreu no Brasil entre 1930 e 1980.

Nesse contexto é fundamental ressaltar, que esse fenômeno em especial – aceleração do tempo histórico –, obriga o sistema produtivo a uma permanente adaptação evolutiva e conjuntural com o núcleo dos Estados hegemônicos, e isso se traduz, em constantes desorganização/reorganização de parte dessas estruturas econômicas. De forma que, se “[...] criam as condições e, depois, dada sua persistência, reforçam essas mesmas condições, para que o Estado e sua burocracia passem a desenvolver, na gestão da economia e no processo de acumulação, um papel *sui generis*” [grifos do autor] (MARTINS, 1985, p.23-24). Este fenômeno, decorre da própria relação de subordinação e dependência estrutural, com o processo de internacionalização da produção capitalista. Isso conforma diferentes rearranjos entre ‘blocos de capital’ com a identificação de classes dominantes pelos mesmos. Como o mesmo autor ressalta, entre outras razões, porque:

[...] as fronteiras do *econômico* (o mercado mundial) e as fronteiras do *político* (estado-nação) deixam de coincidir e os interesses prevaletentes no âmbito de cada uma dessas esferas, que se cruzam no *interior da nação*, tendem a obedecer a lógicas que tanto podem ser complementares quanto contraditórias (idem).

A análise a luz dessa relação, permite compreender os limites da autonomia do Estado como do papel desempenhado pela sociedade no transcorrer desse processo. Através da dimensão política face a dimensão econômica e a social, é que os Estados podem criar condições para exercer um papel estruturante e fundamental nessas economias, conduzindo ao desenvolvimentismo (MARTINS, 1985; EVANS, 1993; 2014). Segundo Há-Joon Chang (2004), Alexander Gerschenkron⁵⁵ argumentava “que o ritmo continuamente crescente do desenvolvimento tecnológico impunha aos países que estavam empreendendo a industrialização a criação de veículos institucionais mais eficazes para mobilizar o financiamento”. Tais veículos, instituições ou políticas de cunho protecionistas envolvem medidas hoje denominadas políticas industrial, comercial e tecnológica (ICT). A consideração das políticas de ICT seguidas pelo Estado brasileiro, especialmente em relação ao último período considerado (2003-2010) constituirá um aspecto importante da análise desenvolvida.

Na perspectiva centrada na análise da forma de governar (*polity-centered analysis*), o Estado não é visto como o único centro de poder para gerar as decisões políticas no seu interior. Conforme seus interesses, a análise tende a buscar outros elementos analíticos, além da perspectiva que analisa o papel do Estado entendendo que: [...] “o Estado é parte da sociedade e

⁵⁵ Historiador russo-americano que escreveu “*Economic Backwardness in Historical Perspective*” (1962).

pode, portanto, em certos casos, ser influenciado por ela em maior grau do que a influência” (ROCHA, 2005, p. 16). A identificação desses elementos analíticos abrange também uma análise das instituições governamentais, a análise das políticas públicas anteriores, fatores condicionantes da sociedade civil, suas estratégias e objetivos.

O percurso analítico buscou discutir a autonomia relativa do Estado na condução da política industrial farmacêutica, procurando verificar a existência, ou não, de insulamento burocrático e o grau de influência de setores da sociedade, visto que, “[...] a força do Estado e dos agentes sociais são contingentes a situações históricas concretas; e, finalmente, a relação Estado/sociedade não compõe um jogo de soma zero, implicando a possibilidade de que compartilhem os mesmos objetivos” (ROCHA, 2005, p. 16). Ainda que, os objetivos tenham sido subordinados à lógica econômica da dependência e subordinação ao núcleo do sistema interestatal capitalista. Neste contexto, a análise sobre o Estado e os grupos dominantes que disputam a predominância sobre as instituições e que competem por recursos da economia e apoio da sociedade devem fazer parte do processo analítico, buscando analisar a autonomia e a capacidade do aparato estatal sobre a predominância na condução de sua agenda. Segundo os autores neoinstitucionalistas,

One of the most prominent debates in the recent neo-Marxist literature on the ‘capitalist state’ has centered on the question of ‘state autonomy’. Some neo-Marxists have taken the position that states are not autonomous but act as instruments of dominant-class interests and will. Others view states as structures embodying class relations and continually being reshaped by political class struggles. For these theorists the state as such is not autonomous, but balances of class forces and alliances do determine whether given regimes or policies might be at odds with the interests of particular classes or class fractions. Still other neo-Marxists posit that states inherently are organizationally autonomous from dominant classes, yet hold that they still necessarily function to further capital accumulation and to preserve class dominance in the mode of production as a whole (EVANS; RUESCHEMEYER; e SKOCPOL, 1985, p. 350)⁵⁶.

⁵⁶ Um dos debates mais proeminentes na recente literatura neo-Marxista sobre o "estado capitalista" têm se centralizado sobre a questão da "autonomia de estado". Alguns neo-Marxistas tomaram uma posição na qual estados não são autônomos, mas agem como instrumentos dos interesses e vontades da classe dominante. Outros vêem estados como estruturas que incorporam relações de classe e são continuamente reformuladas pelas lutas políticas de classe. Para estes teóricos, o estado em si não é autônomo, mas o balanceamento de forças e aliança de classe

O neoinstitucionalismo histórico chama a atenção para a importância das instituições sociais, formais e informais, para o papel e as posições tomadas tanto pelos atores sociais, quanto pelo Estado, nas disputas que buscam influenciar a formulação de políticas. O neoinstitucionalismo histórico considera o contexto histórico em que as políticas são decididas. Para essa corrente, as instituições são as regras do jogo, que condicionam e influenciam a dinâmica das agendas políticas, arenas decisórias e estratégias dos atores envolvidos (MARQUES, 1997; FREY, 2000; GERSHMAN e SANTOS, 2006). O elemento cultural, portanto, afeta de forma profunda o processo da formulação e implantação das políticas públicas, além dos fatores que influenciam os interesses da sociedade civil, constringendo, conformando, suas estratégias e objetivos (SCKOPOL, 1985). Esta abordagem também permite proceder à avaliação das contribuições de determinadas estratégias escolhidas para a solução de problemas específicos, ou seus resultados (FREY, 2000).

O conceito de instituição utilizado nos estudos neoinstitucionalistas é variado, podendo incluir regras formais (leis, normas e outros procedimentos) e informais relacionadas a códigos de conduta, hábitos e convenções em geral. As instituições também podem ser vistas, no entanto, em certas situações como organizações que definem regras e defendem interesses próprios ou de grupos sociais que representam. De qualquer modo, os neoinstitucionalistas tendem a enfatizar o caráter mais amplo das instituições quando comparados ao das organizações. Por instituições entendem-se, portanto, qualquer regra ou “forma de constringimento que moldam” as interações humanas “e, por organizações, os grupos e agentes políticos (partidos, governos, senado, prefeitura), econômicos (sindicatos, cooperativas), sociais (igrejas, clubes) e educacionais (escolas, universidades)” (NORTH apud MARQUES, 1997, p.76).

As instituições conformam, delimitam ou constringem o jogo e as posições dos diferentes atores, sendo que os atores também podem influenciar e modificar as próprias instituições. O Estado para esta corrente é mais do que um mero representante de classes ou interesses sociais, ele tem certa autonomia em relação àqueles. Os próprios funcionários estatais podem ser vistos como atores em determinadas situações, com agenda própria, influenciando as políticas públicas (MARQUES, 1997; FREY, 2000; ARRETICHE, 2007).

determinam se determinados regimes ou políticas poderão ser de prováveis interesses de particulares ou fracionadas classes. Outros neo-marxistas ainda postulam que estados são inerentemente organizacionalmente autônomos das classes dominantes, porém, ainda assim sustentam que eles necessariamente funcionam para manutenção de acumulação de capital e para preservação de classes dominantes no modo de produção como um todo (tradução nossa).

A abordagem neoinstitucionalista teve suas origens nas ciências sociais, mais particularmente na sociologia, que é uma disciplina de caráter essencialmente histórica, que desde o seu início procurou estudar e entender as transformações porque passava o capitalismo europeu (SKOCPOL, 1985). A análise procura explicar processos e resultados políticos a partir de variáveis institucionais, frutos de lutas políticas e processos temporais concretos percorridos remetendo sempre ao conceito de dependência de trajetória, observada no tempo, na história (HOCHMAN, 2010). A análise desenvolvida permitiu a construção de uma narrativa em perspectiva histórica sobre o desenvolvimento da política industrial farmacêutica, nas diferentes conjunturas vividas pelo país entre 1930 e 2010.

Para estudar as diferentes conjunturas históricas abordadas, buscamos apoio no conceito apresentado por José Eustáquio Diniz Alves:

Uma análise de conjuntura é um retrato dinâmico de uma realidade e não uma simples descrição de fatos ocorridos em um determinado local e período. Ela deve ir além das aparências e buscar a essência do real. Porém, a realidade mundial, nacional ou local, é multifacetada, o que torna difícil a sua apreensão à primeira vista. O desafio de qualquer análise de conjuntura é compreender as inter-relações das partes que formam o todo, pois a totalidade é um conjunto de múltiplas determinações. Neste sentido, a análise de conjuntura funciona como um mapa que nos permite 'viajar' na realidade. [...] Assim, também, é a análise de conjuntura que busca traçar um mapa da correlação das forças econômicas, políticas e sociais que constituem a estrutura e a superestrutura da sociedade, as quais se vinculam através de relações de poder (ALVES, 2008, p. 1).

Análise de conjuntura quer dizer análise de conjunto. É a análise das partes que formam um todo complexo. A estrutura, por sua vez, é a interligação do conjunto formado pela reunião das partes ou elementos de uma determinada ordem ou organização. Qual é, então, a diferença entre estes dois termos? Uma primeira diferença importante encontra-se na perspectiva temporal da análise. A conjuntura está relacionada com os ciclos de curto prazo da economia e da política, enquanto a estrutura está relacionada aos ciclos de longo prazo. Uma mudança estrutural geralmente requer várias mudanças conjunturais, enquanto estas últimas podem ocorrer sobre a mesma base estrutural (ALVES, 2008, p. 1).

Convém lembrar que foram Alexis de Tocqueville e Karl Marx que inauguraram os estudos de conjuntura ao estudar os acontecimentos relativos à Revolução de 1848 na França e suas consequências nos anos seguintes (VELASCO E CRUZ, 2000). No seu texto em que se refere a esses autores, ao tratar da análise de conjuntura na ciência política, Sebastião Velasco e Cruz mostra que

[...] o fato de não constar como um domínio distinto no corpo da Ciência Política não quer dizer que a análise de conjuntura seja estranha a essa disciplina, ou que a mesma nada tenha a dizer de útil sobre como praticá-la. Mas implica sustentar duas proposições embaraçosas [...]:

- 1) Implica reconhecer que nesse campo, como em tantos outros, predomina em nossa área o dissenso – a pluralidade de perspectivas teóricas e metodológicas;
- 2) Mais importante, implica afirmar que essa dissonância se mantém, na maior parte das vezes, implícita, dada a carência de esforços abrangentes e sistemáticos de teorização sobre a referida problemática (2000, p. 147).

Este trecho chama a atenção tanto para a dificuldade inerente a este tipo de análise e para a necessidade de se utilizar de diferentes caminhos teóricos e metodológicos, chamados nesta tese de ‘montagem das peças do quebra-cabeças’.

2.2 Fontes de dados utilizados

As principais fontes de dados secundários foram: bibliografia sobre a economia brasileira e sobre o setor, inclusive dissertações e teses; normas legais e infralegais oriundas da Presidência da República; atas de reunião dos conselhos – principalmente do Conselho Nacional de Saúde e da Câmara de Regulação de Medicamentos –; relatórios técnicos-administrativos, a exemplo, do Fórum da Cadeia de produtividade Farmacêutica (FCPF), da Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI), bem como relatórios finais envolvendo encontros do setor; apresentações com dados feitas por atores estratégicos do Estado, e do setor empresarial; portarias do Ministério da Saúde, publicações técnicas e administrativas⁵⁷ e por fim, registros divulgados na mídia e no próprio Diário Oficial da União. O material oriundo das pesquisas

⁵⁷ Compreendendo alguns relatórios de gestão, relatórios de divulgação sobre as políticas, entre outros documentos de outras entidades afins, a exemplo do CONASS.

sobre as normais legais e infralegais gerou o banco de dados principal da pesquisa, conforme será descrito adiante. Este banco permitiu identificar a dinâmica da agenda governamental relativa à questão de fármacos e medicamentos, incluindo normas sobre vigilância sanitária, comercialização, pesquisa, fomento industrial, participação social e outros temas. A quantidade e a importância das normas emitidas a cada ano facilitou a identificação dos temas que constituíram as prioridades da agenda da política para o setor. Partimos do pressuposto, de que a existência das normas refletia o resultado do jogo político em torno dos temas.

Para a identificação da agenda política governamental sobre o tema da pesquisa, foi organizado um banco de dados textual das normas legais e infralegais oriundas da presidência da república. O Banco envolvendo as normas (leis, leis complementares, normas infralegais) desse período, foi construído a partir das leis complementares⁵⁸, leis ordinárias⁵⁹, decretos numerados⁶⁰ e não numerados⁶¹, pesquisados a partir do site: <<http://www4.planalto.gov.br/legislacao>>. Além das normas do Congresso e da Presidência da República, foram pesquisadas normas infra-legais emanadas dos Ministérios do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC) e da Saúde (MS). No caso do Ministério da Saúde, a ferramenta Saúde Legis, facilitou enormemente a busca das normas emitidas pelos diferentes órgãos do mesmo, o que não ocorre em relação ao MDIC, o que acabou impedindo a utilização das normas dessa fonte, o que constitui uma clara limitação da pesquisa. Levando em consideração que o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) é a principal agência de fomento industrial do MDIC, buscou-se contornar a dificuldade de pesquisa das normas do mesmo, verificando as principais políticas de fomento adotadas no período da pesquisa para o setor de responsabilidade do Banco, através da literatura técnica produzida pelo Banco.

Foram utilizadas extensamente notícias divulgadas pela imprensa escrita para verificar as agendas de debate sobre o setor, buscando confrontar as diferentes posições dos atores envolvidos nas discussões que influenciaram a formulação das políticas públicas para o setor,

⁵⁸ Diferem das Leis Ordinárias por exigirem o voto da maioria dos parlamentares que compõe a Câmara dos Deputados e o Senado Federal para serem aprovadas. Devem ser adotadas para regulamentar assuntos específicos, quando expressamente determinado na Constituição da República. Importante: Só é preciso elaborar uma Lei Complementar quando a Constituição prevê que esse tipo de lei é necessária para regulamentar uma certa matéria.

⁵⁹ São as leis típicas, ou as mais comuns, aprovadas pela maioria dos parlamentares da Câmara dos Deputados e do Senado Federal presentes durante a votação.

⁶⁰ Editados pelo Presidente da República, possuem objeto concreto, específico e sem caráter normativo. Os temas mais comuns são a abertura de créditos, a declaração de utilidade pública para fins de desapropriação, a concessão de serviços públicos e a criação de grupos de trabalho.

⁶¹ Editados pelo Presidente da República, regulamentam as leis e dispõem sobre a organização da administração pública.

principalmente na construção do período que antecede o recorte da pesquisa. Os dois principais atores no período analisado foram o próprio Estado, através de diferentes órgãos, e as associações extracorporativas de representação do setor industrial farmacêutico, em algumas situações com a presença do segmento comercial do setor varejista farmacêutico. O principal instrumento de busca das notícias publicadas pela imprensa foi a Hemeroteca Digital do Museu Nacional (BNdigital), que permite o acesso a um imenso acervo de notícias da imprensa brasileira, através do site <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Neste sentido, o processo de identificação dos atores por meio das principais fontes utilizadas, se restringiu aos que foram percebidos pelos filtros desses instrumentos.

2.2.1 Normas legais e infralegais oriundas do Congresso Nacional e da Presidência da República

Os dados foram compilados na sua forma textual e organizados em planilha do Excel®, tendo as seguintes colunas: data, tipo de documento, ementa e situação⁶², que geraram no total 18.549 instrumentos. Após a constituição do banco geral, foi realizada a pesquisa por palavras-chave de busca:

- ABDI;
- Acesso;
- BNDES;
- Ciência;
- Conselho;
- Farmácia;
- Indústria;
- Inovação;
- Licença;
- Medicamentos;
- Patente;
- Química; e
- Saúde.

Tal banco foi construído para identificar a dinâmica da agenda governamental sobre os temas relacionados com a política para o setor. No período 2003 a 2014, houve um total de

⁶² Os tipos de situação encontrados: convertida, não consta revogação expressa, revogado e sem eficácia.

17.879 normas legais e infra-legais emitidas pelo governo, das quais apenas 1.450 diziam respeito às palavras-chave utilizadas para a pesquisa (Tabela 1, a seguir).

Tabela 1 - Resultado do filtro sobre o conjunto das normas legais e infralegais, 2003 a 2014

Palavras-chave	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
ABDI	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4
Acesso	20	13	17	18	24	10	20	26	24	23	21	7	223
BNDES	2	2	1	2	2	9	9	12	9	6	7	3	64
Ciência	12	18	18	16	19	13	23	18	15	12	9	7	180
Conselho	53	42	43	31	20	23	42	39	36	28	25	19	401
Farmácia	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	6
Indústria	13	11	15	16	19	5	18	19	18	20	19	6	179
Inovação	1	1	3	3	5	0	8	6	9	14	6	4	60
Licença	1	0	1	2	2	2	2	0	0	1	0	0	11
Medicamentos	8	3	0	4	0	1	5	0	0	2	1	2	26
Patente	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
Química	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Saúde	24	22	21	29	28	18	34	34	28	16	20	17	291
Total	134	115	122	121	120	81	161	157	139	123	110	67	1.450

Fonte: Elaboração própria, com base nas normas disponíveis no site:

<http://www4.planalto.gov.br/legislacao>

As subdivisões do banco em palavra-chave, a seguir, facilitarão os ‘grandes campos’ para a análise do mesmo. A partir da identificação das normas de interesse, foi possível identificar as mudanças na dinâmica da agenda política sobre o tema da pesquisa, ano a ano. Alguns temas, foram objeto de poucas normas, entretanto, tiveram importância na agenda governamental e resultaram em ações de grande impacto sobre o setor e sobre o acesso aos medicamentos. Um exemplo desse caso foi o próprio Programas Farmácia Popular do Brasil em 2004.

- Assistência farmacêutica
- Ciência & tecnologia
- Farmácia popular
- Regulação sanitária
- Regulação sanitária – fracionamento de medicamentos
- Regulação sobre preços
- Regulação sobre propaganda

Conforme Tabela 1, foram relacionadas a quantidade de documentos ano a ano, gerando um total de 1.450 instrumentos filtrados segundo seu emprego no conteúdo das ementas das normas. O cruzamento dos documentos ano a ano que estavam relacionados diretamente com o objeto da pesquisa, ou que poderiam nos levar a possíveis associações com o mesmo, formaram o conteúdo de um banco de investigação por onde se iniciou os ‘caminhos da tese’. Os caminhos da tese, envolveram o conjunto de dados das palavras-chave e a concentração dos termos foram tratados como prioridades da agenda governamental, ano a ano. A partir dessas pistas fomos buscando as associações entre os fatos e acontecimentos que haviam conformado essas prioridades, buscando descrever os atores envolvidos, os interesses e as principais arenas de negociação que conformaram as políticas.

2.2.2 BNDES - Portal do conhecimento

Em relação ao BNDES, o levantamento ocorreu através do site institucional onde sua produção técnica, efetuada por funcionários do Banco, é publicizada no ‘portal conhecimento’. São publicações envolvendo periódicos, livros, relatórios, seminários e artigos disponíveis na sua biblioteca. Essa pesquisa foi efetuada entre os dias, cinco e oito de fevereiro de 2017, tendo por base um conjunto de palavras-chave similar ao banco de normas legais e infralegais. Entretanto, o Banco não utiliza os mesmos descritores da saúde, foi necessário portanto, compreender como se organizava o portal para capturar os documentos. Os termos encontrados variaram entre: Política industrial farmacêutica; Política industrial de medicamentos; Indústria Farmacêutica; Indústria de Medicamentos; Política Nacional de saúde; Política de Saúde; Política de Medicamentos; Estado desenvolvimentista; Sistema Único de saúde; Estado desenvolvimentista brasileiro; inovação; tecnologia; dependência tecnológica; transnacionais; complexo químico; Biotecnologia e complexo industrial da saúde.

Buscamos analisar as publicações envolvendo a interseção de três ou mais termos citados acima, o que levou a formação de um banco com 25 publicações entre 2003 a 2014. Antes desse recorte, encontramos somente uma publicação sobre indústria farmacêutica, em 1999, e a partir de 2006, o BNDES passaria a publicar duas produções por ano envolvendo esse conjunto de descritores, à exceção do ano de 2012, com três publicações. As publicações nos ajudaram com alguns elementos da relação do BNDES com o tema, levantando desde atores preponderantes, a forma que os temas foram sendo inseridos numa determinada ordem temporal, indicando o contexto em que se tornavam objetos de pesquisa para o Banco.

As grandes áreas envolvendo o banco do executivo, voltadas exclusivamente para os medicamentos, entre os anos de 2003 a 2014, estavam relacionadas com: a regulamentação da publicidade; regulamentações envolvendo os medicamentos genéricos; normas para importação; testes de bioequivalência e outros processos de controle; regulação do setor farmacêutico para promover a assistência farmacêutica; Licença Compulsória; Criação da Câmara de Medicamentos - CMED; Programa Farmácia Popular do Brasil; Patrimônio Genético relacionado a Amazônia e Exploração econômica; Fracionamento de Medicamentos; Plano de Cargos e Salários da Carreira de CTPIS; UNITAID - REL INTER.; CAMEX/ZPE e a formação de um grupo no SENADO - CT&I. Desses grandes temas, partimos inicialmente dos dois que foram preponderantes no primeiro ano, envolvendo a proposta do setor de 'fármacos e medicamento' na PITCE e que também estavam nos principais marcos institucionais criados na gestão petista: a Criação da CMED e o Programa Farmácia Popular do Brasil.

Essas duas agendas não estavam diretamente relacionadas com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica (PROFARMA) do BNDES, o que nos remeteu a vários questionamentos, até encontrarmos algumas hipóteses, que serão levantadas adiante. Desta feita, o BNDES, foi considerado como um outro ator estatal, concorrendo 'por fora'. No início, as políticas implementadas pelo MS e que estavam diretamente relacionadas com os achados do 'banco do executivo' não estariam diretamente relacionadas, a priori. Consideramos que dois grandes 'macro-temas' foram os condutores centrais das pautas envolvendo todas as ações desse período: a inovação e o papel de compra através do Estado. Em relação a ciência, tecnologia e inovação, tangenciaremos em algumas narrativas, mas não conseguimos aprofundar as inserções que permeiam a malha do aparato estatal conformada em torno da política industrial farmacêutica. Os principais desdobramentos que buscamos perseguir, na posição de narrador, envolveram as compras públicas que se tornaram a 'rainha' do jogo.

2.2.3 Buscas na Hemeroteca Digital (BNDigital)

Este instrumento teve um papel inestimável para identificar as posições dos diferentes atores nas disputas em torno da formulação das políticas públicas para o setor, tanto no que diz respeito ao período da pesquisa, quanto nos períodos antecedentes. Neste sentido é fundamental assinalar foi possível verificar uma enorme redução no número dos periódicos disponíveis entre o início do século XX e a atualidade, este número despencou de 476, na década de 1920, para apenas nove, na década de 2010. Tal redução está de acordo com o que Edward S. Herman e Noam Chomsky mostraram em "*Manufacturing Consent*" (2002). Segundo eles, no início do

século XX, havia um número muito maior de periódicos e os grandes jornais eram editados por sindicatos e partidos políticos ligados aos trabalhadores porque o financiamento principal dos mesmos era resultado da venda direta. Com o tempo, a entrada dos recursos da propaganda foi alterando este quadro, uma vez que o setor privado privilegiava os jornais não ligados aos trabalhadores, os recursos da propaganda passaram a ser os principais financiadores da imprensa, o que foi esvaziando gradualmente os jornais ligados aos trabalhadores e fortalecendo o que veio a se transformar nos grandes jornais comerciais de hoje. O grande capital industrial, financeiro e comercial logrou eliminar, via recursos de propaganda, os jornais dos trabalhadores e gerou os grandes jornais comerciais atuais que se transformaram também em grande capital. O setor se concentrou e a formação da opinião pública passou a depender de um número muito pequeno de grandes jornais que veiculam conteúdo cada vez mais parecido entre si (HERMAN e CHOMSKY, 2002).

A tabela 2, a seguir, mostra a redução do número de periódicos entre 1920-1929 e 2010 a 2017. No início do século passado havia muito mais jornais ligados a trabalhadores e partidos de esquerda, o que permitia a ampla divulgação das controvérsias do que atualmente.

Tabela 2- Estatística BNDigital

Décadas	Nº de periódicos (*)
1920-1929	476
1930-1939	398
1940-1949	271
1950-1959	257
1960-1969	180
1970-1979	155
1980-1989	107
1990-1999	17
2000-2009	10
2010-2017	9
Relação % entre o número dos periódicos da atualidade sobre o início do período	1,89

Fonte: Elaboração própria com base na BNDigital

A tabela 3, a seguir, também é resultado da retrospectiva histórica efetuada por meio da Hemeroteca Digital. Apresenta os resultados das principais entidades extracorporativas empresariais em cada contexto histórico. A primeira entidade empresarial foi a ABIF, que daria origem a ABIFARMA em 1973, após a criação da CEME. A ABIFARMA atuaria até sua migração para a FEBRAFARMA. Podemos perceber na tabela que um dos principais períodos de atuação dessas entidades seria na década de 1980 e 1990. O número nos dá uma ‘percepção’ sobre a presença das entidades em cada período, tendo em vista, como abordamos anteriormente, que o número de periódicos vem se reduzindo drasticamente.

Em relação as fontes de jornais consultadas pela Hemeroteca Digital, utilizamos a “GAZETA da FARMÁCIA” por ser um jornal específico do setor farmacêutico. Os demais temas foram aleatórios, destacamos o “Jornal A noite” pois, possuía duas tiragens, uma manhã e outra a tarde. Buscamos indicar por meio de nota de rodapé. Desta forma, recuperamos para o leitor o acesso a matéria mais facilmente e separamos das demais referências dessa pesquisa.

Tabela 3 – Estatística dos termos de busca na Hemeroteca

Chave de busca	1960-1969	1970-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-2017
ABIF	364	0	0	0	0	0
ABIFARMA	0	434	729	586	189	2
ALANAC	0	0	57	52	41	3
ALFOB	0	0	10	16	6	0
ABRAFARMA	0	0	0	32	119	28
FEBRAFARMA	0	0	0	0	185	0
INTERFARMA	0	0	2	80	55	12
PROGENÉRICOS	0	0	0	0	45	10
ABIQUIM	2	53	381	315	168	46
ABIFINA	0	0	34	150	84	13
SINDUSFARMA	0	0	1	14	32	24
Total	366	487	1.214	1.245	924	138

Fonte: Elaboração própria, com base na pesquisa feita na BNDigital.

A constatação inicial em torno dessa concentração de agendas, não configurou um rearranjo institucional uníssono e integrado em torno das pautas que prevaleceram na PITCE,

nem tampouco, os atores que dele fizeram parte, foram os únicos e principais protagonistas deste processo. Os eventos apesar de terem sido em cadeia, não explicariam sozinhos, a conformação que se deu em torno da burocracia do Estado e das relações entre diferentes atores e instituições que culminariam na Política Industrial e Tecnológica e de Comércio Exterior (PITCE). Ao identificar as principais agendas em torno do Executivo, partindo do banco de dados montado, percebemos que os interesses em disputa, envolvendo o setor farmacêutico industrial de forma específica, bem como, a conjuntura do Estado brasileiro em que se daria a publicação da primeira política industrial, seriam outras. Essas agendas em disputa que estavam presentes antes da delimitação na PITCE, seriam decorrência do período eleitoral. A descrição dessas agendas, atores e rede de interesses, estamos intitulado de ‘tabuleiro’ da pesquisa, e que nos levou a formar um grande quebra-cabeças dessas agendas, e a partir do cruzamento com o banco de dados, fomos buscando identificar suas ‘raízes’ e suas trajetórias específicas.

O processo não pretendeu, em hipótese alguma, dar conta de todo o cenário, mas, tendo as ações do executivo como a matriz principal, analisamos a rede que foi sendo contruída no seu entorno. O banco de dados foi sendo então, uma diretriz a ser seguida, além da própria trajetória das políticas instituídas a partir da agenda de interesses. Não tivemos a pretensão de concluir todas as interações e interseções, por isso, foi feita uma escolha pela narrativa histórica, envolvendo a própria trajetória dessas políticas e suas ramificações, que nos ajudaram a responder as questões iniciais da pesquisa. Algumas questões envolvendo o campo da micropolítica, ou seja, quem foram os atores de forma a individualizar suas memórias e características particulares que poderiam ajudar a contextualizar o enredo descrito, não chegaram a ser pormenorizado. Em parte, pelo tamanho do material coletado, em parte, por já estarem presentes no material normativo e descritos em várias literaturas e em outra face, pela escolha por não fazer mais entrevistas como o proposto na qualificação. O requerimento de exigência no Comitê de Ética da Pesquisa de como esses atores seriam escolhidos, a partir de que prisma, pode ter influenciado essa opção, que ao longo do processo da pesquisa, consideramos de menor importância.

2.2.4 Outras fontes consultadas

A pesquisa como poderá ser constatado utilizou-se de outras dissertações e teses que tiveram como instrumento metodológico entrevistas com atores-chaves, dessa forma, buscou suprir em alguma medida, possíveis lacunas que foram surgindo em detrimento dos limites da análise documental.

A mídia contemporânea, na forma de periódicos on-line, também foi objeto de consulta em determinados contextos e temas específicos, sendo utilizada somente como um apoio para o processo de localização da conjuntura política.

3 BRASIL MOSTRA A TUA CARA QUERO VER QUEM PAGA PARA A GENTE FICAR ASSIM⁶³: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Mergulhado na pior crise econômica de sua história moderna, o Brasil parece um navio à deriva em meio à tempestade. Diante desse quadro, há os que apostam no pior e sustentam que o país acabará se esfaqueando nos rochedos e levará muito tempo para se recuperar desse acidente de percurso. Outros descartam tal pessimismo e afirmam que é perfeitamente possível retomar a rota do crescimento com taxas modestas de inflação, desde que o leme da embarcação seja entregue aos timoneiros da iniciativa privada. Bastaria jogar no mar a carga representada por um Estado inchado e ineficiente para que o céu se torne azul e as águas calmas. Com o Estado mínimo, viria necessariamente a bonança, garantem nossos bravos neoliberais, que misturam arrogância e simplismo em doses iguais (LESSA, 1996, p.9).

As transformações econômicas significativas das últimas décadas, no sentido do fortalecimento de corporações multinacionais e da integração internacional crescente, talvez tenham tornado mais complexa a intervenção econômica dos Estados nacionais. Mas a atração do legado desenvolvimentista e trabalhista persistem: Vargas acreditava, como muitos homens de sua época, que o mercado livre e autorregulado não garantia o desenvolvimento econômico, nem reduzia a desigualdade social, mas tendia a aprofundá-la em meio a crises econômicas e sociais graves e recorrentes (FONSECA e BASTOS, 2012, p.12).

Para desenvolver este capítulo foi necessário buscar compreender as formas assumidas pelas diferentes agendas intervencionistas do Estado brasileiro ao longo da história, e, em particular, as reações dos empresários do setor industrial farmacêutico à mesma. O conceito do ‘desenvolvimentismo’ se mostrou insuficiente, pois a história brasileira – e de outros países –

⁶³ Esse título é uma homenagem para os tantos que querem mudar o mundo, ou pelo menos não trair em nenhum instante, sua grande ‘Pátria desimportante’. Pertence a música ‘Brasil’ do álbum disco ‘Ideologia’, composto por Cazuza. Demarca em alguma medida, questionamentos de tantas décadas sobre as raízes culturais da sociedade brasileira. Em 1988, ano de seu lançamento, foi midiaticizada na marca da novela global com o título sugestivo de ‘Vale Tudo’.

mostra que o desenvolvimento tem um conteúdo nacional, o qual vai além de uma mera intervenção do Estado pelo desenvolvimento. Como foi mostrado no capítulo anterior, a busca pelo desenvolvimento envolve a luta contra a subordinação externa, que é um grande obstáculo para o mesmo e a relação entre a agenda do Estado e os interesses do capital, ou do setor empresarial.

3.1 Houve uma agenda nacional-desenvolvimentista?

Não faltaram análises e estudos extensos e profundos feitos pelos historiadores e sociólogos do passado, procurando interpretar a nossa realidade. Mas a consciência que com eles adquiríamos de nós mesmos sofria do vício irremediável da inautenticidade. [...] **A inautenticidade consistia em que, por falta de uma consciência própria, utilizávamos o que era próprio das consciências alheias e pelo modo como essas nos pensavam é que igualmente nos compreendíamos. Estávamos assim entregues ao ponto de vista alheio, regulávamos o juízo sobre nós mesmos pelo modo de pensar alheio, isto é, estávamos, no sentido rigorosamente etimológico da palavra, alienados** [grifos nossos] (PINTO, 1956, p.25).

Para Celso Furtado (1987, 1989), a busca pelo desenvolvimento num contexto de escassez generalizada de bens finais como o vivenciado no período pós Segunda Guerra Mundial, exigia uma verdadeira engenharia social para transformar o Estado em mentor do bem-estar de sua sociedade, além disso, o país se encontrava numa situação retardatária⁶⁴ em relação ao centro do sistema capitalista. Albert O. Hirschman salienta que os Estados nessa situação podem utilizá-la como uma vantagem competitiva em relação aos Estados mais adiantados: “Essa condição pode criar o desenvolvimento por um processo menos espontâneo e mais refletido do que ocorreu nos países onde o processo primeiramente se verificou” (1961, p.23). Os Estados retardatários podem, desta forma, focar sua atenção e esforços em torno de segmentos estratégicos para o setor industrial (HIRSCHMAN, 1961; EVANS, 2004; CHANG, 2004). Tais escolhas não são simples, entretanto, elas envolvem questões e disputas complexas. No caso da política industrial farmacêutica no Brasil, é fundamental tentar responder questões tais como: O Estado chegou a ter uma agenda estratégica para o setor, em algum momento? Houve políticas

⁶⁴ Alguns autores referem-se a esse mesmo conceito como “Estados de industrialização tardia” (DINIZ e BOSCHI, 1978; CAPUTO e MELO, 2009).

claras neste sentido? Quais foram os atores e instituições externos e internos que influíram nas mesmas?

Começando pela primeira dessas questões, é necessário caracterizar as diferentes fases históricas do desenvolvimento brasileiro. Reinaldo Gonçalves (2013), caracteriza a economia brasileira em seis fases: entre 1500 a 1822 – sistema colonial; 1822 a 1889 – independência e economia agroexportadora e escravista; 1889 a 1930 – república velha e hegemonia da cafeicultura; 1930 a 1979 – era desenvolvimentista e a formação de uma economia industrial; 1980 a 1994 – crise, instabilidade e transição; e de 1995 em diante do ‘Modelo Liberal Periférico’. Diversos autores consideram que o período 1930 a 1979 como a ‘era desenvolvimentista’ (FIORI, 1996; MAGALHÃES, 2005; BRESSER- PEREIRA, 2007; GONÇALVES, 2013). Ricardo Bielschowsky (1996) chama a atenção para a existência de diferentes correntes do pensamento econômico⁶⁵ ao longo do período que vai a 1930 a 1960 (BIELCHSWOSKY, 1996, p.248), algumas das quais aparecerão ao longo do texto, na medida em que influenciaram o tema do estudo.

A partir da década de 1960, ocorreu uma desaceleração e desequilíbrios econômicos, que contribuíram para modificar as perspectivas desenvolvimentistas que vinham dos anos 1930 (MARTINS, 1968, p.17; MENDONÇA, 1985) e isso tem a ver com mudanças no exercício da hegemonia no seio do SIC nos anos 1950, como vai ser visto adiante. Para Luciano Martins, o golpe militar de 1964 representou, do ponto de vista da política econômica, uma vitória dos defensores de um papel subordinado do país à ordem interestatal capitalista e, ao mesmo tempo, uma grave crise das teorias desenvolvimentistas das décadas anteriores. A imposição da nova agenda se fez pela força, tendo sido afastados os principais atores que haviam contribuído para o projeto nacional-desenvolvimentista, deixando uma “dramática sensação de súbito rompimento entre a biografia de cada um e a história da nação” (MARTINS, 1968, p. 17-18). Apesar disso, mais adiante o regime militar, voltou a promover uma expansão do setor estatal produtivo até pelo menos o final da década de 1970, ampliando, portanto, o caráter intervencionista do Estado na atividade econômica (DINIZ e BOSCHI, 1978, p. 9-10; CASTRO e SOUZA, 1985; MARTINS, 1985), entrando, inclusive em conflito com os interesses hegemônicos do SIC.

Depois desse período, a literatura econômica, de uma forma geral, caracteriza os anos entre 1980 a 1994, como: crise, instabilidade e transição (GONÇALVES, 2013); década perdida,

⁶⁵ Este autor elabora um quadro síntese em que apresenta as quatro correntes do pensamento econômico: neoliberais (1); os desenvolvimentistas (2) divididas em setor público não nacionalista (2a), setor privado (2b) e setor público nacionalista (2c); os socialistas (3) e o pensamento independente de Ignácio Rangel (4), sendo as três primeiras as mais debatidas pela academia e sociedade (1996, p.242).

estagnação, recessão, crise da dívida externa (FIORI, 1996); ‘Grande crise dos Anos 80’ (BRESSER-PEREIRA, 2007), de forma sintética esse recorte temporal é descrito como um período de inflexão em relação ao período desenvolvimentista. Consideramos melhor, entretanto, demarcar esse período de crise, instabilidade e transição entre os anos 1980-1990, por conta das conjunturas internacional e nacional. No plano internacional, o neoliberalismo ascendeu ao poder na virada dos anos 1979 para 1980, a partir das vitórias eleitorais de Margaret Thatcher, na Inglaterra, e de Ronald Reagan, nos EUA, que abriram o espaço para a imposição das condicionalidades do chamado Consenso de Washington⁶⁶ para os países periféricos do sistema: liberalização, privatização e desregulação; subordinação e vulnerabilidade externa estrutural; e dominância do capital financeiro (FIORI, 1999, p. 36). Ainda, em 1979, a abrupta elevação dos juros da dívida norte-americana decidida pelo *Federal Reserve*, criou um ambiente favorável para a imposição do Consenso (TORRES FILHO, 1997, p. 387).

Essas mudanças no plano internacional deram início às pressões externas sobre a economia brasileira, em função da crise da dívida externa (TAVARES, 1997, p. 33; e TEIXEIRA, 2000, p. 7). No plano interno, a chamada ‘década perdida’, não só refletiu as mudanças externas, como abriu espaço para uma radical virada na política econômica, iniciada a partir da eleição de Fernando Collor de Mello, que introduziu o neoliberalismo no Brasil. A lógica do Consenso de Washington foi introduzida no país, assim como em toda a América Latina. Segundo José Luís Fiori, o Brasil “deixou de se preocupar com a igualdade, deixou de se preocupar com o crescimento, deixou de se preocupar em ser herói” (informação verbal)⁶⁷.

Para entender os reflexos das políticas econômicas sobre a política industrial para o setor farmacêutico foi necessário fazer uma recuperação histórica do desenvolvimento econômico brasileiro desde o início do século XX para contextualizar os mesmos. Os itens seguintes tratam dessa trajetória histórica, com ênfase no papel do Estado em relação à indústria farmacêutica.

3.2 Antecedentes da ‘Era desenvolvimentista’

[...] já dissemos que esse e outros favores de que gozava o Instituto de Butantan não têm mais razão de ser. Tal estabelecimento como está sendo explorado

⁶⁶ Esse ‘consenso’, termo definido pelo economista John Williamson do *International Institute for Economy*, comandou as políticas econômicas na América Latina (AL) e defende a abertura dos países menos desenvolvidos ao comércio e capital internacional e a **completa abstenção do Estado na economia, tal como se faz ou se diz fazer, nos desenvolvidos** [grifos nossos] (Magalhães, 2005, p. 21).

⁶⁷ Palestra sobre Consenso de Washington proferida por José Luís Fiori no Centro Cultural do Banco do Brasil, Rio de Janeiro, 04 set 1996.

pela firma Armbrust & C., perdeu completamente o seu caracter philanthropico e é uma simples casa de negócios, tão digna de isenções como o Instituto Paulista de Biologia, do dr. Ulysses Paranhos, ou o Instituto Medicamenta, do professor Carini. [...] A casa Armbrust faz, **entre outras, a seguinte observação, de deixar embasbacados quantos entendem que a intervenção do Estado nos mercados, sobretudo no de artigos relacionados com a saúde pública, deve ter por escopo a fixidez e a modicidade dos preços:** <Todos os preços são sem compromisso e podem soffrer oscillações independente de aviso prévio>. Tal qual a farinha de trigo, o feijão, o arroz, o assucar e **outros gêneros açambarcados por particulares e contra cujas explorações pede-se precisamente a intervenção do Estado!** Saibam mais os leitores: outr'ora, a Assistencia Policial, a Santa Casa e outros estabelecimentos pios que recebiam de graça os productos do Butantan. **Agora, não: o próprio governo, para debellar uma epidemia de peste, por exemplo, tem que pagar a Armbrust & Cia. o preço da tabela!** [grifos nossos] E ahi está para que se vai pedir ao governo federal isenção de frete ferroviário... [referindo-se ao pedido de transporte gratuito para às caixas contendo serpentes vivas para o Instituto Serumtherapico do Butantan] (O Combate: Independencia, Verdade, Justiça, 02 de Agosto de 1917)⁶⁸.

Essa notícia publicada em 1917, sintetiza o dilema entre os interesses privados e o papel do Estado em relação ao desenvolvimento. Segundo Reinaldo Gonçalves, antes de 1930⁶⁹, ocorreram dois ciclos de investimento na indústria de transformação brasileira: o primeiro entre 1902 a 1913, e o segundo entre 1919-1929, ambos, induzidos pela expansão cafeeira e por políticas monetárias voltadas ao setor exportador (2013, p.26). Sonia Mendonça reforça que, nessa fase inicial, “[...], surge **a primeira característica** da industrialização brasileira, a sua **subordinação ao capital cafeeiro**” [grifos no original] (2004, p.22). A segunda característica é que decorrente da grande oferta de mão-de-obra pouco qualificada, e da dependência do capital e tecnologia disponível, a indústria brasileira voltava-se predominantemente para a produção de

⁶⁸ *Jornal O Combate: Independencia, Verdade, Justiça*. O escandalo do Butantan. A lista de preços organizada pela casa Armbrust. Soro anti-ophidico a 8\$000 a ampola! Ano III, São Paulo, nº 672, 02 de agosto de 1917, p.1. Fundação Biblioteca Nacional: Setor de periódicos. Acesso em: 23/01/2018. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=830453&pagfis=108&pesq=REMEDIOS>

⁶⁹ “Os estabelecimentos industriais subiram de 600 em 1890 para 14.000 em 1920” (EVANS, 1979, p. 104 *apud* DREIFUSS, 1981, p.38).

bens de consumo correntes, como vestuários, alimentos, entre outros, que asseguravam a reprodução da força de trabalho assalariada. A terceira característica estrutural de nossa industrialização era a inexistência de indústrias pesadas, de meios de produção, condição indispensável para a implantação de grandes ciclos de desenvolvimento, constituindo a base de uma das grandes fragilidades estruturais do Brasil até nossos dias: “**a enorme dependência de tecnologia importada**” [grifos no original] (MENDONÇA, 2004, p.23).

É conveniente salientar, que nessa época, mais precisamente em 1920, a indústria química e farmacêutica⁷⁰ já era o quarto grupo industrial mais importante do país, com 8% da produção total e que as empresas estrangeiras representavam somente 7,3% do faturamento do mercado farmacêutico (MORETTO, 2013, p. 42). Os processos industriais utilizados no setor eram limitados à manipulação de substâncias naturais, de origem animal ou vegetal, preparados em pequenos laboratórios, ou mesmo em farmácias ou nas boticas (TORRES, 1983). Nessa época não havia, ainda, grandes diferenças qualitativas entre a produção de medicamentos no Brasil e a de muitos outros países do mundo. As diferenças começam a se acentuar, a partir do desenvolvimento da síntese química pelas indústrias situadas nos Estados centrais do SIC, a partir de 1930.

Importante no início da história da indústria farmacêutica nacional foi o papel dos laboratórios oficiais os quais, além de produzirem medicamentos, apresentavam potencial para a inovação e pesquisa, buscando soluções para os principais problemas de saúde pública. Um exemplo disso foi o registro da patente⁷¹ de soros antipeçonhentos publicado no Diário Oficial de 10 de maio de 1917 (BRAZIL, 2014, p. 207). Destacavam-se, nessa época, o Instituto Butantã, criado em 1889, e o Instituto Oswaldo Cruz, criado em 1902, que tinham características semelhantes aos primeiros institutos de pesquisa europeus (FRENKEL et al.,1978, p.66). No setor privado, destaca-se o papel do Instituto Pinheiro, de São Paulo, surgido a partir da integração entre pesquisadores europeus e brasileiros e foi o primeiro laboratório a produzir quimioterápicos na América Latina (RIBEIRO, 1997).

⁷⁰ O Setor químico do farmacêutico não era analisado em separado. Destacamos aqui o registro de Geraldo Giovanni sobre a entrada de seis multinacionais farmacêuticas no país, uma norte-americanas e cinco europeias, além da formação de oito empresas nacionais no setor, até 1930 (1980, p. 55-59).

⁷¹ Segundo levantamento feito por Achilladelis e Antonakis, entre 1800 a 1880, o ‘Brazil’ ocupava o sexto lugar no mundo na primeira geração de inovações de produtos farmacêuticos, com duas descobertas, as mesmas haviam sido obtidas na academia (2001, p.573).

3.3 A ‘Era desenvolvimentista’: 1930 a 1979

Neste contexto, é importante situar que inicialmente, o mercado liberal farmacêutico envolvia basicamente os seguintes campos de atuação profissional: os laboratórios de análises clínicas; os estabelecimentos comerciais como as Farmácias e Drogarias; e, a atuação nos laboratórios oficiais, onde se inicia com mais clareza na década de 1930, o campo industrial. Em relação a esse último campo do exercício profissional, existia um intenso ‘fascínio’, tendo em vista, a importância de se trabalhar para o Estado com a defesa do bem maior, a produção de insumos necessários para a saúde pública. Destacamos alguns desses laboratórios e seus anos de criação: Laboratório do Exército (1808); Butantan (1889); a Liga Brasileira contra a Tuberculose (1900); o Laboratório Oficial da Marinha (1906); Fundação Ezequiel Dias (1907); e, o Vital Brazil em 1919 (ALFOB: 10/01/2018).

3.3.1 A construção do Estado interventor, de 1930 a 1945

Assim, o que de início se apresenta como simples alternativa de mudança e aperfeiçoamento das instituições políticas logo deixa transparecer a preocupação por reformas bem mais amplas, embora nem sempre se saiba onde se pretende chegar. A divisão que se opera nas forças que haviam recém-alcançado o poder era indício veemente (referindo-se ao início do governo Vargas). Mas, de qualquer forma, as questões começavam a ser postas de maneira bastante diversa do que acontecia no passado. **Percebe-se uma preocupação maior no sentido de um conhecimento mais íntimo e profundo do país, bem como do mecanismo e das forças que determinam o seu relacionamento interno e externo** [grifos nossos] (LIMA, 1975, p.8-9).

Até o início da Era Vargas – iniciada pela Revolução de 1930⁷² –, os interesses dominantes no país eram formados por um conjunto de frações oligárquicas, no qual as regras do jogo político econômico eram determinadas pelos produtores de café, pelos comerciantes de

⁷² A despeito de várias polêmicas em torno do caráter das ‘forças sociais’ que levaram ao golpe de outubro, adotamos o termo revolução neste trabalho, reconhecendo tanto o seu uso na literatura como pelo sentido de ruptura e a profunda transformação nas relações entre Estado e economia que ocorreram no país, a partir deste marco (FAUSTO, 1997). Nossa citação é uma alusão a esse sentimento que passa a movimentar o Estado Brasileiro.

importação e exportação e pelos bancos que os financiavam⁷³ (DREIFUSS, 1981, p. 21; MENDONÇA, 1985, 2004). Na transição do século XIX para o século XX, o Brasil além de depender basicamente de um único produto agroexportador (o café), as exportações se concentravam em dois mercados: a Grã-Bretanha (39%) e os Estados Unidos (29%). Desta forma, as flutuações da economia mundial afetavam sobremaneira os resultados da balança comercial, bem como a dívida externa (juros, comissões e amortizações), iniciado na Independência, fatores que restringiam o desenvolvimento (GONÇALVES, 2013, p.16-17). Até esse período, as políticas tarifárias e cambiais que visavam proteger o principal produto de exportação, o café, acentuavam o desequilíbrio externo, como aumento da dívida e do deficit de transações correntes. O câmbio, em particular, era administrado de forma a preservar a lucratividade do setor cafeeiro, causando prejuízos para a maior parte da sociedade, incluindo a classe empresarial não cafeeira, gerando o mecanismo batizado por Furtado (2000) de ‘socialização de perdas’⁷⁴.

Condições para uma alteração de fato dessa situação só começam a ser criados depois do *crash* da bolsa de Nova Iorque, em 29 de outubro de 1929, que deu início à Grande Depressão⁷⁵, ou Crise de 29, e fez com que o preço do café despencasse de US\$ 0,40 por libra (453g) para US\$ 0,08, arrasando as exportações brasileiras (LAFER, 2002, p. 32). Apesar dos efeitos da Grande Depressão de 1929, a necessidade de substituir importações fez com que a produção industrial brasileira crescesse 50% entre 1930 e 1937 (FURTADO, 2000, p. 212). Um fator decisivo para o crescimento da produção industrial interna foi a “dramática redução da capacidade de importar no primeiro triênio da década de 30” (LIMA, 1975, p. 8; MALAN et al, 1980, p.16) e a perda das receitas com a exportação do café foi sem dúvida o principal fator. Mas não foi o único. Apesar da preponderância do polo agroexportador na política econômica, a burguesia industrial passaria a buscar lenta e gradualmente uma aproximação com os grupos expressivos de poder (DINIZ e BOSCHI, 1978; DREIFUSS, 1981).

⁷³ Entre 1831 a 1930, o café respondeu em média por 53,14% do valor exportado, representando uma hegemonia do café por mais de um século (Média aritmética com base nos dados apresentados na Tabela 1.1, GONÇALVES, 2013, p.14).

⁷⁴ Por esse mecanismo, a sociedade, em geral, e até a classe empresarial não ligada à agroexportação do café, pagavam mais caro pelas importações, de forma a preservar a lucratividade do setor econômico dominante.

⁷⁵ Considerada como a grande crise do sistema capitalista no século XX, marcada pelo desemprego em massa, alto índice de suicídios, principalmente nos EUA. Antes, tivemos uma ‘Grande Depressão’ no século XIX, entre 1873 e 1896, marcada por pressões competitivas sobre as atividades de acumulação de capital que levou a uma destruição de ‘monopólios’ de mercados (ARRIGHI, 2012, p. 168).

Os efeitos da crise econômica provocaram em todo âmbito internacional um reexame das relações comerciais, o ambiente interno que era francamente desfavorável à industrialização passou a ter uma nova configuração em função do alto custo das importações e impulsionaram no Brasil, a necessidade de substituir importações fazendo com que a produção industrial crescesse de 21% em 1919 para 43% em 1939, observando uma taxa média de 8,4% ao ano, entre 1929 e 1939 (DINIZ e BOSCHI, 1978, p.26). A crise de 1929 foi um dos condicionantes externos e o enfraquecimento da força política conservadora das oligarquias regionais, o elemento interno que favoreceu o processo de ruptura do sistema instituído. Nesse cenário, se redefiniram os papéis de vários atores e do próprio Estado que se defrontava com a urgência de implantar uma política econômica que respondesse a esses desafios. Iniciou-se, então, um processo de desenvolvimento brasileiro na forma de intervenção autoritária – “de cima para baixo” (MENDONÇA, 1985, p.17). Para René Dreifuss, havia uma interdependência dos setores industriais e agrário, durante todo esse período, o que o autor intitula como ‘bloco de poder empresarial’ que atuava “[...] no espaço econômico e político aberto pelo declínio dos interesses comerciais e industriais britânicos face aos rivais interesses americanos e alemães” (1981, p. 23).

Apesar de ter se oposto inicialmente ao regime revolucionário, a partir de 1933, o empresariado industrial iniciou um diálogo com o governo em torno de medidas favoráveis ao setor industrial (FAUSTO, 2000, p.367) e passa a ser um ator social⁷⁶ não só relevante, como beneficiário das transformações em curso. As principais representações empresariais nesse diálogo foram a Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp)⁷⁷ e a Confederação Industrial do Brasil (CIB), esta viria a ser transformada em Confederação Nacional da Indústria (CNI) por decisão do Estado. Eli Diniz e Renato Boschi (1979), mostram que as organizações corporativas foram sendo conformadas por um sistema articulado hierarquicamente, em cada estado passou a haver uma federação representativa do conjunto de atividades industriais existentes, reunidas no plano nacional em confederações. Além disso, o empresariado industrial passou a participar das decisões políticas, representados por essas estruturas em conselhos técnicos e comissões que assessoravam o governo (MENDONÇA, 1985; DINIZ, 1996; DREIFUSS, 1981). Segundo Sonia Mendonça:

⁷⁶ Um de seus expoentes, foi o deputado Roberto Simonsen que se elegeu, em 1933, para a Assembleia Nacional Constituinte, representando as entidades sindicais do empresariado (SENADO FEDERAL, 2005, p.15).

⁷⁷ A Fiesp foi fundada em 1928, como CIESP – Fundação do Centro das Indústrias do Estado de São Paulo. Para Sonia Mendonça, esse órgão caracteriza o fortalecimento da burguesia industrial brasileira, no período, ao se identificar como entidades de classe e passa a congrega em torno da sua instituição grande parte dos representantes da indústria paulista. (2004, p.40).

A multiplicação dos órgãos burocráticos teria, pois, um duplo sentido: ao mesmo tempo que permitia a abertura de novas áreas de influência para grupos de interesses diversos, ela deixava entrever que o Estado burocrático-autoritário era um conjunto diferenciado e não monolítico, de instâncias decisórias. Em função desta característica explica-se, por exemplo, a orientação muitas vezes conflitante assumida pelo Estado em matéria de política econômica (1985, p.19).

O conjunto de transformações na base produtiva desse período, estavam relacionadas com a reforma político-institucional efetuada por Vargas, que deram origem à formação de um aparato estatal que passou a intervir, regular e controlar as atividades econômicas. Esse aparato estatal visou construir capacidade pública, para tanto, formando uma burocracia estatal⁷⁸, com um núcleo estratégico que pudesse blindar a agenda estatal dos interesses clientelistas e da troca de favores políticos característicos do poder oligárquico que dominou o período anterior. Um dos elementos centrais dessa máquina burocrática pública foi o Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP)⁷⁹, criado em 1938, que permitiu formar algumas ‘ilhas de excelência’ no setor público, para assegurar um certo ‘insulamento burocrático’ para tocar a agenda estatal (BRESSER-PEREIRA, 2007, p.15; ABRUCIO, PEDROTI e PÓ, 2010, p.42).

De forma paralela à expansão do processo de industrialização, a partir da década de 1930 começaram a se formar vários sindicatos de trabalhadores (DINIZ e BOSCHI, 2003, p. 23), que seriam incorporados pelo governo Vargas na reestruturação do Estado brasileiro. Dessa forma, a ‘mão do Estado’ interveio diretamente na estruturação de uma lógica corporativa que passou a conformar as relações entre os empresários e os trabalhadores (DINIZ, 1979). A mesma autora chama a atenção para o surgimento, no período, de organizações civis fora dessa ordenação hierárquica corporativa. No setor farmacêutico, por exemplo, este último tipo de organização assumiu, inicialmente, cunho científico, social e cultural, ou técnico e profissional. Segundo Renato Boschi, a “expansão das associações técnicas e profissionais determinou o estabelecimento de uma teia de relações intermediárias”, fora da estrutura corporativa montada pelo Estado, visando exercer pressão sobre o Estado visando influenciar na formulação de políticas públicas (BOSCHI, 1986, p.11).

⁷⁸ São características desse modelo: concurso público para os cargos, estabilidade no emprego e a organização de carreiras como princípio geral da administração pública (PACHECO, 2010, p. 278).

⁷⁹ O DASP, segundo René Dreifuss, foi um importante instrumento na condução da política de Estado, pois retirou a burocracia do controle da oligarquia, eliminando a prática de ‘clientelismo e patronato’, transferindo o patronato, mesmo que não na sua totalidade, para o governo central (1981, p.24).

No setor farmacêutico, o Decreto-Lei nº 19.606 de 19 de janeiro de 1932, regulamentou o exercício da profissão farmacêutica, a ser fiscalizado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)⁸⁰. Em oposição a essa iniciativa estatal, a Associação dos Proprietários de Pharmácia e Laboratórios (APPL), fundada em junho de 1920, passou a exercer pressão sobre o DNSP, visando impedir a retirada dos consultórios médicos nas farmácias, proibido pelo Decreto. Também em 1932, por pressões da agenda do Estado, a APPL se transformaria em Sindicato com estatuto aprovado pelo Ministério Trabalho Indústria e Comércio (MTIC). O primeiro sindicato do setor farmacêutico industrial, foi criado em São Paulo, em abril de 1933 – Sindicato das Indústrias de Productos Chimicos e Pharmaceuticos⁸¹ – pelo Decreto-Lei 19.770 (MORETTO, 2013, p.12). A agenda política tanto do ramo industrial como do profissional liberal pode ser compreendida através de suas associações que se agrupam e se desfazem, de acordo com a ‘rede de interesses’, principalmente, e mais fortemente, quando o Estado passou a regular o setor.

Uma das principais medidas protecionistas é o controle sobre o câmbio⁸², que envolve a desvalorização da moeda nacional, o que tende a reduzir o volume das importações, que ficam mais caras, o que favorece o processo interno de industrialização (BAER, 1977, p. 16; RODRIGUES, 1982, p.100; NUNES, 2010). Tal controle afeta diretamente a indústria químico-farmacêutica brasileira, que sempre dependeu da importação de matérias-primas. Segundo o presidente do Sindicato dos Industriais Produtos Farmacêuticos do Estado do Rio de Janeiro:

A indústria química-farmacêutica brasileira tem sido acusada por alguns demolidores e maus patriotas de ser uma indústria fictícia, que vive sempre do protecionismo aduaneiro. Esses acusadores desconhecem ou fazem empenho em desconhecer as atividades da indústria brasileira no setor. No caso, por exemplo, dos nossos laboratórios a inverdade é flagrante: nada importamos, absolutamente nada para a fabricação dos nossos soros, vacinas, bacteriológicos, toxoides, hormônios, ramos esses todos em que o

⁸⁰ Segundo Gilberto Hochamn, o DNSP, foi criado em 2 de janeiro de 1920, pelo Decreto nº 3.987, “para ser o principal órgão federal da área de saúde, subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores” (CPDOC-FGV, [s.data]).

⁸¹ Como cita o documento de 80 anos da Sindusfarma, o sindicato foi “criado com o principal objetivo de estudar, coordenar e proteger legalmente **o nascente setor industrial farmacêutico no país**, assim como colaborar com os poderes públicos e demais associações, buscando a solidariedade social e o atendimento dos interesses nacionais” (MORETTO, 2013, p.12, grifos nossos).

⁸² O Banco do Brasil passa a controlar o câmbio, antes na mão de vários bancos e casas de exportação, com essa medida, nada que fosse importado ou exportado não teria mais ciência do Estado (MENDONÇA, 2004).

progresso do Brasil é assombroso, achando-se em muitos casos, mais avançados que em outros países. E no que concerne aos químicos e quimioterápicos, a nossa Organização já produz 40% da matéria-prima necessária. **Tudo estamos fazendo para que estes 40% sejam amanhã 80% e muito em breve atinjam 90%, emancipando-nos assim quase por completo da dependência da importação estrangeira** [grifos nossos] (A GAZETA DA PHARMACIA, 1936)⁸³.

A indústria farmacêutica nacional importava matéria prima da Inglaterra, Alemanha e França, com a deflagração da II Guerra Mundial, o país não pôde continuar a importar desses países, passando o país a depender basicamente dos Estados Unidos (A GAZETA DA PHARMACIA, 1949)⁸⁴. Neste período, a imprensa retratava a IFB como um setor que explorava ‘abusivamente da economia popular’, por repassar os custos das importações para os preços de venda dos medicamentos. O governo tomava várias iniciativas buscando o tabelamento de preços, entre outras medidas que desagradavam o setor, a exemplo do estabelecimento da Comissão Central de Preços – CCP, criada em 1949 (A GAZETA DA PHARMACIA, 1949 ; MENDONÇA, 1985; MORETTO, 2013).

O empresariado passou a participar na política de comércio exterior do governo Vargas, ao ser inserido no Conselho Federal de Comércio Exterior (CFCE), ligado ao Ministério das Relações Exteriores. Entre outras coisas, este órgão devia analisar os limites e potencialidades do comércio exterior para o crescimento da economia e a implantação de políticas públicas (MENDONÇA, 1985; BIELSCHOSWKY, 1996). Não por acaso, partiria desse órgão, em 1937, a indicação sobre a necessidade de uma siderurgia sob controle nacional, conforme destaque a seguir, e que culminou com a implantação da Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) em Volta Redonda, o maior símbolo da industrialização nesse período (NETO, 2012, p. 352-353). O empresariado também passaria a ter assento em outros espaços da burocracia estatal, como no Conselho Técnico de Economia e Finanças (CTEF), na Comissão de Planejamento Econômico (CPE), no Conselho de Política Industrial e Comercial (CPIC) e na Conselho de Política Aduaneira (CPA) (DINIZ, 1999).

⁸³ A Gazeta Da Pharmacia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ) - 1930 a 1950, ano V, nº 55, p.11. Rio de Janeiro, Fundação Biblioteca Nacional: Setor de periódicos, novembro de 1936. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/029548/13240?pesq=assombroso>. Acesso em: 09/01/2018.

⁸⁴ A Gazeta Da Pharmacia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia (RJ) - 1930 a 1950, ano XVII, nº 201, p.8; 20. Rio de Janeiro, Fundação Biblioteca Nacional: Setor de periódicos, janeiro de 1949. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/029548/2361?pesq=Inglaterra,Alemanha>. Acesso em: 15/01/2018.

A concentração do capital no setor pode ser constatado pelo número de grandes empresas, que passou de 11% para 21%, enquanto diminuiu de 70% para 56% o número de pequenas empresas⁸⁵, entre 1930 a 1937 (DINIZ e BOSCHI, 1978, p. 37). A partir de 1931 as multinacionais começaram a adquirir e estabelecer relações comerciais com os laboratórios nacionais⁸⁶. Em 1940, à exceção do ramo mineral e mecânico, o setor químico e farmacêutico do Estado de São Paulo respondia conjuntamente com os setores de alimentos, bebidas, têxtil e calçados, por 50% do total da indústria no Brasil (DINIZ e BOSCHI, 1978, p. 28). Essa concentração industrial no estado de São Paulo seria uma das características do processo de industrialização no período, o que explicaria também, a maioria das representações empresariais também atuarem sobre o eixo Rio de Janeiro e São Paulo.

Duas correntes ideológicas no seio do empresariado nacional convergiram em objetivos: o ‘pensamento nacionalista’⁸⁷ que defendia o intervencionismo econômico e a ação planificadora do Estado e o ‘pensamento industrialista’⁸⁸ responsável pelo incremento ao processo de industrialização em curso. Para os nacionalistas o capital privado internacional era antagônico à perspectiva de independência e autonomia do país, já os industrialistas não faziam objeções ao capital estrangeiro, pelo contrário, achavam que o mesmo era imprescindível para o processo de industrialização (DINIZ e BOSCHI, 1978).

Vários dos elementos da discussão daquela época permanecem válidos atualmente. Alguns autores chamam de ‘embrião da conscientização desenvolvimentista’⁸⁹ (MENDONÇA, 1985; BIELSCHOSWKY, 1996, p. 253; FURTADO, 2000, p. 212). Destacamos um outro

⁸⁵ O levantamento realizado, em 1938, por Cândido Fontoura (ex-presidente da Sindusfarma) contabilizou a existência de 452 laboratórios nacionais e 44 estrangeiros atuando no Brasil, onde a grande maioria dos laboratórios nacionais não passavam de pequenas empresas familiares, ao passo que os estrangeiros já conformavam as grandes empresas (MORETTO, 2013, p.50).

⁸⁶ As alterações tecnológicas advindas com a descoberta dos antibióticos e o avanço da síntese química, pós II Grande Guerra Mundial, alteraram drasticamente a conformação econômica do setor farmacêutico brasileiro, que baseava sua produção com base em matérias-primas de origem vegetal ou mineral.

⁸⁷ São alguns exemplos dessa corrente: Alberto Torres, Francisco Campos, Oliveira Vianna, Azevedo Amaral (DINIZ e BOSCHI, 1978).

⁸⁸ A liderança industrial mais expressiva era Roberto Simonsen – presidente da Fiesp e pela CNI, Edvaldo Lodi (DINIZ e BOSCHI, 1978; DREIFUSS, 1981).

⁸⁹ Para Pedro Fonseca as origens do desenvolvimentismo são observadas bem antes de 1930, entre quatro correntes: 1) os nacionalistas que estão associados à defesa da independência; 2) os defensores da indústria relacionados ao componente da ‘modernização’ e do ‘espírito republicano’; 3) os papelistas que advogavam que a preocupação maior da política econômica não deveria estar na taxa de câmbio e sim na taxa de juros; e por fim, 4) os positivistas, principal doutrina opositora ao liberalismo, tinham como missão condenar qualquer tipo de ideologia que não levasse ao progresso científico e moral, sendo cruciais na ampliação de uma agenda estatal que minimizasse as mazelas sociais provocadas pela revolução industrial (2012, p. 21-45).

símbolo do processo de intervenção e industrialização do Estado voltado para o setor químico: a Companhia Nacional de Álcalis (CNA).

A criação da CNA, em 1944, foi um importante marco para na evolução do setor químico nacional, por se tratar de um projeto que visava rebaixar os custos de produção e incrementar a produção das indústrias nacionais. Em 1941, Miguel Couto Filho ⁹⁰, foi aos EUA para avaliar as necessidades estruturais do projeto de emancipação do Brasil na produção de álcalis. As oportunidades de expansão do setor industrial químico, apesar da tensão pré-guerra, fizeram com que tanto os ingleses, como os belgas e os americanos se prontificassem a disputar a assessoria técnica ao Brasil com vistas a absorção do maquinário pesado e da tecnologia para o planejamento da CNA. Afinal o país era fortemente dependente de importações:

Segundo estimativas, no período imediatamente anterior à Segunda Guerra Mundial, 70% dos químicos e farmacêuticos que o Brasil importava provinham da Alemanha. Além da substituição de importações, se observa um outro fenômeno durante esse período: o interesse norte-americano em ocupar o lugar deixado vago pelas importações originárias da Europa, investindo política e economicamente na América Latina, por meio de várias agências, para promover os interesses de sua indústria farmacêutica (CYTRYNOWICZ, 2007, p.86)

Além da redução da vulnerabilidade externa,

A questão da álcalis é fundamental para o progresso industrial do país, porque dele dependem quase todas as outras indústrias químicas, quer no setor de explosivos, quer na fabricação de tecidos, produtos farmacêuticos e higiênicos, vidros e sais em geral (*A noite*, 1943)⁹¹.

A CNA foi planejada para produzir matérias-primas básicas – carbonato de sódio, barrilha e hidróxido de sódio, soda cáustica conhecidos como álcalis sódicos –, itens essenciais para impulsionar a indústria de transformação. Em 1940, o Brasil, apesar de produzir algum volume de soda cáustica, não produzia a barrilha, necessitando importar em torno de 30.000t/ano de cada um desses insumos. (PINTO, 1947, p.13-15 apud RIBEIRO e GRANATO, 2012). Em

⁹⁰ Miguel Couto Filho era médico e viria a ser Ministro da Saúde em 1953 no segundo governo Vargas (MORETTO, 2013, p. 67).

⁹¹ *A noite*. Ano XXXIII, nº 11.296, p. 8. De fundamental importância para o país. Rio de Janeiro, Fundação Biblioteca Nacional: Setor de periódicos, 24 de julho de 1943. Disponível em: <[http://memoria.bn.br/DocReader/348970_04/21823?pesq=Sylvio Froes Abreu](http://memoria.bn.br/DocReader/348970_04/21823?pesq=Sylvio+Froes+Abreu)> Acesso em: 09/01/2018.

relação, a um dos insumos químicos básicos, o ácido sulfúrico; enquanto a produção brasileira marcava um quilo por pessoa, a americana já completava a marca de sessenta quilos por pessoa (MIRROW, 1978, p.71). Comparar a capacidade produtiva de bens básicos para determinado segmento industrial, sempre foi uma medida de desenvolvimento entre países, e para o setor químico: “a natureza industrial de um povo e o grau de seu adiantamento podem ser medidos mais pelo consumo de álcalis do que de ácido sulfúrico” (PINTO, 1942, p. 12 apud RIBEIRO e GRANATO, 2012, p.6).

A muita gente passa despercebida a importância dos álcalis no Brasil, mas na realidade ela talvez represente depois do petróleo e da siderurgia, o assunto mais interessante e importante para a economia brasileira. [...] quando em Cabo frio, tão próximo do Rio de Janeiro e de São Paulo, os dois maiores mercados do país, existe toda a matéria prima necessária e as facilidades de transporte para esse tal empreendimento nacional (*A Noite*, 1941)⁹².

Mesmo depois de aprovado o projeto de instalação da CNA, em 1944, vários desafios surgiram tanto internos como externos, que retardaram sua implantação. Segundo Walter Pereira (2010, p.323): “A associação dos capitais industriais do setor químico internacional com os capitais financeiros internacionais travou o projeto original da Álcalis, analisado pelo *Export and Import Bank* – Eximbank”. O estudo para a criação da CNA, ficou conhecido como ‘Projeto Cabo Frio’ e foi desenvolvido pela equipe de técnicos ligadas ao Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM), para ser subscrito às agências de financiamento nos Estados Unidos. Um dos principais desafios era a dependência do capital financeiro internacional para investimentos de grande vulto. Os técnicos deste eram indicados pelos financiadores do capital internacional, interessados em explorar nossos recursos naturais, contrários aos interesses nacionais de emancipação do Estado brasileiro. Segundo Walter Luiz Carneiro de Mattos Pereira, havia uma excessiva influência de técnicos estrangeiros vinculados às grandes empresas internacionais, na avaliação da CNA (2014, p.43). Segundo Jesus Soares Pereira, citando uma discussão entre os atores ligados ao DNPM:

Em toda essa fase que podemos chamar de pioneira, anterior à criação da Companhia Nacional do Petróleo

⁹² *A noite*. Ano XXX, nº 10.439, p.2. Emancipação do Brasil na indústria de alcalis. Um lucro de 60 mil contos para a economia nacional. Rio de Janeiro, Fundação Biblioteca Nacional: Setor de periódicos, 05 de março de 1941. Disponível em: < [http://memoria.bn.br/DocReader/348970_04/7534?pesq=Miguel Couto Filho](http://memoria.bn.br/DocReader/348970_04/7534?pesq=Miguel%20Couto%20Filho)>. Acesso em: 20/10/2017.

[...], há sempre essa dúvida: a de que o corpo técnico do Ministério da Agricultura, muito pouco numeroso, se deixara influenciar demasiadamente por parte de consultores oriundos de empresas estrangeiras, contratados pelo governo brasileiro. Esta hipótese deve ser considerada de maneira muito objetiva. Os estudos geológicos no Brasil se processaram desde o seu surgimento na base de contribuições de estrangeiros. A nossa cultura, a cultura luso-brasileira, não tem grande tradição científica (1975, p.62).

A luta pela implantação da CNA teve de enfrentar a pressão externa dos grandes conglomerados multinacionais do setor químico⁹³. A aquisição do processo de produção envolvia não só a escolha entre dois métodos, mas cada um representava um Estado nacional: o *Solvay*⁹⁴ da Bélgica e o *Leblanc* da Grã-Bretanha, onde através da formação de um grande cartel entre as empresas Belga (Solvay), Alemã (DuPONT) e Americana (ICI), eliminariam a concorrente britânica. O cartel formado ainda se associaria a uma empresa de capital nacional, a SALGEMA para formar as Indústrias Brasileiras Alcalinas S/A (IBASA), cujo objetivo era tanto explorar as minas de recursos naturais no Nordeste (PEREIRA, 2014, p.46-47), como disputar o mercado da produção de álcalis com a futura CNA. A *joint-venture* formada adquiriu uma ‘face de empresa nacional’, com o objetivo de oferecer preços muito abaixo do mercado, minando a expansão comercial das pequenas indústrias do setor químico que se projetaram em torno da produção da CNA.

3.3.2 O conflito entre o nacionalismo e a subordinação: 1945 a 1964

Assim, embora efeito, a falta de uma **concepção universalizadora** em nossa incipiente consciência converteu-se, por sua vez, em um dos fatores de

⁹³ No caso da CNA, particularmente: Inglaterra, Alemanha, Bélgica e Estados Unidos.

⁹⁴ O método Solvay desenvolvido na Bélgica de produção de álcalis sódicos, havia superado, em matéria de produtividade e eficiência, o método Leblanc, descoberto pela Grã-Bretanha. O processo belga, foi incorporado rapidamente pelos alemães, que passam a expandir a produção de álcalis sódicos em vários Estados, conjuntamente com os belgas, gerando uma reação dos ingleses para manutenção de seus mercados. Os Estados Unidos era um dos países dependentes das exportações dos ingleses e enxergaram nas imposições e novas regras comerciais uma oportunidade de expansão interna de sua indústria química, através de diversas medidas de cunho protecionista sua ‘indústria nascente’ se torna em um importante concorrente do grupo Solvay, a exemplo da britânica *Imperial Chemical Industries* – ICI. A ICI foi fundada em 1926, após a Alemanha formar a IG Farben em 1925, e era constituída da fusão de quatro grandes empresas químicas: Brunner; Mond & Co. Ltd.; Nobel Industries Ltd.; United Alkali Company Ltd.; e British Dyestuffs Corporation Ltd. Após a Segunda Guerra Mundial, os aliados dissolveram a IG Farben. A Alemanha voltaria a se tornar uma grande potência no setor químico com suas grandes empresas, a exemplo, da BASF, Bayer, Hoechst, entre outras, conhecidas até o presente século (ENCYCLOPÆDIA BRITANNICA, 2017).

opacidade da nossa visão de nós mesmos, e, conseqüentemente também, do retardamento do progresso. **E isso duplamente: por não estarmos então capacitados para receber o fenômeno desenvolvimento em sua verdadeira realidade e significação, e por não podermos assistir-lhe e dar-lhe os benefícios de incentivo e intensificação que uma visão correta e objetiva dos fatos propiciaria.** Nesses dois aspectos já se acha contido o essencial da tese que a seguir procuraremos apresentar. Não tivemos filósofos que desempenhassem o que seria o seu papel natural, o de sugerir aos diferentes especialistas, críticos dos fatos, artistas e reformadores de instituições a superação dos seus próprios campos de pensamento ou de ação, **e a formulação dos problemas nacionais no âmbito de uma visão histórica de conjunto** [grifos nossos] (PINTO, 1956, p.10).

De uma maneira geral podemos afirmar que nas representações de alguns segmentos sociais mais urbanizados já se tinham afirmado algumas convicções importantes, que podem ser resumidas em três pontos: a) a consciência de que o desenvolvimento ocorrido no país era um reflexo das flutuações do capitalismo mundial; b) a descoberta de que os surtos de desenvolvimento eram relacionados às conjunturas críticas do sistema capitalista; e c) a certeza de que as transformações do sistema econômico se associavam ao grau de nacionalização das decisões sobre políticas econômicas. Diante disso, na visão desses grupos se impunha a intervenção estatal como forma de tentar superar os pontos frágeis da economia brasileira. Simultaneamente, explicitava-se no nível ideológico a necessidade de preservar nossa economia e o interesse público dos atos que pudessem prejudicar seu funcionamento ou expansão. Isto equivale a afirmar que o nacionalismo traduzia-se na ideia de industrialização como correlata à de independência econômica, sendo necessária – para realizar-se na prática – a formulação de novas estratégias políticas que promovessem a ruptura com a subordinação aos países dominantes [...] (MENDONÇA, 1985, p.36).

Governo Dutra (1945-1950)

Após a II Guerra Mundial, o sistema interestatal capitalista assumirá nova conformação sob a hegemonia norte-americana, na qual os organismos internacionais constituíram importantes instrumentos de fomento de projetos de industrialização, cuja adesão estava condicionada ao fim

de qualquer tipo de protecionismo e a manutenção do câmbio livre (FIORI, 1999; ARRIGHI, 2012), estávamos diante de uma nova ‘cultura antinacionalista’. No imediato pós-guerra, os recursos ainda estariam orientados para a reconstrução das economias da Alemanha e do Japão, gerando um padrão de investimentos de ‘centro a centro’ (MENDONÇA, 1985).

O ano de 1945 inaugurou um ‘período de redemocratização’ no Brasil⁹⁵, em meio a uma onda antifascista que condenava o autoritarismo do Estado Novo e o nacional-desenvolvimentismo de Vargas que contrariava o livre comércio e dificultava o acesso fácil ao capital estrangeiro (DREIFUSS, 1981, p.26-28; MENDONÇA, 2004). Neste contexto, os empresários fortaleceram suas formas de organização extracorporativa, promovendo conferências sobre diversos temas, a primeira delas, a Conferência das Classes Produtoras do Brasil, aconteceu em Teresópolis em maio de 1945, presidida por Roberto Simonsen (DREIFUSS, 1981, p.25). Entre suas diretrizes básicas se assemelhavam com os mesmos pontos centrais defendidos pelo empresariado nacional figurava a defesa por “maior participação do capital estrangeiro na expansão industrial dos países menos desenvolvidos”, também defendida em outros fóruns no mesmo período (DINIZ e BOSCHI, 1978, p. 71). Uma das justificativas para a defesa das multinacionais era o acesso ao *know-how* estrangeiro (DREIFUSS, 1981). Iniciava-se neste período, um intenso processo de desnacionalização da IFB.

O governo Dutra foi marcado pelo liberalismo cambial e alfandegário, desmontando-se os mecanismos de proteção econômica, sua política estava voltada para conter a inflação, facilitando as importações via liberdade cambial, o que também visava à atração de recursos estrangeiros (SKIDMORE, 1982; MALAN et al., 1980). Foi também no seu governo que o Brasil esboça um programa de desenvolvimento econômico de caráter liberal, através da Comissão Mista Brasil-Estados Unidos⁹⁶ (DREIFUSS, 1981, p.28-29). A conjuntura favorável para a entrada do capital estrangeiro estava em conformidade com as regras do jogo internacional.

A quebra de barreiras alfandegárias e a abertura das fronteiras do país às importações, foram duas ações que começaram a gerar conflitos entre o governo e diversos segmentos industriais, entre eles, o empresariado do setor farmacêutico. Apesar do caráter liberal da política

⁹⁵ Não tão democrático assim, tendo em vista que Dutra baixou o Decreto Lei nº 9.070 de março de 1946, regulamentando o direito de greve em que quase todos os ramos foram considerados essenciais, acabariam impossibilitando, desta feita, qualquer tipo de paralização (FAUSTO, 2000, p. 401). Além desse fator, é importante, como Sonia Mendonça ressalta compreender o que havia nessa ‘redemocratização’ de continuísmo, pois a priori, manteve a permanência do grupo estado-novista no poder (1985, p.42).

⁹⁶ A Comissão, criada em 1948, resultou no Relatório Abbink (1949), que defendia uma política monetária ortodoxa e uma política econômica de caráter liberal (SKIDMORE, 1982, p. 100)

econômica, houve medidas como o Decreto nº 20.397, de janeiro de 1946, que regulava diversos aspectos da cadeia produtiva da indústria farmacêutica, gerando uma reação do empresariado, que levou à formação da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (ABIF)⁹⁷, em abril de 1947 (*A GAZETA DA FARMÁCIA*, 1947)⁹⁸. A observação das ações da ABIF e dos seus grupos de trabalho, revela um movimento reativo a toda forma de intervenção do Estado sobre o setor, tais ações mostram, ao mesmo tempo, como o empresariado foi se transformando num ator político primordial no processo da industrialização brasileira (DINIZ e BOSCHI, 2002).

Uma das divergências importantes entre o Estado e o empresariado nacional do setor químico-farmacêutico se deu em torno da liberação das multinacionais pelo governo da licença prévia para importação de medicamentos prontos, ao contrário das empresas nacionais, cuja importação de matérias-primas dependiam do licenciamento governamental. Isso gerou grande indignação expressa em carta do Sindusfarma e da ABIF para o Presidente Gaspar Dutra. Nesse documento, as entidades de classe se posicionavam contra esta determinação do governo e contra as propostas para o ‘setor medicamentos’, definidas no Plano Salte. O incômodo envolvia também a opção do Plano Salte pelo investimento público nos institutos e laboratórios oficiais visando a produção de medicamentos pelo Estado (*A GAZETA DA FARMÁCIA*, 1949)⁹⁹. A partir de então, duas pautas passam a estar presentes ao longo dessa narrativa de forma intermitente: o controle do Estado sobre os preços de medicamentos e o investimento do Estado na produção pública de medicamentos.

Na contramão das pressões advindas do ambiente externo, o governo manteve, em agosto de 1945, o Código da Propriedade Industrial (Decreto-lei nº 7.903), que colocava os medicamentos na categoria de invenções não privilegiáveis, ou patenteáveis (BRASIL, Presidência da República, 1945).

⁹⁷ Segundo consta como os objetivos da ABIF: “amparar os legítimos interesses da indústria farmacêutica e promover seu desenvolvimento técnico-científico, organizando departamentos especializados e de propaganda, para estudos e divulgação dos problemas inerentes a tais objetivos; representando aos poderes federais, estaduais e municipais, assim como entidades de direito público ou privado sobre questões que afetem a indústria farmacêutica; promovendo congressos, conferências, estudos, relatórios e inquéritos; organizando e publicando folhetos, prospectos, pareceres, pesquisas, estatísticas e outros elementos os quais podem ser julgados convenientes, constituir objeto periódico da associação” (idem).

⁹⁸ *A Gazeta Da Pharmacia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia* (RJ) - 1930 a 1950, Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica, ano XV, nº 180, capa. Rio de Janeiro, Fundação Biblioteca Nacional: Setor de periódicos, abril de 1947. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/029548/1818?pesq=ABIF>. Acesso em: 09/01/2018

⁹⁹ *A Gazeta Da Pharmacia: Órgão Independente, Informativo e Defensivo dos Interesses da Pharmacia* (RJ) - 1930 a 1950, A indústria farmacêutica e a licença prévia: consequência do plano Salte. ano XVII, nº 202, p.8. Rio de Janeiro, Fundação Biblioteca Nacional: Setor de periódicos, fevereiro de 1949. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/029548/2378?pesq=SALTE>. Acesso em: 15/01/2018.

O 2º Governo Vargas (1951-1954)

Iniciado em janeiro de 1951, o governo Vargas voltou a buscar um caminho autônomo para o desenvolvimento do país e, por isso mesmo, sofreu desde seu início até seu trágico fim, uma enorme oposição interna e externa (VIZENTINI, 1994). Getúlio buscou fazer uma ampla aliança de forma a reduzir as pressões contra seu projeto nacionalista, nomeou ministros ligados a interesses mais conservadores, como Horácio Lafer na Fazenda e montou na burocracia estatal, uma equipe de atores-chaves¹⁰⁰ na assessoria econômica vinculada ao seu gabinete (SKIDMORE, 1982; NETO, 2014). Apesar de ter esse compromisso com a industrialização nacional, Vargas não irá se opor a entrada dos investimentos estrangeiros buscando contornar às pressões externas do governo americano e dos investidores privados (DREIFUSS, 1981, p.30).

Inspirado nas recomendações do Relatório da Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL) sobre a economia latino-americana, liderado pelo economista argentino Raul Prebisch, Getúlio Vargas criou em 1951, com o apoio de Celso Furtado, a Comissão de Desenvolvimento Industrial (CDI). A CDI estava subordinada ao Ministério da Fazenda e visava fomentar o capital privado nacional, criando medidas de proteção cambial e tributária. Para a CDI¹⁰¹, de Vargas, a indústria farmacêutica era um dos grupos preferenciais, e a Comissão de Investimentos e Financiamentos Estrangeiros Registráveis (CIFER), criada em 1953, a considerava “entre os empreendimentos de relevante interesse para efeito de recepção de favores especiais” (FRENKEL et al, 1978, p. 77-78). A CDI foi extinta em 1954, ao final do governo Vargas (LAFER, 2002, p. 85-86).

A criação do primeiro banco público voltado para o desenvolvimento o Banco Nacional de Desenvolvimento (BNDE), em 1952, também foi um símbolo do retorno da política intervencionista de Vargas, logo em início do seu segundo governo (SKIDMORE, 1982, p. 125-

¹⁰⁰ Entre outros nomes destacam-se: Rômulo de Almeida, Jesus Soares Pereira, Cleantho Paiva Leite, Ignácio Rangel, João Neiva de Figueiredo, este grupo elaborou diversos projetos de infraestrutura energética, e de novas agências insuladas, como o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE, depois BNDES), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES), a Petróleo Brasileiro Sociedade Anônima (Petrobrás), estruturas elementares para as bases do desenvolvimentismo (NUNES, 2010).

¹⁰¹ No âmbito químico-farmacêutico fazemos um destaque sobre a CDI, encontrada na manchete de capa do Jornal A noite noticiado como um grande projeto nacional, promover a: “Industrialização dos produtos naturais do Brasil: de forma que o seu aproveitamento local contribua para o fortalecimento das economias regionais **e para evitar-se a perda da substância econômica decorrente da exportação de matérias primas em bruto, quando passíveis de transformação no país em bases competitivas e racionais**” [grifos nossos] (*A noite*, 1951). Ver: *A noite*. Ano XXXIX, nº 13.834, capa. Rio de Janeiro, Fundação Biblioteca Nacional: Setor de periódicos, 06 de julho de 1951. Acesso em: 09/01/2018.

126). Luciano Martins caracteriza o BNDE, como uma ‘agência governamental autônoma’¹⁰², tanto em função de sua inserção na economia como pelo volume de recursos mobilizados em torno de projetos nacionais voltados para o desenvolvimento. Segundo este mesmo autor:

Como contrapartida do financiamento internacional, necessários à execução dos projetos estabelecidos como prioritários pela Comissão, o Banco Mundial e o Eximbank exigiam o comprometimento de recursos internos equivalentes ao aporte em moeda estrangeira. Não só isso, como também a garantia de que os recursos assim reunidos fossem efetivamente empregados – e de maneira ‘racional’ – na implantação dos projetos a que se destinavam. ‘Irracional’, no caso, era considerada não só a vaga nacionalista de então (discutia-se a criação da PETROBRÁS), como a utilização política por Vargas, da burocracia governamental. Essa dupla exigência se casava perfeitamente com os interesses políticos do novo grupo de ‘técnicos’ (referindo-se ao BNDE) cuja visão dos problemas brasileiros se forja nos trabalhos da Comissão Mista, e com os interesses econômicos da ‘grande indústria’ paulista, representada no Governo Vargas pelo então Ministro da Fazenda, Lafer (MARTINS, 1985, p. 85).

Contrariamente à medida adotada pelo governo Dutra de redução das tarifas à importação, a instrução n.º 70, de 1953, da Superintendência da Moeda e do Crédito (SUMOC), órgão ligado ao Ministério da Fazenda, favoreceu a produção farmacêutica interna, sobretaxando as importações de medicamentos acabados (GIOVANNI, 1980, p. 70). No mesmo sentido, a criação da Carteira de Comércio Exterior do Banco do Brasil (CACEX), também em 1953, constituiu importante instrumento de proteção tarifária para a indústria brasileira (LAFER, 2002, p. 74). Essas medidas refletiam a tentativa do governo Vargas criar e consolidar uma burocracia estatal capaz de formular políticas, de forma independente das classes dominantes, fortalecendo a industrialização nacional e buscando limitar os interesses das multinacionais.

Entre o empresariado do setor farmacêutico, entretanto, já não haveria um consenso em relação a essas medidas, espelhando a divisão do setor empresarial industrial, entre um grupo

¹⁰² Para justificar essa característica Luciano Martins, elenca três razões: 1) ‘a própria capacidade de afirmar sua personalidade institucional’ saindo fortalecido apesar de conjunturas políticas adversas; 2) a capacidade da instituição de formular e executar políticas do desenvolvimento a partir da composição do seu quadro de técnicos especializados; e 3) os interesses sociais que estão na sua gramatura institucional que convergem ou confrontam com outras agências do Estado (1985, p. 84).

genuinamente nacional, em sua maioria de ‘sociedade familiar’ e novos associados, muitas vezes corporações multinacionais. Muitas empresas nacionais estavam sendo compradas pelos laboratórios estrangeiros, a exemplo do que ocorreu com o laboratório Cândido Fontoura, comprada pela *American Home Products Corporation*, em 1950, transformando-se nas Indústrias Farmacêuticas Fontoura-Wyeth S.A. A mídia ‘mais crítica’ retratava essa inserção como ‘até a nossa penicilina foi entregue pelos Fontouras aos americanos’ (*O SEMANÁRIO*, 1957)¹⁰³.

Outra questão, que tencionava as relações entre o empresariado nacional, não somente do setor químico-farmacêutico, era a exigência de que o Estado brasileiro voltasse a captar recursos externos para investimento, isto se agravou quando Vargas limitou a remessa de lucros de empresas multinacionais em janeiro de 1952 (SKIDMORE, 1982, p. 132; BANDEIRA, 2011, p. 47). O controle sobre os preços de medicamentos formou uma das agendas mais conflituosas em torno da capacidade regulatória do Estado. A CCP foi transformada em dezembro de 1951 na Comissão Federal de Abastecimento e Preços (COFAP). A COFAP gerou indisposição entre diversos setores do empresariado principalmente pela autonomia deste órgão em realizar inquéritos envolvendo os custos de produção. O empresariado do setor farmacêutico considerou essa ação, uma ‘intervenção do governo no domínio econômico’, pois a COFAP estava investida tanto do poder de ‘desapropriação’ como de requisição de bens para serviço da população (*A NOITE*, 1951)¹⁰⁴ e (*A GAZETA DA FARMÁCIA*, 1953)¹⁰⁵.

A reação contra o Estado intervencionista de Vargas, se acentuou, e em agosto de 1953, no seu principal veículo de comunicação – a *Gazeta da Farmácia* –, o Sindusfarma e a ABIF assinariam uma nota conjunta com a seguinte chamada: “Coesos os industriais farmacêuticos na luta contra a ilegalidade, a demagogia e a corrupção!”. A comemoração era pela demissão do presidente da COFAP, chamada pelo setor industrial farmacêutico de ‘Comando da Fome e da Alta dos Preços’ (*A GAZETA DA FARMÁCIA*, 1953)¹⁰⁶.

¹⁰³ *O semanário*. Ofensiva da “América Can” (ROCKEFELLER) contra a indústria nacional da estamperia, Ano II, Rio de Janeiro, n.º. 62, p.3, Semana de 13 a 20 de junho de 1957. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/149322/903?pesq=penicilina>. Acesso em 10 mar 2018.

¹⁰⁴ *A noite*. Intervenção do governo no domínio econômico. Ano XL. Rio de Janeiro, n.º 13.979, 27 dez 1951, p. 13. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/348970_05/10458?pesq=COFAP. Acesso em 10 mar 2018.

¹⁰⁵ *A Gazeta da Farmácia*. Mandado de Segurança contra a COFAP. Impetrado pela Indústria Farmacêutica, ano XXII, Rio de Janeiro, n.º 257, set 1953, p. 16. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/029548/3753?pesq=COFAP>. Acesso em 27 mar 2018.

¹⁰⁶ *A Gazeta da Farmácia*. Coesos os industriais farmacêuticos na luta contra a ilegalidade, a demagogia e a corrupção. ano XXII, Rio de Janeiro, n.º 256, Ago 1953, p.10.

A política de Vargas no maior país da América Latina era acompanhada de perto pelo governo dos EUA. A opção de Vargas pelo desenvolvimento contrariava diretamente os interesses hegemônicos daquele país. Resolução (*Statement of Policy*) do Conselho de Segurança Nacional dos Estados Unidos de 3 de setembro de 1954 (NSC 5432/1), apenas dez dias depois do suicídio de Vargas associava o crescimento do nacionalismo na América Latina ao espectro comunista, constituindo era uma verdadeira ameaça aos interesses dos norte americanos (EUA, 1954). Tal documento fazia parte de uma forte agenda norte-americana contrária aos interesses nacionalistas que aglutinava setores poderosos inclusive no interior do país, desde o setor agroexportador ao empresariado industrial, que dependia de importações e que entre outros, que se encontravam nas bandeiras do: anti intervencionismo, antiestatizantes e pró-capital estrangeiro (DREIFUSS, 1981; MENDONÇA, 1985).

Apesar das pressões externas e internas contrárias ao governo, o Congresso Nacional aprovou em 3 de outubro de 1953, a Lei nº. 2.004, criando a Petrobrás e instituindo o monopólio estatal da pesquisa, exploração e lavra do petróleo (SKIDMORE, 1982, p 129; BANDEIRA, 2011, p 50; e NETO, 2014, p. 264). Nesse mesmo ano, ocorre uma queda de preços internacionais do café brasileiro, no qual dependia a modernização do parque industrial tendo em vista que o país ainda era dependente da exportação de produtos agrários. Esse foi um dos limites para o desfecho trágico da queda de braços entre vários agentes do segundo governo de Vargas. O aumento da tensão política chegou ao auge em agosto de 1954 com o ultimato militar exigindo a renúncia do presidente (SKIDMORE, 1982, p. 179; NETO, 2014, p. 335-344). Vargas ao se suicidar, além de não aceitar qualquer tipo de suBanco Mundialissão, expôs através de sua carta-testamento, a evidente conspiração antinacionalista de forças retrógradas apoiadas por interesses imperialistas (DREIFUSS, 1981, p.33).

Neste contexto desfavorável para o empresariado nacionalista, a ABIF iria paulatinamente mudar o seu quadro social interno e de sua diretoria, que detinha até então uma concentração de dirigentes empresários nacionais. No ano de 1952 receberia 16 inscrições novas, totalizando 43 no ano de 1953, 10 das quais de multinacionais, das demais, duas eram empresas importadoras. Os grupos de trabalho da Associação eram significativos, suas pautas estavam em torno dos seguintes itens: regulação da profissão farmacêutica; código de propriedade industrial; Comissão CEXIM – comissão instituída para aprovar e agilizar junto aos funcionários estatais as licenças para importação e exportação; reclassificação de categorias cambiais da Instrução 70 da SUMOC; Laboratório central de controle de drogas e medicamentos (LCCDM) – que esteve na origem do atual Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde – INCQS (GEMAL et al.,

2016) Comissão de Comércio exterior; Comissão Federal de Abastecimento e Preços (COFAP); e Departamento de Colaboração científica e social que não avançava devido a ‘ausência de subvenções por parte dos associados’ para continuidade dos trabalhos (*A GAZETA DA FARMÁCIA*, 1954) ¹⁰⁷.

A tensão política fruto de pressões externas e internas após a morte de Getúlio, contribuiu para que quando Café Filho assumiu a presidência, se desse início a políticas contrárias às do nacional desenvolvimentismo (SKIDMORE, 1982; VIZENTINI, 1994; BIELCHOWISKY, 1996; BANDEIRA, 2011). Em seu governo foi adotada maior abertura ao capital estrangeiro, ficando a economia sob a batuta liberal de Eugênio Gudín, que assumiu o Ministério da Fazenda (DREIFUSS, 1981). Em 1955, o governo formulou instrução SUMOC nº 113, um dos ‘marcos’ da grande abertura para as corporações multinacionais. A Instrução permitia a importação de máquinas industriais sem cobertura cambial para facilitar a atração de investimentos diretos de multinacionais no Brasil (CAPUTO e MELO, 2009). Após um trimestre de utilização da instrução da SUMOC o investimento estrangeiro já havia aumentado em 40,7% sobre o total investido no mesmo trimestre do ano anterior (*A NOITE*, 1956)¹⁰⁸.

Governo Juscelino Kubsticheck (1956-1960)

Este governo assumiu com uma agenda desenvolvimentista, expressa no seu Plano de Metas¹⁰⁹ ‘50 anos em 5’ (SKIDMORE, 1982; LAFER, 2002). O governo manteve a abertura comercial e financeira para não se confrontar com Washington (FERREIRA, 2017, p.121). JK adotou um padrão de industrialização com ênfase no investimento estrangeiro e na redefinição do novo setor industrial¹¹⁰ a ser privilegiado pelo Estado (MENDONÇA, 1985).

O governo manteve em vigor e até intensificou a utilização dos benefícios ao capital estrangeiro, estabelecidos pela instrução nº. 113 da SUMOC, o que, segundo Ana Caputo e

¹⁰⁷ *A gazeta da farmácia*. Relatório do Exercício de 1953, apresentado pela diretoria da ABIF. Ano XX III, Rio de Janeiro, nº 264, Abr 1954, p. 19 e 21. Disponível em : <
<http://memoria.bn.br/DocReader/029548/3948?pesq=LCCDM>>. Acesso em: 10 fev 2018.

¹⁰⁸ *A noite*. Aumento dos investimentos estrangeiros no Brasil. Ano XLV, Rio de Janeiro, nº 15.397.21 ago 1956, caderno 1, p.6 Disponível em : http://memoria.bn.br/DocReader/348970_05/37935?pesq=SUMOC. Acesso em: 10 mar 2018.

¹⁰⁹ O Plano de Metas foi desenvolvido a partir de diagnósticos do Grupo CEPAL-BNDE e da expectativa de demanda futura da economia brasileira, associados aos estudos da Comissão Mista Brasil -Estados Unidos. O Plano tinha como meta central elevar o padrão de vida dos brasileiros, tendo cinco setores prioritários que totalizavam 30 objetivos. Podendo ser compreendido em dois níveis: a curto prazo aumentar o processo de acumulação do capital através da ampliação da base de investimentos; e a médio prazo, elevar os níveis de vida da população para superar a miséria (MENDONÇA, 2004; CAPUTO e MELO, 2009).

¹¹⁰ Passando do departamento I para o de bens de consumo duráveis, ou departamento III – neste setor estão a produção de automóveis, eletrodomésticos e similares (MENDONÇA, 1985, p.45).

Hildete de Melo (2009), decretava a ‘internacionalização da economia’. A Instrução facilitou a ampliação da participação do capital estrangeiro e “a construção do tripé da economia brasileira, no qual o capital produtivo estatal e o privado estrangeiro e nacional se associaram no processo de industrialização nacional” (CAPUTO e MELO, 2009, p.518). O empresariado nacional também iria se beneficiar, uma vez que a política inflacionária permitiu a expansão do lucro e a concentração de capitais, formando uma parceria de grande sucesso temporário (MENDONÇA, 1985).

O governo JK criou uma conformação institucional através dos grupos executivos, responsáveis por projetos setoriais do Plano de Metas. Tais grupos permitiam superar tanto a relativa inércia do Legislativo, quanto a ênfase nacionalista da burocracia estatal fortalecida por Vargas, conformando uma verdadeira ‘administração paralela’ (LAFER, 2002). Para assessorar o presidente, foi criado um Conselho de Desenvolvimento (CD), liderado coordenado pelo engenheiro Lucas Lopes¹¹¹, que coordenava o funcionamento dos grupos executivos, formados por empresários e ex-formandos da Escola Superior de Guerra (ESG), entre outros. O CD e os grupos tinham controle sobre o acesso ao *know-how* estrangeiro e às decisões sobre os financiamentos aos empreendimentos privados (MENDONÇA, 1985; CORRÊA, 2007).

Apesar do forte crescimento alcançado, o período foi marcado por desequilíbrios tanto no balanço de pagamentos quanto das contas públicas. Além disso, a transformação do padrão de acumulação favoreceu a concentração de capitais, formando-se grandes oligopólios que passaram a controlar setores chave da economia brasileira. O aumento da presença do capital estrangeiro gerou a ampliação da remessa de lucros e dividendos para suas matrizes, aumentando a necessidade de divisas estrangeiras o que trazia novas pressões inflacionárias e a desvalorização da moeda, a saída seria o aumento do endividamento externo (MENDONÇA, 1985). Ao final desse período, segundo René Dreifuss:

As grandes empresas nacionais e os grupos que as controlavam eram predominantemente multinacionais, firmemente interligadas através de uma dependência tecnológica ou financeiramente integrados a grupos multinacionais. A grande corporação nacional era principalmente uma empresa associada. Esse processo de internacionalização iria se acentuar após 1964 (1981, p. 51).

¹¹¹ Os principais responsáveis pela elaboração e implementação do Programa de Metas foram Lucas Lopes e Roberto Campos, antigos membros da Comissão Mista Brasil – Estados Unidos no governo de Getúlio Vargas (1951-1954). Lucas Lopes, engenheiro, ocupou a presidência do BNDE e a secretaria geral do CD na primeira fase desse conselho (CORRÊA, 2007).

O Instituto Superior de Estudos Brasileiros (ISEB), criado em 1955, procurou manter o discurso nacional-desenvolvimentista nesse período, como ‘ideologia encastelada’, mas com pouca influência prática. O ISEB sofria, ainda, dilemas ideológicos internos que espelhavam contradições entre uma ala moderada que defendia qualquer apoio ao processo desenvolvimentista brasileiro, e uma ala mais nacionalista que denunciava que o curso das políticas do governo JK estava aumentando a dependência e subordinação da economia brasileira, colocando o país sob o comando de ‘cartas estrangeiras’ (MARTINS, 1978; DREIFUSS, 1981; MENDONÇA, 1985).

Em relação ao setor químico-farmacêutico, houve uma intensificação da desnacionalização no período, sendo o segundo setor a receber as maiores fatias de investimento estrangeiro (CAPUTO e MELO, 2009, p. 526 e 527). A mudança da orientação sobre a presença do capital estrangeiro dependeu também de uma política de envolvimento e convencimento dos legisladores. Exemplo disso foi um jantar promovido pela ABIF com o deputado Ulysses Guimarães, que tinha como objetivo acelerar a aprovação da Criação dos Conselhos Federais e Regionais de Farmácia. Não por acaso, o patrocinador do evento, foi a multinacional Bristol. O Plenário da Câmara aprovaria a instituição do Conselho Federal seis meses depois desse evento. A aprovação dos conselhos foi comemorada como uma conquista dos empresários, sendo considerada como o maior marco da “História da Farmácia Brasileira” (A GAZETA DA FARMÁCIA, 1960)¹¹², por tirar da mão do Estado o processo disciplinar sobre a profissão farmacêutica, delegando-o para a categoria profissional.

O setor também buscou ter influência sobre o controle oficial sobre os preços dos medicamentos. Para tanto, foi criado um ‘catálogo de preços’ de medicamentos, editado regularmente pela Associação Brasileira de Comércio Farmacêutico (ABCFARMA), que passaria a ser um instrumento, utilizado até nossos dias, inclusive pelo Estado, que constitui um instrumento de referência para o estabelecimento de preços praticados pelas farmácias e drogarias. (A GAZETA DA FARMÁCIA, 1959)¹¹³.

¹¹² *A gazeta da farmácia*. Conselho Federal aprovado na Câmara. Ano XXVIII, Rio de Janeiro, nº 334, Fev 1960, capa e p.4 . Disponível em : <<http://memoria.bn.br/DocReader/029548/5776?pesq=Plenário da cÂmara>>. Acesso em: 10 fev 2018.

¹¹³ *A gazeta da farmácia*. Mensagem do Presidente..Ano XXVIII Rio de Janeiro, nº331, Nov 1959, p.2. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/029548/5705?pesq=associação brasileira de comércio farmacêutico>> Acesso em: 10 fev 2018.

Governos Jânio Quadros e João Goulart (1961-1964)

O governo de João Goulart, após a breve passagem de Jânio Quadros, representou uma exacerbação do conflito em torno do modelo econômico a ser seguido pelo país. João Goulart retomara a agenda nacional-desenvolvimentista em torno das ‘reformas de base’, inclusive nomeando Celso Furtado – um ícone da política nacionalista anterior – como ministro extraordinário para o Planejamento. São suficientes alguns exemplos para caracterizar a orientação nacionalista e independente do governo Goulart. Em junho de 1962, foi criada a ELETROBRÁS, cujo projeto fora encaminhado ao Congresso pelo segundo governo Vargas, sob forte oposição da direita e do governo norteamericano (BANDEIRA, 2010, p. 158 e 239). Em setembro do mesmo ano, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 4.131, que limitava as remessas de valores para o exterior (BRASIL, CONGRESSO NACIONAL, 1962). Em abril de 1963, o governo constituiu uma Comissão Interministerial para decidir sobre a nacionalização das empresas concessionárias que exploravam o serviço público de energia elétrica, ou telecomunicações (BANDEIRA, 2010, p. 212; BANDEIRA, 2011, p. 111). Dois meses depois, o Ministério da Fazenda lançou a Instrução 242 da SUMOC que proibia o registro de financiamento estrangeiro para a importação de máquinas, visando sua fabricação pela indústria nacional (BANDEIRA, 2010, p. 240).

Ao mesmo tempo, os problemas da inflação e do balanço de pagamentos, herdados do governo de JK pressionavam a economia. Em dezembro de 1962, a inflação atingiu 8% e o déficit no balanço de pagamentos US\$ 400 milhões (BANDEIRA, 2010, p. 207). Tais fatores favoreceram tanto a reação anti-nacionalista, quanto pressões por parte da esquerda. A nova reorientação da economia foi intensamente combatida por parte de diversos setores do empresariado nacional e multinacional, da política e das forças armadas (DREYFUSS, 1981; FURTADO, 1989; LAFER, 2002). A pressão externa – leia-se norte-americana – contra o retorno do nacionalismo gerou a criação de organizações como o Instituto de Pesquisas Econômicas e Sociais (IPES), criado em fevereiro de 1962 (CPDOC, 24/04/18), e a o fortalecimento do Instituto Brasileiro de Ação Democrática (IBAD), criado em 1959, que contavam com forte participação do empresariado. O IBAD ainda criou em 1962 a Ação Democrática Popular (Adep), para financiar candidaturas de direita (BANDEIRA, 2010, p. 177). O principal líder da reação ao governo Goulart era o General Golbery do Couto e Silva que em junho de 1962, comandou o Grupo de Levantamento de Conjuntura (GLC) do IPES que preparou projeto estratégico sobre o assalto ao poder (DREYFUSS, 1981, p. 186; e GASPARI, 2003, p. 161).

A influência dos EUA no processo também pode ser vista através de alguns poucos exemplos. Em outubro de 1962, chegou ao Brasil a primeira equipe do *Special Group*, criado pelo governo Kennedy para combater o 'perigo comunista' nas Américas (BANDEIRA, 2010, p. 269). No dia 12 do mesmo mês foi criado o Colégio Interamericano de Defesa, que reunia os comandos das forças armadas de toda as Américas, com a exceção de Cuba (BANDEIRA, 2010, p. 190). Em 11 de dezembro do mesmo ano, Kennedy reuniu o Conselho de Segurança Nacional para examinar a 'ameaça comunista' no Brasil e a crise do seu balanço de pagamentos (BANDEIRA, 2011, p. 114 e 418). Ações tomadas pela esquerda, ajudaram a acirrar a reação da direita. Em fevereiro de 1962, o governador gaúcho Leonel Brizola expropriou os bens da International Telephone and Telegraph Co. (ITT) no Estado eo Rio Grande do Sul (SKIDMORE, 1982, p. 269; BANDEIRA, 2010, p. 156.). Logo em abril do mesmo ano, John F. Kennedy exigiu 'justa compensação' pela empresa expropriada durante a visita de Goulart aos EUA (SKIDMORE, 1982, p. 265; BANDEIRA, 2010, p. 159).

Esse clima se refletiu no setor farmacêutico, em 1961 foi instalada a primeira Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) de medicamentos, que tinha entre seus objetivos investigar “[...] o controle crescente, por grupos estrangeiros da indústria farmacêutica no país”. A CPI instituiu a Comissão de Defesa e Desenvolvimento da Indústria Farmacêutica Nacional (CDDIFN) que daria origem ao Grupo Executivo da Indústria Químico-Farmacêutica (GEIFAR), em setembro de 1963. O GEIFAR era composto por representantes do MIC, Ministério da Saúde, Laboratórios Oficiais, Conselho de Segurança Nacional, Banco do Brasil, BNDE, SUMOC, Carteira de Comércio Exterior e da Carteira de Câmbio. Entre eles estaria o Doutor Mário Vitor Assis Pacheco (A GAZETA DA FARMÁCIA, 1963)¹¹⁴. No quadro 1, a seguir, descrevemos as principais medidas sugeridas pelo grupo, após a análise da CPI.

¹¹⁴ A *Gazeta da Farmácia*. G.T. Entrega trabalho a Goulart Relatório sobre Indústria Farmacêutica. Ano XXXI, Rio de Janeiro, nº 371, Mar 1963, p.1 e 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/029548/6776?pesq=GEIFAR>>. Acesso em: 10 mar 2018.

Quadro 1 - GEIFAR – Principais medidas

Medidas	Objetivos das Medidas	Comentários dos Relatores
1-Reduzir o preço de 161 medicamentos	Tornar os medicamentos que atendam às necessidades mais comuns da população acessíveis às camadas menos favorecidas	A redução dos custos e subsídio ao consumo poderiam proporcionar redução dos preços. Sendo que o financiamento oficial à IQF deverá ser concedido exclusivamente a empresas de capital nacional e sob controle brasileiro
2-Promover a indústria nacional	Promover o desenvolvimento do setor nacional da indústria químico-farmacêutica (IQF), composta pelas organizações com maioria absoluta de capitais nacionais e sob controle brasileiro, face ao acelerado processo de desnacionalização dessa atividade	O subsídio ao consumo direto pelo público pelos laboratórios privados é prática pouco recomendável, salvo em condições especialíssimas. O governo deve reaparelhar os laboratórios oficiais: Vital Brasil; Osvaldo Cruz; Butantã e outros, para que possam operar com o máximo de eficiência na execução de programas de produção industrial.

Fonte: Elaboração própria com base na Gazeta da Farmácia, Ed. 0371, março de 1963.

Os objetivos estavam bem justificados: 161 medicamentos foram escolhidos por serem os de maior necessidade para os brasileiros menos favorecidos, o fortalecimento dos laboratórios nacionais privados e públicos, visavam não só contribuir para reduzir preços, mas também para reduzir a desnacionalização da indústria. No período, o Brasil era dependente da importação de 75% do total de fármacos listados, evidenciando a vulnerabilidade econômica e sanitária do país em relação aos medicamentos. As principais medidas propostas pelo GEIFAR foram as seguintes (*A GAZETA DA FARMÁCIA*, 1963).

- 1) **Matérias-primas:** A CACEX precisa possuir poderes para impugnar as importações quando os valores estiverem exagerados, porque o superfaturamento do preço da matéria-prima importada é a principal causa do custo elevado dos medicamentos;
- 2) **Patentes e privilégios:** Reforma do Código de Propriedade Industrial tornando não privilegiável os processos de obtenção e produção das substâncias químicas usadas para fins terapêuticos. Tal procedimento já foi adotado pelo Japão e pela Itália;
- 3) **Pesquisas:** Cabe ao governo incentivar a pesquisa farmacotécnica, química e bioquímica, adotando, para tanto as medidas necessárias;
- 4) **Prazos para pagamentos das vendas:** O Governo deve fiscalizar a prática de 'dumping' pelas multinacionais, que utilizam o financiamento das vendas em prejuízo das empresas nacionais;

- 5) **Fornecimento a entidades públicas:** Prioridade progressiva às empresas de capital nacional, nos fornecimentos às entidades públicas (inicialmente 30%);
- 6) **Fomento industrial:** A carteira industrial do BB deveria fomentar a indústria nacional;
- 7) **Publicidade:** Combate ao excesso de propaganda que oneram os preços de venda. Limitar 15% IR;
- 8) **Fiscalização e orientação técnica:** Transformar o atual Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia (SNFMMF) em Departamento Nacional de Medicamentos e Correlatos, alterando a estrutura do MS.
- 9) **Divulgação:** Realizar um amplo diálogo com a classe médica e farmacêutica para assegurar apoio dos dois setores.

Além da GEIFAR, a investigação do CDDIFN originaria também o projeto ‘Farmacobrás’, cujo proposta previa o monopólio das importações dos produtos químico-farmacêuticos, o controle sobre a distribuição e a comercialização. O financiamento para esse projeto viria sobre uma taxa de 2% sobre o volume de vendas das empresas privadas e de uma taxa de 5% sobre a remessa de lucro, contra isso, Maurício Vilela, presidente da ABIF tratou de comparar a medida com as recentes transformações em Cuba (A GAZETA FARMACÊUTICA, 1963)^{115 e 116}. Os empresários foram contra as recomendações do GEIFAR, como um nacionalismo excessivo. O projeto da Farmacobrás foi combatido tanto pelos empresários, quanto por parlamentares.

Em fevereiro de 1964, perto do final do seu governo, Goulart publicou o Decreto nº. 58.584/1964, uniformizando os preços dos medicamentos nas grandes cidades e obrigando que a indústria farmacêutica prestasse contas dos seus custos de produção. A ABIF promoveu uma forte campanha contrária ao Decreto, que veio a ser uma das primeiras medidas a ser revogada pelo golpe militar (GIOVANNI, 1980, p. 71). Ainda no mesmo mês, o Decreto nº 53.612/1964 (BRASIL, 1964), publicizava a primeira Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

¹¹⁵ *A Gazeta da Farmácia*. Farmacobrás Representa Estatização da Industria Farmaceutica Nacional. Ano XXXII, Rio de Janeiro, nº 373, Mai 1963, p.2. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/029548/6833?pesq=Farmacobrás>>. Acesso em: 10 mar 2018.

¹¹⁶ *A Gazeta da Farmácia*. Contrário a Farmacobrás um dos líderes da indústria farmacêutica. Ano XXXII, Rio de Janeiro, nº 378, out 1963, capa. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/029548/6952?pesq=Farmacobrás>>. Acesso em: 10 mar 2018.

contendo 168 medicamentos, dos quais os produtores nacionais conseguiriam produzir apenas 66 (A GAZETA DA FARMÁCIA, 1963)¹¹⁷. As contínuas críticas do setor empresarial sobre a GEIFAR, aludindo a um grupo de ‘colorido nacionalista’, demonstram que existia um interesse permanente em manter a dependência com o capital estrangeiro. Uma crítica central se fazia contra a diretriz que sugeria que os investimentos públicos deveriam ser feitos através das empresas que tivessem 75% de capital exclusivamente nacional, mesmo sabendo que era um número muito limitado de empresários (A GAZETA DA FARMÁCIA, 1963). O acirramento da luta contra o governo terminou na sua derrubada em 31 de abril de 1964.

3.3.3 Os laços do tripé enraizados (1964 a 1979)

Dominando 90% do mercado de medicamentos e praticamente monopolizando o comércio importador de matérias-primas norte americanas e europeias controlam a saúde do povo brasileiro (PACHECO, 1963)¹¹⁸.

O debate (sobre o capital estrangeiro) começa quando se estabelece um conflito entre o objetivo de maximizar a taxa de crescimento, o que implica um alto grau de absorção de tecnologia e investimentos estrangeiros, e o objetivo de preservar a propriedade nacional setorialmente. O primeiro objetivo é não o segundo é que merece prioridade (ROBERTO CAMPOS, 1969 apud MARTINS, 1975, p. 138).

A polêmica no setor farmacêutico é intensa, principalmente quando consideradas as funções e interesses dos grupos nacionais e estrangeiros assim como a atuação governamental, que tantas vezes se mostra indefinida e indecisa, com pronunciamentos oficiais contraditórios (TORRES, 1983, p.41).

Acuados pela máquina estatal, combatidos pelas corporações multinacionais, sem esperanças de dias melhores, os empresários brasileiros começaram a vender ou simplesmente entregar as suas indústrias. Iniciou-se desastroso surto de desnacionalização e

¹¹⁷ *A Gazeta da Farmácia*. A produção de matérias primas para a indústria farmacêutica, Ano XXXII, Rio de Janeiro, nº 376, p.12, ago 1963. <http://memoria.bn.br/DocReader/029548/6939?pesq=GEIFAR>. Acesso em : 10 mar 2018.

¹¹⁸ Pronunciamento do presidente da CDDIF, doutor Mário Vitor de Assis Pacheco em sua moção de solidariedade aos Ministro da saúde Wilson Fadu. Ver: *O Semanário*, “São astronômicos os lucros dos laboratórios estrangeiros”, Rio de Janeiro, ed.319, 24 a 30 jan 1963. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/149322/4346?pesq=AssisPacheco>. Acesso em: 15 abr 2018.

transferência dos centros de decisão (MIROW, 1978, p.103).

O regime militar de 1964, ao longo dos seus 21 anos de existência, não promoveria uma política econômica muito diferente da condução vigente até então, o que iria se acentuar é a formação de grandes oligopólios, a concentração de renda e na primeira fase uma subordinação aos interesses norte-americanos (MENDONÇA 1985). Em 1964, a inflação chegou próximo aos 140% (LONGO, 1993, p.97), para enfrentar a crise, o governo do Marechal Castello Branco lançou o Programa de Ação Econômica do Governo (PAEG) para o período 1964-1967, que era de forte ajuste fiscal, sob o comando de Roberto Campos, no Ministério do Planejamento e de Otávio Gouveia de Bulhões, no Ministério da Fazenda (FAUSTO, 2000, p. 471). O regime promoveu o arrocho salarial e acabou com a estabilidade no emprego, substituída pelo Fundo de Garantia por tempo de serviço (FGTS). A medida favorecia amplamente os empresários, que passaram a contratar e demitir livremente. Campos e Bulhões tiveram certo êxito com o PAEG, o corte de despesas associado ao aumento da arrecadação reduziu o déficit público e o PIB voltou a crescer, a partir de 1966, êxito que contou com o arrocho sobre a classe trabalhadora e a atenuação da dívida externa, graças aos novos empréstimos e o sinal verde do FMI para as políticas econômicas (MENDONÇA, 1985; FAUSTO, 2000, p. 472-3). O alinhamento com os interesses dos hegemônicos no SIC fica claro, quando se verifica que uma das primeiras medidas do governo do Marechal Humberto Castello Branco foi revogar a legislação de Goulart que restringia a remessa de lucros ao exterior (GIOVANNI, 1980, p. 71; MAGALHÃES, 2012).

Na área da saúde, várias medidas foram tomadas pelo governo do Marechal Castello Branco contribuindo para ampliar o mercado privado de saúde e de medicamentos. A exemplo, do novo Código Tributário Nacional que permitiu o desconto no imposto de renda de 100% das despesas com saúde privada por parte das pessoas físicas e jurídicas, inaugurando o subsídio fiscal para o setor privado de saúde que perdura até hoje (LEVCOVITZ, 1997, p. 29). No setor farmacêutico, o sindicato das indústrias de São Paulo comemorava no primeiro ano de ditadura militar, a liberação dos preços depois de '21 anos sob restrito controle de preços' (MORETTO, 2013, p.17).

O governo do General Costa e Silva, que o sucedeu, deixou de se alinhar automaticamente com os interesses dos EUA, passando a tomar uma série de medidas de caráter intervencionista na economia. Em 16 de março de 1967, um dia após tomar posse como presidente da república, o general Costa e Silva afirmou que a política exterior do Brasil não poderia continuar a ser "simples reflexo" de sua condição de país em desenvolvimento e que

deveria tornar-se a "expressão dos anseios e aspirações de um país decidido a acelerar intensamente esse desenvolvimento" (BANDEIRA, 2011, p. 150). Segundo Boris Fausto, Costa e Silva "[...] concentrava as esperanças da linha-dura e dos nacionalistas autoritários das Forças Armadas", descontentes com a 'evidente mão dos Estados Unidos' e da abertura ao capital estrangeiro. "Não havia, aliás', incompatibilidade entre ser linha-dura e nacionalista" (2000, p. 476). Naquele governo foi lançado o I Plano Nacional de Desenvolvimento (PND), que tinha como objetivo o processo de substituições de importações voltado para as exportações (LONGO, 1993, p.99).

A 'alegria da liberdade de preços' da indústria farmacêutica, iniciada em 1964, acabou durando pouco tempo. O Decreto nº 61.993, de dezembro de 1967, criou a Comissão Nacional de Estímulos à Estabilização de Preços (CONEP), à qual deveria aprovar os pedidos de reajuste de preços (BRASIL, 1967). Tal função foi transferida em agosto do ano seguinte ao Conselho Interministerial de Preços (CIP), criado pelo Decreto nº 63.196, de 29 de agosto de 1968 (BRASIL, 1968). O CIP era composto por quatro ministros e contava com uma Comissão Consultiva que envolvia confederações empresariais e dos trabalhadores, determinando limites para os preços de venda, a partir de informações sobre os custos da cadeia produtiva (BAER et al., 1973, p.897). Sua atuação foi marcada ao longo do tempo por uma dinâmica conflitiva entre o Estado e o segmento industrial farmacêutico.

A partir de Costa e Silva, o governo militar procurou fortalecer o processo de industrialização através do tripé formado pelas empresas nacionais, estrangeiras e estatais, estas compondo um forte setor com um novo tom 'nacionalista' (DINIZ, 1991). Segundo Luciano Martins, o Estado brasileiro para fornecer as bases institucionais do que seria o auge do 'milagre econômico' de 1968 a 1974, sob o governo do general Médici, aumentou consideravelmente sua capacidade financeira, através do aumento dos recursos tributários e da expansão dos recursos extra-orçamentários por meio da criação de grandes fundos e de mecanismos de captação das poupanças (1985, p.44). Essa política era coordenada pelo Conselho Monetário Nacional (CMN), onde estava representado o BNDE (MARTINS, 1985). Este também foi transferido do Ministério da Fazenda para o Planejamento em 1967, o que lhe garantiu uma ação mais ativa na política industrial (MARTINS, 1985, p.101).

Entre os anos de 1964 a 1970, o 'sistema BNDE' passaria a administrar mais seis fundos¹¹⁹, por uma reivindicação dos seus quadros técnicos para atuarem no planejamento das

¹¹⁹A criação dos fundos administrados pelo BNDE, tais como: o Fundo de Financiamento para Aquisição de Máquinas e Equipamentos Novos (FINAME), o Fundo de financiamento a pequenas e médias empresas

políticas de investimento (MARTINS, 1985, p. 102). Em 1967, também foi criado outro instrumento importante de fomento à pesquisa, a Financiadora Nacional de Estudos e Projetos (FINEP) (DANTAS, 1988, p. 42). Segundo Virgilius de Albuquerque, “O manancial de crédito do empresariado nacional residia nas agências do Estado, constituindo um liame entre Estado e burguesia” (2011, p.269).

O ano de 1969, demarcou o início do chamado ‘milagre econômico brasileiro’, com uma taxa média de crescimento do PIB de 11,1% ao ano de (VELOSO et al., 2008, p. 226). Em relação ao setor farmacêutico o período foi um dos mais pródigos em termos de definição de um quadro administrativo e jurídico favorável ao crescimento da indústria brasileira. Logo em outubro de 1969, o governo militar publicou o Decreto-lei nº. 1.005/1969, assinado pelos ministros das três forças armadas, que estabelecia um novo Código de Propriedade industrial, que abolia por completo o patenteamento para área farmacêutica, entre outras (KORNIS et. al. 2008, p.92; BRASIL, Presidência da República, 1969). Nos anos 1970, medidas na área social e da saúde, como o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL), deram acesso à saúde dos trabalhadores rurais, seguida pelo mesmo acesso dos empregados domésticos e trabalhadores autônomos (OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1986; LEVCOVITZ, 1997), promovendo a ampliação do mercado público de medicamentos. Em dezembro de 1971, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº. 5.772/1971, que substituiu aquele Código da Propriedade Industrial, mantendo o não reconhecimento de patentes a medicamentos e alimentos de primeira necessidade produzidos no Brasil (GIOVANNI, 1980, p. 65; BRASIL, Congresso Nacional, 1971).

A criação da CEME, pelo Decreto 68.806, de 25 de junho de 1971, foi recebida com bastante ressalvas pelo empresariado, que supôs que a mesma poderia promover a estatização da produção farmacêutica. O general Emílio Garrastazu Médici ao anunciar a criação da Central no Congresso Nacional procurou tranquilizar o empresariado afirmando que a mesma iria “contribuir para que o remédio chegasse as mãos de todos, por preços acessíveis, ou mesmo **gratuitamente**, quando não houver condição de pagar”, pois se tratava de um “**alto propósito da iniciativa governamental**”, tendo em vista, o “**imperativo de não privar da proteção do Estado faixa alguma da população brasileira**”. Afirmou também que a CEME não faria competição com a iniciativa privada, “pois a CEME se destina tão somente a promover e organizar o fornecimento de remédio àqueles que por suas condições não conseguem adquiri-los

industriais(FIPEME), o fundo de desenvolvimento técnico e científico (FUNTEC), a FINEP para estudos de viabilidade, o fundo para modernização e reorganização industrial e o fundo de financiamento estatal de capital de giro (FUNGIRO), que contribuíram para a construção de várias áreas estratégicas no país, como o parque químico, a partir do petroquímico (MARTINS, 1985).

aos preços vigentes”, para o empresariado a CEME visava tão somente a “**ampliação gradativa da assistência farmacêutica** [grifos nossos] no tocante às classes de reduzido poder aquisitivo [...]” (GAZETA DA FARMÁCIA, 1971)¹²⁰.

O receio da ‘estatização’ do setor produtivo, voltou a rondar o empresariado, seis anos depois do projeto Farmacobrás e da criação do GEIFAR. O projeto da CEME propunha um sistema que incluía a promoção e a organização das atividades de assistência farmacêutica; o incremento à pesquisa científica e tecnológica no campo químico-farmacêutico e o incentivo à instalação de fábricas de matérias-primas e de laboratórios pilotos, pensando na integração das políticas sanitária, industrial e científica-tecnológica. Segundo Jorge Bermudez, um dos objetivos específicos era voltado aos laboratórios públicos, “[...] avaliando o sistema de produção estrutura de custos, além de propor processos econômicos de embalagem” (BERMUDEZ, 1992, p.27).

Podemos considerar que além do exercício regulatório do Estado através da CIP e com a instituição do ‘sistema CEME’¹²¹, em 1971, a perspectiva de ‘ameaça’ ao domínio do livre-mercado se transformaria em uma ‘pauta reativa’ do empresariado. O setor privado temia que o Estado investisse no crescimento dos laboratórios oficiais que poderiam vir a suprir a demanda pública. Segundo um empresário, “[...] a solução adequada que permitiria criar ótimo rendimento imediato a um custo mínimo, sem subverter o princípio da livre iniciativa que o Governo quer e deve preservar” seria a aquisição de medicamentos pelo Estado (A GAZETA DA FARMÁCIA, 1970)¹²².

A pauta do I Encontro Nacional dos Empresários da Indústria Farmacêutica, realizado em Brasília em outubro de 1971, apenas três meses depois da criação da CEME é significativa. Os temas do encontro eram: 1) “Preços e Estatização da indústria farmacêutica”; 2) “Controle de Qualidade e sua Importância”; 3) “O médico e a assistência farmacêutica”; 4) “O papel da pesquisa na integração Universidade-Indústria”; 5) “O controle de preços na Indústria Farmacêutica”, e 6) “A assistência farmacêutica na previdência social”. Sairia desse encontro a

¹²⁰ *A gazeta da farmácia*. Instituída a central de medicamentos. Ano XI, Rio de Janeiro, nº 471, jun, capa 1971. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/029548/9770?pesq=CEME>. Acesso em: 15abr 2018.

¹²¹ Ana Marquesini e Gerson Carmo conceituaram como ‘sistema ceme’ o mecanismo organizacional da mesma que estava baseado na ótica de engenharia de sistemas, onde eram estabelecidos os objetivos iniciais segundo três parâmetros: “capacidade de produção do conjunto de laboratórios públicos, limitação dos recursos disponíveis e demanda por assistência médico-sanitária nos serviços oficiais de saúde, da qual dependem, em última análise, os dois primeiros” (1980, p.133).

¹²² *A gazeta da farmácia*. Futurologia do Mercado. Ano XXXVIII, Rio de Janeiro, nº 454, fev, p. 24, 1970. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/029548/9259?pesq=livre_iniciativa. Acesso em: 15abr 2018.

primeira ‘Carta de Brasília do setor empresarial’, que propunha que o governo olhasse com ‘outros olhos’ essa indústria que ‘faz tanto pela saúde do povo brasileiro’. Os empresários afirmavam que o setor privado vinha aumentando as exportações de medicamentos, o que ajudaria a reduzir o déficit da balança comercial do setor, defendiam a recém-inaugurada – Fundação ABIF/ABIFARMA –, que investiria em pesquisas nas universidades e se dispunham a ‘contribuir com o governo para ampliação do acesso a assistência farmacêutica’, participando do planejamento da CEME (A GAZETA DA FARMÁCIA, 1971)¹²³.

Para defender seus interesses no CIP, os empresários criaram a Comissão Permanente da Indústria, composta pela Associação Nacional da Indústria Farmacêutica (ANIFAR), criada em setembro de 1969, a ABIF, os Sindicatos do Comércio Varejista de São Paulo e da Guanabara (A GAZETA DA FARMÁCIA, 1971)¹²⁴. Essa Comissão seria o ‘embrião’ da ABIFARMA¹²⁵, que surgiria em 1973, congregando as lideranças do setor privado nacional e multinacional para se contraporem ao ‘sistema CEME’ e ao CIP. Foi grande a influência dessa entidade na evolução da CEME, apesar de o Plano Diretor da CEME (Decreto nº 72.552/1973) prever o desenvolvimento e fortalecimento dos laboratórios oficiais. Conforme Bermudez aponta “[...] uma tendência nitidamente privatista na integração da CEME com o parque produtor” (1992, p.33). Segundo Ana Maria Marchesini e Gerson Tavares do Carmo, em 1972, do total das compras da CEME, 26,4% foram fornecidos pela indústria privada, cinco anos depois essa proporção passara para 53% do total (1980, p. 135 e 167). De fato o fortalecimento dos laboratórios oficiais não constituiu uma prioridade da Central, entre 1972 e 1977, 95,2% dos seus gastos foram com aquisição e distribuição de medicamentos; a modernização dos laboratórios oficiais consumiram apenas 1,49%; e as pesquisas 3,31% (BRAGA e PAULA, 1986, p 146).

¹²³ A *gazeta da farmácia*. Indústria Farmacêutica tem encontro em Brasília. Ano XXXIX, Rio de Janeiro, nº 473, p.22, set 1971. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/029548/9889?pesq=I Encontro Nacional>. Acesso em: 15 abr 2018.

¹²⁴ A *gazeta da farmácia*. Indústria Unida. Ano XXXIX, Rio de Janeiro, nº 469, p.24, mai 1971. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/029548/9761?pesq=Comissão Permanente>. Acesso em: 15 abr 2018

¹²⁵ A ABIFARMA - Associação brasileira da indústria farmacêutica criada em janeiro de 1973, através da união entre a ABIF e a ANIFAR, como uma sociedade de utilidade pública e órgão técnico – consultivo governamental. “Resultou da conscientização da IF de fortalecer no plano nacional e internacional, através de uma entidade empresarial amplamente representativa em que congrega os laboratórios de pesquisa, produção e distribuição de medicamentos. A ABIFARMA significa uma colaboração mais ativa e conjugada entre os membros da indústria e consecução de objetivos comuns. Entre as metas: **criação de condições favoráveis ao desenvolvimento da indústria química para fins farmacêuticos, o fomento às pesquisas básica, farmacológica e clínica, além do estímulo à exportação de medicamentos e de tecnologia – objetivo prioritário do Governo Brasileiro**” [grifos nossos] (*Jornal do Brasil*, 21/01/1973). Ver em: *Jornal do Brasil*, Comunicado da Indústria Farmacêutica, ed. 274, Rio de Janeiro, 21 jan 1973, 1º cad. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/030015_09/77311?pesq=ABIFARMA>. Acesso em: 10 abr 2018.

O governo do general Ernesto Geisel, assumiria em 1974, radicalizando as medidas de caráter nacional-desenvolvimentista dos dois governos militares que o antecederam. O principal marco da política econômica do governo foi o II Plano Nacional de Desenvolvimento (II PND), cuja ênfase na substituição de importações visava os setores de equipamentos pesados, química fina, papel e celulose, produção de insumos básicos e bens de capital, além de conduzir um programa em energia e infraestrutura (LONGO, 1993, p. 98-99). Este governo também promoveu uma série de mudanças na área de política social, criando entre outros o Sistema Nacional de Saúde, em 1975, composto por dois subsistemas: ações preventivas ligadas ao Ministério da Saúde e ações curativas ligadas à Previdência (LUZ, 1979, p.59; RODRIGUES NETO, 1997, p.62); e a criação do Instituto de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS (LEVCOVITZ,1997; CORDEIRO, 1984). Nesse mesmo ano, o projeto de Lei nº 276, de 1975, proporia a criação da Farmobrás, pelo Deputado Fábio Fonseca uma proposta de empresa pública para o monopólio em torno da cadeia produtiva de medicamentos (JORNAL DO BRASIL, 1975)¹²⁶.

Neste período, José Walter Baustista Vidal, como Secretário de Tecnologia Industrial do Ministério da Indústria e Comércio (JORNAL DO BRASIL, 1974)¹²⁷, incentivou no campo da ciência, tecnologia e inovação, a criação da Companhia de Desenvolvimento Tecnológico (CODETEC), em 1976. Na década seguinte, a Codetec formaria com outras empresas e institutos de pesquisa¹²⁸, um programa de capacitação tecnológica para a indústria nacional: ‘o projeto Fármacos’ (CODETEC, 1991, p.35). A CODETEC valorizava a exploração dos recursos naturais existentes e abundantes no nosso país, estando focada em desenvolver tecnologias necessária para a síntese química de fármacos, daí seu nível de equivalência com outros grandes institutos de tecnologia criados neste período, como os Institutos de Pesquisas Tecnológicas (IPT) e o Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares – IPEN (CARVALHO, 1979, 1980). Sua atuação incomodou diversos interesses, entretanto, no meio acadêmico havia críticas pelo uso de recursos públicos em benefício de uma empresa privada que venderia a tecnologia desenvolvida.

¹²⁶ *Jornal do Brasil*, Deputado pede a criação de monopólio estatal para a indústria farmacêutica, ed. 31, Rio de Janeiro, p.8, 09 mai 1975. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/030015_09/122070?pesq=Farmobrás, Acesso em: 10 abr 2018.

¹²⁷ *Jornal do Brasil*, Severo Gomes quer tecnologia adequada às características do país, ed. 351, Rio de Janeiro, p.19, 29 mar 1974. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_09&pesq=José%20Walter%20Bautista%20Vidal&pasta=ano%20197, Acesso em: 28 jun 2018.

¹²⁸ O projeto incluía a CODETEC e a NORTEC, empresas de tecnologia, os institutos de pesquisa como Farmanguinhos e Escola Paulista de Medicina.

Durante o governo Geisel, a CEME e o BNDE estimularam o fortalecimento das indústrias farmacêuticas de capital nacional, a exemplo da Bioquímica do Brasil S.A. (BIOBRÁS), dedicada à produção de enzimas proteolíticas e da Companhia Brasileira de Antibióticos – CIBRAN (MARQUESINI E CARMO, 1980). Tais opções de caráter nacional-desenvolvimentista, podem ter contribuído para o surgimento de diferenças no interior da ABIFARMA que levariam à formação posterior da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais (Alanac) criada em 1983, que em frontal desacordo com a agenda da ABIFARMA, como está claro no site da mesma:

A indústria nacional não via como competir em igualdades com grupos empresariais internacionais, que muitas vezes possuem faturamentos globais superiores à maioria dos países do mundo, constituindo-se em burocracias privadas eficientes, controladoras de conhecimento e informação, e com capital disponível para enfrentar projetos de expansões localizados em países, principalmente naqueles conhecidos como periféricos ([www. Alanac.org.br](http://www.alanac.org.br), 31/03/2018).

A Alanac se tornou a representante dos laboratórios nacionais junto ao Estado e na defesa de uma política industrial específica (incluída a política de inovação tecnológica), e na luta pela soberania da pesquisa e da produção de medicamentos essenciais à população brasileira. É significativo que seu primeiro presidente, Néelson Torres Duarte, da Darrow Laboratórios S.A. havia sido indicado em 1975 por Ismar de Moura, presidente da ABIFARMA, para liderar “um Grupo de Trabalho para a indústria de capital brasileiro”. Ismar admitiu em entrevista “que pode haver temas que possam parecer conflitantes entre Indústrias de capital nacional e de capital estrangeiro” (GAZETA DA FARMÁCIA, 1975)¹²⁹. As diferenças entre os interesses nacionais e estrangeiros também podem ajudar a explicar a criação da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais Brasileiros (ALFOB), em 1984, fundada “com o objetivo de se constituir em foro permanente de discussão e de defesa do setor estatal de produção farmacêutica” (BERMUDEZ, 1992, p. 61).

A posição antinacionalista da ABIFARMA estava presente na sua oposição ao objetivo do governo de produção no Brasil de insumos farmacêuticos ativos (IFAs), dizendo que ‘não havia como prestar assistência técnica ao governo neste setor’, e que o governo deveria reconhecer o quanto de ‘utopia’ estava contido nesse propósito. Além do Brasil não dispor de

¹²⁹ *A gazeta da farmácia*. Falam as lideranças, ano XLIV, Rio de Janeiro, nº 516, abr 1975, p. 5. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/029548/11120?pesq=Ismar de Moura](http://memoria.bn.br/DocReader/029548/11120?pesq=Ismar%20de%20Moura). Acesso em: 10 abr 2018.

fonte de recursos naturais abundantes, tampouco, conseguiria vencer os custos da produção internacional. O presidente da ABIFARMA procurou encerrar a questão sobre a produção interna de matérias-primas com a seguinte pergunta: “Governos de outros países estavam engajados em programas semelhantes, e se todos procuram por auto-suficiência, quem vai comprar e quem vai vender para quem?” (A GAZETA DA FARMÁCIA, 1975)¹³⁰. A posição da ABIFARMA contrária aos interesses nacionais não poderia ser mais clara.

Apesar da orientação nacionalista, a desnacionalização crescente da indústria química e farmacêutica se refletia na balança comercial. A importação de produtos químicos e farmacêuticos vinha ‘sangrando’ a balança comercial desde 1976, sendo que o setor farmacêutico era responsável por mais da metade do desembolso brasileiro em importações e por mais de dois terços do desequilíbrio da balança comercial (DIÁRIO DO PARANÁ, 1979)¹³¹. As importações brasileiras, entre 1975 a 1980, haviam crescido 40,3%, sendo que o setor farmacêutico era responsável por 81,3% desse total (TORRES, 1983, p.49).

Tal como nos anos 1950, o acirramento entre a orientação nacionalista do governo brasileiro e os interesses estrangeiros, expressos na Declaração de Política do Conselho de Segurança Nacional dos EUA (NSC 5432/1), mencionada acima a orientação nacionalista que voltou a se afirmar na década de 1970, inclusive na política farmacêutica, gerou crescentes tensões entre o Brasil e os EUA que terão um desfecho parecido na década seguinte. Os anos 1980, a chamada ‘década perdida’ constitui um período de transição entre o nacional-desenvolvimentismo e um novo modelo econômico imposto ao país, principalmente a partir da ‘crise da dívida externa’, com sérias consequências sobre toda a política econômica e também sobre a política industrial farmacêutica. Iniciativas como a CEME, Biobrás, CIBRAN, CODETEC, seriam alvo de imensas pressões até o seu desaparecimento.

¹³⁰ Idem.

¹³¹ *Diário do Paraná: órgão dos Diários associados*, Na farmácia a maior sangria de divisas. Paraná, ed 7.150, p. 6, Economia, 1º cad. Disponível em:< <http://memoria.bn.br/DocReader/761672/134737?pesq=desembolso>>. Acesso em: 18 abr 2018.

4 A TRANSIÇÃO PARA UM MODELO ECONÔMICO SUBORDINADO E PERIFÉRICO NO SISTEMA INTERESTATAL CAPITALISTA

4.1 1980-1989: um período transitório – queima de matérias-primas, tensões no CIP e rumo à extinção da CEME

Enquanto não acontecer a presença do Estado, de maneira incisiva e forte, no mercado farmacêutico nacional, não teremos um controle sério e confiável sobre os medicamentos que consumimos. O governo deve assumir o processamento e à produção dos remédios, através da CEME (BELINATI, 1980)¹³².

A concorrência na área oficial não é fator estranho às dificuldades encontradas pela indústria farmacêutica no Brasil. Pesquisa levada a efeito pela ABIF, no primeiro semestre de 1969, indicou que 74% dos seus laboratórios vendiam seus produtos à repartição pública e autarquias representando 10% de suas vendas. [...] é fácil deduzir, que mesmo mal atendida a assistência farmacêutica no sistema assistencial do País não pode ser atribuída aos 10% das vendas do setor privado.

A produção farmacêutica oficial agora incrementada pelo INPS, já está largamente difundida no Brasil, num processo que a longo prazo significará a substituição da iniciativa privada nesse campo de produção (LIBÂNIO, 1970).

Os anos 1980 vão marcar uma completa reviravolta tanto do modelo econômico, quanto do sistema político no Brasil. Durante dez anos, tanto a economia, quanto a política serão suBanco Mundialetidos a enormes pressões externas e internas que levarão à transição para o modelo liberal periférico na economia e para uma redemocratização constrangida pelo que Sérgio Abranches denominou por ‘presidencialismo de coalizão’¹³³, que fragmentou o sistema

¹³² Parte do pronunciamento do Deputado Federal Walmir Belinati na CPI dos medicamentos de 1980, ao se dirigir ao Ministro da Previdência Jair Soares (*Diário da Tarde*, Belinati apela para controle: laboratório, ano 81, Paraná, ed. 23.172, 11 abr 1980, p. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/800074/145838?pesq=Jair Soares](http://memoria.bn.br/DocReader/800074/145838?pesq=Jair%20Soares). Acesso em: 10 abr 2018.

¹³³ A expressão cunhada em 1988, visava explicar o sistema político montado no Brasil, após a redemocratização de 1985. As características desse sistema podem ser resumidas da seguinte forma: a) organização do Executivo federal com base em grandes coalizões partidárias e regionais (estados); b) marcado pela instabilidade, de alto risco e cuja sustentação baseia-se, quase exclusivamente, no desempenho corrente do governo; três momentos típicos das coalizões –1) a constituição da aliança eleitoral, que requer negociação em torno de diretivas programáticas mínimas, usualmente amplas e pouco específicas; 2) a constituição do governo, no qual predomina a disputa por cargos e

político e inviabilizou a sustentação de qualquer projeto estratégico para o país de médio ou longo prazo. Do ponto de vista do desenvolvimento tanto econômico, quanto social, o período ficou conhecido como a ‘década perdida’. No essencial, o país passou a ser sub Banco Mundial etido a um papel subordinado e dependente nas regras do jogo internacional, que emergiriam do processo batizado por Maria da Conceição Tavares de ‘retomada da hegemonia norte-americanas’¹³⁴, em que os EUA vieram a se constituir na única potência mundial efetiva e a economia mundial passou a ser reorganizada em moldes neoliberais.

O principal instrumento que levou à rendição do país ao projeto hegemônico foi o endividamento externo e a necessidade de fazer face à transferência crescente de recursos para o exterior. As dificuldades da balança de pagamentos foram agravadas pelo aumento dos preços do petróleo, mas principalmente pela súbita elevação das taxas internacionais de juros, decididas pelo *Federal Reserve* (FED)¹³⁵ e a deteriorização dos termos de troca, conformaram por sub Banco Mundial eto o país a nova ordem mundial (GRASEL e PEREIRA, 2003). O último governo militar do general João Figueiredo teve de enfrentar uma série de dificuldades econômicas advindas dessa situação. O aumento dos juros pagos pelo FED foi o elemento central da ‘retomada da hegemonia norte-americanas’ e atingiu em cheio o Brasil, altamente endividado. Segundo Gonçalves, a partir de 1980 agravou-se a desestabilização macroeconômica, o desequilíbrio das contas externas se tornou insustentável, em 1982, a dívida externa atingiu US\$ 85 bilhões e o déficit externo total US\$ 16 bilhões, mais de quatro vezes o valor das reservas no final do ano, tornando o país vulnerável ao garrote da dívida (GONÇALVES, 2013, p. 47).

Em 1986, a dívida externa alcançou US\$ 107 bilhões e em fevereiro do ano seguinte, o governo de José Sarney decretou moratória parcial dos pagamentos da dívida externa, as reservas

compromissos; 3) a transformação da aliança em coalizão efetivamente governante, com pauta de decisões sobrecarregada de temas conflitivos e não negociados (ABRANCHES, 1988, p. 21-29).

¹³⁴O conceito de ‘retomada da hegemonia norte-americana’ foi elaborado inicialmente por Maria da Conceição Tavares, em artigo escrito em 1985 (TAVARES, 1985) e depois reescrito e publicado em 1997 (TAVARES, 1997). Este conceito procura dar conta do esforço de fortalecimento tanto do poder político, quanto econômico dos EUA como potência central do sistema capitalista, em que foram centrais: a) a ideologia neoliberal, visando fortalecer a economia de mercado e enfraquecer as políticas keynesianas praticadas após 1945; b) o aumento dos juros promovido pelo Federal Reserve a partir de 1979, que redirecionaram o fluxo monetário internacional para a reconstrução da economia norte-americanas, principalmente através do pagamento da dívida externa pelos países da América Latina e da Europa Oriental; e c) a intensificação da corrida armamentista com a antiga União Soviética, em que o projeto “Guerra nas Estrelas” jogou um papel decisivo.

¹³⁵ Paul Volcker, presidente do FED, iniciou em setembro de 1979, uma política de controle das reservas e aumento dos juros (aumento para 15% a/a). Em 1980 os juros chegaram a 21,5%, determinando um brutal aumento do endividamento dos países subdesenvolvidos (TAVARES, 1997, p. 33; TORRES FILHO, 1997, p. 387).

cambiais eram de apenas US\$ 3,9 bilhões (SALLUM JR., 2015, p. 40). Pressionado pela difícil situação econômica, entretanto, em novembro de 1987, o país começou a se preparar para suspender a moratória e a aceitar entendimentos com o FMI (BANDEIRA, 2011, p. 245-248). Entre os anos de 1980 a 1990, o crescimento do PIB per capita foi negativo (ALVES e BRUNO, 2006, p. 3). Durante a década, praticamente, não houve investimento na infraestrutura do país que estagnou e se deteriorou. A crise econômica e financeira e as medidas recessivas e privatizantes forneceram o combustível para o rompimento do pacto desenvolvimentista que enfraqueceu ainda mais as bases políticas de sustentação do regime militar e para a explosão de descontentamento social canalizada para as mobilizações do movimento ‘Diretas Já’ nos anos de 1983 e 1984 em todo o país (BANDEIRA, 2011; SALLUM JR., 1994).

No Brasil, apesar da estagnação econômica da chamada década perdida, “o faturamento anual do setor farmacêutico duplicou de valor, passando de quase US\$ 2,3 bilhões em 1982, para US\$ 5,0 bilhões em 1990”. A indústria farmacêutica no Brasil já era muito dependente de importações, como foi mencionado anteriormente, a balança comercial do setor era deficitária. Eram gastos, anualmente, US\$ 400 milhões, para aquisição de insumos sendo US\$ 280 milhões para os medicamentos essenciais (CEME, 1987, p.29). Ainda assim, havia na estrutura industrial brasileira, um grande potencial para integração intersetorial e diversificação da produção. Os complexos químicos e metalmeccânico representavam 47,5% da produção industrial total em 1970, chegando a responder por 58,8% em 1980. Esse índice era próximo das três economias mais desenvolvidas: 64,4% no caso dos EUA, 64,5% no Japão e 69,8% na Alemanha Ocidental (COUTINHO e FERRAZ, 1993, p.15).

A década perdida para a economia seria intensa para o setor farmacêutico brasileiro. A ABIFARMA, sugeriria a venda dos laboratórios oficiais para as empresas privadas, buscando reverter uma pretensa ‘estatização’ no Brasil (JORNAL DO BRASIL, 1982, 1982, 1985, 1985)¹³⁶. Essa proposta faria ‘dobradinha’ com a que visava acabar com a alçada regulatória do CIP, situação em que a ABIFARMA proporia vender a preço de custo os medicamentos para a CEME, em troca da liberação dos preços dos remédios na rede de farmácias e drogarias

¹³⁶ *Jornal do Brasil*. A Abifarma pede fim para controle de remédio. Ed. 101, 1º cad. 18 jul 1985. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/030015_10/100133?pesq=ABIFARMA. Acesso em: 10 abr 2018. Ver também: *Jornal do Brasil*. Laboratórios querem reduzir a estatização. 21 jul 1985, p. 27, 1º cad. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/030015_10/100250?pesq=ABIFARMA. Acesso em: 10 abr 2018. *Jornal do Brasil*. Abifarma pede privatização do laboratório. 24 mar 1982, p. 19, 1º cad. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/030015_10/39748?pesq=abifarma. Acesso em: 10 abr 2018. *Jornal do Brasil*. A Abifarma quer a CEME na sua função de dar remédios a carentes. Ed. 349, Rio de Janeiro, p.21, 27 mar 1982, http://memoria.bn.br/DocReader/030015_10/39885?pesq=abifarma. Acesso em: 10 abr 2018.

(JORNAL DO BRASIL, 1985)¹³⁷. O CIP foi notícia durante toda a década, por ter endurecido na política de aumentos dos preços dos medicamentos, não autorizando os reajustes em valores acima da inflação, desde 1981. Em reação a isso, as associações da indústria farmacêutica passariam a exercer pressões fortíssimas, inclusive mencionando o perigo de uma ‘real ameaça de desabastecimento’ de medicamentos, além de moverem uma ação no Supremo Tribunal Federal (STF) contra o CIP (ARARIPE, 1986).

Iniciava-se neste período, também, pressões norte-americanas contra a política de informática brasileira, de 1971¹³⁸. A Alanac seria uma das entidades, não relacionadas ao setor, que se manifestariam a favor do Ministro da Ciência e Tecnologia, Renato Archer, que respondia pela reserva de mercado para as indústrias brasileiras (JORNAL DO BRASIL, 1986)¹³⁹. Em fevereiro de 1988, a mesma associação veicularia uma campanha contra os lobistas americanos que estariam no Congresso Nacional defendendo a alteração do Código de Propriedade Intelectual. É conveniente lembrar que os produtos de informática e farmacêuticos estavam no centro da pressão norte-americana pela criação da Organização Mundial do Comércio (OMC) e do *Trade Related Intellectual Property Rights* (TRIPS), que seriam criados em 1995 (BERMUDEZ et al., 2000). Com o slogan, “O Brasil não é Colônia!”, a Alanac iniciaria várias campanhas na mídia contra a alteração do Código de Propriedade Intelectual (JORNAL DO BRASIL, 1988)¹⁴⁰. Na Constituinte observaríamos novos embates, onde a Alanac novamente seria uma importante protagonista, contra os interesses das multinacionais e a favor das empresas nacionais. Fundamental nesse sentido foi o debate em torno do conceito de ‘empresa nacional’; a defesa da propriedade intelectual; e, a campanha contra a estatização do setor farmacêutico por parte do empresariado (JORNAL DO BRASIL, 1988)¹⁴¹.

¹³⁷ *Jornal do Brasil*. A Abifarma pede fim de controle para remédio. Ed. 101, Rio de Janeiro, 1º cad. 18 jul 1985, sec. Negócios e Finanças. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/030015_10/100133?pesq=abifarma. Acesso em: 10 abr 2018.

¹³⁸ Decreto 68.267 cria Grupo de Trabalho Especial para gerenciar o projeto de construção de protótipo nacional de computador a ser desenvolvido pela Marinha brasileira, com recursos do BNDE e do FNDCT (DANTAS, 1988, p. 43-44) e reforçada pela Portaria Interministerial nº. 70/1975 (Ministérios do Planejamento e Marinha), que estabeleceu uma política nacional de informática (DANTAS, 1988, p. 107-108).

¹³⁹ *Jornal do Brasil*. Circuito Integrado. Ed. 181, Rio de Janeiro, Economia, p. 13, 06 out 1986. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/030015_10/123731?pesq=ALANAC. Acesso em: 15 mar 2018.

¹⁴⁰ *Jornal do Brasil*. O Brasil não é Colônia!. Ed. 323, Rio de Janeiro, Economia, p. 15, 29 fev 1988. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/030015_10/158537?pesq=ALANAC. Acesso em: 15 mar 2018.

¹⁴¹ *Jornal do Brasil*. Multinacionais armam golpe de mestre. Ed. 015, Rio de Janeiro, Encarte Publicitário, 23 abr 1988. Disponível em: < http://memoria.bn.br/DocReader/030015_10/162345?pesq=ALANAC >. Acesso em: 15 mar 2018.

Tais debates em torno da nacionalização e desnacionalização do setor se refletiram na 8ª Conferência Nacional de Saúde a qual denunciava em suas resoluções “o controle do setor de medicamentos e equipamentos pelas multinacionais” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, p. 7) e propunha o “fortalecimento dos laboratórios e das indústrias de equipamentos de saúde estatais” e a “estatização da indústria farmacêutica” (idem, p. 16). A Conferência também apontava a necessidade de

[...] formulação de uma política de desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, contemplando particularmente a produção de insumos, equipamentos, medicamentos e materiais biomédicos, segundo as prioridades a serem estabelecidas na Política Nacional de Saúde (idem, p. 17)..

Entre a 8ª CNS e a conclusão dos trabalhos da Assembleia Constituinte, em 1987, a CEME publicaria dois documentos importantes de política de medicamentos: “Medicamentos Essenciais – Os Caminhos da Autonomia”; e “Medicamentos Essenciais – Medidas para Assegurar o Abastecimento Interno” (FERNANDES, OSÓRIO DE CASTRO e LUIZA, 2004, p. 20). Em agosto de 1988, em Brasília, ocorreria o I Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, promovido pela CEME (CEME, 1988; PEREIRA e FREITAS, 2008, p. 604-605). Nessa arena foram elaboradas as futuras diretrizes para a assistência farmacêutica e para a formulação de uma agenda política setorial, contribuindo para a inclusão do tema na redação final do texto da Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei nº 8.080/1990, em seu art. 6º, que garante o direito a “[...] assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica” (BRASIL, Congresso Nacional, 1990).

A questão nacional, especificamente a definição em torno do que é empresa nacional provocou intensos debates na Assembleia Constituinte. O texto da Constituição de 1988, resultante desses debates, definiu empresa nacional da seguinte forma em seu artigo 171:

I - empresa brasileira a constituída sob as leis brasileiras e que tenha sua sede e administração no País;

II - empresa brasileira de capital nacional aquela cujo controle efetivo esteja em caráter permanente sob a titularidade direta ou indireta de pessoas físicas domiciliadas e residentes no País ou de entidades de direito público interno, entendendo-se por controle efetivo da empresa a titularidade da maioria de seu capital votante e o exercício, de fato e de direito, do poder decisório para gerir suas atividades.

§ 1º - A lei poderá, em relação à empresa brasileira de capital nacional:

I - conceder proteção e benefícios especiais temporários para desenvolver atividades consideradas estratégicas para a defesa nacional ou imprescindíveis ao desenvolvimento do País;

II - estabelecer, sempre que considerar um setor imprescindível ao desenvolvimento tecnológico nacional, entre outras condições e requisitos:

a) a exigência de que o controle referido no inciso II do "caput" se estenda às atividades tecnológicas da empresa, assim entendido o exercício, de fato e de direito, do poder decisório para desenvolver ou absorver tecnologia;

[...]

§ 2º - Na aquisição de bens e serviços, o Poder Público dará tratamento preferencial, nos termos da lei, à empresa brasileira de capital nacional (BRASIL, Congresso Nacional, 1988).

No mesmo ano em que foi selado o acordo internacional que efetivou a OMC e o TRIPS, entretanto, a Emenda Constitucional nº. 6/1995 revogou a definição acima, equiparando as empresas multinacionais às nacionais (BRASIL, Congresso Nacional, 1995). Essa mudança tão abrupta foi precedida de uma longa preparação ideológica.

Segundo Brasílio Sallum Jr., entre 1987 e 1988, “a elite empresarial mobilizou-se para moldar – **pelo menos em parte** [grifos no original] – as políticas estatais às ideias neoliberais” (2015, p. 48). Sallum Jr. também chama a atenção para o papel da grande mídia na defesa de uma perspectiva pró-mercado, especialmente a Rede Globo “identificando o Estado, os políticos e funcionários públicos com as noções de corrupção, desperdício, incompetência, fisiologismo, pouco trabalho, corporativismo, etc.” (2015, p. 49). O cenário em que isto se deu foi altamente conturbado, como mostra Lavínia Barros de Castro, além da crise da dívida e da decretação da moratória, a inflação contida parcialmente pelo Plano Cruzado voltou a disparar, atingindo 416% em 1987 (2014, p. 237). A mesma autora chama a atenção para a formulação de ideias no interior do BNDES:

No documento intitulado “Cenários para a economia brasileira até o ano 2000”, publicado em 1987, aparecem duas possibilidades de futuro para a economia brasileira: “Integração Competitiva” e “Fechamento”, sendo o primeiro o considerado estratégico (2014, p. 238).

No primeiro cenário, defendia-se claramente ideias neoliberais para a economia brasileira. Sallum Jr. confirma a formação de um ideário dentro dos

[...] quadros dirigentes das grandes empresas do Estado, como a Eletrobrás, a Petrobrás e, especialmente, o BNDES. Entre esses quadros o nacional-desenvolvimentismo por substituição de importações foi considerado esgotado e esboçou-se uma nova estratégia de desenvolvimento nacional, que permitisse a adaptação da economia brasileira aos novos padrões técnicos e organizacionais emergentes nos centros capitalistas mais avançados (2015, p. 50).

A proposta da “integração competitiva” se difundiu através de seminários e congressos entre o aparelho de Estado e inspirou a criação do Instituto de Estudos para o Desenvolvimento Industrial (IEDI) (SALLUM JR., 2015, p. 48-53). Mais tarde seria defendida pelo Partido Social da Democracia Brasileira (PSDB), que iria para o poder a partir de 1995. Tal proposta considera que a industrialização por substituição de importações estava esgotada e sugeria em seu lugar:

1) mudar a forma de intervenção do Estado, evitando-se distorcer as relações de mercado para favorecer, mesmo com altos custos, a produção interna; em lugar disso, que seria preciso desenhar uma política industrial que estimulasse a competitividade, a produção a menor preço e com qualidade, para permitir que as empresas disputassem o mercado mundial; b) abrir a economia brasileira à competição externa, eliminando subsídios, as licenças e o controle quantitativos de importações e reduzindo gradualmente e de forma planejada as barreiras tarifárias; c) mudar a postura do Brasil nos foros internacionais, abandonando-se a atitude terceiro-mundista e buscando-se transformar o país em parceiro no sistema internacional; d) modernizar a infraestrutura para incrementar a competitividade sistêmica; e) reestruturar o aparelho de Estado para torna-lo mais eficiente [...]; f) flexibilizar as regras para o capital estrangeiro, estimulando a associação com empresas nacionais para aumentar o desenvolvimento tecnológico e ampliar o acesso a mercados (SALLUM JR., 2015, p. 52).

No setor farmacêutico ainda havia resistências a essas ideias, a CEME procurava se colocar contra a corrente neoliberal em escalada crescente. A CODETEC fazia o primeiro

projeto de engenharia reversa¹⁴² em convênio com a CEME e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), visando o desenvolvimento de processos em química fina e a produção nacional de fármacos (BERMUDEZ, 1995, p.92). A articulação conjunta com parte das indústrias de capital nacional vislumbrava a garantia de mercado intermediado pela CEME. Segundo Rogério Leite, “aquela época a farmácia básica nacional era composta por aproximadamente 350 fármacos essenciais”, um dos elementos a favor do projeto, consistia que 95% destes fármacos já tinham sua proteção industrial expirada (2008, p.489). A empresa Microbiológica, estabelecida em 1981 por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro, iria produzir em 1993 a primeira cópia da zidovudina (AZT) além da pentamidina, dois dos medicamentos utilizados para o tratamento da AIDS, a um preço inferior à metade do preço internacional (CORRÊA e CASSIER, 2010, p.146). Mas tais esforços foram sendo anulados pela ofensiva neoliberal.

Ao final da década, em relação ao setor farmacêutico, além das questões internas viveríamos intensas pressões externas. George Shultz, secretário de Estado norteamericano veio ao Brasil, em agosto de 1988 (JORNAL DO BRASIL, 1988)¹⁴³, para discutir, entre outras coisas, a posição do Congresso Brasileiro sobre a questão das patentes na química fina. No mesmo mês em que a Constituição era promulgada, outubro de 1988, o governo Ronald Reagan aplicou sanções comerciais ao Brasil por conta do país não reconhecer patentes farmacêuticas (BANDEIRA, 2011, p. 251). Seria neste período também que foi criada a Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (INTERFARMA)¹⁴⁴, com o objetivo de atuar junto ao Congresso e o Judiciário para pressionar por um novo projeto de patentes (LAPA, 1990). A campanha da INTERFARMA centrava numa suposta ameaça de estagnação à pesquisa e desenvolvimento da IFB, caso o governo não revisse a legislação de patentes (TRIBUNA DA IMPRENSA, 1990)¹⁴⁵.

¹⁴² O acordo entre a CODETEC e o Ministério de Previdência Social, no qual a CEME estava vinculada, consistia no desenvolvimento de processos de produção de fármacos através de engenharia reversa (LEITE, 2008).

¹⁴³ *Jornal do Brasil*, ed.118, Rio de Janeiro. Shultz e Bangelmann chegam hoje, p. 14, 04 ago 1988. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/030015_10/169878?pesq=George Shultz secretário](http://memoria.bn.br/DocReader/030015_10/169878?pesq=George%20Shultz%20secret%C3%A1rio). Acesso em: 10 abr 2018.

¹⁴⁴ A Interfarma é composta atualmente por laboratórios nacionais e internacionais de pesquisa e uma start up, mas pesquisadores nacionais, instituições, fundações, universidades, institutos e até mesmo pessoas físicas podem se associar também. Site institucional – O que é a Interfarma (www.interfarma.org.br; 11/04/2018).

¹⁴⁵ *Tribuna da Imprensa*, Farmacêuticos querem uma nova legislação.ed. 12.535, Rio de Janeiro, economia, 08 jun 1990. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/154083_05/2403?pesq=INTERFARMA. Acesso em: 10 abr 2018.

O início efetivo da introdução da ‘integração competitiva’ só iria ocorrer mais adiante no Governo Collor de Mello, que inicia o próximo item. Foram essas condições gerais que favoreceram a transição política dos 21 anos do regime militar para o atual período democrático e que também levaram ao desmonte da coalizão desenvolvimentista que prevalecera anteriormente e promoveram um retrocesso no sistema político para características não muito diferentes das que existiam na República Velha: fragmentação do sistema político entre os interesses regionais e locais, em detrimento do centro do sistema e forte influência política dos interesses regionais ligados à economia primário-exportadora. O novo sistema político, entretanto, traria elementos novos, como a fragmentação política em um grande e crescente número de partidos políticos, a sobre representação das regiões menos populosas, nas quais as oligarquias regionais e locais têm mais facilidade de predominarem na política e um sistema de coalizão de poder que deixa o poder central como refém daqueles interesses (ABRANCHES, 1988; e SALLUM JR, 1994, 2003).

As tentativas de solução para a crise fora do receituário neoliberal já dominante se deram numa situação internacional cada vez mais desfavorável. O ambiente internacional se tornava hostil para uma política industrial autônoma e para o não reconhecimento de patentes, sendo os principais exemplos as sanções comerciais contra o Brasil do governo Reagan: por conta da Lei de Informática, em 1987; e por conta do não reconhecimento de patentes farmacêuticas, em 1988 (BANDEIRA, 2011).

4.2 O modelo liberal periférico de 1990 e o simbólico fim da CEME

O Estado Brasileiro está doente e urge a sua reestruturação para termos uma Nação que abrigue empresas competitivas. A Constituição de 1988, a ser revista em 1994, enfraqueceu a União, particularmente pelo enfraquecimento do Poder Central versus Estados e Municípios e pelo enfraquecimento do Executivo versus o Legislativo e o Judiciário. Esta é importante causa da atual instabilidade. A reconstrução política-fiscal-administrativa-ética da União é fundamental, para que haja um Governo Central capaz de criar um ambiente estrutural, legal e conceitual, favorável à economia com equidade e capaz de gerir, com burocracia equipada e competente, o processo de abertura. Sem moeda estável e sem voz ativa nas mesas internacionais, corremos o risco, em vez de avançarmos, de percorrermos o caminho de volta (MÔNACO e PENNA, p.II em COUTINHO e FERRAZ, 1993).

Competitividade para uma nação é o grau pelo qual ela pode, sob condições livres e justas de mercado, produzir bens e serviços que se suBanco Mundial etam satisfatoriamente ao teste dos mercados internacionais enquanto, simultaneamente, mantenham e expandam a renda real de seus cidadãos. Competitividade é a base para o nível de vida de uma nação. É também fundamental à expansão das oportunidades de emprego e para a capacidade de uma nação cumprir suas obrigações internacionais (Comissão da Presidência dos EUA sobre Competitividade Industrial, 1985 apud COUTINHO e FERRAZ, 1993, p.3).

[...] a desigualdade que deforma nossas sociedades tende também a se reproduzir e aprofundar se teirmos em copiar os estilos de vida predominantes nos países centrais, mesmo na situação mais favorável do que chamou de subdesenvolvimento industrializado. [...]. Ao contrário dos que têm uma fé ingênua no progresso, penso que o mundo está diante de uma extraordinária contrarrevolução liberal-conservadora, para nós quer dizer, regressão produtiva, mais exclusão social e a volta redobrada da dependência externa (MELLO, 2017).

A adoção do receituário liberal, ou neoliberal no Brasil, como política governamental ocorreu com um atraso de dez anos em relação à ascensão do neoliberalismo como ideologia política dominante nos EUA e na Inglaterra, quando Margareth Thatcher chegou ao poder em 1979, e Ronald Reagan foi eleito presidente dos EUA, em 1980 (FIORI, 1997, p.115; HOBBSAWN, 1995, p 244). O novo ordenamento global envolvia também, a construção de uma agenda ideológica, promovida, simbolicamente, com a ‘queda dos muros’ e o ‘fim da história’. O Brasil tornaria-se mais interdependente ao SIC, com a abertura comercial, e outras medidas de restrição econômica. A incorporação da racionalidade da ‘integração competitiva’ pretendia manter os canais externos abertos nesse novo ambiente dominado pelo chamado Consenso de Washington. A posse de Fernando Collor de Mello, em janeiro de 1990, daria início à ‘década vendida’, que acabaria por eliminar os mecanismos de proteção do mercado interno – licenças, barreiras protecionistas tarifárias e não tarifárias – acabando, na prática com o período nacional-desenvolvimentista (DINIZ, 2002; SALLUM JR., 2003; RODRIGUES, 2014).

Tais características conformam o que diferentes analistas têm denominado de ‘modelo liberal periférico’. Segundo Jorge Abrahão de Castro et al. (2008) e Reinaldo Gonçalves (2013),

esse modelo teria se consolidado a partir do governo Cardoso, e corresponde à segunda pior fase da história econômica do Brasil, com baixo crescimento, baixo investimento, desindustrialização, desnacionalização, alta vulnerabilidade externa estrutural ¹⁴⁶ e alto endividamento público. Este modelo se consolidou no governo Cardoso, entretanto, a agenda ideológica da ‘integração competitiva’ estava conjugada a implantação interna da política neoliberal de âmbito internacional que se iniciou com Collor, quando ocorreu, segundo Sallum Jr. a:

Desistência de construir no país uma estrutura industrial completa e integrada em que o Estado cumprisse o papel de redoma protetora em relação à competição externa e de alavanca do desenvolvimento industrial e da empresa privada nacional, não se visava, como no modelo anterior, construir uma estrutura industrial nacionalmente integrada, mas preservar apenas aqueles ramos industriais que conseguissem, depois de um período de adaptação, mostrar suficiente vitalidade para competir abertamente numa economia internacionalizada. Dessa forma, o parque industrial doméstico tendia a converter-se em parte especializada de um sistema industrial transnacional. Para isso, o governo Collor suspendeu as barreiras tarifárias às compras do exterior e implementou um programa de redução progressiva das tarifas de importação ao longo de quatro anos. Ao mesmo tempo, implantou um programa de desregulamentação das atividades econômicas e de encolhimento do braço empresarial do Estado (privatizações) para recuperar as finanças públicas e reduzir aos poucos o seu papel na impulsão da indústria doméstica (2001, p. 324-325).

Diferentes programas de governo, a partir de Collor, também têm sido calcados no ideário neoliberal, com pequenas alterações. Um aspecto importante do modelo liberal periférico é a hegemonia do capital financeiro, caracterizada por Teixeira e Pinto (2012, p. 917), da seguinte forma:

A caracterização, no entanto, da situação de dependência, como visto, envolve, a caracterização da articulação entre o sistema econômico e o político e entre as classes e grupos sociais domésticos e externos. Nesse sentido, a fração bancário-financeira do capital (bancos, seguradoras, fundos de pensão, corretoras, agências de *rating* etc.) passa a deter a hegemonia no interior do bloco no poder e sua influência, a expressar-se especialmente a partir de um dos principais centros de poder no Estado: o banco central. Sua influência é exercida tanto indireta, com a propagação da ideologia da ortodoxia econômica por meio da grande imprensa e daquela especializada nos temas econômicos, como diretamente, pela troca de posições entre diretores e presidentes do Banco Central e ocupantes dos postos chave no mercado financeiro.

¹⁴⁶Indica a relação do país com o resto do mundo, em termos de sua capacidade de exercício de uma posição soberana em termos econômicos. O conceito tem a ver com o crescimento do passivo externo. O indicador relevante é o passivo externo financeiro líquido, que é igual ao passivo externo financeiro menos as reservas internacionais (GONÇALVES, 2013, p. 102-104).

Essa hegemonia se explica, em parte, pela existência de uma grande dívida pública interna, que obriga o Estado a administrá-la em constante negociação e entendimento com o setor financeiro, público e privado. As medidas são o reflexo da agenda liberal, onde a presença do ‘Estado interventor e desenvolvimentista’, estaria em declínio. Em ascensão, a revisão dos papéis e os setores de intervenção do Estado, com ele também a redução e debilitamento de sua burocracia¹⁴⁷. Entre os principais atores envolvidos com essa nova agenda, os empresários passaram a defender uma agenda majoritariamente focada na posição antiestatista, dando impulso para um intenso processo de privatização (DINIZ, 1991). Logo nos primeiros 15 dias de governo Collor de Mello lançou um radical programa de cunho neoliberal com a Política Industrial e de Comércio Exterior (PICE), que promoveu “uma acentuada e rápida exposição da indústria à competição internacional, com redução progressiva dos níveis de proteção tarifária e eliminação dos instrumentos não tarifários de proteção e dos subsídios” (CANO e SILVA, 2010, p 3). As medidas neoliberais incluíram a criação do Programa Nacional de Desestatização segundo a Lei nº 8.031 de 1990. (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1990).

A política para o setor farmacêutico sofreu uma enorme mudança de rumo durante o governo Collor que equivaleu a uma virada histórica que alterou completamente o marco jurídico que prevaleceu por décadas, duas medidas, em especial, devem ser destacadas. A primeira foi a desativação da CACEX do Banco do Brasil, em 1990, que teve suas atribuições transferidas para o Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC). Com o fim da CACEX, acabou também o Anexo C¹⁴⁸ da mesma, pelo qual se assegurava uma reserva de mercado para a produção local de insumos para a indústria de farmoquímicos. A partir de então, o déficit comercial do setor começou a aumentar de forma sistemática (MAGALHÃES et al, 2003, p. 46), tendo registrado um déficit da ordem de 1.100%, entre 1992 a 1998 (LOPES, 2000, p.46). Tudo indica que o fim da proteção tarifária foi um fator importante na decisão das empresas de aumentar a compra de fármacos importados.

A segunda medida consistiu no envio para o Legislativo, em 30 de abril de 1991, em regime de urgência¹⁴⁹, do Projeto de Lei nº. 824/1991, que propunha a revogação das regras para

¹⁴⁷ Ver o ‘Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado (Pdrae), elaborado pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (Mare, 1995), sob a liderança de Bresser-Pereira’ (PACHECO, 2010, p.191).

¹⁴⁸ O Anexo C resultara de portaria conjunta dos Ministérios da Saúde e da Indústria e Comércio, regulamentava a concessão de autorização para a produção de matérias-primas, insumos farmacêuticos e aditivos utilizados na fabricação de medicamentos, garantindo uma virtual reserva de mercado (QUEIROZ e GONZÁLES, 2001).

¹⁴⁹ O regime de urgência “é utilizado para apressar a tramitação e a votação das matérias legislativas. A urgência dispensa interstícios, prazos e formalidades regimentais, e pode ser requerida nos seguintes casos: quando se trata de

patentes existentes e que se transformaria, em 1996, como abordaremos na Lei nº. 9.279, que aplicou no Brasil uma versão precoce e radical do acordo TRIPS (BERMUDEZ et al., 2000; QUEIROZ e GONZÁLES, 2001; KORNIS et al., 2008, p. 92). Isso coincidiu com o processo de reestruturação internacional da indústria farmacêutica, que levou a fusões e aquisições de grandes empresas do setor. O resultado dessa reestruturação foi o fechamento de plantas produtoras de fármacos e a concentração da produção de fármacos em poucas plantas e países (MAGALHÃES et al., 2002). As mudanças observadas na economia brasileira na última década não se traduziram na pretendida integração competitiva dos produtos farmoquímicos e dos medicamentos produzidos no país no mercado internacional, na verdade ocorreu o aumento da dependência externa de fornecimento de fármacos e de medicamentos prontos (MAGALHÃES et al., 2003).

Nesse contexto, algumas associações procuraram resistir às consequências da política governamental: a ALFOB, a Associação Brasileira da Indústria de Química Fina (ABIFINA), a Alanac, e alguns atores da burocracia estatal, articulando vários eventos e ações de sensibilização tanto do legislativo, executivo e toda a sociedade (BERMUDEZ, 1992, p.65). Isso às contrapunha à atuação da INTERFARMA, que lutava pelo Projeto de Lei nº. 824/1991 e apoiava as demais medidas do governo (BERMUDEZ, 1992, p.65). Em 10 de julho de 1990, a ABIFARMA pôde comemorar o fim do controle de preços pelo CIP, contra o qual lutara desde sempre. Sua intimidade com o governo se explicitou pelo fato de ter recebido a notícia por ‘telex confidencial’ enviado pelo secretário da Economia, João Maia (AHMED, 1990). Em 1992, a Portaria MEFP nº 37/92 promoveu nova liberação dos preços de todas as listas de medicamentos (LOPES, 2000, p.106 -109).

Neste contexto nasceu outra associação do setor farmacêutico, Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (ABRAFARMA)¹⁵⁰, criada para resistir à indústria que havia sido beneficiada pelo fato de o governo Collor ter autorizado que esta embutisse 25% de despesas financeiras nas vendas a prazo. Apesar desse benefício, a indústria ainda reduziu de 30 para 15 dias o prazo de pagamento das faturas pelo o setor de varejo (JORNAL DO

matéria que envolva perigo para a segurança nacional ou providência para atender calamidade pública; para apreciar a matéria na segunda sessão deliberativa ordinária subsequente à aprovação do requerimento; e para incluir matéria pendente de parecer na ordem do dia. A urgência pode ser solicitada pelos senadores, por comissões técnicas e pelo presidente da República” (BRASIL: 18/11/14).

¹⁵⁰ A ABRAFARMA foi fundada em 21 de outubro de 1991 por redes de farmácias paulistanas. As principais redes de São Paulo criaram a ABRAFARMA que, já no início de suas atividades, contava com a participação de algumas das maiores redes de drogarias do País que, a exemplo das empresas paulistanas, sentiam, também, a necessidade da criação de uma entidade representativa própria (ABRAFARMA, site institucional, 25/02/2018).

COMÉRCIO, 30/01/1990). Após o impeachment de Collor, o governo Itamar Franco não tomou medidas significativas com relação à IFB, com exceção da proposta de extinção da CEME, encaminhada pelo ministro da saúde Henrique Santillo (JORNAL DO BRASIL, 23/10/1993; e 20/01/1994).

O primeiro governo de Fernando Henrique, iniciado em 1995, consolidou o rumo neoliberal iniciado por Collor de Mello, com uma série de medidas legais. Tais medidas supostamente voltadas para a estabilização relativa da moeda consolidaram a introdução do Consenso de Washington em praticamente todos os aspectos da administração e das finanças públicas (TEIXEIRA e PINTO, 2012). As principais dessas medidas foram: a adoção de uma âncora cambial; manutenção da abertura comercial; forte ajuste fiscal; prosseguimento da política de privatizações; a desvinculação de recursos orçamentários por meio do Fundo Social de Emergência (FSE), depois pela Desvinculação das Receitas da União (DRU). A promoção de abertura para o capital financeiro internacional especulativo, num momento em que o mercado internacional gozava de alta liquidez, facilitou o equilíbrio do balanço de pagamentos e o acúmulo crescente de reservas cambiais, embora com alto custo de manutenção das mesmas (CASTRO et al., 2008, p. 20-21).

A sujeição do país ao modelo liberal periférico não deve ter causado muitos problemas de consciência, uma vez que o próprio Cardoso, declarou recentemente, “[...] não gosto da ideia de ‘projeto’, projeto nacional e coisas que tais” (2011, p. 41), justificando as escolhas em seu governo da seguinte forma:

O que eu quero ressaltar, de qualquer modo, é que a nova temática não é "nossa". Ela tem a ver com as consequências da internacionalização da produção, com a pressão avassaladora dos mercados competitivos, mas também com a crise fiscal do Estado contemporâneo e, principalmente, com uma mudança profunda quanto aos meios e quanto aos agentes das garantias sociais que são indispensáveis para o funcionamento das sociedades modernas (1998, p.7).

A conjuntura internacional decorrente da hegemonia neoliberal se caracterizou por extrema volatilidade e crises financeiras¹⁵¹, as quais tiveram reflexo na economia brasileira. O impacto interno dessas crises se deu, em grande parte, em função das características do modelo liberal periférico, como mencionado por Teixeira e Pinto (2012, p. 917-918):

¹⁵¹ De fato, registraram-se diversas crises no período, tais como: no México, Japão, Rússia, leste asiático, que derruba sucessivamente as economias da Tailândia, Malásia e Coreia do Sul. Em decorrência principalmente das crises asiática e russa, o governo FHC é obrigado a desvalorizar o real, em 1999 (TORRES FILHO, 1997; KRUGMAN, 2009, p. 115).

De fato, no período 1994 a início dos anos 2000, o País esteve refém das constantes ameaças de fuga de capital e crises cambiais, bem como das exigências e condicionalidades dos empréstimos do FMI, o que conferiu aos grupos ligados ao mercado financeiro doméstico e internacional um poder extraordinário sobre a condução da política econômica, em detrimento de trabalhadores do setor privado funcionalismo público e mesmo de outros setores das elites domésticas ligados ao setor produtivo.

Ainda, no âmbito das reformas do Estado implantadas durante o governo Fernando Henrique é importante destacar a criação das agências reguladoras relacionadas com a privatização e à regulação do mercado, criadas em ondas sucessivas. Para os fins desse projeto devem ser destacadas a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 1999, e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em 2000, vinculadas ao Ministério da Saúde. Todas as agências têm formato institucional semelhante, com diretores escolhidos pelo presidente, aprovados pelo Senado e gozando de mandato fixo e não coincidente com o mandato do presidente da República (PÓ e ABRUCIO, 2006, p. 683-684).

Em relação à indústria farmacêutica brasileira, em particular, deve-se chamar a atenção, em primeiro lugar, para o fato de que a aprovação da nova Lei de Propriedade Industrial (Lei nº. 9.279/1996), que atendia de forma precoce e radical, às exigências do Acordo TRIPS (BERMUDEZ et al., 2000; KORNIS et al, 2008, p. 92) ampliou a situação de subordinação científica e tecnológica no setor que perdura até hoje. Precoce porque o acordo TRIPS estabeleceria disposições transitórias para adequação ao novo regime mundial de propriedade intelectual, levando em consideração o nível de desenvolvimento de cada país membro. Assim, países em desenvolvimento que não reconheciam patentes para produtos e processos farmacêuticos, entre outros, teriam até 2005 para fazê-lo (HASENCLEVER, 2010), prazo utilizado, por exemplo, pela China e pela Índia, o Brasil passou a adotá-lo já no início de 1997, antes do período permitido pelo TRIPS, o que reduziu as chances de desenvolvimento do setor químico-farmacêutico, ao contrário do que ocorreu nestes outros países (CHAVES et al., 2007).

Exagerada, por incluir além das determinações postas pelo acordo TRIPS, reconhecendo o que se conhece por pipeline: um dispositivo temporário, que aceita depósitos de patentes em campos tecnológicos não reconhecidos anteriormente, dentre os quais o setor farmacêutico (BERMUDEZ et al., 2000; HASENCLEVER, 2010). Por opção do legislativo brasileiro e sem veto do Executivo, ao se reconhecer o instituto de patentes pipeline, passou-se a contemplar os inventores que devido ao antigo código de propriedade intelectual não tinham suas inovações reconhecidas. Assim, com o instituto pipeline, eles puderam realizar novos depósitos de patentes (idem). Por conta desta medida, foram incorporados 1.182 pedidos de patentes medicamentos

gerando impacto na saúde pública, e ainda, no desenvolvimento econômico e tecnológico do país (HASENCLEVER, 2010, p.165).

Nesse período ocorreu, ainda, a aprovação da Lei nº. 9.313/1996, que estabeleceu a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS, depois de uma grande pressão da sociedade civil em associação com importantes atores do movimento sanitário (LOYOLA, 2010). Em 1998, já com a nova Lei de patentes em vigência, Farmanguinhos foi incumbido pelo Ministério da saúde de produzir antirretrovirais por engenharia reversa. Segundo Maria Andréa Loyola (2008, p. 775), o Ministro da saúde, José Serra, enfrentou os laboratório multinacionais, no que ficou conhecido, pela mídia, como a ‘guerra das patentes’, com as constantes ameaças de emissão de licença compulsória em caso negativo de redução dos preços. Ainda segundo a autora, em 1999, 47% dos medicamentos contra a AIDS foram adquiridos de empresas nacionais (92% de laboratórios oficiais e 7% de privados) e 53%, de multinacionais, que correspondiam, respectivamente, a 19% e a 81% dos gastos com medicamentos antirretrovirais (ARVs). Nesta conjuntura, segundo Loyola, “[...] o exemplo da AIDS mostra que é possível e viável a construção de uma política nacional de medicamentos, quando há vontade política associada a uma demanda da sociedade civil” (2008, p. 775).

Apesar desse avanço, ocorreu a silenciosa inativação da CEME, pelo Decreto nº 2.283/1997 (BRASIL, Presidência da República, 1997). Conjugada a essa ação, foi criado o programa Farmácia Básica, por intermédio dele 40 milhões de brasileiros passaram a receber os medicamentos diretamente nos postos (PAULA et al, 2009, p. 1114). O desmonte da CEME foi justificado por um discurso de que sua estrutura era inadequada para a descentralização das políticas de saúde e que tinha “[...] um simples papel de compra e distribuição de medicamentos, desviando se dos seus objetivos iniciais, [... além] de uma série de denúncias de corrupção” (BERMUDEZ et. al., 2000, p. 41). A extinção da CEME fez parte do cenário que antecedeu a discussão sobre a formulação da PNM, neste período havia ainda grandes problemas relativos à assistência farmacêutica, tais como o desabastecimento de medicamentos da atenção básica, dificuldade de acesso aos medicamentos de alto custo e falta de articulação entre as esferas de governo no processo de descentralização em curso.

Um ano depois da extinção da CEME, os medicamentos voltam ao protagonismo das manchetes dos jornais: ‘Medicamentos: tragédia social e econômica para o brasileiro’, entre os tópicos dessa reportagem: ‘Tudo subiu depois do real’, ‘Laboratórios fazem rodízio para o aumento’, ‘Expectativa de vida está caindo’, ‘Cartel engole mercado bilionário’ (TRIBUNA DA

IMPrensa, 16/03/1998)¹⁵². Essas manchetes dão ideia do ambiente político em que foi debatida a PNM, publicada em 30 de outubro de 1998, na forma de portaria do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº. 3.916/1998). Por mais amplo que possa ter sido o debate sobre essa Política, certamente foi mais restrito do que se o tema tivesse sido objeto de um projeto de lei encaminhado ao Congresso Nacional.

A PNM recomenda o desenvolvimento de ações governamentais articuladas em três eixos: regulação sanitária; regulação econômica e assistência farmacêutica (BERMUDEZ e BONFIM, 1999) e contém oito diretrizes: adoção da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME); regulamentação sanitária de medicamentos; reorientação da assistência farmacêutica; promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos; garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamento e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos envolvidos com a Assistência Farmacêutica (BRASIL, Ministério da Saúde, 1998, p. 5 a 12). As quais estão de acordo com as orientações da OMS para estruturação de políticas públicas de medicamentos (BERMUDEZ, 2000; OMS, 2002; e OLIVEIRA, BERMUDEZ e OSORIO-DE-CASTRO, 2007).

Após a publicação da PNM, destaca-se a aprovação da Lei nº 9.787/1999, que estabeleceu os medicamentos genéricos e definiu o papel da ANVISA (PAULA et al, 2009, p. 1115). A criação do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFB), pela Portaria GM/MS nº. 176/1999, impulsionaria o processo de reorientação da assistência farmacêutica (BRASIL, 2001). Esta norma instituiu a primeira pactuação financeira entre as três esferas de governo, para a assistência farmacêutica. O incentivo foi considerado um forte indutor para organização da assistência farmacêutica municipal, contribuindo também, para a descentralização das ações de atenção primária a saúde segundo as normas vigentes no período para o SUS (KISS, 2013). Outro elemento importante daquele contexto foi a instituição da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) dos medicamentos de 1999, que foi fundamental para a afirmação da necessidade de adoção dos medicamentos genéricos, pelo país. A partir dela, podem ser destacados os elementos centrais para compreender o cenário que conformou as primeiras agendas do governo petista, no tocante à assistência farmacêutica.

¹⁵² *Tribuna da Imprensa. Medicamentos: tragédia social e econômica para os Brasileiros*.ed. 14.693, Rio de Janeiro, 16 mar 1998.p.7 Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/154083_05/47051?pesq=tragédia_social. Acesso em: 18 mai 2018.

4.3 O tabuleiro, o xadrez e algumas peças do jogo (1998-2002)

O Serra garimpou no Congresso os projetos que estavam parados, não me pergunte o porquê pois eu não sei te responder. Ele me chamou para avaliar, no meio tinha esse projeto de genéricos [...]. Ele me chamou e perguntou o que achava do pacote. Eu dei minha opinião e disse que a lei dos genéricos seria uma coisa muito boa pois era um velho sonho nosso da saúde pública prescrever pelo nome genérico. [...], mas acho que essa briga envolve muito peixe grande e perdermos com certeza, mas é um bom projeto. Ele [José Serra] escolheu esse projeto para fazer força para ser aprovado no Congresso (VECINA, apud DIAS, 2003, p. 37-38).

O objetivo do IEDI é propor especialmente políticas industriais que delineiem um novo modelo de desenvolvimento industrialista em bases nacionais. Procura difundir seu ponto de vista sobre um projeto de desenvolvimento. Nesse sentido, suas publicações são destinadas a vários atores sociais, especialmente empresários, intelectuais, jornalistas, organizações trabalhistas e políticos. **Mas sua produção visa essencialmente governos. Alguns documentos foram elaborados especialmente com o objetivo de ser apresentados aos governos da República, o que em algumas situações foi efetivado graças ao relativo acesso privilegiado de que esse grupo de empresários industriais desfruta junto aos governos da república** [grifos nossos] (VALENTE, 2002, p.69).

Todo começo de governo é incerto, mas, no início do primeiro mandato do Presidente Lula, a incerteza era extraordinária. Embora durante a campanha eleitoral de 2002 o candidato Lula tivesse abandonado a retórica radical de “ruptura com o modelo neoliberal em favor de uma “transição lúcida”, assegurando, na Carta aos Brasileiros, “o respeito aos contratos”, pairavam sobre seu futuro governo as dúvidas decorrentes do seu passado, onde figurava inclusive a profissão de fé no socialismo (por mais indefinido que este fosse), o preconceito social contra um ex-operário e a insistência dos seus oponentes, secundada pela mídia, sobre sua falta de preparo intelectual para o exercício da Presidência. **Somava-se a estas dúvidas a brusca deterioração da economia no segundo semestre de 2002**, quando a ação conjunta de vários atores econômicos, temerosos quanto aos resultados das eleições e visando estabelecer condições de barganha

vantajosas, produziu brusca elevação da taxa de inflação, desvalorização da taxa de câmbio e redução da taxa de crescimento. Para completar, as cores do quadro internacional eram sombrias: ainda se faziam sentir os efeitos das crises da Argentina e das empresas de energia e tecnologia de informação e uma nova guerra no Golfo avizinhava-se [grifos nossos] (ERBER, 2008, p.6).

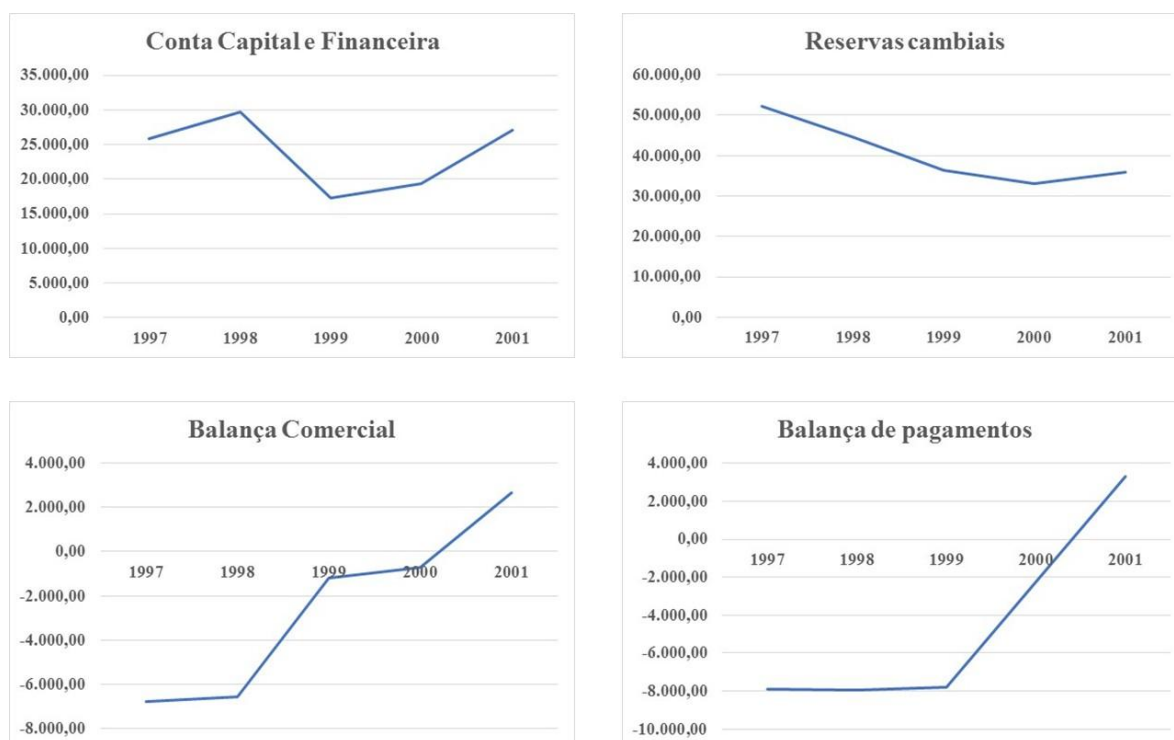
As citações acima, buscam contextualizar alguns dos elementos que conformaram o cenário do último período estudado, e que aconteceram entre 1998 a 2002: o protagonismo que a política dos genéricos teve nos rumos da política industrial e farmacêutica; o novo rearranjo empresarial a partir da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Febrafarma); e uma aparente convergência de interesses na prática antagônicos na futura agenda do governa petista, na conjuntura eleitoral no ano de 2002. As ‘peças do jogo’ aqui apresentadas, não dão conta de todos os elementos que intercederam sobre o ‘tabuleiro da gestão petista’, mas procuram ressaltar as ‘peças’ mais centrais que influenciaram a trajetória da política industrial farmacêutica do futuro governo. A tônica desse governo será a busca da convergência de interesses antagônicos na indústria farmacêutica. Estamos chamando de peças do jogo na conjuntura em relação ao setor, a qual foi influenciada CPI dos medicamentos de 1999. Tais peças são: o envolvimento da sociedade sobre as denúncias da indústria farmacêutica que foram amplamente divulgadas pela mídia no período da CPI; a volta do controle de preços pelo Estado em 2001, através da Câmara de Medicamentos (CAMED); a organização das associações dos empresários do setor através da FEBRAFARMA em 2002; e o papel do BNDES reforçado pela inserção do MDIC na política expansionista sobre os genéricos, a partir de 2001.

A conjuntura internacional era marcada pela crise asiática iniciada em julho de 1997 na Tailândia causada por forte movimento especulativo liderado por bancos e fundos de investimentos norte-americanos em diversos mercados da região e que atingiu sucessivamente as economias da Indonésia, Malásia, Coreia do Sul (GOWAN, 2003, p. 159, KRUGMAN, 2009). Em 1998, foi a vez da Rússia (FERGUSON, 2009, p. 159) e de fundos especulativos norte-americanos como o LCTM que haviam especulado no mercado asiático (GOWAN, 2003, p. 181; e MORRIS, 2009, p. 83). Os efeitos da crise foram tão sérios nos EUA, que o FED decidiu baixar os juros para reanimar a economia em outubro de 1999 (KRUGMAN, 2009, p. 142).

A crise teria sérios efeitos sobre a economia brasileira, com queda da conta capital e financeira e das reservas internacionais do país, apesar de a balança comercial estar começando a ser favorecida pelo aumento do preço das *commodities* o que se refletiu também positivamente

sobre o balanço de pagamentos (ver figura 1, abaixo). A política de estabilização monetária chamada de Plano Real, de 1994, adotara uma política de câmbio fixo do real em relação ao dólar, que favoreceu a fuga dos capitais especulativos, desorganizando as contas externas em 1999. Por esta razão, logo no início do segundo governo Fernando Henrique foi alterada a política cambial, adotando-se o câmbio flutuante, o que provocou forte desvalorização do real (OLIVEIRA e TUROLLA, 2003, p. 197). Como consequência do modelo liberal periférico implantado a partir do início dos anos 1990, foi ampliada a dependência do país em relação à importação de medicamentos prontos e IFAs. Isso também ocorreu com relação a outros insumos para segmentos do complexo químico, de média a alta complexidade tecnológica, a exemplo dos defensivos agrícolas que contribuíram substancialmente para aumentar o déficit da balança comercial de todo o setor químico (MAGALHÃES et al., 2003; RODRIGUES, DORNELES e KISS, 2018). A CPI dos medicamentos, instaurada no final de 1999, reforçou o antagonismo entre os atores do setor, por isso, foi nosso ponto de partida.

Figura 1 - Evolução das contas externas do Brasil, 1997-2001



Fonte: IPEADATA, acesso em: 06/05/18.

Obs: Não foi incluído o ano de 2002, em função do fator eleitoral sobre o mercado.

Outro elemento da conjuntura foi a mudança de comportamento de algumas entidades empresariais como o IEDI, que após a crise do balanço de pagamentos de 1998, passou a denunciar a ausência de uma política industrial para reconduzir o País, na pessoa de Eugênio

Staub¹⁵³, um dos seus líderes, (RACY, 2000; LIMA, 2001; BRESSER-PEREIRA e DINIZ, 2009, p. 84). O IEDI, começa a se articular com a cúpula do PT a partir de 2001¹⁵⁴ (RACY, 2001; BRUM, 2018). Outro ator que assumiu papel importante foi a ABIFARMA, que se transformaria em junho de 2002 na FEBRAFARMA (*CORREIO BRAZILIENSE*, 30/08/2002)¹⁵⁵. A criação da FEBRAFARMA parece ter sido uma estratégia inicialmente de reação à exposição da ABIFARMA na CPI, mas a entidade viria a ter grande influência sobre as políticas governamentais.

A análise do relatório da CPI permitiu compreender o papel do BNDES, que seria uma ‘peça chave’ no direcionamento da expansão industrial dos genéricos, a partir de 2003, principalmente através do PROFARMA, como será abordado adiante. Os laboratórios oficiais poderiam ter ocupado o papel do rei no xadrez¹⁵⁶, tendo a CPI colocado muita expectativa nos mesmos. Mas acabaram não sendo valorizados na política pública, como vai se discutir a seguir. As peças do tabuleiro estão apresentadas da seguinte forma: a criação da FEBRAFARMA; a volta do controle de preços; a expansão dos genéricos e o papel do BNDES; e, o papel da produção pública.

4.3.1 Da liberdade dos Preços à CPI dos medicamentos, a ‘briga foi grande’: da ABIFARMA à FEBRAFARMA

Em capítulo especial, analisaremos a ação dos trustes do remédio na própria América do Norte, onde se constituiu, no Senado, um Comitê sobre Monopólio e Medidas Antitruste especificamente destinado ao setor da indústria farmacêutica. Tal Comitê procurou lutar

¹⁵³ Eugênio Staub empresário da Gradiente, estudou com Eduardo Suplicy na Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, em 1961. Apoiou o candidato Luís Inácio Lula da Silva, em 2002, afirmando ‘que era o único candidato que tinha uma visão de estadista’ (FREIRE e NICOL, 2007). Também foi cotado para ser ministro de Lula, o qual refutou o convite argumentado que o setor empresarial já estava bem representado pelo vice José Alencar, mas que iria compor o Conselho Nacional de Desenvolvimento Industrial (CNDI) sendo um dos 8 empresários representados na nova instância governamental (*Jornal do Brasil*, 28/10/2002, A3).

¹⁵⁴ A notícia refere-se ao encontro entre o presidente do PT, na ocasião, José Dirceu, Aloízio Mercadante e José Genuíno com alguns industriais do IEDI, na pauta estavam os futuros planos do Partido (RACY, 2001).

¹⁵⁵ Convocação de Assembléia Geral Extraordinária FEBRAFARMA. *Correio Braziliense*, Brasília, DF, 30/08/2002, 1º caderno. p. A -13. BNDigital.

¹⁵⁶ Consideramos importante, realçar que a agenda estatal da produção pública de medicamentos sempre trouxe fissuras na relação entre os vários governos e os representantes do empresariado nacional ao longo da história. Especificamente, nos governos de João Goulart, quando se constituiu o GEIFAR e o projeto Farmacobrás, bem como, no governo Médici quando se formou a CEME. Alguns autores ressaltam à importância da cadeia produtiva por meio laboratórios oficiais como Egléubia Oliveira, Maria Labra e Jorge Bermudez (2006); e, Carlos Gomes, Josiano Chaves e Tuyoshi Ninomya (2008).

por boa qualidade e controle de preços dos remédios. Ora, se lá há abusos que reclamam uma Comissão de Inquérito e a ação antitruste, imagine-se o que fazem esses mesmos trustes no Brasil! (MIRANDA, 1963, p.14).

Uma CPI pode muito: pode convocar depoentes, ouvir autoridades, produzir indícios e provas, propor projetos de lei da competência do Congresso Nacional e fazer sugestões e recomendações aos Poderes constituídos. Todavia, por não possuir a Verdade, pela sua natureza regimental e constitucional, a CPI é a aspiração pela Verdade, na expressão de *Lessing*. Ela não tem poderes judicantes, mas abre caminhos para facilitar o julgamento dos fatos pelo Poder competente, que é o Poder Judiciário. Não pode, também, por ferir disposições constitucionais, baixar atos administrativos ou ter iniciativa de projetos de lei sobre matéria que verse a respeito da organização e do funcionamento da Administração Federal, assim como interferir diretamente na empresa privada. Esses “freios institucionais e constitucionais” que constituem o sistema de “*check and balance*” são indispensáveis ao equilíbrio dos Poderes e à proteção jurídica do cidadão contra o poder excessivo do Estado (LOPES, 2000, CPI dos medicamentos).

Nove anos haviam se passado após liberação dos preços de medicamentos, tomada no governo Collor, seus efeitos sobre a sociedade foram tão sérios que o Congresso Nacional decidiu instalar uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI). A CPI de 1999, visava investigar: os aumentos excessivos dos preços praticados pelo setor industrial farmacêutico; denúncias sobre ações dos grandes laboratórios¹⁵⁷ e principais atacadistas e distribuidoras de medicamentos para impedir a política dos genéricos; e denúncias sobre falsificação de medicamentos¹⁵⁸ (LOPES; 2000; DIAS, 2003; OLIVEIRA, LABRA e BERMUDEZ, 2006).

A liberação dos preços dos medicamentos a partir de 1990, havia aumentado enormemente a margem dos lucros dos laboratórios farmacêuticos (ROMANO e BERNARDO, 2001, p.445). O crescimento do faturamento do setor entre 1990 e 1998 foi da ordem de 300%,

¹⁵⁷ O inquérito apurado pela Polícia Federal indiciou 25 representantes de laboratórios a saber: Eurofarma, Eli Lilly, Monsanto, Pharmacia Brasil, Jassen- Cilag, Searle, Astrazeneca, Byk, Akzo Nobel, Hoechst, Merck, Schering, Glaxo, Boeringher Ingelheim, Whitehall, Boeringer, Centeon, Sanofi, Bristol, Biosintética, Roche, Bayer e Abbott . Ver: *Tribuna da Imprensa*, SDE processa 47 laboratórios, ed. 15279, Rio de Janeiro, 04 fev 2000).

¹⁵⁸ Os casos do anticoncepcional Microvlar e do Androcur para câncer de próstata, ambos da Multinacional Schering do Brasil (OLIVEIRA, LABRA e BERMUDEZ, 2006).

passando de US\$3,4 para US\$ 10,3 bilhões de dólares, apesar da estabilidade na produção, medida pelo número de unidades (LOPES, 2000, p.39). Segundo Ricardo Romano e Pedro Bernardo, o setor farmacêutico apresentava, em 1997, a terceira maior rentabilidade, em relação a outros setores da economia, atingindo em média, 24,1%, sendo que algumas empresas chegaram a atingir 49%, caso da Schering Plough S.A. (2001, p.454). O aumento excessivo dos preços¹⁵⁹ que se seguiu nos anos subsequentes, não foi interrompido até a publicação da Lei dos Genéricos. Como dissera Gonzalo Vecina, então diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a lei dos genéricos tratava-se de uma “guerra difícil”, mas o governo contou com importante apoio da CPI dos medicamentos.

A ABIFARMA seria convocada a prestar depoimentos à CPI por ser a principal representante do segmento empresarial industrial no período. A exposição na mídia foi tão intensa, que lobistas, advogados, consultores e assessores tinham cadeia cativa na Câmara, tendo em vista as consequências econômicas que envolviam cifras milionárias¹⁶⁰, políticas e sociais (LEAL, 2000). Uma das questões investigadas era a diferença entre os custos de produção e o valor de vendas de medicamentos constantes da RENAME. Havia, também, grandes diferenças entre os valores declarados de custos de produção, por parte das empresas, que em alguns casos chegava a ordem de 196%. A CPI comparou, ainda, os valores cobrados pelos laboratórios oficiais, que não incluíam despesas com publicidade, propaganda, salário de representantes, amostras grátis entre outras, que representavam 31% do custo total e 22% do preço de fábrica (LOPES, 2000, p. 102), o que confirmava as suspeitas de superfaturamento.

Por outro lado, evidenciou-se o vínculo entre práticas abusivas praticadas pela indústria com atacadistas e distribuidores, como sonegação de impostos, o boicote aos genéricos, que contribuíam para expor muito negativamente a imagem da ABIFARMA, ao ponto de o presidente da ABIFARMA afirmar que a indústria farmacêutica estava sendo ‘satanizada’ (CARVALHO, 2000). O Ministério da Justiça buscava cassar o registro de utilidade pública da entidade (JORNAL DO BRASIL, 2000)¹⁶¹. Em meados de dezembro de 2000, a entidade nomearia Ciro Mortella como seu novo presidente, visando restabelecer uma imagem positiva

¹⁵⁹ A Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina (ABIFINA), argumentava, quando do processo de reconhecimento das patentes, em 1990, que uma das consequências imediatas seria a elevação dos preços dos remédios no Brasil (*Jornal do Brasil*, 07/10/1990).

¹⁶⁰ A receita federal autuou em R\$ 96, 7 milhões a indústria farmacêutica só pela análise do recolhimento ao fisco, a CPI ainda iria avaliar com o apoio do MDIC e o MF a denúncia sobre superfaturamento da importação sobre as matérias-primas (Ana D’Angelo, *Jornal do Brasil*, 31/01/2000, p.13) – sonegação aumentou em 75% .

¹⁶¹ *Jornal do Brasil*. Briga. Coluna da Danuza. ed.00276, Rio de Janeiro, 10 jan 2000, p.3. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/030015_12/697?pesq=ABIFARMA. Acesso em: 16 mai 2018.

(JORNAL DO COMÉRCIO, 20/10/2000)¹⁶². Mortella continuaria no cargo inclusive depois da nova identidade da Associação, em junho de 2002, como FEBRAFARMA (BOECHAT, 08/06/2002).¹⁶³

A saída de cena da ABIFARMA, nesse período, também pode estar relacionada com a operação ANACONDA da PF, na qual o juiz João Carlos da Rocha Mattos foi um dos mentores conjuntamente com o delegado da PF que investigava a denúncia do cartel na CPI. A acusação envolveu formação de organização criminosa por tráfico de influência, corrupção e venda de sentenças, tendo atuação decisiva pela relação com a formação do suposto cartel contra os medicamentos genéricos. Todos os processos de denúncia foram arquivados e a PF conseguiu comprovar os pagamentos pelos serviços prestados ao escritório de advocacia, onde o referido juiz é um dos sócios ocultos, da ABIFARMA. A denúncia foi feita por um executivo do setor farmacêutico, conhecido lobista no período da gestão petista – Alexandre Paes dos Santos (JORNAL DO COMÉRCIO, 09/06/2004).

Como consequência da exposição das práticas abusivas de preço na CPI, o governo pôde colocar em sua agenda política a institucionalização de um novo marco regulatório para o controle dos preços dos medicamentos: a CAMED, a partir de 2001. A FEBRAFARMA iria argumentar, não somente contra o controle dos preços dos medicamentos como contra os problemas que surgiriam em virtude da desvalorização do real.

4.3.2 A volta do controle de preços pelo Estado: a criação da CAMED

[...] o governo queria encontrar um regulador de preços de mercado, e o próprio genérico permite isso. O congelamento que se seguiu talvez não tivesse sido necessário se os genéricos tivessem sido implementados anteriormente. É uma maneira inteligente de você ter um mecanismo de regulação de preços no mercado sem ter um congelamento [...] (YAMAMOTO apud DIAS, 2003, p.38).

As investigações feitas pela CPI dos Medicamentos mostram que as compras governamentais são absolutamente indispensáveis para impedir a prática de preços abusivos, mediante a eliminação de margens

¹⁶² *Jornal do Comércio*. ABIFARMA tenta melhorar a imagem. Rio de Janeiro, ed.016, sec. Curta, 20 out 2000. Disponível em: <[http://memoria.bn.br/DocReader/364568_19/11983?pesq=ciro mortella](http://memoria.bn.br/DocReader/364568_19/11983?pesq=ciro%20mortella)>. Acesso: 03 jan 2018.

¹⁶³ BOECHAT, Ricardo. *Jornal do Brasil*. Comando Único. ed.061. 08 jun 2002,p.6. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/030015_12/60565?pesq=ciro mortella](http://memoria.bn.br/DocReader/030015_12/60565?pesq=ciro%20mortella). Acesso em: 10 jan 2018.

excessivas de lucros dos laboratórios (LOPES, 2000, p.121).

A conjuntura do período posterior ao desfecho da CPI, contribuiu para que o governo instituísse a volta do controle sobre os preços, que era, uma das principais ações regulatórias do Estado sobre o setor. A CIP, extinta em 1990, havia sido a última dessas ações e fora combatida pela indústria através do desabastecimento em vários momentos nos anos 1980 (LOPES, 2000, p.107). No governo Fernando Henrique houve uma disputa entre o Ministério da Fazenda dirigido por Pedro Malan, que defendia uma postura liberal¹⁶⁴, e o Ministério da Saúde de Serra (O FLUMINENSE, 06/12/1999). O primeiro rejeitava o controle direto de preços para os medicamentos, enquanto para Serra, o “controle dos preços dos remédios é o melhor caminho para o Brasil”. Serra enviou, inclusive, missões técnicas para Grã-Bretanha, Portugal e Canadá, entre 1999 e 2000, indicativo de que o MS estava pensando num futuro marco regulatório (RÊGO, 2000, p. 384-385).

A CPI havia sugerido melhorar o nível concorrencial e o controle de preços pelo Estado, através do fortalecimento dos laboratórios oficiais. O principal argumento envolvia um dispositivo constitucional no art. 173 da CF/88, para a exploração direta de atividade econômica pelo Estado, previsto em situações de ‘segurança nacional’, como no caso do acesso aos medicamentos essenciais de ‘relevante interesse coletivo’ (LOPES, 2000, p.133). Ao mesmo tempo, a produção de medicamentos via laboratórios oficiais seria a proposta mais combatida, tanto pelo setor empresarial, quanto pelo ministro Malan, com o argumento de que: “A ideia de ‘farmacobrases’ é uma quimera para o qual não devemos tentar voltar” (LOPES, 2000, p.19).

Nessa batalha para baixar os preços dos remédios e ampliar o acesso dos mesmos, Serra apostaria em duas ações: retornar com a volta do controle de preços e expandir a política de genéricos através do parque privado. Concordamos com Maria Andréa Loyola no sentido de que aspectos favoráveis da conjuntura do período – instabilidade econômica, realização da CPI, aliança com o setor privado nacional, e a experiência no enfrentamento do combate à AIDS – imprimiram um poder e uma vontade política ao governo Serra. A opinião de Loyola é que nesse período “[...] atores sociais estrategicamente colocados, [...] souberam empreender, mobilizar, conjugar e explorar, positivamente e numa mesma direção, uma série de ações e fatores favoráveis [...]” (2008, p. 764). A expansão da política de genéricos se tornaria a referência de

¹⁶⁴ Para Pedro Malan, Ministro da Fazenda, outras medidas alinhadas com o setor empresarial privado poderiam ser tomadas, como a venda de medicamentos nos supermercados, entre outras sugestões (MELO, TEIXEIRA e MÂNICA, 2006).

uma diretriz industrial para a política sanitária visando o acesso aos medicamentos, como abordaremos no próximo item.

No âmbito regulatório, o governo poderia atuar em dois caminhos possíveis: o controle sobre a oferta¹⁶⁵ e/ou, o controle sobre a demanda¹⁶⁶ (RÊGO, 2000). A opção pelo controle de preços de vendas dos fabricantes foi tomada através da Lei nº 10.213 de 27 de março de 2001, que instituiu a Câmara de Medicamentos – CAMED (MIZIARA, 2013, p.56). O congelamento de preços teria sido acordado com o setor industrial na fase inicial dos trabalhos da CAMED, até aplicação de uma Fórmula Paramétrica de Reajuste de Preços de Medicamentos (FPR). A ABIFARMA organizaria um seminário no mês seguinte após a criação da CAMED, com o título: ‘O acesso aos medicamentos no Brasil: uma discussão econômica e social’, para reafirmar sua ‘velha agenda’. No seminário a entidade afirmou ser “um absurdo o Estado querer determinar os preços em que ele não é o maior comprador” (AGÊNCIA ESTADO, 02/04/2001). Além de os laboratórios privados quererem ditar os valores de reajustes mínimos, também queriam emplacar um projeto para que o Estado voltasse a assumir um papel de grande comprador¹⁶⁷ e repassador dos medicamentos à população com preços reduzidos (RODRIGUES, 2000, p.15; ALENCAR, 2007).

O aumento do dólar e a alta da inflação no início dos anos 2000, gerariam graves tensões em ano eleitoral. Os insumos importados encareceram muito a cadeia produtiva farmacêutica e faria surgir novas batalhas de processos judiciais entre governo e a FEBRAFARMA (JORNAL DO BRASIL, 27/02/2002). Ciro Mortela ameaçaria o governo duplamente, com retração da produção e demissão de funcionários: “não podemos ficar com os preços congelados e os

¹⁶⁵ No lado da oferta, o controle dos preços, podia ser executado tanto sobre os preços de venda dos fabricantes como dos preços praticados pelo comércio de atacadistas e farmácia. Na determinação sobre os preços, os governos precisavam adotar várias medidas em sua forma simples ou combinadas, tais como: definir os custos dos medicamentos; comparar com os preços de medicamentos já existentes; comparar com os preços cobrados em outros países; desenvolver análises de custo-efetividade dos tratamentos; estabelecer tetos de preços para políticas de reembolso e o por último, menos efetivo, o controle sobre os lucros (idem)

¹⁶⁶ As principais medidas analisadas pelo lado da demanda, envolviam: lista de medicamentos seletiva para financiamento; sistemas de co-pagamento; controle das prescrições; estabelecimento de tetos orçamentários; promoção de genéricos – sendo essa uma das medidas que afetam tanto a demanda como a oferta (idem).

¹⁶⁷ Várias outras propostas seriam veiculadas pelo setor privado, tais como: isenção de impostos para genéricos; plano de saúde para compra de medicamentos; a subvenção pelo governo nas farmácias; cesta de medicamentos para aposentados; além da manutenção dos programas de assistência farmacêutica existentes (JORNAL DO BRASIL, 05/02/2000; JORNAL DO COMÉRCIO, 27/10/2001, p. A-4). A ABIFARMA, apoiaria integralmente a maioria dessas propostas, principalmente: a oferta de subvenções governamentais para a compra de medicamentos onde o valor do subsídio seria repassado diretamente aos produtores (JORNAL DO BRASIL, 11/02/2000; JORNAL DO COMÉRCIO, 27/10/2001).

insumos variando” (NAVARRO, 2002)¹⁶⁸. Em junho de 2002, o MS, comandado por Barjas Negri, não daria o reajuste de 7%, solicitado pela FEBRAFARMA e esta ameaçaria processar o governo pelos prejuízos acumulados e pela sua inflexão na negociação (CORREIO BRAZILIENSE, 10/09/2002). A CAMED só deu reajuste, após os resultados das eleições vencida pelo PT, quando a classe empresarial ameaçava recorrer à Justiça pela correção dos preços (JORNAL DO BRASIL, 09/10/2002). O aumento médio de 8,63% autorizado no dia 12 de novembro de 2002, pela CAMED, não deixaria a indústria farmacêutica satisfeita. Um mês depois, a FEBRAFARMA convocaria seus associados para uma assembleia cuja pauta era: “autorização para eventuais ações judiciais em caso de novo congelamento de preços” (CORREIO BRAZILIENSE, 3/12/2002).

A CAMED já havia autorizado quatro reajustes, em dois anos de trabalho, sendo dois em caráter extraordinário. Os empresários queriam de volta a liberdade para reajustar seus preços a partir de 2003, e não queriam a continuidade do controle por mais tempo, para isso buscariam negociar direto com o novo presidente eleito, Luiz Inácio Lula da Silva (JORNAL DO BRASIL, 12/11/2002). O governo Lula buscava uma relação mais dialogada com os diferentes segmentos sociais, inclusive com as novas entidades empresariais da saúde que serão criadas no decorrer desse processo (BRAGA, 2012). “Quem quer que fosse o novo inquilino do Palácio do Planalto”, haveria de enfrentar o desafio de definir políticas regulatórias mais eficientes para os itens de descontrole regulatório como: combustíveis, remédios e o aumento das tarifas públicas (ARARIPE e MONTEIRO, 2002). O anúncio de um ‘protocolo de entendimento’ entre a equipe de transição da saúde e a indústria, asseguraria o congelamento dos preços dos medicamentos até março de 2003, o governo acenou com a promessa de ampliação das compras públicas de remédios para distribuição gratuita, o que correspondia aos interesses do empresariado (CORREIO BRAZILIENSE, 28/12/2002).

4.3.3 A expansão dos genéricos e a inserção do BNDES: ‘comida para quem precisa’¹⁶⁹

Distribuidor que **trabalha com a linha de laboratórios éticos não deve trabalhar com os genéricos** de Teuto e Neoquímica. Todos os gerentes de venda estarão reforçando com seus distribuidores a importância de

¹⁶⁸ NAVARRO, Mariana Flores. Jornal do Brasil. Aperto no orçamento doméstico.ed. 118. Rio de Janeiro, 04 ago 2002. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/030015_12/63829?pesq=Ciro_mortella. Acesso em:15 fev 2018.

¹⁶⁹ Essa expressão foi retirada da música "Comida", um single da banda de rock brasileira Titãs, lançado em 1987, e pertence ao álbum “Jesus Não Tem Dentes no País dos Banguelas” (www.wikipedia.com.br, 01/03/2018).

mantermos o padrão de eticidade na distribuição. Nas redes, cada gerente de vendas deve explicitar a posição de seu laboratório quanto ao programa do Teuto e Neoquímica¹⁷⁰ [grifos nossos] (LOPES, 2000, p.66).

Nós [referindo-se ao MDIC e a José Serra no MS] estamos **recomeçando a indústria farmacêutica no país** [grifos nossos] (TÁPIAS, 2000, p.22).

A CPI também recomendaria que o MDIC viesse a ter um papel de liderança na política industrial para o setor farmacêutico. Alcides Tápias ministro do MDIC neste período, promoveria a produção nacional de medicamentos através de linhas de crédito do BNDES. Tal papel do MDIC, através do BNDES, convergia com os objetivos da Lei dos Genéricos, podendo contribuir para o desenvolvimento de “um parque produtor de insumos para a fabricação de remédios no País” (PACELLI, 2000).

O processo de implantação da política dos genéricos viveu diversas crises, desde a publicação da primeira Resolução nº 391/1999 da ANVISA – relativa aos testes de bioequivalência. A primeira crise estava ligada à própria estruturação da ANVISA, que mudou constantemente suas resoluções normativas, gerando vários desgastes entre governo e os empresários (DUARTE, 2000; DIAS, 2003, p. 25-29). Tais mudanças contribuíram para gerar constantes atrasos no lançamento de genéricos no mercado, numa época em que os laboratórios nacionais não tinham capacidade industrial para toda a demanda. Tais fatores levaram o MS a cogitar o uso de similares em substituição aos genéricos, que não necessitavam passar por testes de bioequivalência e biodisponibilidade na época (DIAS, 2003; ALENCAR, 2007). Em fevereiro de 2000, os laboratórios nacionais filiados a Alanac, maiores produtores de similares, reduziram em 10% os preços de venda de dois mil remédios que exigiam receita médica, para pressionar o MS a favor dos similares. Em oposição, a ABIFARMA veicularia na mídia que os similares não poderiam substituir os genéricos, tendo em vista, a ausência de equiparação¹⁷¹ técnica e de qualidade com os medicamentos de referência.

Em defesa dos laboratórios nacionais, Eduardo Gonçalves, dono do laboratório Green-Pharma afirmou na época que: “Os genéricos são a grande bandeira dos laboratórios nacionais. Mas, temos um problema crônico: eles têm que serem aprovados nos testes [...]” (LACERDA,

¹⁷⁰ Transcrição da ata da reunião da CPI dos medicamentos realizada em 27/07/1999.

¹⁷¹ Segundo Maria Loylola, “a partir de 2002, a exigência de testes de bioequivalência ou biodisponibilidade para o registro de novos produtos na Anvisa se torna a principal característica de diferenciação entre o similar e o medicamento genérico” (2008, p.765).

2000, p.19). A ABRAFARMA, representante das redes de varejo, entraria no jogo reforçando a posição da ABIFARMA, denunciando que no caso dos similares, seus produtores praticavam as condenáveis bonificações de vendas¹⁷² (LOYOLA, 2008). A Alanac contra-atacou, denunciando a existência de superfaturamento na importação de insumos pelas multinacionais (JORNAL DO BRASIL, 21/05/2000).

O Decreto nº 3.675/2000, autorizou a importação de medicamentos prontos – genéricos aprovados nos testes de bioequivalência em suas origens – sem testes de bioequivalência (BRASIL, 2000). Segundo Gonzalo Vecina, a importação dos medicamentos prontos, naquele momento, “[...] foi um mal necessário. Foi uma tentativa de aumentar o número de genéricos no mercado de maneira mais rápida e tivemos que correr riscos” (DIAS, 2003, p.54). Essa saída abriu uma exceção, que além de expor algumas das deficiências estruturais do parque produtivo nacional, também demonstrou a fragilidade da burocracia estatal, que mostrou falta de condições para assegurar o cumprimento da política dos Genéricos no curto prazo. Além de incomodar os interesses dos produtores nacionais – o presidente da Pró-Genéricos Jairo Yamamoto protestou: “Não dá para entender!” (DIAS, 2003, p.55) –, os genéricos passariam a contribuir para o aumento do déficit da balança comercial do setor (JORNAL DO COMÉRCIO, 22/06/2001; PINTO e BARREIRO, 2013b). Segundo Dante Aláριο, presidente da Alanac nesse período:

A Alanac sempre acreditou que os medicamentos genéricos são importantes para o Brasil e poderão também sê-lo para a indústria farmacêutica nacional. Em qualquer outro país onde a política de genéricos foi implantada, após cerca de oito – dez anos é que eles se firmaram no mercado e as indústrias tiveram tempo para adequar-se e produzi-los, localmente, gerando empregos e tecnologias e sem necessidade de importação. **No entanto, no Brasil, os genéricos estão sendo parcialmente fabricados, aqui, sendo muitos deles importados prontos. Desta forma, não geramos mais empregos de que tanto necessita o País, e tampouco novas tecnologias, pois medicamentos dos mais simples aos mais sofisticados são trazidos do exterior.** Hoje, a fatia de mercado ocupada pelos medicamentos genéricos é de aproximadamente 3% e acreditamos que poderá chegar a 20 – 25%, dentro de seis – oito anos [grifos nossos] (BRANDÃO, 2001, p.11-12).

¹⁷² Tais bonificações comumente conhecidos como BO – ‘bons para otário’ – porque as farmácias ganham mais ‘bônus’ quanto mais vendem.

Durante os trabalhos da CPI, o presidente do BNDES, Andrea Calabi¹⁷³, conhecido no meio empresarial como um nacionalista e ligado a José Serra, seria substituído por Francisco Gros¹⁷⁴ conhecido pela suas posições neoliberais (HOLLANDA e LOPEZ, 2000). Um conjunto de empresários, a exemplo do IEDI, se manifestaria contrário a essa troca. O ‘trio de peso, ‘Fraga-Malan-Gros’, voltou a trabalhar junto no governo (LEAL, 2000, p.6). Na gestão de Gros, as prioridades foram: financiamento de empresas estrangeiras¹⁷⁵; a transformação do BNDES em um Eximbank financiando às exportações e o fomento para as fusões visando aumentar a competitividade (HOLLANDA e LOPEZ, 2000). Em sua gestão, Gros teve de comparecer à CPI dos medicamentos, onde informou que o BNDES pretendia atuar sobre a redução da importação de produtos acabados e insumos farmacêuticos que geravam déficit comercial, o que iria de encontro as recomendações da relatoria da CPI. Cabe lembrar, que uma parcela de recursos do BNDES, provinha de 40% da receita do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), custeados pelo PIS/PASEP. Apenas cinco anos após a EC nº 6/1995, metade dos recursos desse fundo iam para as grandes empresas, inclusive multinacionais (D’ANGELO, 2000, p.3).

Em dezembro de 2001, o BNDES criaria o Programa de Apoio à Produção e Registro de Medicamentos Genéricos (PROGENER)¹⁷⁶, que deveria estar funcionando plenamente até o final de 2003, quando acabou sendo extinto em 31 de dezembro nesse mesmo ano (LOPES, 2000, CAPANEMA, PALMEIRA FILHO, 2004, p. 43). O Programa tinha duas linhas de atuação: apoio à produção e registro de medicamentos e apoio à importação de equipamentos (QUENTAL et al., 2008), a primeira linha, envolvia o atendimento às exigências sanitárias estabelecidas pela ANVISA. Cada teste de bioequivalência custava em torno de US\$ 50 mil, por produto e demorava em torno de seis meses à entrega do resultado. Esse custo era relativamente

¹⁷³ Essa troca de atores estratégicos teve vários pontos de atrito, um deles envolveu o apoio de Calabi ao grupo Ultra na disputa pela Companhia Petroquímica do Nordeste (Copene) que contrariava frontalmente os interesses do Copesul (centrais de matéria-prima do polo petroquímico gaúcho) – formado pelos grupos Ipiranga e Odebrecht com a americana Dow Química que recebia o total apoio de Armínio Fraga e do tenente coronel Golbery (JB, do Brasil, 24/02/2000, p.22; FERNANDES, *Tribuna da Imprensa*, 23/03/2000, ed. 320).

¹⁷⁴ Francisco Gros foi o principal executivo do Banco Morgan Stanley Dean Witter para a América do Sul, quando recebeu o convite de Tápias, chegando com apoio de toda a equipe econômica e do PFL (Jornal do Brasil, 24/02/2000, p.8, 23) edi.320. Ao tomar posse Gross criticou o aumento da participação acionária da Petrobras no setor petroquímico, entre eles, os derivados utilizados em um amplo espectro da indústria química (Paulo Brandão, “a petroquímica e o BNDES” JB, 16/03/2000) edição 341. Gros presidiu o Banco Central, em 1991, através de Armínio Fraga e Pedro Malan e foi um dos negociadores da dívida externa do Brasil em Washington.

¹⁷⁵ Convém lembrar que a Emenda Constitucional nº. 6/1995, revogou o conceito de ‘empresa brasileira de capital nacional’, que figurava no texto original da Constituição, equiparando as empresas nacionais com as multinacionais (BRASIL, 1995).

¹⁷⁶ Essa linha de financiamento para o setor privado –, segundo Rosangela Alencar, teria sido o precursor do PROFARMA (2007, p. 142).

diluído nos lançamentos, mas como havia urgência por parte do governo e havia demanda por medicamentos ocorreu grande procura de financiamento pelo BNDES (JORNAL DO BRASIL, 04/11/2001).

O BNDES teve um papel fundamental na formação da Rede de Laboratórios de Referência (REBLAS)¹⁷⁷, que privilegiou instituições públicas e privadas de excelência e articulou esforços de vários centros de pesquisa e serviços tecnológicos (DIAS, 2003; QUENTAL et al., 2008). Gros passaria o bastão da presidência do BNDES, em dezembro de 2001, para Eleazar de Carvalho Filho, um economista oriundo do mercado financeiro (JORNAL DO BRASIL, 8/09/2002). Os laboratórios nacionais responderam a vários desafios desse período, e em agosto de 2002, os maiores deles, Medley, EMS Sigma Pharma, Biosintética e Eurofarma já detinham 74,5% do total da participação no mercado de vendas dos genéricos (QUENTAL et al, 2008, p. 623).

Em dezembro de 2002, o Banco projetou um orçamento maior para 2003, o que beneficiou a gestão petista. O professor Carlos Lessa assumiu a presidência do Banco, no início do governo Lula, deixando bem claro que era inconstitucional o banco só apoiar as empresas nacionais: “o banco financia todas as empresas instaladas no Brasil”, ressaltando que, “essas empresas (as multinacionais) geram milhares de empregos e engrenam toda uma cadeia produtiva” (ARARIPE e MONTEIRO, 2002). A política de genéricos continuou a avançar apesar, da Febrafarma declarar que os ‘genéricos não aumentaram o acesso aos remédios’. Nessa época os empresários miravam novas políticas voltadas para a assistência farmacêutica, a Febrafarma afirmava que ”O governo tem meios para ampliar os recursos” (JORNAL DO COMÉRCIO, 07/01/2002).

É possível detetar interesse do futuro governo Lula no assunto ainda na fase da campanha eleitoral. Em 2002, em reunião do Conselho Nacional de Saúde com os representantes dos candidatos à presidência, Maria Luíza Jaeger, que representou a candidatura Lula afirmou que este “Lula queria uma ampla discussão sobre a utilização dos medicamentos”, além de querer montar uma “rede de produção de insumos que possibilite a produção de medicamentos e hemoderivados, [...] que iria abastecer os programas governamentais [...], e estariam disponíveis à população nas farmácias comerciais à preços acessíveis” (JORNAL DO COMÉRCIO, 05/09/2002). As bases do programa Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP) já estavam presentes nessa declaração.

¹⁷⁷ Rede Brasileira de Laboratórios de Análise em Saúde que são credenciados pela ANVISA para analisar medicamentos e emitir laudos analíticos oficiais. Resolução nº 229 de 24 de junho de 1999.

4.3.4 A produção pública de medicamentos e o acesso aos medicamentos essenciais

[Do relatório da CPI de Medicamentos de 1963:] dois elementos, ou a combinação de ambos, podem proporcionar a redução de preços para o consumidor: **a) redução de custos; b) subsídio ao consumo.** Para a redução de custos dos medicamentos, sugere [...] o subsídio indireto ao consumo popular de vacinas e medicamentos produzidos em laboratórios oficiais: Vital Brasil, Osvaldo Cruz, Butantã e outros. **Caberia ao governo incentivar a produção nesses laboratórios, reaparelhando-os para que possam operar com o máximo de eficiência na execução de programas de produção industrial** [grifos nossos] (GAZETA DA FARMÁCIA, março de 1963).

Considerar a auto-suficiência nacional em medicamentos essenciais como assunto estratégico, de segurança e de soberania nacional, componente imprescindível da política nacional de saúde, operacionalizada por intermédio do Sistema Único de Saúde (CEME, 1988, p.15).

A indústria farmacêutica não aceita que o governo utilize seus escassos recursos em investimentos em laboratórios públicos, com toda a indústria privada pronta para produzir medicamentos (GROSS, 20/03/2000).

Não cabe a nós fazer política industrial na área de medicamentos. A nós cabe o preço mais barato. Temos o orçamento limitado para atender as pessoas. Queremos que a produção se desenvolva no Brasil. Mas, do nosso ângulo, não há diferença se é estrangeiro ou nacional [grifos nossos] (SERRA, 2000).

A história dos laboratórios oficiais reflete os desafios em termos da autonomia do Estado brasileiro na condução do desenvolvimento. A rede desses laboratórios buscava enfrentar a dependência tecnológica, suprindo às necessidades sanitárias mais prementes. Tais laboratórios oficiais sempre foram vistos, por alguns, como elementos estratégicos do sistema de saúde brasileiro e seriam defendidos na principal arena política da saúde, as Conferências Nacionais de Saúde, como se pode ver os relatórios das mesmas: de 1986 (8ª), 1992 (9ª) 1996 (10ª), e 2000 (11ª). Nesta última conferência, foi decidida a seguinte resolução:

Implantar [sic] laboratórios estatais de medicamentos e ampliar os investimentos governamentais nos

laboratórios oficiais para suprir a demanda pública dos medicamentos essenciais. A produção de medicamentos genéricos deve tomar por base a RENAME e incluir os fitoterápicos. Implantar laboratórios regionais nos estados, incentivando a produção oficial de medicamentos com maiores investimentos em laboratórios farmacêuticos do governo, para fortalecer a produção estatal (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11ª CNS, 2002, p.141).

O relatório da CPI também concluiria que para um efetivo controle de preços e a garantia do acesso aos medicamentos “[...] o principal programa a se destacar é o de fortalecimento dos laboratórios oficiais” (LOPES, 2000, p.132-133). Neste sentido, a experiência de Farmanguinhos na produção de ARVs, no programa da AIDS, é considerada como um caso exemplar de desenvolvimento tecnológico (BERMUDEZ et al., 2004; MAGALHÃES, 2007; LOYOLA, 2008). Na gestão de Serra, foi criado o Programa de Modernização da Produção Pública de Medicamentos, voltado para os laboratórios oficiais, visando a superação da situação de sucateamento dos mesmos. Este Programa, que teria o apoio do Banco Mundial e do Banco de Interamericano de Desenvolvimento, contou com um total de US\$ 21 bilhões para investimento, o que permitiu aumentar a produção anual dos laboratórios oficiais de 4 para 10 bilhões de unidades (JORNAL do BRASIL, 21/05/2000, p.39).

A conjuntura desse período favoreceu à implantação de importantes políticas no campo dos medicamentos e da assistência farmacêutica. Essas políticas foram conduzidas de forma fragmentada no governo federal, em dois ministérios – Saúde e MDIC –, além da ANVISA; no próprio MS, duas secretarias também dividiam a responsabilidade – a Secretaria de Políticas de Saúde e a Secretaria de Atenção Social (Departamento de Atenção Básica). Tal fragmentação administrativa dificultava a coordenação do conjunto de programas dessas políticas, ao contrário do que preconizaria a PNM.

Segundo Platão Pühler, Coordenador da Área de Assistência Farmacêutica no âmbito do MS, “[...] constatou-se certo grau de descoordenação interna no MS, motivada pela criação de diversos programas coordenados por determinadas estruturas do mesmo; que cada estrutura orienta estratégias diferentes [...]”. Ainda neste período, a Secretaria de Investimentos apresentaria uma nova proposta do Programa de Assistência Farmacêutica do SUS (PANSUS), que visava o processo de descentralização da assistência farmacêutica para os estabelecimentos comerciais públicos e privados (ATA nº 118 CNS, 03/04/2002). Coincidentemente, a Febrafarma defenderia o projeto de distribuição gratuita de remédios por meio de pregões em farmácias

privadas do PANSUS (PAMSUS?) e que foi apresentada para a equipe de transição do futuro ministro da Saúde, Humberto Costa (CORREIO BRAZILIENSE, 28/12/2002)¹⁷⁸. O PANSUS seria uma reconfiguração no domínio dos Programas Farmácia Popular do Brasil (PFP) e Aqui Tem Farmácia Popular?

Para Benedita da Silva, a origem do projeto de farmácias populares seria do deputado estadual Jamil Haddad¹⁷⁹, criado através da Lei nº 3.224/1999, aprovado na Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro. Essa Lei previa a criação de uma rede estadual de farmácias populares para a venda de medicamentos a baixo custo, fabricados a partir de convênios com faculdades, universidades públicas e os laboratórios oficiais. Lula assumiria essa proposta em sua campanha eleitoral (SAMPAIO, 2002; CROITOR, 2002), ao utilizar o mesmo nome, gerou controvérsias com diversos políticos que haviam criado programas semelhantes.

Tratava-se de um período em que a questão dos medicamentos ocupava grande atenção da mídia e de diversos setores sociais, refletindo-se na 11ª Conferência Nacional de Saúde, de dezembro de 2000, cuja plenária, decidiu pela realização em 180 dias de uma Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica. A 1ª CNMAF viria a acontecer, somente, no governo Lula, em setembro de 2003. A ampliação da assistência farmacêutica seria a tônica da agenda do próximo período que culminou na PNAF, que foi construída tendo por base as discussões da 1ª CNMAF.

Ainda em 2002, Paulo Buss, na presidência da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), instituiria o projeto Inovação e Desenvolvimento Industrial em Saúde: Prospecção Tecnológica para a Ação 2002-2015 – Projeto Inovação em Saúde. Segundo Buss, com esse Projeto a FIOCRUZ lançaria as bases de um projeto de longo prazo, para a formulação de uma “[...] política multisetorial de produção, gestão e desenvolvimento tecnológico”, que permitiria tomar a dianteira na área da inovação. O objetivo seria transcender “[...] às avaliações e estudos, procurando desenvolver no próprio trabalho, um conjunto de proposições de ações e decisões que devem ser tomadas pelos formuladores da política industrial e de insumos para a área da saúde no Brasil” (2005, p.13), tendo por base o potencial produtivo do complexo industrial da saúde – CIS (2008, p.15-16). Reinaldo Guimarães reforçou essa associação entre o projeto da

¹⁷⁸ *Correio Braziliense*. Remédios aumentam em março. Da Redação, 28 dez 2002. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/028274_05/28608?pesq=Ciro_mortella. Acesso em: 15 fev 2018.

¹⁷⁹ Jamil Haddad quando foi Ministro da Saúde, buscou desenvolver o projeto dos Genéricos – de autoria do Deputado Federal Eduardo Jorge. Sendo impedido por forte lobby da ABIFARMA no Congresso Nacional (REF).

Fiocruz e o CIS ao afirmar que: “a política de saúde é a única política social que tem acoplada a ela um segmento industrial, muito importante, responsável pela produção de insumos, medicamentos, farmoquímicos, Kits de diagnósticos, vacinas e equipamentos da saúde” (2008). Os laboratórios oficiais passaram a compor esta nova racionalidade, se integrando ao complexo econômico produtivo da saúde, mas devendo manter seu papel essencial de diminuir a dependência nacional no campo tecnológico e produtivo (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12ª CNS, 2004, p.142).

5 Uma velha roupa colorida¹⁸⁰: o período entre 2003 a 2010

Nada contra as multinacionais – elas têm um papel importante -, mas o objetivo da multinacional e da sua administração é diferente do objetivo do país. Aí é que a gente se perde. O Brasil não tem mais clareza sobre as suas definições estratégicas, sobre o planejamento estratégico. O Brasil teve isso. Durante o meu espaço de vida, como todo garoto da época, acompanhava muito a política e você teve o presidente Getúlio Vargas. [...] Ele tinha uma visão estratégica para o país. Fez o BNDES, fez a Petrobrás, fez o CNPq. [...]. Depois veio o Juscelino, que tinha um plano estratégico, 50 anos em cinco, o plano de metas. Era um plano estratégico de curto prazo, para o mandato dele, mas sabia-se o que se desejava e ele implementou. Depois vieram os governos militares e eles tiveram o primeiro PND, que era um documento importante. Depois teve o segundo PND com o ministro Reis Velloso. Eu tenho esses documentos até hoje. O Brasil tinha uma diretriz estratégica. O terceiro PND já não foi uma coisa séria, é um livro cheio de histórias. Foi no governo Figueiredo. Aí se perdeu essa visão estratégica. A partir de 1984, 1985, o objetivo estratégico do país era ligado a metas do Fundo Monetário Internacional, a metas de responsabilidade fiscal, metas de balança de pagamentos [...] mas essas não podem ser as únicas metas do país. E todos nós ficamos burros (STAUB, 2007, p.21).

Não é sensato pensar que a história e as fórmulas possam ser repetidas. Mas não é nenhum anacronismo retomar velhos objetivos frustrados e reprimidos através da história para reencontrar seus novos caminhos. Quem sabe não chegou finalmente para o Brasil a hora de um projeto de desenvolvimento nacional e de uma sociedade mais democrática e inclusiva, dirigida e protegida por um Estado que se aproxime progressivamente do Welfare State dos europeus? Exigirá dos novos governantes manobra fina e atilada para lograr uma redistribuição da riqueza e de poder na sociedade brasileira, numa conjuntura internacional marcada pela inexistência de controles sobre a livre circulação de capitais e mercadorias e dentro do contexto geopolítico inaugurado pela administração Bush. Tarefa difícil, mas não é

¹⁸⁰ Uma homenagem a Belchior, ‘[...] e precisamos todos, todos, rejuvenescer’.

impossível, porque seu próprio enunciado já transforma o Brasil numa experiência e numa oportunidade exemplar para um mundo que assiste angustiada à morte da utopia da globalização (FIORI, 2002-2003, p. 18).

O povo brasileiro quer mudar para valer. **Recusa qualquer forma de continuísmo, seja ele assumido ou mascarado.** Quer trilhar o caminho da redução de nossa vulnerabilidade externa pelo esforço conjugado de exportar mais e de criar um amplo mercado interno de consumo de massas [grifos nossos] (LULA, 2002)¹⁸¹.

As ações do setor farmacêutico do primeiro ano do governo Lula foram, em grande medida, conformadas no período anterior: a agenda regulatória do controle de preços; a expansão da política de genéricos; o fortalecimento da regulação sanitária através da ANVISA; e o protagonismo do BNDES. O governo Lula teria uma estreita relação com o setor empresarial, sendo esse um dos aspectos que nos foi chamando a atenção ao longo da pesquisa. Reconhecemos que a aliança para construção de um Estado desenvolvimentista com as elites industriais é uma necessidade. O sucesso de qualquer intervenção de cunho desenvolvimentista, entretanto, deverá levar em conta a necessidade de construir uma burocracia estatal forte e autônoma, sendo capaz de identificar distintos interesses corporativos, gerindo as pressões tanto internas como externas ao Estado, sem permitir que se sobreponham aos interesses demandados pelo coletivo de sua sociedade (EVANS, 2004). Na mesma linha, José Luís Fiori argumenta que “O ‘debate desenvolvimentista’ latino-americano [...] não teria existido se não fosse por causa do Estado, e da discussão sobre a eficácia ou não da intervenção estatal, para acelerar o crescimento econômico, por cima das leis do mercado” (30/11/2011).

A condução de uma política industrial desenvolvimentista em moldes soberanos, exigiria, ainda, uma coordenação institucional entre vários órgãos governamentais e uma constante avaliação sobre os rumos dos objetivos traçados e o contexto internacional. Desafios de várias ordens fragilizariam ainda mais o aparato estatal, tais como, as diferentes composições políticas para rearranjar atores e interesses em torno da repartição dos cargos federais e esquemas de influência. O constante debate dentro do PT e demais partidos integrantes da coligação de governo em torno da ocupação de cargos, ampliou o desafio do governo em relação à formulação

¹⁸¹ Referência tirada da “Carta aos brasileiros” de 2002.

e execução de políticas, porque os cargos eram importante ‘moeda de troca’¹⁸². Esses fatores, reforçariam a dificuldade permanente de manutenção da legitimidade dessas arenas políticas recém criadas. A mídia ¹⁸³ noticiava essa turbulência em torno da disputa por cargos. Logo no início de 2004, o namoro com o ‘velho PMDB’, que havia começado em 2002, se tornaria definitivo, e este Partido entraria na base do governo. Em 2005, surgiria o primeiro dos escândalos ao longo de trajetória do modo conciliatório e fisiológico de governar, conhecido como ‘mensalão’. Segundo alguns autores, a ausência de uma reforma política fez do governo petista, um ‘loteamento político’ em várias funções estratégicas do Estado (ABRUCIO, 2007; MARTINS, 2016).

As citações que abrem esse capítulo apresentam algumas das expectativas do período. O trecho da “Carta aos brasileiros” não deixaria dúvidas sobre a opção escolhida para retomada do crescimento: indução do consumo de massas no âmbito interno e um forte controle da balança comercial, visando aumentar o superávit da mesma. As exportações de *commodities* e de produtos de baixa e média tecnologia seria uma das diretrizes da nova política industrial. A reestruturação da pauta comercial estaria subordinada às relações com o investimento direto estrangeiro (IDE) e do investimento direto brasileiro no exterior, sendo um dos focos prioritários aprimorar a inserção internacional da economia brasileira (COUTINHO, HIRATUKA e SABBATINI, 2005). A agenda da modernização e o processo da internacionalização da economia brasileira, visando a inserção competitiva era uma agenda imposta pela própria conformação do sistema (SALLUM JR., 1999; KLÜGLER, 2015).

O ‘Fome Zero’ foi o principal mote eleitoral da campanha de Lula, se transformando mais tarde no Programa Bolsa Família (PBF), mas outra promessa de campanha também viraria política governamental como foi o caso do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB). A meta anunciada era “instalar 1.000 farmácias populares até o final de seu primeiro mandato” (CORREIO BRAZILIENSE, 2006). Como a questão dos medicamentos era uma das questões

¹⁸² Na saúde, a primeira moeda de troca foi na SCTIE. Essa secretaria foi uma das alterações estruturais no MS. A SCTIE teria a função de coordenar toda a política tecnológica ligada à produção de medicamentos, vacinas, fabricação e uso de equipamentos e insumos para o setor, e teria uma importância estratégica. A troca de cargos da SCTIE ocorreu em junho de 2004, por meio de um acordo com o Partido Progressista (PP). Na ocasião a deputada Jandira Feghali expressou a seguinte preocupação: “temo que o cargo seja instrumento de interesses que não sejam os da maioria da população”. Luís Carlos Bueno de Lima teria sido indicado pela experiência como “consultor de organismos internacionais na área voltada à assistência farmacêutica” (TABAK, 2004).

¹⁸³ Um dos reflexos dessa aglutinação de diferentes atores e seus partidos em torno da máquina burocrática do Estado brasileiro ficaria evidente em várias manchetes dos jornais no primeiro ano de mandato. Beto Albuquerque do PSB/RS, um dos articuladores políticos relatou: “O PT é o partido com mais fome de cargos que eu já vi na face da terra. Se agora está assim imagina quando chamar o PBMD para o ministério”. (CORREIO BRAZILIENSE, 12/11/2003.).

centrais da conjuntura, ela apareceu nas diversas campanhas à presidência, apesar das propostas diferentes, todas convergiriam em torno do subsídio aos preços. Os candidatos resgatariam, inclusive, os dados e as informações da CPI de 1999, sendo a mais veiculada, a diferença de preços entre a produção dos medicamentos pelos laboratórios públicos e privados. A experiência dos pregões do Governo Municipal do Rio de Janeiro e a proposta de compras públicas direta com os fabricantes, era um modelo dos mais comentados. O método de economia de escala gerado por esse modelo teria como mentor: Carlos Eduardo Gouveia – especialista no desenvolvimento e implantação de registro de preços (SOUZA, 2002).

A Febrafarma também manteria sua agenda na mídia, reforçando a dificuldade de acesso aos medicamentos: “[...] mais de 80 milhões de brasileiros sobrevivem sem condições financeiras mínimas de assegurar seu tratamento de hipertensão, diabetes e hepatite C” (SOUZA e ANTUNES, 2003), no novo governo, a entidade pressionaria por ‘reajustes dos preços’ (ESTADÃO, 06/01/2003). Havia grande expectativa da sociedade em torno do que seria o PFPB, anunciado em campanha por Lula. Oscar Berro, do Instituto Vital Brazil (IVB), diria que havia como “distribuir remédios através de programas [do...] SUS, mas que não se reduza [sic] aos postos de saúde e hospitais públicos” (TRIBUNA DA IMPRENSA, 29/04/2003).

Este item começa com uma breve análise do contexto internacional e nacional buscando trazer alguns elementos da conjuntura em que foram desenvolvidas às ações relacionadas com a política industrial e à agenda de ampliação da assistência farmacêutica, prioridades na gestão de Lula e objeto dessa pesquisa. Os demais itens foram separados da seguinte forma: no primeiro, apresentamos quatro elementos que conformariam a política industrial, uma espécie de ‘engrenagem’ da mesma, que no nosso ponto de vista, ajudam a compreender as trajetórias e pontos de convergência entre essas duas agendas, a saber: a arena em que se articulariam os interesses entre o setor público e o privado; o papel central do BNDES no fomento à política industrial farmacêutica; a ação regulatória econômica da CMED; e uma ‘complexa rede’ em torno da agenda da ciência, tecnologia e inovação. No item seguinte, apresentamos reflexões críticas sobre as trajetórias dessas duas agendas, em destaque: o papel dos Laboratórios Oficiais Farmacêuticos (LFO); a ampliação do acesso de medicamentos via Programa Farmácia Popular do Brasil; e os aspectos da inovação nas Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDPs).

5.1 Brasil, qual é o nome do teu sócio?

5.1.1 O contexto internacional

A conjuntura internacional da época, na qual, alguns países em desenvolvimento já estavam disputando espaço próprio no SIC atraíam cada vez mais investimentos externos diretos (IED). A China em 2002, já havia se tornado o principal destino dos IED, redesenhando nesse início de século XXI, “grandes modificações na geografia econômica internacional” (MASIERO e COELHO, 2014, p.139-140). Segundo os mesmos autores, aquele país baseou sua transformação estrutural industrial principalmente nos setores: metal-mecânico, eletroeletrônico e químico, este último, prioritário para o governo¹⁸⁴. Em 2010, a Ásia registraria 80% de suas exportações em produtos manufaturados desse três setores, contra 70% da América do Norte e da Europa, e 27,4% da América do Sul (MASIERO e COELHO, 2014, p. 142).

Nesse cenário, o Brasil se tornaria, desde o início da década de 2000, o principal fornecedor de *commodities* primárias (agrícolas, minerais e combustíveis) para a China, em parte em consequência da transformação estrutural que ocorrera naquele país. As exportações, principalmente de *commodities*, seriam o principal motor para as transformações que ocorreriam em diversos setores produtivos brasileiros entre os dois períodos de gestão de Lula (ACIOLY et al., 2011; VIEIRA, BUAINAIN e FIGUEIREDO, 2016; HIRATUKA e SARTI, 2016). O aumento das demandas por *commodities* primárias, principalmente para a China, entre os anos de 2003 a 2008, foi o fator que alavancou o crescimento da economia brasileira. A taxa média de crescimento anual das exportações para aquele país, passaram de 5,6% entre 1990-2002, para 22% entre 2003 a 2008. Entre 2007 e 2008, ocorreria um volume recorde nas transações comerciais entre os dois países, o aumento do consumo interno e a valorização cambial puxaram às importações, mas o volume de mais de US\$ 190 bilhões das exportações contribuíram para a redução da vulnerabilidade externa e para o aumento das reservas (HIRATUKA e SARTI, 2016, p.85).

O Brasil, que vinha aumentando suas relações comerciais com os países asiáticos, tensionaria às relações com os Estados Unidos no período eleitoral e nos primeiros anos de governo, devido à agenda em torno da formação da Área de Livre Comércio das Américas (ALCA). A Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), seria uma das entidades

¹⁸⁴A China investiu no setor químico em três campos prioritários: agroquímicos (pesticidas e fertilizantes), materiais químicos básicos (orgânicos e inorgânicos) e química fina (reagentes químicos e aditivos) (MASIERO e COELHO, 2014, p.149).

empresariais, a denunciar que o Brasil perderia US\$ 1 bilhão por ano em seu comércio exterior, a partir da data prevista de implantação da ALCA (BANDEIRA, 2005a, p. 114). Lula declararia, ainda como pré-candidato, que a “ALCA não é um acordo de livre comércio é uma política de anexação dos Estados Unidos” (JORNAL DO COMÉRCIO, 01/02/2002).

Na América Latina, haviam surgido novas lideranças como: Hugo Chavez na Venezuela, eleito em 1998; Evo Morales, na Bolívia eleito em 2002; Nestor Kichner, na Argentina, eleito no mesmo ano de Lula; Rafael Correa, no Equador, eleito em 2007; e José Mujica, ou Pepe Mujica, no Uruguay, eleito em 2010. O subcontinente, dava uma guinada à esquerda, falando-se em uma ‘revolução socialista do Século XXI’, ou ‘bolivarianismo’, na proposta de Hugo Chavez. A proposta da ALCA foi definitivamente enterrada, quando a se formou a União de Nações Sul-Americanas (UNASUL), em maio de 2008, na Terceira Cúpula de Chefes de Estado sul-americanos, realizada em Brasília (SERBIN; MARTÍNEZ; RAMANZINI JÚNIOR, 2012). Na primeira década do século XXI, havia a impressão de que a América do Sul estava tomando rumo próprio e independente.

Outro elemento importante, com relação às transformações recentes no SIC e com grande relação com o Brasil, foi o início do funcionamento dos BRICS neste último período analisado. O grupo foi uma evolução inesperada de uma conjectura levantada pelo economista Jim O'Neill, chefe de pesquisa em economia global do Goldman Sachs criou o acrônimo "BRICs", em "*Building Better Global Economic BRICs*", documento publicado em novembro de 2001 no "*Goldman Sachs Global Economic Paper* n°. 66". A sigla unia inicialmente o Brasil, Rússia, Índia e China, prevendo que esses países desempenhariam um papel mais importante na economia e política mundiais (KOCHER, 2013, p. 81; CHANGZHENG, 2013, p. 115; STUENKEL, 2017, p. 15). O grupo começou a se tornar realidade em uma reunião informal dos ministros das relações exteriores dos BRICS em Nova York, à margem da 61ª Assembleia Geral da ONU, em 20 de setembro de 2006 (STUENKEL, 2017, p. 253). Depois de algumas reuniões preliminares do tipo, finalmente em nove de julho de 2008, ocorreu a primeira reunião formal dos líderes dos BRICS, realizada à margem da 34ª Cúpula do G8, participaram: Luiz Inácio Lula da Silva (presidente do Brasil), Dmitry Medvedev (presidente da Rússia), Mammohan Singh (primeiro-ministro da Índia) e Hu Jintao (presidente da China) (STUENKEL, 2017, p. 255). A África do Sul só se juntaria ao grupo em 2011, fazendo com que o grupo passasse a ser denominado BRICS (PANDIT, 2013, p. 127).

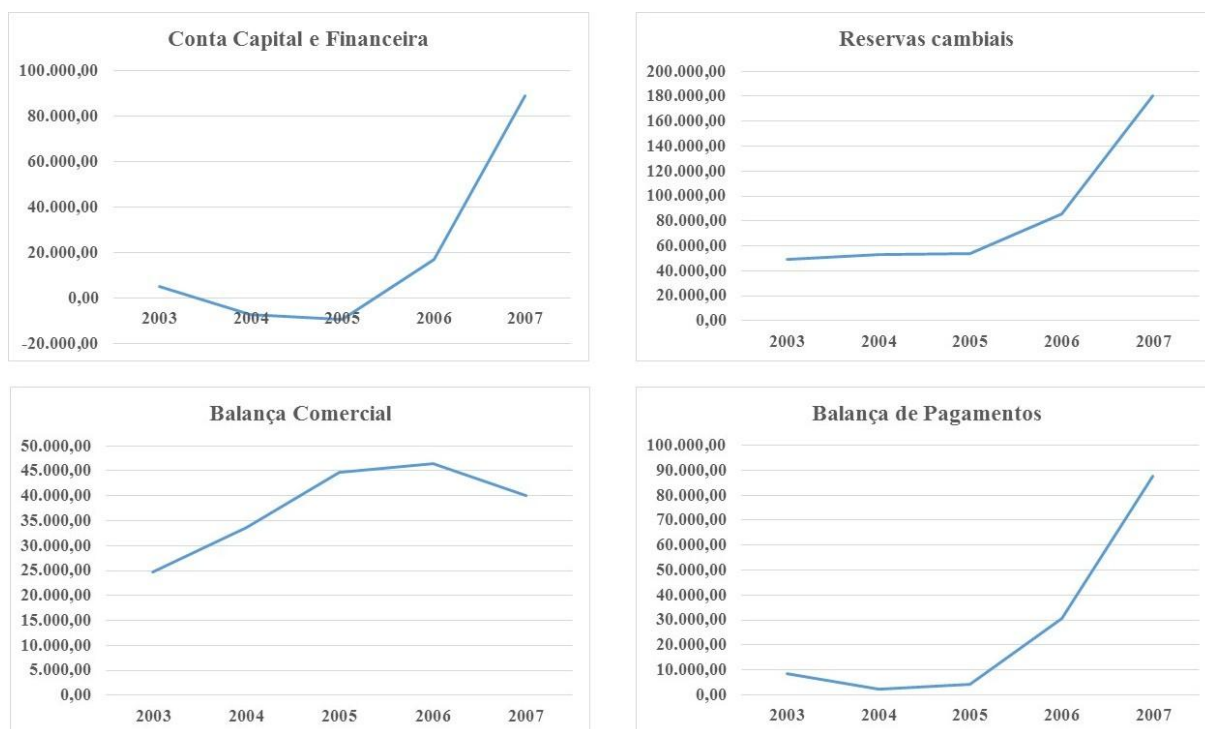
5.1.2 O contexto nacional

Até a crise internacional de 2008, o contexto nacional brasileiro foi marcado por uma situação de bonança e até de fartura, em função dos elevados preços das commodities no mercado internacional. A figura 2, a seguir, apresenta a situação extremamente favorável da Conta Capital e Financeira, da Balança Comercial, das Reservas Cambiais e da Balança de Pagamentos, nos anos 2003 a 2007.

Antes do início do governo, ainda no período eleitoral, se consolidaria um movimento para buscar a unificação de uma agenda política-econômica. Entidades empresariais promoveriam debates em torno de uma nova política industrial para a retomada da economia. Em um desses eventos com vários empresários entre eles: Lázaro Brandão do Bradesco, Antônio Ermírio de Moraes da Votorantin¹⁸⁵, Eugênio Staub do IEDI, Fábio Barbosa da ABN Amro, Luiz Furlan da Fiesp diria que seria “difícil o Lula convencer investidores externos depois de ter elogiado, recentemente, os sistemas chinês e cubano” (RACY, 2001). Apesar dessa desconfiança, estava evidente para alguns empresários que as políticas neoliberais não haviam melhorado os indicadores da estrutura do comércio exterior brasileira, uma vez que a única exceção entre todos os setores econômicos era o segmento da aeronáutica, de alta tecnologia (RACY, 2001; NASSIF, 2003).

¹⁸⁵ Era representante tanto da Fiesp como do IEDI.

Figura 2 - Evolução das contas externas do Brasil, 2003-2007



Fonte: IPEADATA, acesso em: 06/05/18.

Segundo Eli Diniz e Renato Boschi, “[...] a insatisfação de parte expressiva do empresariado foi um dos componentes da conjuntura responsável pela derrota do candidato situacionista, José Serra” (2007, p.10). O PT soube capitanear esse clima de insatisfação, construindo uma aliança¹⁸⁶ com o carisma do candidato-operário e seu vice, o empresário José Alencar do Partido Liberal (PL)¹⁸⁷, em torno da construção de uma nova ‘agenda desenvolvimentista’. Os objetivos do PL estavam definidos desde 2002, quando se constituiu a coligação entre as várias forças políticas em torno da candidatura Lula. Dora Kramer, dizia que “nesse aspecto, o PL, justiça se faça, tem mais clareza do que pretende. Já disse que quer influir no programa econômico petista [...]” (KRAMER, 2002).

¹⁸⁶ A coligação Lula presidente era formada pelos seguintes partidos: PT, PL, PC do B, PCB e PMN, concorrendo com a Frente Trabalhista que tinha Ciro Gomes como candidato a presidente e os partidos: PPS, PDT e PTB; e a Grande aliança com José Serra, tendo na chapa os partidos PSDB e PMDB.

¹⁸⁷ O Partido Liberal (PL) criado em 1985, pelo deputado Álvaro Valle, misturava uma bancada de deputados evangélicos, ligados principalmente a Igreja Universal do Reino de Deus com diversos políticos que desembocavam em seu porto conforme ‘a maré das ondas’. Após o escândalo do mensalão, em 2005, se une ao PRONA formando o Partido da República (PR) (Jornal do Brasil, 21 de fevereiro de 2002; TSE, acesso em: 17 de janeiro de 2017).

A melhora da situação econômica e financeira, facilitou a aliança entre o governo e o empresariado. A presença deste na gestão petista seria marcada não só, pelo vice-presidente, como também, pela presença de dois grandes empresários em ministérios de grande relevância para a economia brasileira: no MDIC, o empresário Luiz Fernando Furlan, conhecido por sua trajetória no grupo Sadia; e Roberto Rodrigues representante do agronegócio no Ministério da Agricultura (DINIZ, 2010). Esse clima favoreceu a emergência de um ambiente político-institucional favorável à construção do que veio a ser chamado de um ‘novo desenvolvimentismo’ (BRAGA, 2002; CASTRO et al., 2002, 2005; DINIZ, 2010).

O novo governo estava consciente que o ‘barco era muito pesado para mudar de direção rapidamente’, como argumentava Antônio Palocci (JORNAL DO COMÉRCIO, 06/01/2003). Os sinais que confirmavam a opção econômica do consenso construído no período eleitoral, não tardariam a aparecer. A manutenção da política macroeconômica que vinha sendo executada no governo Fernando Henrique, demonstrava a opção pela mesma cartilha da política supostamente ‘neutra’ e ‘única possível’¹⁸⁸ e que se seguiu em todo este período. Os fatores externos, ligados à própria dinâmica do SIC e os limites internos do novo governo, ampliariam o raio de abrangência da elite mais favorecida de forma contrária ao que ‘a esperança’, explorada nas eleições, havia projetado (BELLUZO e CARNEIRO, 2003; PAULANI, 2003; CANO e SILVA, 2010; BOITO JR, 2012).

Segundo Fernando Abrúcio, o governo do PT, já começava em guerra, ao ter de enfrentar grandes desafios do primeiro ano: conter a inflação e enfrentar a desigualdade social. Dentro dos caminhos oferecidos estariam duas reformas inconclusas: tributária e previdenciária. Achava-se que a reforma da previdência tinha que acontecer ainda no primeiro ano, tendo um alvo claro: os funcionários do serviço público, e residia nesse ponto, o primeiro embate interno. Ao dar um tratamento diferenciado para os militares, o Judiciário e os órgãos auxiliares do mesmo, que não constavam da proposta inicial da proposta de reforma, o governo separou o funcionalismo público em castas. Segundo José Genuíno, tudo ‘dependeria das negociações’, mas entre esses dois segmentos da ‘carreira de Estado’, deveria se agir com bastante ‘respeito e mantendo a autonomia’ já conquistada pelos mesmos (JORNAL DO COMÉRCIO, 03/01/2003). Esse é um dos exemplos, dos realinhamentos conservadores que o núcleo da gestão petista havia gestado durante o processo eleitoral. O desejado sentido de ruptura com os oito anos de governo

¹⁸⁸ A expressão ‘única possível’, é a tradução de Leda Paulani, a respeito dos oito anos de FHC (2003, p.54) e vem da ideia contida em TINA (*There Is No Alternative*), expressão cunhada por Margareth Thatcher nos anos 1980, em defesa de suas políticas neoliberais.

Fernando Henrique aos poucos se esvaía, pelo jogo de cartas marcadas do inconciliável processo de transformação da sociedade brasileira conduzido pelos interesses da elite dominante (BENEVIDES, 2002, p.38).

Uma abordagem pretensamente ‘colorida’ foi o estabelecimento de novas arenas políticas, como o Conselho de Desenvolvimento Econômico Social (CDES)¹⁸⁹e o Conselho de Desenvolvimento Industrial (CDI). Segundo Sonia Fleury, neste espaço, “[...] Lula pretendeu retomar o desenho da relação Estado e Sociedade inaugurada na Constituição Federal de 1988, e avançar neste processo [...]” (2006, p.11). Essas novas arenas, a exemplo de outras que seriam criadas, eram compreendidas como uma ‘inovação social’, pois tinham o clima de ‘concertação social’, tanto pela diversidade dos atores indicados – haviam desde representantes dos movimentos sociais aos expoentes da elite empresarial –, para garantir a governabilidade da condução da agenda de prioridades.

O CDES de caráter consultivo, não se tratava de fato, em alguma inovação da gestão petista. Essa estrutura era semelhante aos conselhos de planejamento e governança nos países da Europa desde pós II Guerra Mundial, e no governo Lula seria um dos caminhos construídos com o setor empresarial, para dar seguimento ‘ao projeto de desenvolvimento’ entre curto e médio prazo (KUNRATH, 2005). Aqui no Brasil, o Governo Geisel fizera funcionar tanto um Conselho de Desenvolvimento Econômico (CDE), quanto um Conselho de Desenvolvimento Social – CDS (CODATO, 2005, p. 3). Para Sonia Fleury que fazia parte do CDES do governo Lula, uma das razões dessa arena não ter avançado nos moldes que havia sido criada, foi a de que “o espaço demonstrava algumas contradições com as diferentes instâncias institucionais da democracia, como os ministérios, o parlamento, a imprensa, etc.” (2006, p.18). Lígia Bahia incitaria a discussão sobre uma certa falta de “[...] demarcação das fronteiras entre esfera pública e esfera privada não apenas pela percepção de suas demandas, mas também pelo mapeamento da representação de interesses privados” que poderia contribuir na análise das políticas públicas (2005, p. 29).

As primeiras ações do governo de Lula, envolveriam mudanças na estrutura administrativa conforme a MP nº 103 de 01/01/2003. Além da criação de mais seis ministérios, novas atribuições foram dadas à Casa Civil sob comando de José Dirceu (BREVE, 2002). A

¹⁸⁹ A conformação do CDES, neste período, tinha o Presidente da República, que o presidia e um ministro de uma secretaria especial ligada à Presidência, que seria o secretário executivo. A composição do conselho além de 11 ministros teria mais 90 representantes da sociedade civil, assim distribuídos: 41 empresários; 13 sindicatos; 11 movimentos sociais; 10 personalidades; 3 entidades de classe; 2 representantes da cultura e 2 religiosos (FLEURY, 2006, p.13-14).

Casa Civil passou a controlar vários órgãos e entidades da administração pública federal, constituindo-se no principal “canal de controle da Presidência para intermediar o contato dos órgãos governamentais com o Congresso Nacional, bem como o acompanhamento da tramitação das matérias de interesse do Executivo no Legislativo” (LAMEIRO, 2014, p. 16-17). Os cargos comissionados só seriam aprovados depois de passarem pelo crivo da Casa Civil (CAMPOS, LIMA e FONSECA, 2003).

A coalizão partidária que elegeu Lula tinha opiniões distintas sobre várias agendas, principalmente sobre as relações entre público e privado. Considerando que a gestão centralizou na Casa Civil muito poder, o fato, aumentou a tensão das negociações com a base governista, tanto nas correntes internas quanto nas externas ao Partido. Os ressentimentos não demorariam a surgir, com o mensalão cairia Roberto Jefferson do PTB da base aliada e José Dirceu figura central do PT, no ano de 2005. Jefferson denunciaria “a distribuição de mesada aos partidos em troca de apoio ao governo” e a referida estratégia teria sido pensada ‘maquiavelicamente’ por José Dirceu (JORNAL DO BRASIL, 19/06/2005).

Identificamos uma concentração de agendas em torno do âmbito da regulação econômica sobre o setor e a ampliação da assistência farmacêutica, no primeiro ano de governo, através do banco de dados. A agenda em torno da inclusão do setor de fármacos e medicamentos na PITCE, estaria sendo conformada em outras arenas, a exemplo da criação do Fórum de Competitividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica – FCCPF (BRASIL, 2007b; JUNIOR, LEAL e FARIAS, 2008). A PITCE estava sendo gerida desde a formação do ‘roteiro para a agenda do desenvolvimento’ no contexto do MDIC/MFAZ/MPLAN, no qual o BNDES estava inserido (ASSIF, 2003). O Fórum assegurou mais um ambiente político-institucional favorável à formulação de políticas e concertação de interesses entre o setor privado e o público, em torno da diretrizes da PITCE: dinamizar a estrutura produtiva por meio da inovação tecnológica e da ampliação do comércio exterior (PITCE, 2003).

A ‘ampliação da assistência farmacêutica’ seria a principal agenda convergente entre o governo e o setor privado. A ampliação da competitividade da indústria farmacêutica no contexto da política industrial que estava em construção foi assegurada pelo incremento da demanda pública. Sendo este fator não ‘inteiramente controlado’ pelas empresas, a atuação nos órgãos colegiados que o governo petista conformaria, contribuiu para que pudessem exercer influência sobre as decisões do governo em seu benefício.

5.2 A necessidade e a oportunidade: mercado ‘leão’ e governo ‘gatinho’?

A importância do setor de fármacos e medicamentos para a política pública de saúde, principalmente no que se refere às possibilidades de aumento do acesso das populações mais necessitadas, aliadas aos impactos tecnológico e econômico do setor na economia, fez com **que essa cadeia fosse selecionada como estratégica pela atual política de desenvolvimento. Tal política deve conseguir desenvolver mecanismos que alinhem os interesses dos fabricantes aos das políticas de Estado que buscam principalmente: 1) aumentar o acesso da população brasileira aos medicamentos; 2) ampliar investimentos no setor; 3) ampliar o desenvolvimento tecnológico; e 4) fortalecer e ampliar a produção.** Assim, o FCCPF – e posteriormente a elaboração e implementação da PITCE para a referida cadeia – **nasceu dentro de duas vertentes básicas: a ‘necessidade’ e a ‘oportunidade’**[grifos nossos] (JUNIOR, LEAL e FARIAS, 2008, p.297).

As convenções de desenvolvimento constituem, pois, dispositivos de identificação e solução de problemas. Embora sejam sempre apresentadas como “projetos nacionais” que levam ao “bem comum”, refletem, na verdade a distribuição de poder econômico e político prevalecente na sociedade, num determinado período (ERBER, 2011, p.36).

O apelo de Lula por um amplo pacto social estaria condizente com as bases de negociação que antecederam sua eleição: buscar ao máximo convergir entre as diferentes forças políticas em prol de um projeto de desenvolvimento social que minimizasse às desigualdades sociais. Nos parece, que a conversão da necessidade em oportunidade, e vice-versa, foi uma expressão adequada, utilizada pela equipe do MS, para elucidar a atuação do governo em convergência com os interesses do setor privado. Também citamos Fábio Erber, por concordar com sua análise sobre as coalizões de poder que na verdade, conformam amplos projetos ‘nacionais’ que se utilizam do ‘bem comum’ para manutenção da hegemonia. A combinação de juros altos e câmbio valorizado, ao longo da gestão de Lula, beneficiaria em larga escala o sistema financeiro. O sistema financeiro, entre 2003 e 2009, lucraria R\$ 127,8 Bilhões (CORREIO BRAZILIENSE, 19/04/2010). O sistema financeiro não estava só, diria Fábio Erber,

Investidores institucionais como fundos de pensão, companhias de seguro, empresas com alta geração de caixa (empresas industriais produtoras de bens intermediários, produtores e vendedores de *commodities* agrícolas, atacadistas, cadeias de lojas de bens de consumo) também se beneficiam, assim como os domicílios mais ricos, notadamente os que pertencem ao 1% superior da pirâmide de distribuição de renda e recebem cerca 13% da renda total do país (2011, p.42-43).

O BNDES passaria a se integrar oficialmente como um importante ator na condução da política industrial farmacêutica, quando ainda em 2003, organizou dois seminários sob o título “Complexo Industrial da Saúde”. O primeiro para fármacos, vacinas e hemoderivados, e o segundo, para os insumos e equipamentos médico-hospitalares (GUTIERREZ e ALEXANDRE, 2004). Segundo as mesmas autoras, Regina Gutierrez e Patrícia Alexandre, foi no contexto do segundo seminário que o BNDES, passou a atuar junto com os gestores públicos e privados dos serviços de saúde, o setor industrial, e a academia em torno de um ‘duplo objetivo’: “[...] o aumento da inclusão social no país e a redução da dependência externa, sendo esperada, [...] a construção de uma política industrial ativa, centrada na qualidade, em consonância com uma política tecnológica para o setor” (2004, p.122).

No Ministério da Saúde, Humberto Costa apresentaria em primeira reunião do CNS, de sua gestão, os diagnósticos dos problemas do SUS. A “ausência de uma Política de Assistência Farmacêutica adequada que resulta na falta de medicamentos para parcela significativa da população” seria uma das sete prioridades do governo (CNS, 05/02/03). O governo elegeu três frentes para ampliar o acesso aos medicamentos: o poder das compras públicas; o fortalecimento dos laboratórios oficiais; e a criação do PFPB. Tanto os produtores de genéricos quanto os de similares seriam os principais beneficiários da agenda comercial, o aumento de demanda permitiria aumentar a competitividade da estrutura produtiva do país e com isso, expandir às exportações e promover a redução da vulnerabilidade da economia ao ambiente externo. Esses são alguns dos elementos que apresentam os itens que discutiremos a seguir, já enunciados anteriormente.

5.2.1 O Fórum de competitividade da cadeia farmacêutica: a arena convergente

Essa busca de interesse comum, governo e iniciativa privada, tem gerado bons resultados. Foi dessa parceria que surgiu o Fórum de Competitividade da Cadeia Farmacêutica. E deste, a evolução para a nova

política industrial, que elegeu quatro **setores prioritários e estratégicos ao desenvolvimento e soberania nacional, entre eles a indústria farmacêutica de capital brasileiro** [grifos nossos] (SILVA, 2004, p. 13)¹⁹⁰.

A saída para os laboratórios nacionais é investir em inovações e exportações. O principal agora é fabricar produtos com plantas e especiarias brasileiras, porque as empresas estrangeiras já estão se organizando e temos que nos adiantar (FONTOURA, apud SUCUPIRA, 2004, p.A-14).

Deveria ser criado um órgão com maioria do setor privado diretamente ligado à Presidência da República para definir regras da política industrial (MOTTA, 2002).

O governo Lula deu continuidade aos fóruns de competitividade criados no governo Fernando Henrique, no contexto do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP), como espaços de diálogo entre empresários, trabalhadores e governo, conformando uma arena para articular demandas de cadeias produtivas específicas. Ao invés de investir em uma política industrial de longo prazo, o governo Fernando Henrique criou tais fóruns como espaços para a discussão e o entendimento aos interesses de diversos setores. Reuniam representantes empresariais, lideranças sindicais e atores estatais com poder de decisão. Além desses espaços seriam criados, a partir de 1999, os Fundos Setoriais de Desenvolvimento Científico e Tecnológico que financiariam políticas específicas com a contribuição e direcionamentos do setor privado (CANO e SILVA, 2010, p.5).

De certa forma, nos parece contraditório, que o governo petista que sempre defendeu o fortalecimento de espaços mais democráticos, instituiu em maio de 2003, o Fórum Competitividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica (FCCPF), restrito ao governo¹⁹¹ e setores empresariais, além de poucas entidades da sociedade civil. Assim como este, o governo incentivaria a criação de outros fóruns, alguns dos quais fariam interface com o FCCPF, como os de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos, indústria agroquímica, plásticos, entre outros. No

¹⁹⁰ Josimar Henrique da Silva dono do laboratório HEBRON, foi presidente da alanac, integrou o: FPCCF; o Conselho Diretor da Febrfarm; o Conselho Consultivo da ANVISA; o Conselho da ABIFINA; e do Conselho Deliberativo do Grupo FarmaBrasil (2010-2014) (HEBRON, 03/03/2018).

¹⁹¹ Existiam cinco grupos de Trabalho no FCCPF com os seguintes coordenadores: Acesso, Compras Governamentais e Inclusão Social – SCTIE do MS; Investimentos – BNDES; Comércio Exterior – MDIC/SECEX; Tecnologia – MCT e MDIC/STI; Regulação e Qualidade – ANVISA (BRASIL, 2007, p. 17).

primeiro ano de governo, haveriam 10 fóruns em vigência, sendo que 6, teriam iniciado seus trabalhos ainda na gestão de Fernando Henrique. Alguns integrantes do FCCPF também atuariam na CMED, como Carlos Gastaldoni – Secretário de Desenvolvimento da Produção do Ministério do Desenvolvimento Indústria e Comércio, entre outros atores do governo.

O setor privado, além de participar desses fóruns, também estavam representados no CDES, e outras arenas, influenciando na política do governo, a exemplo dos empresários do IEDI, que apresentaram em fevereiro de 2003 a Lula, José Alencar e Carlos Lessa, uma proposta de política industrial, funcionamento do BNDES e política para o comércio exterior (RACY, 06/02/2003). Fernando Henrique também deixaria uma proposta de política industrial para Lula, organizada a partir do diagnóstico de vantagens e desvantagens sobre 20 cadeias industriais. Esta proposta sugeria capacitar empresas para enfrentarem o livre comércio, tendo sido coordenada por Luciano Coutinho, que concorreu à presidência do BNDES, perdendo para Carlos Lessa (JORNAL DO COMÉRCIO, 09/12/2002). Luciano Coutinho seria o presidente do Banco no segundo mandato de Lula, em 2007.

A PITCE foi criada pelo Grupo Interministerial envolvido com a Agenda de Desenvolvimento, constituído sob o comando da Secretaria de Política Econômica do Ministério da Fazenda, (KUPFER, 2013), e em maio, o ministro Luís Furlan comunicava à toda sociedade que o governo estava discutindo uma nova política industrial (SOUZA, 19/05/2003). No mesmo mês foi criado o FCCPF (BRASIL, 2007b). Os quatro setores de média e alta intensidade tecnológica indicados para a nova política industrial, seriam os mais estratégicos para a reestruturação da inserção internacional do Brasil (COUTINHO, HIRATUKA, SABBATINI, 2005). As cadeias produtivas receberiam a seguinte classificação, em relação à competição internacional:

- deficientes – sofrem mais ameaças, com ênfase na política comercial e políticas de competitividade (Bens de Capital, petroquímica, plásticos, naval, Têxteis/Confecções);
- competitivas – possuem mais oportunidades, com ênfase e acesso e promoção comercial (Café, cítricos, siderurgia, celulose/papel, couro//calçados);
- multinacionais – heterogêneas, com oportunidades e ameaças, mas dependentes das estratégias das corporações transnacionais (automóveis, eletrônicas de consumo, teleequipamentos, informática e farmacêutica); e,

- neutras – teriam capacidade competitiva, ameaças e oportunidades específicas (madeira, móveis, cosméticos, cerâmica de revestimento) (2002; GALVÃO, 26/10/2003; GALVÃO, 21/11/2003).

A cadeia produtiva da indústria farmacêutica estaria enquadrada como cadeia dependente das multinacionais. Uma das saídas para ampliar a inserção competitiva dessa cadeia, seria gerar um “sólido desenvolvimento tecnológico doméstico”, bem como, “renovar o papel do investimento direto estrangeiro” das transnacionais que já atuavam e desenvolver a internacionalização das empresas nacionais. O Brasil, apresentaria desde 1990, um único destaque no segmento de alta e média tecnologia: os produtos da aeronáutica. O contínuo investimento na especialização em produtos primários e semi-elaborados era um dos fatores do fraco desempenho das exportações brasileiras. A única saída para reduzir a dependência de recursos externos e acumular reservas próprias de divisas, minimizando a vulnerabilidade externa, no longo prazo, seria exportando produtos de tecnologia que gerassem inovação (COUTINHO, HIRATUKA, SABBATINI, 2005, p. 312), como o potente setor de fármacos e medicamentos e os outros três escolhidos na PITCE.

A agenda do Ministério da Saúde de ‘aumento do acesso a medicamentos pela população’ no FCCPF, se articularia com as ações horizontais da PITCE: inovação e desenvolvimento tecnológico, inserção externa, modernização industrial e aumento da capacidade produtiva. Segundo José Hermógenes de Souza, primeiro titular da SCTIE, o FCCPF focaria na “produção nacional de remédios a preços populares”. Defendia que tal produção fosse sustentada pelas compras governamentais do SUS, e pela utilização da capacidade ociosa das empresas para produzir remédios (KISCHINHEVSKY, 04/01/2004). Tal proposta buscava integrar necessidade e oportunidade, conciliando as agendas do Estado com a do setor empresarial.

Josimar Henrique da Silva considerava que o Fórum constituiu o principal núcleo da inserção dos fármacos e medicamentos na PITCE (SILVA, 2004). Opinião semelhante foi expressa por técnicos do BNDES, “[...] o retorno da atuação sistemática do BNDES na indústria farmacêutica remete ao ano de 2003, quando da participação da instituição no Fórum de Competitividade da Cadeia Farmacêutica” (PALMEIRA FILHO et al., 2012, p.78). O próprio programa específico do BNDES para a indústria farmacêutica (PROFARMA) teria sido elaborado, após o lançamento da PITCE. Este Programa foi o principal instrumento de fomento da política industrial farmacêutica da PITCE. Para os técnicos do BNDES Luciana Capanema e Pedro Palmeira, o FCCPF permitiu articular

[...] ações concretas, entre as quais: ofertas de crédito diferenciado através da Finep e do BNDES; ações de desoneração fiscal; propostas para aumentar a efetividade do poder de compra do governo; correções de barreiras tarifárias; diretrizes para a fitoterapia; e criação na Anvisa da certificação para a indústria farmoquímica (2004, p.203).

Já para a Febrapharma, o FCCPF demonstrou como que entre normas e ações, o governo havia ampliado o seu canal de oportunidades eliminando fronteiras entre o público e o privado. Para isso, reforçaria o protagonismo “[...] de uma política consistente de assistência farmacêutica, tanto no âmbito público como privado, por sua potencial influência positiva em todo o sistema produtivo” (BRASIL, 2007b, p. 19-20).

Nem todos elogiavam o papel do FCCPF, entretanto. Eliezer Barreiro e Carlos Fraga (2005) fariam críticas à sua atuação, afirmando que “[...] as ações promovidas por este Fórum continuam desconhecidas, pois não observaram a transparência desejada e necessária à mobilização dos diversos atores para solução da questão dos Fármacos e Medicamentos” (2005, p. S61-62). A ABIFINA também questionaria a falta de articulação entre os diversos órgãos envolvidos com a política farmacêutica, a exemplo da ANVISA, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), o Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI), BNDES, entre outros. Ressaltaria a quantidade de normas que teriam sido criadas, mas que não se articulavam no objetivo de reconstruir um parque produtivo nacional de fármacos. David Kupfer¹⁹² também faria críticas ao fato do governo ter escolhido o setor de fármacos pela sua ‘função social’, mas sem ter deixado claro, como faria à articulação da produção de fármacos à política de saúde (JORNAL DO COMÉRCIO, 03/04/2004).

O potencial dessas arenas, levaria outros atores e instituições, a criar o Fórum de Competitividade em Biotecnologia, no final do ano de 2004. Essa era uma das áreas que também estava sendo tratada como nova ‘janela de oportunidades’ à inovação tecnológica. A política de desenvolvimento de biotecnologia, lançada em 2007, destinaria R\$ 10 bilhões para o setor (FELIPE, 2007, p.13). O interesse na rota biotecnológica está no potencial de inovação para a síntese de farmoquímicos. Seguindo a tendência internacional, o predomínio desse segmento, está em pequenas e médias empresas de alto conteúdo tecnológico. Esse nicho mercadológico seria um dos maiores atrativos das multinacionais e o BNDES, também teria um importante papel na condução desse processo, como veremos a seguir.

¹⁹² Professor do Instituto de Economia da UFRJ que participou na construção da PITCE.

5.2.2 BNDES e os Profarmas: a trajetória da nova política industrial farmacêutica

Não será possível resolver esta dependência (capital externo) se não forem solucionados os problemas domésticos. Qualquer país que deseja uma taxa alta de crescimento sustentável precisa ter uma taxa de poupança doméstica adequada e um bom nível de exportação de maneira a permitir importar os bens necessários à continuação do crescimento com progresso tecnológico (FISHLOW, apud BRAGA, 16/07/2002).

O Banqueiro não é apenas o intermediário da mercadoria ‘poder de compra’ mas um produtor dessa mercadoria... Ele permite a realização de novas combinações (inovações) e autoriza investidores, em nome da sociedade (SCHUMPETER, 1912 apud FIOCCA, 2006).

O BNDES, viria a ser um dos principais protagonistas na expansão do parque produtivo nacional de genéricos, desde sua inserção nos anos 2001. As linhas de financiamento do banco deveriam estar voltadas, segundo às recomendações da CPI, para: investir na produção de farmoquímicos; fortalecer o parque de LOFs; e, expandir o parque nacional para produção de genéricos (LOPES, 2000). O primeiro dos programas que o BNDES criou envolvendo os genéricos¹⁹³, garantiu um empréstimo de R\$18,8 milhões para a Medley (JORNAL DO COMÉRCIO, 13/06/2001). A Medley seria adquirida oito anos depois, pela multinacional Sanofi-Aventis (PALMEIRA FILHO, 2013, p.32). Em 2001, além da inserção definitiva do BNDES foi criada outra entidade pelos empresários, a Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (PróGenéricos)¹⁹⁴ que passaria a representar os interesses desse subsetor. Vários estímulos passariam a conformar uma rede de atores do setor empresarial, a

¹⁹³ Lançado em 29 de maio de 2001, tinha como objetivo financiar os testes de bioequivalência e biodisponibilidade, além de estimular a fabricação dos insumos farmacêuticos ativos – IFAS (THOMPSON e CAETANO, 2001).

¹⁹⁴ Entidade fundada em janeiro de 2001, tendo como presidente do grupo, Carlos Eduardo Sanches, empresário da EMS, PróGenéricos é a entidade setorial que congrega os principais laboratórios que atuam na produção e comercialização de medicamentos genéricos no país. A organização, no início congregava os 17 fabricantes de genéricos e contariam com uma linha de financiamento específica do BNDES para sua expansão. O PróGenéricos tem como missão contribuir para a melhoria das condições de acesso a medicamentos no Brasil através da consolidação e ampliação do mercado de genéricos. Juntas, as associadas da PróGenéricos concentram aproximadamente 90% das vendas do segmento de genéricos no país. Articulando-se com diversos setores da sociedade, instituições de ordem pública e privada, a PróGenéricos canaliza as ações de suas associadas, dando densidade ao debate público em torno de questões relevantes para o setor da saúde e para o desenvolvimento da indústria farmacêutica no país (CORREIO BRAZILIENSE, 01/08/2002, p.A-14; TRIBUNA DA IMPRENSA, 25/01/2001, p.5; PróGenéricos, site institucional, 25/02/2018).

exemplo dessa nova entidade, que passaria a atuar em consonância com a agenda governamental e com os benefícios mercadológicos que essa relação produziria.

As empresas nacionais de genéricos voltariam sua produção, inicialmente, para os medicamentos do componente de atenção básica do SUS, a exemplo da Eurofarma, a primeira a produzir o genérico do ‘Benzetacil’¹⁹⁵ (JORNAL DO COMÉRCIO, 18/08/2001). Segundo um dos gestores de laboratórios oficiais entrevistado por Gabriela Chaves:

Os laboratórios oficiais tinham uma certa vida tranquila, uma zona de conforto, porque eles eram fornecedores de itens que são *commodities* hoje, não é? **Que eram de assistência farmacêutica básica. E com a entrada dos genéricos e com a descentralização, com a mudança da política de financiamento do Ministério da Saúde, isso alterou nossas vidas radicalmente. Porque nós perdemos esse mercado.** Porque à medida que o dinheiro foi direto para o município e o município escolheu a maneira de comprar e ele precisou de economicidade, **nós não temos condição de disputar em custo, com uma iniciativa privada, com a indústria crescente que estava naquele momento e hoje está bem estabelecida, dos genéricos** (gestor de laboratório oficial apud CHAVES, 2016, p.167).

Seria através da atuação do BNDES, que compreenderíamos os rumos da nova política industrial farmacêutica no âmbito do MS. Como esboçamos nos antecedentes, o MS teria duas grandes prioridades no início do governo: as normas envolvendo controle de preços e o PFPB, promessa de campanha. Ao se constituir o FCCPF, o MS participaria da construção da PITCE, por meio das discussões realizadas nessa arena, que gerou diversas ações governamentais. Nos parece que a pauta industrial se moveria a partir de três grandes eixos: a ‘agenda regulatória’ que atuaria no eixo econômico e sanitário, por meio da CMED e da ANVISA; a agenda industrial via grupos de trabalho do FCCPF; e uma agenda científica e tecnológica. A SCTIE teria papel importante em relação aos dois últimos eixos.

O BNDES seria o principal órgão governamental a propor instrumentos indutores para a PITCE, como colocado por Carlos Lessa (BASTOS, 2005, p.273). Lessa estaria à frente do Banco, de janeiro de 2003 a novembro de 2004, e defenderia uma perspectiva ‘nacional desenvolvimentista’ tendo vários embates, tanto no interior da estrutura estatal como com

¹⁹⁵ Benzetacil nome vulgarmente conhecido da Benzilpenicilina Benzatina utilizada em várias indicações terapêuticas.

segmentos do setor privado. Nas palavras de um empresário: “o BNDES parece fora do contexto do resto do governo Lula” (RACY, 30/01/2003). Lessa defenderia uma visão mais intervencionista do Estado. Em sua posse no BNDES diria que:

O banco de desenvolvimento é uma instituição vital para um país periférico que sonha superar o atraso. É literalmente um construtor de mercados e articulações produtivas. Contrasta com o banco de investimento que assume o risco como critério dominante. [...]. O banco de desenvolvimento inclui em uma missão muito mais ampla e complexa as recomendações típicas de um banco de investimento; porém se delas se tornar serventuário, cancela seus propósitos maiores (LESSA, 2003 apud KLÜGER, 2015, p.104).

A saída de Lessa era esperada desde outubro de 2003, mas bastaria o BNDES realizar operações de ‘oxigenação’, como o empréstimo de R\$ 1 bilhão e 200 milhões para o empresário Eugênio Streinbruch, que já devia R\$ 10 bilhões ao banco que seu prazo se estenderia no BNDES um pouco mais (FERNANDES, 09/10/2003). Lessa elevaria os recursos de investimentos do banco de R\$33 bilhões em 2003, para R\$60 bilhões em 2005, e faria várias reestruturações internas (JORNAL DO COMÉRCIO, 23/07/2004). Uma delas seria justamente na gerência de produtos químicos para a saúde, onde Pedro Palmeira Filho receberia a incumbência de construir um programa para a cadeia produtiva farmacêutica tendo em vista os objetivos e diretrizes da PITCE. A reentrada do PMDB no governo Lula marcaria a saída de Lessa,¹⁹⁶ quando a presidência do Banco foi assumida por Guido Mantega¹⁹⁷ (JORNAL DO COMÉRCIO, 19/11/2004). O governo estava convicto de que para manter o controle do desenvolvimento da política industrial deveria garantir à manutenção de quadros de sua restrita confiança.

O PROFARMA criado na gestão de Lessa pela equipe de técnicos do BNDES, foi lançado após “**o acordo final em torno das principais condições do Profarma** que ocorreu em dezembro de 2003, **na sede da extinta Febrarma em São Paulo**, quase à mesma época do lançamento das diretrizes da nova política industrial brasileira (PITCE) [...]” [grifos nossos]

¹⁹⁶ Apesar das manifestações de nacionalistas como: João Pedro Stedile, Chico Buarque, Celso Furtado, Eduardo Portella, Maria da Conceição Tavares, entre outros (JORNAL DO COMÉRCIO, 19/11/2004).

¹⁹⁷ Segundo Elisa Klüger, Guido Mantega – sociólogo, economista e militante do PT–, deixaria claro sua tendência de continuar a perspectiva ‘desenvolvimentista’ de Lessa. Atuaria no BNDES, promovendo linhas de investimentos em inovação e infraestrutura (2015, p.104). Demandas muito presentes nas pautas dos empresários para garantir o aumento da competitividade.

(PALMEIRA FILHO, 2013, p.115), em abril de 2004 (CAPANEMA e PALMEIRA FILHO, 2004). O que mostra a importância dada aos interesses do empresariado no governo. A Febrapharma se mantinha defendendo os interesses do setor privado e insistia na existência de 40% de capacidade ociosa do setor produtivo nacional (CAPANEMA e PALMEIRA FILHO, 2004, p.31). O Programa teria as seguintes ações estratégicas:

Desenvolvimento de atividades de pesquisa e desenvolvimento (P&D) das empresas nacionais, autônomas ou associadas aos institutos de pesquisa e universidades; 2) exploração do potencial da biodiversidade brasileira para a produção de medicamentos fitoterápicos; 3) combate às chamadas doenças negligenciadas; 4) produção de farmoquímicos; 5) desenvolvimento de produtos pela via da biotecnologia; 6) fusões e aquisições de empresas; e 7) produção de medicamentos genéricos (CAPANEMA e PALMEIRA FILHO, 2004, p.25).

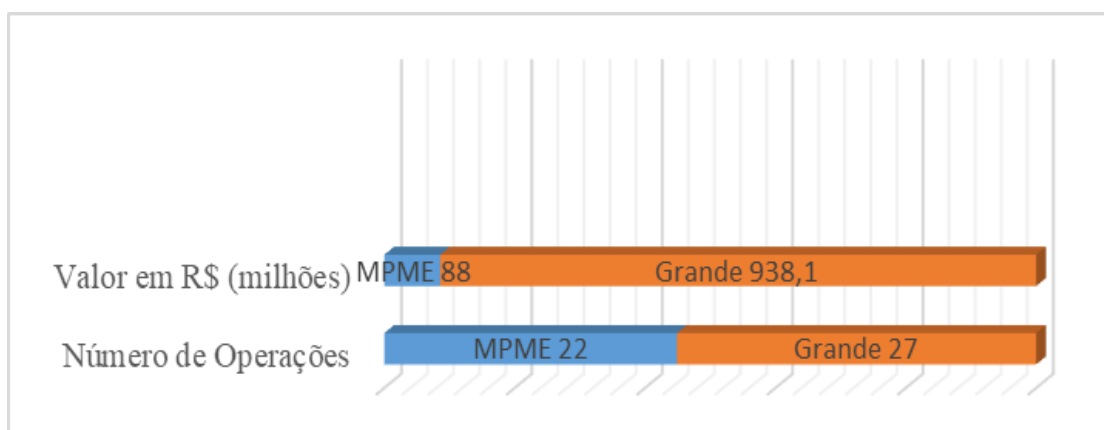
Teria três subprogramas distintos: Profarma-Produção; Profarma-Fortalecimento de Empresas de Controle Nacional; e Profarma – Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação – P,D&I¹⁹⁸ (BASTOS, 2005, p.291; PALMEIRA FILHO, 2013, p. 120). O subprograma Produção envolvia os investimentos voltados para o aperfeiçoamento da cadeia produtiva, seja para implantar, expandir, modernizar, o parque; adequando às novas exigências regulatórias sanitárias, tanto nacionais como internacionais. As exigências feitas pela RDC nº 210/2003 da ANVISA referente ao Regulamento Técnico das Boas Práticas de Fabricação (BPF) de medicamentos, foi um dos principais instrumentos utilizados que justificaria às necessidades desses investimentos. O subprograma Fortalecimento de Empresas Nacionais buscava aumentar a competitividade via incorporação, aquisição ou fusão, guardando a forte relação entre porte de empresas, capacidade de inovação e de competição com as grandes corporações internacionais. Esse mecanismo das fusões¹⁹⁹ visava ampliar o ‘poder’ desse setor para competir no mercado externo (BRASIL, 2003). O último subprograma seria o de incentivo à pesquisa, desenvolvimento e inovação de novos medicamentos.

¹⁹⁸ O subprograma Profarma-P,D&I, concederia apoio reembolsável com a menor taxa de juros fixos de 6% a.a., participação de até 90% do valor do projeto, amortização em até 10 anos, com três de carências (DELGADO, 2005).

¹⁹⁹ Quanto à indução via processo de fusões, vários empresários demonstraram a preocupação com o perfil das empresas nacionais em grande parte constituídas por grupo familiares. Para Carlos Gross muitos laboratórios nacionais não teriam como apresentar garantias de empréstimos, exigidas pelo BNDES, mas via com positividade a “concentração das empresas nacionais”, assim como uma linha de crédito específica para desenvolvimento de novos produtos (JORNAL DO COMÉRCIO, 03/04/2004).

Quando do lançamento do Profarma, alguns economistas apontavam que não existiria mais espaço para ‘substituição de importações’. Os próprios técnicos do BNDES estariam focados em liberar projetos que modernizassem às indústrias visando o aumento da competitividade. Para Pedro Palmeira, “o primeiro e mais alto objetivo seria o de garantir a competitividade, mas acho que ainda há espaço para fazer substituição de importação na cadeia farmacêutica, mas uma substituição não cega, baseada em subsídios fiscais [...]” (CARNEIRO, 25/10/2004). O IEDI seria uma das entidades empresariais, a se manter na defesa de uma política que garantisse a autonomia da capacidade doméstica, o que iria de encontro com a tendência mais ‘nacionalista’ dos empresários da entidade.

Figura 3 - Participação nas operações e desembolsos do Profarma por porte de empresa



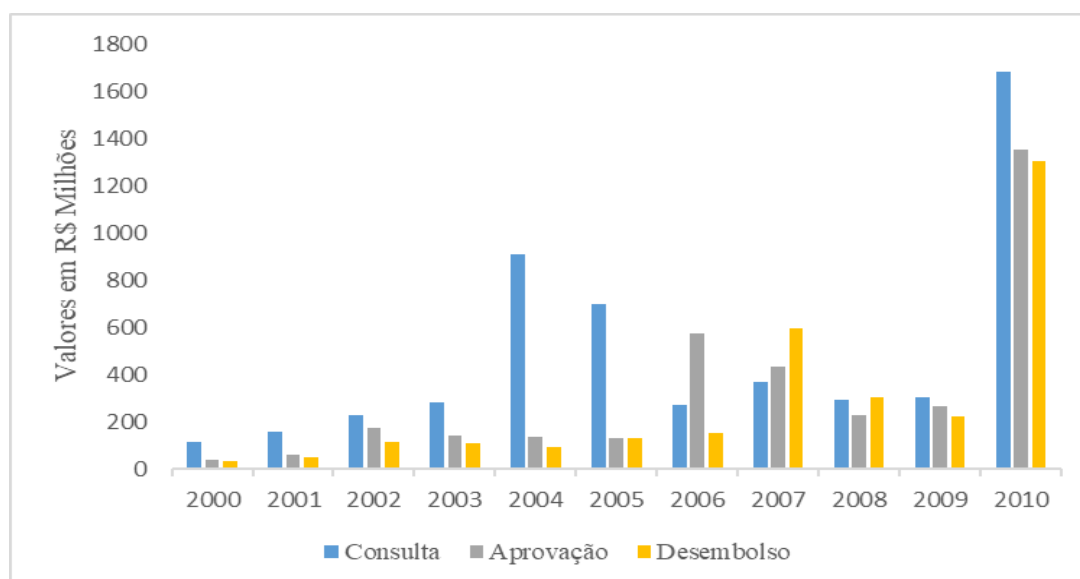
Fonte: Elaboração própria com dados extraídos do BNDES – maio de 2004 a agosto de 2007 – segundo PALMEIRA FILHO, 2013, p.122.

Contrariamente ao que defendia alguns economistas do IPEA, como Marcelo Nonnenberg que também havia atuado no BNDES, o governo deveria manter o foco na ampliação do fluxo comercial do país, pois, não havia mais espaço para este ‘tipo de política’ (CARNEIRO, 25/10/2004). Conforme a Figura 3, acima, constata-se que o maior volume de recursos do Profarma foi direcionado para as grandes empresas, o que estava de acordo com a diretriz do Profarma. Esse aumento do poder das empresas de maior porte pode ter levado a uma concentração no setor e redução do número de empresas farmacêuticas como constatado no decorrer desse período (RODRIGUES, COSTA e KISS, 2018). As pequenas e médias empresas (MPME) apesar do número operações ser 45% do total, corresponderam a somente 8,57% do total dos recursos liberados pelo Profarma, segundo consta na Figura 3.

A principal relação do BNDES com o MS se deu através da arena do FCCPF, Pedro Palmeira Filho deixou claro a conciliação de interesses no interior dessa arena:

Ainda que pesassem algumas divergências ideológicas entre os representantes de empresas de capital nacional e estrangeiro, o GT de Investimentos [referindo-se ao FCCPF] foi capaz de formular propostas concretas, uma vez que existia a percepção de uma agenda comum a todos os participantes da cadeia farmacêutica (2013, p.113).

Figura 4 - Valores de consulta, aprovação e desembolso do BNDES entre os anos 2000 a 2010



Fonte: Elaboração própria. Base de dados BNDES. Portal Transparência. Central de Downloads. Estatísticas Operacionais Consolidadas do Sistema BNDES. Consulta/aprovação/desembolso- Mensal do sistema BNDES por CNAE. Acesso em: 14 abr 2018.

Em três anos de vigência do Profarma, no encerramento desse programa em agosto de 2007, o conjunto de financiamentos no programa já ultrapassava a soma de R\$ 1 bilhão (PALMEIRA FILHO, 2013, p. 121). Nos parece que a resposta do empresariado, foi positiva em relação ao Profarma, tendo em vista que o número de consultas seria crescente, a partir de 2004, como se pode observar na Figura 4, acima. Mesmo se tratando de número de projetos e não do número de empresas, acreditamos que o elevado número de pedidos dos primeiros anos do Profarma, deve ter gerado certo contingenciamento na análise das propostas. A maioria delas na primeira fase do programa foram aprovadas no ano de 2006, e provavelmente tiveram seu

desembolso somente em 2007, tanto em virtude do processo eleitoral, como pelo encerramento do Programa, previsto para este ano.

No seu segundo mandato, Lula daria o comando do BNDES para Luciano Coutinho, que impulsionaria a inserção competitiva da indústria brasileira no comércio internacional, por meio de investimentos em setores de inovação tecnológica (CORREIO BRAZILIENSE, 07/05/2007). Por meio da política de desenvolvimento produtivo (PDP), lançada em maio de 2008, o governo continuaria mantendo uma política industrial para dar continuidade ao crescimento econômico do país (KUPFER, 2013). O Brasil estava cercado de otimismo, ao final do seu primeiro mandato, a macroeconomia estaria ajustada e conforme os valores desembolsados pelo BNDES, se manteria um nível de investimento cada vez mais gradativo, gerando uma certa credibilidade a política industrial (KUPFER, 2013).

No comando da pasta da saúde, teríamos José Gomes Temporão e ambos gestores, no BNDES e no MS, ficariam em seus cargos durante todo o período do segundo mandato de Lula. Seria com Temporão que o BNDES entraria na pauta do CNS, quando o Ministro, após travar uma luta pelo licenciamento compulsório do Efavirenz se apresentaria ao conjunto de atores no conselho. Temporão colocaria suas percepções sobre os problemas do SUS, a última de suas dimensões, seria a da “saúde como um espaço de produção de riquezas”. Ao defender o papel de compra do Estado associado a uma política de desenvolvimento, estaria em curso, provavelmente as PDPs, criadas no âmbito da nova política industrial (CNS, ata nº 173, 2007).

Segundo Luciana Capanema, Pedro Palmeira e João Pieroni, a “experiência adquirida pelo corpo técnico do BNDES” ao longo da implementação do Profarma, e “a aproximação com o Ministério da Saúde via SCTIE” resultaram na reformulação e na ampliação do escopo do Profarma, que estaria sendo renomeado em 2008, ampliando sua dimensão. Do restrito ambiente de aprendizado da indústria farmacêutica na primeira fase, para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde: BNDES Profarma, no segundo governo de Lula (CAPANEMA, PALMEIRA FILHO e PIERONI, 2008, p.4). Cabe lembrar que, Reinaldo Guimarães atou no âmbito da SCTIE desde o início do governo Lula (BRASIL, 2003), com um breve intervalo entre 2005 e 2007, quando exerceu a função de vice-presidência da Fiocruz (BRASIL, 2005), e retornando em 2007 (BRASIL, 2007X), como coordenador da SCTIE.

O novo BNDES Profarma teria cinco subprogramas: 1) Produção; 2) Inovação; 3) Reestruturação²⁰⁰; 4) Exportação; e 5) de Produtores Públicos. Neste último cabia ao BNDES

²⁰⁰ Esses três primeiros subprogramas já existiam no primeiro PROFARMA.

fazer diagnóstico das capacidades dos LFOs, com o objetivo de elaborar um “plano estratégico de inserção dos produtores públicos no Sistema Nacional de Saúde”. A partir daí, os LFOs poderiam receber financiamento para projetos inovadores que envolvessem PDPS, indicadas e aprovadas pelo MS (PALMEIRA FILHO, 2013), tais PDPs estariam voltadas para pesquisa e desenvolvimento das novas rotas biotecnológicas (CANO e SILVA, 2010) a serem desenvolvidas por micro e pequenas empresas exportadoras (ABDI, 2015).

A principal diferença entre as duas fases do Profarma, segundo Pedro Palmeira Filho estaria no alinhamento entre o BNDES e o MS, o qual asseguraria “[...] entendimento entre à indústria da saúde no Brasil e a Política Nacional de Saúde, instrumentalizada através do Sistema Único de Saúde (SUS) e gerida pelo Ministério da Saúde” (2013, p. 123). O primeiro grupo de PDPs, surgiu em 2009 e se estenderia até os limites de encerramento do BNDES Profarma, em 2012 (REZENDE, 2013; PALMEIRA FILHO et al., 2012). A produção da vacina da meningite – Menjugate –, através de uma parceria de transferência de tecnologia entre a Novartis e a Funed, seria um dos contratos. Tanto a CEO da Novartis no Brasil, Glauca Vespa como a CEO Global, Andrin Oswald, afirmaram que a multinacional se interessou na parceria em torno de vacinas com o Brasil, devido ao “seu programa muito forte em imunização” (CRAVEIRO, 2009).

Podemos apontar a criação da empresa Hypermarchas²⁰¹, e o fortalecimento de várias empresas privadas nacionais que passariam a disputar no volume de vendas e faturamento no mercado farmacêutico, como um dos principais exemplos do sucesso da política industrial de Lula para o setor. A participação no BNDES na condução dessa política industrial foi um dos exemplos de maior referência desse período (NASSIF, 2017). As vendas líquidas do setor farmacêutico passariam de 6 bilhões de dólares em 2007, para 8 em 2016 (REVISTA EXAME, 2017, p.53). Em 2017, as dez maiores empresas por vendas líquidas, seriam pela ordem: Hypermarchas, Pfizer, Roche, Aché, Novartis, Sanofi-Aventis, EMS Sigma Pharma, Eurofarma, Abbott, e a Cristália (Idem, 2017, p. 318). Desde a implantação do programa em 2004, Aché, Eurofarma, EMS Sigma Pharma e a Medley, estariam entre as dez maiores empresas do mercado farmacêutico (BASTOS, 2005, p.288; CALIARI, RUIZ e OLIVEIRA, 2009; ROSENBERG, FONSECA e D’AVILA, 2010).

²⁰¹ A Hypermarchas criada em 2007, mudou recentemente de marca corporativa pra Hypera Pharma, em fevereiro de 2018, e é a maior empresa farmacêutica brasileira em termos de receita líquida e capitalização de mercado, com sede em São Paulo (WIKIPEDIA, 01/03/2018). Essa mudança de nome teria sido estratégica, em função do envolvimento do presidente da empresa João Alves de Queiroz Filho na operação Lava-Jato. O ex-diretor de Relações Institucionais da Hypermarchas, Nelson José de Mello, havia assinado um acordo de colaboração com a Procuradoria-Geral da República. A empresa estaria envolvida em repasses de cerca de R\$ 30 milhões para parlamentares do MDB (MOREIRA, 26/04/2018).

Na Figura 4, apresentada na página 160, chama a atenção o crescimento dos valores de consultas, aprovações e desembolsos no ano de 2010, muito acima da média dos anos anteriores. Dois fatores podem estar associados a esse número: o primeiro seria o pedidos de fusões e o início das PDPs. Em 2010, houve “50% a mais [de fusões] que no ano de 2009”, segundo a Secretaria de Direito Econômico (SDE) do Ministério da Justiça (JORNAL DO BRASIL, 24/07/2010). Nesses dois anos, ocorreriam várias fusões no setor, os principais exemplos foram: a aquisição da Teuto pela Pfizer; da Mantecorp e a Neoquímica pela Hypermarcas; da Segmenta pela Eurofarma; e da Medley pela Sanofi-Aventis (PALMEIRA FILHO, 2013, p.32). Tais fusões e aquisições foram apoiados pelos dois Profarmas do BNDES, visando aumentar a concentração de capital, e ampliar a competitividade com foco na atuação no plano internacional. Cabe lembrar, que no âmbito internacional as fusões²⁰² são financiadas pelos grandes bancos, que possuem interesse em aumentar seus lucros via empréstimos (ROSENBERG, FONSECA, D’AVILA, 2010).

Sem dúvida, ao aceitar ‘o convite’ para contribuir com os planos da indústria farmacêutica no Brasil, o BNDES passou a ser um dos atores mais relevantes para a agenda da política industrial farmacêutica, envolvendo o Estado e o empresariado nacional, mudando em parte, o curso da história da indústria nacional (ISSE, 2011; RUIZ et al, 2011; PALMEIRA FILHO, 2013). Segundo Julia Paranhos e Lia Hasenclever, ocorreu uma alteração no padrão das atividades inovativas realizadas pelas grandes empresas farmacêuticas no Brasil, entre os anos de 2008 a 2011. Alterando a “[...] redução de compra de conhecimento (incorporado ou não) e ampliação das atividades para criação de conhecimento e melhoria das capacidades internas (P&D e treinamento de pessoal)” (2015, p.11). Apesar desse dado revelador, Ricardo Torres constatou que existe uma “[...] dependência das empresas nacionais com as políticas governamentais e da transferência de tecnologia para se capacitarem tecnologicamente, e [...] revela a ausência de uma estratégia tecnológica ativa por parte das empresas [...] (2016, p.311). Entre 2003 e 2007, o BNDES desembolsou entorno de R\$ 215 Milhões pelo Profarma. Os desembolsos cresceram a partir de então, nos anos de 2008 a 2010, em média passariam para R\$ 609 Milhões, um aumento da ordem de 283%, conforme dados apresentados na figura 4.

²⁰² Uma das consequências dessa concentração de mercado é a demissão de funcionários, novos rearranjos produtivos, e reavaliação de projetos de pesquisa (ROSENBERG, FONSECA, D’AVILA, 2010).

Para assegurar o alinhamento entre as ações do BNDES e do MS foi criado o Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS)²⁰³, em maio de 2008 (BRASIL, PRESIDÊNCIA da REPÚBLICA, 2008). O Grupo seria coordenado pelo MS, e articulava mais 13 órgãos: MDIC; Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT); MPOG; Ministério da Fazenda; Ministério das Relações Exteriores (MRE); Casa Civil; ANVISA; Fiocruz; BNDES; INPI; ABDI²⁰⁴; Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro) e Empresa Brasileira de Inovação e Pesquisa (FINEP). O GECIS, contava, ainda com o apoio de um Fórum Consultivo da Sociedade Civil, onde estavam representadas as entidades empresariais.

Os representantes dos órgãos públicos do GECIS, participaram de vários outros órgãos ao longo da gestão de Lula, ligados às políticas industrial e científica e tecnológica para o setor, o que revela uma certa continuidade dos atores envolvidos com as mesmas. Segundo a Portaria GM/MS nº 13/2008, a coordenação do GECIS esteve à cargo da SCTIE, sendo seu titular Reinaldo Felipe Nery Guimarães; a ANVISA foi representada por Dirceu Raposo de Mello; a Fiocruz por Carlos Augusto Grabois Gadelha; o BNDES por Pedro Lins Palmeira Filho e Luciana Xavier de Lemos Capanema (BRASIL, 2008).

5.2.3 A regulação do mercado farmacêutico pela CMED: a mão visível do Estado?

No que diz respeito aos insumos, o Brasil é o 11º país do mundo, com 661 empresas atuando na área de importação, produção e fracionamento de matérias-primas de medicamentos. **Cerca de 90% do volume de insumos utilizados pela indústria farmacêutica nacional é importado, portanto, a necessidade de controle é grande** [grifos nossos] (MELLO, OLIVEIRA e CASTANHEIRA, 2008, p.95).

O mercado não consegue garantir preços e quantidades adequados de medicamentos para atender às necessidades de saúde. Essas são algumas das justificativas que levam o governo de muitos países a financiarem e distribuírem medicamentos à população (BRASIL, 2007b, p.55).

²⁰³ Segundo Art 2º é de competência do GECIS “desenvolver e implantar, de forma integrada, o marco regulatório necessário para a concretização das estratégias e diretrizes previstas na Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior Fase II (PITCE II) coordenada pelo Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, no Programa Mais Saúde do Ministério da Saúde e no Plano de Ação 2007-2010: Ciência, Tecnologia e Inovação para o Desenvolvimento Nacional, do Ministério da Ciência e Tecnologia (PA/MCT), promovendo a articulação dos órgãos e entidades do Governo Federal, com vistas a viabilizar um ambiente econômico e institucional propício ao desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde – CIS (BRASIL, 2008).

²⁰⁴ A ABDI foi com o objetivo de coordenar, acompanhar e avaliar as políticas industriais (BRASIL, 2004).

A primeira norma específica envolvendo medicamentos do governo Lula foi a Medida Provisória nº 118/2003 (BRASIL, 2003), que estabeleceu restrições à propaganda de vários itens que afetam à saúde, inclusive os medicamentos. A norma não provocaria grandes reações do setor empresarial, especialmente os representados pela Febráfarma, que tinha maior interesse na regulação econômica. O governo publicaria a este respeito tanto a Medida Provisória nº 123/2003 e o Decreto nº 4.766/2003, que criaram a Câmara de Regulação do Mercado Farmacêutico – CMED (BRASIL, Presidência da República, 2003), substituindo a antiga CAMED. O novo marco regulatório agregava também, a ‘ampliação da assistência farmacêutica’, disposto no artigo 1º da Lei nº 10.742/2003, que determina que a CMED promova “[...] a assistência farmacêutica à população, por meio de mecanismos que estimulem a oferta de medicamentos e a competitividade do setor” (BRASIL, Congresso Nacional, 2003).

A trajetória da CMED, contribuiria com a ampliação da assistência farmacêutica através de diferentes mecanismos regulatórios, como o estímulo à produção entre fabricantes de genéricos. O governo esperava, dessa forma, ampliar a concorrência e diminuir os preços de venda dos medicamentos. O Ministro Humberto Costa reforçaria que a CMED também levaria em conta: a existência de monopólio; a dificuldade para entrada de novos produtos no mercado; além dos ‘habituais’ custos da cadeia produtiva (RUTKOWSKI, 30/07/2003).

No primeiro ano de atuação, a CMED decidiria por não dar o aumento de 4% nos preços dos medicamentos solicitado pela indústria, concedendo somente 2% (TRIBUNA DA IMPRENSA, 30/07/2003). Em resposta, a Febráfarma impetraria uma ação judicial, pleiteando reajuste de 7% de reajuste (CORREIO BRAZILIENSE, 02/10/2003). As divergências entre a entidade e as regras definidas pela CMED ilustram os contínuos desafios do governo para a implantação de políticas públicas no setor de medicamentos. Desde o processo de transição de Fernando Henrique à Lula, seguiu-se à formação de uma equipe constituída por representantes da CAMED, Febráfarma e do futuro governo Lula. A formalização de um ‘protocolo de intenção’, em 26 de dezembro de 2002, que reajustou os preços em 9,92% e acordava três meses sem reajustes, deixou a indústria insatisfeita pois, segundo ela, não cobriria as perdas do setor (JORNAL DO BRASIL, 28/12/2002).

Nas primeiras reuniões para tratar do reajuste, realizadas em janeiro de 2003, entre a Febráfarma e o MS, Humberto Costa negociou uma extensão de mais três meses, passando o período sem reajuste para junho de 2003. Em contrapartida o governo anunciou a ampliação das compras públicas para assegurar maior acesso aos medicamentos (TRIBUNA DA IMPRENSA, 31/12/2002; ATA, CNS nº 127, 2003). Nessas negociações, a Febráfarma apresentou um projeto

que consistia em **“um sistema de compras em pregões e distribuição gratuita de remédios em farmácias privadas”** [grifos nossos] (CORREIO BRASILIENSE, 28/12/2002). Na verdade a proposta já havia sido levada ao PT ainda durante as eleições, o que se confirma pela afirmação de Humberto Costa no sentido de que a mesma estava sendo estudada pela equipe de transição do governo (CORREIO BRASILIENSE, 28/12/2002).

A defesa da ‘mão invisível’ do mercado foi feita por certos autores contrários à regulação econômica pelo Estado que sustentam a tese de que políticas macroeconômicas (monetária e fiscal) adequadas e o aumento da concorrência e competitividade entre as empresas, estabeleceriam as condições naturais em que o próprio mercado se autorregula. Para Claudio Monteiro Considera²⁰⁵, por exemplo, “[...] no Brasil, pregar o controle de preços dá votos, o que não acontece nos países desenvolvidos” (CONSIDERA, 2005, p.2). Ao reconstruir o formato da CAMED, o governo manteria na condução desse processo um dos principais agentes de Estado que conhecia sobre regulação econômica, quando havia atuado na extinta CIP, Luís Milton Veloso Costa²⁰⁶ (NERY, 10/02/2000). Luís Veloso que também havia atuado na CAMED, e na extinta CIP, conduziria o processo regulatório como secretário-executivo da CMED de 2003 até 2011. Esta Câmara, assim como as novas arenas criadas para conduzir a política industrial farmacêutica – como o FCPF – contavam com representantes dos Ministérios da Justiça, Fazenda e da Casa Civil, MS e MDIC. Além dos ministros, o Secretário de Desenvolvimento da Produção do MDIC²⁰⁷, o secretário da SCTIE do MS²⁰⁸ e a Secretaria-Executiva da CMED que seria exercida pela ANVISA.

Pode-se dizer que a CMED foi uma arena privilegiada da formulação de políticas para o setor, além de reunir atores-chave do governo. A Câmara contava com o apoio do Sistema de Acompanhamento do Mercado de Medicamentos (SAMMED). O funcionamento deste Sistema

²⁰⁵ Secretário de acompanhamento econômico do Ministério da Fazenda, entre 1999 e 2002. Em seu período de atuação, ele suspendeu a venda do Sé pelo grupo Pão de Açúcar, pois elevaria a concentração do mercado de forma considerável na região de São Paulo. Os negócios já estavam acontecendo e o fato causou bastante descontentamento com Abílio Diniz (JORNAL DO COMÉRCIO, 30/07/2002).

²⁰⁶ Luis Veloso começou sua carreira na burocracia estatal em 1974, e atuou em diversos Ministérios da Agricultura, Fazenda, Indústria e Comércio e do Turismo, em cargos de assessoria, coordenação ou direção e foi indicado para ser diretor da ANVISA ([http: legis.senado.leg.br/](http://legis.senado.leg.br/) acesso em: 01/03/2018) exercendo a função de Secretário Executivo até meados de 2011.

²⁰⁷ Essa secretaria tem a função de formular e propor a implementação, o monitoramento e a avaliação da política industrial brasileira, articulando-se com órgãos, entidades e instituições públicas e privadas.

²⁰⁸ A nova secretaria foi criada no contexto da reestruturação do Ministério da Saúde, a SCTIE teria três Departamentos, a saber: a) Assistência Farmacêutica que concentraria toda política de assistência farmacêutica; b) Ciência e Tecnologia responsável pela discussão da política; e c) Departamento de Economia em Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2003).

tornou obrigatório o envio anual das planilhas de produção da indústria para análise dos reajustes concedidos (TRIBUNA DA IMPRENSA, 30/07/2003)²⁰⁹. Ficavam de fora do controle de preços, desde a retomada do mesmo com a CAMED, os medicamentos homeopáticos, fitoterápicos e cerca de 260 medicamentos de venda livre, aqueles que não exigem receita médica, os chamados *over-the-counter* (OTCs) (MIZIARA, 2013).

No início do governo petista, a indústria apostava no crescimento das vendas em volume – em torno de 5 a 10% para o ano de 2005, com base na evolução recente de suas vendas. Em 2004, a indústria apresentara um crescimento de 9,75% em caixas vendidas em relação a 2003, fechando um faturamento líquido de US\$ 6,568 bilhões. O crescimento das importações de fármacos, entretanto, foi ainda maior, atingindo 16,4% no mesmo ano (TRIBUNA DA IMPRENSA, 20/12/2004). As tensões em torno dos reajustes de preços persistiam entre o governo e a Febrafarma, mas, curiosamente em 2004, quando foi criado o PFPB, embora a entidade discordasse do reajuste de 6,2% concedido pelo governo, afirmou que ‘não tomaria nenhuma providência mais formal’ (CORREIO BRAZILIENSE, 23/03/2004; FLORES, 31/03/2004).

A ‘mão visível’ do Estado atuou no sentido de aumentar a competitividade da indústria nacional, ao ser publicada a Resolução CMED nº 01/2005. Tal resolução introduziu um fator de produtividade pelo qual o governo pretendia estimular a ampliação da produção de genéricos. Quanto maior o faturamento da classe terapêutica, maior o índice de reajuste concedido pelo governo referente a este fator, o que beneficiava principalmente os produtores de genéricos (MIZIARA, 2013). A Febrafarma se sentiu ameaçada ‘por essa indução do Estado’, convocando uma assembleia extraordinária para 19/05/2005, para tratar de ação Judicial para contestação da Resolução CMED nº. 01/2005 (DOU, 19/05/2005). Não por acaso, a Febrafarma também publicaria nesse mesmo ano, a série de estudos sobre a regulação do setor farmacêutico, motivados pela suspeita de que a CMED estaria resistindo à entrada de novos produtos:

[...] apesar de ter como objetivo as normas de regulação econômica para o setor farmacêutico, para promover assistência farmacêutica à população, por meio de mecanismos que estimulassem maior oferta e competitividade do setor. Mas, na prática, as ações se concentraram no controle de reajustes, **na fixação dos preços de entrada de novos produtos e de novas**

²⁰⁹ Esse procedimento foi realizado até o final de 2016, quando o atual governo tentou introduzir reajustes mensais de preços, por meio da Medida Provisória nº. 754/2016, não acatada pelo Congresso Nacional (BRASIL, Presidência da República, 2016).

apresentações no mercado [grifos nossos]
(ROMANO, 2005, p.71).

A Febráfarma recomendaria aos governos para terem cuidado ao usarem de sua ‘mão regulatória’. A “conduta míope do Estado”, poderia contrariar a “[...] a direção e os objetivos das livres forças do mercado, porque no mundo globalizado essas forças e esses interesses percorrem caminhos próprios e auto direcionados com autonomia que os torna de fato **imunes à governança intrusiva e dominadora**”. Conclui que “no **período entre 2003 a 2005**”, deveria ter sido avaliada a oportunidade de desenvolver uma “estratégia de consumo”, e “[...] substituí-la a por outra, digamos de consumação, que, como nos casamentos, **apenas se concretiza se houver realmente uma união efetiva, dos setores e interesses envolvidos**” [grifos nossos] (ROMANO, 2005, p.88).

As divergências com a política do governo eram evidentes. O pedido dos fabricantes de medicamentos de cunho pretensamente social, correspondia na verdade a uma antiga reivindicação do empresariado: a redução a zero das alíquotas do PIS e COFINS (CORREIO BRAZILIENSE, 21/05/2005). A Febráfarma ficaria satisfeita com a medida, mas esperava que a “lista de itens fosse maior” afinal, haviam “pedido a isenção para 457 substâncias” e o governo só aceitou para 253 (CORREIO BRAZILIENSE, 21/05/2005). Além disso “esperavam que o processo de revisão fosse feito doravante com menor intervalo”, solicitação apresentada pelo empresariado desde a instalação da CMED, em 2003. Nas contas públicas, essa renúncia fiscal representaria um rombo inicial de R\$ 125 milhões, quase metade do orçamento estabelecido pelo PFPB (CORREIO BRAZILIENSE, 21/05/2005).

Em 2005, o faturamento da indústria crescera para R\$ 22,2 bilhões, esta mantinha sua velha pauta reivindicatória de que as correções não cobriam as perdas acumuladas pelo setor nos últimos anos, mesmo tendo a inflação (pelo IPCA) ficado na casa dos 0,75%, o reajuste dos remédios foi de 5,51% (GROSSMANN, 2005, p.13). Para justificar para a Receita Federal as isenções fiscais recebidas, a Febráfarma disse que:

A Febráfarma estima que 50 milhões de brasileiros não podem adquirir medicamentos para suas enfermidades. Diante desse quadro, o incentivo poderia proporcionar o acesso direto da população aos produtos farmacêuticos e a diminuição dos gastos governamentais do SUS (DOU, seção I, nº 128, 6/07/2005, p.122).

A alteração das regras sobre o Coeficiente de Adequação de Preços (CAP), em dezembro de 2006, demonstraria que a CMED também estava empenhada na condução dos rumos da política farmacêutica, atuando diretamente sobre os processos de compras em todo o SUS. O CAP havia sido previsto em outra Resolução de 2004 (CMED nº. 2), mas a alteração feita em 2006 impôs a obrigatoriedade de o setor industrial dar um desconto mínimo obrigatório aplicado sobre o Preço Fábrica (PF), em qualquer aquisição pública. O resultado da aplicação desse desconto resultaria no Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG). Para o primeiro ano dessa medida, havia sido definido o desconto de 24,69% para todas as vendas ocorridas no SUS (Resolução CMED nº 4, 18/12/2006), com essa medida, o governo projetava uma economia aos cofres públicos de R\$ 120 milhões por ano (EUZÉBIO, 06/06/2007, p.16). Na lista do governo, os principais medicamentos seriam os de alto custo para o sistema. O processo regulatório envolvendo o PMVG trouxe mais eficácia às compras públicas de medicamentos (VIEIRA e ZUCCHI, 2011).

A Febrafarma foi contrária a essa resolução, dizendo que a mesma “[...] interrompeu um processo de negociação que poderia ter resultado num acordo capaz de atender tanto ao governo como à indústria farmacêutica” (EUZÉBIO, 2007, p.16). Por razões que ainda não ficaram claras até o momento em que esta tese foi escrita, a Febrafarma encerrou suas atividades em 2009²¹⁰. Já a INTERFARMA, entrou com um mandato de segurança no Supremo Tribunal Federal, na tentativa de evitar a publicação tanto da lista dos medicamentos, quanto a aplicação do CAP. A justificativa da indústria era que havia “bons e maus pagadores no SUS”, e a indústria precisava manter uma margem de segurança pois a medida retirava “[...] totalmente a capacidade de negociação” dos produtores. Para Dirceu Barbarno, representante do MS, a CMED “foi cuidadosa” para não provocar instabilidade no mercado (EUZÉBIO, 2007, p.16).

Como a pressão continuaria, o governo, isentou, em 2007, a importação de 72 farmoquímicos utilizados no processo produtivo da cobrança do PIS/COFINS, através do Decreto nº 6.066/2007 (BRASIL, Presidência da República, 2007), o que atingia a importação de 1.472 substâncias. Na mesma linha, o Decreto nº. 6.426/2008 (BRASIL, Presidência da República, 2008), ampliaria de 52 para 277, os produtos que teriam suas alíquotas da

²¹⁰ No site da entidade aparece atualmente a seguinte mensagem: “A Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Febrafarma), importante entidade ligada às indústrias de medicamentos, deixou de exercer suas funções em agosto de 2009. O final das atividades da Febrafarma foi informado às partes envolvidas e à sociedade, através de um comunicado divulgado na imprensa, sendo que as informações não justificam os reais motivos do fim da entidade” (Febrafarma, acesso em 21/01/18).

Contribuição para o PIS/PASEP²¹¹ reduzidas a zero. Tratava-se de tentativa de equilibrar a situação dos produtores nacionais de farmoquímicos frente aos estrangeiros.

Para os medicamentos novos, a CMED, avalia o comportamento do produto no mercado internacional, desde a regulação sanitária, evidências científicas, bem como a comparação com o preço máximo e mínimo praticado nos seguintes países: Estados Unidos, Canadá, Portugal, Espanha, França, Itália, Austrália e Nova Zelândia (BRASIL, CMED, Res nº 02, 2004). A ampliação da ação regulatória por parte do Estado, principalmente pela CMED, parece ter sido fundamental diante das pressões pela liberação dos preços de medicamentos, afinal a Câmara também tomou medidas de incentivo à produção. Entretanto, Eliane Lazzaroni aponta para vários problemas nas estimativas para aquisições públicas do processo licitatório, e que vem impactando em desvio de valores consideráveis pela utilização do preço de fábrica (PF) registrado na tabela da CMED. Segundo a mesma, “os órgãos controladores têm identificado a prática de descontos exorbitantes em processos licitatórios frente ao PF tabelado pela Câmara de Regulação, o que indicaria a existência de sobrepreços no mercado” (2017, p. 292). Os problemas vividos pelo país na questão dos medicamentos – dependência de importações, principalmente de IFAs, baixo desenvolvimento científico e tecnológico, entre outras – exigem por parte do Estado certamente mais do que uma postura reguladora.

5.2.4 Uma rede em torno da ciência, tecnologia e inovação: ‘gerando riquezas com a saúde’

Sem uma indústria farmoquímica forte, que possa produzir as matérias-primas utilizadas na fabricação dos medicamentos, jamais teremos uma indústria farmacêutica equilibrada (SILVA, apud SUCUPIRA, 2004, p. A-14).

O que não constitui um mero trocadilho, a expressão “complexo médico industrial”, ou “complexo médico-financeiro”, nomeia um conceito realmente complexo: ele envolve uma gama de elementos, especialmente o setor produtivo industrial de base química e biológica (fármacos, vacinas e hemoderivados etc.) e de base mecânica, eletrônica e de materiais (equipamentos mecânicos, equipamentos eletro-eletrônicos, próteses etc), bem como o setor de prestação de serviços (hospitais, ambulatórios e serviços de diagnósticos e de tratamento); sem contar o fato de abarcar um conjunto

²¹¹ Da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - COFINS, da Contribuição para o PIS/PASEP-Importação e da COFINS-Importação dos produtos

grande de atores: incluindo de médicos e enfermeiros até aqueles (“pacientes”) que demandam pelos seus serviços, passando por gestores, pesquisadores, trabalhadores de várias áreas, entre outros (MENDONÇA e CAMARGO JR, 2012, p.220).

Nos itens anteriores, citamos a criação do GECIS, no ano de 2008. Apesar de não ter sido objeto deste trabalho uma análise detalhada da agenda de ciência, tecnologia e inovação, é inegável que, desde os primeiros anos de governo de Lula, foram sendo implantadas várias ações em torno dessa agenda. Destacamos no ano de 2003, a própria criação da SCTIE que elevou a importância dessa ‘agenda da ciência, tecnologia e inovação’ para a gestão do SUS, ao equiparar na mesma posição hierárquica das demais secretarias do MS, tais como: a Secretaria de Atenção à saúde (SAS), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria de Gestão Participativa (SGP); e da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) (BRASIL, 2003).

A SCTIE estaria sob a responsabilidade de José Hermógenes e inicialmente se dividiu em três departamentos: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF); Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT)²¹²; e Departamento de Economia da Saúde (DES) (BRASIL, 2003 Portaria 4726). José Dirceu nomearia Reinaldo Guimarães para chefiar o DECIT (BRASIL, 2003a), nessa posição, este ator seria o representante do MS nas comissões do MCT, responsável por gerir os recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FNDCT, nos anos de 2003 e 2004 (BRASIL, 2003b; 2004a), e mais tarde, quando de sua volta a SCTIE em 2007, no cargo de secretário (BRASIL, 2007). Os fundos setoriais que compõem o FNDCT são a principal fonte de recursos para o apoio às atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação no país, provenientes das contribuições das empresas. Foram instituídos para desenvolvimento de uma política nacional de CT&I, e procuram estabelecer um padrão de financiamento de longo prazo, viabilizando à integração de universidades com institutos de pesquisas. Segundo Catarina Santos et al, os recursos dos fundos ultrapassaram a soma de R\$ 1 bilhão, em 2003; em 2007, esse volume passou de R\$ 2 bilhões; e para o ano de 2010, deveriam superar os R\$ 3 bilhões (2011, p.35).

A Portaria GM/MS nº 1.418/2003, estabeleceu o Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação (CCTI)²¹³ no âmbito do MS e seria presidida pela SCTIE. A CCTI teria, entre outras

²¹² O DECIT pertenceria a antiga estrutura da Secretaria de Políticas da Saúde no governo do Ministro José Serra.

²¹³ Os nomes dos membros do CNCTI, foram definidos somente em abril de 2004, através da Resolução SCTIE nº 2. José Hermógenes; Reinaldo Guimarães; Norberto Rech; Elias A. Jorge; Edmundo de Almeida Gallo; Ademar Arthur Chioro; Laura Camargo Marcuz Feuerwerker; Ana Maria Costa; Maria Regina Fernandes de Oliveira;

funções, a responsabilidade por definir as bases da Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (BRASIL, 2003). Uma das ações de fomento, promovida pela SCTIE seria o Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS (Portaria GM/SCTIE nº 08/2003), a Promoção do Uso racional dos medicamentos, entre outros projetos. No final do ano de 2003, por meio da Resolução do CNS nº 334 se promovia a II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde - II CNCTIS, sob o tema “O Conhecimento Trabalhando pela Equidade em Saúde”. A proximidade com MCT e a atuação no MS, devem ter influenciado na indicação de Reinaldo Guimarães, como coordenador da II CNCTIS conforme consta na Portaria Interministerial nº 1.118/2004 (BRASIL, 2004b). Segundo Carlos Gadelha et al., desde a realização da II CNCTIS, “os investimentos públicos em pesquisa e desenvolvimento no Brasil vêm expressando, na saúde, índices bastante elevados. O setor saúde representa o maior componente do conjunto da produção científica e tecnológica no Brasil e em diversos países” (2016, p.2s).

Podemos considerar que a publicação da Lei da Inovação (Lei nº 10.973) no ano de 2004, foi um produto dessa agenda. A Lei nº 10.973/ 2004, criou instrumentos para incentivar a inovação e a pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo (BRASIL, 2004). Segundo Glauco Arbix e Flávia Consoni, a lei produziu “[...] uma inflexão na trajetória do sistema de gestão da propriedade intelectual e de transferência de tecnologia na universidade brasileira, ao dar amparo legal e definir incentivos para a comercialização dos resultados das pesquisas científicas e tecnológicas” (2011, p. 207). A criação dos Núcleos de Inovação Tecnológica (NITs) nas instituições de ensino seria um dos instrumentos promovidos pela Lei da Inovação e se tornaram o canal de diálogo com o setor empresarial com foco em projetos de inovação para o mercado (idem). A Lei nº 11.094, criada algumas semanas depois da Lei da Inovação, em janeiro de alterava o Plano de Cargos e Salários para as carreiras de Ciência e Tecnologia, no âmbito público (BRASIL, 2005). O governo impulsionava desta forma, a construção de uma burocracia voltada para desenvolvimento dessa agenda.

Essa agenda foi ganhando importância no cenário político e o Senado Federal criou em fevereiro de 2007, a Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática – CCT (SENADO FEDERAL, Res. Nº 01/2007). As comissões permanentes podem ser consideradas como fóruns de apoio às atividades dos parlamentares, muitas vezes, os debates e tomadas de orientações políticas ocorridos nestes espaços são incorporadas sem discussão ao

Plenário. O primeiro projeto de Lei da Câmara nº 10, que foi aprovado a partir do trabalho da CCT, modificou as competências e a estrutura organizacional da fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes (MOREIRA, 2015, p.16).

A SCTIE no âmbito do MS, teria sido a principal instituição a promover a agenda da Ciência, Tecnologia e Inovação. A análise de Carlos Gadelha et al, colabora com essa percepção quando afirma que a efetividade da trajetória dessa agenda foi consequência do “perfil de atuação da SCTIE” (2016, p.3s). Após a criação do GECIS, a estrutura da SCTIE foi alterada tendo quatro departamentos, além do DAF, DECIT, o Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS) e, o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias (DGITS) (idem). Como apontamos nos itens anteriores, a articulação entre os atores que atuavam nos diversos órgãos, que estiveram direta ou indiretamente responsáveis pela planejamento, desenvolvimento e execução da política industrial farmacêutica, levariam à formação do GECIS. Podemos considerar que a política industrial farmacêutica foi uma ‘matriz’ que possibilitou a formação de uma rede de atores que dariam impulso para institucionalizar outras políticas públicas no âmbito do ‘Complexo Industrial da Saúde’.

5.3 Nem só de fome morrem os pobres²¹⁴: o apelo aos medicamentos

Um fator que interfere de forma importante no processo de construção de coalizões de apoio pelos governos, no presidencialismo de coalizão, é o número de partidos políticos do sistema. O argumento é simples: quanto maior o número de partidos, maior o número de atores com os quais o partido do chefe do Executivo, ou o próprio presidente da República, terá que estabelecer negociações (MIRANDA, FLEURY e BERNARDES, 2006, p.57).

O PT cometeu erros? Muitos. Mas tem uma coisa: o lado do PT na história, o nosso lado, é o lado do povo, do Brasil (JOSÉ DIRCEU em entrevista a Mônica Bergamo, 2018).

Como apresentamos na abertura desse capítulo, a gestão petista, teria como uma das principais agendas a “ampliação da assistência farmacêutica” e contaria com o setor privado para garantir os objetivos dessa agenda. Uma das conselheiras, Clair Castilhos, responsável pela

²¹⁴ Esse título faz referência a manchete ao Jornal do Brasil do dia 16 de fevereiro de 2003, sobre o título “Exclusão social” (SOUZA e ANTUNES, 2003)..

1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF), questionou se as propostas para ampliação do acesso como, a “instituição de Programa complementar de acesso da população aos medicamentos, chamado de farmácia Popular, que estava em desenvolvimento”, poderia ser discutido na I CNMAF (CNS nº 139, 2003). O PFPB estava sendo associado a uma ampla política de assistência farmacêutica e Humberto Costa esclarecia que :

Acerca da questão das farmácias populares [em resposta ao pedido de Clair Castilhos], esclareceu que seria apresentada **uma política global de assistência farmacêutica em que a farmácia popular seria parte deste processo**. Explicou que a questão das farmácias populares seria discutida de modo que não concorressem com o SUS, não retirassem a responsabilidade dos gestores em saúde de garantir o acesso na rede ao medicamento e que fosse dirigida a vários segmentos. **Informou que o modelo de farmácia popular seria submetido à apreciação e discussão do Conselho, porém não era possível esperar a Conferência para discutir o assunto, considerando que fora um compromisso de campanha do Governo Lula [grifos nossos] (CNS nº 139, 2003).**

Como se vê tais políticas do governo petista não seriam propriamente discutidas com a sociedade, chegaram ao CNS como propostas fechadas, ao contrário do que estabelece a diretriz constitucional do SUS de participação social. A política de ampliação do acesso aos medicamentos passaria a ser compartilhada com a rede privada, enquanto os laboratórios oficiais ficaram em segundo plano, quando o governo nessa mesma reunião comunicava sua opção pelo “[...] estímulo aos laboratórios oficiais a fim de que produzam, preferencialmente, os medicamentos que a indústria farmacêutica privada não tem interesse [...]” (CNS, 2003). Isto causou a indignação do presidente da ALFOB, Carlos Alberto Pereira Gomes: **“os laboratórios oficiais seriam o único caminho de universalizar a oferta de medicamentos, [...] com a iniciativa privada é que não dá [...]”** [grifos nossos] (SOUZA e ANTUNES, 2003), começamos a trabalhar com a hipótese que o governo não pensava assim.

5.3.1 Uma nova racionalidade em relação aos Laboratórios Oficiais?

Viabilizar a empresa brasileira de capital nacional por intermédio do fortalecimento do poder de compra do Estado, incentivando a produção local, a manutenção do não-reconhecimento de patentes, a implantação seletiva de projetos industriais voltados à fabricação de

produtos prioritários na área farmacêutica e o incentivo ao desenvolvimento tecnológico e à formação de recursos humanos (CEME, 1988, p.7).

Diante da constatação de que a indústria farmacêutica brasileira possui uma grande capacidade instalada e opera com um nível elevado de ociosidade, a Febrafarma entende que o tópico da política industrial que indica o estímulo à fabricação de medicamentos por parte dos laboratórios públicos merece uma análise objetiva, em que considerações de ordem econômica e operacional se sobreponham a modelos estatizantes obsoletos (MORTELLA, 2004, p.13).

A Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersectorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde (BRASIL, PNAF, 2004).

A revisão histórica feita anteriormente, permitiu distinguir dois elementos chave em relação à política industrial para o setor: a) grande parte do desenvolvimento científico e tecnológico no plano mundial foi de responsabilidade de universidades e centros de pesquisas públicos e privados, financiada principalmente por recursos públicos e conduzida por interesses estatais (ANGELL, 2014; e MAZZUCATO, 2014); e b) no Brasil, houve uma contínua luta em torno da necessidade ou não de autonomia tecnológica do país no setor (CEME, 1988; BERMUDEZ, 1999; CHAVES, 2016). Apesar dos constantes desafios externos e internos, foi construído no país um importante parque de laboratórios oficiais que poucos países possuem (OLIVEIRA, LABRA e BERMUDEZ, 2006; OLIVEIRA et al., 2008; MAGALHÃES, ANTUNES e BOECHAT, 2011). A primeira citação que abre este subitem foi uma das recomendações do I Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, promovido pela CEME, em 1988. A CEME chegou a fazer uso de seu poder de compra, integrando várias empresas ao seu programa de desenvolvimento de tecnologia de produção de fármacos, a exemplo da: BIOBRÁS, CRISTÁLIA, IQC, LIBBS, MICROBIOLÓGICA, NORTEC, UQFN, muitas dessas empresas criadas também nesse período (CEME, 1987; MARQUES, 2002).

A segunda citação da Febrapharma, nos aponta para uma nova ‘racionalidade’ que parece ter sido assumida pelo governo, quando optou por privilegiar o setor privado, direcionando o parque produtivo oficial para produzir o que não interessava ao primeiro. Ao assumir a defesa dessa nova ‘racionalidade’, o governo optaria por universalizar o acesso aos medicamentos essenciais em diferentes programas públicos que subsidiaram a produção e a distribuição por meio do setor privado, apoiado pela Política de Assistência Farmacêutica criada em 2004.

Os 17 laboratórios oficiais seriam apresentados a agenda governamental, no final de fevereiro de 2003, em reunião realizada no Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE), em Recife (SOUZA e ANTUNES, 2003; OLIVEIRA, 2007). Nos parece que essa agenda também impulsionou o seminário organizado pela ALFOB para discutir a reorganização do setor, quatro meses depois. A recém criada Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), que seria a responsável pela coordenação da política de assistência farmacêutica do SUS, contribuiu com a ALFOB na organização do seminário (BRAGA, 2011). O evento “tinha como pressuposto romper com a forma fragmentada da política de medicamentos então em curso” (BRAGA, 2011, p. 149).

No seminário, Humberto Costa declarou que a garantia do acesso da população aos medicamentos com qualidade, dependeria de uma integração entre todo o setor produtivo oficial. Considerou serem responsabilidade do Poder Público as ações de fomento a perspectiva de racionalizar a produção e o atendimento aos objetivos da política de saúde em curso no país. O MS apesar de reconhecer a condução fragmentada da política de medicamentos, reforçaria no seminário a criação de critérios para investimentos nos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFOs): qualificação das linhas de produção existentes; operacionalização das resoluções referentes aos registros de medicamentos; no âmbito da gestão e capacitação de recursos humanos; e na formação de uma rede oficial de produção (BRAGA, 2011, p. 150). Essas adequações também eram necessárias, em grande parte, para que o parque produtivo privado pudesse aumentar sua competitividade e se adequar às normas definidas pela Anvisa sobre o controle no processo produtivo, como foi discutido.

A descentralização da gestão da assistência farmacêutica, promoveu diferentes arranjos entre os laboratórios oficiais de cada região do país, a exemplo do programa ‘Dose certa’ do Estado de São Paulo, que vincularia grande parte dos medicamentos da atenção básica à produção da Fundação para o Remédio Popular – FURP (FILGUEIRAS e BOUSQUAT, 2012). No seminário, a ALFOB se comprometeu com a produção de 11 bilhões de unidades farmacêuticas/ano para atender principalmente as necessidades da atenção primária em saúde

(OLIVEIRA, 2007, p. 51). O MS também prometeria vários investimentos para o setor, que não se materializaram segundo o depoimento de Guilherme Robalinho gestor do LAFEPE, entre 2003 e 2004, que negaria “veementemente o recebimento de tais recursos, no que pese o compromisso assumido pelo Ministro Humberto Costa (OLIVEIRA, 2007, p.47).

Sairia desse encontro, também, a proposta que levou à Portaria nº. 09 MS/SCTIE de 2003 que propunha a organização de uma rede de laboratórios oficiais. Tal rede seria coordenada pelo recém criado Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) da SCTIE e envolveria os laboratórios oficiais, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e a ANVISA. O objetivo seria o de reorganizar o sistema produtivo oficial, “com a adoção de estratégias para a racionalização da produção oficial” para a “garantia de fornecimento de medicamentos aos programas considerados estratégicos, principalmente, daqueles cuja produção envolve exclusivamente a capacidade instalada do parque fabril oficial” (BRASIL, 2003).

Não encontramos nenhuma explicação para que essa rede não fosse implantada até 2005. A Portaria MS/GM nº 843, de junho de 2005²¹⁵ criou finalmente a Rede Brasileira de Produção Pública de Medicamentos (RBPPM) e retirou a coordenação da Rede do DAF/SCTIE (BRASIL, 2005). O desabastecimento de ARVs no período (BRASIL, 2005; CORREIO BRAZILIENSE, 11/11/2004), pode ter motivado a retomada da Portaria. No processo, o então secretário executivo do Ministério, Antônio Alves de Souza, culparia os LFOs pelo desabastecimento, quando teria dito que o atraso se devia a uma série de fatores que iam desde a “ [...] inadimplência dos LFOS à necessidade de apresentação dos documentos [referindo-se aos contratos] [...] firmados em dezembro”. A ALFOB responderia à acusação rebatendo sobre “à demora do recebimento dos pedidos e da liberação dos recursos” (TRIBUNA da IMPRENSA, 2005, p.5). Apesar dessas acusações, o risco de desabastecimento fora avisado pelo secretário da SCTIE, Luiz Carlos Bueno de Lima. Tal situação levou à compra emergencial junto à Bristol Myers-Squibb, produtora do Atazanavir, que assumiu as despesas com o frete de US\$ 180 mil do medicamento para 20 mil pacientes (TRIBUNA da IMPRENSA, 2005, p.5).

Em 2007, segundo Jorge Magalhães, Adelaide Antunes e Núbia Boechat, haviam 23 LFO ativos, situados nas regiões Nordeste, CentroOeste, Sudeste e Sul e 21 deles formariam a RBPPM, dos quais 13 vinculados a governos estaduais, quatro a universidades e outros quatro

²¹⁵ Assinada por Antonio Alves de Souza, então chefe de gabinete do Ministro, integrante da Articulação do PT. Assumiria, em 2004, a Secretaria Executiva do Ministério no o lugar Gastão Wagner. A saída de Gastão exporia a frágil articulação entre o executivo e legislativo e o *modus operandi*, do ambiente político-institucional onde o PT já estaria refém, pela pressão de recursos através de emendas parlamentares (CORREIO BRAZILIENSE, 11/11/2004).

federais – Marinha, Exército, Aeronáutica, só um ligado diretamente ao MS, Farmanguinhos. A Rede manteria como objetivo o desenvolvimento de ações visando a produção de medicamentos, matérias-primas e demais insumos, tendo como referência a RENAME. Os LFOs que receberiam o maior aporte de recursos, seriam os laboratórios líderes: Farmanguinhos, da Fiocruz; FURP, do Estado de SP; o LAFEPE, do Estado de Pernambuco, Fundação Ezequiel Dias (Funed) do Estado de Minas Gerais e a Indústria Química do Estado de Goiás S/A (IQUEGO). A produção passaria de 11 bilhões de unidades fabricadas por ano para 16,6, o que representou um aumento de 50% de capacidade dos LFOs entre os anos de 2003 a 2007 (OLIVEIRA, 2007, p.51; MAGALHÃES et al., 2011, p. 89).

No segundo governo Lula, José Gomes Temporão à frente do MS desde março de 2007, comprou a ‘briga’ pela produção nacional do Efavirenz, após o acirramento da divergência entre o MS e o laboratório Merck em torno do preço cobrado pelo Efavirenz – ARV crítico para o tratamento de pacientes de AIDS. Esta divergência se arrastava desde 1999, já tendo havido ameaças anteriores de quebra de patente pelo MS por conta de preços elevados em 2001, 2003 e 2005 (RODRIGUES e SOLER, 2009, p. 554). Diante da recusa do laboratório em apresentar uma redução significativa, o Ministério decidiu utilizar, em abril de 2007, dispositivos da Lei nº. 9.279/1996, e do Decreto nº. 3.201/1999 que permitiam a determinação de licença compulsória para uso público não comercial, através da Portaria GM/MS nº. 866/2007 (BRASIL, 1996, 1997 e 2007). Após consulta à Farmanguinhos que respondeu que em um ano poderia começar a fabricação, o Ministério decidiu pela publicação da portaria de licenciamento compulsório (CHAVES, 2016, p. 183).

No período, um dos desafios enfrentados pelos LFOs, segundo Nelson Oliveira e Eduardo Costa, era a aquisição de farmoquímicos após a criação do pregão eletrônico internacional (2007, p.21). Por conta dessas compras, foram adquiridos IFAs de baixa qualidade que acarretaram perdas de reprocesso em torno de 30% da produção total (FERRARI, 2004; OLIVEIRA et al., 2008, p. 353-355; MAGALHÃES et al., 2011, p. 95). Para corrigir esse problema, os autores defendiam o aperfeiçoamento da regulação sanitária, de forma a garantir uma fiscalização que assegurasse a qualidade dos insumos, além de incentivos para a compra privilegiada de IFAs pelos LFOs de produtores nacionais (OLIVEIRA e COSTA, 2007).

Em 2009, ficou evidente que os LFOs tinham elevada capacidade ociosa, de acordo com depoimento do presidente da ALFOB, Ricardo Oliva, em audiência pública na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados. A ociosidade produtiva dos mesmos seria de 66%, segundo Ricardo Oliva, em consequência de dois fatores: os investimentos do

BNDES que aumentaram a capacidade produtiva e pela má utilização de recursos do Ministério da Saúde. Em relação ao primeiro fator, segundo Pedro Lins Palmeira Filho, o BNDES teria apoiado, desde 2004, 86 projetos dos laboratórios oficiais, totalizando R\$ 2,41 bilhões, a metade desses recursos teria sido aplicada na construção de novos laboratórios e a outra parte na reestruturação dos mesmos (TELLES, 2009, p. 6).

O segundo fator pode ser explicado pelo direcionamento dos recursos públicos para o setor privado, é conveniente lembrar que nesse período estavam em franca expansão o PFPB e o ATFP. Zich Moysés ressaltou que “a adoção de uma política de compras governamentais” favoreceu o aumento da produção interna e da competitividade dos laboratórios privados, gerando, inclusive, escala para exportação de fármacos e medicamentos correspondentes (ABIQUIF, 2007, p.7). O BNDES chegou a publicar um número temático reforçando o papel dos LFOS para doenças negligenciadas, ou nos casos em que o mercado não tenham interesse (BASTOS, 2006). Essa nova racionalidade nos parece, que reduz o papel dos LFOs e merece ser discutida mais amplamente com toda a sociedade brasileira.

5.3.2 O programa farmácia popular do Brasil: a comunhão da política industrial com a sanitária?

Expandir a assistência farmacêutica governamental, em todos os seus níveis, priorizando os laboratórios oficiais, **por razões estratégicas, com a complementaridade dos laboratórios privados nacionais**, sob a coordenação da CEME [grifos nossos] (CEME, 1988, p.15).

Neste sentido, a Febrafarma defende o aprofundamento das parcerias entre Poder Público e iniciativa privada, por meio, entre outras ações, **do uso do poder de compra do Estado, da expansão do programa de reembolso na compra de medicamentos e de uma estratégia inteligente de inserção dos laboratórios oficiais no mercado, para que atuem em harmonia com os laboratórios particulares, eliminando redundâncias e dispersão de recursos** [grifos nossos] (BRASIL, 2007b, p. 40).

O Governo Lula, disse Palocci, não terá pudores em traçar políticas ativas em todos os setores em que houver necessidade de estímulo à competitividade e à produtividade (JORNAL DO COMÉRCIO, 08/01/2003, p.A-2).

Como já se viu, o PFPB foi gestado ainda na campanha de Lula em 2002. Podemos afirmar que ele possui similaridades com a lei aprovada pelo estado do Rio de Janeiro em 1999, além de possuir atores comuns em ambos projetos. A lei de 1999, forneceu base legal para que no ano seguinte, tendo o IVB como referência, fosse instituído o programa “O Rio tem remédio”. Nesse projeto, o IVB supriria os 91 municípios do estado segundo seu diretor comercial no período, Hayne Felipe da Silva²¹⁶. Dos 30 medicamentos listados no programa, 14 deveriam ser distribuídos pelo IVB (O FLUMINENSE, 22/11/2000). O projeto o “Rio tem remédio” foi criado estrategicamente para que o estado contribuísse com à primeira regra de descentralização e financiamento da assistência farmacêutica básica, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 176/1999, o Incentivo a Assistência Farmacêutica Básica - IAFB (BRASIL, 2001).

Através desse Projeto, a contrapartida financeira estadual seria repassada na forma de medicamentos aos municípios. Para isso, o estado aprovou e contratualizou com os municípios, por meio do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica que teve a participação de alguns farmacêuticos dos municípios de diversas regiões de saúde (KISS, 2013). No período, a Superintendência de Assistência Farmacêutica do Rio de Janeiro, era conduzida por Antonio Carlos Moraes (MARIA, 2000). O Programa Nacional de Farmácia Básica (PFB) criado entre fins da CEME (1997) e a publicação da PNM (1998), promoveu em alguns estados – Paraná, São Paulo e Minas Gerais –, experiências exitosas de organização da assistência farmacêutica a partir dos planos estaduais, que teriam por base esse modelo (COSENDEY et al., 2000). Nesse sentido, o “Rio tem remédio” estaria ‘espelhando’ as diretrizes políticas experimentadas no PFB. Ao induzir a produção pública do IVB às novas regras do jogo da reorientação da assistência farmacêutica, o estado estaria ‘por razões estratégicas’ fortalecendo a produção pública, como citamos na primeira referência que abre esse item.

O PFPB, de Lula, em grande medida, seria equivalente ao então projeto da governadora Rosinha –Projeto Vital – no qual, tanto ela como Garotinho que havia concorrido à Presidência, usariam como marketing de campanha. Ao ganhar as eleições para governadora do estado do Rio de Janeiro, Rosinha correria para inaugurar antes do PFPB de Lula, sua primeira farmácia popular, ainda no primeiro semestre de 2003 (TRIBUNA DA IMPRENSA, 29/04/2003). O diretor do IVB, nesta ocasião era Oscar Berro, que apresentava o projeto de ‘farmácia popular a

²¹⁶ Hayne Felipe seria um dos responsáveis pela direção de Farmanguinhos junto com Núbia Boechat, futuramente Antonio Carlos de Moraes também trabalharia na instituição. Além de ter participado do programa o “Rio tem Remédios”, como citamos, foi um dos pesquisadores que avaliaram o PFB nos três estados (COSENDEY et al., 2000).

R\$1,00', visando prioritariamente os idosos. Para isso, além da própria produção do IVB, o governo do estado estaria disposto a subsidiar a lista de medicamentos adquirindo tanto dos demais LFOs, bem como, do setor privado (TRIBUNA DA IMPRENSA, 29/04/2003).

Resgatamos aqui, o distanciamento entre a elaboração do próprio processo de descentralização do SUS, a partir da NOB nº 01/91 e a dificuldade da CEME de contribuir com diretrizes para à assistência farmacêutica nesse período. Portanto, da NOB nº 01/91, a criação da primeira regra em 1999, houve um intervalo de aproximadamente oito anos. Em 2003, na 1ª CNMAF essas questões estavam em evidência. Isso pode ser constatado pelo número elevado de propostas relacionadas à precariedade estrutural dos serviços farmacêuticos municipais e estaduais (BRASIL, 2005). Essa falta de estrutura foi um dos fatores que justificava os constantes desafios de desabastecimento de medicamentos básicos no SUS, nos primeiros anos de descentralização das ações do SUS (BRASIL, 2007a; CONASS, 2011). Também contribuiu para a própria conformação do 'fenômeno da judicialização de medicamentos' que veio ocupando um importante lugar de pauta da gestão do SUS (MESSEDER et al., 2005; ROMERO, 2008; PEREIRA et al. 2010; KISS, 2017).

A questão seria tão complexa que a plenária nesse encontro sugeriria: “**elaborar/ou orientar a política nacional de medicamentos** e assistência farmacêutica, reorientando as políticas estaduais e municipais, **explicitando suas diretrizes, competências, financiamento, prioridades e linhas estratégicas de atuação** [...] [grifos nossos] (BRASIL, 2005, p.20). Causa certo estranhamento a proposta, tendo em vista, a elaboração de uma PNM em 1998, o que nos leva a reflexão sobre à via institucional das políticas públicas para o SUS (DANTAS, 2014).

O segundo elemento desse encontro, refere-se a própria transparência pública do PFPB. A proposta de nº 114, no item 'controle social' do relatório da 1ª CNMAF, citaria “ a implementação do programa de farmácia popular, em nível federal, deve ser precedida de um amplo debate envolvendo a sociedade civil e assegurando o pleno controle social” (BRASIL, 2005, p. 25). Teríamos uma outra proposta, semelhante, colocada no item nº 619, em 'outros', quando se solicita que: “de acordo com a proposta do governo federal sobre as farmácias populares, pedimos a realização de uma ampla discussão nacional com os diversos segmentos da sociedade e os conselhos de saúde” (BRASIL, 2005, p. 65). Havia uma nítida percepção dos atores presentes nessa arena, da necessidade de se publicizar e discutir o PFPB nos diferentes espaços de diálogo democraticamente instituídos. O governo poderia ter colocado essa discussão na 12ª CNS, que aconteceria alguns meses depois, mas, o projeto gestado em 2002, não careceu de debate, aprovação ou controle popular. O regime de forças que amparava as ações do governo

não se disporia a discutir com a sociedade sobre o PFPB, o que nos leva a inclinar sobre a lógica dos benefícios sociais e comerciais que estariam franqueados nesse projeto.

O governo precisava amparar institucionalmente a agenda de ampliação da assistência farmacêutica com as demais ações em curso. Nos parece que a ‘via institucional’ foi construída no interior do CNS, quando essa arena cria a nova Política de Assistência Farmacêutica. O processo foi conduzido no ano de 2004, na primeira reunião do CNS foi anunciado que a “política de acesso a medicamento”, se mantinha como uma das prioridades do MS para o ano (CNS, ata nº 138, 2004). Para essa diretriz, o MS estava prevendo: “incremento da produção dos Laboratórios Públicos; aumento de recursos para aquisição de medicamentos; centralização de alguns medicamentos; reorganização do processo de financiamento de medicamentos excepcionais [...]”, e uma mobilização junto ao Ministério Público e ao Poder Judiciário para discutir o processo de liminares para aquisição de medicamentos (idem, 2004). Na mesma reunião o ministro anunciaria que a ‘nova política de medicamentos’, estava sendo discutida por um “[...] **grupo técnico para definir proposta de política farmacêutica para o setor**, com base na diretriz de integralidade da assistência” [grifos nossos] (idem, 2004).

A nova política de assistência farmacêutica ainda seria mencionada na reunião do CNS, de abril. Na ocasião, um dos conselheiros presentes, lembraria da orientação da I CNMAF de incluir os laboratórios oficiais na produção de medicamentos para atender a integralidade da assistência do SUS, ao questionar sobre como funcionaria o PFPB. O Ministro garantiu que “ainda estaria fechando os últimos detalhes do Projeto da Farmácia Popular. Na verdade, trata-se de uma política global de assistência farmacêutica”, conforme consta no documento (CNS, ata nº 141, 2004). A própria arena do CNS desconhecia que um dia antes dessa reunião, o Presidente Lula, por meio da Lei nº 10. 858/ 2004, já havia criado oficialmente o PFPB (BRASIL, Congresso Nacional, 2004).

Ainda que não tenha ocorrido o debate por vias democráticas do PFPB, havia a necessidade de se reconfigurar uma ‘assistência farmacêutica’ para todo o projeto em curso. A Portaria MS/CNS nº 338/ 2004, que criou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF – teve esse papel. Os princípios e diretrizes da PNAF estão tão relacionados aos da PNM, que segundo Rosângela Alves: “parece que essa nova política veio ratificar de forma mais detalhada o que já havia sido explicitado nas diretrizes básicas da PNM [...]” (2009, p.148). Para Fabíola Vieira, a publicação da PNAF trouxe vários avanços neste campo setorial quando “[...] Ministério da Saúde recolocou a assistência farmacêutica na agenda do Governo Federal” (2008, p.92). A nova política, nos parece, que foi o principal instrumento legal institucional, a partir de

então, para nortear “[...] as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos [...]” (BRASIL, 2004 a).

No final do ano de 2003, o governo publicou a Medida Provisória nº 154/2003, que autorizava a Fundação Oswaldo Cruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, permitindo que a Fiocruz comprasse “[...] medicamentos genéricos definidos como essenciais à atenção dos principais agravos à saúde” (BRASIL, 2003). Essa nos parece foi a primeira medida ainda no ano de 2003, que já estaria relacionada com o PFPB em curso. Ao instituir o sistema de copagamento dentro do SUS, cobrando ‘os preços de custos’ sobre todo a cadeia farmacêutica, a Febrafarma comentaria que “o governo quer estimular o setor privado e ao mesmo tempo pretende criar laboratórios públicos”, “se a ideia do governo for competir, haverá menos investimento”, ao se referir ao Profarma do BNDES que foi lançado quase simultaneamente, ao Farmácia Popular em abril de 2004 (OTTA, 12/07/2004).

Apesar da lei de criação do PFPB prever que “as ações de que trata esta Lei serão executadas sem prejuízo do abastecimento da rede pública nacional do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2004). O programa seria direcionado, em grande medida, aos cidadãos usuários da rede privada, entretanto, alguns trabalhos apontavam para o processo concorrencial que o PFPB faria com a gestão pública da assistência farmacêutica (SANTOS-PINTO et al., 2010; 2011; O FLUMINENSE, 14/06/2004). O gerenciamento do programa seria todo da Fiocruz, além de toda a estruturação do programa, da produção às aquisições e toda a logística envolvendo a cadeia farmacêutica, tudo ocorreria por meio de pregões, prioritariamente, privilegiando os menores preços (O FLUMINENSE, 14/06/2004). O programa previa contratos com municípios acima de 70 mil habitantes o que limitava abrangência do mesmo.

Fabíola Vieira e Paola Zucchi demonstraram que os municípios menores, – com até 5000 habitantes – são os que mais aplicavam valores maiores na aquisição de medicamentos, em relação aos municípios com mais de 70.000 habitantes. As diferenças chegavam até 300% em média, nos municípios pequenos, que gastavam em torno de R\$ 36,89/per capita em comparação com os R\$ 11,35/ per capita dos municípios com base populacional acima de 70.000 habitantes (2011, p.910). Lula ao inaugurar o programa estaria atendendo menos de 10% dos municípios do Brasil (IBGE, 2017). “O remédio vai deixar de ser coisa de rico” ainda seria para poucos brasileiros (O FLUMINENSE, 14/06/2004). A expansão da proposta seria realizada por meio do setor varejista privado e sua ampla rede espelhada pelo Brasil.

Em março de 2006, com Agenor Álvares como Ministro da Saúde, ocorreria a expansão do programa para o segmento privado e no ano de renovação em que Lula indica Dilma à

Presidência, ele passaria a ser denominado como “Aqui tem farmácia Popular” (ATFP) (SILVA, 2014). Segundo Rondinelli Silva e Rosangela Caetano “o programa expandiu-se em arranjos que envolvem os setores público e privado. Possui rede própria de unidades e estabeleceu parceria público-privada com o segmento farmacêutico varejista, ambos com ou sem copagamento pelos usuários” (SILVA e CAETANO, 2016, p.2). Os mesmos autores reforçam ainda que, o número de unidades conveniadas à vertente privada do PFPB, “cresceu acima de 750% entre 2006-2013, sendo que, o “MS efetua pagamentos das vendas realizadas diretamente ao comércio credenciado a partir de um valor de referência (VR) por medicamento” (2016, p.2). Fabíola Vieira (2018) demonstrou em recente pesquisa que o avanço dos gastos do MS com medicamentos, poderá inviabilizar o financiamento das demais políticas públicas de saúde do SUS. O PFPB e sua versão ATFP, acabariam por se tornar, segundo Stella Fontes, “[...] **um dos programas de maior sucesso do país na área de saúde, depois dos genéricos e do tratamento do HIV [...]**” [grifos nossos] (UOL notícias, 03/04/2018, 05h00). O que nos leva a questionar se essa nova política de assistência farmacêutica, que incluiu o PFPB, buscou também, garantir a ampliação da base comercial para o crescimento do setor privado nacional.

5.3.3 PDPs: o resultado da ‘política de inovação’?

Para concluir, chamamos a atenção para o fato de que nenhuma das duas convenções em disputa no Governo enfrenta os problemas da transformação do Estado, notadamente as reformas política, fiscal e administrativa, que, a nosso juízo, são essenciais para um processo de desenvolvimento alto, sustentável e inclusivo. Possivelmente, a explicação para este silêncio encontra suas raízes na governança que caracteriza o presidencialismo de coalizão brasileiro e que acaba por induzir a dependência em relação à trajetória passada e tem, assim, um forte viés conservador (ERBER, 2011).

O principal resultado da PCTIE em termos de inovação, foram as PDPs, que constituem basicamente um modelo de transferência de tecnologia de uma empresa detentora de tecnologia, seja multinacional ou nacional, para outra organização. O Brasil não criou uma política de desenvolvimento científico e tecnológico capaz de assegurar competência própria e soberania neste campo. Segundo Roberta Dorneles Ferreira da Costa, “a primeira PDP estabelecida com medicamentos para Doença de Alzheimer foi a da rivastigmina, em 2009 (...)” (2016, p. 22-23). Kellen Rezende localizou 11 PDPs firmadas em 2009 (2013, anexo I). As primeiras PDPs foram

estabelecidas no âmbito do BNDES Profarma, tendo sido normatizadas pela Portaria GM/MS nº. 837, de 18 de abril de 2012, que as definem da seguinte forma:

Art. 2º As PDP são parcerias realizadas entre instituições públicas e entidades privadas com vistas ao acesso a tecnologias prioritárias, à redução da vulnerabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a longo prazo e à racionalização e redução de preços de produtos estratégicos para saúde, com o comprometimento de **internalizar e desenvolver novas tecnologias estratégicas** e de valor agregado elevado [grifos nossos] (Brasil, 2012).

Segundo Ricardo Torres, “o principal objetivo da política é nacionalizar a produção de produtos estratégicos e, com isso, baratear o custo de aquisição de tais produtos no âmbito do Sistema Único de Saúde” (2016, p. 280). Os medicamentos aos quais se refere o autor, são os classificados na lista do Grupo I da Portaria GM/MS nº. 2.981 de 26 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009, arts. 9º, 11 e Anexo 1). Opinião semelhante a de Ricardo Torres têm Marco Antônio Vargas, Águida Cristina S. Almeida e Ana Luiza C. Guimarães: “O principal objetivo [...] se refere, originalmente, ao processo de construção de capacitações produtivas e de inovação na indústria nacional de produtos para saúde, com foco em produtos estratégicos para a saúde pública” (2017, p. 16).

O trecho grifado acima do artigo 2º da Portaria mostra uma contradição, ao mencionar ao mesmo tempo os propósitos de “internalizar” e de “desenvolver”, que são obviamente objetivos distintos e que exigem mecanismos diferentes para serem viabilizados. Uma coisa é a importação de tecnologias já existentes no exterior – portanto não se trata de ‘novas tecnologias’ –, o que envolve a necessidade de capacitação interna na mesma. Outra coisa é a criação de condições para o desenvolvimento autóctone de novas tecnologias, o que depende do desenvolvimento da capacidade de pesquisa científica por instituições nacionais. Nas palavras de Ricardo Torres, trata-se de “um processo de capacitação produtiva em vez de capacitação tecnológica” (2016, p. 203).

Como se viu, anteriormente, o desenvolvimento do sistema internacional de proteção da propriedade intelectual, que resultou no acordo TRIPs, de 1995, no plano internacional, e na Lei nº. 9.279/1996, no plano nacional, visou dificultar o acesso dos países periféricos aos desenvolvimentos científicos e tecnológicos do centro do sistema. O controle do conhecimento técnico científico é um instrumento central de poder do SIC, como se discutiu no início desta tese. Neste sentido cabe perguntar, como um modelo de transferência de tecnologia do centro

para a periferia pode resultar na capacitação de desenvolvimento de ‘novas tecnologias’, como uma consequência natural do modelo?

Procurando responder a esse problema, Ricardo Torres se refere ao “modelo de aprendizado reverso”, segundo o qual, empresas localizadas na periferia podem iniciar “sua capacitação no sentido inverso do ciclo de inovação”, começando

com atividades simples na produção de produtos já padronizados e, posteriormente, passem a realizar pequenas modificações e adaptações, às condições locais, e então para aperfeiçoamentos mais incrementais, à medida que adquirem experiência no processo produtivo. [...] **Seriam raros os casos de *leapfrogging*²¹⁷ [...], e mesmo em novos paradigmas tecnológicos, uma base prévia de conhecimento se faria necessária** para que as empresas dos países em desenvolvimento possam captar oportunidades tecnológicas externas e ingressar na fase 1²¹⁸ de um novo paradigma tecnoeconômico [grifos nossos]” (2016, p. 285).

Como mostra o autor, são raros os casos de salto tecnológico (*leapfrogging*), a partir de casos de capacitação produtiva e mesmo quando do desenvolvimento em áreas novas, ou novos paradigmas é necessário contar com base própria de desenvolvimento científico e tecnológico. Neste sentido, pode-se dizer que o essencial é o desenvolvimento de capacidade científica e tecnológica própria, e que as PDPs dificilmente gerarão capacitação deste tipo, mas apenas capacitação produtiva. Outro aspecto relacionado e discutido anteriormente é que para a interna produção dos IFAs é essencial contar com soberania científica e tecnológica no campo farmacêutico, no entanto a Portaria GM/MS nº. 837/2012, se refere apenas à “incorporação na produção nacional do Insumo Farmacêutico Ativo (produção obrigatória)”, seu artigo 4º estabelece que:

d) exigir-se-á que as entidades privadas pratiquem um grau de integralidade produtiva em território nacional pertinente com a **incorporação na produção nacional do Insumo Farmacêutico Ativo (produção obrigatória), do medicamento**, [...] a fim de garantir o

²¹⁷ Este conceito “refere-se ao salto de etapas de aprendizado tecnológico, quando um país ou uma organização é capaz de assimilar ou desenvolver uma tecnologia disruptiva que é, portanto, baseada em um tipo de conhecimento diferente do empregado na tecnologia corrente de uma determinada indústria” (TORRES, 2016, p. 285).

²¹⁸ A fase 1 equivaleria à introdução num novo paradigma tecnológico, quando não existe padrão definido, e as bases do conhecimento estão abertas.

desenvolvimento tecnológico, internalização da inovação e da produção ao longo das cadeias produtivas que integram o Complexo Econômico e Industrial da Saúde.

É importante apontar que a preocupação da política foi a de “incorporar na produção” os IFAs, e não a de desenvolver capacidade científica e tecnológica para desenvolvê-los. A preocupação com a capacitação para o desenvolvimento e a produção dos IFAs está presente em outros estudos (ARREPIA, 2013).. Fabiana Filgueiras e Aylene Bousquat, por exemplo, ao investigarem o processo de incorporação da P&D na FURP, através de parcerias público-privadas, concluíram que “a transferência da tecnologia realizada diz respeito ao processo produtivo dos medicamentos, persistindo uma lacuna na produção dos insumos farmacêuticos ativos (IFA)” (FILGUEIRAS e BOUSQUAT, 2012, p. 6). Da mesma forma, análise efetuada por equipe do BNDES, também constataria que a política industrial recente “não promoveu o desenvolvimento da indústria farmoquímica no país, principal insumo da cadeia produtiva” (MITIDIERI et al., 2015, p.1).

O objeto das PDPs é bastante amplo, incluindo: fármacos; medicamentos; adjuvantes; hemoderivados e hemocomponentes; vacinas; soros; produtos biológicos ou biotecnológicos de origem humana ou animal; produtos médicos (equipamentos e materiais de uso em saúde); produtos para diagnóstico de uso in vitro; e materiais, partes, peças, software e outros componente(s) tecnológico(s) crítico(s) (BRASIL, 2012, art. 4º, II).

É importante, ainda, ressaltar que a Portaria estabelece “**preferência à participação de um ente privado com unidade fabril em território nacional**, de forma a facilitar a assimilação e transportabilidade de tecnologia” (BRASIL, 2012, art. 4º, b). Este dispositivo reforça a hipótese discutida anteriormente de que a ‘nova racionalidade’ que vem sendo praticada desde 2003 restringiu o papel dos LFOs principalmente à produção de medicamentos que não interessavam ao setor privado comercializar, com a possível exceção do Efavirenz. As PDPs podem até se apresentar como uma nova estratégia de aprendizado produtivo em um grupo de medicamentos de ‘alto valor agregado’. Uma das evidências estaria no número de parceiros interessados nessa estratégia e a garantia do mercado pelo SUS, tendo em vista, a compra assegurada (TORRES, 2016). A não utilização plena da capacidade dos LFOs contribui para acentuar deficiências estruturais do Brasil em relação à vulnerabilidade sanitária dos medicamentos essenciais, nos mantendo refém duplamente, da importação de grande parte dos IFAs que em sua maior parte são de ‘baixo valor agregado’ e do setor privado nacional que sempre atuará em razão da acumulação do capital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objeto central analisar os limites da política industrial do Estado para o setor farmacêutico, ao longo da história de desenvolvimento do setor no país. O elemento disparador para desenvolver esse objeto, partiu de um conjunto de reflexões sobre as recentes políticas industriais farmacêuticas da gestão de Lula. Para atingir tal objetivo, foi necessário, portanto, analisar o processo histórico do desenvolvimento industrial brasileiro com ênfase no setor farmacêutico. Não seria possível entender o período recente da pesquisa, entre 2003 a 2010, sem efetuar a revisão histórica, uma vez que há vários condicionantes estruturais para a implantação de políticas desenvolvimentistas, resultantes das pressões externas e internas ao país. A ampliação do foco exigiu, portanto, recuar na análise das políticas industriais para o setor desde o início do século XX.

A narrativa histórica foi sendo construída, buscando elucidar duas questões principais: a natureza das políticas e a agenda do empresariado. Para analisar tais questões, foi necessário estudar o processo em períodos distintos: entre 1930 a 1979, conhecido como a Era desenvolvimentista e o segundo, a transição para um modelo liberal periférico que se inicia a partir de 1980 e finalmente, os anos recentes (2003 a 2010).

A pesquisa buscou retratar que os governos, entre avanços e recuos, durante o período desenvolvimentista (1930-1979), apostariam na formação de um Estado forte para conduzir o país rumo ao crescimento econômico. A pesquisa considera como O início da expansão da hegemonia norte-americana, pós II Grande Guerra Mundial, definiria os novos arranjos institucionais econômicos e políticos no contexto do SIC. Inicialmente, o centro hegemônico estaria voltado para a reconstrução dos países da Europa Ocidental e posteriormente, direcionaria seus interesses sobre os países periféricos. Nesse período no Brasil, o Estado da Era Vargas construía as bases estruturais para o país responder aos limites externos. Criaria uma burocracia estatal, integraria os empresários no planejamento governamental e induziria o processo de industrialização com foco na substituição das importações. Um dos limites internos estava relacionado com a dependência do capital do setor agroexportador e o outro envolvia o grau de dependência tecnológica do país, em relação ao centro hegemônico do SIC.

Nesse período, a classe empresarial industrial se vincularia aos interesses do setor agroexportador e não teria uma posição unificada em relação a entrada do capital externo. O projeto da CNA foi destacado nessa pesquisa, pela sua relevância no contexto do setor químico e a prioridade que acabaria ganhando como fornecedor de insumos para a expansão dos demais

setores. Esse caso também demonstrou a vinculação dos interesses externos com as consultorias técnicas que acabariam por restringir os limites do planejamento governamental. Os interesses externos se voltavam para explorar recursos naturais, o potencial do mercado e a mão-de-obra barata.

Esse também seria o período de maior expansão do capitalismo, retratado como a “Era do Ouro” e o setor químico-farmacêutico viveria um intenso processo de inovações tecnológicas se constituindo como um dos mais relevantes para a economia dos países centrais do SIC. O país viveria um intenso processo de desnacionalização e de defasagem tecnológica em relação aos multinacionais farmacêuticas. Estava em expansão a formação de estreitas redes olipolistas no setor farmacêutico mundial que exerceriam forte pressão sobre os preços dos produtos e sobre todo o processo tecnológico. Vários estados nacionais não cederiam às pressões e aceitariam reconhecer patentes após a apropriação do domínio tecnológico. O Brasil passou a depender da importação de insumos para a cadeia produtiva, reduzindo seus horizontes de atuação que se limitavam em medidas regulatórias e de proteção ao parque interno. Em momentos de recuo da política nacionalista como no governo Dutra, o país inclusive facilitaria a entrada do capital estrangeiro sem medidas protecionistas. Tanto o Estado como o setor privado não investiriam em políticas de ciência e tecnologia de forma intensiva.

A morte de Vargas revelava os principais limites internos e externos do país. Em relação ao SIC, como apontado no relatório do Conselho de Segurança Nacional dos EUA (1953), o ideal ‘nacional-desenvolvimentista’ seria uma ameaça crescente à expansão do mercado externo. A partir de JK, ocorreria um processo de internacionalização da economia por meio da entrada do capital externo para os investimentos nos planos de desenvolvimento. A entrada do capital externo exigiria maior regulação por parte do Estado em defesa do patrimônio nacional, entretanto, as conjunturas críticas provocadas em grande medida pela flutuações no SIC, afetariam os rumos da economia e consequentemente da política brasileira.

O período de Jango foi o que mais representou a perspectiva nacional-desenvolvimentista para o país. A CPI dos medicamentos de 1961, contribuiu para a formação do CDDIFN que conformaria o GEIFAR. O GEIFAR formularia as primeiras diretrizes de uma Política Nacional de Medicamentos que visavam a soberania do nosso país no setor farmacêutico. Ressaltamos naquele contexto, a dependência de 70% de insumos para a cadeia produtiva e a elaboração de uma lista contendo os principais medicamentos necessários para as demandas na saúde pública. A defesa da soberania nacional para o setor, se associaria a mesma defesa do ‘O petróleo é nosso’. A proposta do projeto ‘Farmacobrás’ para produzir medicamentos essenciais, foi a

principal agenda estatal a ser combatida pelo capital privado. Os desafios internos e externos conformariam uma crise de muitas proporções políticas e atingem seu ápice no golpe de 1964.

Os militares não mudariam o rumo da política econômica, com exceção do período entreguista e privatizante do Marechal Castelo Branco, que revogaria as principais medidas de Jango em relação ao setor farmacêutico e começaria a desmontar a burocracia de Vargas. Entre mudanças de governos se fortaleceria o centralismo estatal apoiado pelo tripé econômico. No governo do General Costa e Silva ocorreria a abolição completa do patenteamento da indústria farmacêutica. O país viveria seu milagre econômico sem democracia. Os militares elegeriam setores estratégicos para o país visando a soberania nacional. A CEME representou um dos projetos que visou retirar o país da dependência tecnológica. A reação externa viria de várias maneiras, uma delas foi por meio da associação empresarial, a Abifarma, que representava os interesses das multinacionais e de algumas nacionais. O Estado enfrentaria pressão desses atores, em função de duas agendas: a política regulatória imposta pela CIP e o incentivo aos LFOs. A atuação da Abifarma em defesa dos interesses do capital, minaria paulatinamente o projeto de autonomia da CEME. A partir de 1979, o ambiente externo seria completamente desfavorável para políticas intervencionistas. Os juros altos cobrados pelo banco americano gerou uma onda de crises no SIC. A agenda neoliberal se expande e não tardariam a crescer às pressões econômicas e políticas sobre os países periféricos.

A CEME buscava articular com vários setores da sociedade, a defesa de um projeto de autonomia tecnológica e na década de 1980, ainda promoveria o I Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos. A criação da Alanac e da ALFOB, nesse período, retrata um certo protagonismo dos empresários nacionais e dos Laboratórios Oficiais em defender esse projeto. A parceria que a CEME trilhou com a CODETEC/CNPq, conformaria ainda que de forma incipiente, o desenvolvimento da tríade das políticas de ICT (políticas industrial, comercial e tecnológica) para o setor farmacêutico nacional. Do projeto da CODETEC, o país ampliou suas possibilidades integrando o capital privado ao projeto de Estado. Dessa política teríamos como referência o desenvolvimento da Cristália, Nortec, Biobrás, Cibran, entre outras empresas que nasceriam e seriam fortalecidas nesse período.

A pressão pelo reconhecimento de patentes chegaria ao seu auge na década de 1990, com “a queda do muro”, o fim dos antagonismos e novas instituições internacionais no SIC. A Interfarma foi criada nesse período, para defender os interesses das multinacionais e o país cederia ao reconhecimento de patentes. A dependência externa do país aumentaria na mesma

proporção que crescia a influência e o poder do setor químico-farmacêutico para as economias dos Estados sedes dos grandes conglomerados.

O Governo Collor assumiu como a única agenda possível a que é imposta pelo centro hegemônico do SIC. Ao ficar na retaguarda, quando vários países a exemplo da China e Índia retomavam um projeto de Estado, principalmente no setor de fármacos e medicamentos, restaria a opção da integração competitiva e o país volta a depender das *commodities* primárias. A PNM publicada no governo de Fernando Henrique, em 1998, não induziria uma agenda industrial tal como a Política de Genéricos lançada poucos meses. A pesquisa buscou contextualizar a conjuntura política que deu origem a uma nova CPI dos medicamentos, no ano seguinte a publicação da PNM e desse cenário começa a ser construído o “tabuleiro”.

Só foi possível compreender as primeiras pautas da agenda de Lula, analisando o contexto entre 1998 a 2002. O setor empresarial passa a defender a ampliação da assistência farmacêutica através do Estado, por meio do subsídio ao consumo direto através das compras públicas. Como vimos ao longo da narrativa histórica, o subsídio ao acesso de medicamentos via produção oficial pelo Estado, sempre fora combatido pelo setor privado. A outra agenda de interesse desse setor, mirava em limitar à agenda regulatória por parte do Estado, principalmente, do controle de preços de medicamentos. A Febrapharma, portanto, manteve os interesses do capital privado e atuaria em duas frentes junto ao novo governo: contra a política regulatória de controle de preços e em favor da ampliação do acesso a assistência farmacêutica por meio das compras públicas. Ao longo da pesquisa, destacamos o papel que essa entidade teve na negociação do Profarma com o BNDES, as suas posições em relação à CMED, a atuação nas arenas institucionais estabelecidas e na condução do FCCPF.

O retorno ao processo regulatório econômico por parte do Estado na gestão de Serra, seria outra das ‘peças’. Ao longo da pesquisa, tentamos demonstrar que o setor privado exerceria pressão sobre diversos governos, com ameaças de desabastecimento, faltas de insumos, desemprego, entre outras medidas. A negociação que teve que ser feita ao final do ano de 2002, em relação a essa pauta, nos parece que visou ‘apaziguar as tensões’ convidando o setor privado para a nova agenda em construção. Podemos dizer que essa forma conciliatória e fisiológica de governar afetou os limites entre os interesses das esferas públicas e privadas. A conciliação veio ao longo do processo eleitoral, trazendo o setor empresarial para bem próximo da composição do governo, como vimos na própria construção da Pcte. Nos parece que desta feita, não enxergaríamos com nitidez os ‘limites’ que envolviam distintos interesses.

A instituição da CMED incomodaria o setor privado. Destacamos seu papel estratégico, pois, a CMED representou uma nova arena na estrutura do governo e sua conformação interministerial pode viabilizar a integração da política sanitária com a agenda industrial em vários aspectos. A pesquisa não permitiu avaliar os mecanismos internos de funcionamento dessa arena, mas deixamos pequenas contribuições para novas pesquisas. Consideramos relevante a avaliação sobre os possíveis riscos de ter um quadro de atores na sua conformação em constante mudança, devido ao modelo de presidencialismo de coalizão. Deve ser avaliado o papel da CMED e sua contribuição na análise das políticas públicas do setor. Outra questão que seria importante caracterizar é a relação da CMED com a própria Anvisa e a relevância do novo sistema de informações criado para acompanhar a cadeia produtiva das empresas farmacêuticas.

A inserção do BNDES através da política dos genéricos foi uma das peças centrais do tabuleiro. A expansão da política de genéricos via financiamento do BNDES estimularia o parque produtor nacional a aderir à agenda industrial expressa na PITCE. O mercado assegurado pelas compras públicas por meio da agenda sanitária foi um dos principais incentivos. Na primeira fase do Profarma os principais instrumentos de fomento à PITCE teriam suas bases na equipe técnica do BNDES, conforme os trabalhos publicados demonstraram. O Estado Brasileiro acompanhou e buscou atuar sobre o setor farmacêutico, apesar dos limites internos e externos que marcam essa história, mas sem dúvida o período recente insere o BNDES na condução de uma política industrial para o setor. Novas pesquisas precisam descrever a inserção dessa burocracia e os limites e as possibilidades da integração da mesma na agenda da saúde pública.

Destacamos que a opção pela expansão do parque de genéricos não assegurou a autonomia do país de importação de IFAs. É interessante, neste aspecto, resgatar uma das empresas nacionais que chegaram a sintetizar antibióticos no Brasil, como a Cibran. A Cibran produzia as principais IFAs e assegurava preços mais reduzidos do que seus concorrentes genéricos. A integração/inserção competitiva acabou por limitar nossa perspectiva mirando nas poucas possibilidades externas. O Brasil já é um grande mercado e é possível desenvolver capacidade científica tecnológica interna, como também foi discutido no item das PDPs, para vencer o desafio de implementar políticas desenvolvimentistas. Existe um risco econômico e sanitário em potencial, como os constantes desabastecimentos de medicamentos vem demonstrando, diante das novas alterações em curso no SIC.

O papel da burocracia foi outro elemento que essa tese buscou explorar. Lembramos nesse aspecto a função estratégica que o BNDES ocupou desde a década de 1950. O papel do Banco é de fomentar o desenvolvimento em prol da sociedade brasileira, como apontado por

Carlos Lessa. A ausência de uma burocracia no país e a excessiva fragmentação institucional da atual conjuntura, dificulta a integração e regulação das políticas de Estado. Apesar de reconhecer a necessidade do capital privado na construção de um projeto de desenvolvimento, as parcerias visam atender às necessidades do Estado e da sociedade. A criação do GECIS viria preencher a lacuna da frágil articulação entre os entes envolvidos na política de Estado, entretanto, no modelo do presidencialismo de coalizão e os cargos públicos sendo moedas de troca, isso não garante a continuidade dos planos de governo.

Consideramos que é frágil a posição de liderança atual das empresas privadas nacionais no mercado brasileiro. Observamos no passado a desnacionalização do parque nacional de forma acentuada e a aquisição da Novartis pela Medley em 2009, reforça essa percepção. O crescimento do parque nacional voltado para produção de OTCs, aponta também para uma fragilidade dos investimentos realizados que miraram no mercado do consumo de massas.

Por fim, os LFOs voltam ao jogo como ‘Rei do Xadrez’. Apesar de todo o destaque na CPI de 1999, a pesquisa evidenciou uma ‘nova racionalidade’ que deixa os LFOs na ‘posição opcional’ em detrimento do setor privado. Esse é um dos aspectos que consideramos relevante ser mais investigado e analisado. No nosso ponto de vista, os LFOs se mantêm na posição estratégica que possuem e devem ser redirecionados para desenvolver capacidade tecnológica tanto na produção de IFAs como de novas tecnologias. Defendemos as parcerias com o setor privado mas sob regulação do Estado. De um Estado que enfrente as desigualdades sociais. Nesse aspecto, sugerimos que a criação do PFPB merece uma análise política mais aprofundada, desde sua origem. Consideramos fundamental compreender os motivos que levaram o governo a não ter realizado um debate mais aberto e democrático sobre o PFPB e as consequências presentes e futuras para o SUS. Por fim, retomamos o ponto de partida. É fundamental para garantir o acesso aos medicamentos que o Brasil promova políticas de ICT integradas as necessidades sanitárias. O país possui condições internas para isso.

REFERÊNCIAS

- ABDI. Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial. *Dez anos de Política Industrial: Balanço e perspectivas*. De Toni, Jackson (Org). Brasília: ABDI, v.1, 2015. 198 p.
- ABIQUIF. Isonomia assegurará competitividade. *Um olhar sobre o mundo*, n.74. p.8-11, 2007.
- ABRAFARMA. Site Institucional. Disponível em: <https://www.abrafarma.com.br/foreign-languages>. Acesso em:20/02/2018.
- ABRANCHES, Sérgio H. H. Presidencialismo de coalizão: o dilema institucional brasileiro. *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v.31, n.1, p: 5- 34, 1988.
- ABRUCIO, Fernando L. Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. *RAP*. Rio de Janeiro, Edição Especial Comemorativa 67-86, 1967-2007.
- _____.; PEDROTI, Paula; PÓ, Marcos V. A formação da burocracia brasileira: a trajetória e o significado das reformas administrativas. In: LOUREIRO, Maria Rita; ABRUCIO, Fernando Luiz; PACHECO, Regina Silvia (Org). *Burocracia e política no Brasil: desafios para a ordem democrática no século XXI*. Rio de Janeiro: Editora FGC, 2010. p. 27-73.
- ACHILLADELIS, Basil; ANTONAKIS, Nicholas. *The dynamics of technological innovation: the case of the pharmaceutical industry*. *Research policy*, 30, p. 535-588, 2001.
- ACIOLY, Luciana; PINTO, Eduardo C.; CINTRA, Marcos A.; CALIXTRE, André B. As Relações bilaterais Brasil-China: a ascensão da China no sistema mundial e os desafios para o Brasil. Comunicado do IPEA, nº 85, 08 abr 2011, p.1-16.
- AGÊNCIA ESTADO. Abifarma debate acesso a medicamentos no Brasil. 02/04/2001 - 14h33. Disponível em: <http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,abifarma-debate-acesso-a-medicamentos-no-brasil,20010402p18056> Acesso em:17 abr 2018.
- AHMED, AZIZ. Preços dos remédios liberados em segredo. *Jornal do Comércio*, ano 163, nº 227, Rio de Janeiro, 05 jul 1990, p.2. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/364568_18/5211?pesq=João Maia](http://memoria.bn.br/DocReader/364568_18/5211?pesq=João%20Maia). Acesso em: 10 mar 2018.
- ALBUQUERQUE, Roberto C. *O desenvolvimento social do Brasil: balanço dos anos 1900 e agenda para o futuro*. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 2011, 207 p.
- ALENCAR, Rosângela S. *Medicamentos no Brasil: uma análise crítica da dinâmica técnica-setorial (1996-2006)*. 167 f. (Dissertação) Mestrado em desenvolvimento sustentável. Universidade de Brasília, Brasília: UNB, 2007.
- ALFOB. Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil. Disponível em: <http://Alfob.org.br/category/Alfob-news/>. Acesso em: 10 jan 2018.
- ALPEROVITZ, Gar. *The decision to use the atomic bomb*. New York, Vintage Books, 1996, 847 p.
- ALVES, José E.D; e BRUNO, Miguel A.P. *População e crescimento econômico de longo prazo no Brasil: como aproveitar a janela de oportunidade demográfica?* Anais do XV

Encontro Nacional de Estudos Populacionais: Desafios e Oportunidades do Crescimento Zero, p.18-22 set. 2006, Caxambu, MG. Disponível em:

<http://www.dntemdebate.com.br/userfiles/file/artigos/ALVES-BRUNO-Populacao_e_crescimento_economico_de_longo_prazo.pdf>. Acesso em: 02 dez 14.

_____. *Análise de conjuntura: teoria e método*. Disponível em:

http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/analiseconjuntura_teoriametodo_01jul08.pdf; acesso em: 09/02/2018.

AMIN, Samir. A economia política do século XX. In: ARBIX, Glauco; ZILBOVICIUS, Mauro; ABRAMOVAY, Ricardo (Org.). *Razões e ficções do desenvolvimento*. São Paulo: Edusp, 2001. p. 179-197.

ANGELL, Marcia. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2014. 319 p.

ANTEZANA, Fernando; SEUBA, Xavier. **Thirty years of essential medicines: The Challenge**. Barcelona: Farmamundi, 2009. 50p.

ANTUNES, Adelaide; PEREIRA Jr. Nei; EBOLE, Maria de Fátima. *Gestão em Biotecnologia*. Rio de Janeiro: E-papers, 2006. p.325.

ANVISA. Perguntas & Respostas. Insumos Farmacêuticos Ativos. 2ª ed. Brasília, 20 fev de 2018. p. 1-20.

ARARIPE, Sônia. Saúde abalada na indústria farmacêutica. *JORNAL DO COMMERCIO*. Rio de Janeiro, ed. 034, 10 de nov 1986, p.14. BNDigital.

ARAÚJO, Paulo H. F. Comentários sobre algumas teorias de ondas longas. *Rev. Univ. Rural*, Rio de Janeiro, sér. Ciênc. Humana, v. 23, n.2, p.169-182, jul/dez, 2001.

ARBIX, Glauco; ZILBOVICIUS, Mauro; ABRAMOVAY, Ricardo (Org.). *Razões e ficções do desenvolvimento*. São Paulo: Editora UNESP; Edusp, 2001, p. 9-13.

_____; CONSONI, Flávia. Inovar para transformar a universidade brasileira. *RBCS*, São Paulo, v. 26, n° 77, Out, 2011, p. 205-251.

ARREPIA, Diva B. *Registro de insumos farmacêuticos ativos: impactos e reflexos sobre as indústrias farmoquímica e farmacêutica instaladas no país*. 2013. 166f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão, Pesquisa e Desenvolvimento na Indústria Farmacêutica) – Instituto de Tecnologia em Fármacos, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

ARRETCHE, Marta. A Agenda Institucional. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, n.22, v.64, p.147-151, Jun. 2007.

ARRIGHI, Giovanni. *O longo século XX*. Dinheiro, poder e as origens de nosso tempo. Rio de Janeiro: Contraponto, 2012. 393p.

AVILA, Jorge P. C. O desenvolvimento do setor farmacêutico: a caminho de uma estratégia centrada na inovação. *Revista Brasileira de Inovação*, v, 3, n. 2, Jul/Dez. 2004. p. 283-307.

BAER, Werner; KERSTENETZKY, Issac; VILLELA, Annibal. As modificações no papel do estado na economia brasileira. *Pesq. Plan. Econ.* Rio de Janeiro, n.3, v.4, dez, 1973, p.883 -912.

- _____. *A industrialização e o desenvolvimento econômico do Brasil*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1977. 430 p.
- BAHIA, Lígia. Padrões e Mudanças no Financiamento e Regulação do Sistema de Saúde Brasileiro: impactos sobre as relações entre o Público e Privado. *Saúde e Sociedade* v.14, n.2, p.9-30, maio-ago 2005.
- BALDIWIN, Richard. Trade and industrialization after globalization's second unbundling: how building and joining a supply chain are different and why it matters. In: FEENSTRA, Robert C; TAYLOR Alan M. (Ed.). *Globalization in an Age of Crisis: Multilateral Economic Cooperation in the Twenty-First Century*. University of Chicago Press, 2013.
- BANDEIRA, Luiz A.M. *Formação do Império Americano, da guerra contra a Espanha à Guerra no Iraque*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2005. 851 p.
- _____. Política exterior do Brasil – de Fernando Henrique a Lula. *Proj. História*, São Paulo, n.31, p. 109-130, dez. 2005a.
- _____. *Brasil – Estados Unidos: a rivalidade emergente (1950-1988)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011, 277 p.
- _____. *A segunda Guerra Fria: geopolítica e dimensão estratégica dos Estados Unidos - das rebeliões na Eurásia à África do Norte e ao Oriente Médio*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2013, 713 p.
- _____. *A desordem mundial: o espectro da total dominação*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2016, 643 p.
- BARREIRO, Eliezer J.; FRAGA, Carlos Alberto Manssour. A questão da inovação em fármacos no Brasil: proposta de criação do programa nacional de fármacos (PRONFAR). *Quim. Nova*, v. 28, Supl., p.56-63, 2005.
- _____; PINTO, Angelo C. Oportunidades e Desafios para a Inovação em Fármacos: Agora ou Nunca! *Rev. Virtual Quim.*, n.5, v. 6, p. 1059-1074, 2013.
- BARROS, José Augusto Cabral. Ampliando espaços para a 'medicalização': instrumento para desfrute de melhores níveis de saúde? In: CAPONI, Sandra et al. *Medicalização da vida. Ética, saúde Pública e Indústria Farmacêutica*. Palhoça: Ed.Unisul, 2010.
- BASF. Site Institucional. História. www.basf.com. Acesso em: 02 de abril de 2016.
- BASTOS, Valéria D. Inovação Farmacêutica: Padrão Setorial e Perspectivas para o caso Brasileiro. *BNDES Setorial*, Rio de Janeiro, n. 22, p. 271-296, set. 2005.
- _____. Laboratórios Farmacêuticos Oficiais e Doenças Negligenciadas: Perspectivas de Política Pública. *Revista do BNDES*, Rio de Janeiro, v. 13, nº. 25, Jun, 2006, p. 269-298.
- BELLUZZO, Luiz G.; CARNEIRO, Ricardo. O paradoxo da credibilidade. *Política Econômica em Foco*, n. 2, set./dez. 2003, p. 1-10.
- BENEVIDES, Maria Victória. Presidente Juscelino, os “anos dourados”. (Notas sobre a imagem política: JK e Fernando Henrique). *REVISTA USP*, São Paulo, n.53, p. 32-41, março/maio 2002.
- BENJAMIN, César. Caminhos da transformação: uma abordagem teórica. Comunicação apresentada no Encontro Internacional "Civilização ou Barbárie", Serpa, 24 Set 04. Disponível em: <http://resistir.info>.

- BENNANI, Youssef L. Drug discovery in the next decade: innovation needed ASAP. *Drug Discovery Today*, v.16, n. 17/18, sept. 2011.
- BERGAMO, Mônica. Eu não posso brigar com a cadeia, nem me render; vou ler, estudar e fazer política, diz Dirceu. *Folha de São Paulo*, 20 abr 2018, 2h00. Disponível: <www1.folha.uol.com.br/poder/2018/04/eu-nao-posso-brigar-com-a-cadeia-nem-me-render-vou-ler-estudar-e-fazer-politica-diz-dirceu.shtml>. Acesso em: 20/04/2018.
- BERLINGUER, Giovanni. *A saúde nas fábricas*. São Paulo: Ed. HUCITEC, 1983.
- BERMUDEZ, Jorge A.Z. *Remédio: saúde ou indústria*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992, 122 p.
- _____. *Indústria Farmacêutica, Estado e Sociedade*. São Paulo: Editora HUCITEC, 1995, 204 p.
- _____; BONFIM, José R. A. (Org). *Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde*. São Paulo: Editora HUCITEC, 1999, 236 p.
- _____; EPSTEJN, Ruth; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; HASENCLEVER, Lia. *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: Fiocruz, ENSP, 2000, 132p.
- _____. *Acesso a medicamentos: direito ou utopia?* Rio de Janeiro: E-papers, 2014, 114 p.
- _____; BARROS, Marilisa B. Perfil do acesso e da utilização de medicamentos da população brasileira: contribuições e desafios da PNAUM – Inquérito Domiciliar. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, 50 (supl 2), p. 1-4, 2016.
- BIELSCHOWSKY, Ricardo. *Pensamento econômico brasileiro. O ciclo ideológico do desenvolvimentismo*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996. 496p.
- BOITO JR, Armando. *As bases políticas do neodesenvolvimentismo*. Fórum Econômico da FGV / São Paulo, 2012.
- BOSCHI, Renato. *A abertura e a nova classe média na política brasileira: 1977-1982. Dados*, Rio de Janeiro, v.29, n.1, p.5-24, 1986.
- BNDES. Banco Nacional Desenvolvimento Social. Portal Transparência. Central de Downloads. Estatísticas Operacionais Consolidadas do Sistema BNDES. Consulta/aprovação/desembolso. Mensal do sistema BNDES por CNAE. Acesso em: 14 abr 2018.
- BRAGA, Ialê F. *Entidades Empresariais e a Política Nacional de Saúde: da cultura de crise à cultura da colaboração*. Tese (Doutorado em Saúde Pública). 186 p. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.
- BRAGA, José C. S.; PAULA, Sergio G. *Saúde e previdência, estudos de política social*. São Paulo: HUCITEC, 1986, 224 p.
- BRAGA, Teodomiro (Ed.). Genéricos. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, nº 043, 21 maio 2000, p.1-41. (Encarte especial). Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/030015_12/10700?pesq=IndustriaFarmaceutica. Acesso em: 5/01/2018.

BRAGA, Juçara. Derrocada do Brasil causaria efeito dominó. Entrevista Albert Fishlow, da Universidade de Columbia. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, ed. 288, 16 set 2002, Caderno de Economia, A-2. BNDigital.

BRAGA, Maria H. *A assistência farmacêutica no Brasil contemporâneo: a produção pública de medicamento permite ampliar o acesso da população ao uso racional de medicamentos?* Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). 208 p. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), 2011.

BRANDÃO, Aloísio (Ed.). *Conhecimento: Eis a Diferença. Pharmacia Brasileira*, Brasília: CFF, Encarte Farmácia Industrial. Mai/Jun 2001, p. 6-16.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 4.131, de 3 de setembro de 1962. Disciplina a aplicação do capital estrangeiro e as remessas de valores para o exterior e dá outras providências. Publicada no DOU de 27.9.1962. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4131.htm; acesso em 26/11/14; acesso em: 26/02/18.

_____. Lei nº. 5.772, de 21 de dezembro de 1971. Institui o Código da Propriedade Industrial, e dá outras providências.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Publicada no DOU nº. 191-A de 05/10/1988, p.1.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde (LOS). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Emenda Constitucional nº. 6, de 15 de agosto de 1995. Altera o inciso IX do art. 170, o art. 171 e o § 1º do art. 176 da Constituição Federal. Publicada no DOU de 16/8/1995, p. 12353.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a Investigar os Reajustes de Preços e a Falsificação de Medicamentos, Materiais Hospitalares e Insumos de Laboratórios. Relatório da CPI-Medicamentos: relatório final da Comissão. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2000; p.420.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica*, Brasília, Ministério da Saúde, 2005. Relatório Final.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde Sistema único de Saúde. (*coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS*), nº 1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde Brasília: CONASS, 2007a.

_____. *Assistência Farmacêutica no SUS*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. *Fórum de competitividade da cadeia produtiva farmacêutica 2003-2006: O desafio de prosseguir*. Relatório de Atividades. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.142p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998. [Aprova a Política Nacional de Medicamentos]. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Dou nº 215-E, Seção 1, p. 18-22.

_____. Portaria GM/MS nº. 837, de 18 de abril de 2012. Define as diretrizes e os critérios para o estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP). Diário Oficial da União, nº 82 de 27 abr 2012, p.34. (ISSN 1677-7042).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica: o que é e como funciona. Brasília: Ministério da Saúde, DAB, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Decreto-lei nº. 7.903, de 27 de agosto de 1945. Código da Propriedade Industrial. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del7903.htm; acesso em: 13/11/14.

_____. Decreto nº 53.612, de 26 de Fevereiro de 1964. Aprova relação de medicamentos essenciais para os fins previstos no Decreto n. 52.471, de 1963, e dispõe sobre a aquisição de medicamentos pela Administração Pública Federal. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-53612-26-fevereiro-1964-393693-retificacao-41098-pe.html>; acesso em: 12/12/15.

_____. Decreto nº 61.993, de 28 de Dezembro de 1967. Dispõe sobre o sistema de disciplinamento dos reajustes de preços. Diário Oficial da União - Seção 1 - 29/12/1967, Página 13143.

_____. Decreto nº. 63.196, de 29 de Agosto de 1968. Dispõe sobre o sistema regulador de preços no mercado interno e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 30/8/1968, Página 7771.

_____. Decreto-Lei nº. 1.005, de 21 de outubro de 1969. Código da Propriedade Industrial. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/Del1005.htm; acesso em: 12/12/14.

_____. Lei nº 8.031, de 12 de abril de 1990. Cria o Programa Nacional de Desestatização, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8031.htm; acesso em: 30/11/2017.

_____. Decreto nº 2.283, de 24 de julho de 1997. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN e a desativação da Central de Medicamentos - CEME, e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 25/7/1997.

_____. Decreto nº. 3.675, de 28 de novembro de 2000. Dispõe sobre medidas especiais relacionadas com o registro de medicamentos genéricos, de que trata o art. 4º da Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Diário Oficial Eletrônico de 29/11/2000, p. 3.

_____. Lei nº 11.080, de 30 de dezembro de 2004. Autoriza o Poder Executivo a instituir Serviço Social Autônomo denominado Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial - ABDI, e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - nº 252, 31/12/2004, Página 8.

BRAUDEL, Fernand. *A dinâmica do capitalismo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1987. 76 p.

BRAZIL, Lael Vital. *Vital Brazil, meu pai*. São Paulo: PerSe, 2014.p.397

BRESSER-PEREIRA, Luiz C. Burocracia pública e classes dirigentes no Brasil. *Rev. Sociol. Polít.*, Curitiba, 28, p. 9-30, jun. 2007.

_____; DINIZ, Eli. Empresariado industrial, Democracia e Poder político. *Novos estudos*, CEBRAP, nº 84, julho, 2009, p. 83-99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/nec/n84/n84a06.pdf>. Acesso em: 18/02/2018.

_____. Brasil vive desindustrialização. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 29 ago. 2010.

_____. Reflexões sobre o Novo Desenvolvimentismo e o Desenvolvimentismo Clássico. *Revista de Economia Política*, v. 36, n. 2 (143), p. 237-265, abr/jun. 2016.

BREVE, Nelson. Dirceu, o aluno de Maquiavel. *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 9 nov. 2002. Caderno O País/Política, p. A2-3.

BRUM, Eliane. “Lula, o inconciliável”. *El País*, versão on line, 10/04/2018. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/04/10/opinion/1523379689_775390.html. Acesso em: 11/04/2018.

BUSS, Paulo. O Projeto Inovação em Saúde - Fundação Oswaldo Cruz. *Revista Fitos*, v.1, n.1, jun, 2005, p. 12-13.

CALIARI, Thiago; RUIZ, Ricardo M.; OLIVEIRA, Ana Maria H.C. Uma Década De Medicamentos Genéricos: Sucesso Relativo e Progressiva Perda de Eficiência? Artigo apresentado ANPEC 2009. Associação Nacional dos Centros de Pós-Graduação em Economia. XXXVII ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA Paraná 8 e 11 dezembro, 2009.

CALIXTRE, André B. BIANCARELLI, André M.; CINTRA, Marcos A. M. *Presente e Futuro do desenvolvimento brasileiro*. Brasília: IPEA, 2014. 643 p.

CAMARGO Jr., Kenneth R.. A economia política da produção e difusão do conhecimento biomédico. In: CAPONI, Sandra et al. (Org) *Medicalização da vida*. Ética, saúde Pública e indústria farmacêutica. Santa Catarina: ed. UNISUL, 2010. p. 72-89.

CAMPOS; André; LIMA, Paola; FONSECA, Roberto. República de Brasília. *Correio Braziliense*, DF, 23 abr 2003, política, p.AD -2, BNDigital.

CARNEIRO, Lucianne. BNDES atenderá indústria sem remanejar recursos. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, ed. 152, 02 abr 2004, Caderno de Economia, A-5. BNDigital.

CARNEIRO, Lucianne. O troca-troca das importações. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, ed. 20, 25 out 2004, Caderno de Economia, A-6. BNDigital.

CANO, Wilson. América Latina:do desenvolvimentismo ao neoliberalismo. In: FIORI, José L (Org). Estados e moedas no desenvolvimento das nações. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999, p. 287-326.

_____; SILVA, Ana L. G. Política industrial do governo Lula. *Texto para Discussão*. IE/UNICAMP, Campinas, n. 181, julho 2010.

CAPANEMA, Luciana X. L; PALMEIRA FILHO, Pedro L. A cadeira farmacêutica e a política industrial: uma proposta de inserção do BNDES. *BNDES Setorial*, Rio de Janeiro, n. 19 , p. 23-48, mar. 2004.

_____. A indústria farmacêutica brasileira e a atuação do BNDES. *BNDES Setorial*, Rio de Janeiro, n. 23, p. 193-216, mar. 2006.

_____. Indústria farmacêutica brasileira: reflexões sobre sua estrutura e o potencial de investimentos. In: TORRES FILHO, Ernani T.; PUGA, Fernando P. Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (Brasil). *Perspectivas do investimento 2007/2010*.

Rio de Janeiro : Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, 2007. p. 161-206.

_____; PALMEIRA FILHO, Pedro L.; PIERONI, João P. Apoio do BNDES ao complexo industrial da saúde: a experiência do profarma e seus desdobramentos. *BNDES Setorial*, Rio de Janeiro, n. 27, p. 3-20, mar. 2008.

CAPONI, Sandra et al. (Org) *Medicalização da vida. Ética, saúde Pública e indústria farmacêutica*. Santa Catarina: ed. UNISUL, 2010.

CAPUTO, Ana C.; MELO, Hildete P. A industrialização brasileira nos anos de 1950: uma análise da instrução 113 da SUMOC. *Estud. Econ.*, São Paulo, v. 39, nº 3, p.513-538, 2009.

CARDOSO, Fernando H. ; e FALETTO, Enzo. *Dependência e desenvolvimento na América Latina*, ensaio de interpretação sociológica. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004, 234 p.

_____. Política e eleições. Seção Opinião. *Periódico do El País*. Brasil. Publicado em 07 de fev de 2018. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/>>. Acesso em: 08/02/2018.

CARVALHO, Joaquim F. Acordo ameaça Poder Nacional, diz ex-diretor da Nuclen. *Jornal do Brasil*, n ° 201, Rio de Janeiro, seção economia. Fundação Biblioteca Nacional: Setor de periódicos, 26 de outubro de 1979. Acesso em: 20/01/2018.

_____. Transferência de tecnologia e o Acordo Nuclear Brasil-Alemanha. Seção especial do caderno B. *Jornal do Brasil*, ano XC, n ° 159, Rio de Janeiro. Fundação Biblioteca Nacional: Setor de periódicos, 14 de setembro de 1980. Acesso em: 20/01/2018.

CARVALHO, Francisco. *Jornal do Brasil*. Abifarma se defende. Rio de Janeiro, ed. B00293, p. 13, cad.economia, 28 jan 2000. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/030015_12/1922?pesq=ABIFARMA>. Acesso em: 15 ma 2018.

CASTRO, Ana C.; CARVALHO, Fernando J. C. Progresso técnico e economia. *Revista USP*, São Paulo, n.76, dez-fev, 2007-2008, p.26-33.

_____. (Org). *Desenvolvimento em debate: Painéis do desenvolvimento brasileiro I*. Organizadora Ana Célia Castro. Rio de Janeiro, Mauad: BNDES, 2002, v.2. 400p.

_____. (Org). *Brasil em Desenvolvimento, v.1: economia, tecnologia e competitividade*. Ana Célia Castro; Antonio Licha, Helder Queiroz Pinto Jr; João Saboia (Org). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005, 545p.

CASTRO, Antonio B.; e SOUZA, Francisco E. P. *A economia brasileira em marcha forçada*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985, 217 p.

CASTRO, Jorge A.; RIBEIRO, José A. C.; CHAVES, José V.; DUARTE, Bruno de C.; SIMÕES, Helene B. Gasto social e política macroeconômica: trajetórias e tensões no período 1995-2005. (*Texto para discussão nº 1.324*). Brasília: IPEA, 2008, 47 p.

CASTRO, Lavínia B. História do planejamento do BNDES (1983-2014): lições e questões. *Documento Histórico*. Rio de Janeiro: BNDES, 2014, p. 225-274.

CONGRESSIONAL BUDGET OFFICE (CBO). *How increased competition from generic drugs has affected prices and returns in the pharmaceutical industry*. The Congress of the United States, July, 1998. Disponível em: <<http://www.cbo.gov/sites/default/files/105th-congress-1997-1998/reports/pharm.pdf>>. Acesso em: 28/02/2016.

CEFIC. European Chemical Industry Council. *Landscape of the European Chemical Industry*. Bruxelas, 2014. Disponível em: <<http://www.cefic.org/Documents/RESOURCES/Reports-and-Brochure/Landscape-European-chemical-industry/FR%20-%20Landscape-of-the-European-Chemical-Industry-March-2014.pdf>>. Acesso em: 21 fev 2016.

_____. European Chemical Industry Council. *The European Chemical Industry: Facts & Figures 2016*. Bruxelas, 2016. Disponível em: <<http://www.cefic.org/Facts-and-Figures/>>. Acesso em: 21 fev 2016.

_____. European Chemical Industry Council. *The European Chemical Industry: Facts & Figures 2017*. Bruxelas, 2017. Disponível em: <<http://fr.zone-secure.net/13451/451623/#page=6>>. Acesso em: 30 dez 2017.

CEME. Medicamentos essenciais. Medidas para assegurar o abastecimento interno. Brasília, Ceme, 1987, 37p.

_____. I Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos. Relatório Final. Brasília: Distrito Federal, out 1988. 43p.

CHANG, Ha-Joon. *Chutando a escada: a estratégia do desenvolvimento em perspectiva histórica*. São Paulo: Editora UNESP, 2004. 288 p.

CHANGZHENG, Zhu. Internacionalização do Renminbi: processos e perspectivas. In: ZHEBIT, Alexander (Org.). *Brasil-China: construindo o BRICS*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2013, p. 131-136.

CHAVES, Gabriela. C., OLIVEIRA Maria A., HASENCLEVER, Lia, MELO, Luiz M. A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamento. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 257-267, 2007.

_____. *Interfaces entre a produção local e o acesso a medicamentos no contexto do Acordo TRIPS da Organização Mundial do Comércio*. Tese de doutoramento. Gabriela Costa Chaves. 2016 Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016. 371p.

CIMOLI, Mario; DOSI, Giovanni; NELSON, Richard R.; STIGLITZ, Joseph. Instituições e Políticas moldando o Desenvolvimento Industrial: uma nota introdutória. *Revista Brasileira de Inovação*, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.55-85, jan/jun, 2007.

CODATO, Adriano N. *O processo decisório de política econômica na ditadura militar brasileira e o papel das Forças Armadas*. Laboratório de Estudos sobre Militares e Política (LEMP), UFRJ, setembro de 2005, 18 p.

CODETEC. Companhia de desenvolvimento tecnológico. *Patentes farmacêuticas*. Núcleo setorial de química fina. Série Documentos. São Paulo. Jul, 1991. 74p.

COHN, Amélia. (Org). *Saúde, cidadania e desenvolvimento*. Rio de Janeiro: E-papers: Centro Educacional Celso Furtado, 2013. 243 p.

COHN, Gabriel. **A sociologia de Max Weber**. Café filosófico. Percy Reflexão, 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qU_zUBTsILQ>. Acesso em: 05 mai 2016.

CONFERÊNCIA NACIONAL de SAÚDE, 8ª, 1986, Brasília. *8ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final*. Brasília: Ministério da Saúde, 1986, 21 p.

_____. 11.^a, 2000, Brasília. 11^a Conferência Nacional de Saúde: O Brasil falando como quer ser tratado. Efetivando o SUS Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde com Controle Social. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. 12.^a, 2003, Brasília. 12^a Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca: Relatório final. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Brasília. Ata da 118^a reunião ordinária do CNS no dia 03 de abril de 2002, p.1-15.

_____. Brasília. Ata da 127^a reunião ordinária do CNS no dia 26 de fevereiro de 2003, p. 1-22.

_____. Brasília. Ata 130^a da reunião ordinária do CNS no dia 28 de maio de 2003.

_____. Brasília. Ata 131^a da reunião ordinária do CNS no dia 24 de junho de 2003.

_____. Brasília. Ata 173^a da reunião ordinária do CNS no dia 08 e 09 mai 2007, p.1-29.

CONSENDEY, Marly A.E.; BERMUDEZ, J.A.Z.; REIS, André L.A.; SILVA, Hayne; OLIVEIRA, Maria; LUIZA, Vera L. Assistência Farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n.16, v.1, p.171-182, jan-mar, 2000.

CONSIDERA, Claudio M. O início da recente experiência brasileira em regulação econômica. Marcos Regulatórios do Brasil: o que foi feito e o que falta fazer. SALGADO, Lucia H. e MOTTA, Ronaldo S. (Ed.), Rio de Janeiro, agosto. 2005.

CORDEIRO, Andrea. Alta dos remédios chega à farmácia. *Correio Braziliense*, Distrito Federal, seção economia, da equipe do correio, 19 nov 2002, p.A-16.

CORDEIRO, Hésio. *A Indústria de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1982. 229 p.

_____. *As Empresas Médicas: as transformações capitalistas da prática médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1984. 175 p.

CORRÊA, Maria L. Estado e desenvolvimento no Brasil: um estudo de caso sobre engenheiros e economistas (1956-1961). *Revista Intellectus*, Rio de Janeiro, ano 06, v. I, 2007. p. 207-242. Disponível em: <http://www.intellectus.uerj.br>.

CORRÊA, Marilena; CASSIER, Maurice. *AIDS e Saúde Pública: Contribuições à reflexão sobre uma nova economia política do medicamento no Brasil*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2010. 244 p.

COSTA, Eduardo de A.; SILVA, Marcus V.G; GIORA, Jamaira M.; OLIVEIRA, Nelson B. Poder de Compra Governamental: instrumento para inovar no parque farmacêutico nacional. In: BUSS, P. (Org). *Medicamentos no Brasil: inovação e acesso*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p.347-374.

COSTA, Sylvio. Desafio dinamiza setor farmacêutico: Investimentos para produção de genéricos muda perfil da indústria. In: BRAGA, Teodomiro (Ed.). Genéricos. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, nº 043, 21 mai 2000, p.20-22 (Encarte especial). Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/030015_12/10715?pesq=Indústria Farmacêutica. Acesso em: 5/01/2018.

COSTA, Eduardo A. A saúde pública e a indústria farmacêutica. *Correio Braziliense*, DF, 27 jun 2007, Opinião, A- 21.BNDigital.

_____. Pacto pela Saúde. *Correio Braziliense*, DF, 04 ago 2008, Opinião, A-15.BNDigital.

COUTINHO, Luciano G; FERRAZ, João Carlos (Coord.). Estudo da Competitividade da Indústria Brasileira. Relatório Final. Campinas, SP. Papirus/Ed. Da Univ. Estadual de Campinas, 1993. 510 p. Disponível em: <https://www3.eco.unicamp.br/neit/pesquisas/145-menu-principal/500-ecib-estudo-da-competitividade-da-industria-brasileira>. Acesso em: 01/01/2018.

_____; HIRATUKA, Célio; SABBATINI, Rodrigo. O desafio da construção de uma inserção externa dinamizadora. In: CASTRO, Ana C. et al. (Org). *Brasil em Desenvolvimento*, v.1: economia, tecnologia e competitividade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005, p. 273-314.

CPDOC. Centro de pesquisas e documentação de história contemporânea do Brasil. O Instituto Brasileiro de Ação Democrática - IBAD. Disponível em: http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/Jango/artigos/NaPresidenciaRepublica/O_Instituto_Brasileiro_de_Acao_Democratica; acesso em 26/11/17.

_____. O Instituto de Pesquisa e Estudos Sociais - IPES. Disponível em: http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/Jango/artigos/NaPresidenciaRepublica/O_Instituto_de_Pesquisa_e_Estudos_Sociais; acesso em: 21/04/18.

_____. Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Disponível em: [http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/DEPARTAMENTO%20NACIONAL%20DE%20SAÚDE%20PÚBLICA%20\(DNSP\).pdf](http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/DEPARTAMENTO%20NACIONAL%20DE%20SAÚDE%20PÚBLICA%20(DNSP).pdf); acesso em: 21/04/2018.

CRAVEIRO, Rodrigo. Nova esperança: Brasil vai produzir vacina contra a meningite, o que deve reduzir o número de óbitos no país. *Correio Braziliense*, DF, 02 set 2009, A – 12, saúde. BNDigital.

CROITOR, Cláudia. Lula recicla propaganda de Maluf. *Folha de São Paulo*, São Paulo, SP, 23/08/2002 – 07h32, disponível em: www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u36486.shtml. Acesso em: 28/04/2018.

CYTRYNOWICZ, M. M. *Origens e trajetórias da indústria farmacêutica no Brasil*. São Paulo: Narrativa Um, 2007. 192 p.

DAEMMRICH, Arthur. U.S. *Healthcare Reform and the Pharmaceutical Industry*. HARVARD, 2011. Working paper. Disponível em: <http://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/12-015.pdf>. Acesso em: 05 maio 2016.

DANTAS, Vera. *Guerrilha tecnológica: a verdadeira história da política nacional de informática*. Rio de Janeiro: LTC- Livros Técnicos e Científicos Ltda, 1988, 302 p.

DANTAS, André V. Do socialismo à democracia: dilemas da classe trabalhadora no Brasil recente e o lugar da reforma sanitária brasileira. 2014. 379f. Tese de Doutorado (Serviço Social). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

DIAS, Claudia R. Cilento. *Medicamentos Genéricos no Brasil de 1999 a 2002: Análise da legislação, aspectos conjunturais e políticos*. 2003. 103 f. Dissertação (Mestre em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

DIMASI, Joseph A; HANSEN Ronald W; GRABOWSKI, Henry G. The price of innovation: new estimates of drug development costs. *Journal of Health Economics* 22, p.151–185, 2003.

_____. Joseph A; GRABOWSKI, Henry G; HANSEN Ronald W. Innovation in the pharmaceutical industry: New estimates of R&D costs. *Journal of Health Economics* 47, p. 20–33, 2016.

DINIZ, Eli; BOSCHI, Renato R. *Empresariado nacional e Estado no Brasil*. Rio de Janeiro: Forense- Universitária, 1978. 207p.

_____. Associativismo e trajetória política do empresariado brasileiro na expansão e declínio do Estado desenvolvimentista. *Teoria e Sociedade*, Belo Horizonte, v.5, p.48-81, 2002.

_____. Empresariado e estratégias de desenvolvimento. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v.18, n.52, p.15-33, 2003.

_____. *A Difícil Rota do Desenvolvimento: Empresários e a agenda Pós-neoliberal*. Belo Horizonte: UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2007. 187p.

DINIZ, Eli. Autonomia e dependência na representação de interesses industriais. *Dados*, Rio de Janeiro, n.22, p. 25-48, 1979.

_____. Empresariado e projeto neoliberal na América Latina: uma avaliação dos anos 80. *Revista Dados*, Rio de Janeiro, v.34, n.3, p.349-377, 1991.

DINIZ, Eli. Engenharia Institucional e Políticas Públicas: Dos Conselhos Técnicos às Câmaras Setoriais. In: Dulce Pandolfi. (Org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999, v. , p. 21-38.

_____. *A Difícil Rota do Desenvolvimento: Empresários e a agenda Pós-neoliberal*. Belo Horizonte: UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2007. 187p.

DOBB, Maurice. *A evolução do capitalismo*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1976. 482.p

DOMINGUEZ-LACASA, Icíar. *Understanding technology adoption in the German pharmaceutical industry*. Paper presented at the DRUID Academy Winter Conference, Denmark, 2003, p. 1-16.

_____; GRUPP, Hariolf; SCHMOCH, Ulrich. *Tracing technological change over long periods in Germany in chemicals using patent statistics*. *Scientometrics*, v. 57, n. 2, p.175-195, 2003.

_____. *Capturing the changes in the knowledge base underlying drug discovery and development in the 20th century and the adjustment of Bayer, Hoechst, Schering AG and E. Merck to the advent of modern biotechnology*. *Scientometrics*, v. 66, n. 2, p. 345–364, 2006.

DOS SANTOS, Theotonio. *A Teoria da Dependência: balanços e perspectivas*. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2000, 193 p.

DREIFUSS, René A. *O Jogo da Direita Na Nova Republica*. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 1989.p.300.

_____. 1964: A Conquista do Estado - Acao Politica Poder e Golpe de Classe. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 1981. p.814

DUARTE, Ana Cristina. Medicamentos: Falta de estrutura vai atrasar por até quatro anos a concorrência plena com os remédios de marca. Genéricos na fila. *Jornal do Brasil*, ed.289, 23 de jan de 2000, p.2. sec. Economia. Fundação Biblioteca Nacional: Setor de periódicos. Acesso em:17/01/2018.

DUPUY, Jean P.; KARSENTY, Serge. *A Invasão Farmacêutica*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. 269 p.

DURÃO, Mariana. Receita de expansão da Eurofarma. *Jornal do Comércio*, ed. 287, de 13 set 2004, Empresas, B-9, BNDigital.

ENCYCLOPÆDIA BRITANNICA, INC. Imperial Chemical Industries PLC (ICI). 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br/>. Acesso em: 13/11/2017.

ERBER, Fábio S. A propriedade intelectual como instrumento de competição entre empresas e objeto de política estatal: uma introdução. *Pes. Plan. Econ.*, Rio de Janeiro, n.12, v.3, dez, 1982, p. 915-982.

_____. As convenções de desenvolvimento do Brasil: Um ensaio de economia política. *Revista de Economia Política*, vol 31, nº 1 (121), p. 31-55, janeiro-março, 2011.

ESPING-ANDERSEN, Gova. As três economias políticas do Welfare-State. *Lua Nova*, n.24, set, 1991.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. National Security Council. Statement of Policy by the National Security Council (NSC 5432/1): United States Objectives and Courses of Action with Respect to Latin America. Washington, September 3, 1954. Disponível em: <https://history.state.gov/historicaldocuments/frus195254v04/d12>. Acesso em: 24/02/2017.

EUZÉBIO, Gilson L. Remessas sugam contas externas. Seção economia. *Jornal do Brasil*. 17 de setembro de 2001, p.11. Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional, Setor de Periódicos. BNDigital.

_____. Concorrência: Ministro da Saúde divulga na próxima terça-feira lista de medicamentos que devem ser vendidos mais baratos para o setor público. Economia com queda de preços deve chegar a R\$120 milhões por ano. *Correio Braziliense*, Brasília, DF, 06/06/2007, p.16, sec. Economia. BNDigital.

EVANS, Peter. O Estado como problema e solução. *Lua Nova*, São Paulo, n.28-29, Apr. 1993.

_____. Análise do estado no mundo neoliberal: uma abordagem institucional comparativa. *Revista de economia contemporânea*, n.4, jul./dez, 1998. p.51-85.

_____. *Autonomia e Parceria*. Estados e Transformação industrial. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2004. 404 p.

_____; RUESCHEMEYER, Dietrich; e SKOCPOL, Theda (eds.). On the Road toward a More Adequate Understanding of the State. In: EVANS, Peter, R.; RUESCHEMEYER, Dietrich; e SKOCPOL (orgs.). *Bringing the State Back In*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985, 347p.

FARIAS, Hélio C. O Brasil e seu entorno estratégico: geopolítica e finanças na ampliação das relações com os países africanos. Anais do I Congresso Brasileiro de Geografia Política, Geopolítica e Gestão do Território, 2014. Rio de Janeiro. Porto Alegre: Editora Letra1; Rio de Janeiro: REBRAGEO, 2014, p. 612-624.

FARMAMUNDI . Farmacêuticos Mundi (Ed.) *Esenciales para la vida Jornadas Sobre La Problemática del Acceso A Medicamentos Esenciales Y posibles soluciones*. Ponencias y conclusiones de Madrid, 28 de febrero de 2008 sede de AECDI. Contextos Farmamundi. Espanha. Paterna Valencia: Farmacéuticos Mundi, May, 2009. 312 p.

FAUSTO, Boris. *A Revolução de 1930: historiografia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997, 158 p.

_____. *História do Brasil*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2000, 660p

FELIPE, Maria S. S. Desafios na área de biotecnologia. *NOVOS ESTUDOS*, CEBRAP, n.78, julho 2007, p. 11-14.

FERGUSON, Ian F. Trade Promotion Authority (TPA) and the Role of Congress in Trade Policy. Congressional Research Service. June, 2015. Disponível em: <<https://www.fas.org/sgp/crs/misc/RL33743.pdf>>. Acesso em: 02 mai 2016.

FERGUSON, Niall. *A ascensão do dinheiro: a história financeira do mundo*. São Paulo: Planeta, 2009, 424.

FERNANDES, Ana, M. M. S.; OSÓRIO-DE-CASTRO, Cláudia, G. S. O.; LUIZA, Vera. L. Arcabouço legal da Política Nacional de Medicamentos no Brasil: uma revisão. In: GARCIA, Márcia et al (Org.). *Vigilância em Saúde*. Rio de Janeiro: Escola de Governo, ENSP/Fiocruz, 2004, 136 p.

FERNANDES, Hélio. *Tribuna da Imprensa*, Rio de Janeiro, ed.15317, 23 mar 2000, p.9. sec. Internacional. BNDigital.

_____. *Tribuna da Imprensa*, RJ, ed. 16411. Sec. Economia, 09 out 2003, p.11.

FERRARI, Livia. Laboratórios atacam regras de licitação. *Jornal do Brasil*, RJ, ed, 138, p. A-17. Economia e Negócios. 24 ago 2004. BNDigital.

FERREIRA, Túlio S. H. Intelectuais e política externa: o Instituto Superior de Estudos Brasileiros (ISEB) e a política externa independente (PEI). *Revista de Estudos Internacionais* (REI), v. 8, nº. 3, 2017, p. 118-131.

FESTEL, Gunter. *The Global Chemical Industry*. In: FESTEL, Gunter et al. (Eds). *The Chemical and Pharmaceutical Industry in China: Opportunities and Threats for Foreign Companies*. Berlin Heidelberg: Springer, 2005. p.3-7.

FIOCCA, Demian. A Economia em 2006 e o papel do BNDES. In: Apresentação aos Funcionários do Apresentação aos Funcionários do Banco. BNDES, Rio de Janeiro, 28 jul 2006. Disponível em: www.bndes.gov.br. Acesso em: 30/11/2016.

FIORI, José L. Palestra proferida no Centro Cultural do Banco do Brasil sobre Consenso de Washington. Rio de Janeiro, 04 set 1996. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=LN783p7xdsk&t=4014s>. Acesso em: 20/05/2017.

_____. Globalização, hegemonia e império. In: TAVARES, Maria da Conceição e FIORI, José Luís (Org). *Poder e Dinheiro*. Uma Economia Política da Globalização, Petrópolis: Ed. Vozes, 1997. p. 87-147.

_____. (Org). *Estados e moedas no desenvolvimento das nações*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999. 492 p.

_____. Para ler a vitória de Lula. *Princípios*, São Paulo, n.67, nov-dez/2002-jan/2003. p. 16-18.

_____. O poder global e a nova geopolítica das nações. *Crítica y Emancipación*, n.2, p. 157-183, 2009.

_____. Sistema mundial: um universo em expansão. *Valor econômico*, Rio de Janeiro, 2 set 2009b, p. 1-4.

_____. Estados Unidos, América do Sul e Brasil: seis tópicos para uma discussão. In: IV Curso para Diplomatas Sul-Americanos. Rio de Janeiro, 5 a 29 de maio de 2008. Brasília: FUNAG, 2010, p 215-224.

_____. Prefácio Ao Poder Global. *Revista tempo do mundo*, IPEA, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, abr. 2010, p. 131-153.

_____. A miséria do 'novo desenvolvimentismo'. *Carta Maior*, São Paulo, 30/11/2011. Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Coluna/A-miseria-do-novo-desenvolvimentismo-/20887>; acesso em: 20/05/18.

_____. *História, estratégia e desenvolvimento: para uma geopolítica do capitalismo*. São Paulo: Boitempo, 2014. 277 p.

FILGUEIRAS, Fabiana C. R.; BOUSQUAT, Ayelne. *Desenvolvimento Tecnológico na Indústria Farmacêutica: o caso da Fundação para o Remédio Popular de São Paulo – FURP*. XXIII Congresso CALASS, PORTUGAL, 09 a 12 set 2012. Disponível em http://alass.org/cont/priv/calass/docs/2012/sesion18/11-09_sesion18_3-pt.pdf. Acesso em: 21/04/2018.

FISCHER-PÜLER, Platão. O acesso ao fármaco. In: NEGRI, Barjas; e VIANA, Ana L. A (Orgs.). *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio*. São Paulo: Sobravime Cealag, 2002, p. 315-351.

FLEURY, Sonia. O conselho de desenvolvimento econômico e social do governo Lula. EBRAPE, FGV, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://app.ebape.fgv.br/comum/arq/ACFBA0.pdf>.> Acesso em: 01/03/2018.

FLORES, Mariana. Remédios estão mais caros a partir de hoje. *Correio Braziliense*, Brasília, DF, 31/03/2004, p.17, sec. Economia. BNDigital.

FONTES, Paulo; NICOL, Robert. Trajetória e Pensamento das Elites Empresariais de São Paulo (Projeto). Entrevistado: Paulo Cunha. FGV- CPDOC, São Paulo, SP, 04 de setembro 2007. Disponível em: file:///F:/Roteiro_PauloCunha.pdf. Acesso em: 19/02/2018.

FONTES, Stella. Novo ministro da saúde enfrenta pressão do setor. *Valor*. 03/04/2018, 05h00.

FONSECA, Pedro C. D.; BASTOS, Pedro P Z. Gênese e precursores do desenvolvimentismo. In: BASTOS, Pedro Paulo Z; FONSECA, Pedro Cezar Dutra (Org). *A Era Vargas: desenvolvimentismo, economia e sociedade*. São Paulo: Editora Unesp, 2012. p.21-50.

_____. Desenvolvimentismo: a construção do conceito. In: CALIXTRE, André Bojikian; BIANCARELLI, André Martins e CINTRA, Marcos Antonio Macedo. *Presente e Futuro do desenvolvimento brasileiro*. Brasília: IPEA, 2014, p. 31-81.

FORGIONI, Paula A. Extraterritorialidade das leis antitruste. In: _____. *Os fundamentos do antitruste*. 2.ª edição revista e atualizada. São Paulo: EDITORA REVISTA DOS TRIBUNAIS LTDA, 2005, p.502-518.

FORMENTI, Lígia. Anvisa fecha centro de avaliação de medicamento. *Jornal do Comércio*, RJ, 18 nov 2005, p. A-12. Sec. País. BNDigital.

FREIRE, Américo; NICOL, Robert. Projeto Trajetória e Pensamento das Elites Empresariais de São Paulo. Entrevista a STAUB, Eugenio Emilio. São Paulo: FGV-

CPDOC, 2007. Disponível em: <http://cpdoc.fgv.br/elitesempresariais/eugenioस्ताub>. Acesso em: 19/02/2018

FREY, K. Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Planejamento e políticas públicas*, IPEA, Rio de Janeiro, n. 21, jun., 2000.

FRENKEL, Jacob; REIS, José A.; ARAÚJO, José T., Jr.; NAIDIN, Leane C. *Tecnologia e competição na indústria farmacêutica brasileira*. Rio de Janeiro: FINEP, 1978. 200p

_____. O mercado farmacêutico brasileiro: a sua evolução recente, mercados e preços. In: NEGRI, Barjas e GIOVANNI, Geraldo (org.). *Brasil: radiografia da saúde*. Campinas: 2001, p.157-174.

FUNARI, C.S.; FERRO, V.O. Uso ético da biodiversidade brasileira: necessidade e oportunidade. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, n.15, v.2, Abr/Jun, 2005, p. 178-182.

FURTADO, Celso. *Formação Econômica do Brasil*. 7a. Ed. São Paulo: Cia. Editora Nacional, 1967.

_____. *Transformação e Crise na Economia Mundial*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 289 p.

_____. *A fantasia desfeita*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989. 206 p.

_____. *O capitalismo global*. 3ª ed. Editora Paz e Terra. São Paulo, 1999. 81 p.

_____. *Introdução ao desenvolvimento: enfoque histórico-estrutural*. 3ª ed. São Paulo: Paz e Terra. 2000. p.128

_____. Reflexões sobre a crise brasileira. In: ARBIX, Glauco; ZILBOVICIUS, Mauro; ABRAMOVAY, Ricardo (Org.). *Razões e ficções do desenvolvimento*. São Paulo: Edusp, 2001. p. 21-28.

FURTADO, João. Sistematização do debate sobre “Política Industrial”. In: CASTRO, Ana Célia (Org). *Desenvolvimento em debate: Painéis do desenvolvimento brasileiro I*. Rio de Janeiro, Mauad: BNDES, 2002, v.2. p. 133-155.

GADELHA, Carlos A.G. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. *Rev Saúde Pública*, 40 (nº Esp), p.11-23, 2006.

_____; MALDONADO, José M.S.V. O papel da Inovação na Indústria Farmacêutica: uma janela de oportunidade no âmbito do Complexo Industrial da Saúde. In: BUSS, Paulo et al., (Org). *Medicamentos no Brasil: inovação e acesso*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p.41-60.

_____; COSTA, Laís S. Saúde e Desenvolvimento Nacional: a gestão federal entre 2003 e 2010. In: MACHADO (Org.). *Políticas de Saúde no Brasil: continuidades e mudanças*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 61-90.

_____; COSTA, Karen S.; NASCIMENTO JÚNIOR, José M.; SOEIRO, Orlando M.; MENGUE, Sotero S.; MOTTA, Márcia L.; CARVALHO, Antônio C. C. Pnaum: integrated approach to pharmaceutical services, science, technology and innovation. *Revista de saúde pública* (online), v. 50, p. 1s-8s, 2016.

GALEMBECK, Fernando; DOS SANTOS, Ádamo C.M.; SCHUMACKER, Heloisa C.; RIPPEL, Márcia M.; ROSSETO, Renato. Indústria química: evolução recente, problemas e oportunidades. *Quim. Nova*, Vol. 30, nº . 6, p. 1413-1419, 2007.

- GALVÃO, Arnaldo. Comércio Exterior: O Brasil que não tem medo da ALCA. *Correio Braziliense*, Brasília, DF, 26/10/2003, p. 10, sec. Economia. BNDigital.
- _____. Aposta em tecnologia e inovação. *Correio Braziliense*, Brasília, DF, 27/11/2003, p. 12, sec. Economia. BNDigital.
- GARRAFA, Volnei e LORENZO, Cláudio. Helsinque 2008: redução de proteção e maximização de interesses privados. In: CAPONI et al. *Medicalização da vida: Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica*. Palhoça: Ed. Unisul, 2010. p. 21-36.
- GARRET, Laurie. *A próxima peste: as novas doenças de um mundo em desequilíbrio*. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1994. p.11-35.
- GASPARI, Elio. *A Ditadura Derrotada*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003, 538p.
- GEMAL, André L.; TEIXEIRA, Claudia, R.R.; CARMO, Eduardo, H.; VITAL, Neri C. (In)Definições sobre o componente laboratorial de vigilância sanitária no Brasil. *Vigil. sanit. Debate*, Rio de Janeiro, v. 4, nº 4, p. 5-12, 2016.
- GERSCHMAN, Silvia; SANTOS, Maria. A. B. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. *RBCS*, Minas Gerais, n.21, v.61, junho, p.177-190, 2006.
- GIOVANNI, Geraldo. *A questão dos remédios no Brasil*, produção e consumo. São Paulo: Livraria e Editora Polis, 1980. 148 p.
- GODOY, Marcia R. *A Indústria Farmacêutica Brasileira na Década de 90*. 2002. 93 p. Dissertação (Mestre em Teoria Econômica) – Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Economia – Universidade de Brasília, UNB, Brasília, 2002.
- GOMES, Renata P.; PIMENTEL, Vitor P.; CARDOSO, Márcia L.; PIERONI, João P. O novo cenário de concorrência na indústria farmacêutica brasileira *BNDES Setorial*, Rio de Janeiro, n. 39, p. 97-134, mar. 2014.
- GOMES, Carlos A.P.; CHAVES, Josiano G.; NIMOYA, Tuyoshi. Os laboratórios farmacêuticos e a Produção Pública de Medicamentos: avanços e desafios. In: BUSS, Paulo (Org). *Medicamentos no Brasil: inovação e acesso*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008p. 251-268.
- GONÇALVES, Reinaldo. *Desenvolvimento às avessas: verdade, má-fé e ilusão no atual modelo brasileiro de desenvolvimento*. Rio de Janeiro: LTC, 2013. 197 p.
- GORDON, Robert J. *The Rise and Fall of American Growth: The U.S. Standard of Living since the Civil War*. Princeton: Princeton University Press, 2016, 784 p.
- GØTZSCHE, Peter C. *Medicamentos mortais e crime organizado: como a indústria farmacêutica corrompeu a assistência médica*. Porto Alegre: Bookman, 2016. 298p.
- GOWAN, Peter. *A roleta global*. Rio de Janeiro: Record, 2003, 442 p.
- GRABOWSKI, H.G.; VERNON, J.M.; THOMAS, L.G. Estimating the effects of regulation on innovation: an international comparative analysis of the pharmaceutical industry. *Journal of law and economics*. v.21, n.1, p.133-163, 1978.
- GRAMSCI Antonio. *Concepção dialética da História*. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira 1989, 341 p.
- GRAY, Andy; MANASSE Jr., Henri. Editorial. Shortages of medicines: a complex global challenge. *Bull World Health Organ*, 90, p158, 2012.

_____, Andy. Medicines shortages: unpicking the evidence from a year in South Africa. *Australasian Medical Journal*, v.7, n.5, p. 208-212, 2014. 93.

GRASEL, Dirceu; e PEREIRA, Benedito D. Contextualização e fases do endividamento externo brasileiro. *Revista de Estudos Sociais*, Cuiabá, n.5, v. 10, p. 7-21, 2003.

GUIMARÃES, Reinaldo. Os dilemas da Big Pharma. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [2], p. 353-357, 2015.

GUIMARÃES, Samuel. Palestra Do Secretário-Geral das Relações Exteriores. América do Sul e Brasil: seis tópicos para uma discussão. In: IV Curso para Diplomatas Sul-Americanos. Rio de Janeiro, 5 a 29 de maio de 2008. Brasília: FUNAG, 2010. p.9-16.

GUTIERREZ, Regina M. V.; ALEXANDRE, Patrícia V.M. Complexo industrial da saúde: uma introdução ao setor de insumos e equipamentos de uso médico. *BNDES Setorial*, Rio de Janeiro, n. 19, p. 119-155, mar. 2004.

HASENCLEVER, L.; LOPES, Rodrigo; CHAVES, Gabriela C.; REIS, Renata; VIEIRA, Marcela F. O Instituto de patentes Pipeline e o acesso a medicamentos: Aspectos econômicos e jurídicos deletérios à economia da saúde. *Revista de Direito Sanitário*, v.11, n. 2, p. 164-188, 2010.

HEBRON. Site institucional. Disponível em: <http://www.hebron.com.br/sobre/fundador/>. Acesso em: 03/03/2018.

HERMAN, Edward S; e CHOMSKY, Noam. *Manufacturing consent: the Political Economy of the Mass Media*. Nova Iorque: Pantheon Books, 2002, 480 p.

HIRATUKA, Célio; SARTI, Fernando. Relações econômicas entre Brasil e China: análise dos fluxos de comércio e investimento direto estrangeiro. *Tempo do mundo*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília: IPEA: v. 2, n.1, Janeiro 2016. p. 83-92

HIRSCHMAN, Albert O. *Estratégia do desenvolvimento econômico*. Rio de Janeiro: Fundo da Cultura. 1961. p.1-78.

HOBBSBAWN, Eric J. *Nações e nacionalismo desde 1780: programa, mito e realidade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990, 230 p.

_____. *A Era dos Extremos: o longo século XX: 1914-1991*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. 598 p.

HOCHMAN, G. Políticas nacionais e programas internacionais de saúde em perspectiva histórica e comparada. *RECIIS - R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.134-140, mar, 2010.

HOERGER, Fred; BEAMER, William H.; HANSON, James S. The cumulative impact of health, environmental, and safety concerns on the chemical industry during the seventies. *Law and contemporary problems*. v.46, n.3, summer, 1983.p.59-107.

HOLLANDA, Diogo de; LOPEZ, Jorge L. O BNDES na berlinda. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, ed 312. 13 mar 2000, Caderno de Economia, p. A-3.

IEDI. Instituto de Estudos para o Desenvolvimento Industrial. *Abertura, Política Cambial e Comércio Exterior Brasileiro: Lições dos Anos 90 e Pontos de Uma Agenda Para a Próxima Década*. Versão preliminar. São Paulo, Ago 2000. 60p.

ILLICH, Ivan. *A Expropriação da Saúde*. Nêmesis da Medicina. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975. 164p.

INTERFARMA. Relatório Anual de Atividades da Interfarma. São Paulo: Interfarma, 2015. Relatório de Atividades anual.

_____. Site Institucional. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/>

IPEADATA. Conta capital e financeira: saldo (Antiga metodologia - BPM5). Saldo da balança comercial (FOB) (Antiga metodologia - BPM5). Reservas internacionais - Conceito liquidez. Resultado global do balanço de pagamentos (Antiga metodologia - BPM5). Disponível em: www.ipeadata.gov.br Acesso em: 06 mai 2018.

ISSE, kátia F. A indústria farmacêutica nacional e a importância dos medicamentos genéricos no seu desenvolvimento. 2011. Dissertação de Mestrado (Instituto de Economia). Universidade Federal do Rio de Grande do Sul, 2011.

JULIANO, R.L. Pharmaceutical innovation and public policy: The case for a new strategy for drug discovery and development. *Science and Public Policy* n.40, p. 393–405, Feb. 2013.

JUNIOR, Zich M; LEAL, João C; FARIAS, Rildo C. Desenvolvimento e Competitividade: a arena do Fórum de Competitividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica. In: BUSS, Paulo (Org). Medicamentos no Brasil: inovação e acesso. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p.295-306.

KISCHINHEVSKY, Marcelo. Pacote para os medicamentos. Desafios da Política Industrial – Fármacos e Medicamentos. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, nº 0271, Seção Economia e Negócios, 04 jan 2004.

KISS, Catalina. *Política de assistência farmacêutica municipal: a experiência de Petrópolis*. Dissertação 128f. (Mestrado em Saúde da Família). Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, UNESA, 2013.

_____. As normas de descentralização da gestão da assistência farmacêutica e a influência da judicialização: antigos e novos desafios para a consolidação do SUS. Anais do III Congresso Brasileiro de Política e Planejamento e Gestão em Saúde. Estado e Democracia como direito social. ABRASCO: Natal, 2017.

KLÜGER, Elisa. Construindo uma burocracia econômica de excelência: concursos de seleção para o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), de 1955 a 2012. *PLURAL Revista do Programa de Pós - Graduação em Sociologia da USP*, São Paulo, v.22.2, 2015, p.81- 111.

KOCHER, Bernardo. Uma análise prospectiva para as relações Brasil-China no contexto dos BRICS. In: ZHEBIT, Alexander (Org.). *Brasil-China: construindo o BRICS*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2013, p. 69-87.

KORNIS, George E.M; BRAGA, Maria H; ZAIRE, Carla E.F. Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006). *Rev. APS*, Juiz de Fora, v.11, n.1, p. 85-99, jan./mar. 2008.

_____, George E. M; BRAGA, Maria H.; PAULA, Patrícia A. B. Transformações recentes da indústria farmacêutica: um exame da experiência mundial e brasileira no século XXI. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 24 [3], p. 885-908, 2014.

KRAMER, Dora. Malan vai ao ataque. *Jornal do Brasil*, ed. 0295, Rio de Janeiro, 30/01/2000, Coluna da Dora Kramer, p. 2.

_____. Mordendo a própria língua. Coluna Coisas da Política. *Jornal do Brasil*. Ano CXI, nº 318, p. 2. Rio de Janeiro, Fundação Biblioteca Nacional: Setor de periódicos, 21 de fev de 2002. Acesso em:17/01/2018.

KRUGMAN, Paul. *A crise de 2008*, e a economia da depressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 201 p.

KUNRATH, Romerio Jair. *CDES: Conselho de desenvolvimento econômico e social do Brasil*. Dissertação 196 f. (Mestrado em Ciência Política). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, UFRGS, 2005.

KUPFER, David. Uma abordagem neo-schumpetereana da competitividade industrial. *Ensaio FEE*, Porto Alegre, n.17 (1),1996, p. 355-372.

_____. Dez anos de política industrial. *Valor Econômico*. 08 jul 2013. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/clipping/download/dezanos.pdf>; Acesso em: 24/11/2017.

LACERDA, André. Laboratório Nacional reduzirá preço. *Jornal do Brasil*, ed. 312, Rio de Janeiro, 16 fev 2000, Economia, p.19. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/030015_12/3504?pesq=Indústria Farmacêutica. Acesso em: 20/02/2018.

_____. Preços podem explodir em Janeiro. *Jornal do Brasil*, ed. 110, Rio de Janeiro, 27 jul 2000, Economia, p.14. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/030015_12/15832?pesq=Indústria Farmacêutica Acesso em: 20/02/2018.

LAFER, Celso. *JK e o Programa de Metas (1956-1961): processo de planejamento e o sistema político no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002, 256 p.

_____. Os EUA na Era Trump: Impacto para o Mundo. Palestra proferida em 10/02/2017. São Paulo: EESP-FGV, CCGI, ABCI. Disponível em: https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/18646/CCGI_Lafer%3b%20Campos%3b%20Barbosa%3b%20Braga%3b%20Vettori.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em:30/12/2017.

LAMEIRO, Camila L. A Casa civil e a coordenação governamental do executivo federal (1995-2010). Trabalho apresentado no VII Congresso de Gestão Pública (CONSAD). Brasília: março, 2014.

LANDES, David S. *A riqueza e a pobreza das nações: por que alguns são tão ricos e outros tão pobres*. 11ª reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 1998.

LAPA, Ronaldo. Multinacionais querem o reconhecimento de patente. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, ed. 048, 26 mai 1990, p. 13. sec. Economia. BNDigital.

_____. Ceme queima 16t de matéria-prima com prazo vencido. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, ed. 56, 03 jun 1990, 1º caderno, p.16. BNDigital.

LEAL, Luciana Nunes. Um trio de peso volta a trabalhar junto no governo. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, ed. 320, 24/02/2000, coluna própria. p.6.

LEITE, Rogério Cezar C. Codetec. Companhia de desenvolvimento tecnológico. *Revista brasileira de inovação*. Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.483-489, jul-dez, 2008.

LENDREM, Dennis; SENN, Stephen J; LENDREM, B.Clare; D. ISAAC, John. R&D productivity rides again? *Pharmaceut. Statist.*, 14, p. 1–3, 2015.

- LENOIR, Timothy. Revolution from Above: The Role of the State in Creating the German Research System: 1810-1910. *The American Economic Review*, May, p. 22-27. 1998.
- LESSA, Carlos. Apresentação. In: TAVARES, Maria da Conceição; FIORI, José Luís. *(Des)ajuste global e modernização conservadora*. São Paulo. Editora: Paz e Terra, 1996, p.9-13.
- LEVCOVITZ, Eduardo. *Transição x consolidação, o dilema estratégico do SUS: um estudo sobre as reformas da política nacional de saúde*. 1997. 302 f (Tese de Doutorado). Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, UERJ, 1997.
- LIBÂNIO, Renato. A GAZETA DA FARMÁCIA. A farmácia e a indústria nos planos assistenciais, Rio de Janeiro, Ano XXXVIII, nº 453, p.19, jan 1970.
- LICHTENBERG, Frank. R. *Countries Can Improve Long-Term Social Well-Being Pharmaceutical Companies Variation Of Drug Prices Within And Among Health Affairs*, 30, n.8, p.1539-1544, 2011.
- LICHTENSZTEJN, Samuel; e BAER, Monica. *Fundo Monetário Mundial e Banco Mundial, estratégias e políticas do poder financeiro*. São Paulo: Brasiliense, 1987, 239 p.
- LIGH, Donald W.; WARBURTON, Rebecca N. Extraordinary claims require extraordinary evidence. *Journal of Health Economics*, 24, p. 1030–1033, 2005.
- LIMA, Carlos B. Sociedade Imaginária. *Jornal do Comércio*, nº 202, Rio de Janeiro, Perspectivas, 05/06/2001, A- 18. Periódicos. Museu da Biblioteca Nacional.
- LIMA, Luciana D.; MACHADO, Cristiani V.; GERASSI, Camila D. O neo-institucionalismo e a análise de políticas de saúde: contribuições para uma reflexão crítica (Atualizado em 27 de agosto de 2011). Disponível em: <http://www.ims.uerj.br/ccaps/?p=42>; Acesso em 24/02/12.
- LIMA, Medeiros. *Um depoimento de Jesus Soares Pereira sobre a política de Vargas*. Petróleo, energia elétrica, siderurgia: a luta pela emancipação. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1975, 197 p.
- LONGO, Carlos Alberto. Estado e liberalização da economia. *Rev. Inst. Est. Bras.*, São Paulo, n.35, p.97-116, 1993.
- LOPES, Ney (Relator). Relatório da CPI dos medicamentos. Câmara dos Deputados. Brasília, 30 de maio de 2000. 420p.
- LOYOLA, Maria A. Medicamentos e saúde pública em tempos de AIDS: metamorfoses de uma política dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 13(Sup.): 763-778, 2008.
- _____. Aids e saúde pública: a implantação de medicamentos genéricos no Brasil. In: CORRÊA, Marilena; CASSIER, Maurice. *AIDS e Saúde Pública: Contribuições à reflexão sobre uma nova economia política do medicamento no Brasil*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2010.p.17-70.
- LOUREIRO, Isabel. *A Revolução Alemã, 1928-1923 (Revoluções do Século XX)*. São Paulo: Editora UNESP, 2005, 179 p.
- LOUREIRO, Ubirajara. Dow no Pólo Gás- Químico. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, 29 jan 2000. Inside a informação privilegiada, A-2.

LUIZA, V. L.; Silva, R.M. ; MORAES, E. L. ; MATTOS, L.V. . Compras públicas de medicamentos no Brasil: uma análise a partir do marco regulatório. In: Lia Hasenclever, Maria Auxiliadora Oliveira, Julia Paranhos, Gabriela Chaves. (Org.). *Desafios de Operação e Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde*. 1ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2016, v. 1, p. 127-166.

LULA da SILVA, Luiz Inácio. Carta ao povo brasileiro. Folha de São Paulo. São Paulo, 24 jun. 2002.

LUZ, Madel T. *As Instituições Médicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, 362 p.

MACEDO, Maria F. G.; BARBOSA, A.L. F. *Patentes, Pesquisa e desenvolvimento: um manual de propriedade intelectual*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. 164 p .

MACHADO, Cristiani V. *Direito Universal, política nacional; o papel do Ministério da Saúde brasileira de 1990 a 2002*. Rio de Janeiro, Museu da República, 2007. 504 p.

_____; BAPTISTA, Tatiana W.; LIMA, Luciana D. O planejamento nacional da política de saúde no Brasil: estratégias e instrumentos nos anos 2000. *Ciência & Saúde Coletiva*, n.15, v.5, p: 2367-2382, 2010.

_____; BAPTISTA, Tatiana W.; LIMA, Luciana D; NOGUEIRA, Carolina. O. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n.27, v.3, p. 521-532, mar, 2011.

MACIEL, Ethel L. N. Doenças negligenciadas: “Nova agenda para velhas doenças.” In: CAPONI, Sandra et al. (Org) *Medicalização da vida. Ética, saúde Pública e indústria farmacêutica*. Santa Catarina: ed. UNISUL, 2010.

MAGALHÃES, João P. A. *Nova estratégia de desenvolvimento para o Brasil*. Um enfoque de longo prazo. São Paulo: Paz e Terra, 2005, p.215

MAGALHAES, Jorge L; ANDRADE, Núbia B; e ANTUNES, Adelaide M. S. *Principales desafíos de la producción pública de medicamentos en Brasil y panorama del sistema de salud*. *Rev Cubana Salud Pública*, v.34, n.3, p. 01-10, 2008.

_____. Laboratórios farmacêuticos oficiais e sua relevância para saúde pública do Brasil. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v5, n.1, p.85-99, Mar., 2011.

MAGALHÃES, Luís C. G; SAFATLE, Leandro P.; LEAL, João C.; TOMICH, Frederico A.; SILVEIRA, Fernando G. Tendências da balança de comércio exterior da indústria farmacêutica brasileira: evolução das importações e exportações de farmoquímicos e medicamentos na década de 1990. *Planejamento e políticas públicas*, n. 26, p. 35-65, jun./dez. 2003.

MAGALHÃES, Mário. *Marighela: o guerrilheiro que incendiou o mundo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012, 732 p.

MALAN, Pedro; BONELLI, Regis; ABREU, Marcelo P; e PEREIRA, José E. *Política econômica externa e industrialização no Brasil (1939/52)*. Rio de Janeiro: IPEA/INPES, 1980, 535 p.

MANCUSO, Wagner P. O Lobby da Indústria no Congresso Nacional: Empresariado e Política no Brasil Contemporâneo. *DADOS*. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Vol.47, nº 3, 2004, p. 505 a 547.

_____. O empresariado como ator político no Brasil: balanço da literatura e agenda de pesquisa. *Rev. Sociol. Polít.*, Curitiba, nº 28, jun. 2007, p.131-146.

- MARCH, James G.; OLSEN, Johan P. Neoinstitucionalismo: fatores organizacionais na vida política. *Rev. Sociol. Polít.*, Curitiba, v. 16, n. 31, p. 121-142, nov. 2008
- MARCONDES, Carolina. Cristália pronta para lançar rival do Viagra. *Jornal do Comércio*, RJ, 14 out 2005, p. A- 13. Sec. Tecnologia & Saúde. BNDigital.
- MARIA, Eliane. Fila de espera por um remédio. *Jornal do Brasil*, RJ, ed. 340, 15 mar 2000, sec. cidade, p. 24. BNDigital.
- MARKET RESEARCH.COM. *The Strong Growth of Pharma Markets in China, India, and Brazil*. by Ravikiran, on September 5, 2017. Disponível em: <https://blog.marketresearch.com/the-strong-growth-of-pharma-markets-in-china-india-and-brazil>; acesso em: 30/03/18.
- MARQUES, Eduardo C. Notas críticas à literatura sobre Estado, políticas estatais e atores políticos. *Revista Brasileira de Informação bibliográfica em Ciências Sociais*, n.43, p. 67-102, 1997.
- MARQUES, Marília B. Breve crônica sobre o Sistema Único de Saúde 20 anos depois de sua implantação. *Saúde em Debate*, vol. 33, núm. 81, fev-abril, 2009, pp. 56-63. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde- CEBES, Rio de Janeiro, Brasil
- MARQUESINI, Ana M. B. G; CARMO, Gerson T. Análise sistêmico-institucional da Central de Medicamentos- CEME. *R. Adm. Públ.*, Rio de Janeiro, n.14, v.1, p.127-178, jan/mar, 1980.
- MARTINS, Luciano. Industrialização, burguesia nacional e desenvolvimento. (Introdução à crise brasileira). Rio de Janeiro, Guanabara: Saga, 1968, 167p.
- _____. Nação e Corporação Multinacional: A política das empresas no Brasil e na América Latina. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975, 155p.
- _____. *Estado capitalista e burocracia no Brasil pós-64*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985, 265p.
- MARTINS, José S. *Do PT das lutas sociais ao PT do poder*. São Paulo: Contexto, 2016. 256 p.
- MARX, Karl. *O Capital*, crítica da economia política: o processo de produção do capital: livro I. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011, 2 volumes, 966 p.
- MASIERO, Gilmar; COELHO, Diego B. A política industrial chinesa como determinante de sua estratégia *going global*. *Revista de Economia Política*, vol. 34, nº 1 (134), pp. 139-157, janeiro-março/2014.
- MAZZUCATO, Mariana. *O Estado empreendedor: desmascarando o mito do setor público vs. setor privado*. São Paulo: Portfolio Penguin, 2014.
- MELO, Eduardo B.; TEIXEIRA, Jorge J.V.; MÂNICA, Graciele C. M. Histórico das tentativas de liberação da venda de medicamentos em estabelecimentos leigos no Brasil a partir da implantação do Plano Real. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 12, v. 5, p.1333-1340, 2007.
- MELLO, Dirceu R.; OLIVEIRA, Granville G; CASTANHEIRA, Laura G. A Regulação de Medicamentos: evolução e principais avanços. In: BUSS, Paulo et al., (Org). *Medicamentos no Brasil: inovação e acesso*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 79-104.

- MELLO, João M.C. Prólogo. A retomada da hegemonia norte-americana. In: TAVARES, Maria. C.; FIORI, José L. (orgs). *Poder e Dinheiro: Uma economia política da globalização*. Petrópolis: Vozes, 2017, 7ª ed. p.15-24.
- MENDES, Cristina D. S.; ANTUNES, Adelaide M. S.; PEREIRA Jr., Nei. Mapeamento do Mercado Brasileiro de Antibióticos. In: *Gestão em Biotecnologia*. ANTUNES, Adelaide; PEREIRA Jr, Nei; EBOLE, Maria de Fátima. Rio de Janeiro, E-papers, 2006. p.247-277.
- MENDONÇA, André L.O.; CAMARGO JR, Kenneth R. Complexo médico-industrial/financeiro: os lados epistemológico e axiológico da balança. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 215-238, 2012.
- MENDONÇA, Sonia R. *Estado e economia no Brasil: opções de desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Graal, 1985. 106p.
- _____. *A industrialização brasileira*. 2ª ed. São Paulo: Moderna, 2004. (Coleção polêmica). 136p.
- MÉZSAROS, István. Outro Mundo é Possível e necessário. In: _____. *O Poder da Ideologia*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004.p. 11-54.
- MIRANDA, Geralda L.; FLEURY, Sabino J. F.; BERNARDES, Marcelo. Governo, base aliada e crise política no Brasil. *Revista do Legislativo*, Belo Horizonte, nº 40, p. 52-65, jan/dez, 2006.
- MIRANDA, Maria A. T. *Vamos nacionalizar a indústria farmacêutica?* Cadernos do povo brasileiro. Rio de Janeiro: Ed. civilização brasileira S.A., 1963. 110p.
- MIRROW, Kurt R. *Condenados ao sub-desenvolvimento*. A ditadura dos Cartéis. Vol II. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S.A., 1978. 255 p.
- MITIDIERI, Thiago L; PIMENTEL, Vitor P.; BRAGA, Clarice de A.; PIERONI, João P. Há espaços competitivos para a indústria farmoquímica brasileira? Reflexões e propostas para políticas públicas. *BNDES Setorial*, (Complexo Industrial da Saúde. Setorial 41) Rio de Janeiro: BNDES, 2015. p.43-78.
- MIZIARA, Nathália Molleis. *Regulação do mercado de medicamentos: a CMED e a política de controle de preços*. Dissertação 229f. (Mestrado em Direito). Universidade de São Paulo. São Paulo, USP, 2013. 229 p.
- MOLLO, Maria de L. R.; AMADO, Adriana M. O debate desenvolvimentista no Brasil: tomando partido. *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 24, n. 1 (53), p. 1-28, abr. 2015.
- MONTENEGRO, Ricardo S. P.; MONTEIRO FILHA, Dulce C.; GOMES, Gabriel L. Indústria petroquímica brasileira: em busca de novas estratégias empresariais. *Revista Setorial do BNDES*, nº 09, mar 1999, p. 161-178.
- MORAIS, Lecio; SAAD-FILHO, Alfredo. Da economia política à política econômica: o novo-desenvolvimentismo e o governo Lula. *Revista de Economia Política*, vol . 31, nº 4 (124), pp . 507-527, outubro-dezembro/2011.
- MOREIRA, Beth. Hypera afasta presidente do conselho e da empresa. *Estadão Conteúdo*. Negócios, 26 abr 2018, 19h06. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/negocios/hypera-afasta-presidente-do-conselho-e-da-empresa/>. Acesso em: 28 abr 2018.

- MOREIRA, Égli L. H. A Importância das Comissões Permanentes do Senado Federal no Processo Legislativo: o Caso da CCT. Instituto Legislativo Brasileiro – ILB. Brasília, set 2015.
- MORETTO, Lauro D. *Sindusfarma: 80 anos. Guardião da História da Indústria Farmacêutica no Brasil*. 1ª ed. São Paulo: Sindusfarma, 2013. 144 p.
- MORRIS, Charles E. *O Crash de 2008: dinheiro fácil, apostas arriscadas e o colapso global do crédito*. São Paulo: Aracati, 2009, 254 p.
- MORRIS, Peter J.T.; TRAVIS, Anthony S. A History of The International Dyestuff Industry. *American Dyestuff Reporter*, v. 81, n. 11, nov,1992.
- MORTELLA, Ciro. Incentivos e Constrangimentos para a produção de medicamentos no Brasil. In: BUSS, Paulo et al., (Org). *Medicamentos no Brasil: inovação e acesso*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p.235-251.
- _____. O setor farmacêutico e a política industrial. *Correio Braziliense*, Brasília, DF, 03/04/2005, p.13, sec. Opinião. BNDigital.
- MURMANN, Johann P. *Chemical Industries after 1850*. Article.Oxford Encyclopedia of Economic History, 2002. Disponível em: < http://www.professor-murmann.net/murmann_oeeh.pdf>. Acesso em: 21 dez 2015.
- NASCIMENTO, Benedicto. H. O Desenvolvimento no Sistema no Sistema de Idéias de Frederico List. In: IV Congresso Brasileiro de História Econômica e V Conferência Internacional de História das Empresas, 2001, São Paulo. Anais do IV Congresso Brasileiro de História Econômica e V Conferência Internacional de História das Empresas. São Paulo: ABPHE. v. 1. p. 1-31, 2001.
- NASSIF, André. Uma contribuição ao debate sobre a nova política industrial brasileira. *Textos para Discussão BNDES*, nº 101, Rio de Janeiro, setembro, 2003. p. 69.
- NASSIF, Luís. Entrevistas: Jessé Souza e Thiago Mitidieri. TV GGN. Publicado em 20 de set de 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7jN6axONKOo>; acesso em: 21 set 2017.
- NATIONAL INSTITUTES of HEALTH (NIH). *History*. Disponível em: < <https://www.nih.gov/about-nih/who-we-are/history>>; acesso em: 30 mar 2018.
- NEGREIROS, José. Ajuste no dólar vai demorar. Tema do Dia. *Correio Braziliense*, Distrito Federal, 31 jul 2002, A-9.
- NEO Química. História. Site institucional. Disponível em: <https://neoquimica.com.br/historia.php>. Acesso em: 20/02/2018.
- NETTO, Delfim. Oportunidades perdidas. *Jornal do Comércio*, ed. 279, de 04 set 2000, Perspectivas, p.17, BNDigital.
- NETO, Lira. Getúlio: *Dos anos de formação à conquista do poder* (1882-1930). São Paulo: Companhia das Letras, 2012, 629p.
- _____. Getúlio: *Da volta pela consagração popular ao suicídio* (1945-1954). São Paulo: Companhia das Letras, 2014, 429 p.
- NETO, Samuel P. G. *Palestra do Secretário-Geral das Relações Exteriores*. In: IV Curso para Diplomatas Sul-Americanos: Rio de Janeiro, 5 a 29 de maio de 2008. Brasília: FUNAG, 2010.

- NERY, Sebastião. (In) Vigilância Sanitária. *Tribuna da Imprensa*, Rio de Janeiro, ed.15284, 10 fev 2000, p.6. sec. Economia. BNDigital.
- NINA, Carlos H. V. A Comissão Parlamentar de Inquérito nas Constituições brasileiras. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, ano 42, n. 166, abr./jun. 2005, p.367-374.
- NORTH, Douglass C. *Institutions, institutional change and economic performance*. Nova Iorque: Cambridge University Press, 2011, p.152.
- NUNES, Edson O. *A gramática política do Brasil: clientelismo e insulamento burocrático*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010, p.195
- OECD (1997). *Regulatory impact analysis: best practices in OECD countries*. Organisation for economic co-operation and development. Publishing 1997. Disponível em: <http://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/35258828.pdf>. Acesso em: 01/08/2016.
- _____ (2011). *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*, OECD Publishing 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/health-glance-2011-2n>. Acesso em: 17/03/2012.
- _____ (2012), *Health at a Glance Europe 2012*. OECD Publishing Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en> Acesso em: 27/01/2012.
- OLIVEIRA, Egléubia A.; LABRA, Maria E.; BERMUDEZ, Jorge. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p: 2379-2389, nov, 2006.
- _____. Política de produção pública de medicamentos no Brasil: o caso do Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE). Tese de doutorado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. 2007, p.168
- OLIVEIRA, Gesner; TUROLLA, Frederico. Política econômica do segundo governo Fernando Henrique: mudança em condições adversas. *Tempo Social-USP*, São Paulo. v. 15, n. 2, p. 195-217, nov 2003.
- OLIVEIRA, Jaime A. A. e TEIXEIRA, Sonia F. (Im) *Previdência social, 60 anos de história da Previdência no Brasil*. Petrópolis/Rio de Janeiro: Vozes/Abrasco, 1986, 357 p.
- OLIVEIRA Maria A. *El medicamento en la agenda política global: de la regulación sanitaria al acceso universal*. Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde, OPAS, Organización Pan-Americana de Saúde. 2008.
- _____; BERMUDEZ, Jorge A.Z.; OSORIO-de-CASTRO, Claudia G.S. *Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, p.110
- OLIVEIRA, Nelson Brasil. Política Pública para a saúde. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, 28 de novembro de 2003, Opinião, A-17. BNDigital.
- OLSEN, Wendy. *Triangulation in social research qualitative and quantitative methods can really be mixed. Developments in sociology*. Ed. M.Holborn, Ormskirk: Causeway Press. 2004. p.1-30.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. *Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional*. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. 2ª ed. Geneva: OMS, 2002, p.1-6.
- OWENS, Paul K.; RADDAD, Eyas; MILLER, Jeffrey W.; STILLE, John R.; OLOVICH, Kenneth G. ;SMITH, Neil V.; JONES, Rosie S. ;SCHERER, Joel C. A decade of

innovation in pharmaceutical R&D: the Chorus model. *Nat Rev Drug Discov.*, v. 14, n.1, Jan, p. 17-28, 2015.

PACHECO, Regina S.. A agenda da nova gestão pública. In: LOUREIRO, Maria Rita; ABRUCIO, Fernando Luiz; PACHECO, Regina Silvia (Org). *Burocracia e política no Brasil: desafios para a ordem democrática no século XXI*. Rio de Janeiro: Editora FGC, 2010. p. 183-218.

PALMEIRA FILHO, Pedro L.; KOO PAN, Simon Shi. Cadeia farmacêutica no Brasil: avaliação preliminar e perspectivas. *BNDES Setorial*, Rio de Janeiro, n. 18, p. 3-22, set. 2003.

_____; PIERONI, João P.; ANTUNES, Adelaide; BOMTEMPO, José V. O desafio do financiamento à inovação farmacêutica no Brasil: a experiência do BNDES Profarma. *Revista do BNDES* nº 37, junho 2012, p. 67-90.

_____. *Catch up da indústria farmacêutica nacional e financiamento à inovação: o caso da atuação do BNDES através do Profarma*. Tese de doutorado. (Escola de Química). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, UFRJ, 2013.

PANDIT, B. L. BRIC, um novo sistema monetário poderia ser genuinamente multipolar com o apoio da Europa. In: ZHEBIT, Alexander (Org.). *Brasil-China: construindo o BRICS*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2013, p. 127-129.

PARANHOS, Julia; HASENCLEVER, Lia. Alteração no padrão de esforços de inovação das grandes empresas farmacêuticas no Brasil, 2008-2011. XXV Congresso Latino Americano de Gestão de Tecnologia – ALTEC, Porto Alegre, RS, 19 a 22 outubro, 2015.

PAULA, Patrícia A B; ALVES, Therezinha, N.P.V; ALVES, Rita C. P.; SOUZA, Auta I. S. Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p: 1111-1125, 2009.

PAULANI, Leda M. Brasil Delivery: A Política Econômica do Governo Lula. *Revista de Economia Política*, vol. 23, nº 4, v. 92, outubro-dezembro/2003, p. 58-73.

PELUSO, Mariana. Participação Social no Governo Lula: Os Casos do CDES e do CNDI. *Diversitates*, v.5, nº 02, 2013., p. 109-132. Disponível em: <https://diversitatesjournal.files.wordpress.com/2014/02/v5n2-artigo11.pdf>. Acesso em: 18/02/2018.

PENCE, Harry E. *The Chemical Industry in Europe, 1850-1914: Industrial Growth, Pollution, and Professionalization*. Hyle International journal for philosophy of chemistry, Book Reviews, Alemanha, v.5, n.2, p.1164-165, nov 1999.

PEREIRA, Leonardo R. L.; e FREITAS, Osvaldo. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v.44, n. 4, p. 601-612, out./dez., 2008.

PEREIRA, Marco Aurélio. *Programa Farmácia Popular no Brasil: uma análise sobre sua relação com o Complexo Econômico-Industrial da Saúde e os programas estratégicos do Governo Federal*. 2013.104 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013.

PEREIRA, Walter Luiz C. de Mattos. Vagas da modernidade: a Companhia Nacional de Alcalis em Arraial do Cabo (1943/1964). *Estudos Historicos* (Rio de Janeiro), v. 23, p. 321-343, 2010.

- _____. A indústria química de álcalis e o “Projeto Cabo Frio”. *Revista Cadernos do Desenvolvimento Fluminense*, Rio de Janeiro, v. 4, mai. 2014, p. 42-64.
- PITCE. Política Industrial, Tecnológica e Comércio Exterior (Diretrizes). BRASIL, 26 nov 2003.
- PIERSON, Paul ; SKOCPOL, Theda. El institucionalismo histórico en la ciencia política contemporánea. *Rev. Urug. Cienc. Polít.*, Uruguay, v.17, nº.1, p. 7-38, 2008.
- PINTO, Álvaro V. *Ideologia e Desenvolvimento Nacional*. Aula inaugural proferida do Curso Regular do Instituto Superior de Estudos Brasileiros, pronunciada em 14 de maio de 1956, no auditório do Ministério da Educação e Cultura. Rio de Janeiro: Departamento de imprensa nacional, 1956. 45p.
- PINTO, Angelo C.; BARREIRO, Eliezer J. Desafios da Indústria Farmacêutica Brasileira. *Quim. Nova*, Vol. 36, No. 10, 1557-1560, 2013b.
- PÓ, Marcos V.; ABRUCIO, Fernando L. Desenho e funcionamento dos mecanismos de controle e accountability das agências reguladoras brasileiras: semelhanças e diferenças. *RAP*, Rio de Janeiro, v.40, n.4, p.679-698, Jul./Ago. 2006.
- POLANYI, Karl. *A Grande Transformação: os desafios de nossa época*. 2ª ed, Rio de Janeiro: Ed. Campos, 2000, 335 p.
- _____. *A subsistência do homem e ensaios correlatos*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2012. 384 p.
- PORTER, Roy. *Das Tripas Coração*. Rio de Janeiro: Record, 2004.
- QUEIROZ, Sérgio; CONZÁLES, Alexis JV. Mudanças recentes na estrutura produtiva da indústria farmacêutica. In: NEGRI, Barjas e GIOVANNI, Geraldo. *Brasil: radiografia da saúde*. Campinas: UNICAMP/IE, 2001, p. 123-155.
- QUENTAL, Cristiane; ABREU, Jussanã C. de; BOMTEMPO, José Vitor; GADELHA, Carlos Augusto G. Medicamentos genéricos no Brasil: impactos das políticas públicas sobre a indústria nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (Sup), p. 619-628, 2008.
- RACY, Sonia. Os sem-política industrial. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, nº050, Perspectivas Direto da Fonte, 01/12/2000, A-21. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/364568_19/16637?pesq=Instituto de estudos para o desenvolvimento industrial. Acesso em:22/02/2018.
- _____. Quem Janta. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, nº 160, Perspectivas Direto da Fonte, 14/01/2001, A-13. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/364568_19/19271?pesq=Instituto de estudos para o desenvolvimento industrial. Acesso em:22/02/2018
- _____. Direto da Fonte: Falta Clareza. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, ed. 208, 12 jun 2001, Perspectivas, A- 17. BNDigital.
- _____. Direto da Fonte: Indústria em pé de guerra. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, ed. 19B, 24 out 2001, Perspectivas, A- 17. BNDigital.
- _____. Direto da Fonte: Discurso sob discurso. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, ed. 100, 30 jan 2003, Economia, A- 8. BNDigital.
- _____. Direto da Fonte: Mercado reconhece firmeza. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, ed. 106, 06 fev 2003, País, A- 8. BNDigital.

- RADAELLI, Vanderléia. A Nova Conformação Setorial da Indústria Farmacêutica Mundial: redesenho nas pesquisas e ingresso de novos atores. *Revista Brasileira de Inovação*, Rio de Janeiro, v.7, n. 2, p.445-482, jul/dez. 2008.
- RAVETZ, Jerome R. *Scientific knowledge and its social problem*. USA: New Brunswick, 1995. 484p.
- REED, Brent N et al. The Impact of Drug Shortages on Patients with Cardiovascular Disease: Causes, Consequences, and a Call to Action. *American Heart Journal*, v.175, p. 130-141, may. 2016.
- REIS, Adriano M. M.; PERINI, Edson. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, conseqüências e gerenciamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup), p.603-610, 2008.
- REIS, Daniela Vieira dos. *O Desenvolvimento das competências organizacionais da ANVISA e a Política de Medicamentos Genéricos*. / Daniela Vieira dos Reis. -- 2011 Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.84p.
- RÊGO, Elba C. L. Políticas de Regulação do Mercado de Medicamentos: A Experiência Internacional. *Revista do BNDES*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 14, p. 367-400, dez. 2000.
- REVISTA EXAME. Edição especial. Melhores & Maiores: as 1000 maiores empresas do Brasil. ed. 2017. Agosto 2017, p.450.
- REZENDE, Kellen S. *As parcerias para o desenvolvimento produtivo e estímulo à inovação em instituições farmacêuticas públicas e privadas*. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. 176 f.
- _____. Produção: a corda bamba entre o mercado e as necessidades de saúde pública. *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*. Série.OPAS/OMS. Brasília, v.1, n.4, março. 2016. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5059:producao-a-corda-bamba-entre-o-mercado-e-as-necessidades-de-saude-publica&Itemid=455. >. Acesso em: 05 abr 2016.
- REZENDE, Joffre M. *À Sombra do Plátano: Crônicas de História da Medicina*. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.
- RIBEIRO, Maria Alice Rosa. Lições para a história das ciências no Brasil: Instituto Pasteur de São Paulo. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*. Rio de Janeiro, v III, n. 3, p.467-484, Nov, 1996-Feb. 1997.
- RIBEIRO, Claudia Machado; GRANATO, Marcus. A patrimonialização de remanescentes do processo de industrialização: o legado da Cia. Nacional de álcalis. Comunicação oral. XIII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - XIII ENANCIB 2012. (VER COMUNICAÇÃO ORAL).
- ROCHA, V. Carlos. Neoinstitucionalismo como modelo de análise para as Políticas Públicas. Algumas observações. *Civitas*, Porto Alegre, v.5, n.1, p. 11-28, jan-jun, 2005.
- RODIW, Marc A. Independent drug testing to ensure drug safety and efficacy. *Journal of health care law and policy*. v.18, issue 1, article 3, p.45-83, 2015.

RODRIGUES, Cari. Preço de remédios sem acordo. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, nº 102, Economia, 19 jul. 2000, p.15. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/030015_12/15278?pesq=Indústria Farmacêutica. Acesso em: 20/02/2018.

RODRIGUES, José H. *Conciliação e reforma no Brasil*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982, 271 p.

RODRIGUES NETO, Eleutério. A via do parlamento. In: FLEURY, Sonia (org.). *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, p. 63-91.

RODRIGUES, Paulo H. A. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. *História, Ciências, Saúde*. Manginhos, Rio de Janeiro, n. 201, v.12, p. 37-59, jan.-mar. 2014.

_____; COSTA, Roberta D.F.; KISS, Catalina. A evolução recente da indústria farmacêutica brasileira nos limites da subordinação econômica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, 2018. p.1-22.

RODRIGUES, William C. V.; e SOLER, Orenzio. Licença compulsória do efavirenz no Brasil em 2007: contextualização. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 26(6): 553-559, 2009.

ROMANO, Ricardo; BERNARDO, Pedro J.B. Padrões de Regulação de preços do mercado de medicamentos: experiência brasileira dos anos 90 e novos arranjos institucionais. In: NEGRI, Barjas e GIOVANNI, Di Geraldo (Org). *Brasil: radiografia da saúde*, Campinas, São Paulo: Unicamp. IE, 2001. p.445-464.

ROMANO, L. A. N. *Intervenção e regulação no Brasil: A Indústria Farmacêutica*, (Estudos Febrafarma). São Paulo: Febrafarma, 2005. 112 p.

ROSENBERG, Gerson; FONSECA, Maria da Graça D.; D' AVILA, Luiz Antonio. Análise comparativa da concentração industrial e de turnover da indústria farmacêutica no Brasil para os segmentos de medicamentos de marca e genéricos. *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 19, n. 1 (38), p. 107-134, abr. 2010.

ROWE, David J. M. *History of the Chemical Industry 1750 to 1930 – an Outline* Inglaterra: University York; 1998. Disponível em: <<http://www.rsc.org>>. Acesso em 20 fev 2016.

RUIZ, R. M.; CALIARI, T. ; AMARAL, P. V. M. ; ARAÚJO, R. . Complexo Industrial da Saúde. In: João Alberto De Negri; Mauro Borges Lemos. (Org.). *O Núcleo Tecnológico da Indústria Brasileira*. 1ª ed. Brasília: IPEA, FINEP, ABDI, 2011, v. 1, p. 1029-1174.

RUTKOWSKI, Lauro. Preços abusivos em 560 medicamentos. *Correio Braziliense*, Brasília, DF, 30/07/2003, p. A-11, sec. Economia. BNDigital.

SAFATLE, Leandro. A CMED em 15 anos de Regulação do Mercado de Medicamentos no Brasil. Apresentação na audiência pública na Câmara dos Vereadores. 13/12/2016. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/arquivos-de-eventos/audiencia-publica-13-12.16/ap-13-12-2016-leandro-safatle-Anvisa>. Acesso em: 10/02/2018.

SALERNO, Mario Sergio. A política industrial, tecnológica e de comércio exterior do governo federal. *Parcerias estratégicas*, n. 19, dezembro, 2004. Documento disponível em: <<http://www.desenvolvimento.gov.br>>.

SALLUM JÚNIOR, Brasília. Transição política e crise de estado. *Lua Nova*, São Paulo, nº 32, 1994, p. 133-239.

_____. Metamorfoses do Estado Brasileiro no final do século XX. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo, v. 18 n. 52, p. 35-54, junho/ 2003.

_____. Liberalismo e desenvolvimentismo no Brasil dos anos 90. In: ARBIX, Glauco; ZILBOVICIUS, Mauro; ABRAMOVAY, Ricardo (Org.). *Razões e ficções do desenvolvimento*. São Paulo: Editora UNESP; Edusp, 2001, p. 311-348.

_____. *É hora da inserção competitiva do país*. Estadão (Opinião), 22/04/2010. Disponível em: <http://opinioao.estadao.com.br/noticias/geral,e-hora-da-insercao-competitiva-do-pais,541460>; acesso em: 03/09/16.

_____. *O Impeachment de Fernando Collor* Sociologia de uma Crise. São Paulo: Editora 34, 2015, 412 p.

SAMPAIO, Fernando. Estado tem farmácia popular até fim do ano. *Tribuna da Imprensa*, Rio de Janeiro, ed.16082, 16 set 2002, p.5. sec. Nacional. BNDigital.

SANTOS, Catarina de A.; MORAES, Karine N.; LEMOS, Jandernaide R; MACHADO, Ana M.N. O papel do Fundo Nacional de desenvolvimento científico e tecnológico (FNDCT) e dos fundos setoriais no crescimento da produção do conhecimento no Brasil. *Inter-Ação*, Goiânia, v. 36, n. 1, p. 25-44, jan./jun. 2011.

SANTOS, Priscilla Ribeiro dos; GUGLIANO, Alfredo Alejandro. Efetividade das políticas participativas no governo brasileiro: o Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social. *Rev. Sociol. Polit.*, v. 23, n. 56, p. 03-19, dez. 2015.

SANTOS-PINTO, Cláudia B.; VENTURA, Miriam; PEPE, Vera L. E.; e OSORIO-DE-CASTRO, Claudia G. S. Novos delineamentos da Assistência Farmacêutica frente à regulamentação da Lei Orgânica da Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p.1056-1058, jun, 2013.

SRAMAGO, J. Entrevista concedida ao programa Roda-Viva. Rio de Janeiro, 17 nov. 1997

SATO, Eiiti. Mudanças estruturais no sistema internacional: a evolução do regime de comércio do fracasso da OIC à OMC. Arquivo de textos [S.I.], 2001. Disponível em: <www.cedep.ifch.ufrgs.br> .Acesso em: 10 jun 2016.

SCHERER, Frederic.M. The Link Between Gross Profitability And Pharmaceutical R&D Spending. *Health Affairs*, 20, n..5, p. 216-220, 2001.

SCHWEITZER, Stuart O. *Pharmaceutical Economics and Policy*. 2nd ed. New York: Oxford, University Press, 2007. 336 p.

SENADO FEDERAL. Edições do Senado Federal Vol. 34. História Econômica do Brasil 1500-1820. Roberto C. Simonsen. Curso professado na Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo 4^a ed. Brasília, 2005. 587p.

SENADO FEDERAL. Resolução nº 01/2007. Disponível em: www.senado.gov.br/publicacoes/anais/pdf/Resolucoes/2007.pdf. Acesso em: 27/01/2017.

SERBIN, Andrés; MARTÍNEZ, Laneydi; RAMANZINI JÚNIOR, Haroldo. *El regionalismo “post-liberal” en América Latina y el Caribe*: Nuevos actores, nuevos temas, nuevos desafíos Anuario de la Integración Regional de América Latina y el Gran

Caribe 2012. Manágua: Coordinadora Regional de Investigaciones Económicas y Sociales (CRIES), 2012, 552 p.

SILVA, José Porfiro da. *Reduzindo os elos da cadeia: o constructo da política brasileira de inovação na era do consenso tecnológico*. 282 f. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Economia, 2012.

SKOCPOL, T. *Social policy in the United States, future possibilities in historical perspective*. Princeton: Princeton University Press, 1995.

SETAYESH, Sogol; MACKAY, Tim K. *Addressing the impact of economic sanctions on Iranian drug shortages in the joint comprehensive plan of action: promoting access to medicines and health diplomacy*. *Globalization and Health*, p. 12-31, 2016.

SEUBA, Xavier. El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y la adopción de medidas para la protección de la salud pública en el ámbito del régimen de la propiedad intelectual. In: FARMAMUNDI . Farmacêuticos Mundi (Ed.) *Essenciais para la vida Jornadas Sobre La Problemática del Acceso A Medicamentos Essenciais Y posibles soluciones*. Ponencias y conclusiones de Madrid, 28 de febrero de 2008 sede de AECDI. Contextos Farmamundi. Espanha. Paterna Valencia: Farmacêuticos Mundi, May, 2009, p.21-58.

SILVA, Adriana M. Bernardes da; NETO, Alcides Manzoni. O Planejamento Territorial no Brasil nos anos 1990: As ações das empresas globais de consultoria (O Caso da Booz-Allen & Hamilton). [S.I.: s.n., 20--]. p.53-75. Disponível em: www.geographia.uff.br/index.php/geographia/article/view/267/0. Acesso em: 28 fev 2018.

SILVA, Carlos Eduardo. Política e Comércio Exterior. *A Era Fernando Henrique: Um balanço*. São Paulo: Cultura Editores Associados, 2002.

SILVA, Josimar Henrique da. Parceria Proveitosa. *Correio Braziliense*, Distrito Federal, 29 nov 2004. Opinião, p. AS-13.

SINGER, Paul. O Brasil no limiar do terceiro milênio. *Estudos avançados*, São Paulo, v.14, n.38, 2000, p.247-259.

SISCÚ, João; FERNANDO de PAULA, Luiz; MICHEL, Renaut. Por que um Novo-Desenvolvimentismo? *Jornal dos Economistas*, n. 186, p.3-5, janeiro. 2005.

SKIDMORE, Thomas. *Brasil: de Getúlio a Castelo*. São Paulo: Paz e Terra, 1982, 512 p.

SOLIANI, André. Política Industrial pode ter metas sociais. *Folha de São Paulo*, São Paulo, SP, 3/08/2003 – 10h17, disponível em: www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u7318.shtml. Acesso em:28/04/2018.

SOUZA, Claudio de. Política industrial: estratégia para estimular setores gera polêmica. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, ed. 188, 19 mai 2003, Economia, A- 6. BNDigital.

SOUZA, Gilberto de. Faltam remédios sobram propostas. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 25 ago 2002, Brasil, ed. 139, p. A- 03. BNDigital.

_____; ANTUNES, Karine. Nem só de fome morrem os pobres. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 16 fev 2003, O País/Política, ed. 314, p. A- 10. BNDigital.

STUENKEL, Oliver. *BRICS e o futuro da ordem global*. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra, 2017, 349 p.

SUBRAMANIAM, Swaminathan; DUGAR Sundeep. Outsourcing Drug Discovery To India And China: From Surviving To Thriving. *Drug Discovery Today*, v. 17, n.19/20 October, 2012.

SUCUPIRA, Elizabeth. Laboratórios lutam contra gigantes: empresas nacionais esperam investimento do governo para competir no Mercado internacional. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 02 jul 2004. Saúde, ed. 085, p.A14.

SUPPLE, Barry. The Chemical industry, 1900-1930. International growth and technological change. By L.F. Haber. Oxford University Press, 192, 452p. Resenha. *The economic journal*, v.81, n.324, dec, p. 968-971, 1971. Acesso autorizado: www.jstor.org/stable/2230347.

SUZIGAN, Wilson; FURTADO, João. Política Industrial e Desenvolvimento. *Revista de Economia Política*, vol. 26, nº 2 (102), p 163-185, abril-junho. 2006.

_____. Instituições e Políticas Industriais e Tecnológicas: Reflexões a Partir da Experiência Brasileira. *Est. econ.*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 7-41, janeiro-março. 2010.

SZMRECSÁNYL, Tamás. Da aritmética política à demografia como ciência. *Rev. Bras. Estudos Pop.* Brasília 16, n. 1/2 jan/dez 1999.

TABAK, Israel. Uma estranha aliança: substituição de sanitarista em posto que tem orçamento de R\$ 4 bilhões esquentando debate sobre acordo entre PT e PP. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, ed. 058, 06 jun 2004, País. A3

TAVARES, Maria C. A retomada da hegemonia norte-americana. *Revista de Economia Política*, São Paulo, v.5, n. 2, p. 5-15, abril-junho.1985.

_____; FIORI, José Luís. *(Des) ajuste global e modernização conservadora*. São Paulo. Editora: Paz e Terra, 1993.191 p.

_____. A retomada da hegemonia norte-americana. In: TAVARES, Maria. C.; FIORI, José L. (orgs). *Poder e Dinheiro: Uma economia política da globalização*. Petrópolis: Vozes, 1997, p. 27-53.

_____. _____. 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 2017. 413p.

_____. Império, território e dinheiro. In: José Luís (Org). *Estados e moedas no desenvolvimento das nações*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999, p.449- 492.

TEIXEIRA, Aloísio. “O Império contra-ataca”: notas sobre os fundamentos da atual dominação norte-americana. *Economia e Sociedade*, Campinas, v.15, p. 1-13, dez. 2000.

TEIXEIRA, Rodrigo A.; PINTO, Eduardo C. A economia política dos governos Fernando Henrique, Lula e Dilma: dominância financeira, bloco no poder e desenvolvimento econômico. *Economia e Sociedade*, Campinas, 21(N. Esp.), p. 909-941, dez. 2012.

TELLES, Oscar. Sem recursos, laboratórios oficiais têm 66% de ociosidade, diz debatedor. *Jornal da Câmara*. Brasília-DF, ano 10, n. 2251, 13 de maio de 2009.

TEUTO. Institucional. História. Vídeo institucional. Disponível em: <http://www.teuto.com.br/o-teuto/institucional>. Acesso em: 20/02/2018.

THOMPSON, Fernando; CAETANO, Vaderez. Genéricos: BNDES financiará testes e produção. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, ed. 051, 30 mai 2001, *Caderno de Economia*, p.17.

- TILLY, Charles. *Coerção, capital e Estados Europeus*. São Paulo. Editora: Edusp, 1996. 346 p.
- TOGNONI, Gianni; LAPORTE, Joan-Ramon. Estudos de utilização de medicamentos e de farmacovigilância. In: LAPORTE, Joan-Ramon; TOGNONI, Gianni; ROZENFELD, Suely. *Epidemiologia do medicamento*. São Paulo: Ed. HUCITEC; Rio de Janeiro: ed. Abrasco, 1989. p. 43-56.
- TORRES, Ricardo L.; CÁRIO, Silvio A.F. O mito da industrialização como desenvolvimento: o comando do excedente na cadeia mercantil da indústria automobilística brasileira. *Revista Soc. Bras. Economia Política*, São Paulo, nº 33, p. 39-71, out. 2011.
- TORRES FILHO, Ernani T. A crise da economia japonesa nos anos 90 e a retomada de hegemonia americana. In: TAVARES, Maria C. e FIORI, José L. (orgs). *Poder e dinheiro: uma economia política da globalização*. Petrópolis: Vozes, 1997, p 383 -411.
- TORRES, Norberto A. Patentes como instrumento de aumento da dependência tecnológica e econômica: estudo da indústria farmacêutica. *Rev. Adm. Empr.*, Rio de Janeiro, nº 23, v. 3, jul-set, 1983, p.41-56.
- TORRES, Ricardo L.. Estratégias de aprendizado tecnológico na indústria farmacêutica brasileira. In: Lia Hasenclever; Maria Auxiliadora Oliveira; Julia Paranhos; Gabriela Chaves. (Org.). *Desafios de operação e desenvolvimento do complexo industrial da saúde*. 1ª ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2016, v. , p. 279-313.
- TSE. Tribunal Superior Eleitoral. Histórico de partidos políticos. Disponível em: <http://www.tre-ba.jus.br/arquivos/tse-historico-partidos-politicos>. Acesso em: 17/01/2018.
- UNDP. United Nations Development Programme. *The United Nations Secretary-General's High-Level Panel on Access to Medicines Report. Promoting Innovation and Access to Health Technologies*. Setembro, 2016. 68 p. Disponível em: www.unsgaccessmeds.org. Acesso em: 31/10/2017.
- UNICEF. Alma-Ata 1978. Cuidados primários de saúde. Relatório da Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de set a978. UNICEF. Brasil, 1979.
- VALDEMARRA, Jorge Márquez. Medicalização da vida soropositiva. In: CAPONI, Sandra et al. (Org) *Medicalização da vida. Ética, saúde Pública e indústria farmacêutica*. Santa Catarina: ed. UNISUL, 2010. p.72-89.
- VALENTE, Marcos Alves. Empresários Nacionais, desenvolvimento e política no Brasil: O IEDI e as reformas liberais nos anos 90. *Textos de Economia*, v.8, n. 1, p.60-95, 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/economia/article/download/6064/5631> Acesso em: 21/02/2018.
- VANNEVAR, Bush. História: ciência, fronteira sem fim. 1944. *Revista Ensino Superior Unicamp*, nov, 2010. Disponível em: http://www.gr.unicamp.br/ceav/revistaensinosuperior/ed02_novembro2010/index.php. Acesso em: 25/11/2015.
- VARGAS, Marco A.; ALMEIDA, Águida C. S.; GUIMARÃES, Ana L. C. Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPS-MS): Contexto Atual, Impactos no Sistema de Saúde e Perspectivas para a Política Industrial e Tecnológica na Área da Saúde (*Textos para Discussão nº. 20*). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017, 46 p.

VELASCO E CRUZ, Sebastião C. Teoria e método na análise de conjuntura. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 21, nº 72, p. 145-152, 2000.

VELOSO, Fernando A.; VILLELA, André; e GIAMBIAGI, Fabio. Determinantes do “Milagre” Econômico Brasileiro (1968-1973): uma análise empírica. *Revista Brasileira de Economia - RBE*, Rio de Janeiro, v.62, n. 2, p. 221–246, Abr-Jun 2008.

VIANNA, Cid, M. M. Política tecnológica e evolução industrial no setor da saúde. In: GUIMARÃES, Reinaldo e TAVARES, Ricardo. *Saúde e sociedade no Brasil: anos 80*. Rio de Janeiro: RelumeDumará, 1994 (p. 209-252).

VIEIRA, Clarice M. *A formação do estado e do mercado nacionais alemães: uma perspectiva histórica*. 159 f. Tese de Doutorado. (Doutorado em Economia Industrial) Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro . Rio de Janeiro, 2006.

VIEIRA, Fabíola S.; MENDES, Andréa C. R. Evolução dos Gastos do Ministério da Saúde com Medicamentos. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento, Núcleo Nacional de Economia da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica*. n. 24, v.2, p.91-100, 2008.

_____; ZUCCHI, Paola. Aplicações diretas para aquisição de medicamentos no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*, n. 45, v. 5, p. 906-13, 2011.

_____. Evolução do gasto com medicamentos do sistema único de saúde no período de 2010 a 2016. *Texto para discussão*, nº 2356, IPEA, Rio de Janeiro, p. 7-38, jan de 2018.

VIEIRA, Pedro A.; BUAINAIN, Antônio M.; FIGUEIREDO, Eliana V. C. O Brasil alimentará a China ou a China engolirá o Brasil? *Tempo do mundo*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília: IPEA: v. 2, n.1, Janeiro 2016.p. 51-82.

VIEIRA, Rosângela de Lima. *Contribuições da EPSM para estudos nas relações internacionais*. Redefinindo a diplomacia num mundo em transformação 5º Encontro Nacional da ABRI. Belo Horizonte, Julho, 2015. p.1-11.

VITOR, Ricardo S. et al. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup):737-743, 2008.

VIZENTINI, Paulo G. Fagundes. O nacionalismo desenvolvimentista e a política externa independente (1951-1964). *Revista Brasileira de Política Internacional*, 1 (37), 1994, p. 24-36.

WALLERSTEIN, Immanuel. *Capitalismo histórico e civilização capitalista*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2001, 144 p.

WIKIPEDIA. HYPERMARCAS. Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Hypera_Pharma. Acesso em: 01/03/2018.

WILLIAMS, Keith J. *British pharmaceutical industry, synthetic drug manufacture and the clinical testing of novel drugs 1895-1939*. 2005. 484 f. Thesis (Doctor of Philosophy). University of Manchester, Inglaterra, 2005. Disponível em: <jameslindlibrary.org/wp-data/uploads/2014/05/williams-2005.pdf>. Acesso em: 30 abr 2016.

CANO, Wilson América Latina: do desenvolvimentismo ao neoliberalismo. In: FIORI, José Luís (Org). *Estados e moedas no desenvolvimento das nações*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999. p.287-326.

WONGTSCHOWSKI, Pedro J. B. A Indústria Química Brasileira: Desafios e Oportunidades. *J. Braz. Chem. Soc.*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 605-606, 2011.