



Trabalho, Educação e Saúde

Da teoria à prática: uma interpretação crítica da noção do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS)

From theory to practice: a critical interpretation of the notion of the Health Industrial-Economic Complex (CEIS)

De la teoría a la práctica: una interpretación crítica de la noción de Complejo Económico-Industrial de la Salud (CEIS)

Paulo Henrique de Almeida Rodrigues¹

Roberta Dorneles Ferreira da Costa Silva²

Arthur Lobo Costa Mattos³

Resumo

O presente artigo, que cumpre o papel de texto-problematizador do debate promovido pela revista *Trabalho Educação e Saúde*, em dossiê temático sobre o Complexo Econômico-Industrial da Saúde, submete à crítica o referido Complexo, em face das escolhas teórico-políticas, perspectivas sobre a relação Estado-Sociedade Civil, diagnósticos da realidade brasileira e internacional, e apostas desenvolvimentistas por parte dos seus principais defensores. Com base nas categorias da Teoria Marxista da Dependência, os autores concluem que tal projeto – apropriado como política pública pelo atual governo federal, em essência, pelas formas e pelos conteúdos que defende e assume – reforça a dependência e a subordinação econômica e tecnológica no lugar de superá-la.

Palavras-chave políticas econômicas; área de dependência-independência; indústria farmacêutica; produção de medicamentos; política nacional de assistência farmacêutica.

DEBATE

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2989>

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, Brasil. pharodrigues@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva, Porto Alegre, Brasil. roberta_fdacosta@yahoo.com.br

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Políticas, Planejamento e Administração em Saúde do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Rio de Janeiro, Brasil. artu00@gmail.com

Como citar: RODRIGUES, Paulo H. A.; SILVA, Roberta D. F. C.; MATTOS, Arthur L. C. M. Da teoria à prática: uma interpretação crítica da noção do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02989261. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2989>

Recebido: 26/12/2023
Aprovado: 08/01/2024



Abstract

This article, which plays the role of a problematizing text in the debate promoted by the journal *Trabalho Educação e Saúde*, in a thematic dossier on the Health Economic-Industrial Complex, criticizes this complex considering its theoretical-political choices, perspectives on the state-civil society relationship, diagnoses of the Brazilian and international reality, and developmental bets on the part of its main advocates. Based on the categories of the Marxist Theory of Dependency, the authors conclude that this project – taken on as public policy by Brazil’s current federal government, in essence, by the forms and contents it defends and assumes – reinforces dependency and economic and technological subordination instead of overcoming it.

Keywords economic policies; dependency-independence area; pharmaceutical industry; drug production; national pharmaceutical assistance policy.

Resumen

Este artículo, que cumple el papel de texto problematizador en el debate promovido por la revista *Trabalho Educação e Saúde*, en un dossier temático sobre el Complejo Económico-Industrial de la Salud, critica este complejo a la luz de sus opciones teórico-políticas, perspectivas sobre la relación Estado-sociedad civil, diagnósticos de la realidad brasileña e internacional y apuestas desarrollistas por parte de sus principales defensores. A partir de las categorías de la Teoría Marxista de la Dependencia, los autores concluyen que este proyecto – apropiado como política pública por el actual gobierno federal de Brasil, en esencia, por las formas y contenidos que defiende y asume – refuerza la dependencia y la subordinación económica y tecnológica en lugar de superarla.

Palabras clave políticas económicas; área de dependencia-independencia; industria farmacéutica; producción de medicamentos; política nacional de asistencia farmacéutica.

Introdução

Este texto decorre de convite dos editores da revista *Trabalho, Educação e Saúde*, que nos pediram uma análise, do ponto de vista da Teoria Marxista da Dependência (TMD), da proposta do ‘Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS)’, o qual voltou a ganhar importância com o retorno de Lula da Silva à Presidência da República. Além de nos considerarmos honrados pelo convite, ele representa uma grande responsabilidade, uma vez que reconhecemos que a proposta do CEIS tem o mérito de adotar a perspectiva da economia política no campo da saúde, contrapondo-se, portanto, à chamada economia da saúde, que se baseia no referencial neoclássico. A proposta ainda traz importante contribuição no sentido da articulação de medidas para a redução da dependência comercial e tecnológica do país na área da saúde. Para tanto, o CEIS pretende contribuir para o desenvolvimento econômico e industrial nessa área de forma integrada com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e do direito à saúde.

A proposta teórico-política do CEIS vem se desenvolvendo desde o final dos anos 1990, por pesquisadores vinculados em sua maioria à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), mas também à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), à Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj) e à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Foi conquistando um espaço crescente, tornando-se praticamente hegemônica na academia e em algumas gestões do Ministério da Saúde nos governos federais encabeçados pelo Partido dos Trabalhadores (PT) – 2003-2016 e desde 2023. Sua principal contribuição concreta para a política governamental foi o desenvolvimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), iniciadas na primeira década deste século (Gadelha e Temporão, 2018). Essa política tem o foco na produção de medicamentos

mais complexos por meio da transferência de tecnologia de laboratórios estrangeiros para laboratórios brasileiros, visando responder à reconhecida dificuldade do país em promover inovações na área, além de ampliar a capacidade de produção no país e de abastecimento de fármacos do SUS.

A proposta do CEIS procurou sempre sintonia com o chamado neodesenvolvimentismo, que orientou as políticas dos governos do PT. Procuramos analisar criticamente as PDPs e outras políticas desses governos para a área, além dos postulados neodesenvolvimentistas, do ponto de vista da TMD. Relacionamos nesse sentido o CEIS com iniciativas do PT em relação à indústria farmacêutica, como a decisão de licenciamento compulsório do antirretroviral Efavirenz, tomada em 2007, por sua relação com as questões da dependência e da inovação na área, e com o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) e sua modalidade 'Aqui Tem Farmácia Popular', voltados para facilitar o acesso aos medicamentos para os usuários do SUS – os quais contribuem para ampliar a circulação dessa mercadoria, em apoio à acumulação de capital na indústria e no comércio atacadista e varejista de fármacos e medicamentos. A proposta padece, entretanto, de limitações por seu ecletismo teórico e pela abstração de elementos concretos da realidade, como procuramos mostrar adiante.

Os autores deste texto fazem parte do grupo de pesquisa Saúde, Sociedade, Estado e Mercado (Grupo SEM), sediado no Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj), que vem procurando introduzir a TMD como ferramenta de análise da economia política da saúde no Brasil. O artigo busca apoio, dessa forma, nos autores que formularam TMD a partir dos anos 1960, como Ruy Mauro Marini, Vânia Bambirra e Theotônio dos Santos, e em outros mais recentes que tiveram um papel central na retomada e no aprofundamento das contribuições desse corpo teórico, como Carlos Eduardo Martins, Jaime Osorio, Maíra Bichir e Mathias Seibel Luce.

A TMD se desenvolveu a partir do debate sobre as possibilidades de superação da dependência, iniciado pelos estudos pioneiros de Raúl Prebisch e Celso Furtado no âmbito da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal), fortemente inspirados nas ideias do britânico John M. Keynes. Tais estudos demonstraram a falácia da teoria dominante das vantagens comparativas de David Ricardo, com base na análise de um período de 25 anos do comércio entre a América Latina e os países centrais do sistema capitalista. Esse estudo demonstrou que a longo prazo ocorre a deterioração dos termos de intercâmbio entre os produtos primários exportados pela América Latina em relação aos produtos industrializados importados dos países centrais pela região.

Os estudos pioneiros e inovadores da Cepal ajudaram a fundamentar as políticas nacional-desenvolvimentistas de industrialização por substituição de importações (ISI) que ocorriam nos principais países da região desde o início do século XX. Tais políticas se aproveitaram do enfraquecimento do imperialismo britânico no entreguerras e da crise econômica dos anos 1930. A versão estruturalista da teoria da dependência da Cepal motivou as versões críticas da TMD e do 'desenvolvimento dependente associado', de corte weberiano, de Fernando Henrique Cardoso e Enzo Faletto (2004). Ao partir da teoria do imperialismo de Vladimir I. Lenin, a TMD foi a versão mais radical ao apontar os limites da tentativa de superação da situação de dependência pelas vias propostas pelas vertentes estruturalista e 'associada'.

A TMD foi formulada no final dos anos 1960, quando se tornava evidente a situação de dependência da América Latina em relação aos EUA, cuja hegemonia se consolidara na década anterior, passando a se chocar com o nacionalismo que se desenvolvia em vários países da região. No Brasil, em especial, os EUA procuravam impor limites ao nacional-desenvolvimentismo dos governos de Getúlio Vargas. As últimas e importantes criações do nacional-desenvolvimentismo no início dos anos 1950 – Petrobrás, I Plano Nacional de Eletrificação e Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE) – foram os principais pivôs da oposição movida pelo imperialismo no Brasil, com apoio da burguesia interna. Abria-se o ato do 'desenvolvimentismo' dos anos JK, no qual a presença e principalmente a associação com o capital multinacional, ou imperialista, se tornavam uma marca da política econômica brasileira e também latino-americana.

Elementos do nacional-desenvolvimentismo e do desenvolvimentismo ainda se manifestaram na ditadura civil-militar, dando fôlego ao crescimento econômico socialmente excludente que durou até 1980, alimentando em muitos a ilusão de um desenvolvimento soberano. A partir de 1990, a ascensão do neoliberalismo no país estabeleceu o que José Luís Fiori (1995) denominou de ‘novíssima dependência’, na qual o imperialismo impôs ao país um conjunto de medidas econômicas voltadas para a radicalização da dependência. O país foi submetido, então, a um aumento enorme dos valores que é obrigado a transferir para o centro do sistema capitalista, por conta do aumento dos juros do serviço da sua dívida externa. Depois de 1990, somaram-se novas formas de transferência de valores, como a privatização das empresas estatais e da infraestrutura do país numa sangria crescente que redundou na desindustrialização e na reprimarização da economia brasileira (Martins, 2011; Gonçalves, 2013; Sampaio Jr., 2017).

Nos governos de Fernando Henrique Cardoso (1994-2002), a ‘novíssima dependência’ foi consolidada pela adoção do chamado tripé macroeconômico neoliberal – câmbio flutuante, contenção dos gastos públicos, principalmente dos investimentos, e regime de metas de inflação, que justifica a manutenção de taxas elevadas de juros da dívida pública –, que onera o Estado e beneficia o setor financeiro, constituindo-se num obstáculo concreto à retomada do crescimento econômico, ao desenvolvimento industrial e, principalmente, à redução da extrema desigualdade social (Bresser-Pereira, 2012; Pinto et al., 2016). Durante todos os governos do PT iniciados em 2003, que pretenderam retomar o desenvolvimento por meio do ‘neodesenvolvimentismo’, esse tripé foi mantido assegurando a manutenção da dependência externa e a segregação social (Fiori, 2011; Sampaio Jr., 2012; 2017; Boito Jr., 2018).

Foi nesse ambiente hostil ao desenvolvimento econômico e social, no entanto, que floresceram tanto o neodesenvolvimentismo do PT como as ideias do CEIS, que comungam uma crença num Estado supostamente racional e neutro do ponto de vista social e econômico, que seria capaz de conduzir a sociedade brasileira ao ‘Shangri-lá’, sem enfrentar as agruras do rompimento com os grilhões do imperialismo e os limites impostos pela dependência, como procuraremos demonstrar.

O CEIS como teoria, contexto político e bases teóricas

O contexto histórico: do nacional-desenvolvimentismo ao neodesenvolvimentismo

É necessário abordar de forma preliminar a orientação político-ideológica sobre o desenvolvimento que prevaleceu nos governos do PT, na qual a concepção do CEIS se afirmou. Desde que o PT assumiu o governo federal, em 2003, foi cunhada a expressão ‘neodesenvolvimentismo’ como uma orientação econômica voltada para a criação de condições para a retomada do crescimento econômico e social. Nesse sentido, é necessário recuperar brevemente as orientações ‘nacional-desenvolvimentistas’ e ‘desenvolvimentistas’ que presidiram o processo de desenvolvimento brasileiro durante a maior parte do período compreendido entre 1930 e 1980.

Segundo vários autores, depois de 1930 teria prevalecido no país inicialmente uma orientação nacional-desenvolvimentista. Sonia Regina Mendonça (1986), por exemplo, utilizou essa caracterização ao tratar do papel do Instituto Superior de Estudos Brasileiros (Iseb). Pedro Paulo Zaluth Bastos, ao se referir à orientação econômica dos governos de Getúlio Vargas, foi bastante explícito:

O que apresenta maior continuidade é a adesão ao ideário do ‘nacional-desenvolvimentismo’, ou seja, a vinculação do interesse nacional com o desenvolvimento, ativado pela vontade política concentrada no Estado, de novas

atividades econômicas, particularmente industriais, associadas à diversificação do mercado interno. (Bastos, 2012, p. 255, destaques no original)

Na mesma linha, Alzira Alves de Abreu afirmou que “O ISEB foi um dos núcleos mais importantes de elaboração da ideologia ‘nacional-desenvolvimentista’” (Abreu, 2013). Outro autor que corrobora essa interpretação é Reinaldo Gonçalves, o qual considera o nacional-desenvolvimentismo como “a ideologia do desenvolvimento econômico assentado na industrialização e na soberania dos países da América Latina, principalmente no período 1930-1980” (Gonçalves, 2013, p. 36).

O principal intérprete do desenvolvimento econômico brasileiro ligado ao PT, Ricardo Bielschowsky, adotou a terminologia ‘desenvolvimentismo’, ignorando o ‘nacional-desenvolvimentismo’, em seu livro *Pensamento econômico brasileiro: o ciclo ideológico do desenvolvimentismo*, definindo-o como “o ‘projeto’ de superação do subdesenvolvimento através da industrialização integral, por meio de planejamento e decidido apoio estatal” (Bielschowsky, 2000, p. 33, destaque no original).

Pode-se dizer que a adoção da expressão neodesenvolvimentismo para as políticas econômicas dos governos do PT não parece casual; resulta de escolhas políticas que procuram conciliar os rumos do desenvolvimento econômico e social com as pressões históricas do imperialismo e com a condição de dependência à qual o Brasil está subordinado. Como mostrou Vânia Bambirra (2013), a partir de meados dos anos 1950, o Estado brasileiro e a burguesia interna foram se acomodando aos desígnios do Império, passando a caminhar num rumo mais de acordo com o chamado ‘desenvolvimento associado’ de Cardoso e Falleto (2004), apesar de algumas ‘recaídas’ nacionalistas nos anos do regime militar.

Também pode-se dizer que o neodesenvolvimentismo constituiu uma tentativa de retomada da capacidade indutiva do Estado, que tentou conciliar ideias tão opostas quanto a intervenção estatal e o liberalismo econômico. Elementos importantes das experiências históricas de intervenção estatal voltada para o desenvolvimento industrial e tecnológico, como a proteção da produção interna, o controle sobre o câmbio e as taxas de juros (Chang, 2004), estiveram ausentes em quase todo o período em que os governos do PT procuraram praticar o neodesenvolvimentismo. Nas palavras de Wilson Cano e Ana Lúcia Gonçalves da Silva, “O Presidente Lula assume em primeiro de janeiro de 2003 e mantém a política macroeconômica que vinha sendo executada desde 1999” (Cano e Silva, 2010, p. 6). Segundo Armando Boito Jr. (2018, p. 160, destaques no original), “Neodesenvolvimentismo é o desenvolvimentismo da época do capitalismo neoliberal”. A opinião de José Luís Fiori é ainda mais enfática:

Na prática, o ‘neo-desenvolvimentista’ acaba repetindo os mesmos erros teóricos do passado e propondo um conjunto de medidas ainda mais vagas e gelatinosas do que já havia sido a ideologia nacional-desenvolvimentista dos anos 50. Passado a limpo, trata-se de um pastiche de propostas macroeconômicas absolutamente ecléticas, e que se propõem fortalecer, simultaneamente, o estado e o mercado; a centralização e a descentralização; a concorrência e os grandes ‘campeões nacionais’; o público e o privado; a política industrial e a abertura; e uma política fiscal e monetária, que seja ao mesmo tempo ativa e austera. E, finalmente, com relação ao papel do estado, o ‘neo-desenvolvimentismo’ propõe que ele seja recuperado e fortalecido, mas não esclarece em nome de quem, para quem e para quê, deixando de lado a questão central do poder, e dos interesses contraditórios das classes e das nações. (Fiori, 2011, p. 2, destaques no original)

Fiori é bastante claro em relação à tentativa do neodesenvolvimentismo de conciliar elementos inconciliáveis da realidade, a partir de um Estado completamente abstrato e sem relação com os diversos e contraditórios interesses sociais. O CEIS dialoga com os mesmos elementos inconciliáveis e, ao propor políticas industriais e tecnológicas, esbarra nos limites impostos pelo tripé macroeconômico

neoliberal. A proposta do CEIS chega a reconhecer as limitações impostas por esse tripé (Gadelha, 2002; 2003; 2006), mas por se afinar com o neodesenvolvimentismo, acaba abstraindo esse problema.

Bases teóricas do CEIS

As influências teóricas reivindicadas na construção da proposta do CEIS são bastante amplas e até ecléticas (Andreazzi, 2022). Envolvem o pensamento de Joseph Alois Schumpeter e neoschumpeterianos, passando por Karl Marx, Max Weber, John M. Keynes e o estruturalismo cepalino – principalmente de Celso Furtado. É importante destacar que desde as formulações iniciais, a concepção do CEIS se colocou numa perspectiva claramente contrária à do liberalismo e do neoliberalismo integrantes da perspectiva econômica neoclássica (Gadelha, 1998; 2006), assim como se contrapôs à agenda neoliberal que nunca deixou de dominar a política governamental brasileira ou estar presente nela desde os anos 1990 (Gadelha et al., 2011b; Gadelha e Costa, 2012a; 2012b; Gadelha e Braga, 2016), embora faça uma certa abstração acerca das limitações dessa agenda às suas propostas, como já apontamos.

Um dos artigos mais importantes e ambiciosos do grupo proponente foi publicado em 2018, assinado por Carlos Gadelha e o ex-ministro José G. Temporão. Nele, os autores reivindicam uma continuidade em relação a “trabalhos de sanitaristas como Mário Magalhães da Silveira, Sérgio Arouca, Hesio Cordeiro, Cecília Donnangelo, Carlos Gentile de Mello, entre outros” (Gadelha e Temporão, 2018, p. 1.892). Neste artigo, os autores assumem a adoção de uma base teórico-conceitual ampla e eclética:

Estão presentes, como fundamentos teóricos no conceito do CEIS, quatro matrizes provenientes de pensadores e escolas essenciais para compreender a natureza do desenvolvimento no capitalismo: a marxista, a schumpeteriana, a keynesiana e a estruturalista, essa última com ênfase na visão de Celso Furtado. (Gadelha e Temporão, 2018, p. 1.893)

Começamos pela matriz schumpeteriana e a versão neoschumpeteriana – também conhecida como paradigma evolucionista – que esteve presente desde muito cedo na construção da proposta do CEIS (Gadelha, 1998; 2001; 2002; 2003; 2006), até textos mais recentes (Gadelha e Temporão, 2018). Essa matriz e o weberianismo constituem as principais influências teóricas na construção da proposta do CEIS. Uma perspectiva mais colada no pensamento de Schumpeter estava presente principalmente nos primeiros textos, nos quais se encontram passagens como: “A empresa privada é a protagonista do processo de inovação que direciona o desenvolvimento capitalista” (Gadelha, 2001, p. 89); ou: “As empresas são, sem dúvida, os principais atores no processo de inovação” (Quental, Gadelha e Fialho, 2001, p. 139). A abordagem schumpeteriana corresponde a um certo ‘fetichismo da inovação’, cujo principal responsável seria o empreendedor privado, que escondeu e mistificou o papel central do Estado e das instituições, assim como do financiamento estatal na inovação (Mazzucato, 2014).

Schumpeter (1988) atribuiu ao ‘empreendedor capitalista’ a capacidade de determinar, por meio da inovação, a própria dinâmica histórica do capitalismo. Para ele, só o empresário empreendedor gera inovações ou “novas combinações de meios de produção” (Schumpeter, 1988, p. 48-49), gerando riqueza e transformação econômica. Essa visão bastante mistificadora do empreendedor individual não só subestima o papel do Estado na inovação, na ciência e na tecnologia como também é incapaz de mostrar, por exemplo, como se deu ou pode se dar a inovação em sociedades não capitalistas. Na construção da proposta do CEIS, entretanto, a fé na liderança da inovação pelas empresas privadas não foi tão forte assim: “As empresas estrangeiras instaladas no Brasil não fazem nem pesquisa nem desenvolvimento tecnológico no país” (Quental, Gadelha e Fialho, 2001, p. 149); “o desenvolvimento tecnológico realizado no Brasil é mínimo, restrito a algumas poucas empresas privadas nacionais e a algumas organizações públicas” (Gadelha, Quental e Fialho, 2003, p. 53).

É preciso dizer que os proponentes do CEIS reivindicam também as concepções neoschumpeterianas, particularmente o pensamento do economista britânico Chris Freeman (Quental, Gadelha e Fialho, 2001; Gadelha e Temporão, 2018), com destaque para a noção de ‘Sistema Nacional de Inovação’, segundo a qual o Estado tem um importante papel no processo de inovação (Freeman, 1995). Seguindo essa linha, fizeram diversas menções ao Estado como um ‘agente central’ para criar condições favoráveis ao processo de inovação (Gadelha, 2001, 2002; Gadelha, Quental e Fialho, 2003). No *Informe CEIS* n. 1, o grupo chamava a atenção para o papel do Estado no fomento ao processo de inovação: “A constituição de uma base endógena de inovação em saúde no País requer a estruturação de uma rede de instituições de Estado que dê suporte a uma estratégia de âmbito nacional” (Gadelha et al., 2010, p. 3). Voltaremos à visão do grupo proponente do CEIS sobre o Estado na próxima seção, em razão de sua importância e de insuficiências que constatamos.

As referências a Marx e ao marxismo são menos presentes e mais vagas nos textos do grupo proponente do CEIS. Uma das poucas referências específicas praticamente equipara as visões de Marx e Schumpeter em relação à inovação: “A dinâmica captada por Marx e Schumpeter para caracterizar o capitalismo como um sistema em permanente transformação é apreendida no âmbito da saúde” (Gadelha e Temporão, 2018, p. 1.893). Embora outros autores, como Paul M. Sweezy (1976), vejam uma proximidade entre os dois autores em relação ao processo de desenvolvimento econômico, que passa por um revolucionamento periódico (Andreazzi, 2022), é fundamental distinguir as visões desses autores. Enquanto Schumpeter vê a inovação como uma característica própria e quase heroica do empresário privado, para Marx o desenvolvimento das forças produtivas no capitalismo e a exploração da força de trabalho constituem elementos indissociáveis, sendo o desenvolvimento científico e tecnológico decorrente, em grande parte, da luta entre as classes fundamentais do sistema (Andreazzi, 2022). Para Marx (2011), a introdução da inovação tecnológica nas empresas visa superar as dificuldades apresentadas pelas conquistas dos trabalhadores à acumulação de capital.

Na concepção do CEIS a respeito do Estado, há clara inspiração weberiana. O Estado é apresentado como um agente racional e praticamente neutro do ponto de vista político (Gadelha, 2001; 2002; 2003), assim como em Weber, que vê o Estado como agente racional apoiado em regras legais também racionais e numa burocracia profissional. Para que não reste dúvida, é o próprio Gadelha quem deixa clara a influência de Weber no seu pensamento:

Segundo Weber (1993), o Estado é uma instituição privilegiada porque é a instância de poder dos sistemas nacionais. É essa dimensão política que confere ao Estado Nacional uma capacidade de ‘arbitragem e de mediação nas relações de interdependência entre os diversos agentes e instituições’ envolvidos no processo de aprendizado. (Gadelha, 2002, p. 92-93, destaques nossos)

A adoção da teoria keynesiana como uma das principais bases teóricas é também inequívoca: “Keynes forneceu a base conceitual para formação de um pacto entre Estado, mercado e sociedade, manifestado na concepção e nas políticas que originaram os Estados de Bem-Estar Social” (Gadelha, 2022, p. 2). Voltaremos a esse tema adiante.

A influência do estruturalismo cepalino é mencionada frequentemente nos textos dos proponentes do CEIS (Gadelha, 2001; 2005; 2006; 2022; Gadelha e Costa, 2012b; Gadelha e Temporão, 2018). Mas as referências a essa escola de pensamento e a Celso Furtado, autor mais citado, raramente indicam os conceitos e ideias centrais e sua aplicação na formulação do CEIS. Quando o fazem, deixam de fora elementos essenciais que decorrem da divisão internacional de trabalho: “As assimetrias de poder, que conformam e reproduzem um sistema centro-periferia, estão assentadas na direção e na difusão desigual do progresso técnico” (Gadelha e Temporão, 2018, p. 1.894). A divisão entre centro e periferia vai muito além do acesso diferenciado ao progresso técnico; diz respeito à atribuição aos países dependentes de um papel subordinado como produtores principalmente de matéria-prima e à exploração desses países

pelos mecanismos de transferência de valor por intercâmbio desigual, que abordamos em detalhes na seção seguinte.

É possível encontrar algumas referências esparsas à estratégia cepalina de industrialização por substituição de importações na formulação do CEIS (Gadelha, 2006; Gadelha et al., 2010), mas sem menções concretas às recomendações essenciais dela, como medidas de protecionismo comercial e tecnológico, além do papel do Estado como investidor direto por meio de empresas estatais para assegurar a disponibilidade de energia, insumos básicos e infraestrutura de transportes. No primeiro *Informe CEIS*, encontra-se um entendimento nada protecionista e inteiramente favorável ao capital estrangeiro, que vê “grande vantagem da entrada de multinacionais na fabricação de produtos sem correspondentes nacionais, que se refere não somente à substituição de importações, mas também a um adensamento do perfil tecnológico” (Gadelha et al., 2010, p. 9). Pode-se dizer, nesse sentido, que a reivindicação do estruturalismo cepalino pelos proponentes do CEIS é um tanto seletiva quanto às ideias daquela corrente de pensamento.

A morfologia do CEIS

A composição do CEIS foi formulada praticamente do mesmo modo ao longo dos anos (Gadelha, 2003, 2006; Gadelha et al., 2010; Gadelha e Temporão, 2018). Desde cedo, houve uma preocupação de caracterizá-la em relação aos seus componentes, elencando, fundamentalmente, dois: setores industriais e prestadores de serviços de saúde – unidades hospitalares, ambulatoriais e de serviços de diagnóstico e tratamento. Os setores industriais são decompostos em “indústrias de base química e biotecnológica, envolvendo as indústrias farmacêutica, de vacinas, hemoderivados e reagentes para diagnóstico” e “atividades de base física, mecânica, eletrônica e de materiais, envolvendo as indústrias de equipamentos e instrumentos mecânicos e eletrônicos, órteses e próteses e materiais de consumo em geral” (Gadelha, 2003, p. 524).

Tais setores procuram conceber, dessa forma, de modo sistêmico, atividades industriais e de serviços em saúde numa dinâmica econômica articulada, sem considerar, entretanto, elementos centrais da economia política da saúde. Na concepção dos proponentes do CEIS, não há lugar, por exemplo, para o capital financeiro que domina o setor de planos e seguros privados de saúde. Gadelha não menciona a presença desse setor do capital ao tratar da chamada saúde suplementar, apresentando-a como um

subsistema (...) privado de organização dos serviços de saúde (...). Esse segmento está calçado, de um lado, na atuação competitiva de empresas operadoras de planos e seguros de saúde, e, de outro lado, na atuação regulatória do Estado. (Gadelha, 2006, p. 527-528)

O *Informe CEIS* n. 2 é ilustrativo da desconsideração do setor de seguros privados de saúde. Nele afirma-se: “O SUS tem sido incapaz de atrair grupos sociais de maior poder aquisitivo, (...) que passam a buscar os serviços de saúde no mercado privado, distanciando-se do sistema público de saúde” (Gadelha et al., 2011b, p. 7). O texto citado mostra que há um reconhecimento implícito da existência do setor que, no entanto, não leva em conta o capital financeiro, não o incorporando à composição do CEIS.

A proposta do CEIS não considera o papel e o significado mais amplo da presença do capital financeiro sobre a economia política da saúde, nem dialoga com autores como Vianna (2002) ou Andreazzi e Kornis (2008), que trataram do assunto, mostrando suas consequências sobre o setor e as políticas de saúde. A não consideração do setor de seguros privados de saúde limita a capacidade de entendimento sistêmico da economia política da saúde. Não leva em conta, por exemplo, o imenso gasto tributário relativo à saúde suplementar, que evidentemente limita a capacidade estatal de financiamento do SUS (Ocké-Reis, 2013).

Não há lugar tampouco para a profissão médica, que ocupa um papel-chave na circulação dos bens de saúde – por meio do virtual monopólio que detém sobre as prescrições –, nem para as relações entre a profissão e a indústria de produtos de saúde, como mostrou Hesio Cordeiro (1980; 1984). É importante frisar que nem quando foi feita referência sobre a contribuição de Cordeiro se procurou extrair as suas consequências sobre a economia política da saúde (Gadelha e Temporão, 2018). Como se sabe, a corporação médica desempenha ainda um papel político importante, a ponto de afetar negativamente importantes políticas públicas, a exemplo do caso do Programa Mais Médicos, conforme se viu recentemente (Silva, 2018); nada disso entra nas preocupações dos proponentes do CEIS.

Pode-se dizer que a proposta do CEIS é menos completa do que o conceito anterior de Complexo Médico-Industrial da Saúde (CMIS) formulado por Hesio Cordeiro nos anos 1980. Esse conceito procurava articular as relações entre “a produção e circulação de medicamentos, a organização da prática médica, as formas de intervenção estatal no setor e as práticas concretas de consumo individual” (Cordeiro, 1980, p. 113). Cid Manso de Mello Vianna sugeriu que ao conceito de Hesio Cordeiro fosse agregado o termo ‘financeiro’, tornando-se Complexo Médico-Industrial e Financeiro da Saúde, acrescentando que este precisa, ainda,

ser concebido de modo ampliado, contemplando as diferentes articulações entre a assistência médica, as redes de formação profissional, a indústria farmacêutica e a indústria produtora de equipamentos médicos e de instrumentos de diagnóstico. (Vianna, 2002, p. 376)

É possível perceber, dessa forma, que os conceitos de Cordeiro e Vianna são mais abrangentes e têm maior poder explicativo do que os do CEIS. Com base na afirmação de Vianna já mencionada, pode-se afirmar que a proposta do CEIS também desconsidera em seu esquema as entidades de ensino formadoras de profissionais de saúde, que ocupam um papel crescente na economia política do setor – com especial destaque para as grandes instituições privadas de ensino superior, cada vez mais oligopolizadas e financeirizadas (Franco e Dal Poz, 2018; Dal Poz, Maia e Costa-Couto, 2022). O recorte da economia política da saúde do CEIS abstrai, portanto, diversos elementos essenciais para o entendimento sistêmico da saúde, cujas atividades estão em permanente e complexa interconexão.

Uma consequência importante que se pode tirar de uma consideração mais ampliada e integrada dos diferentes componentes da economia política da saúde é o reconhecimento de que as empresas que a compõem não se relacionam apenas com as autoridades estatais do setor de saúde, mas também com diversas autoridades dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, podendo exercer, dessa forma, influência sobre o Estado como um todo, muitas vezes alterando mesmo decisões deste no que diz respeito às políticas de saúde. Há diversos exemplos nesse sentido, como o desmonte da Central de Medicamentos (Ceme) nos anos 1980 e 1990, por influência da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Abifarma), em razão de uma suposta política ‘estatizante’ (Consendey et al., 2000; Paula et al., 2009; Braga e Paula, 1981), e a criação do ‘Aqui Tem Farmácia Popular’, que na prática desbancou a política pública Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) como resultado de pressões feitas pela Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Febrafarma) (Silva, 2014; Kiss, 2018).

A situação de dependência se restringe às causas apontadas na concepção do CEIS?

Acertadamente, os proponentes do CEIS apontam a existência de uma dependência comercial e tecnológica do país na área da saúde (Gadelha, 2003), constatando que a “fragilidade da base produtiva e de inovação em saúde e a forte dependência externa dos produtos do CEIS (...) torna o país vulnerável socioeconomicamente e ameaça a soberania nacional” (Gadelha e Braga, 2016, p. 9), caracterizando-se

como uma dependência estrutural (Gadelha, 2003; 2006; Gadelha e Costa, 2012a; Gadelha e Braga, 2016). Mas sua caracterização da dependência é bastante circunscrita: “dependência econômica e tecnológica – expressa em um déficit comercial em saúde explosivo” (Gadelha e Costa, 2012a, p. 67); não há referência, dessa forma, a outros aspectos-chave da dependência como a remessa de lucros, o pagamento de patentes, *royalties* e serviços.

Não encontramos nos textos do grupo as palavras império ou imperialismo, como se fosse possível conceber a dependência sem uma situação que implica subordinação política e exploração econômica dos países periféricos ou dependentes pelos países centrais, ou imperialistas, como apontou Lenin (1948). Foi segundo essa concepção que Ruy Mauro Marini (1973) deu início à TMD, referindo-se da seguinte forma à situação de dependência dos países latino-americanos:

É a partir desse momento [a independência] que as relações da América Latina com os centros capitalistas europeus se inserem em uma estrutura definida: a divisão internacional do trabalho, que determinará o sentido do desenvolvimento posterior da região. Em outros termos, é a partir de então que se configura ‘a dependência, entendida como uma relação de subordinação entre nações formalmente independentes, em cujo marco as relações de produção das nações subordinadas são modificadas ou recriadas para assegurar a reprodução ampliada da dependência’.

(Marini, 1973, p. 4, destaques nossos)

Como se pode ver, ao contrário da visão restrita de “uma dependência produtiva e tecnológica” (Gadelha, 2003, p. 530) decorrente de uma “difusão desigual do progresso técnico” (Gadelha e Temporão, 2018, p. 1.894), a situação de dependência, segundo a TMD, implica a subordinação tanto política quanto econômica, a qual está ligada a outro aspecto que precisa ser abordado: a transferência de uma forte proporção de valor produzido internamente para o exterior, o que limita as possibilidades de crescimento econômico dos países dependentes. Tal transferência de valor assume as seguintes formas principais: “i) a deterioração dos termos de intercâmbio; ii) o serviço da dívida (remessas de juros); iii) as remessas de lucros, royalties e dividendos; iv) a apropriação de renda diferencial e de renda absoluta de monopólio sobre os recursos naturais” (Luce, 2018, p. 51).

A dependência envolve, portanto, uma situação de exploração das nações dependentes, o que vai muito além da mera ‘dependência comercial e tecnológica’. Ela inclui uma divisão internacional do trabalho que impõe aos países dependentes a especialização produtiva em matérias-primas e produtos industrializados menos complexos voltados fundamentalmente para a exportação para os países centrais. Decorrem dessa situação fluxos financeiros internacionais fundamentalmente perversos para os países dependentes, que são as diferentes formas de ‘transferência de valor como intercâmbio desigual’, não consideradas na concepção do CEIS.

Outra característica fundamental da situação de dependência, segundo a TMD, é a superexploração da força de trabalho, que aumenta a intensidade e a jornada de trabalho para ampliar o tempo de trabalho excedente e, conseqüentemente, a extração da mais-valia. A superexploração implica o pagamento dos trabalhadores abaixo do valor de sua força de trabalho, reduzindo, dessa forma, o seu fundo de consumo. Tais procedimentos visam assegurar condições para a acumulação de capital que compensem, em parte, a transferência para o exterior de parte significativa do valor criado na economia dependente (Marini, 1973; 1978).

Do ponto de vista da saúde dos trabalhadores, o prolongamento constante da jornada de trabalho provoca um desgaste da sua força de trabalho tanto do ponto de vista físico como do psíquico, que leva ao seu “esgotamento prematuro” (Marini, 1973; p. 11). Essas práticas relacionadas à superexploração afetam o ‘fundo de vida’ dos trabalhadores, resultando em problemas de saúde diversos, elevada taxa de acidentes de trabalho, assim como redução da expectativa de vida, elementos que não podem deixar de

ser considerados numa análise sistêmica e integrada da economia política da saúde (Luce, 2012, 2013; Osorio, 2013).

A superexploração reduz ainda a capacidade de consumo dos trabalhadores, gerando uma cisão ou “separação dos dois momentos fundamentais do ciclo do capital – a produção e a circulação de mercadorias” (Marini, 1973, p. 15) – o que determina uma industrialização não orgânica. Como mostra Marini (1973, p. 16): “o sacrifício do consumo individual dos trabalhadores (...) deprime os níveis de demanda interna e erige o mercado mundial como única saída para a produção interna”. A baixa demanda interna de bens de consumo salário tem como contrapartida a importação de bens de capital e de ‘bens de luxo’ para a satisfação da demanda interna. O consumo interno de medicamentos importados de maior complexidade e custo, por exemplo, é um reflexo da cisão do ciclo do capital, o que amplia o déficit comercial na área. Ao mesmo tempo, para assegurar a demanda interna dos medicamentos mais simples produzidos no país, o capital do setor pressiona o Estado pelo estabelecimento de políticas de subsídio ao consumo dos medicamentos produzidos no Brasil, como o Aqui Tem Farmácia Popular (Silva, 2014), mencionado anteriormente.

Outra consequência da superexploração e da especialização produtiva dos países dependentes em bens primários e bens industrializados de baixa densidade de valor é que se fortalece a adoção de mecanismos de extração de mais-valia absoluta – aumento da exploração via prolongamento da jornada de trabalho e não da produtividade da força de trabalho – nos países dependentes. Isso contribui para que as economias centrais possam se concentrar na exploração de mais-valia relativa – aumento da incorporação tecnológica que viabiliza o aumento da produtividade. Tal mecanismo explica a ‘difusão desigual do progresso técnico’ destacada pelos proponentes do CEIS. Assim, é fundamental questionar a viabilidade do caminho por eles apontado no sentido do ‘aprendizado tecnológico’ – de que as PDPs são o exemplo por excelência.

Nos países dependentes, para manter tanto o seu papel subordinado na divisão internacional do trabalho quanto a superexploração e outras consequências sociais, o imperialismo e a burguesia interna recorrem a repetidas intervenções políticas na forma de golpes de Estado que visam readequar as economias à dependência e manter as condições de exploração dos trabalhadores. Isso acontece toda vez que algum Estado dependente ousa tomar um rumo soberano ou seus trabalhadores conquistam melhores salários e condições de trabalho e de vida.

Nesse sentido, a história brasileira é plena de lições sobre as medidas imperiais de enquadramento de nossas frustradas tentativas de romper com a dependência. A primeira delas ocorreu no final da Segunda Guerra Mundial, quando Getúlio Vargas foi derrubado para dar lugar ao governo pró-EUA de Eurico Gaspar Dutra. Com a consolidação da hegemonia estadunidense nos anos 1950, a oposição do império e da burguesia interna às importantes medidas nacional-desenvolvimentistas do segundo governo Vargas levou ao seu suicídio e ao redirecionamento da política econômica no sentido do desenvolvimentismo associado dos anos JK. Nos anos 1960, o retorno do varguismo ao poder com João Goulart motivou a mais longa e dura intervenção para reenquadrar a política econômica e social na dependência: o golpe de 1964. Nos anos 1980 e 1990, operou-se nova intervenção no âmbito da globalização neoliberal, que reforçou a situação de dependência, promovendo desindustrialização e reprimarização da economia. Finalmente, tivemos o golpe de 2016 e a manipulação para a eleição de Jair Bolsonaro, que desfez a mais recente tentativa desenvolvimentista dos governos do PT.

O Estado brasileiro é o que imagina o grupo proponente do CEIS?

A concepção weberiana dos proponentes do CEIS defende a ideia de que o Estado cumpra funções de indução dos investimentos e de organização “dos sistemas de saúde em prol da sociedade” (Gadelha, Cesario e Montenegro, 2023, p. 451), sempre de forma integrada com o setor privado: “garantir tanto os objetivos da capacitação produtiva e tecnológica como o acesso universal, superando a oposição simplista

entre Estado e mercado” (Gadelha, Cesario e Montenegro, 2023, p. 457). Essa concepção demiúrgica do Estado é incapaz de dar conta da luta política concreta entre as classes e frações sociais que interferem na vida real sobre as políticas estatais. Ela está alinhada ainda às ideias neodesenvolvimentistas sobre o Estado, criticadas por diversos autores já mencionados, e abstrai a situação dependente do país no âmbito da divisão internacional do trabalho.

Como já apontamos, a concepção de Estado do CEIS reivindica, além do weberianismo, o keynesianismo:

Perpassa toda abordagem do CEIS a perspectiva de que o mercado não possui o atributo natural de gerar eficiência e bem-estar. Sobressai a perspectiva da matriz keynesiana que forneceu elementos teóricos essenciais para as concepções que permitiram tanto a sustentação dos investimentos quanto a conformação de Estados de Bem-Estar na Europa do pós-guerra. (Gadelha e Temporão, 2018, p. 1.895)

Nessa reivindicação, o grupo abstrai, contudo, o fato de o keynesianismo ter sido uma solução teórica desenvolvida na crise do imperialismo e da hegemonia britânicos. Se foi uma alternativa teórica capaz de orientar as políticas estatais no sentido de ‘salvar’ o capitalismo, foi descartada pelo imperialismo assim que cumpriu seu papel, sendo substituída pelo neoliberalismo. No Brasil, também o Estado lançou mão de políticas do estruturalismo cepalino, de inspiração keynesiana, no período da crise do imperialismo britânico. Entretanto, quando a hegemonia estadunidense se consolidou, essas políticas passaram a ser atacadas até sua substituição pelo neoliberalismo. Mesmo quando o Estado brasileiro buscou superar a situação de dependência econômica, o fez num quadro mais geral de subordinação ou dependência política.

A TMD considera a noção de ‘dependência política’ (Bambirra, 2013) para levar em consideração os efeitos que a penetração do capital estrangeiro provoca nas relações “entre as classes dominantes locais e o imperialismo”, fazendo com que os interesses políticos tidos como ‘nacionais’ sejam, na verdade, dependentes. Essa condição permite compreender que “as classes dominantes desses países não gozaram, em nenhum momento, de efetiva autonomia para dirigir e organizar suas sociedades” (Bichir, 2017, p. 69). A crise do imperialismo britânico abriu espaço para a tentativa de industrialização conduzida por alguns países latino-americanos, como ocorreu no Brasil. Aqui, essa tentativa foi conduzida menos pela burguesia interna e mais pelo Estado, que gozou de alguma autonomia relativa, em razão não só da crise imperialista, mas também do rompimento do pacto oligárquico que prevaleceu desde o início da República (Rodrigues, 1982; Fausto, 1997).

A Revolução de 1930 deu início, dessa forma, à primeira tentativa nacional-desenvolvimentista, a qual foi interrompida no final da Segunda Guerra Mundial pelo golpe contra Getúlio Vargas e a ascensão do governo entreguista do general Eurico Gaspar Dutra, que adotou diversas medidas de fortalecimento da dependência econômica, como a liberalização do câmbio (Malan et al., 1980), e de subordinação política, como o rompimento das relações com a União Soviética em 1947 (Skidmore, 1982).

O segundo governo de Vargas, da primeira metade dos anos 1950, constituiu nova tentativa nacional-desenvolvimentista frustrada; terminou de forma especialmente dramática. Na época havia se consolidado a hegemonia dos EUA, que procurou conter o nacional-desenvolvimentismo brasileiro com o apoio da burguesia interna. Isso se manifestou em várias frentes: em torno da criação da Petrobras (Bandeira, 2011); contra a intenção de Vargas de controlar a remessa de lucros pelas multinacionais (Skidmore, 1982; Neto, 2014); por conta da criação do BNDE (Skidmore, 1982); em relação à elaboração e à aprovação do I Plano Nacional de Eletrificação (Pereira, 1975). Tais embates serviram de base para fortes pressões políticas por parte da União Democrática Nacional (UDN) e dos militares contra o governo Vargas (Skidmore, 1982; Hippolito, 2012; Magalhães, 2012), que resultaram no seu suicídio em 24 de agosto de 1954.

É conveniente chamar a atenção para a decisão do Conselho de Segurança Nacional dos EUA, em 3 de setembro de 1954, apenas dez dias depois do suicídio de Getúlio Vargas, no sentido de estabelecer a Statement of Policy by the National Security Council NSC 5432/1, que definia objetivos e linhas de ação dos Estados Unidos contra os regimes nacionalistas da América Latina (USA, 1954).

Na fase seguinte de dependência, iniciada no governo de Juscelino Kubitschek (1955-1960), já não se pode falar de projeto autônomo, particularmente pelo papel decisivo que passou a ser desempenhado pelo capital estrangeiro em toda a América Latina:

Mas é precisamente na fase de integração monopolista mundial que tem lugar um aprofundamento da 'dependência política', o qual está vinculado ao domínio do capital estrangeiro de setores-chaves das economias latino-americanas, na medida em que as tomadas de decisões mais cruciais passam a ter no capital estrangeiro seu ponto de referência básico, devendo, nesse sentido, ser por ele referendadas. (Bichir, 2107, p. 70, destaques no original)

Esse papel decisivo do capital estrangeiro em nossa realidade ajuda a explicar a brevidade da terceira tentativa nacional-desenvolvimentista durante o governo João Goulart. Os dois anos e meio desse governo (setembro de 1961 a abril de 1964) acabaram também de forma dramática com o golpe de 1964. O governo do marechal Castello Branco realinhou o Brasil aos interesses dos EUA, atacou os direitos trabalhistas e sociais e interveio nos sindicatos e partidos políticos (Dreifuss, 1981; Skidmore, 1982; Magalhães, 2012).

No prosseguimento do regime civil-militar, chegaram a existir algumas iniciativas nacionalistas a partir do governo do general Costa e Silva – mar de duzentas milhas, não reconhecimento de patentes, produção doméstica de medicamentos nos anos 1970, tentativas de construção de uma política soberana de informática, entre outras –, as quais também foram duramente confrontadas pelo imperialismo. Finalmente, os êxitos econômicos do regime militar, que contribuíram para gerar uma ampla e relativamente moderna base industrial, vieram a ser derrotados pelas pressões do imperialismo com base, principalmente, na crise da dívida externa dos anos 1980 (Bandeira, 2011; Sallum Jr., 2015). Também houve pressões em uma área relacionada com a dependência da indústria farmacêutica, como foi o caso da Rodada do Uruguai do General Agreement on Tariffs and Trade (GATT), em 1986, que se encerrou com a criação da Organização Mundial do Comércio (OMC), em 1994 (Chaves et al., 2007).

Aquelas pressões abriram caminho para a introdução do neoliberalismo e da 'novíssima dependência' nos anos 1990, encerrando a longa e relativamente exitosa experiência de 'industrialização por substituição de importações', que durou *grosso modo* de 1930 a 1980. A adoção pelo Brasil, a partir de 1990, de um programa radical de liberalização financeira, comercial e cambial, que teve efeitos drásticos na trajetória do desenvolvimento econômico, é mencionada de forma meramente tangencial nos textos dos proponentes do CEIS. A severa contenção do gasto público e as privatizações que a acompanharam tampouco despertaram consideração importante na proposta do CEIS. Foram tais medidas que levaram ao brutal processo de desindustrialização, de redução dos investimentos em infraestrutura e subfinanciamento das políticas sociais que se abateram sobre o país nas últimas três décadas. Como resultado, a economia brasileira foi reorientada no sentido da reprimarização de suas atividades, praticamente anulando o esforço nacional-desenvolvimentista e desenvolvimentista entre 1930 e 1980 (Oreiro e Feijó, 2010; Belluzzo, 2012; Marconi e Rocha, 2012).

Por fim, a relativamente breve e menos bem-sucedida experiência neodesenvolvimentista do início deste século foi suficiente para um novo enquadramento da economia brasileira, por meio do golpe de 2016 e da articulação para assegurar a eleição de Jair Bolsonaro em 2018. Decerto, tanto a existência da TMD e seus postulados como os fatos históricos aqui sintetizados não são desconhecidos dos proponentes do CEIS, o que não abalou, contudo, sua defesa de um 'desenvolvimentismo associado' conduzido por um Estado weberiano.

De acordo com a TMD, as diversas interrupções políticas das tentativas desenvolvimentistas visaram manter a posição subordinada do país na divisão internacional do trabalho, assim como condições favoráveis para a superexploração da força de trabalho. No entendimento de Florestan Fernandes, o constrangimento da transferência de valor para os países centrais condiciona a burguesia interna e seu Estado a operar numa margem estreita de escolhas e a “fechar o espaço político à mudança social construtiva” (Fernandes, 2020, p. 217), seguindo um objetivo contrarrevolucionário preventivo e prolongado que dá forma à dominação de classes no Brasil. Tal característica faz com que o poder político das burguesias dependentes assumam um caráter recorrentemente autoritário, como um mecanismo de ‘autodefesa coletiva’ (Fernandes, 2020).

Da teoria à prática: o CEIS como política de ‘inovação’

Os paradigmas do neodesenvolvimentismo e do CEIS pautaram as políticas públicas no início deste século no duplo sentido estratégico de articular agências estatais e utilizar o poder de compra estatal. Uma primeira perspectiva estratégica apontava na direção da formação de um padrão sistêmico de intervenção do Estado que incidisse sobre os investimentos, a transformação produtiva e a inovação, orientado para as necessidades do SUS, articulando distintas áreas de governo e eixos de intervenção, as dimensões sociais e econômicas do desenvolvimento – em particular, a política de saúde com a política industrial e tecnológica, fazendo convergir uma série de instrumentos e ações de indução e regulação, coordenada por um ministério da área social. Seu objetivo último seria a constituição de “uma base endógena de inovação em saúde no País” a partir da estruturação de uma rede de instituições de Estado em articulação com o setor privado (Fundação Oswaldo Cruz, 2010, p. 1).

Como uma ação específica do MS, uma segunda perspectiva estratégica para os proponentes do CEIS foi deslançar a partir de 2008, operacionalizadas em 2009/2010, as Parcerias para Desenvolvimento Produtivo (PDPs), quando se passa a usar instrumento do poder de compra entendido como dinamizador da estrutura produtiva e

fator estruturante para superar as condições de dependência e de atraso na produção e na inovação em saúde. De um lado, o poder de compra e as políticas estatais orientadas por missão constituem a principal força por trás de processos mais substantivos e arriscados de transformação produtiva (...). De outro lado, o papel estratégico desse instrumento de intervenção pública se relaciona ao próprio vínculo defendido entre as dimensões econômicas e sociais do desenvolvimento. O elo crítico dessa relação, e que subordina a política industrial e de inovação às necessidades do sistema de saúde, está justamente no atendimento às demandas do SUS que envolvem a transformação produtiva no sentido de seu adensamento tecnológico. (Gadelha e Temporão, 2018, p. 1.896)

A seguir, procuramos apontar as principais propostas do CEIS em relação à inovação e sua prática como política pública, com ênfase nas PDPs.

O CEIS e os caminhos para a inovação

O neodesenvolvimentismo dos governos do PT procurou promover diversas medidas voltadas ao desenvolvimento industrial e tecnológico, envolvendo direta ou indiretamente o setor de saúde, como a Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (PITCE) (Salerno e Daher, 2006; Cano e Silva, 2010; Kiss, 2018), o Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica (Profarma), de responsabilidade do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), entre outras. A política das PDPs foi reivindicada pelo grupo proponente, como a que corresponde às “bases teóricas e políticas da concepção do CEIS”, as quais teriam fornecido o arcabouço para “iniciar o

processo de implementação das PDP a partir de 2009/2010” (Gadelha e Temporão, 2018, p. 1.897). Por esta razão, concentramos nossa análise da influência do CEIS sobre a política governamental nas PDPs, que começaram no período em que José Gomes Temporão era ministro da Saúde.

Num dos artigos mais importantes publicados pelo grupo proponente do CEIS, encontram-se as passagens a seguir, em que o grupo se assume responsável pelas políticas industrial e de inovação do MS:

Em síntese, a atuação do Estado para o CEIS caracterizou uma significativa inovação institucional de intervenção sistêmica e de articulação entre as políticas econômicas e sociais, envolvendo particularmente a política industrial e de inovação e a política de saúde, sob o comando desta última. Essa iniciativa ocorreu sobretudo pelo estabelecimento de PDP (...). (Gadelha e Temporão, 2018, p. 1.899)

É conveniente lembrar, como já mencionamos, que a produção do grupo proponente do CEIS apresenta diversas referências à obra de Schumpeter no que diz respeito ao processo de inovação. Ressaltamos também que na produção do CEIS há adesão ao neoschumpeterianismo como caminho teórico alternativo à abordagem contrária ao papel do Estado constante na economia neoclássica.

Há uma afirmação do grupo proponente do CEIS que constitui uma possível chave para se entender o seu pensamento sobre o desenvolvimento: “o conceito central para se pensar o diferencial do desenvolvimento das nações e as possibilidades de *catch-up*, em particular, é o de aprendizado tecnológico” (Gadelha, 1998, p. 18). Segundo o neoschumpeteriano Giovanni Dosi (1984), o processo de aprendizagem tecnológica é relacionado com a desigual difusão de tecnologia nos âmbitos nacional e internacional. Como apontamos anteriormente, outro destaque do pensamento neoschumpeteriano são os sistemas nacionais de inovação, um arranjo institucional constituído por elementos que se relacionam e interagem na produção, na difusão e no uso do conhecimento dentro do Estado nacional (Lundvall, 1992). Segundo Gilson Batista Oliveira, há um conjunto de características que compõem um sistema nacional de inovação, que são

a interdependência entre pesquisa básica e pesquisa aplicada, entre os pesquisadores e empresários; a inovação, a difusão e a incorporação das novas tecnologias dentro e fora dos limites regionais; e a crescente qualificação da mão de obra. (Oliveira, 2001, p. 8)

Pode-se considerar, com base nesses aspectos, que a proposta do CEIS é incipiente quanto a: formação de recursos humanos para a pesquisa e a indústria; fomento estatal à pesquisa básica desenvolvida em universidades e instituições públicas, particularmente quanto à pesquisa básica. A Índia, por exemplo, manteve uma política de formação de recursos humanos que assegurava a formação de cerca de 122 mil químicos e engenheiros químicos por ano no início dos anos 2000 (Grace, 2004) para fortalecer a pesquisa e a produção de fármacos. O grupo proponente do CEIS não ignora essa questão: “Países que se capacitam ‘e se tornam líderes nos setores associados aos paradigmas tecnológicos mais dinâmicos’, simultaneamente, apresentam altas taxas de crescimento e um elevado dinamismo no comércio internacional” (Gadelha, 1998, p. 18, destaques nossos).

Do ponto de vista da TMD, é fundamental considerar que há mecanismos de dominação no jogo da geopolítica mundial, que estabelece uma divisão internacional do trabalho e regras para o desenvolvimento científico e tecnológico prejudiciais aos países periféricos. Tais mecanismos subordinam os países periféricos a um papel fundamental de exportadores de matéria-prima e importadores de tecnologia. Podemos citar o Acordo *Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights* (TRIPS), de 1994, e o *Manual de Oslo* da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), de 1997.

A opção dos proponentes do CEIS segue a recomendação do *Manual de Oslo* da OCDE, que defende como a única forma de desenvolvimento a reprodução do modelo seguido pelos países centrais. Essa ferramenta da OCDE procura influenciar os países periféricos na adoção da via schumpeteriana para

o desenvolvimento (Silva, 2019), em que se destacam os processos de transferência de tecnologias das empresas multinacionais para as empresas dos países periféricos (Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico, 2006). A Lei de Inovação (n. 13.243/2016), versão atualizada da lei n. 10.973, de 2 de dezembro de 2004, segue o *Manual de Oslo*, que indica a transferência de tecnologia como forma de produzir inovação, enquanto não menciona, por exemplo, a engenharia reversa (Brasil, 2016).

Além do *Manual de Oslo*, a criação da Organização Mundial de Comércio e o Acordo TRIPS, assinado em abril de 1994, em Marrakesh, constituem alguns dos mais importantes mecanismos de subordinação tecnológica dos países periféricos, em especial no que diz respeito à indústria farmacêutica. O TRIPS procura frear o acesso dos países periféricos aos produtos tecnológicos, ao estabelecer patentes para eles, tema praticamente ausente na formulação do CEIS (Chaves et al., 2007; Chaves, 2016).

O documento não menciona outras alternativas para a inovação, como a engenharia reversa usada com sucesso por muitos países, inclusive o Brasil, que a aproveitou para forçar os laboratórios multinacionais a reduzirem o preço dos antirretrovirais. Ela também serviu de base para a determinação da licença compulsória para a produção do Efavirenz em 2007 (Cassier e Corrêa, 2007; 2016; Loyola, 2010). Segundo Vera Maria da Motta Vieira,

Por engenharia reversa, os cientistas de Farmanguinhos chegariam à síntese do fármaco, e à produção em escala de bancada, e assim teriam condições de repassar a tecnologia para empresa farmoquímica nacional, para produção em escala. (Vieira, 2005, p. 106)

A autora acrescenta que “é necessário ter recursos humanos capacitados para realizar a engenharia reversa, decodificar a tecnologia para apropriá-la às condições locais de produção” (Vieira, 2005, p. 34), o que requer uma intervenção estatal no sentido de formar pessoas e criar as condições para essa política. A escolha por esse caminho como mecanismo de desenvolvimento científico e tecnológico também permite ao Estado, na figura do Ministério da Saúde, contar com um conjunto de informações bastante relevantes para, no caso, um grande comprador no mercado internacional. Como destacou Eloan Pinheiro:

A engenharia reversa permite que o Ministério, como um comprador, tenha conhecimento dos preços praticados para insumos, catalisadores, intermediários de síntese; também permite conhecer e ter a oportunidade de aperfeiçoar rotas de sínteses, como a escolha de partir de intermediários com um valor melhor de mercado, ou que promova mais rendimento ao final da reação. Tudo isso sem ter que ficar amarrado a um contrato com uma única empresa, como é o caso da transferência de tecnologia. (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2023)

Tal situação leva ao questionamento: por que se privilegiou a transferência de tecnologia por meio das PDPs? Por que não se optou também pela engenharia reversa para o desenvolvimento de rotas sintéticas alternativas, uma vez que o Brasil teve experiências exitosas na sua história? Além da iniciativa relativa aos antirretrovirais, já nos anos 1970 se desenvolveu outra experiência bem-sucedida pela Companhia de Desenvolvimento Tecnológico (Codetec), que tinha como finalidade atividades de pesquisa, desenvolvimento, adaptação e prestação de serviços tecnológicos no contexto do investimento na indústria de química fina (Chaves, 2016).

O entendimento entre a CODETEC e o Ministério de Previdência Social, ao qual estava então vinculada a Central de Medicamentos, era de que a CODETEC se dedicaria ao desenvolvimento, através de engenharia reversa, de processos de produção de fármacos. (Cerqueira Leite, 2008, p. 487)

Em 2007, o uso da engenharia reversa na área de medicamentos antirretrovirais constituiu a iniciativa mais ousada da história brasileira nesse setor. Embora limitada a um tipo de produto, demonstrou que o país teve capacidade científica e tecnológica numa área crítica, ampliando sua capacidade de barganha diante dos laboratórios multinacionais, o que resultou em importante redução de custos para o Ministério da Saúde (Vieira, 2007).

Esse caminho foi também perseguido pela China e pela Índia, os dois países que lograram desenvolver uma indústria farmacêutica importante, reduzindo sua dependência em relação aos oligopólios estadunidenses e europeus na indústria farmacêutica (Grace, 2004).

Há diversas referências na literatura sobre o uso da engenharia reversa para o desenvolvimento tecnológico da indústria farmacêutica indiana depois da assinatura do TRIPS, até a introdução da nova legislação patentária no país (*Patents Act*, de janeiro de 2005), decorrente daquele acordo em 2005 (Canchamani, 2009; Hasenclever e Paranhos, 2009; Kiran e Mishra, 2011; Françoso e Strachman, 2013; He, 2019). Xuan Li (2008) menciona a China como outro país que seguiu essa via de desenvolvimento para desenvolver capacidade científica e tecnológica no setor farmacêutico.

A assinatura do Acordo TRIPS dificultou a utilização da engenharia reversa (Podszun e Franz, 2016), embora o seu texto não mencione a prática em nenhum dos seus dispositivos (Surblyté, 2016; World Trade Organization, 1995). Além disso, o artigo 39 do TRIPS deixou margem para seu uso. Gentaré Surblyté chamou a atenção para o fato de que o Acordo TRIPS deixou o tema para ser regulado em cada país – “reverse engineering was left to be regulated by national laws” (Surblyté, 2016, p. 740).

Toda essa discussão é tocada de forma imprecisa e tangencial, como mero antecedente das PDPs, pelo grupo do CEIS, sem qualquer menção a essa via de desenvolvimento tecnológico¹

O marco desse processo [retomada das ações de política industrial] é a produção nacional do Efavirenz [...], que foi o primeiro licenciamento compulsório feito no Brasil [...]. Essa parceria envolveu dois laboratórios oficiais (Famanguinhos/Fiocruz e Lafepe) e três empresas privadas produtoras de fármacos no Brasil. Aprofundando esse modelo, o Ministério da Saúde institucionalizou, em 2009, uma PDP, viabilizando nove outras parcerias com um marco legal mais estável. (Gadelha e Costa, 2012b, p. 76)

O outro antecedente que representou o uso pioneiro do modelo das PDP foi associado ao licenciamento compulsório das patentes do Efavirenz, em 4 de maio de 2007, para garantir a sustentabilidade do Programa Nacional de Aids frente aos elevados preços praticados. De fato, essa foi, de modo não intencional, uma experiência piloto da política desenvolvida, tendo à frente o estabelecimento de uma articulação da Fiocruz com produtores nacionais de fármacos no País, capazes de reproduzir e transferir a tecnologia do produto. Fornecia também uma base factual muito concreta para a vulnerabilidade do SUS e para a necessidade de desenvolver o CEIS no Brasil, mediante indução via o uso do poder de compra e a regulação do Estado (propriedade intelectual e sanitária) para articular a lógica social com a lógica econômica e da inovação como dimensões interdependentes. (Gadelha e Temporão, 2018, p. 1.897)

Como se vê, o licenciamento compulsório do Efavirenz é comparado às PDPs, na concepção do CEIS, como formas válidas para o avanço do desenvolvimento científico e tecnológico no país, embora sejam procedimentos distintos. O licenciamento compulsório – regulado pela lei n. 9.279/2012 – requer engenharia reversa, o que é omitido pelos proponentes do CEIS, enquanto as PDPs representam um mecanismo acordado para a transferência de tecnologia.

O CEIS na prática: as PDPs

No debate acerca da inovação, que indica a transferência de tecnologia como o principal caminho, concretizou-se pelas PDPs um conjunto de políticas desenvolvidas a partir do Programa Nacional de Fomento à produção pública e inovação no Complexo Industrial da Saúde no âmbito do SUS (Brasil, 2008). Essas parcerias teriam o potencial para reverter alguns gargalos da base produtiva nacional, buscando a “internalização da produção de fármacos no Brasil, mediante o estabelecimento de parcerias para o desenvolvimento produtivo entre farmoquímicas nacionais e os laboratórios oficiais” (Gadelha e Costa, 2012a, p. 17).

Conforme a portaria GM/MS n. 2.531, de novembro de 2014, as PDPs envolvem a cooperação, mediante acordo entre instituições públicas e entidades privadas (nacionais e internacionais), para desenvolvimento, transferência e absorção de tecnologia, produção, capacitação produtiva e tecnológica do país em produtos estratégicos para o atendimento das demandas do SUS (Brasil, 2014). As PDPs, de acordo com a portaria, atuam promovendo soluções para distintos pontos da agenda da saúde:

I - ampliar o acesso da população a produtos estratégicos e diminuir a vulnerabilidade do SUS;

II - reduzir as dependências produtiva e tecnológica para atender as necessidades de saúde da população brasileira a curto, médio e longo prazos [...];

III - racionalizar o poder de compra do Estado, mediante a centralização seletiva dos gastos na área da saúde [...];

IV - proteger os interesses da Administração Pública e da sociedade ao buscar a economicidade e a vantajosidade, considerando-se preços, qualidade, tecnologia e benefícios sociais;

V - fomentar o desenvolvimento tecnológico e o intercâmbio de conhecimentos para a inovação no âmbito das instituições públicas e das entidades privadas, contribuindo para o desenvolvimento do CEIS e para torná-las competitivas e capacitadas;

VI - promover o desenvolvimento e a fabricação em território nacional de produtos estratégicos para o SUS;

VII - buscar a sustentabilidade tecnológica e econômica do SUS a curto, médio e longo prazos, com promoção de condições estruturais para aumentar a capacidade produtiva e de inovação do País, contribuir para redução do déficit comercial do CEIS e garantir o acesso à saúde; e

VIII - estimular o desenvolvimento da rede de produção pública no País e do seu papel estratégico para o SUS. (Brasil, 2014)

Gadelha e Temporão (2018) apresentaram uma visão bastante otimista em relação ao potencial de redução dos preços médios de aquisição dos medicamentos objeto das PDPs. Embora isso corresponda à realidade na maioria dos casos, não foi o que ocorreu sempre. Análise das compras federais de 15 medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer revela que apenas em um caso – Donepezila – houve redução importante de preço, enquanto em outro – Rivastigmina – houve aumento ou estabilização nos preços após a assinatura da PDP (Costa et al., 2015). Outra análise das compras federais de três antineoplásicos – Mesilato de Imatinibe, Trastuzumabe e L-asparaginase – entre 2004 e 2013 não oferece sustentação para o otimismo sobre a queda dos preços dos medicamentos proporcionada pelas PDPs. Esse estudo mostrou que já havia uma tendência de queda nos preços médios ponderados

de tais medicamentos, e no caso de um deles – L-asparaginase – chegou a haver aumento superior a 100% em seu preço médio depois da compra associada à PDP (Moraes, Osorio-de-Castro e Caetano, 2016, p. 1.372). Por fim, uma revisão feita por Tulio Chiarini e Larissa de Souza Pereira (2023), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), demonstrou que as avaliações de economicidade ainda são incipientes, porque são poucas as pesquisas que se debruçaram sobre a questão de preços até hoje, e com metodologias diversas; também apontou que o estudo desenvolvido por Prata (2018), tido como o que apresentou a melhor metodologia, não definiu se houve um papel das PDPs na queda do preço ou se o fenômeno ocorreu por economia de escala.

Outro ponto importante é a escolha para efetivação dos contratos. De acordo com os objetivos, havia um foco em olhar produtos considerados estratégicos para o SUS; no entanto, segundo Reinaldo Guimarães,

deixou alguns desafios importantes, dentre os quais destaco o seu foco exclusivo em tecnologias maduras e seu descolamento da atividade de pesquisa fundamental e, como é conhecida atualmente, da pesquisa translacional. [...] Finalmente, talvez tenha havido falhas na escolha de produtos definidos como ‘estratégicos’, onde quase sempre apenas o custo era utilizado como critério de escolha dos produtos candidatos a parcerias. (Guimarães, 2022, p. 3.989, destaque no original)

A balança comercial crescentemente negativa do setor também é um alerta sobre a necessidade de o país romper com a dependência na indústria farmacêutica. Conforme Eloan Pinheiro, o Brasil é dependente de insumos farmacêuticos ativos, intermediários de sínteses, catalisadores e produtos necessários para realização das rotas sintéticas (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2023). A superação dessa situação exige um pesado investimento em pesquisa básica e aplicada em farmoquímica, além da produção de insumos petroquímicos, o que se tornou mais difícil em razão da privatização da indústria petroquímica. A organização de tal esforço requer mais parceiros do que o previsto nas PDPs.

As PDPs são compostas por quatro fases, sendo a última a “Internalização de tecnologia: fase de conclusão do desenvolvimento, transferência e absorção da tecnologia objeto da PDP em ‘condições de produção do produto objeto de PDP no País’ e portabilidade tecnológica por parte da instituição pública” (Brasil, 2014, subseção I, destaques nossos). Na mesma subseção, há referência ao grau de integração produtiva para produtos de síntese química e síntese mista, situação em que o projeto deve contemplar a verticalização nacional de etapas produtivas significativas para o parque produtivo nacional farmoquímico e a garantia de acesso da instituição pública ao conhecimento tecnológico, incluindo-se o Arquivo Mestre da Droga (AMD). Atualmente, segundo documento produzido pelo MS, em outubro de 2023 (Brasil, 2023), encontravam-se em fase 4, ativos e vigentes, 22 ‘objetos de PDP’.

Com base nas diretrizes do marco legal, pode-se perguntar: dentre os entes que se propuseram absorver a tecnologia, quais concluíram a fase 4? O que caracteriza a transferência de tecnologia concluída? Dos entes que concluíram a fase 4, quais conseguiram produzir a demanda acordada com o MS para o SUS? Dos que chegaram à fase 4, quais conseguiram internalizar a produção do IFA, seja para fármaco, seja para biofármaco? A rota sintética internalizada compreende a mesma rota sintética da produção do detentor da tecnologia? A rota sintética para produção do insumo farmacêutico ativo ou a biossíntese é desenvolvida conforme a do parceiro detentor da tecnologia? Houve transparência da empresa detentora na transferência de tecnologia? Todas essas questões apontam para além das críticas que estão presentes na literatura sobre PDP; são questões que até o momento não foram respondidas e têm um impacto fundamental na dependência do mercado farmacêutico.

Um aspecto muito preocupante das PDPs é que os contratos – que são mantidos em sigilo – asseguram o monopólio do fornecimento do medicamento objeto da parceria para o laboratório estrangeiro detentor da tecnologia por um período indefinido de vários anos e com preços predefinidos pelo próprio laboratório. Ao se levar em consideração o fato de que o Brasil é o sexto país mais populoso

do mundo e o único dos seis que têm um sistema público e universal de saúde, trata-se de uma garantia de faturamento extraordinária para os laboratórios estrangeiros participantes das PDPs. Nesse sentido, é conveniente lembrar que diversos medicamentos objeto de PDP estão próximos do vencimento do período de proteção patentária, o que agrava os efeitos do monopólio de fornecimento para o SUS, por ampliar a transferência de valor do Brasil para o exterior e maximizar os lucros das *Big Pharma*.

Diante de todos os problemas e lacunas identificados em relação a essa política, trazemos, por fim, a questão da transferência de tecnologia, citada anteriormente neste texto. Um ponto-chave para a manutenção da situação de dependência para a TMD é a lógica imperialista subjacente, uma vez que a política coloca nas mãos das *Big Pharma*, ou melhor, das ‘parceiras’ estrangeiras, detentoras da tecnologia, o poder de decisão sobre o preço de fornecimento do medicamento.

Considerações finais

No momento em que este artigo de crítica às concepções do CEIS é escrito, o país se encontra no primeiro ano do governo Lula da Silva, numa conjuntura internacional de rápida e profunda mudança, algumas inimagináveis alguns poucos anos atrás, que incluem repetições históricas de longa duração, mas também uma conjuntura internacional nova. Como nos anos 1930, o mundo voltou a viver uma crise do imperialismo, com o fortalecimento dos Brics – o grupo foi inicialmente composto por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul, ou South Africa, dando origem à sigla, vindo a incorporar outros países recentemente – e a abertura de uma crescente multipolaridade nas relações internacionais de poder. Uma conjuntura internacional inteiramente nova, que abre possibilidades inimagináveis há poucos anos. O Brasil não só faz parte dos Brics como vem participando de importantes negociações internacionais, a exemplo daquelas no Conselho de Segurança das Nações Unidas por um cessar-fogo na Faixa de Gaza, ou ainda do debate sobre as mudanças climáticas e energéticas no G-20, cujo próximo encontro ocorrerá em novembro de 2024 no Rio de Janeiro.

Claro que as mudanças vêm sendo acompanhadas pela ascensão de movimentos nazifascistas em países dependentes com sua face mais grotesca e abertamente ‘entreguista’, como o dito nacionalismo ucraniano de matiz claramente fascista, Bolsonaro no Brasil e agora Milei na Argentina. Tais movimentos são subalternamente articulados ao chamado Ocidente liderado pelos EUA, que vive um declínio sem precedentes e um isolamento crescente. Tais movimentos guardam certa semelhança com a ascensão do nazifascismo nos anos 1930, porém do mesmo modo que este representa mais uma forma extrema de reação às mudanças do que um elemento novo com potencial de crescimento.

Em pouco mais de duas décadas, pelo menos dois países dos Brics – a China e a Índia – desenvolveram suas políticas industriais, principalmente em relação à produção de insumos farmacêuticos ativos e de medicamentos e vacinas. Tais políticas tornaram ambos os países importantes exportadores mundiais desses produtos, como a pandemia demonstrou. Como apontamos ao longo do artigo, o sucesso dessas políticas esteve ligado à prática da engenharia reversa, assim como ao esforço empreendido em formar recursos humanos e fomentar a pesquisa básica e aplicada. Acreditamos que com a mudança na situação internacional e os bem-sucedidos exemplos da China e da Índia, a escolha dessa via de desenvolvimento tecnológico seguida por eles precisa ser considerada por quaisquer formulações a respeito do fortalecimento da indústria de bens de saúde e de uma visão integrada da economia política da saúde.

Entre as três vertentes da teoria da dependência, a concepção do CEIS só considera duas delas – o estruturalismo cepalino e o desenvolvimentismo associado de Cardoso e Faletto –, tendo ignorado inteiramente a TMD. A própria reivindicação do estruturalismo cepalino foi seletiva, centrando-se na ideia de que a assimetria entre os países do centro e da periferia do sistema capitalista decorre da difusão desigual do progresso técnico – e não de uma divisão internacional do trabalho que relega aos países dependentes a produção e a exportação de matérias-primas e produtos de baixo conteúdo tecnológico. Mecanismos essenciais da manutenção da situação de dependência que procuram impedir

ou dificultar o acesso dos países periféricos a tecnologias, como a OMC, o Acordo TRIPS, as obrigações de pagamento de patentes e *royalties*, não são tratados, muito menos analisados, na concepção do CEIS.

A eclética base teórica em que se procurou erguer o CEIS é eivada de lacunas sobre elementos centrais a respeito da situação de dependência do país, do conceito do Estado e seu papel no desenvolvimento. O apelo a um Estado supostamente neutro de corte weberiano, que opera numa espécie de vácuo político em que os interesses concretos das classes e frações de classes podem ser abstraídos, leva os proponentes do CEIS a uma concepção a-histórica, que despreza a longa trajetória do desenvolvimento brasileiro. A consideração das diferentes tentativas de desenvolvimento econômico e social, com suas frustrações e derrotas, não mereceu maior atenção por parte dos formuladores do CEIS.

Nem mesmo os limites impostos pelo neoliberalismo nos últimos trinta anos, em que se desmontou a maior parte da base industrial pensadamente construída no passado e a economia foi reprimarizada, mereceram maior atenção do grupo. Chegam a apontar críticas genéricas e um tanto retóricas ao neoliberalismo, mas não refletem sobre o significado de suas regras, particularmente o tripé macroeconômico, como impeditivos de fato a uma política industrial e tecnológica consequente. Em seus textos, há referências repetitivas sobre o suposto papel orientador e mediador do Estado na condução do desenvolvimento econômico, mas não há qualquer reflexão sobre a obrigação do Estado dependente de manter o lugar subordinado da economia brasileira, assim como as condições que permitem a manutenção da transferência de valor para o exterior e a superexploração da força de trabalho no país.

A própria formulação sobre a composição do CEIS representa um empobrecimento em relação às concepções de Hesio Cordeiro nos anos 1980 e de Cid Manso Vianna nos anos 2000. Como apontamos, não há lugar na concepção do CEIS nem para o capital financeiro que domina as operadoras de planos e seguros, nem para a corporação médica e suas íntimas relações com a indústria da saúde, muito menos para o cada vez mais poderoso e influente setor de formação de recursos humanos de saúde. Trata-se de uma visão insuficientemente sistêmica da área por não integrar elementos decisivos deste – e não analisar seus efeitos sobre a economia política do setor.

Procuramos mostrar que a opção dos proponentes do CEIS por uma base teórica eclética e frágil os levou a conceber uma alternativa para a política industrial e tecnológica do país que se situa claramente no âmbito de um ‘desenvolvimentismo associado’ de Fernando Henrique Cardoso e Enzo Faletto. Tal alternativa aceita que o país continue ocupando um lugar subordinado na divisão internacional do trabalho. Ela se condensa nas PDPs, uma proposta de associação entre as *Big Pharma* e o capital privado interno mediado pelo Estado, na qual, em vez de se buscar a capacitação científica e tecnológica, optou-se exclusivamente pelo caminho do ‘aprendizado tecnológico’ via transferência de tecnologia.

Os contratos das PDPs asseguram ao laboratório estrangeiro detentor da tecnologia o monopólio do fornecimento para o SUS por vários anos dos medicamentos objeto da parceria, com base em preços que nem sempre reduzem o gasto de sua aquisição pelo governo brasileiro. É importante assinalar que a concepção do CEIS não considerou nem sequer fez menção às experiências de engenharia reversa da Codetec e de Farmanguinhos – laboratório oficial integrante da mesma instituição federal à qual pertence a maior parte dos formuladores do CEIS. Foi a experiência exitosa de Farmanguinhos que permitiu ao país dobrar as *Big Pharma* no sentido da redução dos preços dos antirretrovirais para os usuários do SUS e já no governo Lula viabilizou o licenciamento compulsório do Efavirenz. Mas essas experiências não mereceram uma única linha na produção dos proponentes do CEIS, nem mesmo quando se referiram ao licenciamento do Efavirenz.

O Brasil precisa, na atual conjuntura de crise do imperialismo e de fortalecimento dos Brics, de uma proposta de política industrial e tecnológica que ouse romper com os limites da dependência. Tal proposta não poderá resultar de uma visão que aceita o lugar estabelecido no passado para o país na divisão internacional do trabalho. Ela deve partir, em primeiro lugar, de um marco teórico que seja capaz de analisar os elementos centrais da nossa situação de dependência, incluindo as características

do Estado dependente e do bloco no poder que o sustenta, e que a partir daí possa considerar a atual e inédita dinâmica histórica, para propor medidas que possam criar bases efetivas de desenvolvimento soberano. Tais medidas teriam de passar por caminhos mais ousados do que as PDPs, devendo incluir a utilização da engenharia reversa, a formação de recursos humanos especializados para o setor químico e farmacêutico e o investimento estratégico em ciência e tecnologia, que poderiam ganhar muito com o estabelecimento de parcerias com os países dos Brics, que lograram criar bases industriais poderosas no setor da saúde.

Nota

¹ É importante mencionar que este artigo, “Da teoria à prática: uma interpretação crítica da noção do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS)”, foi produzido e entregue à revista em dezembro de 2023. Em março de 2024, o grupo proponente do CEIS publicou o artigo “Patentes, acesso e produção local de medicamentos: reflexões a partir de experiências no SUS”, cujos autores são Fernandes, Gadelha e Maldonado (2024). Na publicação, é realizada uma revisão sobre a história recente da engenharia reversa na produção de medicamentos para o SUS.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: PHAR e RDFC.
Curadoria dos dados: PHAR e RDFC.
Coleta de dados: PHAR, ALCM.
Análise dos dados: PHAR, RDFC, ALCM.
Redação - manuscrito original: PHAR, RDFC, ALCM.
Redação - revisão e edição: RDFC, ALCM.

Financiamento

Não se aplica.

Conflitos de interesses

Não há conflitos de interesse.

Aspectos éticos

Não se aplica.

Apresentação prévia

Não se aplica.

Referências

ABREU, Alzira A. Instituto Superior de Estudos Brasileiros (ISEB). *Verbetes*. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas (CPDOC/FGV), Instituto Superior de Estudos Brasileiros (ISEB), 2013. Disponível em: <https://www18.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instituto-superior-de-estudos-brasileiros-iseb>. Acesso em: 28 out. 2023.

ANDREAZZI, Maria F. S. *Desenvolvimentismo e saúde: apontamentos para uma crítica*. Trabalho apresentado no I Seminário Teoria Marxista da Dependência e Saúde, organizado pelo Grupo de Pesquisa Saúde, Sociedade, Estado e Mercado (Grupo SEM). Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Uerj, 9-10 jun. 2022.

ANDREAZZI, Maria F. S.; KORNIS, George E. M. Padrões de acumulação setorial: finanças e serviços nas transformações contemporâneas da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1.409-1.420, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000500007>; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CdByMxsnXcK4fcRnVNSsQmH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (ABIA). Capacitação para a defesa da saúde pública: apropriação do custo de produção, química fina e impactos das patentes farmacêuticas com Eloan Pinheiro e Joseph Fortunak (*on-line*). Oficina virtual, 14 dez. 2023. Rio de Janeiro: ABIA, 2023.

BAMBIRRA, Vânia. *O capitalismo dependente latino-americano*. Florianópolis: Editora Insular, 2013. 223 p.

BANDEIRA, Luiz A. M. *Brasil-Estados Unidos: a rivalidade emergente (1950-1988)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. 277 p.

BASTOS, Pedro P. Z. A construção do nacionalismo econômico de Vargas. In: BASTOS, Pedro P. Z.; FONSECA, Pedro, C. D. (orgs.). *A Era Vargas: desenvolvimentismo, economia e sociedade*. São Paulo: Editora Unesp, 2012. p. 253-294.

BELLUZZO, Luiz G. Os desafios da (re)industrialização. *Valor Econômico*, São Paulo, 3 abr. 2012.

BICHIR, Maíra M. *A questão do estado na Teoria Marxista da Dependência*. 2017. 221 f. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.

BIELSCHOWSKY, Ricardo. *Pensamento econômico brasileiro: o ciclo ideológico do desenvolvimentismo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2000. 480 p.

BOITO JR., Armando. *Reforma e crise política no Brasil: os conflitos de classe nos governos do PT*. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp; Editora Unesp, 2018.

BRAGA, José C. S.; PAULA, Sergio G. *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo: Hucitec, 1981.

BRASIL. Lei n. 13.243, de 11 de janeiro de 2016. Dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação e altera a lei n. 10.973, de 2 de dezembro de 2004, a lei n. 6.815, de 19 de agosto de 1980, a lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993, a lei n. 12.462, de 4 de agosto de 2011, a lei n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, a lei n. 8.958, de 20 de dezembro de 1994, a lei n. 8.010, de 29 de março de 1990, a lei n. 8.032, de 12 de abril de 1990, e a lei n. 12.772, de 28 de dezembro de 2012, nos termos da emenda constitucional n. 85, de 26 de fevereiro de 2015. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 1, 11 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 374, de 28 de fevereiro de 2008. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, Seção 1, p. 220, 28 fev. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2.531, de 12 de novembro de 2014. Redefine as diretrizes e os critérios para a definição da lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) e disciplina os respectivos processos de submissão, instrução, decisão, transferência e absorção de tecnologia, aquisição de produtos estratégicos para o SUS no âmbito das PDP e o respectivo monitoramento e avaliação. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 102, 13 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o SUS. Coordenação-Geral de Base Mecânica, Eletrônica e de Materiais. Dispositivos médicos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/pdp/produtos/produtos-para-saude-parcerias-vigentes/view>. Acesso em: 21 nov. 2023.

BRESSER-PEREIRA, Luiz C. O governo Dilma frente ao 'tripé macroeconômico' e à direita liberal e dependente. *Novos Estudos*, São Paulo, v. 95, n. 5-14, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0101-33002013000100001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/4qQMnS3p95dhJXwLgW693Wv/>. Acesso em: 21 jun. 2013.

CANO, Wilson; SILVA, Ana L. G. *Política industrial do governo Lula*. Campinas: Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas, 2010. (Texto para Discussão n. 181). Disponível em: https://scholar.google.com.br/citations?view_op=view_citation&hl=pt-BR&user=C715WLCAAAAJ&citation_for_view=C715WLCAAAAJ:8k81kl-MbHgC. Acesso em: 21 jan. 2011.

CANCHUMANI, Roberto M. L. A produção de fármacos e medicamentos no Brasil e na Índia: uma análise comparativa (1995-2001). *ICIM – International Conference on Innovation and Management*, 13 p., 2009. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a08v29n02/08290211.html>. Acesso em: 10 nov. 2023.

CARDOSO, Fernando H.; FALETTO, Enzo. *Dependência e desenvolvimento na América Latina: ensaio de interpretação sociológica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. 234 p.

CASSIER, Maurice; CORRÊA, Marilena C. D. V. Propriedade intelectual e saúde pública: a cópia de medicamentos contra HIV/Aids realizada por laboratórios farmacêuticos brasileiros públicos e privados. *RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 83-91, jan.-jun. 2007. <https://doi.org/10.29397/reciis.v1i1.887>. Disponível em: <https://www.recis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/887>. Acesso em: 11 out. 2007.

CASSIER, Maurice; CORRÊA, Marilena C. D. V. La globalisation de la copie: droit à la santé et reverse engineering des médicaments au Brésil. In: HILAIRE-PEREZ, Liliane; ZAKHAROVA, Larissa (dirs.). *Les techniques et la globalisation au XX siècle*. Paris: Presses Universitaires de France, 2016. v. 1. p. 247-265.

CERQUEIRA LEITE, Rogério C. Companhia de Desenvolvimento Tecnológico (Codetec). *Revista Brasileira de Inovação*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 483-489, jul.-dez. 2008. <https://doi.org/10.20396/rbi.v7i2.8648972>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rbi/article/view/8648972>. Acesso em: 10 out. 2009.

CHANG, Ha-Joon. *Chutando a escada: a estratégia do desenvolvimento em perspectiva histórica*. São Paulo: Editora Unesp, 2004. 266 p.

CHAVES, Gabriela C. *Interfaces entre a produção local e o acesso a medicamentos no contexto do Acordo TRIPS da Organização Mundial do Comércio*. 2016. 391 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20934>. Acesso em: 29 ago. 2024.

CHAVES, Gabriela C. *et al.* A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamentos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 257-267, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7NYKhv9K9WKsncYPB4bkXL/>. Acesso em: 11 dez. 2007.

CHIARINI, Tulio; PEREIRA, Larissa S. *O impacto das PDP nos preços de medicamentos para o SUS: uma revisão semissistemática da literatura*. Brasília, DF; Rio de Janeiro: Ipea, 2023. Nota técnica n. 111. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11865>. Acesso em: 21 nov. 2023.

CONSENDEY, Maria A. E. *et al.* Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 171-182, jan.-mar. 2000. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000100018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/yJj5ZwmB5dyMwPCtTfgpfPN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2008.

CORDEIRO, Hesio. *A indústria da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1980. 229 p.

CORDEIRO, Hesio. *As empresas médicas: as transformações capitalistas da prática médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1984. 175 p.

COSTA, Roberta D. F. *et al.* Aquisição de medicamentos para a doença de Alzheimer no Brasil: uma análise no sistema federal de compras, 2008 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3.827-3.838, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.11542015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nyrtvGxFmytjSbGXdhJv9Zs/?lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2016. 2024.

DAL POZ, Mario; MAIA, Leila S.; COSTA-COUTO, Maria H. Financeirização e oligopolização das instituições privadas de ensino no Brasil: o caso das escolas médicas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, supl. 2, p. e00078720, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078720>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rHtjvZbhmfLqGQMYrHQM79c/>. Acesso em: 17 jun. 2023.

DOSI, Giovanni. *Technical change and industrial transformation: the theory and an application to the semiconductor industry*. London: Macmillan, 1984.

DREIFUSS, René A. *1964: a conquista do Estado, ação política, poder e golpe de classe*. Petrópolis: Vozes, 1981.

FAUSTO, Boris. *A revolução de 1930, historiografia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

FERNANDES, Daniela R. A.; GADELHA, Carlos A. G.; MALDONADO, José M. S. V. Patentes, acesso e produção local de medicamentos: reflexões a partir de experiências no SUS. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. e220791pt, 2024. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220791pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8wgLPVZGz3NDDy8rP4Q5xHC/#>. Acesso em: 2 out. 2024.

FERNANDES, Florestan. *A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. Curitiba, São Paulo: Kotler Editorial, Editora Contracorrente, 2020.

FIORI, José L. *Globalização e a 'novíssima dependência'*. Rio de Janeiro: Instituto de Economia Industrial/UFRJ, ag. 1995. 17 p. (Série Textos para Discussão n. 343). Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/16372>. Acesso em: 11 maio 2008.

FIORI, José L. A miséria do 'novo desenvolvimentismo'. *Valor Online*, 30 nov. 2011. Disponível em: https://www.centrocelsofurtado.org.br/arquivos/imagem/20112011133150.fiori_valor_30_11.pdf. Acesso em: 29 ago. 2024.

FRANCO, Thaís V.; DAL POZ, Mario. A participação de instituições de ensino superior privadas na formação em saúde no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1.017-1.037, set.-dez. 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00163>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/59Nm46SG6JSyLQTrN8P6tpL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 fev. 2019.

FRANÇOSO, Mariane S.; STRACHMAN, Eduardo. A indústria farmacêutica no Brasil e na Índia: um estudo comparativo. *Revista de Economia*, Curitiba, v. 39, n. 1, p. 91-112, jan.-abr. 2013. <http://dx.doi.org/10.5380/re.v39i1.29747>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/economia/article/view/29747>. Acesso em: 5 fev. 2020.

FREEMAN, Chris. The 'National System of Innovation' in historical perspective. *Cambridge Journal of Economics*, Cambridge, v. 19, p. 5-24, 1995. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.cje.a035309>. Disponível em: <https://academic.oup.com/cje/article-abstract/19/1/5/1708372>. Acesso em: 7 jul. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Boletim Informativo do Grupo de Pesquisas de Inovação em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Vice-Presidência de Produção e Inovação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/VPPIS/Fiocruz). O Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). *Informe CEIS*, Rio de Janeiro, n. 1, ano 1, ago. 2010. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/vppis/imagens/ceis/Boletim%20Complexo%20Saude%20Vol%201%202010.pdf>. Acesso em: 12 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G. A nova ortodoxia do desenvolvimento: uma crítica do debate em torno da visão do Banco Mundial e elementos para uma abordagem alternativa neo-schumpeteriana. *Revista de Economia Política*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 7-25, 1998. <https://doi.org/10.1590/0101-31571998-1251>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rep/a/nZHgshPwc6yJVcYxgBSLwQn/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G. Política industrial: uma visão neo-schumpeteriana sistêmica e estrutural. *Revista de Economia Política*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 763-785, 2001. <https://doi.org/10.1590/0101-31572001-0953>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rep/a/z7DcrstNGbZw4q7n9w6dn5L/>. Acesso em: 11 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G. Estado e inovação: uma perspectiva evolucionista. *Revista de Economia Contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 85-117, jul.-dez. 2002. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icit/18121>. Acesso em: 11 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G. O Complexo Industrial da Saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 521-535, 2003. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g3s64xr995byZfmkHb4HBrc/>. Acesso em: 12 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G. Desenvolvimento e saúde: em busca de uma nova utopia. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 71, p. 327-338, set.-dez. 2005. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18137>. Acesso em: 12 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G. Desenvolvimento, Complexo Industrial da Saúde e política industrial. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, p. 11-23, 2006. Número Especial. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fkCDMSmRsjMn6GDTDKmWGnc/>. Acesso em: 11 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G. Complexo Econômico-Industrial da Saúde: a base econômica e material do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, p. e00263321, 2022. Suplemento 2. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00263321>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/v5ytyHYJjj3tpZn9DYFLzWv/>. Acesso em: 11 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G.; BRAGA, Patrícia S. C. Saúde e inovação: dinâmica econômica e Estado de Bem-Estar Social no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, p. e00150115, 2016. Suplemento 2. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150115>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/63L4VL6b4mkVZVJdw6SPXVn/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G.; CESARIO, Bernardo B.; MONTENEGRO, Karla. O Complexo Econômico-Industrial da Saúde: a economia a serviço do acesso universal. In: PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA-FILHO, Naomar de (orgs.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. 2. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2023. p. 444-464.

GADELHA, Carlos A. G.; COSTA, Laís. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, p. S214-S226, 2007. Suplemento 2. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BMzZcZMmJZthMnbZFtvHnqx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G.; COSTA, Laís. Saúde e desenvolvimento nacional: a gestão federal entre 2003 e 2010. In: MACHADO, Cristiani V.; BAPTISTA, Tatiana W. F.; LIMA, Luciana D. (orgs.). *Política de saúde no Brasil: continuidades e mudanças*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012a. p. 61-90.

GADELHA, Carlos A. G.; COSTA, Laís. Saúde e desenvolvimento no Brasil: avanços e desafios. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, p. 13-20, 2012b. Suplemento 1. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000062>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/tY88TFnwqxn5x8PgN3x8Pmc/>. Acesso em: 12 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G.; QUENTAL, Cristine; FIALHO, Beatriz C. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-59, jan-fev. 2003. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/v3GmSjd7FrDjxfvgN7RhZqt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G.; TEMPORÃO, José G. Desenvolvimento, inovação e saúde: a perspectiva teórica e política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1.891-1.902, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06482018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vBqtrtdjpbqDjh9ZBTyxyrj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G. *et al.* O Complexo Econômico-Industrial da Saúde: conceitos e características gerais. *Informe CEIS*, Rio de Janeiro, ano 1, n. 1, ago. 2010. p. 2-17. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/vppis/imagens/ceis/Boletim%20Complexo%20Saude%20Vol%201%202010.pdf>. Acesso em: 11 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G. *et al.* Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 3.003-3.016, 2011a. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600038>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hTdfK5rwXnwzQFNDSpCSvdC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2023.

GADELHA, Carlos A. G. *et al.* Saúde e desenvolvimento. *Informe CEIS*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 2, dez. 2011b. Disponível em: https://ses.sp.bvs.br/local/File/Celeste%20Emerick_Informe%20CEIS%202_Saude%20Desenvolvimento.pdf. Acesso em: 11 set. 2023.

GONÇALVES, Reinaldo. *Desenvolvimento às avessas: verdade, má-fé e ilusão no atual modelo brasileiro de desenvolvimento*. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

GRACE, Cheri. *The effect of changing intellectual property on pharmaceutical industry prospects in India and China: considerations for access to medicines*. Londres: DFID Health Systems Resource Centre, jun. 2004. 69p. Disponível em: <https://www.gov.uk/research-for-development-outputs/helpdesk-report-the-effect-of-changing-intellectual-property-on-pharmaceutical-industry-prospects-in-india-and-china-considerations-for-access-to-medicines#citation>. Acesso em: 15 set. 2010.

GUIMARÃES, Reinaldo. Por uma política industrial para a ampliação do acesso à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3.987-3.992, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022710.10282022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tNvpp7npbBDZ5twj84CBhNm/>. Acesso em: 21 set. 2023.

HASENCLEVER, Lia; PARANHOS, Julia. *The development of the pharmaceutical industry in Brazil and India: technological capability and industrial development*. Unpublished manuscript, Economics Innovation Research Group, Economics Institute, Federal University of Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/67234638/The_development_of_the_pharmaceutical_industry_in_Brazil_and_India_technological_capability_and_industrial_development. Acesso em: 13 ago. 2019.

HE, Juan. Indian Patent Law and its impact on the pharmaceutical industry: what can China learn from India? In: LIU, Kung-Chu; RACHERLA, Uday S. (eds.). *Innovation, economic development, and intellectual property in India and China: comparing six economic sectors*. Singapore: Springer Open, 2019. p. 251-270. (ARCIALA Series on Intellectual Assets and Law in Asia).

HIPPOLITO, Lúcia. *De raposas e reformistas: o PSD e a experiência democrática brasileira (1945-64)*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *O impacto das PDP nos preços de medicamentos para o SUS: uma revisão semissistemática da literatura*. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11865>. Acesso em: 17 nov. 2023.

KIRAN, Ravi; MISHRA, Sunita. Research and development, exports and patenting in the Indian pharmaceutical industry: a post TRIPS analysis. *Eurasian Journal of Business and Economics*, Bishkek, v. 4, n. 7, p. 53-67, 2011. Disponível em: <https://www.ejbe.org/index.php/EJBE/article/view/49>. Acesso em: 17 mar. 2018.

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. 272 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

LENIN, Vladimir, I. El imperialismo, fase superior del capitalismo (1916). In: LENIN, Vladimir, I. V. *I. Lenin, obras escogidas en dos tomos*. Tomo I. Moscou: Ediciones en Lenguas Extranjeras, 1948. p. 949-1.068.

LI, Xuan. Patent protection for pharmaceutical industries under the TRIPS Agreement: a comparative study of China and India. *World Economy*, Oxford, v. 31, n. 10, p. 1.367-1.382, 2008. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9701.2008.01133.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9701.2008.01133.x>. Acesso em: 21 maio 2009.

LOYOLA, Maria A. Aids e saúde pública: a implantação de medicamentos genéricos no Brasil. In: CORRÊA, Marilena; CASSIER, Maurice (org.). *Aids e saúde pública: contribuições à reflexão sobre uma nova economia política do medicamento no Brasil*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2010. p. 17-70.

LUCE, Mathias S. A superexploração da força de trabalho no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política*, São Paulo, n. 32, p. 119-141, jun. 2012.

LUCE, Mathias S. A superexploração da força de trabalho no Brasil: evidências da história recente. In: ALMEIDA FILHO, Niemeyer (org.). *Desenvolvimento e dependência*: cátedra Ruy Mauro Marini. Brasília: Ipea, 2013. p. 145-166. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_desenvolvimento_dependencia.pdf. Acesso em: 21 mar. 2018.

LUCE, Mathias S. *Teoria Marxista da Dependência*: problemas e categorias – uma visão histórica. São Paulo: Expressão Popular, 2018. 271p.

LUNDVALL, Bengt-Ake. *National systems of innovation*. New York: Printer Publishers, 1992.

MAGALHÃES, Mário. *Marighella*: o guerrilheiro que incendiou o mundo. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. 732p.

MALAN, Pedro *et al.* *Política econômica externa e industrialização no Brasil (1939/52)*. Rio de Janeiro: Ipea, Inpes, 1980. 535p.

MARCONI, Nelson; ROCHA, Marcos. Taxa de câmbio, comércio exterior e desindustrialização precoce: o caso brasileiro. *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 21, p. 853-888, dez. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-06182012000400007>. Número Especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ecos/a/SjcTsF7sFtjPmhwqhxQ9Xw/?lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2018.

MARINI, Ruy M. *Dialética da dependência*. 1973. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/marini/1973/mes/dialetica.htm>. Acesso em: 5 jan. 2017.

MARINI, Ruy M. (com Pío García, Agustín Cueva y Theotonio dos Santos). La cuestión del fascismo en América Latina. *Cuadernos Políticos*, Ediciones Era, México, n. 18, p. 13-34, out.-dez. 1978. Disponível em: <https://marini-escritos.unam.mx/wp-content/uploads/1978/10/4-La-cuestio%CC%81n-del-fascismo-en-Ame%CC%81rica-Latina.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2019.

MARTINS, Carlos E. *Globalização, dependência e neoliberalismo na América Latina*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2011. 368p.

MARX, Karl. *O Capital, crítica da economia política*: o processo de produção do capital. Livro I. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. 2 v.

MAZZUCATO, Mariana. *O Estado empreendedor*: o mito do setor público vs. setor privado. São Paulo: Portfolio-Penguin, 2014. 314p.

MENDONÇA, Sônia R. *Estado e economia no Brasil*: opções de desenvolvimento. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

MORAES, Elaine; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia G. S.; CAETANO, Rosângela. Compras federais de antineoplásicos no Brasil: análise do mesilato de Imatinibe, Trastuzumabe e L-asparaginase, 2004-2013. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1.357-1.382, 2016. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/CVDWrvyPLWCfSddb8Z3MbyH/?lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2020.

NETO, Lira. *Getúlio*: da volta pela consagração popular ao suicídio (1945-1954). São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

OCKÉ-REIS, Carlos O. *Mensuração dos gastos tributários*: o caso dos planos de saúde – 2003-2011. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2013. (Nota Técnica n. 5, 13p.). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5798>. Acesso em: 7 mar. 2012.

OLIVEIRA, Gilson B. Algumas considerações sobre inovação tecnológica, crescimento econômico e sistemas nacionais de inovação. *Revista FAE*, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 5-12, set.-dez. 2001. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/494>. Acesso em: 19 mar. 2020.

OREIRO, José L.; FEIJÓ, Carmen A. Desindustrialização: conceituação, causas, efeitos e o caso brasileiro. *Revista de Economia Política*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 219-232, abr.-jun. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0101-31572010000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rep/a/rLLpCpDRQVXPj5BskzHqLqx/>. Acesso em: 21 ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). *Manual de Oslo*. Tradução Financiadora de Estudos e Projetos (Finep). Rio de Janeiro: Finep, 2006.

OSORIO, Jaime. Fundamentos da superexploração. In: ALMEIDA FILHO, Niemeyer (org.). *Desenvolvimento e dependência*: cátedra Ruy Mauro Marini. Brasília: Ipea, 2013. p. 49-70. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2416>. Acesso em: 21 mar. 2018.

PAULA, Patrícia A. B. *et al.* Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1.111-1.125, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kJXM3Q9w57dSks9xpLSQryN/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2018.

PEREIRA, Jesus S. *Petróleo, energia elétrica, siderurgia*: a luta pela emancipação, um depoimento de Jesus Soares Pereira sobre a política de Vargas a Medeiros Lima. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

PINTO, Eduardo C. *et al.* *A economia política dos governos Dilma*: acumulação, bloco no poder e crise. Rio de Janeiro: Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2016. (Texto para Discussão 004). Disponível em: <https://marxismo21.org/wp-content/uploads/2016/06/Economia-pol%C3%ADtica-governo-Dilma.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2021.

PODSZUN, Rupperecht; FRANZ, Benjamin. Regulatory innovation and the institutional design of the TRIPS Agreement. In: ULLRICH, Hanns *et al.* (eds.). *TRIPS plus 20*: from trade rules to market principles. New York, London: Springer Heidelberg, 2016. p. 279-312.

PRATA, Wallace M. *O papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na inovação*: um estudo sobre transferência de tecnologia no Brasil. Tese (Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

QUENTAL, Cristine; GADELHA, Carlos A. G.; FIALHO, Beatriz C. O papel dos institutos públicos de pesquisa na inovação farmacêutica. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 135-161, 2001. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6406>. Acesso em: 11 set. 2023.

RODRIGUES, José H. *Conciliação e reforma no Brasil*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982. 271p.

SALERNO, Mario S.; DAHER, Talita. *Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (PITCE)*: balanços e perspectivas. Brasília: Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial, 2006. 47p. Disponível em: https://www.enfpt.org.br/acervo/documentos-do-pt/outros-documentos/politica_industrial_tecno_comercio_exterior.pdf. Acesso em: 29 out. 2023.

SALLUM JR., Brasília. *O impeachment de Fernando Collor*: sociologia de uma crise. São Paulo: Editora 34, 2015.

SAMPAIO JR., Plínio A. Desenvolvimentismo e neodesenvolvimentismo: tragédia e farsa. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 112, p. 672-688, out.-dez. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000400004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/XSSKWS3N6nGBxSfFwy7cvTF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2018.

SAMPAIO JR., Plínio A. *Crônica de uma crise anunciada*: crítica à economia política de Lula e Dilma. São Paulo: SG-Amarante Editorial, 2017. 256p.

SCHUMPETER, Joseph A. *A teoria do desenvolvimento econômico*. São Paulo: Nova Cultural, 1988. 169p.

SILVA, Luana N. *Programa Mais Médicos*: embates políticos entre entidades médicas e o Estado. 2018. 158 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/4425>. Acesso em: 23 set. 2019.

SILVA, Roberta D. F. C. *Da ideologia da inovação à inovação da ideologia*: descolonizando o sistema que impõe as patentes de medicamentos. 2019. 96 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/4518>. Acesso em: 14 mar. 2020.

SILVA, Rondineli M. *Programa Aqui tem Farmácia Popular*: expansão entre 2006-2012 e comparação com os custos da assistência farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. 2014. 369 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443>. Acesso em: 26 maio 2017.

SKIDMORE, Thomas. *Brasil: de Getúlio a Castelo*. São Paulo: Paz e Terra, 1982.

SURBLYTÉ, Gentaré. Enhancing TRIPS: trade secrets and reverse engineering. In: ULLRICH, Hanns *et al.* (eds.). *TRIPS plus 20: from trade rules to market principles*. New York, London: Springer Heidelberg, 2016. p. 725-760.

SWEEZY, Paul M. *Teoria do desenvolvimento capitalista*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

UNITED STATES OF AMERICA (USA). National Security Council. Statement of Policy by the National Security Council. Washington, September 3, 1954. Disponível em: <https://history.state.gov/historicaldocuments/frus1952-54v04/d12>. Acesso em: 24 fev. 2017.

VIANNA, Cid M. M. Estruturas do sistema de saúde: do Complexo Médico-Industrial ao Médico-Financeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 375-390, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312002000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/DyW5GhzMCP7Vq3pcZ8JpkdK/>. Acesso em: 17 out. 2023.

VIEIRA, Fabíola S. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 674-681, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000041>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4GCqSFGHntg8vDR9Tgf4pyC/>. Acesso em: 11 maio 2019.

VIEIRA, Vera M. M. *Competências para inovar no setor farmacêutico: o caso da Fundação Oswaldo Cruz e de seu Instituto de Tecnologia em Fármacos/Farmanguinhos*. 2005. 239 f. Tese (Doutorado em Política Científica e Tecnológica) – Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/287637>. Acesso em: 19 maio 2019.

WORLD TRADE ORGANIZATION (WTO). *Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (unamended)*. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips_01_e.htm. Acesso em: 24 nov. 2023.