

O COMPLEXO ECONÔMICO INDUSTRIAL DA SAÚDE E OS DESAFIOS ESTRUTURAIS EM ÉPOCA DE PANDEMIA

José Eduardo Pereira Filho

Centro Universitário São José (UniSãoJosé)

Ricardo Ribeiro dos Santos

Faculdade São Bento do Rio de Janeiro (FSBRJ)

João Carlos Oliveira de Bragança

Universidade Federal Fluminense (UFF)

June Maria Emeline Mesquita Rothstein

Universidade Veiga de Almeida (UVA)

RESUMO

Este artigo analisa alguns desafios que surgem para o enfrentamento da pandemia decorrente da estrutura que se tornou mais evidente às necessidades de constituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele conjuga o contexto da governança ligada à ideologia neoliberal e sua insuficiência, que ganhou impulso no período recente, combinada com a dinâmica do processo de desinformação que se associa à pós-verdade, negacionismo e anti-intelectualismo. O aspecto normativo, como papel norteador para a Saúde Coletiva, é resgatado através dos preceitos ligados à saúde a partir da Constituição de 1988, e diretrizes internacionais, como objetivos a serem perseguidos pelo Estado. Os propósitos, ao considerar a saúde como um bem público, com frequência desafia a consistência da abordagem neoliberal, em especial no momento de pandemia. Dentro dessas demarcações, é analisado o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) e sua potencialidade em decorrência dos constrangimentos impostos ao SUS.

Palavras-chave: Neoliberalismo. CEIS. SUS.

THE INDUSTRIAL ECONOMIC COMPLEX OF HEALTH AND THE STRUCTURAL CHALLENGES IN THE TIME OF PANDEMIC

ABSTRACT

This article analyzes some challenges that arise to face the pandemic resulting from the structure that has become more evident to the needs of constituting the Unified Health System (SUS). It combines the context of governance linked to neoliberal ideology and its insufficiency, which gained momentum in the recent period, combined with the dynamics of the disinformation process that is associated with post-truth, negativism and anti-intellectualism. The normative aspect, as a guiding role for Collective Health, is recalled through the precepts related to health since the 1988 Constitution, and international guidelines, as objectives to be pursued by the State. The purposes, when considering health as a public good, often defies the consistency of the neoliberal approach, especially in the time of a pandemic. Within these demarcations, the Health Industrial Economic Complex and its potential as a result of the constraints imposed on SUS are analyzed.

PEREIRA FILHO, José Eduardo
SANTOS, Ricardo Ribeiro dos
BRAGANÇA, João Carlos Oliveira de
ROTHSTEIN, June Maria Emeline Mesquita

O COMPLEXO ECONÔMICO INDUSTRIAL DA
SAÚDE E OS DESAFIOS ESTRUTURAIS EM
ÉPOCA DE PANDEMIA

Keywords: Neoliberalism. CEIS. SUS.

Recebido em: 08/07/2020
Aceito em: 28/07/2020

INTRODUÇÃO

Este artigo parte de alguns pontos para a demarcação e contextualização dos constrangimentos para o enfrentamento da pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. Considera-se que a mobilização capitaneada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), visando amenizar os efeitos deletérios ocasionados pela infecção, é resultado de diversos avanços no campo das relações e acordos internacionais e das instituições criadas desde a Segunda Grande Guerra. Contudo, o mundo assiste uma reviravolta que desafia a lógica incipiente que motivou a criação dos Organismos Internacionais.

Ainda em 2008, o mundo capitalista sofre um embate, que abala os alicerces do neoliberalismo, com a crise financeira internacional decorrente do *subprime* americano. Não fosse o socorro do *Federal Reserve*, aos bancos comerciais para garantir o sistema financeiro dos EUA e o efeito que teria no mundo, a crise poderia ter sido muito mais profunda. Faz cerca de uma década que os países absorvem esta crise, ao mesmo tempo em que o neoliberalismo é enfraquecido no propósito de dar conta de crises no sistema financeiro.

Já no período recente, o Brasil testemunhou a polarização no contexto político, ainda no governo Dilma, que desencadeou no processo de *impeachment* no seu segundo mandato. Com a assunção do vice-presidente, Michel Temer, o Brasil assiste uma reviravolta no plano de governo que fora legitimamente validado nas eleições de 2014. As privatizações como soluções únicas são novamente evocadas na figura do ministro da fazenda Henrique Meirelles, em conformidade com a abordagem neoliberal que caracterizou os anos 1990.

A importância de demarcar os eventos acima reside em inferir os ânimos, sobretudo com efeitos domésticos, que se configuram e convergem, de forma mais ampla no contexto no qual se desencadeia a crise interna da COVID-19. Ao se “requestrar” artificialmente o neoliberalismo no Brasil em sua versão mais *hard*, a partir eleição presidencial em 2018, mais uma vez o regime se mostra incapaz de reverter as condições estruturais do Brasil. Esta se revela especial devido à desigualdade histórica e, ainda, a precarização de seu setor produtivo, principalmente o industrial.

Outro aspecto é que a crise da COVID-19 ratifica novamente a necessidade de se constituir no Brasil uma base produtiva autóctone, particularmente pela problemática do constrangimento decorrente da falta de respiradores ou, ainda, de máscara de proteção N95, conforme se tem noticiado. Dentro deste contexto, o artigo parte da hipótese inerente à insuficiência da ideologia neoliberal, centrada exclusivamente no ímpeto do mercado e na mitigação do Estado, em dar conta

das necessidades prementes para fomentar as “políticas sistêmicas” de produção, em especial para o tratamento da pandemia no território nacional.

Este trabalho tem como objeto a fragilidade da estrutura produtiva nacional frente à pandemia do COVID-19 no Brasil e o Complexo Econômico Industrial da Saúde como instrumento para ações no campo da produção voltados à Saúde. Categorias ligadas ao neoliberalismo e à dinâmica do processo de desinformação são resgatadas como complicadores para reversão da estrutura de dependência produtiva nacional. O estudo trata também dos aspectos normativos para orientação das ações do Estado que legitimam a assistência à Saúde Pública, em especial devido à vulnerabilidade de certos grupos sociais. Localmente são resgatados os marcos balizares expressos na Constituição de 1988 e do SUS; no que concerne às diretrizes globais, é analisado os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Como procedimento metodológico é realizada pesquisa de base bibliográfica e documental, contextualizada com a época de pandemia no Brasil e no mundo. Dados da plataforma de comércio exterior (COMEX STAT) para produtos ligados ao enfretamento da pandemia no Brasil - conforme definido na nota nº 024/Siscomex, de 21/05/2020 - são analisados para denotar a dependência produtiva estrutural histórica do Brasil.

Dentro do propósito multidisciplinar, o artigo está composto de três seções, fora esta introdução e conclusão. A primeira seção discute a conjugação da doutrina neoliberal com a desinformação associada às noções de negacionismo, pós-verdade e anti-intelectualismo, especialmente acionadas na época de pandemia. Considera-se que os desafios às políticas de enfretamento da COVID-19 decorrem, em boa medida, da governança neoliberal-conservadora que mitiga a participação mais contundente do Estado no combate à pandemia. A segunda seção rememora os princípios guardados na Constituição que criaram o SUS e, ainda, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU para 2030, como propósitos a serem perseguidos; ao mesmo tempo em que demonstra o desafio que é para a ideologia neoliberal tratar da governança guardada nesses documentos, que acaba também por repercutir na precarização do arcabouço institucional para o fomento do CEIS. A terceira seção, ao assumir a importância do protagonismo do Estado na direção do bem-estar, discorre sobre a morfologia do CEIS estilizando os principais setores contemplados na sua estrutura, destacando a sistematicidade entre eles, em particular para o fomento do SUS. Desta forma, valoriza-se as políticas sistêmicas voltadas para a constituição setores produtivos autóctones, ao mesmo tempo em que busca reverter a condição de dependência externa no longo prazo, conforme evidenciado mais uma vez com a crise pandêmica, através da falta de máscaras N95 e respiradores para a assistência na Saúde Pública.

1 NEOLIBERALISMO E DESINFORMAÇÃO NA AGENDA DA COVID-19

Esta seção, ao considerar o governo atual, aborda a conjugação dos princípios político-econômicos da doutrina neoliberal tendente à mitigação do Estado – enquanto agente propulsor nos campos econômico e social – e o uso crescente por parte de parcelas dos atores sociais no campo político-moral das práticas de desinformação relacionadas ao negacionismo, à pós-verdade e ao anti-intelectualismo. Tais vertentes têm sido amplamente acionadas nas discussões acerca do enfrentamento da COVID-19¹.

Considera-se que o constrangimento sofrido pelas políticas de combate à pandemia² decorre em boa medida da governança neoliberal-conservadora. No período é constatado um embate político mais amplo, ou seja, há um enfrentamento acerca das medidas que se julgam mais adequadas para as ações de saúde, resultado da contenda entre visões contrárias e favoráveis às medidas de distanciamento e de isolamento social, tendo como consequência um cenário de descompasso, quando não de paralisia, nas decisões.

Outro complicador decorre dos segmentos sociais, formais ou não, contrários às orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Estes vêm fazendo uso explícito das práticas de desinformação, contribuindo, assim, para o acirramento da polarização das estratégias para o combate à pandemia. Percebe-se que as duas instâncias, ou seja, a político-econômica e a dinâmica ideológica-moral se retroalimentam e contribuem para mitigar as ações mais efetivas por parte do Estado no combate à pandemia.

1.1 Gênese e feição neoliberal

O neoliberalismo, cuja gênese como formulação à política econômica essencialmente fiscal, se estabeleceu nas últimas décadas do século XX, tem como antecedente o liberalismo econômico e político. Pela perspectiva evolutiva, podemos considerar que o liberalismo teve um caráter transformador, no questionamento da antiga ordem absolutista e mercantilista, servindo de nascedouro ao capitalismo. Ainda que com inúmeras contradições, o que se observa também no referido processo histórico é uma relação, às vezes não tão imediata, entre o liberalismo, a democracia moderna e o sistema capitalista.

¹ Acrônimo dado ao termo "Coronavirus deceased 2019", em 11/02/2020. (FIOCRUZ, 2020).

² A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o novo Coronavírus como uma pandemia no dia 11/03/2020 (ONU News, 2020).

A abordagem histórica de Marshall (1967) contribuiu na compreensão da dinâmica de expansão dos direitos civis. Em sua análise a partir do caso inglês, o século XVIII foi marcado pelos direitos civis, já o século XIX foi o momento da expansão dos direitos políticos, o voto como instrumento de participação política das massas, e o século XX representou a expansão dos direitos sociais traduzidos nas políticas do Estado de bem-estar social. Quanto a este último aspecto, cabe notar a política de acesso aos serviços público de saúde, cuja experiência inglesa é emblemática na inspiração do modelo do SUS com a incorporação dos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade.

O neoliberalismo, em seus aspectos políticos e ideológicos, remonta ao papel que um conjunto de intelectuais na Europa promoveu no final dos anos 30, especialmente ao desenvolver uma profunda crítica aos erros do coletivismo. Foi emblemática a criação da *Société du Mont-Pèlerin*, logo após o Pós-guerra, por Friedrich Von Hayek, que defendia a promoção da economia de mercado. Em essência buscava-se consolidar as diretrizes que repudiavam o excessivo intervencionismo estatal na economia (DIXON, 1999; CHAUI, 1998).

Em seus aspectos argumentativos, é possível observar que a doutrina neoliberal repousa em concepções liberais e conservadoras. No primeiro aspecto, constata-se a defesa de princípios referentes ao primado do indivíduo, “da liberdade de escolha, do mercado, do laissez-faire e do Estado mínimo”, abominando inclusive o papel coordenador e estratégico deste último na sociedade. Enquanto atributo conservador, se expressa no “governo forte³, no autoritarismo social, na sociedade disciplinada, na hierarquia, na subordinação e na nação”. A junção de outros três elementos – “a liberdade, a desigualdade e a flexibilidade” – permitiria a eficácia do mercado, considerada como fator central para a expansão da produção material e do progresso social. (RODRIGUES, 2000, p. 7)

O papel exercido pelo Consenso de Washington nos anos de 1990 como um dos principais programas de ajuste estrutural orientado para o mercado, elaborado pelo governo dos EUA e pelas instituições financeiras internacionais, buscou ratificar a liberalização do mercado e do sistema financeiro, a redução inflacionária e a privatização das empresas estatais. (CHOMSKY, 2002, p. 21).

Bourdieu (1998) reitera a argumentação ao apontar que os princípios mencionados estariam acompanhados de outro conjunto de valores, como a “flexibilidade, maleabilidade e a desregulamentação”, que têm o efeito de ratificar o neoliberalismo como uma percepção

³ Monbiot (2016) destaca a inclinação de Hayek por ditaduras liberais em detrimento de governos democráticos que não pratiquem o liberalismo.

“universalista de libertação” (p.44), frente aos que consideram os entraves do Estado para a expansão da economia de mercado.

Tratando-se da conjuntura nacional, as políticas promovidas pelos governos Michel Temer e de Jair Bolsonaro reforçaram os princípios norteadores do neoliberalismo e se expressaram nas aprovações da Emenda Constitucional (EC) do Teto dos Gastos Públicos⁴ (2016), orientada pelo quesito fiscal, e da Reforma Trabalhista⁵ (2017) e da Previdência Social⁶ (2019). Estas últimas reformas tiveram o efeito de precarizar a condição social atrelada ao trabalho, em consonância com o receituário do Consenso de Washington, do final século passado.

Ainda que as sociedades estejam inseridas na dinâmica da financeirização global, a governança de mitigação do Estado, no cenário econômico e político, se revela anacrônica, sendo colocada a prova a partir do socorro estatal ao sistema financeiro em todo mundo, como observado durante a crise bancária de 2008; ou mesmo no período recente, a partir das ações tempestivas para o trato da crise pandêmica. Tais constatações enaltecem a conveniência de socorro estatal às contingências guardadas pela insuficiência do ordenamento neoliberal centrado no mercado.

Diante quadro mencionado, considera-se que o papel do Estado é fundamental tanto no que concerne à diretriz, como em relação a governança que permitirá sua atuação, seja direta ou não, na oferta dos serviços de saúde, em especial na época de pandemia. Tal proposição será analisada de forma mais explícita na seção três, momento em que é abordada a estrutura produtiva ligada ao Complexo Industrial da Saúde.

1.2 A dinâmica da desinformação ideológica

Ao lado da governança neoliberal como matriz econômica por parte da gestão federal atual, observa-se no campo político-moral a ascensão de três categorias sociais – o negacionismo, a pós-verdade e o anti-intelectualismo – que embora não sejam exclusivas de um determinado campo ideológico; têm funcionado no embate político como um verdadeiro entrave à responsabilização do Estado e do governo em relação às ações ao enfretamento da COVID-19.

⁴A EC nº 95, de 15/12/2016, estabeleceu o novo regime fiscal, limitando o crescimento dos gastos públicos pela reposição da inflação acumulada, através do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), até 2037. A pandemia acabou por colocar “em xeque o teto constitucional de gastos públicos.” (AGÊNCIA SENADO, 2020).

⁵ A Lei nº 13.467, de 13/07/2017, mudou as regras relativas à remuneração, plano de carreira e jornada de trabalho, entre outras.

⁶ A Emenda Constitucional nº 103, de 12/11/2019, estabeleceu novas alíquotas de contribuição por faixas de salários, além de fixar a idade mínima de aposentadoria geral de 65 e 62 anos, respectivamente, para homens e mulheres.

Constata-se na atualidade o uso cada vez mais frequente da pós-verdade⁷, cuja definição pode ser traduzida na visão de que diante de um determinado fato concreto, esta realidade é escamoteada exclusivamente pela versão interpretativa. As considerações de que a COVID-19 seria uma “gripezinha”, que “não é tudo isso o que dizem” ou “uma historinha de terror para acovardar a população”, presentes nas palavras de atores sociais no embate político nacional, parecem bem representar o acionamento de tal categoria na guerra ideológica, justamente no momento em que são necessárias medidas de combate à pandemia e de investigação do problema sanitário pelos organismos de saúde.

O negacionismo na história recente se expressou no Pós-guerra cujo maior propósito foi encobrir a perseguição nazista aos judeus, ciganos, homossexuais, Testemunhas de Jeová e demais opositores ao regime que foram eliminados nos campos de concentração.

Uma das clássicas expressões do anti-intelectualismo, o McCarthyismo da década de 1950, nos EUA, durante o período da Guerra Fria, se constituiu de medidas e ações de perseguição política por parte do governo aos intelectuais, cientistas, artistas, embora não apenas estes, acusados de serem de esquerda e de associação ao comunismo da antiga URSS. A partir de tal qualificação toda sorte de perseguição foi executada, incluindo processos judiciais e demissões ocupacionais dos acusados.

Hoje as categorias citadas são acionadas no que concerne ao constrangimento para o combate à pandemia. As interpretações, com frequências reforçadas nos ambientes das redes sociais, resultam em uma profunda penetração no imaginário dos agentes. Um exemplo devastador de tais práticas é a ação que busca desqualificar o papel das universidades públicas, e suas produções científicas, reforçando a defesa da redução dos recursos e de seus conteúdos produzidos.

Tais procedimentos têm sido amplamente acionados, reverberando um caráter arbitrário e que vêm sendo produzido por uma rede de especialistas, profissionalizada fazendo uso do aparato tecnológico da informação.

Como observado, a lógica neoliberal, na atual conjuntura brasileira, vem sendo acompanhada dos fenômenos supracitados, contribuindo para fragilizar uma ação mais enfática do Estado. Nota-se a conjugação de argumentos técnicos e científicos, como é o caso do neoliberalismo enquanto pensamento econômico mitigador do papel estratégico estatal; e o uso de elementos predominantemente morais e ideológicos, calcados em um intenso processo de

⁷ O Dicionário Oxford elegeu o adjetivo "Pós-verdade" como a palavra do ano de 2016. “Ela se relaciona ou denota circunstâncias nas quais fatos objetivos têm menos influência na formação da opinião pública do que apelos à emoção e a crenças pessoais”. (OXFORD LANGUAGES, 2016).

desinformação e de desqualificação aos opositores, que acabam por confundir ainda mais as opções na assistência à pandemia.

O uso de tais instrumentos é estrategicamente orquestrado com o intuito de frear procedimentos científicos das instâncias de saúde, cuja base legal é representada na busca do acesso universal aos serviços preconizados pelo SUS; aliando-se, assim, ao projeto econômico neoliberal que tem reforçado a preservação do *status quo* e a desigualdade estrutural brasileira. O fenômeno da pandemia da COVID-19 apenas aguça a desigualdade e a precariedade do acesso aos serviços de saúde historicamente reconhecidos.

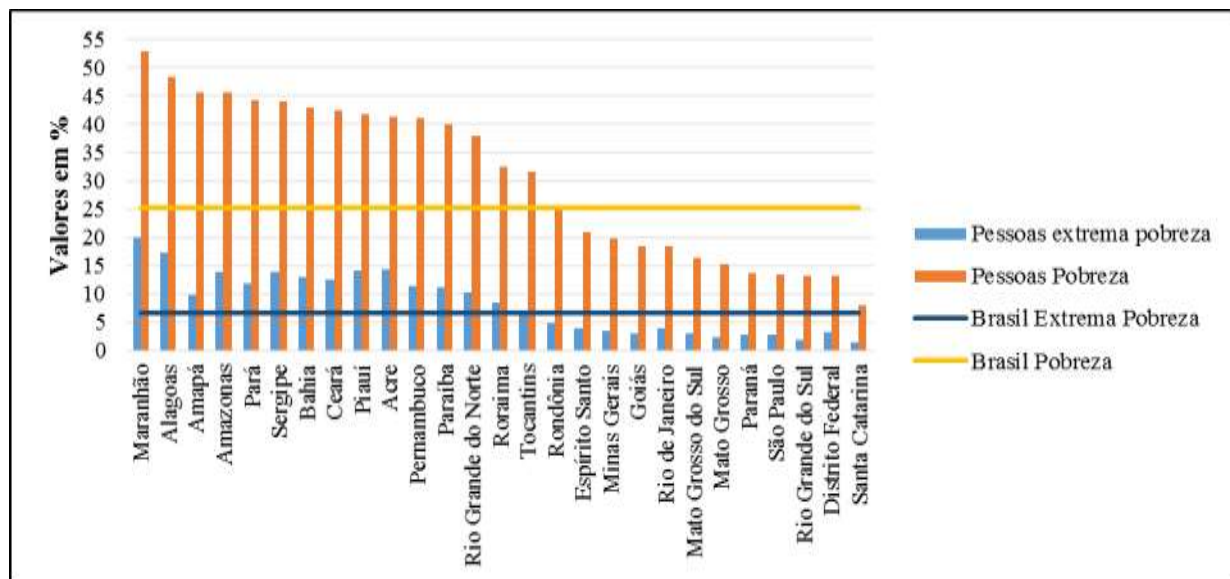
Frente a atual adversidade, torna-se evidente a necessidade da ação do Estado – em contraste com o descompasso decisório e descoordenado observado na atualidade – para o enfrentamento da COVID-19, na medida em que a doutrina neoliberal e suas ferramentas são insuficientes para resolver o problema pandêmico. Ao mesmo tempo, o Estado com o seu aparato jurídico também se faz necessário para combater as intencionalidades destrutivas por detrás das desinformações, em especial para garantia social no campo da saúde e para a manutenção da intencionalidade construtiva e democrática.

2 O PASSADO COMO SUBSTRATO DO TEMPO PRESENTE

A crise da COVID-19 vivenciada difere de outras adversidades desencadeadas pelo sistema capitalista, pois não apresenta, em um primeiro momento, uma insuficiência de demanda, a exemplo da crise de 1929, ou uma excessiva mobilidade de capitais, característica das crises de dimensão financeira, como experimentada no período recente, em 2008. Por esta razão, o colapso atual possui um caráter exógeno, viral com repercussão sanitária, tornado mais evidente a fragilidade estrutural que impacta no bem-estar geral da sociedade. A desigualdade, como um traço perverso da sociedade brasileira, tende a amplificar os efeitos deletérios sobre os mais pobres, em particular no contexto atual onde o governo brasileiro mitiga ainda mais a estrutura estatal que seria importante para o trato da pandemia.

A análise das condições de vida da população brasileira torna evidente a fragilidade da estrutura social nacional. Em 2018, no Brasil existiam 13,5 milhões de pessoas na condição de extrema pobreza, ou seja, indivíduos com renda mensal per capita inferior a R\$ 145 ou U\$S 1,9, por dia. O enfrentamento do combate à pobreza é um quesito fundamental para a redução da vulnerabilidade de grupos mais fragilizados. O gráfico 1 retrata a estrutura precária destes grupos, servindo como uma aproximação para as dificuldades nesta época de pandemia (IBGE, 2019).

Gráfico 1: Proporção de pessoas em condições de (extrema) pobreza



Fonte: Elaboração própria (07/07/2020) - a partir de dados da Síntese de Indicadores Sociais 2019

Na análise dos dados, com base na metodologia adotada pelo Banco Mundial⁸, um quarto da população brasileira vive, em média, com aproximadamente 42% do valor do salário mínimo. Decerto os efeitos adversos da crise tornaram evidentes a inaptidão do governo atual em utilizar os instrumentos adequados neste momento de pandemia. Boa parte inépcia decorre da governança centrada em preceitos neoliberais que mitigam uma participação mais efetiva do Estado na coordenação das ações urgentes e necessárias para o trato da população. Como analisado na seção anterior, as informações distorcidas também operam na dinâmica tornam precária a atuação do Estado.

A especificidade da crise está associada ao vírus em que o contágio ocorre através da interação no dia a dia. Inevitavelmente a pandemia impõe aos países medidas restritivas e retrai a atividade econômica através do isolamento social. A ciência busca caminhos para minimizar a amplitude da crise e encontrar a cura para a infecção, enquanto a política tenta atuar no sentido de minimizar a paralisação da engrenagem dos mercados. Logo, a situação coloca em relevo a seguinte questão: como coordenar as demandas de saúde às demandas econômicas e sociais? Ponto que será explorado na quarta seção ao considerar o contexto da pandemia.

⁸ Para rendimento domiciliar per capita menor que US\$ 5,5 diários (entre R\$ 145 e R\$ 420 per capita mensal) - Pobreza. Quando menor que US\$1,9 diários (até R\$145 per capita mensal) - Extrema Pobreza (IBGE, 2019)

2.1 A Constituição Cidadã e os princípios básicos: educação e saúde

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal (CF), as demandas sociais clamadas em períodos anteriores, por conta do evidente descompasso entre os indicadores econômicos e sociais, são incorporadas como propósitos a serem perseguidos. Educação e saúde passam a ter alcance universal, sendo consideradas requisitos em favor do bem-estar e qualidade de vida, aspectos inerentes ao exercício da cidadania.

A Constituição foi considerada Cidadã pela abrangência de sua redação, em particular: o Título I – Dos Princípios Fundamentais e o Título II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo I – Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, elencam um conjunto de direitos em favor de uma sociedade justa e igualitária, com destaque para os artigos 1º e 5º.

O artigo primeiro da CF, “união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal”, pressupõe harmonia nas decisões políticas. O enfrentamento da crise viral deveria estar pautado em um discurso uníssono para o enfrentamento da crise. Contudo, são constatadas interpretações individualizadas do contexto vivenciado por autoridades que deveriam ter um papel crítico neste momento.

Com referência ao artigo 5º é preciso resgatar os pilares que sustentam os direitos invioláveis, principalmente em relação aos aspectos ligados à vida, liberdade, igualdade e segurança. Neste sentido é importante referenciar a definição de saúde segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Com base na definição, a qualidade de vida também está associada à noção de saúde, contemplado a infraestrutura, e o acesso ao serviço público de saúde. No Brasil, o artigo 194 da CF abarca a definição mais ampla para saúde conforme definição da OMS, especialmente ao considerar os preceitos para constituição da Saúde Pública Nacional, ou seja, dimensões alicerçadas nos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

No que diz respeito ao princípio universalidade da cobertura e do atendimento, a saúde passa a ser um direito de plena cidadania, a ser garantida pelo Estado, independentemente da situação econômica e social de cada indivíduo. O princípio da equidade versa sobre o entendimento da condição humana, em termos de suas necessidades, com frequência, influenciadas pelas circunstâncias ambientais quanto maior a precariedade. Desta forma, tal princípio visa direcionar investimentos de acordo com a carência de cada comunidade ou região, como forma de mitigar as desigualdades de caráter estrutural. No princípio integralidade, o acesso à saúde passa a ser

entendido em seu conjunto de ações, ou seja, através da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação; significando articular as demais políticas públicas em prol da qualidade de vida. Em consonância com os princípios elencados, na Seção II – da DA SAÚDE, o Art. 196 preleciona:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 2013).

O reconhecimento da saúde, como “direito de todos e dever do Estado”, passa a ser o fundamento da criação do SUS. Desta forma, sua atuação acaba por preencher as necessidades das demandas de saúde da sociedade brasileira. Por sua abrangência, o SUS figura como um dos maiores prestadores de serviço da saúde no mundo. O atendimento está vinculado a um conjunto de serviços da atenção primária, até de maior grau de complexidade (transplante de órgãos), garantindo acesso integral, universal e gratuito. As ações e serviços do SUS, incluindo vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica, estão alinhados aos três níveis de governo: União, Estados e Municípios, e o financiamento vinculado à arrecadação tributária e outras fontes suplementares de financiamento, contemplados no orçamento da seguridade social.

Ao longo de sua história, entre a importância de sua criação, a assistência e as inúmeras críticas, o SUS seguiu sua trajetória alicerçado nos pilares Constitucionais. Apesar da primazia na assistência à saúde, sua viabilidade é dependente de políticas públicas voltadas para dinamizar o complexo econômico e industrial, particularmente necessárias para sustentação da prestação dos serviços na saúde. Dessa forma, percebe-se mais uma vez, neste momento de crise, que o hiato entre a criação do SUS e o desenvolvimento de estratégias integradas à assistência e cuidado apequenou o alcance preconizado quando da criação do SUS.

Outro aspecto que destaca a dissonância com os pilares Constitucionais, diz respeito a EC nº 95/2016. Esta limitou o teto de investimentos públicos em educação e, em particular, para o setor de saúde, como destacado na primeira seção. A medida precarizou ainda mais o sistema de saúde, colapsado pela falta de alinhamento entre gestão, investimentos à manutenção ou novos recurso e o suporte para exercer a capacidade de assistência à população no cumprimento de sua legítima e coerente função social.

2.2 O Protagonismo da ONU na abordagem de temas sensíveis

A Organização das Nações Unidas foi instituída em resposta ao poder bélico e econômico nas décadas iniciais do século XX. Naquele contexto, de ideologias arraigadas e hegemônicas, a

finalização da Segunda Guerra trouxe como alento a criação de uma entidade internacional com os objetivos de preservar a paz, a segurança mundial e a cooperação entre os povos. Seus princípios norteadores estão amparados na igualdade de direitos entre os povos, na liberdade individual e no reconhecimento das liberdades fundamentais dos seres humanos. Após sua criação, o mundo não ficou isento dos conflitos de natureza diversa, mas a ONU passa a atuar como fórum de debates em um esforço em favor da vida na dimensão humana, social, política e ambiental.

Sensível às dicotomias ampliadas no novo milênio, a ONU estabeleceu no ano de 2000 as Metas para o Milênio, constatando que a inovação tecnológica não foi capaz de mitigar as demandas sociais, pelo contrário, atomizou a exclusão efetiva. Em sintonia com o terceiro objetivo, cooperação entre os povos, a capacidade de resiliência passa a ser um dos desafios contemporâneos vinculado às demandas de todos os países e sua relação com o planeta.

Em 2015, com a análise dos resultados, um novo compromisso foi firmado, ou seja, a Agenda 2030, direcionando ações conjuntas em prol de novos caminhos para atenuar e, de preferência, eliminar as desigualdades. Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) estão amparados em 17 objetivos, 169 metas e 231 indicadores globais. A ONU já sinalizava em suas Agendas o descompasso entre mercado e sociedade, a distorção entre produção e consumo, particularmente, o acesso à renda e a consequente concentração de riquezas, em observação a não conformidade entre o potencial integrador das tecnologias, destacando seus efeitos deletérios.

No presente cenário, entre os objetivos delineados, o acesso à água potável, infraestrutura e aos serviços de saúde, acaba sendo crítico para o bem-estar. Contudo, a realidade torna-se mais precária devido à voracidade do capitalismo financeiro, ao conceber a saúde como se fosse um mero bem privado em detrimento de sua importância coletiva.

No enfrentamento da pandemia, o ato de lavar as mãos em tese deveria parecer simples, mas acaba se tornando um grande desafio, especialmente devido à precariedade de acesso à água potável, ou seja, um dos enfrentamentos elencados no ODS6. A perpetuação da pobreza pode ser apontada como uma radiografia da desigualdade social das economias, tornando mais ampla as restrições à população mais pobre. Desta forma, a erradicação da pobreza, vinculada ao ODS1, desdobra-se no desafio em reduzir a exposição e vulnerabilidade de grupos menos favorecidos, especialmente com a participação estratégica do Estado na sociedade e na economia.

No Brasil, o desafio que se apresenta consiste em resgatar o SUS por sua importância Constitucional e alinhamento ao ODS 3, ou seja, “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. A incapacidade de conceber o destaque adequado aos fatores que impactam na saúde deve passar pelo reconhecimento do Estado como ente organizador das

questões estratégicas que encerra o bem-estar social, em especial quando o mercado se torna insuficiente em reconhecer a importância dos bens públicos.

2 A COVID-19 E O CONSTRANGIMENTO PARA A CONSTITUIÇÃO DO SUS

Hoje, devido à pandemia da COVID-19, assistimos os constrangimentos decorrentes da falta de insumos e produtos que são importantes para atender as necessidades de muitos países⁹. No Brasil, isso também ficou evidente para o SUS¹⁰ - que além das dificuldades históricas para se constituir em alinhamento com os seus princípios norteadores, ou seja, a universalidade, a integralidade e a equanimidade – constatou como a falta de máscaras de proteção N95 e respiradores mecânicos pode se revelar ameaçadora na assistência à saúde, inclusive repercutindo no imaginário que boicota a constituição do SUS em decorrência de uma insuficiência estrutural.

No âmbito macroeconômico a situação não é diferente, a pandemia além afetar a demanda também impacta na oferta. Estes choques, no lado real da economia, fazem com que o cenário se aproxime ao observado em guerra. Neste contexto, as autoridades no mundo se utilizam de seus instrumentos de proteção social, sobretudo seguro desemprego e mesmo transferência de renda para atenuar os efeitos sobre a sociedade. No que diz respeito aos países em desenvolvimento, a situação pode se revelar mais dramática, quanto menor o arcabouço institucional protetivo ou a letargia do governo em tomar as ações necessárias para o achatamento da curva pandêmica (HAUSMANN, 2020).

A experiência atual provoca reflexões sobre a insuficiência no fornecimento de materiais para além de uma questão estrita de oferta de mercado, ao apontar para a estrutura que reforça a conduta em suas várias dimensões deficitárias, dentre elas a comercial, conforme mostrado à frente de forma mais objetiva. Isso acaba por repercutir na produção e fornecimento de insumos e bens voltados para a saúde. Uma das constatações, ligada à governança, passa pela ausência de autossuficiência das “forças de mercado” em responder as necessidades prementes, ao mesmo tempo em que joga luz no componente estratégico de maior amplitude por detrás da disponibilidade

⁹ O setor produtivo de muitos países utilizou sua capacidade através da reconversão industrial para atender a demanda de ventiladores pulmonares e EPI para o trato da pandemia. Estima-se que a demanda desses produtos aumentou vinte vezes em comparação a normalidade. (THE ECONOMIST, 2020).

¹⁰ No Brasil ocorreu uma mobilização para manutenção de respiradores em desuso envolvendo empresas como Arcerlor Mittal, Fiat, Ford, General Motors, Honda, Jaguar Land Rover, Renault, Scania, Toyota e Vale. (DIEESE, 2020).

dos recursos necessários na saúde, destacando sua natureza pública mais que privada ou quiçá meritória¹¹.

Conforme discutido na primeira seção, a abordagem neoliberal tende a supervalorizar a instituição do mercado, justificando a atuação restrita do setor público através de suas políticas no ambiente necessário para que suas forças operem. Desta forma, as políticas de fortalecimento da concorrência ganham relevância (combate ao poder e estrutura de mercado concentrado, por exemplo), assim como a correção de outras falhas de mercado (risco moral, seleção adversa, externalidades e definição de direito de propriedade, por exemplo). (FERRAZ; PAULA; KUPFER, 2002).

A consistência teórica e analítica da abordagem ortodoxa da economia não permite olhares mais complexos para além da eficiência estática de mercado que é perseguida por ela. Isso faz com que receba críticas de outras abordagens, em especial por aquelas que consideram os fatores não-econômicos como sendo críticos para o bem-estar e por isso com repercussões econômicas para o desenvolvimento. A situação hoje, apesar do imperativo da realidade avassaladora, em alguma medida comprova tal insuficiência.

As abordagens teóricas mais complexas – ao encarar a realidade como fator determinante a ser considerado, principalmente para o desenho institucional – também consideram a eficiência dinâmica para os resultados econômicos e sociais, ou seja, dimensões que são consubstanciadas e ditam seu propósito analítico. Uma abordagem que se destaca nesse sentido é a sistêmica relacionada à produção e inovação de perspectiva neoschumpeteriana (GELIJNS; ROSENBERG, 1995, SMITH, 1997; LUNDEVALL, 1992; FREEMAN, 1995).

Pela ótica mencionada, a inovação não é tratada apenas como um desvio dado inerente à estrutura que a determinou, mas é definida pelo ambiente mesoeconômico onde a exigência de instituições e políticas públicas comprometidas para seu fomento ganham especial relevância, para a “orientação por missão”, por exemplo, conforme definição de Mazzucato e Penna (2016). Estes autores destacam que as políticas públicas sistêmicas visam a fronteira do conhecimento para atingir metas específicas ou, ainda, a ciência para enfrentar os grandes problemas sociais que no caso atual se mostrou mais uma vez descortinado a partir da crise da COVID-19.

¹¹ Os bens privados são definidos pela *rivalidade* e *exclusividade* no consumo e por isso desperta o interesse da oferta pelo mercado. A *rivalidade* impede o consumo conjunto do bem, enquanto que a *exclusão* só autoriza e garante o consumo para aqueles que pagam pelo bem, justificando o direito de propriedade. Os bens públicos estão no outro extremo dessas características (não rival e não excludente), e por isso não despertam o interesse do setor privado. Os bens meritórios (semipúblicos) são um caso intermediário que podem carregar o princípio da exclusão pela a institucionalidade normativa que garante sua utilização privada, sobretudo através do regime de concessões.

Esta seção não permite avançar na discussão das várias concepções para o tratamento da inovação em suas similitudes e complementariedades; muitas estranhas ao arcabouço ortodoxo da teoria econômica. Aqui deixa apenas pontuado que a abordagem centrada no Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) está alicerçada nessas correntes com olhar mais ampliado e sistêmico para o fomento do setor produtivo e inovativo. Esta alternativa busca incorporar uma realidade mais próxima com as dificuldades inerentes a busca do bem-estar, compatível com estágio de desenvolvimento do país. Desta forma, ganha relevância as ações estratégicas do Estado na direção das necessidades sociais mais amplas como saúde, meio ambiente, educação dentre outras, com repercussão no longo prazo. Estas se contrastam com as necessidades, de curto prazo, guardadas pela autossuficiência e imediatismo de mercado, com frequência acomodando a realidade ao seu método de análise.

3.1 A morfologia do CEIS

O CEIS encerra um sistema produtivo voltado para atender a saúde, ao mesmo tempo em que considera as dimensões ligadas à constituição de uma estrutura que contemple a inovação autóctone de relevância estratégica para o SUS. Neste referencial, aspectos viscerais e sistêmicos – sobretudo ligados à P&D, regulação, política industrial e suas instituições de fomento – ganham importância pela integração e sistematicidade que deve ser criada, constituída e aperfeiçoada na direção da conjugação do sistema de produção e inovação com o SUS, visando o bem-estar social que é avaliado de forma mais ampliada na direção das necessidades da saúde coletiva (GADELHA, 2002, 2003, 2006).

Os preceitos que justificam a coadunação mais estreita entre saúde e sistema produtivo encontram amparo na Constituição Brasileira, conforme destacado na seção anterior. Desta forma, os preceitos balizares normativos que deveriam se refletir em ação, na direção do fortalecimento da Saúde Pública, servem como direcionadores importantes para onde todo plano de governo deveria se voltar, independentemente da inclinação ideológica que tenha.

Pela perspectiva sistêmica, os elementos de interdependência dinâmica – aprendizagem produtiva, tecnológica e institucional, essencialmente caracterizados pela interação, seja competitiva ou cooperativa, dos segmentos produtivos na saúde – acabam por condicionar e ser condicionados pela evolução dos paradigmas e trajetórias tecnológicas que repercutem nas estratégias de inovação das organizações em saúde. Vale destacar que essas últimas também operam no sentido coevolucionário através de mecanismos de *feedback* com efeitos cumulativos que

repercutem na forma do próprio sistema. Isso faz com que a política de promoção do CEIS adquira particular importância dentro desta perspectiva que se revela sistêmica, apesar do caráter estático dos critérios e métodos que usualmente orientam a tomada de decisões de agentes públicos no campo de diversos aspectos ligados às políticas de saúde.

De acordo com Gadelha (2013), o CEIS pode ser morfológicamente caracterizado como constituído por subsistemas de relevância reconhecida¹² na base produtiva e tecnológica na saúde. Nesta abordagem, uma boa aproximação pode ser alcançada quando os subsistemas são definidos a partir de um setor de atividade-chave, utilizando-se como critério (1) a intensidade tecnológica incorporada e (2) sua importância para a dinâmica de inovação no subsistema do CEIS e, ainda, (3) sua relevância econômica e social para as políticas públicas.

A partir das considerações mencionadas, o foco recai sob três subsistemas interdependentes como se segue: (1º) Subsistema de base química e biológica (indústria farmacêutica, de vacinas, hemoderivados e reagentes para diagnósticos); (2º) Subsistema de base mecânica, eletrônica e de materiais (indústrias de equipamentos médico-hospitalares e de materiais médicos) e (3º) Subsistema de serviços (produção hospitalar, laboratorial e serviços de diagnósticos e tratamento). Os dois primeiros subsistemas compõem o bloco da indústria produtoras de bens cuja interdependência entre os subsistemas é o aspecto endógeno mais premente na morfologia do CEIS. O terceiro subsistema forma o bloco prestador de serviços, que segundo Cassiolato e outros (2010) atua como importante força motriz no CEIS.

A Figura 1 esquematiza a interdependência entre o segmento industrial e de serviço, decorrente da produção industrial que conflui para os mercados fortemente articulados da prestação de serviços em saúde, mas com destaque o setor público. Neste sentido, também é ressaltado o efeito que o setor de serviço exerce sobre a dinâmica competitiva e tecnológica que permeia as indústrias voltadas para saúde. É através das compras governamentais de medicamentos que a demanda do serviço público é atendida ao mesmo tempo em que é fomentado o sistema de produção para atender as necessidades do SUS. Vale destacar que a produção de equipamento de proteção individual, como as máscaras N95 e dos ventiladores pulmonares, ocorre no subsistema de base mecânica, eletrônica e de materiais.

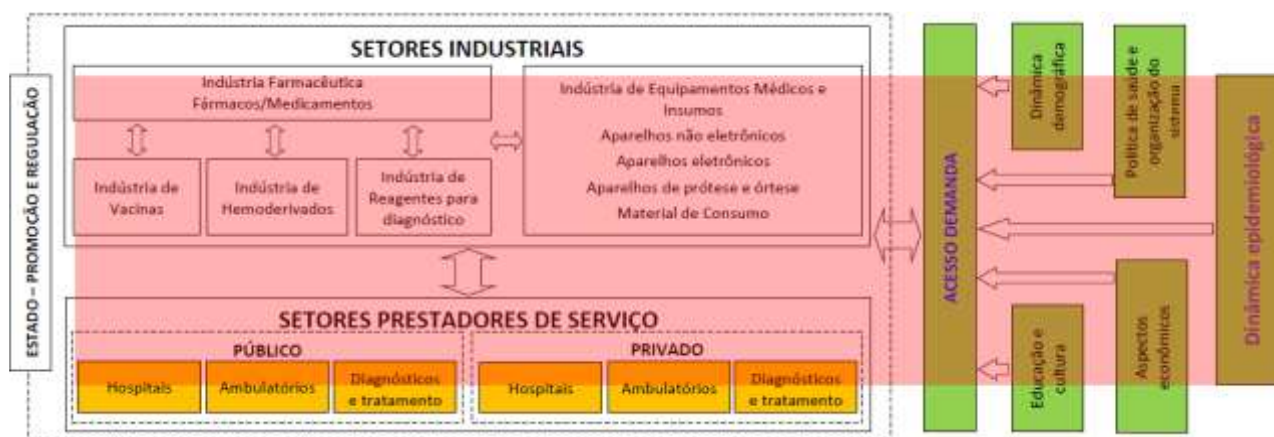
A Figura 1 destaca também os aspectos de natureza socio sanitária. Nele são ressaltados os condicionantes inerentes às dinâmicas demográficas e epidemiológicas que repercutem nas necessidades, e com isso, nas modalidades de serviços que serão buscadas, inclusive nas

¹² Por exemplo, produção em saúde em relação ao PIB, patentes ou gastos em P&D em saúde em relação ao gasto total de outros setores da economia. A adversidade na saúde, como observado na pandemia atual, também assevera a relevância do CEIS.

intensidades tecnológicas incorporadas, e que estão associadas aos diversos perfis de grupos epidemiológicos que compõem a população, independentemente da circunstância tempestiva que possa surgir.

A tarja em vermelho transparente representa o efeito amplo da pandemia da COVID-19 sobre o setor produtivo e de consumo. Ela tem o efeito de estressar todo sistema em suas duas dimensões, ou seja, tanto pelo lado da oferta quanto da demanda, ao mesmo tempo em que exige do Estado e governo ações no sentido de amenizar seus efeitos sobre a população. Estas serão mais efetivas quanto mais complexo for o arranjo institucional e político que permita proporcionar uma resposta a gravidade pandêmica através de ações coordenadas e estranhas ao mercado.

Figura 1: CEIS e os fatores condicionantes



Fonte: Elaboração e adaptação a partir de Gadelha *et al* (2013) e Barbosa (2009)

Vale ressaltar que o âmbito do setor público do serviço em saúde se mostra em destaque em relação ao setor privado. Este último encerra as relações essencialmente de privadas para a organização da prestação de serviços em saúde, mas com Estado assumindo um papel também crucial na regulação do setor. A relevância da coordenação estatal – em particular no desenho do arranjo institucional e de políticas que desencadeiam na prestação serviço em saúde – tem efeito contundente para fomento da produção industrial que irá atender ao setor. Esta relação guarda características sistêmicas para dar conta das necessidades concretas na saúde e na economia.

3.2 A fragilidade estrutural do setor produtivo da saúde

Visando o combate da epidemia do coronavírus, passou a vigorar a Lei nº 13.993, de 23/04/2020. Ela trata da proibição de exportações de produtos médicos, hospitalares e de higiene,

como medida de combate à epidemia, enquanto durar a Emergência na Saúde Pública de Importância Nacional. Nela foram contemplados equipamentos de proteção individual – EPI (luva látex, luva nitrílica, avental impermeável, óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica, protetor facial); ventilador pulmonar mecânico e circuitos; camas hospitalares; e monitores multiparâmetro.

Produtos de bens de consumo não duráveis ligados aos EPI estão presentes em todos os níveis da assistência, sendo de importância significativa inclusive para a população em geral nesta época de pandemia. A segunda categoria contempla bens mais complexos de longa duração, geralmente acompanham outros serviços de manutenção porque não se esgotam em uma única utilização. Usualmente requer profissionais especializados para seu manejo e estão presentes na média e alta complexidade na assistência à saúde.

Com o intuito de precisar melhor a pauta de produtos com a exportação proibida para atender, em tese, as necessidades de saúde em decorrência do Coronavírus, o Siscomex¹³ especificou a codificação dentro da Nomenclatura Comum do Mercosul (NCM), conforme Quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Codificação da Nomenclatura Comum do Mercosul

		NCM	DESCRIÇÃO
BENS DE CONSUMO	NÃO DURÁVEIS	39262000	Vestuário e seus acessórios de proteção, Luvas de proteção, de plástico
		39269090	Máscaras de proteção, de plástico
		40151100	Luvas de látex ou nitrílicas, para cirurgia
		40151900	Luvas de látex ou nitrílicas, exceto para cirurgia
		62101000	Vestuário de proteção de falso tecido, mesmo impregnado, revestido, recoberto ou estratificado, com tecidos
		62102000	Capas, casacos e artigos semelhantes de proteção, de uso masculino, de tecidos impregnados, revestidos, recobertos ou estratificados, com plástico ou com outras matérias, ou de tecidos com borracha
		62103000	Capas, casacos e artigos semelhante de proteção, de uso feminino, de tecidos impregnados, revestidos, recobertos ou estratificados, com plástico ou com outras matérias, ou de tecidos com borracha
		63079010	Máscaras de proteção, cirúrgicas, toucas de proteção, capas descartáveis, material hospitalar descartável, protetores de pés (propé), de falso tecido
		90049020	Óculos de proteção
	RÁPIDO	90181980	Monitores multiparâmetros
VFI	90192030	Aparelhos respiratórios de reanimação	

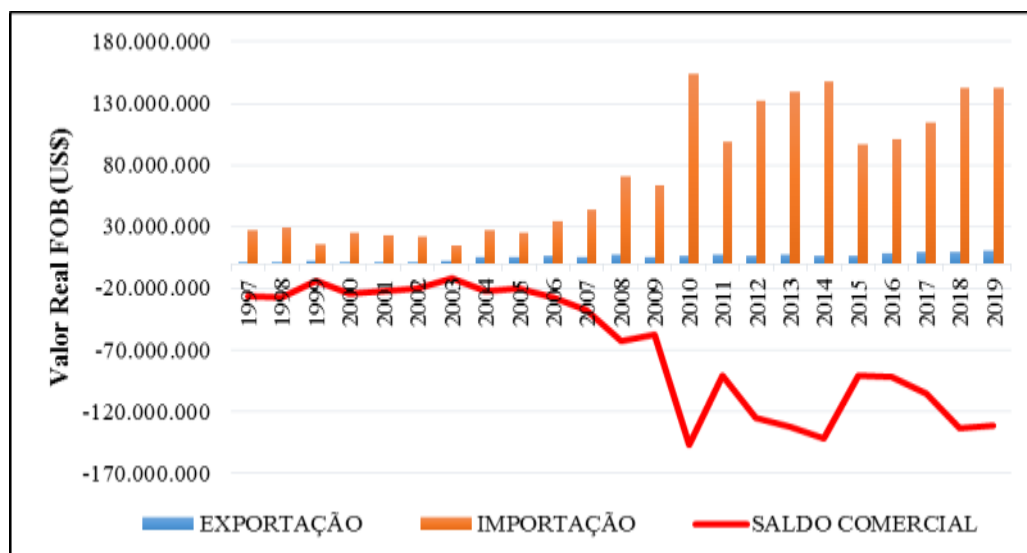
¹³ Notas da Siscomex-Exportação nºs 024 e 029, de 09 e 21/05/2020, respectivamente, que tratam da descrição dos produtos proibidos de exportação pela Secretaria de Comércio Exterior.

		90192090	Ventiladores pulmonares mecânicos e circuitos
		94029020	Camas hospitalares

Fonte: Elaboração própria a partir da nota nº 024/Siscomex, de 21/05/2020.

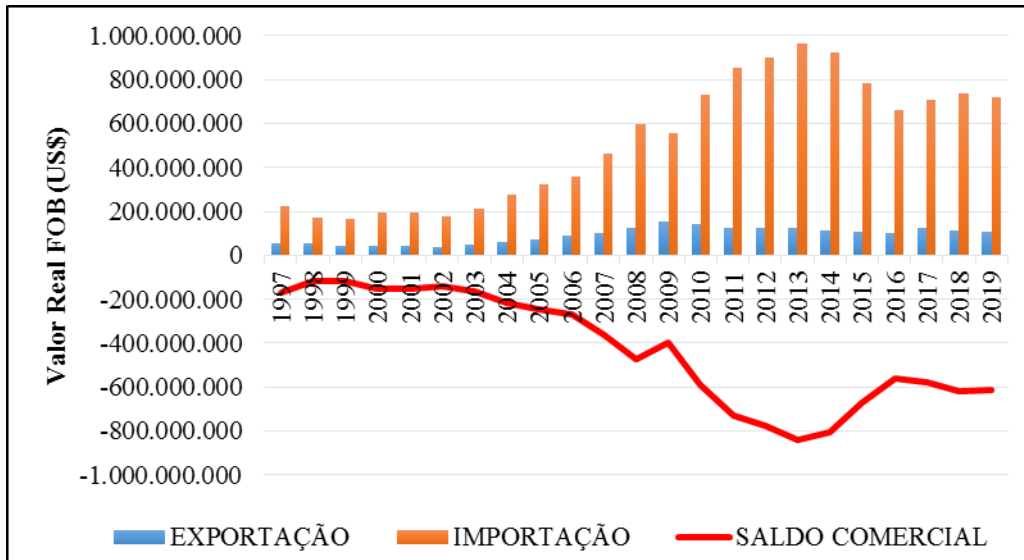
No que diz respeito às duas categorias de bens de consumo (não-)duráveis, a característica deficitária da balança comercial do Brasil fica evidente nos gráficos 2 e 3, respectivamente. Apesar da pauta mencionada de produtos ser somente uma pequena parcela representativa da composição do comércio exterior, ela retrata o déficit brasileiro na balança comercial da saúde estrutural e recorrente. Hoje as importações de produtos voltados para saúde estão próximas do orçamento [anual] do Ministério de Saúde, estimado em US\$ 20 bilhões, quando contabilizado, além dos produtos finais e intermediários, os pagamentos de tecnologias.

Gráfico 2: Bens de consumo duráveis



Fonte: Elaboração própria (28/05/2020) a partir de <http://comexstat.mdic.gov.br/pt/home>

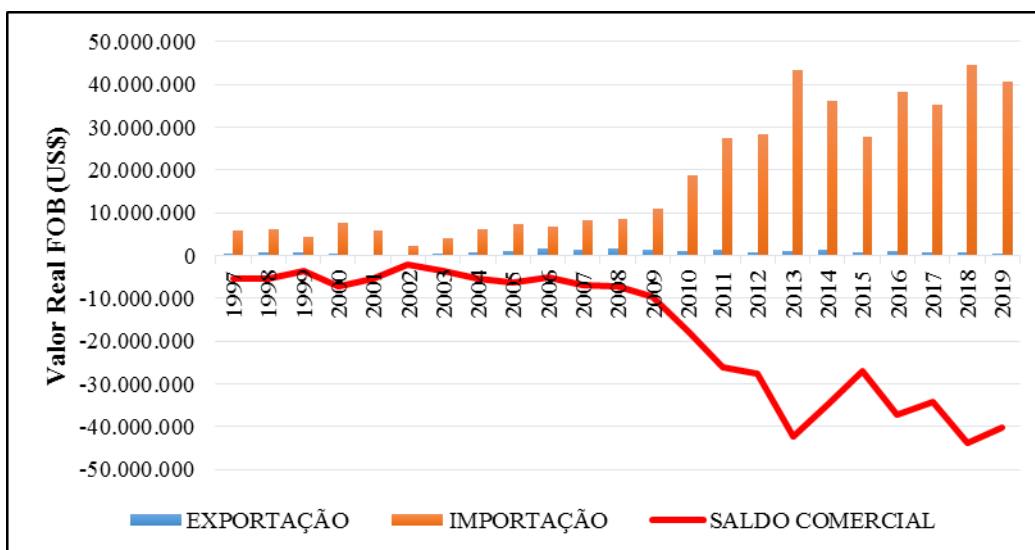
Gráfico 3: Bens de consumo não duráveis



Fonte: Elaboração própria (28/05/2020) a partir de <http://comexstat.mdic.gov.br/pt/home>

Quando se analisa exclusivamente o resultado para aparelhos de ventilação mecânica a situação fica mais dramática, conforme destacado no gráfico 4. Em 2018 as importações alcançaram o valor próximo a US\$ 45 milhões, enquanto as exportações foram cerca de US\$ 750 mil. Situação também crônica no ano de 2019 quando o déficit da balança comercial para esta categoria de produto ficou acima de US\$ 40 milhões.

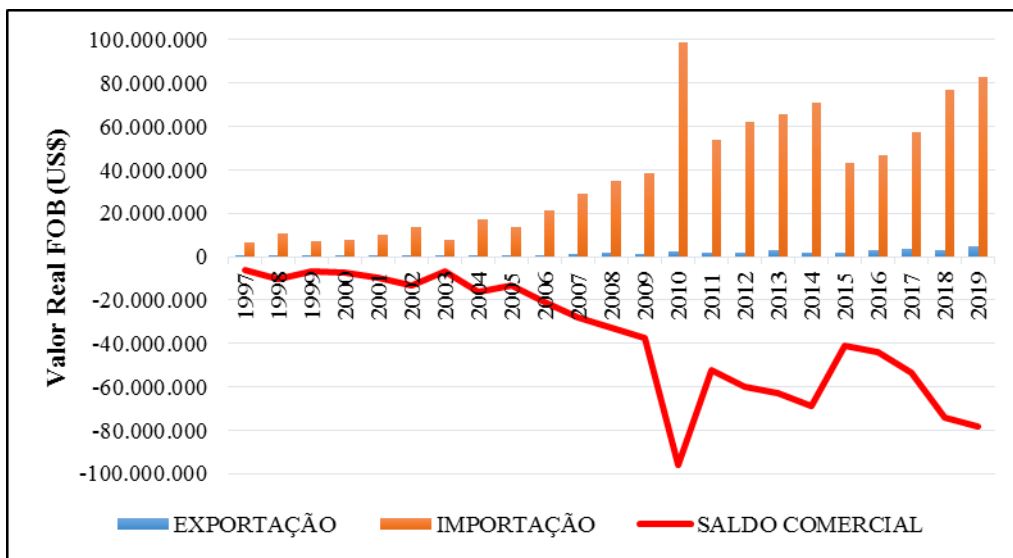
Gráfico 4: Aparelhos de terapia respiratória



Fonte: Elaboração própria (28/05/2020) a partir de <http://comexstat.mdic.gov.br/pt/home>

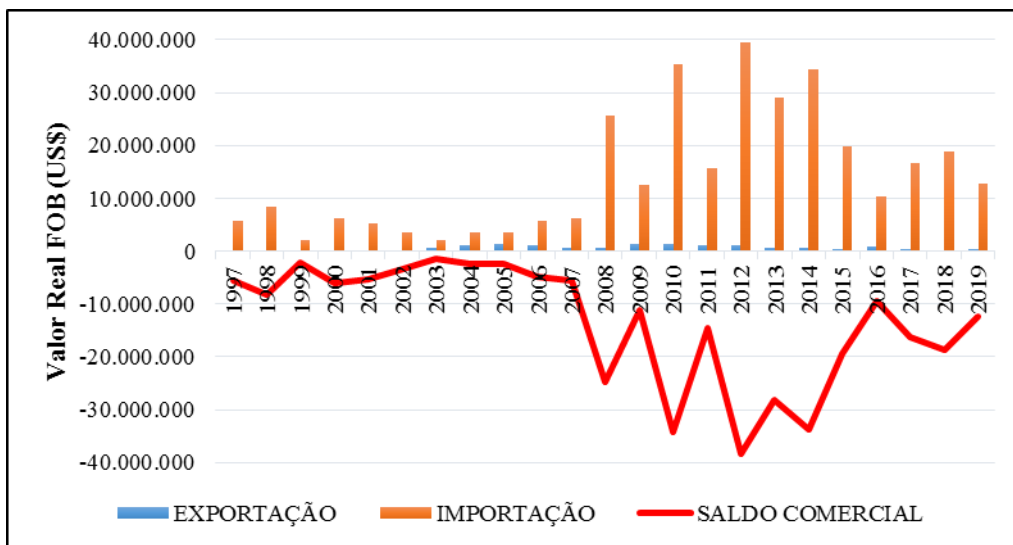
Mesmo ao se desagregar da categoria de bens duráveis, camas para uso clínico e monitores multiparâmetros (aparelhos de eletrodiagnóstico), a condição deficitária também se mostra recorrente, conforme verificado nos gráficos 5 e 6, respectivamente. Somente no ano de 2010 esses dois produtos totalizaram US\$ 134 milhões em importações. Em 2019, as importações dos monitores representaram US\$ 82,6 milhões e camas US\$ 12,7 milhões, sendo que as exportações foram significativamente inferiores, conforme verificado em seus respectivos gráficos.

Gráfico 5: Outros aparelhos de eletrodiagnóstico



Fonte: Elaboração própria (28/05/2020) a partir de <http://comexstat.mdic.gov.br/pt/home>

Gráfico 6: Camas para uso clínico



Fonte: Elaboração própria (28/05/2020) a partir de <http://comexstat.mdic.gov.br/pt/home>

Face ao exposto depreende-se que os efeitos da Lei nº 13.993, de 23/04/2020, não contribuem para a disponibilidade de recursos materiais para assistência da pandemia da COVID-19 no Brasil. Esta dependência estrutural é bem conhecida na literatura de política e organização industrial, particularmente se tornando predominante a partir dos anos 1980. Para o caso da saúde, não poderia ser diferente, uma vez que a constatação torna evidente a deficiência da matriz produtiva, particularmente industrial, em atender as necessidades históricas para o setor. O arcabouço do CEIS pode fomentar a propositiva de reverter a dependência externa de insumos e produtos para Saúde. Considerando a natureza sistêmica da abordagem, a própria demanda do SUS pode ser utilizada neste propósito, ao incorporar um olhar mais amplo voltado para a Saúde Coletiva e por isso com impacto no bem-estar.

CONCLUSÃO

Conforme discutido nas três seções do artigo, a pandemia da COVID-19 acabou por revelar os constrangimentos não somente para a precariedade da situação vivida hoje, mas também para ratificar a conhecida dependência e limitação estrutural do Brasil. Outro aspecto mencionado na introdução, diz respeito a transformação da governança multilateral que parece enfraquecida quando comprada com o ímpeto da globalização. Talvez sugerindo que alguma coisa tenha ficado para traz no processo de fomento da doutrina neoliberal. A crise financeira de 2008 golpeou fortemente a concepção do livre mercado na busca do bem-estar para a sociedade.

Como dito, desde assunção de Michel Temer o neoliberalismo passou a vigorar de forma mais contundente no país, apesar dos fortes questionamentos que tem sofrido desde a crise financeira. Trilhar este caminho, sem maiores ressalvas, significa olhar a complexidade do Brasil com óculos inapropriados. Particularmente, mais uma vez, se utiliza de instrumentos, quando observados, incompatíveis com a realidade brasileira. Isso ficou descortinado na presença do vírus com os constrangimentos que surgiram, e continuam aparecendo, para dar conta das mazelas que o acompanha.

Fenômenos guardados na informação distorcida, no negacionismo, na pós-verdade e no anti-intelectualismo parecem contribuir para desinstrumentalização do Estado. Neste contexto, sendo solo fértil para o revigoramento da doutrina neoliberal dos anos 1990, na sua versão mais agressiva conforme pregado pelo governo na atualidade. Parece um paradoxo que as assimetrias de informação, risco moral e seleção adversa, façam parte do estudo da agenda neoliberal sincera.

Quanto a esse aspecto, fica evidente a aliança conservadora com a doutrina econômica neoliberal mais agressiva.

Dentro do contexto, a COVID-19 perturbou a dinâmica de busca, muitas vezes governada pela condição de automaticidade que orienta a sociedade, obrigando o lançamento de novos olhares sobre a realidade social brasileira, em especial no que concerne à saúde da população.

A busca de crescimento atrelado ao reconhecimento da complexidade da realidade passa pelas ações capitaneadas pelo Estado na direção do crescimento econômico-social. Aqui a Constituição, dentro de seus princípios da universalidade, integralidade e equidade, tem a potencialidade de ser a lanterna que continuará a orientar a busca na direção do bem-estar da sociedade brasileira. Os preceitos estão aí, mas o desafio passa pelo *ethos* que abraça sua natureza coletiva para o fortalecimento do ânimo que irá desencadear à construção.

Quanto ao aspecto mencionado, se faz necessário compreender que a solvência do SUS exige um sistema de produção e inovação autóctone que seja fomentado pelo Estado. Contudo, na atualidade parece ser um desafio, em especial quando fica evidente a ausência de ferramentas por parte da lógica neoliberal para reverter a condição histórica e estrutural da balança comercial da saúde. Na última seção, ficou claro que a proibição das exportações de insumos e produtos necessários ao combate da COVID-19 se torna inócua quando mais de 90% dos produtos, para o trato da pandemia pelo SUS e setor privado, é importado.

Cabe destacar que a política de fomento do CEIS deve ser mirada como propósito de melhorar a condição de comércio exterior da saúde para o Brasil. Sua proposta tem o potencial de reverter a condição de dependência da estrutura produtiva nacional ao mesmo tempo em que favorece a construção do SUS. O estudo também constatou que a ideologia neoliberal, centrada exclusivamente nos mecanismos de mercado, se revela insuficiente à construção pretendida, ao mitigar a participação do Estado. Desta forma, a realidade complexa urge por uma governança mais adequada ao fortalecimento do SUS através da constituição de uma base produtiva e inovadora que seja mais autóctone.

Portanto, o presente artigo procurou analisar alguns constrangimentos estruturais e os possíveis aprendizados que se tornaram mais evidentes a partir da precariedade imposta pela COVID-19. A melhoria e o aperfeiçoamento dos serviços em saúde, em especial para o tratamento dos doentes e as mortes a serem evitadas, passam inevitavelmente pela oferta adequada de recursos e de estratégias de gestão voltadas aos interesses sociais, ao mesmo tempo em que se fortalece o SUS como instância central para garantia da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. **Pandemia põe em xeque teto constitucional de gastos públicos.**

Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/03/18/pandemia-poe-em-xeque-teto-constitucional-de-gastos-publicos>. Acesso em: 06 jul. 2020.

AGENDA 2030. **Transformando nosso mundo:** a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030>. Acesso em: 03 mai. 2020.

BOURDIEU, Pierre. **Contra-fogos:** táticas para conter a invasão neoliberal. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019.** Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 24 maio 2020.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016.** Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 24 maio 2020.

CASSIOLATO, J. E. (Coord.). GADELHA, C.; ALBUQUERQUE, E. M.; TIGRE, P.; CAVALCANTI, P. **Perspectivas do investimento na economia do conhecimento.** Synergia: UFRJ IE, UNICAMP, IE, Rio de Janeiro, p. 65-77, 2010.

CHAUÍ, Marilena. Ideologia neoliberal e universidade. In: Oliveira, Francisco e Paoli, Maria Célia. **Os sentidos da democracia:** políticas de dissenso e a hegemonia global. Petrópolis: Vozes, Brasília: NEDIC, 1999.

CHOMSKY, Noam. **O lucro ou as pessoas?** Neoliberalismo e a ordem global. 3 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. **Coleção Saraiva de legislação.** Luiz Roberto Curia; Livia Céspedes e Juliana Nicoletti (Col.). São Paulo: Saraiva, 2013.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **LEI nº 13.993, de 23 de abril de 2020.** Dispõe sobre a proibição de exportações de produtos médicos, hospitalares e de higiene essenciais ao combate à epidemia de coronavírus no Brasil. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.993-de-23-de-abril-de-2020-253759430>. Acesso em: 20 maio 2020.

DIEESE. **Reconversão industrial em tempos de Covid-19:** o papel dos governos para salvar vidas. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2020/NT238ReconversaoIndustrial.html>. Acesso em: 15 maio 2020.

DIXON, Keith. **Os evangelistas do mercado:** os intelectuais britânicos e o neoliberalismo. Oeiras: Celta Agir, 1999.

FERRAZ, J. C.; PAULA, G. M.; KUPFER, D. Política Industrial. In: KUPFER, D.; HASENCLEVER (Org.) **Economia industrial: fundamentos teóricos e práticas no Brasil**. Rio de Janeiro: Campus-Elsevier, 2002.

FIOCRUZ. **Covid-19: que vírus é esse?** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-que-virus-e-esse>. Acesso em: 23 maio 2020.

FREEMAN, C. The national system of innovation in historical perspective. **Cambridge Journal of Economics**, 19, p. 5-24, 1995.

GADELHA, C. Estudo da competitividade de cadeias integradas no Brasil: impactos das zonas livres de comércio. **Nota técnica final**, Campinas, IE/NEIT/UNICAMP, MCT/FINEP, MDCI, 2002.

GADELHA, C. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 8 (2), p. 521-535, 2003.

GADELHA, C. A. G. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 40 n. (ed. esp.), p. 11-23, 2006.

GADELHA, C.; VARGAS, M.; MALDONADO, J.; BARBOSA, P. R. O complexo econômico-industrial da saúde no Brasil: dinâmica de inovação e implicações para o Sistema Nacional de Inovação em saúde. **Revista Brasileira de Inovação**, Campinas, 12 (2), p. 251-282, 2013.

GELIJNS, A. C.; ROSENBERG, N. The changing nature of medical technology development. In: ROSENBERG, N.; GELIJNS, A. C.; DAWKINS, H. **Sources of medical technology: universities and industry**. Washington, D.C.: National Academy Press, Chapter 1, p. 03-12, 1995.

HAUSMANN, R. **Flattening the COVID-19 curve in developing countries**. Disponível em: <https://www.project-syndicate.org/commentary/flattening-covid19-curve-in-developing-countries-by-ricardo-hausmann-2020-03?barrier=accesspaylog>. Acesso em: 24 mar. 2020.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

IBGE. **Dados da síntese de indicadores sociais (SIS) 2019**. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2019/xls/2_Rendimento_xls.zip. Acesso em: 07 jul. 2020.

LUNDEVALL, B.-A. **National systems of innovation: towards a theory of innovation and interactive learning**. London: Pinter, 1992.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e “status”**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.

MAZZUCATO, M.; PENNA, C. **The brazilian innovation system: a mission-oriented policy proposal**. Centro de gestão e estudos estratégicos (CGEE). Brasília, 2016.

MONBIOT, George. **Para compreender o neoliberalismo além dos clichês**. Disponível em: <https://outraspalavras.net/desigualdades-mundo/para-compreender-o-neoliberalismo-alem-dos-cliches/>. Acesso em: 05 jul. 2020

NOTA SISCOMEX. **Exportação n° 024/2020**: produtos com exportação proibida. Disponível em: <http://www.siscomex.gov.br/exportacao/exportacao-n-024-2020/>. Acesso em: 30 maio 2020.

NOTA SISCOMEX. **Exportação n° 029/2020**: retificação da notícia Siscomex Exportação 024/2020. Disponível em: <http://www.siscomex.gov.br/exportacao/exportacao-n-029-2020/>. Acesso: 30 maio 2020.

ONU NEWS. **Organização mundial da saúde declara novo Coronavírus uma pandemia**. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>. Acesso em: 22 maio 2020.

OXFORD LANGUAGES. **Word of the year 2016**: “post-truth”. Disponível em: <https://languages.oup.com/word-of-the-year/2016/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

RODRIGUES, Alberto Tosi. **Neoliberalismo**: gênese, retórica e prática, 2000. Disponível em: https://ghiraldelli.files.wordpress.com/2008/07/neoliberalismo_alberto_tosi.pdf Acesso em: 20 maio 2020.

SMITH, K. Economic Infrastructures and Innovation Systems. In: Edquist, C. (eds.): **Systems of Innovation**: technologies, institutions and organizations, p. 86-105, 1997.

THE ECONOMIST. **Why countries can't meet the demand for gear against covid-19**. Disponível em: <https://www.economist.com/international/2020/04/19/why-countries-cant-meet-the-demand-for-gear-against-covid-19>. Acesso em: 15 maio 2020.

WHITE, Morton. **Reflections on anti-intellectualism**. In: Daedalus, v. 91, n. 3, Current work and controversies, p. 457 - 468, 1962.

AUTORES:

José Eduardo Pereira Filho

Cientista Social - Licenciatura e Bacharelado – UFF. Mestre em Ciência Política – UFF. Doutor em Planejamento Urbano e Regional – UFRJ. Professor Assistente do Centro Universitário São José. Coordenador dos Programas de Monitoria e Iniciação à pesquisa. Supervisor das Tutorias das disciplinas Semipresenciais de TCC I e TCC II.
E-mail: eduard_filho@uol.com.br

Ricardo Ribeiro dos Santos

Psicólogo - Bacharelado – UERJ. Pós-graduação em Filosofia Moderna e Contemporânea - Faculdade São Bento do Rio de Janeiro.
E-mail: rrscaffe@gmail.com

João Carlos Oliveira de Bragança

Economista. Mestre e Doutorando em Economia (UFF).
E-mail: jc.braganca@gmail.com

PEREIRA FILHO, José Eduardo
SANTOS, Ricardo Ribeiro dos
BRAGANÇA, João Carlos Oliveira de
ROTHSTEIN, June Maria Emeline Mesquita

O COMPLEXO ECONÔMICO INDUSTRIAL DA
SAÚDE E OS DESAFIOS ESTRUTURAIS EM
ÉPOCA DE PANDEMIA

June Maria Emeline Mesquita Rothstein

Economista. Mestre em Engenharia de produção (UFF). Professora da Universidade Veiga de Almeida (modalidades presencial e distância).

E-mail: junerothstein@uol.com.br