Apresentação

Carlos Augusto Grabois Gadelha
Paulo Gadelha
José Carvalho de Noronha
Telma Ruth Pereira
(orgs.)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

GADELHA, C.A.G., GADELHA, P., NORONHA, J.C., and PEREIRA, T.R., eds. Apresentação. In: *Brasil Saúde Amanhã: complexo econômico-industrial da saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017, pp. 13-22. ISBN: 978-65-5708-092-4.
<https://doi.org/10.7476/9786557080924.0002>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](#).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](#).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](#).

APRESENTAÇÃO

A saúde como vetor de um padrão social-desenvolvimentista: o enfoque do complexo econômico-industrial da saúde

A apresentação e sistematização acadêmica, desde o início dos anos 2000, do conceito de complexo econômico-industrial da saúde (CEIS)¹ coincide com o início da retomada de uma agenda e de um debate político sobre uma perspectiva desenvolvimentista no século XXI, após a crise dos anos 1980 e o predomínio do ideário neoliberal na década de 1990. As ideias-chave que permearam o conceito e, posteriormente, um conjunto de ações políticas concretas iniciadas em 2003-2004 e intensificadas a partir de 2008, no âmbito do Ministério da Saúde e de uma rede integrada de instâncias de governo, podem ser sistematizadas nos seguintes tópicos:

- 1) A construção de um sistema de saúde que permita concretizar os preceitos constitucionais de universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1988) precisa estar associada à consolidação de uma base produtiva e de inovação em saúde para que o sistema nacional de saúde se sustente estruturalmente. Em um país continental como o Brasil, com mais de 200 milhões de pessoas, a existência de um sistema produtivo em saúde, envolvendo a indústria e os serviços de saúde de modo articulado, apresenta-se como uma condição sem a qual o acesso à saúde não pode ser garantido estruturalmente.
- 2) É crucial entender como as forças capitalistas se reproduzem dentro da saúde, para, dialeticamente, direcionar o processo de acumulação de capital e de inovação – sendo o papel do Estado decisivo – para a superação da dependência tecnológica e para o enfrentamento da questão global da constituição de um padrão tecnológico dissociado, e mesmo incompatível com estes princípios, da universalidade, da integralidade e da equidade (Viana & Elias, 2007; Viana, Nunes & Silva, 2011).

¹ Gadelha (2002, 2003) e colaboradores (Gadelha & Costa, 2012; Gadelha *et al.*, 2012) são algumas das principais referências conceituais e integram, no presente, uma linha de pesquisa enriquecida por contribuições de muitos autores. No estudo de 2002 o autor adotava simplesmente a denominação complexo da saúde; posteriormente, empregou-se o termo complexo industrial da saúde, como marca principal nas políticas públicas, e recentemente a designação evoluiu para complexo econômico-industrial da saúde; tal modificação não significa qualquer distinção analítica, e sim um esforço para ressaltar um sistema produtivo que segue a lógica industrial do capital no interior da saúde, envolvendo tanto a indústria quanto os serviços, cuja dinâmica é interdependente.

A dependência tecnológica, evidenciada pela quadruplicação do déficit comercial de 2003 a 2013 em termos reais, que atingiu o patamar de US\$ 12 bilhões,² coincide, não casualmente, com o momento em que se expandem o acesso e a percepção, pela sociedade, da saúde como um direito, pressionando o Sistema Único de Saúde (SUS) a ofertar os bens e serviços requeridos para a promoção da saúde, a prevenção e a atenção em saúde.

Ao mesmo tempo, constitui-se um padrão tecnológico que conforma um modelo de organização do sistema e um padrão de consumo nos quais a direção da pesquisa, das inovações e da incorporação tecnológica reproduz, em escala global, um sistema que, ao invés de gerar tecnologias que favoreçam a equidade, enseja um padrão que ameaça cindir os sistemas entre “os que podem e os que não podem pagar” por um acesso integral à saúde. Essa questão global – que gera um forte debate com diversos segmentos da sociedade civil, inclusive nos países desenvolvidos, nos novos blocos de poder como o Brics (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) e em instância internacionais, como a Organização Mundial da Saúde – é ainda mais agravada pelas condições de dependência, nas quais se materializa a dinâmica analisada com o enfoque furtadiano, segundo o qual um padrão tecnológico e um sistema produtivo geram modernização e marginalização ao mesmo tempo (basta ver o custo e a dificuldade para o tratamento de câncer ou doenças raras com produtos biotecnológicos de acesso bloqueado aos indivíduos nos sistemas privados de proteção mediante as despesas simplesmente impagáveis dos tratamentos oferecidos).

- 3) O fato de a saúde constituir um dos principais blocos de inovação e de desenvolvimento no século XXI, como ressaltado nos mencionados trabalhos sobre o CEIS, torna essas questões ainda mais cruciais e relevantes. A saúde será, inquestionavelmente, um dos grandes blocos de investimento, inovação e expansão do capital no século XXI que, junto com outros poucos e seletivos blocos como energia, defesa, alimentos e cadeias produtivas de recursos naturais e tecnologia da informação, determinarão os padrões de desenvolvimento, os graus de liberdade para o exercício das políticas nacionais e a nova divisão internacional do trabalho.
- 4) As estratégias nos setores ditos portadores de futuro – leia-se portadores de poder em uma nova geopolítica internacional – têm claramente grande expressão na área da saúde como um sistema produtivo gerador de inovações que são cruciais para toda a estrutura produtiva. A moderna biotecnologia e as ciências da vida (genética aplicada em uma escala impensável e terapia celular, por exemplo), a química avançada, a nanotecnologia, os novos materiais, a microeletrônica e a tecnologia da informação são não apenas utilizadas, mas alavancadas endogenamente pela dinâmica produtiva e de inovação no âmbito do CEIS.
- 5) O CEIS constitui, assim, um sistema (que por definição é interdependente), caracterizando uma rede imbricada de conhecimentos para a qual convergem as indústrias farmacêutica, de equipamentos e materiais e de diagnóstico e os serviços de saúde. Nele, a utilização coletiva e pelos indivíduos (a exemplo da pesquisa clínica) ocorre como elemento decisivo para a transformação do conhecimento em produtos apropriados, seja pela economia, em um processo de mercantilização, seja pelo seu uso social no âmbito dos sistemas nacionais de saúde. O CEIS, como sistema produtivo e de inovação em saúde, passa por um típico processo de convergência tecnológica, semelhante ao verificado nas tecnologias de informação no século

² Dados do Grupo de Pesquisa em Inovação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, baseados em estatísticas de comércio exterior do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (GIS/Fiocruz, 2014).

passado (convergência dos segmentos de computadores, rádio e telecomunicações, telefonia e comunicações em suas diferentes formas contemporâneas, como a internet, *softwares* etc.), que lhe confere uma característica sistêmica e constitui um bloco dinâmico interligado de investimento e de inovação decisivo para o padrão de desenvolvimento global, regional e nacional.

- 6) Os grandes desafios para a saúde pública do futuro – envelhecimento, peso das doenças crônicas que exigem tratamento permanente, medicina personalizada, redes de atenção, envolvendo o nível local e domiciliar articulado com níveis produtivo-tecnológicos sub-regionais, regionais e nacionais, entre outros –, aliados à dimensão política de garantia de direitos, representam uma demanda econômica e de inovações forte e em crescimento acelerado, previsível e a longo prazo, para a qual os capitais privados estão em pleno processo estratégico de expansão. Tal movimento requer, por sua vez, o fortalecimento também da dimensão estratégica do Estado quando se trata de promover, induzir e regular esse sistema produtivo, articulando a dinâmica econômica com a social, sem o que a lógica dialética do capital levará a uma nova divisão seja no interior da sociedade, seja entre os países no jogo do poder global.

É sob esta ótica que, desde a formulação do conceito original do CEIS, se enfatizou a necessidade de superar a vulnerabilidade sanitária do SUS, expressa no crescimento explosivo do déficit comercial e também em outras dimensões, como o hiato entre o potencial de pesquisa e inovação dos países desenvolvidos e aquele dos países de baixa e média renda. A questão da vulnerabilidade e da dependência estrutural para assegurar os direitos à saúde, associada ao contexto econômico e tecnológico, talvez tenha sido o grande elemento da apropriação da perspectiva do CEIS pelo campo da saúde pública ou coletiva e, em um movimento quase simultâneo, pela política nacional de saúde.

A dimensão social da saúde, como elemento-chave de um padrão de desenvolvimento associado à conformação de um Estado de bem-estar, tardio e periférico, requeria conceber e articular elementos cruciais de uma economia política, envolvendo: capacitação econômica, produtiva e tecnológica em saúde; soberania para constituir sistemas universais; capacidade e graus de liberdade para estabelecer políticas nacionais; construção de capacidade estratégica no Estado para o enfrentamento de desafios intersetoriais de grande envergadura.

- 7) Com esta visão, a concepção do CEIS remete necessariamente a um enfoque sistêmico da saúde, o que implica também um esforço analítico para que a dinâmica interdependente dos distintos subsistemas produtivos seja captada. O esforço exige, ao mesmo tempo, que se olhe para o sistema com um enfoque totalizante – sob o risco de os setores olhados isoladamente serem “varridos”, assim como suas análises, pelas forças do processo de destruição criativa (Schumpeter, 1985) – e que se estudem os subsistemas de modo a não desconsiderar suas especificidades, dinâmicas, lógicas, oportunidades e desafios próprios. E sempre com um olhar para a dimensão sistêmica, que neste livro remete à consideração da saúde e do sistema brasileiro em um horizonte estratégico a longo prazo.

Nos capítulos deste livro, seus autores avançam justamente nessa concepção que articula a visão sistêmica e de economia política com a dinâmica dos subsistemas produtivos e de inovação e dos setores de atividade envolvidos.

No primeiro capítulo, “Geração e trajetórias de inovação nos serviços de saúde”, Laís Silveira Costa e Ligia Bahia refletem sobre as transformações em curso no sistema brasileiro de saúde, em

um permanente tensionamento entre a desmercantilização do acesso à saúde e a dinâmica de mercado na oferta de produtos e serviços em saúde. As autoras se detêm também nos novos dilemas trazidos pelas mudanças demográficas, ocupacionais e no perfil epidemiológico, problematizando e articulando os desafios tanto para a conformação de um sistema universal quanto para a inovação. Com isso, avançam no estudo das inovações nos serviços de saúde com suas trajetórias de difusão, destacando particularmente os hospitais como parte central da dinâmica do subsistema de serviços de saúde. Encerram seu texto apresentando uma agenda importante de recomendações de linhas de pesquisa e de ação política voltadas para o estabelecimento de articulações virtuosas que reforcem os compromissos com um sistema de saúde universal e inovador.

No segundo capítulo, “Indústria de base química no Brasil: potencialidades, desafios e nichos estratégicos”, Marco Antonio Vargas procura analisar o impacto das novas plataformas tecnológicas, em particular daquelas ligadas à nanotecnologia e à biotecnologia, sobre a dinâmica produtiva e de inovação dos principais segmentos da indústria farmacêutica no Brasil. Incorpora a análise das macrotendências tecnológicas, socioeconômicas e políticas no processo de capacitação produtiva e tecnológica na produção de fármacos e medicamentos no país.

Como nos demais capítulos, o enfoque sistêmico predomina: o autor sempre busca estabelecer pontes com as especificidades do sistema de inovação em saúde no Brasil e com a lógica sanitária requerida para pensar a dinâmica global e local da indústria farmacêutica no contexto do acesso universal. Para tanto, aborda a dinâmica recente de desenvolvimento da indústria farmacêutica global e suas principais tendências, a interface com as políticas de atenção à saúde e demais fatores de cunho social, demográfico, econômico, tecnológico e político. Por fim, analisa os obstáculos e potencialidades do setor farmacêutico no país e o impacto das novas plataformas e de nichos tecnológicos, com destaque para a biotecnologia, a nanotecnologia, as vacinas e os antibióticos como áreas-chave deste subsistema. Em sintonia com o fio condutor de todo este livro, Vargas articula, de modo arrojado, as dimensões específicas, tecnológicas e setoriais com questões abrangentes de economia política que remetem para a questão da soberania em saúde, aprofundada no último capítulo.

No terceiro capítulo, “Base biotecnológica no Brasil: desafios e nichos estratégicos”, Leonardo Batista Paiva e Leonardo Costa Ribeiro desenvolvem uma análise prospectiva para a biotecnologia em saúde, elaborando um panorama geral do sistema nacional de inovação em biotecnologia no qual tomam como contexto o cenário internacional. Além da dinâmica de inovação e produtiva geral, enfatizam as principais políticas públicas desenvolvidas no período recente no Brasil. Com base nas patentes depositadas no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI) e no United States Patent and Trademark Office (USPTO) e nos artigos científicos indexados no ISI Web of Knowledge, efetuam uma rica análise para marcar as interações entre os âmbitos da ciência e da inovação, procurando caracterizar redes globais, mas sem perder o foco nos desafios para os sistemas nacionais. Identificam os estágios atuais de desenvolvimento de algumas das principais tecnologias abarcadas pela biotecnologia em saúde e suas possibilidades de evolução. Por fim, apresentam recomendações, articulando, como todos os autores, a lógica econômica com a da saúde. Suas recomendações abrangem desafios demográficos associados às doenças crônicas e ao envelhecimento, a dependência e

vulnerabilidade tecnológica dos “residentes no Brasil” em um campo estratégico revelado por uma base empírica sólida que indica a reduzida inserção do setor empresarial nacional nas inovações mais radicais e a vulnerabilidade do país em relação aos países desenvolvidos que continuam a exercer sua liderança na fronteira tecnológica.

Adicionalmente, o estudo de Paiva e Ribeiro permite delimitar algumas das áreas científicas prioritárias para o processo de inovação em biotecnologia e a organização de redes globais científicas, mas que reforçam – ao invés de mitigar – as assimetrias de conhecimento científico e tecnológico que constituem um risco de aumento do hiato na divisão internacional do trabalho em biotecnologia. De modo implícito, seu texto revela, como aliás todo este livro, que o desenvolvimento em biotecnologia é assimétrico e concentrado, colocando riscos para um sistema de saúde universal em que as doenças crônicas ganham um peso decisivo, e que a inserção nas redes globais requer, mais do que nunca, o fortalecimento nacional das capacidades científicas, tecnológicas e produtivas, sem o que a articulação global se torna mais um mito do que uma possibilidade concreta. Isso demanda ações sistêmicas que vão muito além do fornecimento de infraestruturas científicas e tecnológicas, devendo abarcar a seleção de áreas, uma política estratégica de recursos humanos, o financiamento e o mercado para um efetivo envolvimento do setor empresarial na inovação.

No quarto capítulo, “Base mecânica, eletrônica e de materiais”, José Maldonado e Eduardo Jorge Valadares Oliveira “fecham o ciclo” dos distintos subsistemas que fazem parte do CEIS. Enfatizam a grande variedade e diversidade de segmentos produtivos abarcados nesse subsistema, congregando um conjunto bastante díspar de atividades.

O caráter sistêmico do CEIS é particularmente revelado na área de equipamentos e materiais, quando esta se associa a mudanças intensas nas práticas assistenciais e, portanto, nos serviços de saúde. Maldonado e Oliveira evidenciam a relação serviço-indústria, reforçando o entendimento de que as lógicas setoriais não podem ser tratadas independentemente. Indo além, mostram também que o sistema produtivo da saúde transborda para fora de suas fronteiras, tendo potencial de promover o adensamento do sistema nacional de inovação como um todo, por exemplo, ao incorporar fortemente o paradigma microeletrônico.

De um lado, os autores demonstram que a grande variedade e diversidade desse subsistema apresenta a possibilidade de desenvolvimento de diversos nichos competitivos para empresas de diversas especialidades e porte, o que favorece ações regionais, locais e de novos atores de pequeno e médio porte. De outro lado, apesar de apresentar dinamismo no período recente, observa-se nessa indústria, como em todos os segmentos do CEIS, um crescente déficit na balança comercial de equipamentos e materiais, o que reflete as fragilidades estruturais vigentes.

Tendo em vista construir uma agenda prospectiva de oportunidades estratégicas, Maldonado e Oliveira privilegiaram a análise dos equipamentos médico-hospitalares, implantes e odontologia, considerando sua importância para o SUS e a competitividade nacional. O dilema entre pressão sobre os gastos em saúde e o avanço tecnológico é ressaltado pelos autores, que veem como incontornável a busca por tecnologias que passem pelo crivo da avaliação tecnológica na decisão sobre sua incorporação. Nos sistemas universais, nos quais o Estado tem um papel decisivo, as sinalizações advindas

da política de saúde orientam o ritmo e as trajetórias tecnológicas que o setor produtivo deve perseguir. Os autores revelam que há um claro *trade-off* entre a difusão acelerada de novas tecnologias e a necessidade de racionalizar seu uso abusivo e irracional.

Todavia, é justamente uma visão que articula a lógica econômica com a social que pode atuar no estabelecimento de “jogos virtuosos” nos quais o horizonte de mercado e os incentivos se articulem com a incorporação de inovações em bases econômicas. Tal articulação viabilizaria a universalidade do acesso, uma vez que contemplaria as novas demandas do sistema de saúde que requerem aumento da qualidade dos padrões de tratamento e de diagnóstico para que estes que sejam mais efetivos, rápidos, seguros e menos invasivos.

Permeia todo o capítulo a aposta de que o apoio ao fortalecimento e dinamização do subsistema de base mecânica, eletrônica e de materiais representa uma possibilidade ímpar de articular a política de saúde com a política industrial e tecnológica, em um modelo de desenvolvimento que privilegie o social ao mesmo tempo que incorpore os requerimentos da competitividade e da inovação tanto para o setor produtivo quanto, e principalmente, para os cidadãos.

No quinto e último capítulo, “Complexo econômico-industrial da saúde, segurança e autonomia estratégica: a inserção do Brasil no mundo”, Raphael Padula, Gustavo Souto de Noronha e Thiago Leone Mitidieri dirigem um olhar transversal para a geopolítica da saúde, em seus aspectos sistêmicos, com destaque para uma questão que permeia toda esta matriz conceitual e foi crucial no processo de sua absorção cognitiva e política no âmbito da saúde: o impacto da dinâmica econômica, social e política do CEIS na vulnerabilidade em saúde.

Os autores partem da instigante ideia sobre o aparecimento, no futuro, do *Homo ricus*, como uma evolução do *Homo sapiens*, apresentada em um texto do cineasta Carlos Diegues. Com o uso da genética para o restrito grupo de pessoas que a ela teriam acesso, a divisão social e de classes se aprofundaria até uma divisão entre espécies. O aspecto substantivo do estudo de Padula, Noronha e Mitidieri, para além da analogia e do desdobramento da imagem ficcional para a realidade, são os riscos de que os paradigmas científicos e tecnológicos dominantes no CEIS possam se acentuar e cindir estruturalmente os sistemas nacionais de saúde entre os que podem pagar e a maior parte da população, que não pode pagar, e ficaria sem acesso universal e integral. Ou seja, o desdobramento da visão estrutural que permeia o conceito do CEIS imporia limites também estruturais aos sistemas universais.

Padula, Noronha e Mitidieri desenvolvem uma reflexão sobre o conceito de complexo econômico-industrial da saúde (CEIS) baseada em trabalhos mais recentes sobre este sistema produtivo e de inovação,³ ampliando seu foco para a economia política internacional. Analisam particularmente as questões de autonomia estratégica e de segurança de saúde, debatendo problemas contemporâneos de alta relevância na relação entre saúde e geopolítica internacional. Avaliam tendências para os próximos 15 anos, analisando temas relevantes como acesso a mercados, compras governamentais,

³ O conceito foi originalmente desenvolvido em um estudo que fazia parte de um projeto geral sobre a inserção internacional do Brasil a partir das cadeias produtivas e o impacto das zonas livres de comércio, de onde veio o foco nas relações comerciais do complexo da saúde e dos subsistemas que dele fazem parte. Nos textos iniciais dessa linha de pesquisa (Gadelha, 2002), evidenciava-se a vulnerabilidade em saúde como aspecto crítico.

investimentos e propriedade intelectual, e procuram problematizar as questões futuras com base nas tensões – sempre estabelecendo analogias entre o sistema de saúde e o de defesa, visto que, nos aspectos de interesse para sua análise, estes apresentam forte similaridade – entre inovação, acesso, autonomia estratégica e segurança sanitária.

Os autores concluem com proposições importantes, como a de que se explorem laços e pontos de conexão com os Brics, a América do Sul e a África, com vistas a articular o novo contexto geopolítico com políticas nacionais que requerem graus de liberdade para que o *Homo ricus* não surja e se desenvolva, contrapondo-se aos direitos sociais universais e à equidade, conquistados a duras penas ao longo do pós-guerra. E a de que se constitua uma ampla agenda para a atuação do Estado que envolva a política macroeconômica, o papel das compras governamentais e as parcerias com o setor privado, incluindo empresas nacionais e estrangeiras. Por fim, em sintonia com os demais autores que estudaram os subsistemas de base química e biotecnológica e de equipamentos e materiais, propõem que sejam tomados como nichos estratégicos a biotecnologia e a nanotecnologia, as vacinas, os antibióticos e as tecnologias da informação e comunicação.

Com essa seleção de aspectos dos cinco capítulos deste livro, pretendemos estimular sua leitura e apresentá-los como partes de uma visão integrada, sistêmica e de economia política, associada a uma análise das oportunidades e desafios associados à dinâmica produtiva e de inovação no âmbito do CEIS.

Constitui um enorme e arriscado esforço analítico trazer para o campo social a lógica do capital, não como subordinação a este, mas pela necessidade de reconhecer seu movimento dialético, que desenvolve as forças produtivas mas gera relações sociais excludentes e desvinculadas das necessidades sociais. Com isso, torna-se necessário reforçar a necessidade da intervenção do Estado e de uma base social de sustentação para que seja possível orientar e regular o movimento do capital e com ele interagir, buscando circuitos virtuosos e sustentação política.

Talvez a maior contribuição analítica da abordagem do CEIS tenha sido justamente o fato de contemplar a dinâmica de reprodução e expansão do capital no interior da saúde e dos sistemas nacionais de saúde, endogeneizando a dimensão social no padrão de desenvolvimento como algo intrínseco às decisões estratégicas, públicas e privadas, de investimento que conformam a evolução da estrutura produtiva no contexto capitalista.⁴ Ressaltamos, assim, a necessidade de que as políticas de fortalecimento do complexo da saúde dialoguem com as propostas atualmente em debate para o desenvolvimento nacional, posto que um esforço substantivo de prospecção supera o foco das previsões técnicas de tendências. O futuro não é dado, mas sim construído pelas forças da sociedade que podem (ou não) dar a base de sustentação a uma política de Estado representada não pelo Leviatã, mas por coalizões concretas de forças sociais em uma disputa por hegemonia. Assim, a perspectiva teórica e política do CEIS insere-se claramente em um projeto de desenvolvimento na vertente desenvolvimentista-social ao privilegiar, desde sua formulação original, a possibilidade de articular, política e economicamente, um círculo virtuoso envolvendo inclusão social, consumo

⁴ Este ponto foi destacado por Leandro Safatle, atual coordenador da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Um trabalho anterior, desenvolvido para o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, apresenta um esforço mais explícito de articular endogenamente a dinâmica do capital com a construção de um sistema de saúde universal no país (Gadelha, 2007).

de massas, expansão do emprego e da renda, fortalecimento da estrutura produtiva, de processos de inovação e dos investimentos, e a redução da dependência nacional (Carneiro, 2012; Bielschowsky, 2012; Gadelha, 2007; Fagnani, 2014a, 2014b). Pensar a saúde sem essa compreensão seria mais uma vez insular o sistema de saúde em relação a um projeto nacional que conforma a base política da análise estratégica. Sistema universal de saúde, base econômica, produtiva e de inovação e Estado são vertentes indissociáveis na construção de um novo amanhã na saúde. Por outra vertente, pode-se dizer que com este livro, parte da iniciativa Brasil Saúde Amanhã, também se procura sedimentar bases que contribuem política e academicamente para dimensões essenciais de um projeto nacional assentado no avanço social e da estrutura produtiva.

A dialética do desenvolvimento capitalista (Marx, 1983) na saúde – um sistema produtivo líder no século XXI – exige tanto o reconhecimento do avanço nas forças produtivas quanto a percepção de que esta constitui uma área que pode gerar segmentação, exclusão e dependência no interior dos sistemas nacionais. A proposta política desta prospecção, alinhada com o desenvolvimentismo em bases sociais, é de uma atuação voltada para a constituição no Brasil de um Estado de bem-estar contemporâneo, enraizado na sociedade, incluindo o setor empresarial, para articular a lógica do capital com a lógica e as demandas sociais, estabelecendo círculos virtuosos que envolvem, ao mesmo tempo, tensão, conflito e direção estratégica.

O que pode parecer uma visão *naïf* ou utópica representa, de fato, o esforço para atualizar e trazer para o contexto do século XXI, em um país de desenvolvimento tardio, uma arquitetura semelhante à que foi montada na experiência europeia do pós-guerra, envolvendo uma articulação entre o Estado, o setor produtivo e a sociedade civil, para gestar uma trajetória de desenvolvimento – e uma prospecção política – que integre inovação, base produtiva nacional, redução da dependência e garantia de direitos. Tarefa árdua, difícil de ser construída politicamente, mas necessária. Este é o horizonte estratégico do CEIS, subordinado a um modelo de desenvolvimento, sem o que a barbárie, a cisão social e a exclusão se tornarão dominantes. Desta perspectiva estratégica decorre que a agenda do CEIS, do conhecimento e da inovação em saúde constitui uma agenda essencial da saúde pública no século XXI, cujas bases serão definidas justamente no período deste estudo prospectivo e da iniciativa Brasil Saúde Amanhã.

*Os organizadores**

* Com a colaboração do pesquisador do Grupo de Pesquisa em Inovação em Saúde/Fiocruz Bernardo Cesário Bahia, na sistematização e análise das correntes desenvolvimentistas e do debate acadêmico e político atual.

Referências

- BIELSCHOWSKY, R. Estratégia de desenvolvimento e as três frentes de expansão no Brasil: um desenho conceitual. *Economia e Sociedade*, 21(n. esp.): 729-747, 2012.
- BRASIL. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988.
- CARNEIRO, R. M. Velhos e novos desenvolvimentismos. *Economia e Sociedade*, 21(n. esp.): 749-778, 2012.
- FAGNANI, E. Fragmentação da luta política e agenda de desenvolvimento. Campinas: IE/Unicamp, jul. 2014a. (Texto para Discussão n. 241). Disponível em: <<http://plataformapoliticasocial.com.br/fragmentacao-da-luta-politica-e-agenda-de-desenvolvimento/>>. Acesso em: 27 jan. 2014.
- FAGNANI, E. Política social e desigualdade: projetos em disputa. Campinas: IE/Unicamp, jun. 2014b. (Texto para Discussão n. 238)
- GADELHA, C. A. G. Estudo da competitividade de cadeias integradas no Brasil: impactos das zonas livres de comércio (Cadeia: Complexo da Saúde). *Nota Técnica Final*. Campinas: IE/Neit/Unicamp, MCT-Finep, MDIC, 2002.
- GADELHA, C. A. G. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(2): 521-535, 2003.
- GADELHA, C. A. G. Desenvolvimento e saúde: em busca de uma nova utopia. *Saúde em Debate*, 30: 71, 2007.
- GADELHA, C. A. G. & COSTA, L. S. Saúde e desenvolvimento no Brasil: avanços e desafios. *Revista de Saúde Pública*, 46, supl. 1: 13-20, 2012.
- GADELHA, C. A. G. et al. *A Dinâmica do Sistema Produtivo da Saúde: inovação e complexo econômico-industrial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- GRUPO DE PESQUISA DE INOVAÇÃO EM SAÚDE (GIS). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Dados selecionados da Rede Alice/MDIC. Disponível em: <www.aliceweb.mdic.gov.br>. Acesso em: 1º sem. 2014.
- MARX, K. *O Capital: crítica da economia política*. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Os Economistas)
- SCHUMPETER, J. *Capitalismo, Socialismo e Democracia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- VIANA, A. L. D. & ELIAS, P. Saúde e desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, supl.: 1.765-1.777, 2007.
- VIANA, A. L. D.; NUNES, A. A. & SILVA, H. P. Complexo produtivo da saúde, desenvolvimento e incorporação de tecnologias. In: IBÁÑEZ, N.; ELIAS, P. E. M. & SEIXAS, P. H. d'A. (Orgs.). *Política e Gestão Pública em Saúde*. v. 1. São Paulo: Hucitec, Cealag, 2011.