7 - Políticas para o desenvolvimento do CEIS

Carlos A. Grabois Gadelha (coord.)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

GADELHA, CAG., coord. Políticas para o desenvolvimento do CEIS. In: *A dinâmica do sistema produtivo da saúde: inovação e complexo econômico-industrial* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 197-208. ISBN: 978-85-7541-593-1. Available from: doi: [10.7476/9788575415931.0008](https://doi.org/10.7476/9788575415931.0008). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/6t3hs/epub/gadelha-9788575415931.epub>

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/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](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Políticas para o Desenvolvimento do CEIS

Neste capítulo final é apresentado um conjunto de recomendações que visam, considerando-se o contexto político atual relacionado ao setor, a pautar ações a longo prazo para o desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) em uma perspectiva estratégica, sem especificar instrumentos e formas de atuação.

O ponto de partida, favorável, desse contexto é o reconhecimento do caráter estratégico do CEIS na formulação das grandes políticas nacionais de desenvolvimento. De fato, houve grande convergência nas macro-orientações do governo, decorrente da elevada visibilidade que o papel estratégico e a vulnerabilidade da base produtiva do CEIS ganharam entre os formuladores de políticas e tomadores de decisão.²⁹

Em decorrência, a Política de Desenvolvimento Produtivo (PDP) lançada pelo presidente da República em 12 de maio de 2008 situou o CEIS como uma das seis áreas estratégicas portadoras de futuro, por sua alta intensidade de inovação e seu potencial de disseminação de conhecimento e inovação para a matriz produtiva. O Programa Mais Saúde (PAC da Saúde), lançado em dezembro de 2007 pelo ministro da Saúde, pela primeira vez neste campo da política social, definiu o Complexo Industrial da Saúde como um dos eixos estratégicos para a política do setor, trazendo para sua agenda a questão do desenvolvimento da base produtiva e da inovação. Por fim, sob a designação “Insumos em Saúde”, o Plano de Ação 2007-2010 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (PAC da Inovação) também situa a área da saúde como uma das áreas estratégicas, orientando o financiamento e a atuação do sistema nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I).

²⁹ Na realidade, as políticas nacionais estabeleceram como prioridade o Complexo Produtivo da Saúde em uma versão restrita em relação ao conceito original (Gadelha, 2003), não considerando o segmento de serviços, que é justamente o que confere caráter interdependente a toda produção em saúde.

Observe-se que em todos esses planos adotou-se uma perspectiva sistêmica e não setorial para a área da saúde, o que representa um avanço expressivo e emblemático na política nacional. Além disso, houve grande convergência entre as orientações estratégicas, as quais, partindo do reconhecimento da extrema fragilidade da base produtiva e de inovação em saúde de que o país dispõe atualmente, estabeleceram como desafio dotá-lo de tal estrutura.

Os fatores considerados para a priorização do CEIS no âmbito dessas políticas ou programas foram os seguintes:

- Caráter estratégico da competitividade industrial em saúde para a viabilização dos objetivos constitucionais de acesso universal à saúde, de modo equânime e integral.
- Contribuição para a competitividade do país nas indústrias difusoras de tecnologias capazes de contribuir para o crescimento estrutural da economia nacional.
- Presença de condições favoráveis decorrentes da existência de um parque produtivo instalado no país, estruturado e de reconhecida base científica em saúde (única na América Latina), que apresentam alto potencial se articuladas e estimuladas por políticas adequadas.
- Dimensão do mercado nacional e do mercado público, em particular.
- Ambiente político favorável, decorrente da retomada da visão de que cabe ao Estado implementar políticas desenvolvimentistas.

Como diretrizes gerais, são comuns a essas políticas e programas, sobretudo a PDP e o Mais Saúde:

1. Reduzir a vulnerabilidade da política social brasileira mediante o fortalecimento do Complexo Industrial e de Inovação em Saúde.
2. Aumentar a competitividade em inovações das empresas e produtores públicos e privados das indústrias da saúde, tornando-os capazes de enfrentar a concorrência global em bases permanentes em um contexto de incessante mudança tecnológica.
3. Promover um vigoroso processo de substituição de importações de produtos e insumos em saúde, priorizando os que encerram maior densidade de conhecimento e de inovação e que atendam às necessidades de saúde.
4. Utilizar estrategicamente o poder de compra do Estado na área da saúde em articulação com políticas de fomento ao desenvolvimento industrial.
5. Implementar políticas tributárias, tarifárias e de regulação sanitária que garantam a competitividade da produção local diante das importações em termos de preço e de qualidade dos produtos e insumos da saúde.

6. Articular a infraestrutura científica e tecnológica no país para atender aos requerimentos da inovação no ambiente empresarial, viabilizando o desenvolvimento de produtos e processos e a adequação da produção local aos requerimentos de saúde e de competitividade.
7. Contribuir para a estratégia de desenvolvimento regional do país, fortalecendo a inserção competitiva das regiões menos desenvolvidas.
8. Promover uma profunda melhoria na gestão pública, com a introdução de modelo de gestão voltado para resultados, envolvendo mecanismos de gestão profissionalizada nos produtores públicos e a obtenção de maior eficiência e agilidade nas instâncias de regulação em saúde, consoante com a elevação da qualidade da produção local.

Assume-se, particularmente no contexto geral da PDR, que o enfrentamento do desafio de redefinir e impulsionar o desenvolvimento do CEIS é, por natureza, uma política transversal, que deve incluir a articulação de várias instâncias do governo federal e das demais esferas de governo. Para tanto, foi criado por decreto presidencial, no mesmo momento do lançamento da PDR, o Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (Gecis), que envolve 14 ministérios ou instituições estratégicas para o CEIS e articula, de forma inédita, atores dos campos da política industrial e de CT&I e da saúde, além de instâncias transversais, de fomento e tecnológicas de abrangência nacional:

1. Ministério da Saúde (MS) – coordenação;
2. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC);
3. Ministério da Ciência e Tecnologia;
4. Ministério do Planejamento;
5. Ministério da Fazenda;
6. Ministério das Relações Exteriores;
7. Casa Civil;
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
9. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz);
10. Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES);
11. Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI);
12. Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI);
13. Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro);
14. Financiadora de Estudos e Projetos (Finep).

Sem deixar de considerar o risco inerente a uma ação articulada, decorrente da dificuldade de se introduzir novas formas de gestão no Estado, entende-se que esta é uma base importante para viabilizar uma ação que vá além do setor para introduzir uma lógica de sistema produtivo.

Em termos da implementação da política, mesmo não sendo propósito um detalhamento e abrangência maiores, podem-se indicar algumas ações importantes e exemplares para uma abordagem mais integrada para a saúde.

No âmbito do financiamento, o BNDES reformulou e ampliou, no final de 2007, o escopo do antigo Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica (Profarma), que até então enfocava o setor farmacêutico. A nova formulação passou a abarcar o CEIS (sem os serviços), tendo como alguns dos focos principais o estímulo à inovação e a criação de empresas brasileiras com condições de concorrer no mercado global. O fato mais marcante a ser destacado é a própria concepção inovadora do programa, que passa adotar uma perspectiva sistêmica, e não apenas setorial.

O novo Profarma conta com um orçamento de R\$ 3 bilhões para até julho de 2012; com limite anual de R\$ 1 bilhão, apresenta potencial de alavancar um investimento 100% superior, levando-se em conta as contrapartidas e tomando-se como base os dados históricos do programa.³⁰ Dentre as diversas características do Profarma, que, de certa forma, constituiu o primeiro movimento concreto de maior envergadura para financiar o investimento no CEIS, destaca-se a crescente prioridade conferida à inovação em âmbito empresarial, abrindo uma possibilidade, ainda incipiente, de se vincular a inovação ao investimento na base produtiva e na modernização empresarial. A constituição do Profarma, conforme apresentado por Capanema, Palmeira Filho e Pieroni (2008) e no próprio documento lançado no final de 2007 (Profarma, 2007), já evidencia essas vertentes no bojo de seus subprogramas – Profarma - Produção, Profarma - Exportação, Profarma - Inovação, Profarma - Reestruturação e Profarma - Produtores públicos. Integrar essas vertentes é um dos grandes desafios a serem enfrentados em uma estratégia de investimento que alie a dinâmica de expansão produtiva com a dinâmica de transformação do CEIS.

No campo da Ciência e Tecnologia (C&T), cabe destacar o Fundo Setorial (além do CT-Biotecnologia) e a recente introdução de mecanismos de subvenção econômica direta às empresas concebidos como novos modelos de fomento às atividades de C&T no setor. Trata-se de elementos importantes para a articulação entre o setor produtivo, as universidades e institutos de pesquisa em atividades de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) e para o fortalecimento da base endógena de inovações no setor produtivo, fator decisivo para a evolução do CEIS.

³⁰ Para os dados sobre os financiamentos ocorridos desde a criação do programa, ver o capítulo 3.

Apesar dos esforços empreendidos pela Finep para consolidar o sistema setorial de inovação no complexo da saúde a partir das ações de fomento promovidas pelo CT-Saúde, persistem importantes limitações no alcance de tais ações, associadas tanto ao grau de execução (melhor do que no passado) quanto ao enfoque ainda acadêmico, se bem que as ações de fomento promovidas pelo CT-Saúde representem uma iniciativa relevante. A Tabela 40 apresenta um panorama da evolução dos recursos arrecadados pelo fundo de subvenção mencionado e da sua execução em projetos efetivamente contratados e pagos entre 2003 e 2012.

Apesar do risco de pulverização dos esforços de pesquisa e da criação de um viés no fomento às atividades de pesquisa demasiadamente focalizado nos interesses da comunidade científica, os fundos setoriais operam, de maneira geral, com a clara orientação de priorizar projetos cooperativos, que envolvam relações universidade-empresa, e de criar mecanismos de contrapartida das empresas, com vistas a reduzir o grau de 'ofertismo' da política de fomento. Assim, o fundo setorial da Saúde é considerado um mecanismo de fomento com potencial para ampliar as atividades de C&T no complexo da saúde mediante o envolvimento de empresas e instituições de pesquisa em projetos cooperativos, apesar de seu sucesso estar condicionado à existência de uma base produtiva avançada e de um setor empresarial capaz de absorver, melhorar incrementalmente e participar de inovações mais substantivas. Ou seja, sem uma ação direta para o sistema produtivo, as estratégias cooperativas tendem a se frustrar ou a representar mais acordos formais para o acesso ao financiamento do que parcerias orgânicas para o desenvolvimento tecnológico.

Nesta perspectiva, os mecanismos diretos de subvenção às empresas, que vêm ganhando peso e importância política desde sua aprovação na Lei da Inovação em 2005, constituem um indicador do esforço de fortalecer diretamente o setor produtivo. No caso da saúde, o CEIS, tais mecanismos abrem uma possibilidade de mudança no modelo linear de inovação, que, apesar de superado na literatura econômica, ainda é dominante nas práticas nacionais de política tecnológica.

A Tabela 41 sintetiza a crescente prioridade conferida aos mecanismos de subvenção econômica e direta à empresa, que se elevaram em 64% de 2007 para 2008, saindo de um patamar de R\$ 313,8 milhões para R\$ 513,5 milhões. Mais importante ainda para este estudo, estes dados mostram a crescente prioridade que vem sendo conferida à área da saúde e representam um avanço na implementação das políticas nacionais de desenvolvimento com foco no CEIS. Segundo a análise efetuada, os projetos aprovados para a área da saúde apresentaram um incremento de quase quatro vezes nos anos analisados, chegando a representar, em 2008, 27% dos recursos e 32% do número total dos projetos aprovados. Mesmo que se considere a evidência de certa pulverização dos esforços – quando se toma o valor médio dos projetos como uma *proxy* – e o fato de inovação ainda ser vista como algo muito restrito ao conhecimento científico, é evidente o expressivo avanço na percepção da centralidade da empresa no processo de inovação e o peso crescente da saúde como área de fronteira estratégica para o país.

Tabela 40 – Fundos setoriais. CT-Saúde: arrecadação, orçamento e execução financeira – 2003-2012 (em R\$)

ANO	ARRECADACÃO	PARTICIPACÃO NA ARRECADACÃO TOTAL	PROJETO DE LEI	EMPENHADO	PAGO	EMPENHADO/ ARRECADACÃO	PAGO ARRECADACÃO
2003	67.060.421	5.1%	30.000.000	24.174.945	19.954.094	36,0%	29,8%
2004	61.030.204	4.3%	53.241.735	26.912.745	22.246.171	44,1%	36,5%
2005	70.917.517	4.4%	70.960.089	33.918.793	24.849.929	47,8%	35,0%
2006	74.223.077	4.0%	76.912.849	54.508.945	27.083.905	73,4%	36,5%
2007	90.144.755	4,5%	77.560.229	67.346.604	50.613.196	74,7%	56,1%
2008	102.776.614	4.1%	90.555.909	80.855.263	72.597.279	78,7%	70,6%
2009	128.517.324	4.9%	99.037.383	81.341.835	40.413.449	63,3%	31,4%
2010	135.705.627	4.9%	88.000.000	87.087.466	35.185.079	64,2%	25,9%
2011	168.828.100	4.8%	88.000.000	47.369.939	14.178.968	28,1%	8,4%
2012*	55.559.494	5.3%	79.455.123	7.780.154	939.088	14,0%	1,7%

* Até março de 2012.

Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal, Siafi (Brasil. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, 2012).

Tabela 41 – Subvenção econômica às empresas: participação do CEIS no investimento e no número de projetos – 2007 e 2008

	2007		2008	
	R\$ MILHÕES	Nº DE PROJETOS	R\$ MILHÕES	Nº DE PROJETOS
Total	313,8	174	513,5	231
Total Saúde	34,7	19	137,6	74
Saúde/total (%)	11,1%	10,9%	26,8	32%

Fonte: elaborado por GIS/Ensp-VPPIS/Fiocruz, a partir dos dados do MCTI (Brasil. Ministério da Ciência e Tecnologia e Inovação, 2009).

Por fim, também se deve enfatizar a atuação decorrente do Mais Saúde, que envolve:

- Uma previsão de investimento no eixo do Complexo Industrial da Saúde de R\$ 2 bilhões, mas com limitações em função do problema do financiamento à saúde (Brasil. Ministério da Saúde, 2010).

- No campo dos serviços, há um investimento previsto de R\$ 21 bilhões que, em princípio, seriam passíveis de utilização seguindo a lógica do CEIS (capítulo 5).
- Utilização estratégica do poder de compra do Estado: já há iniciativas de articulação dos produtores públicos com empresas privadas na área farmacêutica e biotecnológica (parcerias público-privadas), articulação para o atendimento do Programa Nacional de Imunizações e outros programas do MS.
- Ações para estimular o suporte tecnológico à indústria, envolvendo desde a estruturação de uma rede de pesquisa clínica até uma ação articulada entre o MS, o Inmetro, a Anvisa e a Fiocruz para a qualidade da produção em saúde.
- Organização, pela Fiocruz, de um projeto nacional envolvendo o suporte para a formação de redes de inovação local em saúde.
- Uma série de mudanças nas ações da Anvisa (como o registro de fármacos consumidos no país) para introduzir na agência uma dimensão ativa, voltada para o fortalecimento da produção local.

No âmbito do Gecis, os esforços estão, em grande parte, concentrados na mudança do marco regulatório, com destaque para a formulação de uma proposta de projeto de lei que altere a legislação de compras na área da saúde, para estimular a produção e a inovação do CEIS no país, no que seria um marco de grande impacto nas políticas públicas. Além disso, observa-se avanço na redefinição de outros aspectos essenciais do marco regulatório para estimular a base produtiva local, envolvendo a estrutura tributária e tarifária e o tratamento da evolução do marco regulatório para áreas essenciais da estratégica nacional de inovação em saúde, a exemplo dos bioprodutos.

Esse quadro favorável é promissor, mas deve ser entendido como um primeiro passo para uma ação sistêmica mais abrangente. Há ainda o grande desafio de gerar nexos mais substantivos entre a vertente econômica e a socio sanitária, o que impõe concepções inovativas tanto no campo teórico como nas políticas públicas. Igualmente, ao Estado são apresentadas novas demandas, como indutor e articulador de investimentos públicos e privados em saúde e como formulador de políticas sinérgicas – sanitária, industrial e de ciência e tecnologia –, para que se obtenham ciclos virtuosos entre saúde e desenvolvimento.

O nítido e continuado aumento da expectativa de vida das populações expressa conquistas, mas seguramente lança novos desafios, tanto sociais quanto tecnológicos e econômicos, e projeta, inescapavelmente, compromissos do Estado em atender à crescente demanda de saúde que, por sua vez, passa por profundas transformações decorrentes das mudanças no perfil epidemiológico e na estrutura de produção e inovação. Ou seja, o Estado, as empresas e a sociedade devem estar preparados para lidar com a centralidade que a saúde alcançará no dinamismo das economias nacionais e do Brasil em particular.

Esse desafio, particularmente no Brasil, onde ainda se gasta pouco em saúde, deverá ser enfrentado, superando-se aspectos absolutamente cruciais, entre eles o do gasto público no setor. A meta apresentada no capítulo anterior de, a longo prazo, dobrar os gastos públicos em relação ao Produto Interno Bruto (PIB), de forma a se atingir o patamar de 7%, apesar de expressiva em relação à realidade atual, certamente ainda manterá o país em discrepância em relação a países socialmente mais avançados e economicamente mais dinâmicos. Gastos em saúde na faixa de 10 a 11% do PIB, incluindo os privados, representam um importante salto para o país e materializariam tanto a opção socio sanitária de valorizar as condições de saúde e vida quanto a ênfase na sua vertente econômica, visto que os recursos adicionados também contribuem para a superação de gargalos no interior do complexo, diminuindo vulnerabilidades externas no sistema e criando melhores condições competitivas para a indústria instalada no país.

Portanto, o incremento dos gastos em saúde na perspectiva da universalização deve ser articulado com o fortalecimento e superação das fragilidades do CEIS, envolvendo uma profunda transformação e adequação no sistema de fomento e regulação da inovação em saúde, o que requer, naturalmente, políticas conexas, de naturezas industrial, científica, tecnológica e sanitária. Esse desafio de coordenação e integração de políticas talvez seja o fator mais crucial para o aproveitamento da janela de oportunidade que a área da saúde oferece para o estabelecimento de um padrão de desenvolvimento que alie a inovação com o desenvolvimento social.

As atividades regulatórias se colocam como outro desafio estratégico para se combinar a dinâmica de inovação do complexo, e, portanto, seu dinamismo, com uma adequada regulação da incorporação tecnológica. São inerentes ao campo da saúde a relação entre os investimentos em inovação, o permanente controle da segurança e da eficácia dos novos projetos e as análises de custo-benefício com base em evidências. Isso tem ocorrido em todas as experiências internacionais de países inovadores que possuem complexos sistemas de regulação e incorporação tecnológica, e é condição para a própria sustentabilidade dos sistemas nacionais de saúde.³¹ Encontrar mecanismos que, simultaneamente, estimulem a dinâmica de inovação e mantenham a racionalidade sanitária, incluindo segurança técnica e equilíbrio econômico no sistema, é parte da exigência de sinergia entre as vertentes socio sanitária e econômica no complexo da saúde.

Também no campo regulatório observa-se um movimento importante no contexto brasileiro, com a crescente percepção de que é inerente à questão regulatória, e de forma

³¹ O pacote do presidente Barack Obama, mencionado no capítulo 2, é ilustrativo dessa dupla inserção da área de saúde, que, em conjunto com educação e energia sustentável, responde pela maior parte das despesas públicas previstas. Nos Estados Unidos, US\$ 20 bilhões são destinados ao uso de tecnologia de informação em saúde, US\$ 10 bilhões ao National Institutes of Health (NIH) e US\$ 1 bilhão a estudos de avaliação tecnológica para avaliar o custo-benefício das novas tecnologias em saúde (GIS/Ensp/Vice-Presidência de Produção e Inovação em Saúde/Fiocruz).

talvez mais evidente do que em qualquer outra área, a percepção de que a saúde tem uma dimensão ligada à competitividade e à política de desenvolvimento produtivo e uma vertente ligada à proteção social. Essa mudança de paradigma, lenta e complexa, passa a se manifestar mediante uma atuação proativa da política sanitária no sentido de fomentar o desenvolvimento de sua base produtiva, materializada na inclusão do eixo prioritário do Complexo Industrial da Saúde no Programa Mais Saúde.

No campo da implementação, passa a haver um processo de avanço normativo na Anvisa (ainda que insuficiente), no que se refere tanto à modernização dos processos quanto ao arcabouço regulatório, visando a incorporar demandas do setor industrial. Ilustram tais demandas as questões referentes à regulação da importação de fármacos, de genéricos e dos esforços iniciais para definir formas adequadas de registro de biotecnológicos. Em termos da articulação entre as dimensões produtivas e de proteção, destaca-se também a iniciativa de aproximação entre instituições dos dois universos, mediante convênio firmado entre o MS e o MDIC, que envolve a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, a Anvisa, a Fiocruz e o Inmetro. Com tal convênio, procura-se, de modo inédito, integrar a vertente sanitária com a industrial e tecnológica, integração de potencial impacto em todo o CEIS, incluindo a área dos equipamentos de uso médico-hospitalar.

Outra área em que a necessidade de articulação se manifesta de modo importante no campo da regulação é o da propriedade intelectual, cuja interface com as dinâmicas econômica e social também deve ser considerada. Do lado da dinâmica econômica, o fato de o estágio atual se caracterizar como de avanço da base produtiva e de potencial inovação incremental indica o risco de se adotar um regime de apropriabilidade descolado da capacidade interna do país para gerar inovação com impacto econômico mais substantivo. Do lado da percepção social, a questão do acesso, dadas as restrições nas despesas públicas, coloca-se como uma dimensão que não pode ser ignorada nas estratégias públicas e privadas. Considerando-se, portanto, a convergência entre o estágio econômico do CEIS e a estruturação incompleta do sistema de proteção social no Brasil, a postura cautelosa que tem sido adotada pelo governo brasileiro – por exemplo, pelo Grupo Interministerial de Propriedade Intelectual (Gipi) – parece ser a mais adequada. Diante dos mecanismos de proteção previstos no Acordo Internacional de Propriedade Intelectual (Trips), como o teto dos direitos de propriedade, não se justifica, no presente, um fortalecimento e ampliação das invenções passíveis de proteção.

De fato, as questões regulatórias colocam o desafio de se buscar uma sinergia entre as vertentes econômica e social que determina o próprio desenvolvimento do CEIS. As interações no seu interior, geradoras de dinâmicas de inovação, de acumulação, emprego e renda, serão virtuosas na medida em que igualmente gerarem benefícios no estado de saúde da sociedade, tanto por seu efeito econômico quanto pela atenção à saúde como um direito universal.

No Quadro 17 são apresentados os fatores e instrumentos indutores do investimento no CEIS que se desdobram em torno dos componentes associados tanto aos

investimentos induzidos pela demanda quanto aos investimentos estratégicos e motivados por fatores como mudança tecnológica, mudança nos padrões de concorrência ou decorrentes de mudanças nos padrões de demanda mundial. Da mesma forma, em sua análise procuramos diferenciar os instrumentos segundo sua natureza relacionada com políticas de incentivo, regulação ou coordenação. De forma implícita, o quadro remete para os dois horizontes aqui contemplados, o de médio prazo, mais proximamente relacionado aos investimentos induzidos, e o de longo prazo, mais relacionado aos investimentos estratégicos, embora as duas dimensões estejam presentes nos dois horizontes temporais.

O Estado assume importância estratégica na implementação de políticas que permitam mudar o patamar competitivo e ampliar a capacitação do CEIS e das empresas nacionais para inovar, tomando-se como premissa o quadro analítico e político trabalhado no cenário possível e no cenário ideal apresentados no capítulo anterior.

Como ideias-força centrais para uma nova forma de atuação do Estado, cabe ressaltar as seguintes, que embasam e especificam as proposições apresentadas no quadro:

1. Necessidade de mudança na forma de operar das agências de fomento. Deve-se abandonar o enfoque setorial em favor de um enfoque sistêmico que envolva os setores industriais e de serviços e quebre falsas e ultrapassadas dicotomias entre atividades inovadoras e receptoras de conhecimento e entre o investimento em capacidade produtiva e em inovação, já que o processo de expansão das empresas e instituições é necessariamente interativo e interdependente, como mostrou Schumpeter em todos seus trabalhos que indicavam que o investimento, a um só tempo, expande e transforma o sistema econômico.
2. Continuidade no esforço de integração entre políticas, envolvendo particularmente as políticas de assistência à saúde com a de desenvolvimento da base produtiva.
3. Superação de uma visão acadêmica da inovação. É preciso articular o fortalecimento empresarial e da base produtiva com a inovação e sua transformação em uma política integrada de investimentos. Para tanto, deve-se abandonar o apoio fragmentado a produtos em favor do enfoque sistêmico no interior das unidades empresariais (plataformas tecnológicas, investimento em expansão com inovação e P&D etc.).
4. Necessidade de integração orgânica da vertente social com a econômica nas políticas de investimento como dois eixos articulados e não dicotômicos na área da saúde, superando-se as formas de apoio fragmentadas e compensatórias para a área social.

5. Conceber e formular políticas para o sistema produtivo de forma articulada com o sistema de inovação em saúde. Este aspecto remete a outras questões, que abrangem desde o regime macroeconômico até a formação de recursos humanos, essencial para a competitividade do CEIS. Não se deve perder de vista que, sem um sistema produtivo e empresarial forte e estruturado no país, tanto os objetivos da inovação quanto os da proteção social ficarão comprometidos.

Resumidamente, o futuro desejado, representado pela conformação de um sistema nacional de saúde universal, integral e equânime, deve necessariamente levar em conta as transformações em curso, tanto as econômicas e sociais, sobretudo as relacionadas à demografia e à epidemiologia, quanto as tecnológicas, as quais, inegavelmente, vêm impondo a inovação como fonte de vantagem competitiva seja de empresas, regiões ou mesmo de países. Nesse processo, papel decisivo é atribuído ao Estado, conforme demonstrado ao longo deste livro, na definição e implementação de políticas públicas, nos gastos públicos em saúde, no uso do seu poder de compra e em todas as questões relacionadas a regulação, propriedade intelectual, aparato tarifário, estímulo à inovação, entre outras. A existência de uma base produtiva e de inovação dinâmica, uma das áreas-chave da economia do conhecimento, constitui, por sua vez, o elo essencial entre a redução da vulnerabilidade da política de saúde brasileira e a conformação do bem-estar social. Nesta perspectiva sistêmica, as políticas para o desenvolvimento do CEIS devem, necessariamente, levar em conta e articular as duas dimensões – a social e a econômica – de modo a criar vínculos mútuos profícuos para a configuração de um sistema nacional de saúde. Na Figura 9 procura-se sintetizar essa visão analítica e conceitual, adotada ao longo deste trabalho.

Figura 9 – Políticas para o desenvolvimento do CEIS. Síntese

Fonte: elaborado por GIS/Ensp-VPPIs/Fiocruz.

Quadro 17 – Proposição de estratégias políticas para o CEIS. Síntese

TIPOS DE INSTRUMENTO				
TIPOS DE INVESTIMENTO	INDUZIDO	INCENTIVOS	REGULAÇÃO	COORDENAÇÃO
		<p>Ampliação sistemática e significativa do investimento em saúde no Brasil, articulando acesso e desenvolvimento da base produtiva.</p> <p>Ampliação do investimento em expansão da capacidade produtiva via condições de financiamento e priorização dos incentivos tributários para a produção e expansão da capacidade produtiva.</p> <p>Fortalecimento da infraestrutura tecnológica de suporte à produção e à qualidade.</p>	<p>Revisão do marco regulatório com vistas à adequação da política e ao fortalecimento da produção no país, envolvendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • regulação sanitária; • propriedade intelectual; • incorporação tecnológica; • uso do poder de compra; • regulação de preços. 	<p>Consolidação da instância de coordenação para o CEIS, o Gecis, articulando as ações de 14 ministérios e agências para o avanço da capacidade produtiva nacional e de inovação incremental.</p> <p>Consolidação das iniciativas de articulação da atuação pública no financiamento, no uso do poder de compra e dos investimentos que articulam os produtores públicos com os privados, na regulação e nas bases de tributação.</p>
	ESTRATÉGICO	<p>Promoção da integração dos investimentos no aumento da capacidade produtiva com os investimentos em inovação.</p> <p>Alteração da lógica do investimento em projetos em favor do investimento em plataformas tecnológicas e de inovação.</p> <p>Estímulo à profissionalização da gestão corporativa nas áreas pública e privada, envolvendo a criação de grandes e competitivos grupos nacionais públicos e privados.</p> <p>Priorização da inovação em todos os incentivos como critério principal, em conjunto com a relevância das atividades para a saúde.</p> <p>Criação de novos instrumentos de fomento à formação de redes de suporte à inovação nas empresas.</p> <p>Fortalecimento da infraestrutura tecnológica de suporte à inovação em áreas de fronteira.</p>	<p>Revisão do marco regulatório com vistas à adequação da política de transformação produtiva com foco na inovação incremental e radical em saúde, envolvendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • regulação sanitária; • propriedade intelectual; • incorporação tecnológica; • uso do poder de compra; • regulação de preços. 	<p>Ampliação do papel das instâncias de coordenação para o CEIS, o Gecis, incluindo em sua pauta estratégica a produção e a inovação em serviços de modo articulado com os segmentos industriais.</p> <p>Crescente foco da coordenação no estímulo às inovações incrementais e radicais.</p> <p>Reformatação das formas de atuação das instituições que financiam e conferem suporte estratégico ao CEIS (BNDES, Finep, Fiocruz, Anvisa etc.), para que avancem de um padrão setorial clássico de atuação para um padrão que, vinculado ao desenvolvimento do sistema produtivo da saúde, permita articular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • as dimensões econômica e social; • os segmentos produtivos do CEIS; • as dimensões regional e local do sistema.

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária; BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social; CEIS – Complexo Econômico-Industrial da Saúde; Finep – Financiadora de Estudos e Projetos; Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz; Gecis – Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde.

Fonte: elaboração própria.