



A Proposta de Emenda Constitucional 241/2016 e o Sistema Único de Saúde: impactos na pesquisa e na indústria

The Constitutional Amendment Proposition 241/2016 and the Brazilian Unified National Health System: impacts on research and on industry

La Propuesta de Enmienda Constitucional 241/2016 y el Sistema Único de Salud brasileño: impactos en la investigación y la industria

Reinaldo Guimarães ¹

doi: 10.1590/0102-311X00182816

¹ Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina e Biotecnologia, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

R. Guimarães
Rua Sacopã 191, apto. 102,
Rio de Janeiro, RJ 22471-180,
Brasil.
reinaldo.guimaraes47@gmail.com

A Proposta de Emenda Constitucional 241/2016 (PEC 241), patrocinada pelo Governo Federal, vem provocando um amplo debate na sociedade. Sua radicalidade aos poucos desvelada tende a impactar praticamente todos os componentes das políticas públicas, gerando posicionamentos contrários e favoráveis que, de modo geral, têm diferido na forma em que são expostos. Enquanto os pontos de vista favoráveis habitualmente abordam a medida em seus aspectos totalizantes – supostos efeitos macroeconômicos agregados – os posicionamentos contrários têm procurado trabalhar com uma resolução maior, procurando avaliar os impactos da PEC 241 sobre políticas públicas setoriais. Dentre essas, as políticas vinculadas à seguridade social têm sido objeto de maior e mais cuidadoso escrutínio, pelo óbvio impacto que os efeitos da emenda podem vir a ter sobre a qualidade da vida das pessoas ^{1,2}.

Não obstante, outras políticas setoriais igualmente relevantes alcançadas pela PEC 241 comecem a ser objeto de preocupação e debate e este é o caso da política de ciência, tecnologia e inovação. A respeito dessa política, vale inicialmente lembrar que a estrutura federal responsável principal por sua condução, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), foi objeto de uma “diluição” de sua missão quando a ele foi recentemente incorporada a pasta responsável pela política nacional de comunicação.

Uma das aquisições mais importantes da política pública de saúde nos últimos 15 anos

foi a crescente incorporação do tema da pesquisa e inovação em saúde no leque de preocupações do Ministério da Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira geral. Embora imaginado como portador de forte componente intersetorial, o SUS só abraçou o mundo da pesquisa e inovação em saúde de modo abrangente e extramural no início de sua segunda década de vida, muito embora diretrizes deste movimento tenham sido estabelecidas já em 1994, por ocasião da 1ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde. Um apanhado da trajetória desse tema em sua primeira década está bem documentado ^{3,4,5,6,7,8}. Mais recente foi a incorporação da proposta de provocar sinergias entre a ampliação do acesso a produtos industriais de saúde e o fortalecimento do complexo industrial da saúde (CIS) no Brasil no rol das políticas do Ministério da Saúde. O desenvolvimento dessa conceituação abriu as portas do gestor federal do SUS em parceria com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) para a questão do fortalecimento da capacidade produtiva e da inovação locais em saúde, expressas na política de desenvolvimento produtivo, que tornou-se o braço de saúde das políticas industriais no Brasil, cuja bibliografia é igualmente robusta ^{9,10,11,12}. Uma apreciação dos impactos potenciais da PEC 421 na política de ciência, tecnologia e inovação em saúde deve focar nos efeitos daquela sobre essa trajetória dos últimos 15 anos, em particular nesses



seus dois componentes. É disso que trataremos mais adiante.

Entretanto, dado o peso da pesquisa em saúde humana no mapa geral da pesquisa no Brasil, vale uma consideração inicial sobre os dispêndios financeiros federais gerais em C&T. Dados extraídos da página de Internet do MCTI (http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/29140/Brasil_Dispensio_nacional_em_ciencia_e_tecnologia_C_T_sup_1_sup__em_valores_correntes_em_relacao_ao_total_de_C_T_e_ao_produto_interno_bruto_PIB_por_setor_institucional.html, acessado em 13/Out/2016) mostram que o crescimento agregado do dispêndio entre 2000 e 2013 foi de 467,6% em valores correntes – R\$ 5.795.400,00 em 2000 e R\$ 32.897.800,00 em 2013. Considerando que a taxa agregada de inflação no período foi de 126,5%¹³, conclui-se pela existência de um crescimento expressivo de recursos no período.

Infelizmente, a contabilidade dos dispêndios federais não está publicada pelo MCTI para os anos de 2014 e 2015. No entanto, há evidências de que aquela tendência de crescimento desapareceu, tendo havido diminuição no valor dos dispêndios nesses dois anos. Recentemente, os presidentes da Academia Brasileira de Ciências (ABC) e da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) registraram esse fato em seus respectivos sítios na Internet^{14,15}. As duas entidades expressaram suas preocupações baseadas na variação do orçamento do MCTI, indicador bem mais restrito do que o que temos utilizado aqui (dispêndios federais). Mas, a despeito disso, a tendência à queda está adequadamente registrada. O presidente da ABC registra que o orçamento do Ministério da Saúde para 2016 é de R\$ 4,6 bilhões, contra R\$ 7,9 bilhões em 2013.

Tomando como indicador o aporte de recursos financeiros, os potenciais impactos da PEC 241 sobre a política federal de C&T podem ser avaliados ao compararmos a curva de crescimento nominal destes recursos entre 2000 e 2013 com a que resulta da curva hipotética quando projetamos a regra da PEC durante o mesmo período (gasto do ano anterior descontada a inflação medida, segundo Gomes & Cruz¹³). Como resultado, temos que os dispêndios financeiros teriam uma variação a menor agregada de R\$ 79,8 bilhões em relação ao efetivamente despendido no período. As duas curvas são apresentadas na Figura 1.

Os impactos específicos da PEC 241 sobre as ações do Ministério da Saúde nos componentes da política de ciência e tecnologia e da política de desenvolvimento produtivo são mais difíceis de registrar em termos quantitativos, embora neste segundo componente haja resultados tangíveis

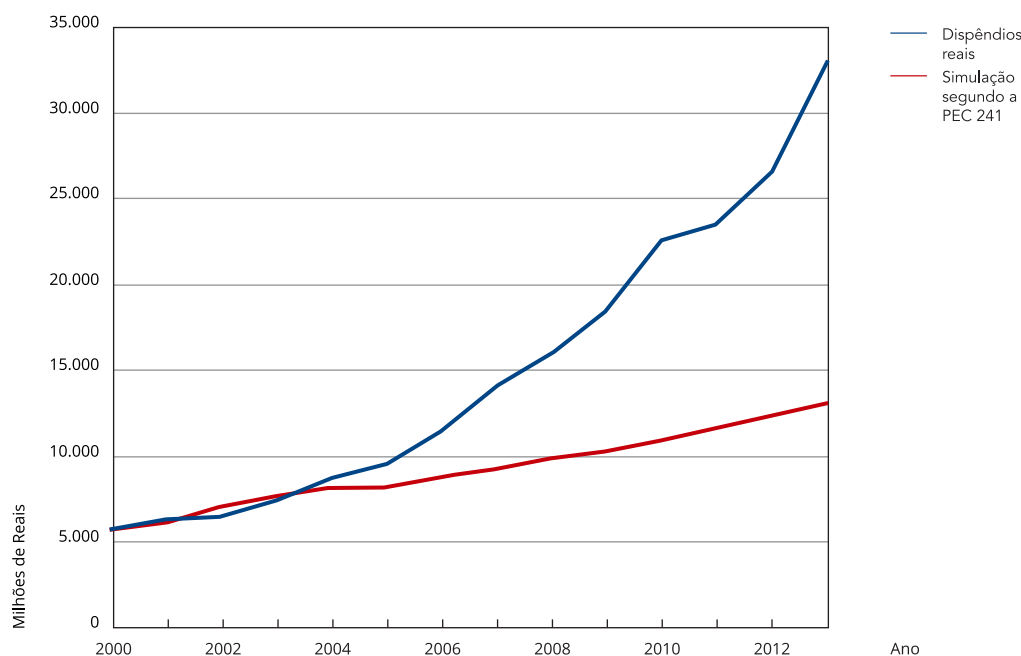
em termos de economias para o SUS¹⁶. Mas não vejo razão para acreditar que o cenário que lhes reserva o futuro venha a ser distinto em termos de tendência ao que foi apresentado para o conjunto dos dispêndios federais em C&T.

Em um ambiente de radical contenção de despesas, os diferenciais de impacto em distintos componentes de políticas setoriais obedecerão a inúmeros fatores, a saber: (1) o grau de consolidação de cada um destes componentes. Políticas mais consolidadas e tradicionais tenderão a ter menos impactos; (2) a variação dos impactos segundo os diferenciais nos horizontes temporais de expressão dos resultados de cada política. Quanto mais longos esses prazos e, principalmente, quanto mais eles ultrapassarem o tempo de reprodução dos políticos (tempos eleitorais), mais impactadas elas serão. Nessa hipótese, políticas de corte mais estratégico com largos tempos de maturação, deverão ser mais atingidas; (3) a natureza das políticas mais voltadas aos interesses nacionais versus aquelas que tocam interesses mais localizados, digamos “paroquiais”. Nesse caso, vale recordar a deterioração na qualidade das últimas legislaturas federais, cuja expressão mais recente foi a aglutinação da maioria dos deputados em torno de um presidente da Câmara dos Deputados que, pouco tempo depois, foi expulso sob pesadas acusações no campo ético. Levando em conta essas três variáveis, tudo conspira para um forte impacto da PEC 241 nas políticas de C&T e de desenvolvimento produtivo coordenadas pelo Ministério da Saúde.

Como pode ser verificado em bibliografia já citada neste texto^{3,4,5,6,7,8}, não foi tranquila a construção da política de C&T no SUS. Com exceção dos setores de pesquisa agropecuária (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – Embrapa) e de petróleo e gás (Petrobrás), a estruturação das políticas de C&T no Brasil foi feita de modo essencialmente transversal, mediante a atuação de agências de fomento “generalistas”, muito pouco integradas às expectativas das demandas das políticas setoriais finalísticas. Em parte, esse modo de estruturação decorreu da baixa percepção da contribuição da ciência e da tecnologia no aperfeiçoamento e avanço de suas respectivas missões por parte das instituições responsáveis por aquelas políticas. A construção de uma política de C&T extramural no SUS precisou romper com essa tradição brasileira. Em síntese, vale indagar se no âmbito mesmo do Ministério da Saúde, uma política recente, cujos resultados costumam se expressar em décadas e para cuja construção não raramente teve de se ver com adversários no interior do próprio Ministério da Saúde será alavancada ou mesmo preservada na conjuntura inaugurada na PEC 241.

Figura 1

Dispêndios federais em C&T entre 2000 e 2013 em milhões de Reais correntes. Dispêndios reais e simulação segundo a regra da PEC 241.



No que toca a política de desenvolvimento produtivo, além de sua novidade, do seu caráter estratégico e da sua vinculação com políticas não estritamente sanitárias (industrial, tecnológica e de inovação), os impactos nela provocados pelos dispositivos da PEC 241 deverão correr também por outras vias. Um dos pilares constitutivos dessa política consiste na utilização da capacidade de compra do Estado brasileiro para alavancar tanto a assistência farmacêutica do SUS quanto para, mediante o fortalecimento desta, fortalecer a capacidade produtiva e tecnológica das indústrias do CIS com produção no Brasil. Esse pilar tem como ferramenta básica as parcerias entre empresas privadas e laboratórios oficiais para o desenvolvimento e produção de itens industriais prioritários para o SUS (PDP's). Em sua essência, a parceria oferece uma garantia de compra do produto pelo SUS por tempo determinado, com o compromisso de preços mais baixos do que os praticados até então nas licitações internacionais promovidas pelo SUS e, ainda, com o compromisso de que as tecnologias envolvidas em cada produto sejam absorvidas pelo parceiro público. Detalhes, conquistas e desafios dessa

política podem ser encontrados em publicações aqui já mencionadas^{9,10,11,12}.

Entendo que a fonte dos impactos na política de desenvolvimento produtivo sob a PEC 241 derivem das previsíveis restrições orçamentário-financeiras e a decorrente disputa entre os vários componentes pela garantia de seu quinhão. As despesas do Ministério da Saúde com a compra de medicamentos cresceram 53% entre 2011 e 2014, e já consomem quase 14% do orçamento federal voltado para ações e serviços públicos de saúde¹⁷. É difícil acreditar que essa taxa de crescimento possa ser sustentada após a entrada em vigor da PEC 241. Em decorrência disso, a política poderá ser destruída com o abandono de seu componente de estímulo à fabricação local, na medida em que as empresas multinacionais exerçam práticas de dumping e que o Ministério da Saúde passe a comprar medicamentos de fabricantes indianos e chineses, cuja gigantesca escala de produção possa oferecer preços impossíveis de ser acompanhados pelos laboratórios oficiais e pelas empresas privadas nacionais.

Finalmente, vale lembrar que os medicamentos biológicos, que hoje já respondem por cerca

de metade dos gastos com a compra de medicamentos pelo Ministério da Saúde, vêm sendo objeto de importantes iniciativas de fomento governamental, seja pela política de desenvolvimento produtivo, seja pela obtenção de subven-

ção e crédito junto ao BNDES e a Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP). Nesse terreno em particular, as estratégias de dumping poderão ser fatais para o desenvolvimento de uma indústria que os produza localmente.

1. Chernavsky E, Dubeux R. O limite aos gastos públicos na construção do Estado mínimo: algumas simulações. <http://jornalggn.com.br/noticia/o-limite-aos-gastos-publicos-na-construcao-do-estado-minimo#.V5YJ7bLfco4.facebook> (acessado em 15/Set/2016).
2. Vieira FS, Benevides RPS. Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2016. (Nota Técnica, 28).
3. Santos LMP, Moura EC, Barata RCB, Serruya SJ, da Motta ML, Silva EFT, et al. Fulfillment of the Brazilian agenda of priorities in health research. *Health Res Policy Syst* 2011; 9:35.
4. Santos LMP, Souza LEPF, Serruya SJ, Guimarães RFN. O papel da pesquisa na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad Saúde Pública* 2010; 26:1666-7.
5. Guimarães R, Santos LMP, Angulo-Tuesta A, Serruya SJ. Defining and implementing a National Policy for Science, Technology and Innovation in Health: lessons from the Brazilian experience. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:1775-85.
6. Guimarães R. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. *Rev Saúde Pública* 2016; 40:3-10.
7. Guimarães R. Setting and implementing a health research priority agenda in Brazil. In: Matlin S, editor. *Global forum update on research for health. Volume 2: poverty, equity and health research.* London: Pro-Book Publishing; 2005. p. 96-8.
8. Guimarães R. Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004; 9:375-87.
9. Gadelha CAG, Costa LS, Borges T, Maldonado J. O complexo econômico-industrial da saúde: elementos para uma articulação virtuosa entre saúde e desenvolvimento. *Saúde Debate* 2012; 36:21-30.
10. Gadelha CAG, Costa LS, Maldonado JMSV, Barbosa PR, Vargas MA. The health care economic-industrial complex: concepts and general characteristics. *Health* 2013; 5:1607-21.
11. Costa LS, Gadelha CAG, Maldonado J, Santo M, Metten A. O complexo produtivo da saúde e sua articulação com o desenvolvimento socioeconômico nacional. *Revista do Serviço Público* 2013; 64:177-97.
12. Soares SP, Gadelha C, Costa L, Burd P. Globalização, inovação e desenvolvimento: o complexo econômico e industrial da saúde (CEIS) e o papel do Estado nos cenários nacional e internacional. *RECIIS (Online)* 2013; 7:1-14.
13. Gomes G, Cruz CAS. Vinte anos de economia brasileira 1995/2014. <http://docplayer.com.br/220398-Vinte-anos-de-economia-brasileira-1995-2014-gerson-gomes-carlos-antonio-silva-da-cruz.html> (acessado em 13/Out/2016).
14. Academia Brasileira de Ciências. Pesquisadores temem 'desastre' na ciência com aprovação da PEC 241. http://www.abc.org.br/article.php3?id_article=8164 (acessado em 17/Out/2016).
15. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. Nader diz que aprovação da PEC 241 é retrocesso para educação e CT&I. <http://www.sbpnet.org.br/site/noticias/materias/detalhe.php?id=5553> (acessado em 17/Out/2016).
16. Ministério da Saúde. Medicamentos biológicos lideram lista de novas propostas de PDP. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/18638-medicamentos-biologicos-lideram-lista-de-novos-projetos-de-pdp> (acessado em 20/Out/2016).
17. Conselho Federal de Farmácia. Gasto federal com remédios sobe 53%. <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=2935> (acessado em 20/Out/2016).

Recebido em 25/Out/2016
Aprovado em 04/Nov/2016