



Trabalho, Educação e Saúde

O Complexo Econômico-Industrial da Saúde como alternativa estratégica para a superação do subdesenvolvimento

The Health Economic-Industrial Complex as a strategic alternative for overcoming underdevelopment

El Complejo Económico-Industrial de la Salud como alternativa estratégica para superar el subdesarrollo

Marco Aurélio de Carvalho Nascimento¹
Gabriela Rocha Rodrigues de Oliveira³

Juliana Duffles Donato Moreira²
Thalita Borges Oliveira⁴

Resumo

O presente artigo, que cumpre o papel de texto-comentador do debate, em dossiê temático, sobre o Complexo Econômico-Industrial da Saúde, assume a defesa do referido Complexo como meio de superação do subdesenvolvimento. Defende o papel ativo do Estado como mobilizador dos agentes públicos e privados com vistas ao desenvolvimento nacional, compreende a saúde como vetor estratégico pelo seu grande potencial econômico e a acumulação de capital como potencialmente promotora do desenvolvimento industrial e social. Conclui que a realidade brasileira exige estratégias ousadas como a do Complexo, na busca do fortalecimento das políticas públicas de caráter universal e do bem-estar social.

Palavras-chave saúde; desenvolvimento; inovação; SUS; CEIS.

DEBATE

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2991>

¹Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos Estratégicos, Rio de Janeiro, Brasil.
marco.nascimento@fiocruz.br

²Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos Estratégicos, Rio de Janeiro, Brasil.
juliana.moreira@fiocruz.br

³Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos Estratégicos, Rio de Janeiro, Brasil.
gabriela.rocha@fiocruz.br

⁴Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos Estratégicos, Rio de Janeiro, Brasil.
thalita.borges@fiocruz.br

Como citar: NASCIMENTO, Marco A. C. *et al.* O Complexo Econômico-Industrial da Saúde como alternativa estratégica para a superação do subdesenvolvimento. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02991262. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2991>

Recebido: 05/04/2024
Aprovado: 11/04/2024



Abstract

This article, which plays the role of text-commentator of the debate, in a thematic dossier on the Health Economic-Industrial Complex, defends this complex to overcome underdevelopment. It defends the active role of the state as a mobilizer of public and private agents with a view to national development, understands health as strategic vector due to its great economic potential, and the accumulation of capital as a potential promoter of industrial and social development. It concludes that the Brazilian reality requires bold strategies such as the Complex's, in order to strengthen public policies of a universal nature and social welfare.

Keywords health; development; innovation; unified health system; health economic-industrial complex.

Resumen

Este artículo, que cumple el papel de texto-comentario del debate en un dossier temático sobre el Complejo Económico-Industrial de la Salud, hace la defensa de este complejo como medio para superar el subdesarrollo. Defiende el papel activo del Estado como movilizador de agentes públicos y privados con vistas al desarrollo nacional, entiende la salud como vector estratégico por su gran potencial económico y la acumulación de capital como potencial promotor del desarrollo industrial y social. Concluye que la realidad brasileña exige estrategias audaces, como la del Complejo, en la búsqueda del fortalecimiento de las políticas públicas universales y del bienestar social.

Palabras clave salud; desarrollo; innovación; sistema único de salud; complejo económico-industrial de la salud.

Introdução

O subdesenvolvimento, como o deus Janus, tanto olha para a frente como para trás, não tem orientação definida. É um impasse histórico que espontaneamente não pode levar senão a alguma forma de catástrofe social. Somente um projeto político apoiado em conhecimento consistente da realidade social poderá romper a sua lógica perversa.
(Furtado, 1992, p. 19)

Este texto¹ foi concebido como um contraponto ao artigo “Da teoria à prática: uma interpretação crítica da noção do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS)”, publicado nesta mesma edição. A motivação que o fundamenta reside no respeito pela construção coletiva do conhecimento, que se torna especialmente relevante no atual momento histórico, em que o mundo e o Brasil vivem profundas transformações. Diante desse cenário, recoloca-se o desafio de pensar perspectivas teóricas que não se limitem a fazer frente aos elementos conjunturais e imprevistos e que incluam as dimensões estruturais relativas ao padrão de desenvolvimento global e nacional.

O formato escolhido foi uma representação do conceito e do programa de pesquisa do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, seguida de uma discussão sobre seus reflexos na política pública brasileira e de breves considerações finais. Não optamos por uma contestação ponto a ponto que, tememos, aprisionaria o debate em uma investigação por minúcias que consideramos inadequada para um tema tão relevante. O objetivo central é argumentar que, nessa perspectiva, é possível propor análises e respostas concretas para os desafios sociais, políticos, tecnológicos, econômicos e ambientais, apontando caminhos para que a saúde e o bem-estar sejam pensados como possibilidades para a superação do impasse histórico do subdesenvolvimento no Brasil.

Evolução teórica da abordagem do CEIS

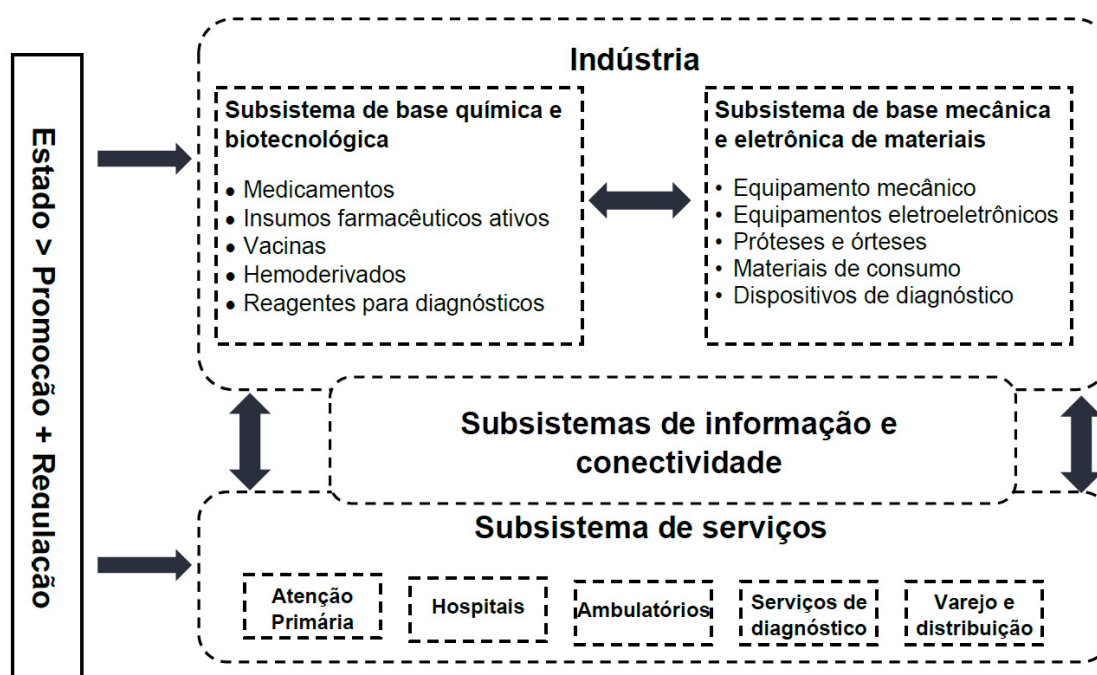
O principal marco da atual quadra histórica da saúde pública brasileira é a Constituição Federal de 1988, que representou a afirmação e a ampliação dos direitos sociais no Brasil. A universalização do acesso à saúde materializada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sinalizou a importância de reformas democráticas que fundamentam os sistemas universais e equânimes. A concretização dessas aspirações, no entanto, é repleta de obstáculos.

O avanço da compreensão dos desafios que se impõem ao SUS como sistema universal levou ao desenvolvimento do conceito do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, originário de uma linha de pesquisa iniciada na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) nos anos 2000, que estabelece uma agenda de investigação em torno da relação entre saúde e desenvolvimento no contexto capitalista.

Fundamentada no campo da economia política e da saúde coletiva, a perspectiva do CEIS se afasta de abordagens que tratam as dimensões econômicas e sociais de formas estanques – e compreende como necessário superar tanto a visão economicista e técnica quanto uma perspectiva insulada da área da saúde e do campo da proteção social e do bem-estar. A intenção é captar, no campo da saúde, a relação íntima entre o desenvolvimento produtivo e tecnológico e o acesso aos direitos sociais de forma universal, equânime e integral.

Do ponto de vista analítico, o CEIS constitui o espaço econômico, institucional, político e social no qual se realizam a produção e a inovação em saúde, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Morfologia do Complexo Econômico-Industrial da Saúde no contexto da 4ª Revolução Industrial e Tecnológica



Fonte: Gadelha, 2022.

O CEIS é um espaço sistêmico em que se pode observar um conjunto amplo de atividades industriais e de serviços que conformam a dinâmica competitiva e tecnológica de mercados articulados em quatro subsistemas: atividades e setores envolvidos na produção de serviços de atendimento à saúde, que abrange a produção hospitalar, ambulatorial, os serviços de diagnóstico e tratamento e os serviços de varejo e distribuição de bens em saúde; atividades e setores econômicos envolvidos no desenvolvimento e na produção de medicamentos de síntese química e biológica, insumos farmacêuticos ativos, vacinas,

hemoderivados e reagentes para diagnóstico; atividades e setores envolvidos no desenvolvimento e na produção de equipamentos médico-hospitalares, insumos, próteses e órteses, dispositivos de diagnóstico, equipamentos de proteção individual; e atividades e setores emergentes no contexto da 4ª Revolução Industrial e Tecnológica, envolvidos no desenvolvimento e na produção de serviços para gerar, processar e transformar dados em conhecimento na área da saúde, reforçando a conexão entre os diferentes subsistemas.

A combinação de quatro escolas de pensamento econômico compõe o fundamento teórico da abordagem do CEIS para compreensão da natureza do desenvolvimento capitalista: a marxista, a schumpeteriana, a keynesiana e a estruturalista (com ênfase na visão de Celso Furtado). A preservação da diversidade de diferentes concepções do desenvolvimento permitiu a consolidação de aspectos teóricos e políticos centrais: a visão sistêmica e do espaço econômico; a análise dialética do processo de desenvolvimento; a inovação como um processo de transformação política e social; a geração de assimetrias no processo de desenvolvimento; a importância da soberania nacional para alcançar a sustentabilidade do SUS (objetivo político e acadêmico da construção do conceito); o papel decisivo do Estado para coordenar as atividades do CEIS e dar direção a elas e promover o desenvolvimento.

A abordagem teórica do CEIS não se manteve estática ao longo de suas duas décadas de existência. Ao contrário, respeitando a visão dinâmica da qual deriva, procurou avançar em direção à consolidação do objetivo político e acadêmico da construção do conceito, incorporando em sua análise as profundas transformações do capitalismo contemporâneo. O diálogo próximo com o contexto social, econômico e político vivenciado ao longo das duas últimas décadas tem alimentado e tensionado a visão teórica, o que impõe uma crescente busca de evolução no programa de pesquisa, envolvendo desde a definição dos objetos, a formulação de hipóteses e a análise até sua avaliação ante a realidade, em uma busca incessante, que nunca chega ao fim, pela superação dialética dos resultados obtidos a cada momento. Nesse sentido, o programa de pesquisa do CEIS evoluiu ao longo do tempo e

tornou-se translacional, com a aplicação prática da investigação científica por meio da implementação de políticas públicas, notadamente nas políticas de desenvolvimento do CEIS, que objetivam a garantia do acesso universal com a promoção da produção de bens, insumos e serviços de saúde no Brasil. (Gadelha, 2022, p. 12)

Os principais pilares da perspectiva do CEIS serão desenvolvidos nos próximos parágrafos.

Em primeiro lugar, o conceito do CEIS é confrontado com a perspectiva neoclássica presente no *mainstream* da Economia da Saúde. Nesta visão, prevalece uma perspectiva estática de alocação de recursos escassos e uma leitura de que o campo da saúde apresenta ‘falhas de mercado’, que seriam decorrentes, por exemplo, da assimetria de informações entre ofertantes e consumidores. Além disso, no *mainstream* econômico, a saúde é enxergada como algo a ser defendido por representar uma condição para o crescimento econômico – ou seja, a saúde não é vista como um direito a ser defendido, um fim em si mesma por ampliar o bem-estar da população. A finalidade defendida é a economia, estando as políticas sociais condicionadas à sua contribuição ao crescimento – o que, por sua vez, reforça políticas compensatórias, voltadas às camadas que não possuem acesso por meio do mercado (Gadelha, 2003, 2006, 2007).

A perspectiva do CEIS procura apresentar uma alternativa à visão dominante, compreendendo a saúde como um direito constitucional e um campo econômico, produtivo e de inovação de relevância crescente no contexto capitalista contemporâneo.

A dinâmica captada por Marx e Schumpeter para caracterizar o capitalismo como um sistema em permanente transformação é uma característica essencial da perspectiva do CEIS, que reflete com maior precisão a realidade da área da saúde, especialmente diante da pujança tecnológica de seus segmentos produtivos. Há um processo, simultâneo, de expansão do investimento, da renda e do emprego; e de exclusão, desigualdade e instabilidade, que só pode ser apreendido pela adoção de

uma perspectiva dialética do desenvolvimento na saúde. Ao adotá-la, o conceito do CEIS é capaz de lidar simultaneamente com a perspectiva da saúde como direito inerente à cidadania e como espaço estratégico de desenvolvimento da estrutura produtiva e tecnológica, de criação de valor e geração de investimento, renda, emprego, conhecimento e inovação.

A compreensão aprofundada de tal dinâmica, sob a inspiração da matriz keynesiana, é essencial para que se escape de uma visão restrita à disputa por recursos orçamentários escassos, de modo a criar espaços para o desenvolvimento de estratégias que aproveitem e deem direção aos processos de transformação em curso, em termos do interesse público (Gadelha, 2003; 2006; 2007; 2022). Tendo como objetivo político e acadêmico a sustentabilidade do SUS, tornam-se necessárias estratégias para que a atividade econômica seja orientada ao atendimento das necessidades de saúde da população, em um sentido amplo: a saúde é percebida, ao mesmo tempo, como um fim a ser perseguido e um campo de desenvolvimento econômico, ultrapassando a ideia limitante de que uma política de saúde baseada nos princípios do SUS não caberia no orçamento (Gadelha, 2007; 2022).

Os segmentos industriais vinculados à saúde não são compreendidos como meros provedores de insumos para a oferta de serviços, na medida em que a perspectiva centrada no processo de inovação e desenvolvimento envolve, necessária e simultaneamente, uma forte articulação entre a política de saúde, a geração e difusão de tecnologias, a dinâmica produtiva e de ciência, tecnologia e inovação (CT&I). O subsistema dos serviços, além de representar grande importância econômica, com grande potencial de geração de emprego e renda (Gadelha et al., 2023; Manzano, Krein e Santos, 2022; Teixeira, Rossi e David, 2022), é o elo-chave para onde confluem todos os produtos e tecnologias do CEIS, criando fortes interações sistêmicas em termos não apenas de compra e venda de produtos, mas também de escolhas associadas ao padrão de política de saúde perseguido que influenciam a indústria e vice-versa – o que implica profundas relações de interdependência. É nessa relação, de acordo com suas tensões e sinergias, que se define o modelo de saúde (Gadelha, 2003; 2007; Gadelha et al., 2012).

De acordo com essa lógica, apreende-se que há uma profunda desarticulação no Brasil entre a implementação do SUS e a regressão da estrutura produtiva e tecnológica (Gadelha, 2003; 2022). Tal desarticulação reflete-se na trajetória crescente e persistente do déficit comercial de produtos de saúde, especialmente dos itens de maior intensidade tecnológica (Gadelha, 2006; 2022). Observa-se ainda que o déficit comercial não apresenta reversão diante de mudanças de preços relativos (tais como variações cambiais), portanto, tem característica estrutural, associada a uma necessidade crescente de importações derivada não apenas dos preços, mas sobretudo da não capacitação do país para desenvolver e produzir tecnologias mais complexas (Gadelha et al., 2018).

Tal cenário, de um ponto de vista dinâmico, torna-se mais grave, pois a saúde é um campo estratégico do ponto de vista global, o que implica grandes esforços de estados nacionais de países centrais voltados ao estímulo de setores produtivos e investimentos em pesquisa e desenvolvimento (P&D), de modo a reforçar uma relação centro-periferia em que poucos países são capazes de desenvolver e produzir tecnologias, enquanto os demais são meros consumidores de produtos. Ou seja, a saúde reflete de forma emblemática uma reconfiguração da economia global da leitura clássica da visão cepalina, com sua imposição de restrições à superação do subdesenvolvimento por parte dos países que se inserem na divisão internacional de forma dependente, subordinada aos movimentos que se originam dos países centrais (Gadelha, 2022; Gadelha et al., 2012).

A posição subordinada na divisão internacional do trabalho impõe ao projeto do SUS uma condição de vulnerabilidade estrutural por dois aspectos centrais. O primeiro deriva da dependência de um cenário favorável no âmbito da economia global que favoreça as exportações brasileiras, cuja composição se baseia principalmente em *commodities*. A dependência de importações de produtos manufaturados, nas dimensões configuradas na área da saúde, impõe restrições à ampliação do acesso da população, o que reproduz as assimetrias externas em desigualdades internas, notadamente na configuração de diferentes padrões de acesso à saúde no país, conforme a renda da população (Gadelha, 2006; 2022; Gadelha et al., 2018).

O segundo aspecto revela-se não apenas na dependência de importações de produtos, mas também nas restrições às possibilidades de internalização dos processos de desenvolvimento tecnológico, que impedem a autonomia brasileira na determinação de um projeto de saúde universal, integral e equânime, assim como proposto pela política de saúde pública no Brasil. Diante de um cenário em que as assimetrias de conhecimento e a dependência tecnológica persistem e assumem novas roupagens, com abismos ainda maiores entre países centrais e periféricos, capacitar o Brasil para processos inovativos que, a um só termo, adensem o tecido produtivo e compatibilizem a estrutura de oferta com as demandas de saúde torna-se vital para a sustentação do SUS, o que requer um esforço voltado ao desenvolvimento não somente de tecnologias mais simples ou negligenciadas, mas igualmente de produtos relacionados aos novos paradigmas tecnológicos. Caso estes não sejam desenvolvidos, há o risco de importação, juntamente com os produtos, de um modelo de saúde excludente, que reproduz um processo de ‘modernização com marginalização’ (Gadelha e Temporão, 2018; Gadelha, 2007; Gadelha e Braga, 2016).

Na perspectiva schumpeteriana, o conceito de inovação vai muito além de uma percepção de difusão de novos produtos no mercado derivada da atuação isolada do setor privado; envolve ainda transformações sociais, políticas, econômicas e institucionais (Gadelha e Temporão, 2018). A inovação só ocorre em espaços políticos e econômicos em que há incentivos para seu desenvolvimento e difusão, o que envolve múltiplos atores inter-relacionados (Gadelha et al., 2012). Portanto, a abordagem do CEIS tem por pressuposto a não neutralidade do processo de inovação e desenvolvimento tecnológico (Gadelha e Braga, 2016). Nas palavras do autor:

Apesar do modismo que o tema envolve, não se está discutindo inovação porque é bonito, porque é moderno ou mesmo porque as empresas que lideram o mercado mundial são intensivas em conhecimento e inovação. O que se está discutindo é a dinâmica e os rumos de um novo padrão de desenvolvimento brasileiro, remetendo necessariamente para pensarmos qual o padrão tecnológico e quais os rumos e necessidades de transformação na base produtiva que uma sociedade dinâmica e menos desigual requer. (Gadelha, 2007, p. 9)

A inovação é um processo de transformação social e da base produtiva decisivo para o crescimento e para o desenvolvimento nacional. O autor brasileiro mais destacado a incorporar essa concepção de inovação foi Celso Furtado, que definiu desenvolvimento como um processo de ‘mudança social’ pelo qual o crescente número de necessidades humanas é satisfeito pela diferenciação no sistema produtivo, decorrente da introdução de inovações. O processo de inovação e desenvolvimento, portanto, requer uma visão sistêmica que não apenas compreenda o campo da ciência e tecnologia, mas que inclua explicitamente as necessidades humanas e a transformação social e da base produtiva como elementos críticos e políticos: “Definitivamente, ou a inovação está incorporada na mudança do padrão de desenvolvimento ou perde o sentido na perspectiva adotada” (Gadelha, 2007, p. 10).

No campo da saúde, as tensões entre interesses muitas vezes contraditórios, entre a economia e o bem-estar social, entre a defesa da vida e a lucratividade, se manifestam de maneira extremamente acentuada (Belluzzo, 2021). A garantia de uma saúde pública, universal, integral e equânime não representa um caminho automático. Da mesma forma que foi necessária a construção de espaços de luta e pressão social pela construção do SUS, há possibilidades, no presente, da criação de estratégias para o desenvolvimento do CEIS reguladas pelo interesse público.

Nos sistemas universais, em que as políticas de saúde do Estado têm papel decisivo na orientação do ritmo e definição das trajetórias tecnológicas a serem seguidas, a lógica econômica pode ser ajustada ou ao menos tensionada pela lógica social, impondo, de um lado, limites ao uso abusivo e irracional de novas tecnologias, mas, de outro, criando novos espaços de inovação e de investimentos articulados com

um padrão de demanda sustentável e com maior racionalidade sanitária. (Gadelha e Braga, 2016, p. S4)

O avanço de um sistema público de saúde com acesso universal e atendimento integral em um país periférico e populoso como o Brasil depende de um Estado que se proponha a planejar políticas de transformação da estrutura produtiva para que possam ser atendidas as crescentes demandas de saúde da população. A escolha pela não disputa política em torno da criação de políticas públicas que regulem e fomentem o desenvolvimento produtivo e tecnológico do CEIS, em termos dos interesses da saúde pública, colocaria em xeque o projeto do SUS e representaria o abandono da perspectiva de transformação sinalizada pelas reformas democráticas empreendidas pela Constituição de 1988. Conforme destaca Gadelha (2022):

A estrutura produtiva é parte indissociável de um modelo de sociedade, ao mesmo tempo que as políticas e os arranjos institucionais e sociais condicionam sua evolução, numa interação dinâmica. Torna-se necessário avançar em uma base conceitual para repensar o papel do Estado na transformação econômica, tecnológica e social que seja submetida às necessidades da vida, orientando e regulando o processo de valorização do capital. (Gadelha, 2022, p. 13)

Dessa forma, na perspectiva do CEIS, a defesa da política industrial está subordinada ao atendimento das necessidades de avanço do SUS (Gadelha, 2016). Para isso, propõe uma articulação em novos termos da política de saúde com a política econômica, que permita enfrentar e reduzir as vulnerabilidades do SUS, de modo a fortalecer o espaço público da oferta de serviços de saúde e a trazer oportunidades de fomentar o desenvolvimento do país.

A transformação da estrutura produtiva orientada pelas necessidades da política de saúde pública abre possibilidades de investimentos em atividades com maior valor agregado; de desenvolvimento regional; de incentivo à base científica e tecnológica do país; e de uma nova inserção da economia brasileira na divisão internacional do trabalho associada à geração de novos e melhores empregos. Em outros termos, a industrialização orientada às necessidades do SUS pode ser um vetor de desenvolvimento que permita abrir caminhos para a superação do subdesenvolvimento. A nosso juízo, essa é uma condição *sine qua non* para a realização da perspectiva da saúde não apenas como ausência da doença, mas também como qualidade de vida, amplamente defendida pelo Movimento Sanitarista que deu origem ao SUS.

O conceito do CEIS dialoga e procura aprofundar a visão dos determinantes sociais da saúde, ao incorporar a dimensão econômica com centralidade e sobretudo ao tratar a própria saúde como parte da estrutura econômica, cuja dinâmica capitalista, financeira e periférica se manifesta de modo cada vez mais intenso. A articulação com o campo da economia política permite enxergar a relevância decisiva da base econômica e material em saúde, cuja dinâmica reproduz as características do padrão nacional de desenvolvimento, impondo obstáculos estruturais para a efetivação dos princípios do SUS. (Gadelha, 2022, p. 5)

Ao partir de uma leitura de economia política, os movimentos da economia são observados não apenas de um ponto de vista meramente técnico, mas também de acordo com seus aspectos políticos e sociais. A compreensão da dinâmica dos mercados associados ao CEIS requer, portanto, uma análise dos movimentos da economia global e de suas principais tendências, bem como da posição do Brasil na divisão internacional do trabalho, abarcando a dimensão conjuntural e a dinâmica das estruturas e suas interações.

Assim, o avanço do programa de pesquisa do CEIS lida com os desafios do SUS diante das transformações sociais, econômicas e ambientais contemporâneas. Em seu movimento de renovação mais recente, destaca-se o número especial da revista *Cadernos de Saúde Pública* (volume 38, suplemento

2), que concentra os resultados de diversas pesquisas que exploraram dimensões dos reflexos da financeirização na saúde, assim como seus impactos nas empresas de prestação de serviços de saúde, na formação de recursos humanos e nos espaços político- institucionais (Bahia e Scheffer, 2022). Também se destaca o projeto “Desafios para o SUS no contexto nacional e global de transformações sociais, econômicas e tecnológicas – CEIS 4.0”, gestado em 2019, que se consolidou segundo o objetivo de criar bases adequadas para o exercício de se pensarem novas dimensões para a abordagem do CEIS, reconhecendo as transformações globais de grande envergadura com potencial de transformar radicalmente a saúde, em sua base tanto social como produtiva.

Em um contexto de crise do sistema econômico internacional e acirramento das disputas geopolíticas, essas transformações têm aprofundado as desigualdades sociais e territoriais, as assimetrias econômicas e tecnológicas, impactando ainda profundamente os sistemas de saúde, com efeitos graves sobre o SUS. Diante dessas mudanças (e dos novos problemas de pesquisa, que exigem novas respostas e formulações teóricas), o projeto reuniu pesquisadores de diferentes áreas em torno de temas como os novos padrões de acumulação das grandes empresas do CEIS (com ênfase no aspecto da financeirização), emergência da 4ª Revolução Industrial e Tecnológica, o mundo do trabalho em saúde e a necessidade da transição sustentável do SUS. Os principais resultados desse esforço estão condensados em dois livros (Gadelha, Gimenez e Cassiolato, 2021, 2022), que trazem proposições estruturantes para o desenvolvimento de uma nova geração de políticas públicas comprometidas com a vida e que reafirmem a viabilidade do Brasil como uma nação soberana, dinâmica e sustentável.

A eclosão da pandemia de covid-19 evidenciou de maneira trágica os riscos associados ao descompasso entre a estrutura produtiva e tecnológica e as necessidades de oferta de serviços pelo SUS. O cenário de competição global assimétrica por itens essenciais predominou de maneira exacerbada, tornando o caso do “*apartheid* das vacinas” (Bermudez, 2022) um exemplo emblemático sobre como as assimetrias globais na geração de conhecimento e na capacidade de produção afetam as possibilidades de acesso à saúde (Gadelha, 2022). Tal cenário dramático fez crescer a atenção do mundo sobre a importância da criação de novos arranjos globais e padrões produtivos que permitam atendimento às necessidades da população, corroborando e fortalecendo a defesa que tem sido feita pela abordagem do CEIS há mais de duas décadas (Organização Mundial da Saúde, 2023).

Políticas públicas voltadas ao desenvolvimento do CEIS

A abordagem do CEIS parte do compromisso com a mudança da realidade. Assim, em um momento histórico que refletiu o retorno de políticas industriais no Brasil, atuou-se na criação de espaços políticos para a construção de políticas públicas que promovessem a subordinação do desenvolvimento produtivo e tecnológico ao atendimento das demandas do SUS. Constituiu-se, dessa forma, uma práxis aliada à atuação histórica da Fiocruz, baseada no tripé pesquisa, produção e ensino, e a um protagonismo no desenvolvimento tecnológico e na produção de bens e serviços para a saúde pública.

Um importante marco foi o licenciamento compulsório do medicamento Efavirenz, em 2007 (Gadelha e Temporão, 2018). Após longa tentativa de negociação infrutífera com a empresa Merck para a redução do preço, o governo brasileiro realizou um esforço entre diversos ministérios, setor público e privado, para declarar, em 2007, o licenciamento compulsório do medicamento por um período de cinco anos. Esse processo envolveu, por um período, a importação da versão genérica produzida na Índia – possível graças ao uso no país do período de transição permitido aos países signatários do Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS) – e a articulação entre três empresas privadas nacionais, que trabalharam juntamente com Farmanguinhos para a interiorização do processo produtivo do insumo farmacêutico ativo (IFA) e do medicamento. Em 2009, Farmanguinhos lançou o primeiro lote do medicamento, produzido localmente a partir do IFA nacional (Chaves, 2016).

Essa experiência, por um lado, demonstrou a importância da articulação de diversos atores em prol das capacitações produtiva e tecnológica brasileiras para o enfrentamento dos monopólios globais de medicamentos essenciais à garantia da saúde pública; por outro, refletiu o esforço do governo brasileiro dentro de uma especificidade histórica, possível graças ao fornecimento da versão genérica indiana do medicamento, antes da plena implementação do Acordo TRIPS no país (Chaves, 2016).

A implementação das parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDPs), a partir de 2009, inspirada nessa experiência bem-sucedida, procurou utilizar o poder de compra do Estado brasileiro como elo entre o atendimento das necessidades de saúde da população e o desenvolvimento produtivo e tecnológico brasileiro, condicionando a garantia de compra à transferência de tecnologia de produtos estratégicos ao SUS para instituições públicas e à produção nacional do IFA. Para tanto, foi fundamental a criação do Grupo Executivo para o Complexo Industrial da Saúde (GECIS), em 2008, o qual congregou diversas instâncias e órgãos governamentais, sob a coordenação do Ministério da Saúde, e conformou um importante espaço de diálogo na construção e na execução de iniciativas que buscaram um padrão sistêmico de intervenção política em prol da subordinação da política industrial ao atendimento das necessidades do SUS (Gadelha e Temporão, 2018; Pimentel, 2018).

As PDPs, entre 2009 e 2014, passaram por um processo de consolidação de seu marco legal e representaram um importante instrumento para a capacitação de instituições públicas e empresas privadas nacionais para a produção de uma ampla gama de medicamentos mais complexos e de alto valor agregado, marcando, entre os seus resultados centrais, a entrada do país na produção (pública e privada) de medicamentos biotecnológicos (Oliveira e Silva, 2022). Além disso, ressalta-se que as PDPs foram essenciais para garantir ao Instituto Butantan e a Bio-Manguinhos as capacitações necessárias para que, em um momento de grave emergência de saúde global, como foi a pandemia de covid-19, pudessem realizar parcerias qualificadas para as etapas finais de desenvolvimento e para a produção local das duas vacinas que, no início da estratégia de vacinação, demonstraram-se opções viáveis para disponibilização em larga escala à população brasileira (Gadelha et al., 2021).

A capacidade de resposta das duas instituições públicas durante a pandemia foi uma demonstração de que é possível construir capacidade para absorver e gerar tecnologia de modo articulado à estrutura institucional e social do SUS, constituindo-se o exemplo contemporâneo mais relevante que confirma a hipótese conceitual do CEIS.

É importante enfatizar, contudo, que o movimento de inclusão da perspectiva do CEIS no campo da política pública não foi linear; diante da mudança acentuada do cenário político brasileiro, a partir de 2015, grande parte dos instrumentos voltados ao desenvolvimento produtivo foram descontinuados, e as institucionalidades de suas estruturas de governança, desarticuladas. As PDPs resistiram à completa desmobilização. No entanto, foram enfraquecidas e crescentemente questionadas ao longo do processo (Gadelha e Temporão, 2018; Oliveira e Silva, 2022). Ademais, ressalta-se que esse importante instrumento, ainda que tenha apresentado grande importância para a capacitação pública e privada nacional para a produção de produtos de alto valor agregado, representa uma dimensão entre as muitas que necessitam ser fomentadas para permitir maior autonomia produtiva e tecnológica do Brasil em direção à criação no país da base material do SUS.

Com o retorno do presidente Luiz Inácio Lula da Silva ao governo federal, em 2023, o Complexo Econômico-Industrial da Saúde é definido como prioridade governamental, e desde então, diversas iniciativas têm sido desenvolvidas. Entre elas, destaca-se a recriação do GECEIS (Grupo Executivo do CEIS), instituído pelo decreto n. 11.464/2023, que passou a congrega 11 ministérios e nove instituições públicas, contando ainda com a participação colaborativa de órgãos e entidades da sociedade civil. Além disso, a saúde foi escolhida como uma das seis missões estruturantes da Nova Política Industrial Brasileira, com o objetivo de promover um “Complexo Econômico-Industrial da Saúde resiliente para reduzir as vulnerabilidades do SUS e ampliar o acesso à saúde” (Brasil, 2024, p. 38), a partir do desenvolvimento da capacidade científica, tecnológica e produtiva brasileira para reduzir a dependência externa do país em bens e serviços de saúde e ampliar o acesso por meio do

fortalecimento do SUS. Uma política industrial orientada por missões, inédita no Brasil, reforça um importante avanço institucional no sentido do fomento em direção ao desenvolvimento tecnológico e produtivo em favor do atendimento das necessidades da população e da promoção de seu bem-estar (Brasil, 2024; Mazzucato, 2022).

Em consonância com a missão apresentada, o governo federal, sob liderança do Ministério da Saúde e do Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços, lançou a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, instituída pelo decreto presidencial n. 11.715/2023 e pela portaria do Ministério da Saúde n. 1.354/2023. A estratégia inova em relação às políticas de fomento do CEIS anteriores, ao apresentar seis grandes programas estruturantes. Essa ampliação tem como objetivo desenvolver programas e mecanismos específicos para os diferentes desafios relacionados ao desenvolvimento do CEIS, o que possibilita diferentes arranjos entre atores públicos e privados, de modo a corroborar maior assertividade das políticas públicas e alcançar espaços que não eram possíveis a partir, unicamente, do arranjo proposto pelas PDPs.

O aperfeiçoamento do Programa de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) se beneficia do acúmulo de experiência do Ministério da Saúde, de laboratórios públicos e empresas privadas no que tange à transferência de tecnologia para produção local de produtos estratégicos para redução das vulnerabilidades do SUS. Já o novo Programa de Desenvolvimento e Inovação Local (PDIL) tem como objetivo complementar e superar a estratégia de transferência de tecnologia, com políticas e investimentos para o desenvolvimento de inovação local, de modo a contribuir para a construção de uma base de desenvolvimento tecnológico endógeno no país.

Também entre os destaques da estratégia estão o Programa para Preparação em Vacinas, Soros e Hemoderivados (PPVACSH), que engloba tecnologias crescentemente complexas para a promoção da saúde pública, e o Programa de Produção e Desenvolvimento Tecnológico para Populações e Doenças Negligenciadas (PPDN), que procura estimular o desenvolvimento e a produção nacionais de tecnologias voltadas ao tratamento de doenças e agravos historicamente negligenciados pela lógica de mercado, corroborando o compromisso da política industrial e de inovação com os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS. Em todos os seis programas – PDP, PDIL, PPVACSH, PPDN, Programa de Modernização e Inovação na Assistência (PMIA) e Programa para Ampliação e Modernização de Infraestrutura do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (PDCEIS) – estão presentes os objetivos de contribuição para a transição digital e sustentável do SUS, além da preparação para emergências sanitárias e de saúde global, especialmente para América Latina e África.

Outro importante avanço foi a criação da Matriz dos Desafios Produtivos Tecnológicos em Saúde, instituída pela portaria do Ministério da Saúde n. 2.261/2023, que apresenta os principais desafios em saúde e as possíveis plataformas e soluções tecnológicas para a sua superação. Esse esforço foi realizado de maneira coordenada entre as diferentes áreas do Ministério da Saúde e organiza as prioridades para a política pública do CEIS, com base não mais apenas nos produtos consumidos pelo SUS, mas também nos desafios de saúde enfrentados pela população, o que extrapola a dimensão da internalização de tecnologias existentes e apresenta possibilidades para o desenvolvimento de novas soluções que se demonstrem mais adequadas à realidade brasileira e ao projeto que sustenta o sistema de saúde pública do país.

Longe de procurar esgotar todos os meandros das políticas públicas voltadas ao desenvolvimento do CEIS, esta seção buscou demonstrar como a sua abordagem procura, de maneira constante, aliar a geração do conhecimento com sua aplicação nas políticas públicas de saúde e de desenvolvimento produtivo e tecnológico. Dentro dos espaços possíveis de serem conquistados no cenário político brasileiro, procurou-se estabelecer conexões orgânicas entre a teoria, as propostas de intervenção e a busca de mudança na realidade concreta que, por definição, caracteriza a inovação, permitindo interações virtuosas, coerentes e convergentes no âmbito de um programa de pesquisa com forte vínculo com a transformação social, configurando uma *práxis*.

Compreende-se, no entanto, que para tornar concreta a capacidade de realizar alterações profundas nas estruturas econômicas e sociais brasileiras, é necessário ultrapassar o campo das políticas de saúde, tornando-as, de maneira deliberada, de um ponto de vista explícito e implícito, uma prioridade nacional. Isso envolve uma ação articulada entre diversas dimensões de política, tais como macroeconômica, de financiamento, comercial, regulatória, de CT&I, educacional, de uso do poder de compra do Estado. Somente a compatibilização das agendas em torno de um objetivo comum de desenvolvimento tecnológico e produtivo em favor do atendimento às necessidades sociais permitirá a realização de avanços capazes de contrapor as tendências históricas de aprofundamento da dependência observadas, principalmente, diante das profundas transformações vivenciadas pelo capitalismo global. Uma visão sistêmica e integrada da estratégia política, que ultrapasse as dimensões exclusivas da saúde, é, assim, necessária para o enfrentamento dos desafios estruturais a que a abordagem do CEIS se propõe, “sob pena de se responsabilizar a força de resistência da formiga quando pisada por um elefante” (Gadelha, 2016, p. 25; Gadelha et al., 2022).

Considerações finais

O convite da revista *Trabalho Educação e Saúde*, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Osvaldo Cruz, em um espírito legítimo de construção da ciência, motivou esse esforço de rerepresentação do conceito do CEIS, que se destinou ao propósito específico de responder aos questionamentos de natureza conceitual presentes no artigo “Da teoria à prática: uma interpretação crítica da noção do Complexo Econômico-Industrial da Saúde”.

No presente, o CEIS é um conceito acadêmico e uma estratégia de política pública que encerram uma perspectiva política originada na Fiocruz, segundo a qual a acumulação do capital pode ser orientada à garantia de direitos, com o desenvolvimento industrial posto a reboque do desenvolvimento social, a ciência e a tecnologia subordinadas às necessidades da população, a economia a serviço da vida. O CEIS viabiliza a defesa intransigente do SUS ante as restrições impostas pela realidade da dinâmica capitalista global e local, compondo, como elemento estruturante, a estratégia do atual governo em uma nova geração de políticas que propõem as questões sociais como objetivos do desenvolvimento econômico.

Essa abordagem reforça as fundações do projeto de reforma política e econômica que sustenta a própria existência do SUS, apresentando novas possibilidades de arranjos que privilegiem, em última instância, o fortalecimento de políticas públicas universais, as quais valorizem a dimensão pública e promovam o bem-estar social. Conquistas civilizatórias que, como infelizmente testemunhamos muito recentemente, precisam ser permanentemente defendidas. A realidade é implacável com as gerações incapazes de distinguir o ideal do concreto, e não temos o direito de incorrer em um equívoco cuja punição recairá sobre a sociedade brasileira.

Esperamos que essa interação contribua para compreender o CEIS como uma perspectiva ousada, em que se parte da saúde como imperativo moral e compromisso constitucional, desdobrando-a como vetor estratégico para o desenvolvimento nacional, um espaço fértil para geração de renda e bons empregos e para uma inserção internacional ativa e altiva. A saúde, enfim, como caminho concreto na direção de uma sociedade livre, justa e solidária.

Nota

¹ Os autores do texto são pesquisadores do Grupo de Pesquisa sobre Desenvolvimento, Complexo Econômico-Industrial e Inovação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), liderado por Carlos A. Graboïs Gadelha.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: MAN, JDM, GRO, TBO.
Curadoria dos dados: GRO, TBO.
Coleta de dados: GRO, TBO.
Análise dos dados: GRO, TBO.
Redação - manuscrito original: GRO, TBO, MAN, JDM.
Redação - revisão e edição: MAN, JDM.

Financiamento

Não se aplica

Conflitos de interesses

Não há conflitos de interesse.

Aspectos éticos

Não se aplica.

Apresentação prévia

Não se aplica.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Felipe Kamia e Camila Rizzini (pesquisadores do Grupo de Pesquisa sobre Desenvolvimento, Complexo Econômico-Industrial e Inovação em Saúde/Fiocruz) pelas valiosas sugestões e contribuições em suas respectivas áreas de atuação.

Referências

BAHIA, Ligia; SCHEFFER, Mário. Financeirização na saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, p. e00119722, 2022. Suplemento 2. <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt119722>. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8027>. Acesso em: 22 mar. 2024.

BELLUZZO, Luiz G. M. Enigmas do capitalismo e o mundo da vida. In: GADELHA, Carlos A. G.; GIMENEZ, Denis M.; CASSIOLATO, José E. (eds.). Dossiê “Desenvolvimento, saúde e mudança estrutural: o Complexo Econômico-Industrial da Saúde 4.0 no contexto da covid-19”. *Cadernos do Desenvolvimento*, Centro Celso Furtado, Rio de Janeiro, v. 16, n. 28, p. 19-24, 2021.

BERMUDEZ, Jorge. *Solidariedade ou apartheid?: lições aprendidas na pandemia*. São Paulo: Escola Nacional de Formação e Qualificação Profissional dos Farmacêuticos, 2022. Disponível em: https://cee.fiocruz.br/sites/default/files/livro_solidariedade%20%281%29.pdf. Acesso em: 2 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Indústria, Comércio e Serviços. *Nova indústria Brasil – forte, transformadora e sustentável*: Plano de Ação para a neointustrialização 2024-2026. Brasília, DF: CNDI, MDIC, 2024. 102 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mdic/pt-br/composicao/se/cndi/plano-de-acao/nova-industria-brasil-plano-de-acao.pdf>. Acesso em: 2 set. 2024.

CHAVES, Gabriela C. *Interfaces entre a produção local e o acesso a medicamentos no contexto do Acordo TRIPS da Organização Mundial do Comércio*. 2016. 371f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20934>. Acesso em: 2 set. 2024.

FURTADO, Celso. O subdesenvolvimento revisitado. *Economia e Sociedade*, Campinas, n. 1, p. 5-19, ago. 1992.

GADELHA, Carlos A. G. O Complexo Industrial da Saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 521-535, 2003. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g3s64xr995byZfmkHb4HBrc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2024.

GADELHA, Carlos A. G. Desenvolvimento, Complexo Industrial da Saúde e política industrial. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, p. 11-23, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fkCDMSmRsjMn6GDTDKmWGnc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2024.

GADELHA, Carlos A. G. Desenvolvimento e saúde: em busca de uma nova utopia. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 71, p. 311-327, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18137>. Acesso em: 2 set. 2024.

GADELHA, Carlos A. G. Política industrial, desenvolvimento e os grandes desafios nacionais. In: LASTRES, Helena M. M. *et al.* (orgs.). *O futuro do desenvolvimento*. Campinas: Editora Unicamp, 2016. p. 215-351. Disponível em: <https://www.eco.unicamp.br/images/publicacoes/Livros/geral/O%20futuro%20do%20desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 2 set. 2024.

GADELHA, Carlos A. G. Complexo Econômico-Industrial da Saúde: a base econômica e material do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, p. 1-17, 2022. Suplemento 2. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00263321>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/v5ytyHYjj3tpZn9DYFLzWv/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2024.

GADELHA, Carlos A. G.; BRAGA, Patrícia S. C. Saúde e inovação: dinâmica econômica e Estado de Bem-Estar Social no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, p. S1-S13, e00150115, 2016. Suplemento 2. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150115>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/63L4VL6b4mkVZVJdw6SPXVn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2024.

GADELHA, Carlos A. G. (coord.); GIMENEZ, Denis M.; CASSIOLATO, José E. (eds. convidados). Desenvolvimento, saúde e mudança estrutural: o Complexo Econômico-Industrial da Saúde 4.0 no contexto da covid-19. *Cadernos do Desenvolvimento*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 28, 2021. Disponível em: <http://www.cadernosdodesenvolvimento.org.br/ojs-2.4.8/index.php/cdes/issue/view/30/showToc>. Acesso em: 22 mar. 2024.

GADELHA, Carlos A. G.; GIMENEZ, Denis M.; CASSIOLATO, José E. (orgs.). *Saúde é desenvolvimento: o Complexo Econômico-Industrial da Saúde como opção estratégica nacional*. Rio de Janeiro: CEE-Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/sites/default/files/Sau%CC%81de%20e%CC%81%20desenvolvimento%20-%20O%20Complexo%20Econo%CC%82mico-Industrial%20da%20Sau%CC%81de%20como%20opc%CC%A7a%CC%83o%20estrategia%CC%81gica%20nacional.pdf>. Acesso em: 2 set. 2024.

GADELHA, Carlos A. G.; TEMPORÃO, José G. Desenvolvimento, inovação e saúde: a perspectiva teórica e política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1.891-1.902, jun. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06482018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vBqrtdjpbqDjh9ZBTycxyr/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2024.

GADELHA, Carlos A. G. *et al.* *A dinâmica do sistema produtivo da saúde: inovação e Complexo Econômico-Industrial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

GADELHA, Carlos A. G. *et al.* Transformações e assimetrias tecnológicas globais: estratégia de desenvolvimento e desafios estruturais para o Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2.119-2.132, jul. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09452018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SShfsTqfkpzpJHjLQzmryHj/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2024.

GADELHA, Carlos A. G. *et al.* Dinâmica global, impasses do SUS e o CEIS como saída estruturante da crise. *Cadernos do Desenvolvimento*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 28, p. 281-302, mar. 2021. Disponível em: <http://www.cadernosdodesenvolvimento.org.br/ojs-2.4.8/index.php/cdes/article/view/561/pdf>. Acesso em: 2 set. 2024.

GADELHA, Carlos A. G. *et al.* Soberania em saúde para garantia do acesso universal: o CEIS na política pública para a sociedade. In: GADELHA, Carlos A. G.; GIMENEZ, Denis M.; CASSIOLATO, José E. (orgs.). *Saúde é desenvolvimento: o Complexo Econômico-Industrial da Saúde como opção estratégica nacional*. Rio de Janeiro: CEE-Fiocruz, 2022. p. 224-242.

GADELHA, Carlos A. G. *et al.* O Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) como espaço estratégico para a modernização do SUS e para a geração dos empregos do futuro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 2.833-2.843, 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10672023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CwyyrwPbYPqrhtcLRNCnrQC/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2024.

MANZANO, Marcelo; KREIN, André E.; SANTOS, Anselmo L. O Complexo Econômico-Industrial da Saúde: base estratégica para geração de empregos de qualidade. In: GADELHA, Carlos A. G.; GIMENEZ, Denis M.; CASSIOLATO, José E. (orgs.). *Saúde é desenvolvimento: o Complexo Econômico-Industrial da saúde como opção estratégica nacional*. Rio de Janeiro: CEE-Fiocruz, 2022. p. 192-205. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/livro_-_cee_-_diagramacao_-_completo.pdf. Acesso em: 2 set. 2024. Acesso em: 3 set. 2024.

MAZZUCATO, Mariana. *Missão Economia: um guia inovador para mudar o capitalismo*. São Paulo: Portfolio-Penguin, 2022.

OLIVEIRA, Gabriela R. R.; SILVA, Ana L. G. O conceito do Complexo Econômico-Industrial da Saúde na prática: um olhar sobre o caso das parcerias para o desenvolvimento produtivo. *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 31, n. 3, p. 627-650, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-3533.2022v31n3art04>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ecos/a/5tTjkrpdkvFjdVBLYK4G9CS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Saúde para todos: transformando economias para fornecer o que importa*. Relatório final do Conselho de Economia da Saúde para Todos da OMS. Rio de Janeiro: CEE-Fiocruz, 2023.

PIMENTEL, Vitor P. *Parcerias para o desenvolvimento produtivo de medicamentos no Brasil sob a ótica das compras públicas para inovação: 2009-2017*. 231 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento, Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/16080/1/PRTese214143_Parcerias%20para%20o%20desenvolvimento%20produtivo%20de%20medicamentos_compl_P.pdf. Acesso em: 2 set. 2024.

TEIXEIRA, Lucas; ROSSI, Pedro; DAVID, Grazielle. Saúde também é emprego e renda: uma análise da geração de emprego e renda a partir do Complexo Econômico-Industrial da Saúde no Brasil. In: GADELHA, Carlos A. G.; GIMENEZ, Denis M.; CASSIOLATO, José E. (orgs.). *Saúde é desenvolvimento: o Complexo Econômico-Industrial da Saúde como opção estratégica nacional*. Rio de Janeiro: CEE-Fiocruz, 2022. p. 164-175. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/livro_-_cee_-_diagramacao_-_completo.pdf. Acesso em: 2 set. 2024.