

Desenvolvimento e saúde

Por Carlos Augusto Grabois Gadelha | Para o Valor, de Brasília
21/09/2012

É crescente a vulnerabilidade dos sistemas universais de saúde, pelas condições concretas de dificuldade de incorporação de tecnologias essenciais para a promoção, a prevenção e a atenção à saúde. O progresso técnico, reconhecido como base do desenvolvimento desde Adam Smith, Marx e Schumpeter, e todos os pensadores estruturalistas, como Celso Furtado, traz, simultaneamente, o risco de cindir a sociedade e acirrar a desigualdade entre os que têm acesso e os que não têm acesso às novas tecnologias.

Esse contexto histórico aponta para a necessidade de recuperação de uma abordagem estruturalista e de economia política para a construção de uma nova agenda, que articule desenvolvimento e saúde de modo mais complexo e abrangente e que permita atualizar os grandes objetivos da reforma sanitária brasileira, que inscreve a saúde como direito na Constituição de 1988, no cenário de uma globalização fortemente assimétrica, de revolução tecnológica e de (re)colocação da situação de dependência no campo da saúde.

É como se tivéssemos chegado a um limite em que o país enfrenta os novos e velhos fatores que reproduzem um círculo vicioso entre iniquidade e dependência tecnológica em saúde. A dimensão econômica e a dimensão da saúde como direito são interdependentes e sua integração faz parte de uma nova visão e de uma nova política.

A associação entre saúde e desenvolvimento pela via linear de sua contribuição para o "capital humano" e para a "produtividade" geral da economia embute dois riscos. Existe a possibilidade de aparecerem estudos com "evidências" estatísticas de que a saúde não seja tão funcional assim para o crescimento econômico, como de fato ocorreu em parte da literatura do início deste século. E se os países pudessem crescer - como os casos da China ou da Índia ilustram - com condições sanitárias perversas? O direito à saúde perderia legitimidade?

O segundo risco, também grave, é de que se passe a ver o processo de desenvolvimento como suave, sem conflitos, sem mudanças estruturais, bastando que aos esforços do investimento em capital físico se acrescente um esforço no investimento social e na saúde, em particular, não fazendo sentido pensar em assimetrias estruturais e em dependência tecnológica.

O complexo econômico-industrial da saúde é chave em um novo pacto, que vise construir um Estado de bem-estar contemporâneo

Todavia, relatório produzido pela Organização Mundial de Saúde ("Macroeconomia e saúde: investindo na saúde para o desenvolvimento econômico"/2001) deixou os comprometidos com a saúde quase em estado de euforia, mesmo com os riscos apontados. Enfatiza que a saúde é um fim em si e, além disso, é um fator favorável ao desenvolvimento econômico. Neste aspecto, ressalta, sobretudo, regiões com condições de saúde explosivas, como a epidemia de aids na África Subsaariana, indicando que a carga de doenças relacionadas a essa doença é de tal envergadura que limita qualquer possibilidade de crescimento econômico e de desenvolvimento.

Essa percepção é seguida em diversos outros trabalhos com foco especial na África Subsaariana, voltando a enfatizar a questão do impacto da aids na economia, como se a região fosse desenvolvida antes dessa doença ou tivesse alguma trajetória de desenvolvimento abortada. Com relação à questão tecnológica, limitam-se a propor a utilização de tecnologias de baixo custo e complexidade para o combate a doenças de alto impacto epidemiológico.

A relação entre saúde e desenvolvimento acaba reduzida à visão de que a saúde requer apoio por ser elemento inerente às políticas sociais básicas, que também gera efeito indireto sobre o crescimento econômico, decorrente apenas de sua dimensão social, implicando a melhoria das condições de vida dos trabalhadores e do ambiente geral para investimentos.

A agenda estrutural que envolve o padrão nacional de desenvolvimento, a concentração regional e pessoal da renda e a fragilidade de nossa base produtiva em saúde ficam completamente subsumidas nessa agenda "genérica" extremamente empobrecedora.

É preciso repensar a agenda, privilegiando os fatores histórico-estruturais que caracterizam nossa sociedade - o passado escravista e colonial e a conformação de uma sociedade desigual - e nossa inserção internacional e sua relação com uma difusão extremamente assimétrica do progresso técnico e, nos termos atuais, do conhecimento e do aprendizado, dissociados das necessidades locais.

É nesse campo que se dá o corte entre uma visão liberal e o pensamento desenvolvimentista. O tema saúde e desenvolvimento deve ser trabalhado a partir das necessidades de mudanças estruturais profundas em nossa sociedade. Torna-se relevante e diferenciadora a necessidade de uma economia política da saúde.

A agenda de saúde tem que sair de uma discussão intrínseca, insulada e intrasetorial e entrar na discussão do padrão do desenvolvimento brasileiro. Ou seja, implica pensar sua conexão estrutural com o desenvolvimento econômico, a equidade, a sustentabilidade ambiental e a mobilização política. A saúde se torna, assim, parte endógena da discussão de um modelo de desenvolvimento.

É nessa perspectiva analítica que se coloca a capacidade de aprendizado e de inovação em âmbito produtivo como fatores críticos para o desenvolvimento. Não se trata de discutir

inovação porque é moderno ou porque as empresas que lideram o mercado mundial são intensivas em conhecimento e inovação. O que se discute é a dinâmica e os rumos de um novo padrão de desenvolvimento, remetendo para pensarmos qual padrão tecnológico e quais rumos e necessidades de transformação na base produtiva uma sociedade dinâmica e menos desigual requer.

O avanço do país no desenvolvimento com equidade envolve uma grande diferenciação do sistema produtivo (o que caracteriza a inovação) e uma forte expansão do mercado interno de massa, incorporando segmentos enormes da população. É certo que essa base nacional pode ser uma alavanca para as exportações. Todavia, é necessário colocar essas dimensões em seu devido lugar - caso contrário, continuaremos repetindo que outros países emergentes devem vistos como modelo por possuírem indústrias competitivas e exportadoras na saúde, tendo, como detalhe, um povo pobre e uma sociedade excludente e um sistema de saúde muito inferior ao brasileiro. Definitivamente, ou a inovação está incorporada na mudança do padrão de desenvolvimento ou perde o sentido.

É nessa dimensão que se coloca o tema do complexo econômico-industrial da saúde - (sistema produtivo farmacêutico, de equipamentos e materiais e de serviços de saúde), assumido nas estratégias recentes de política de desenvolvimento e consolidando-se com o aparato normativo do Brasil Maior.

O que se aponta é a necessidade de uma mudança profunda na estrutura econômica, que permita, mediante intenso processo de inovação, adensar o tecido produtivo e direcioná-lo para compatibilizar a estrutura de oferta com a demanda social de saúde.

A saúde possui dupla dimensão na sua relação com o desenvolvimento. É parte do sistema de proteção social, constituindo um direito de cidadania. E a base produtiva em saúde - de bens e serviços - constitui um conjunto de setores que geram crescimento e têm participação expressiva no PIB e no emprego formal (respectivamente, em torno de 9% e de 10%), que podem representar uma diferenciação profunda da estrutura produtiva. Essa diferenciação, que representa enorme esforço de inovação, é fundamental para viabilizar o consumo social de massa de bens e serviços, contribuindo para dotar o país de uma base produtiva adequada para uma sociedade mais equânime.

Os anos 1990 foram uma tragédia para nossa base produtiva e de inovação em saúde. Na medida em que o acesso à saúde se amplia, nos tornamos mais dependentes nos segmentos de maior densidade de conhecimento, com o déficit comercial saltando do patamar de US\$ 1 bilhão no final dos anos 1980 para mais de US\$ 10 bilhões no presente, considerando fármacos, medicamentos, equipamentos, materiais e dispositivos médicos. Essa questão "econômica" é uma questão de saúde pública, ao tornar nossa política social estruturalmente vulnerável.

As ideias e políticas que permeiam a noção do complexo econômico-industrial da saúde constituem um esforço para costurar o elo saúde-desenvolvimento retomando uma perspectiva estruturalista contemporânea, que incorpora os dois grandes pontos frágeis de nosso modelo de desenvolvimento: uma estrutura produtiva pouco densa em conhecimento - agora a assimetria não é mais entre indústria e agricultura, mas entre atividades densas em

conhecimento e atividades sem grande valor agregado - e um sistema econômico e social ainda desigual.

O desafio que se coloca para o aprofundamento da reforma sanitária em bases contemporâneas é o de pensar, articular e implementar os princípios constitucionais de universalização, de equidade e de integralidade do sistema de saúde com uma transformação profunda da base produtiva, tendo o complexo da saúde como um elo forte e estratégico da economia. Essa transformação implica elevar o peso dos segmentos produtivos de bens e serviços de saúde que atendem a demandas sociais e que incorporam um grande potencial de inovação e de transformação advindo das ciências da vida. Todos os paradigmas tecnológicos que marcam a nova assimetria global se expressam de modo importante na área da saúde, com destaque para a biotecnologia, a química fina, os novos materiais, a eletrônica e todo o conjunto de práticas médicas nos serviços em que a produção se realiza.

Com isso, supera-se o tratamento "insulado" e setorial da saúde e o debate (restrito) em torno de sua funcionalidade para o crescimento, inserindo a área de modo endógeno no debate político sobre o padrão de desenvolvimento desejado. Essa perspectiva pode implicar tanto a simplificação de diversas tecnologias utilizadas no sistema quanto sua complexificação. Para sermos coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com os requerimentos dos novos paradigmas tecnológicos, a definição das tecnologias estratégicas para o país não pode permitir a segmentação entre práticas sofisticadas e adequadas para alguns e práticas "simples" para a maioria da população.

A saúde é a área mundial que concentra os maiores esforços em pesquisa e desenvolvimento, em conjunto com a área de defesa, respondendo isoladamente por cerca de 25% de toda despesa mundial com inovação. A questão geral que divide as nações entre o mundo desenvolvido e os "outros mundos" se expressa de forma arrebatadora na área da saúde, evidenciando que somos parte não autônoma de um determinado modelo histórico de desenvolvimento.

Articular saúde e desenvolvimento remete para a necessidade de pensar o padrão geral de desenvolvimento e como ele se expressa e se reproduz no âmbito da saúde. Isso não constitui perda de foco sobre o tema saúde. Reconhece-se, sim, que somos parte de um determinado sistema capitalista, num país tecnologicamente dependente e com uma estrutura social e econômica desigual e com fragilidades estruturais marcantes.

Com essa perspectiva, trata-se de assumir que as perspectivas de transformação nacional também existem e se refletem na saúde, tanto em sua dimensão política e social quanto em sua dimensão econômica. Mais ainda, no âmbito de um novo modelo de desenvolvimento, a saúde constitui uma das atividades em que é possível - se bem que não necessariamente - articular a busca de equidade social e regional com o dinamismo econômico a longo prazo, que caracterizam o processo de desenvolvimento de um ponto de vista substantivo.

Após a crise do padrão de desenvolvimento do pós-guerra, do fracasso das experiências neoliberais na política nacional e no contexto da crise financeira global, o momento se mostra adequado para um novo pacto político, social e econômico, retomando-se a

perspectiva de se construir um Estado de bem-estar contemporâneo, que recupere antigas promessas e enfrente novos desafios. A política para o complexo econômico-industrial da saúde certamente faz parte dessa aposta.

Carlos Augusto Grabois Gadelha é secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, ex-vice-presidente de Produção e Inovação da Fiocruz e coordenador do Grupo de Pesquisa sobre Complexo Industrial e Inovação em Saúde da Fiocruz.