

Dossiê “Direito ao Desenvolvimento, Estado Neoliberal e Políticas Públicas”

# Refundação do Estado Desenvolvimentista: Dilemas entre Desindustrialização e o Setor Saúde

## **DORIVAL FAGUNDES COTRIM JUNIOR<sup>1</sup>**

Instituto de Medicina Social Hélio Cordeiro (IMS)/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC Rio), Brasil.

## **LUCAS MANOEL DA SILVA CABRAL<sup>2</sup>**

Instituto de Medicina Social Hélio Cordeiro (IMS)/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Brasil.

## **JOÃO DANIEL DAIBES RESQUE<sup>3</sup>**

Universidade Federal do Pará (UFPA) e Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC Rio), Brasil.

## **FELIPE DUTRA ASENSI<sup>4</sup>**

Instituto de Medicina Social (IMS) Hélio Cordeiro (IMS)/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Brasil.

**RESUMO:** Este artigo, construído a partir de uma metodologia histórico-estruturalista, apresenta os fatores que levaram ao processo de desindustrialização nacional, a partir de 1985, com ênfase no neoliberalismo. Em seguida, realiza uma reflexão sobre a necessidade de reindustrialização do País, explicitada pela pandemia de Covid-19, em especial no setor de saúde (com afetações na área de ciência, tecnologia e inovação) e que se materializa na falta de sustentabilidade soberana na produção de bens utilizados no combate à pandemia, como máscaras, respiradores, medicamentos e testes. Por esses fatores, torna-se necessário, com base em toda a discussão fático-empírica, bem como a partir da mobilização da filosofia política republicana, operar a refundação do estado desenvolvimentista sob a orientação de quatro grandes direitos: direito à vida, ao bem-estar, ao desenvolvimento e à soberania.

**PALAVRAS-CHAVE:** Industrialização; desindustrialização; neoliberalismo; Covid-19; setor saúde.

---

1 Orcid: <<https://orcid.org/0000-0002-7389-7635>>.

2 Orcid: <<https://orcid.org/0000-0001-6144-8050>>.

3 Orcid: <<https://orcid.org/0000-0002-8964-7008>>.

4 Orcid: <<https://orcid.org/0000-0002-7522-7926>>.

**ABSTRACT:** This article, built from a historical-structuralist methodology, presents the factors that led to the process of national deindustrialization, starting in 1985, with an emphasis on neoliberalism. Then, it reflects on the need to reindustrialize the country, explained by the pandemic of Covid-19, especially in the health sector (with affects in the area of science, technology and innovation) and which materializes in the lack of sovereignty in the production of goods used to fight the pandemic, such as masks, respirators, medicines and tests. For these factors, it becomes necessary, based on all the factual-empirical discussion, as well as from the mobilization of republican political philosophy, to re-establish the developmentalist state under the guidance of four great rights: right to life, to well-being, development and sovereignty.

**KEYWORDS:** Industrialization; deindustrialization; neoliberalism; Covid-19; health sector.

**RESUME:** Cet article, construit à partir d'une méthodologie historique-structuraliste, présente les facteurs qui ont conduit au processus de désindustrialisation nationale, à partir de 1985, avec un accent sur le néolibéralisme. Ensuite, il réfléchit sur la nécessité de réindustrialiser le pays, expliquée par la pandémie de Covid-19, notamment dans le secteur de la santé (avec des effets dans le domaine de la science, de la technologie et de l'innovation) et qui se matérialise par l'absence de durabilité souveraine dans la production les biens utilisés pour lutter contre la pandémie, tels que les masques, les respirateurs, les médicaments et les tests. Pour ces facteurs, il devient nécessaire, sur la base de toute la discussion factuelle-empirique, ainsi que de la mobilisation de la philosophie politique républicaine, de rétablir l'État développementaliste sous la direction de quatre grands droits: droit à la vie, au bien-être, développement et souveraineté.

**MOTS CLEFS:** Industrialisation; désindustrialisation; néolibéralisme; Covid-19; secteur de la santé.

**RESUMEN:** Este artículo, construido a partir de una metodología histórico-estructuralista, presenta los factores que llevaron al proceso de desindustrialización nacional, a partir de 1985, con énfasis en el neoliberalismo. Luego, reflexiona sobre la necesidad de reindustrializar el país, explicada por la pandemia de Covid-19, especialmente en el sector salud (con afecta en el área de ciencia, tecnología e innovación) y que se materializa en la falta de sustentabilidad soberana en la producción. Bienes utilizados para combatir la pandemia, como mascarillas, respiradores, medicamentos y pruebas. Por estos factores, se hace necesario, a partir de toda la discusión fáctico-empírica, así como de la movilización de la filosofía política republicana, restablecer el estado desarrollista bajo la guía de cuatro grandes derechos: derecho a la vida, al bienestar, desarrollo y soberanía.

**PALABRAS CLAVE:** Industrialización; desindustrialización; neoliberalismo; Covid-19; sector de salud.

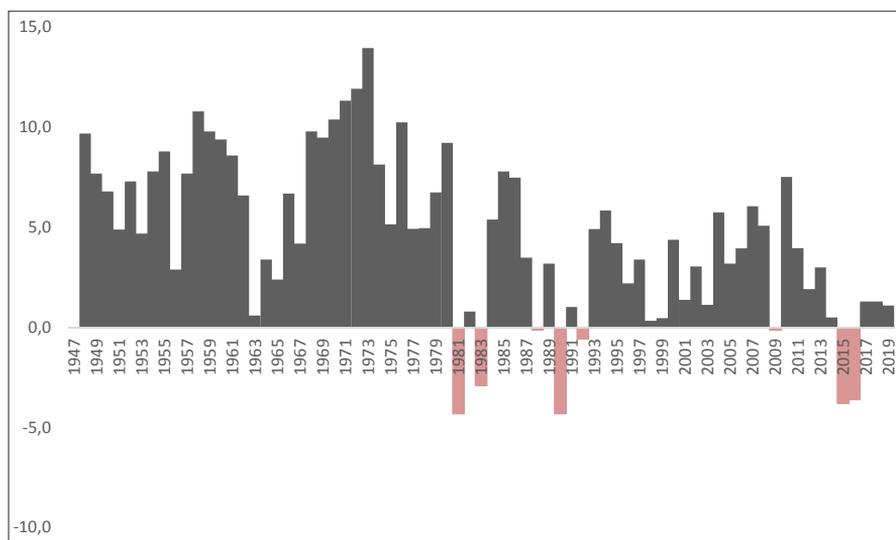
**SUMÁRIO:** Introdução; 1 Neoliberalismo, *Welfare State* e desenvolvimentismo; 2 Corrosão da malha industrial brasileira; 2.1 O impacto orçamentário dos medicamentos no SUS; 3 O presente: desindustrialização, segurança sanitária e o enfrentamento à Covid-19; 4 O trabalho de refundação do Estado desenvolvimentista e prospecções; Considerações finais; Referências.

## INTRODUÇÃO

A crise global provocada pela pandemia da Covid-19 despertou o resgate dos debates referentes à falta de capacidade produtiva e às defici-

ências da indústria nacional do setor de saúde (Gadelha *et al.*, 2020; Paula; Maldonado; Gadelha, 2020). Ainda que essas deficiências possam parecer um problema recente, dada a emergência da crise no contexto atual, na realidade remontam há pelo menos três décadas, onde se verifica o começo do declínio da participação da indústria nacional no Produto Interno Bruto (PIB), acompanhada de um acentuado desmonte da planta industrial brasileira (Trindade; Cooney; Oliveira, 2016; Fiori, 1993; Delgado, 2010), que até então parecia ser uma questão mais recente, o que vem se demonstrando falso à medida que se progrediu nas leituras. O gráfico 1 apresenta a série histórica do PIB brasileiro:

**GRÁFICO 1: PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) BRASILEIRO DE 1947 – 2019:**



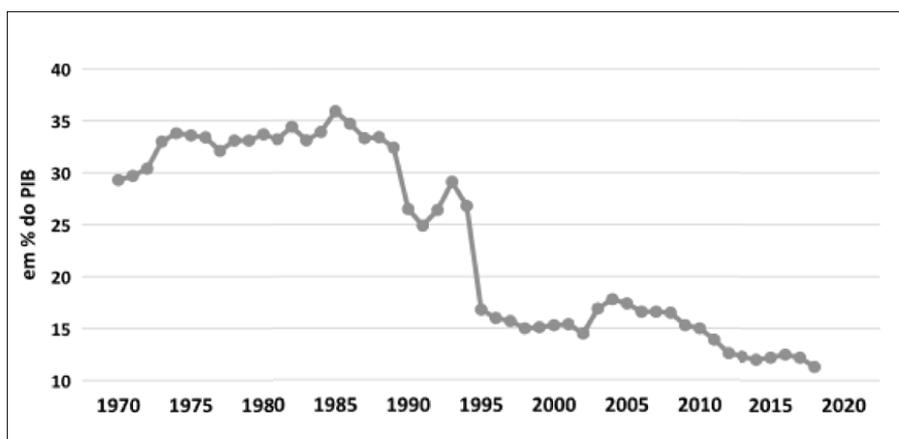
Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Contas Nacionais. Elaboração própria.

Notas: Os valores de PIB *per capita* de 2000 a 2014 foram atualizados a partir das Contas Nacionais – Brasil 2010-2014, divulgadas em 17.11.2016. Os demais resultados de 1996 a 2016 foram atualizados a partir das Contas Nacionais Trimestrais de 07.03.2017.

Unidade monetária: de 1947 a 1966: Cr\$; de 1967 a 1969: NCr\$; de 1970 a 1979: Cr\$; de 1980 a 1985: Cr\$; de 1986 a 1988: Cz\$; de 1989 a 1990: NCz\$; de 1990 a 1992: Cr\$; em 1993: CR\$; a partir de 1994: R\$.

Assim, foi preciso retornar aos anos de 1980 para uma melhor compreensão das causas da desindustrialização brasileira e só então poder estabelecer quais foram, em parte, as consequências deste fenômeno para a indústria específica do setor saúde; e, a partir daí, discutir a possibilidade de formação de pactos entre os atores públicos e privados (iniciativa privada) para a criação e consolidação de uma soberania do país no que concerne à política econômica industrial, o que passa necessariamente pelo debate desenvolvimentista, pois o Estado vem se demonstrando historicamente como o principal responsável por um processo de industrialização eficiente (Bielschowsky, 1988)<sup>5</sup>, incentivando os atores privados, e também pela alocação estratégica dos recursos financeiros, o que possibilita a criação de estímulos e orienta o que se deve produzir, tendo em vista o direito à vida e o bem-estar coletivo (universalização de direitos e solidariedade).

**GRÁFICO 2: PARTICIPAÇÃO DA INDÚSTRIA TOTAL NO PIB (EM %) BRASILEIRO DE 1970 – 2019:**



Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Contas Nacionais. Elaboração própria.

Então, o que explica a desindustrialização no País? Ou, em outros termos, quais são as suas causas? O Brasil, até precisamente 1980, detinha

5 Conceição Tavares assevera, com propriedade, a mesma ideia do Estado como o principal fomentador do desenvolvimento no País. Em seus termos: “A ideia do Estado indutor do desenvolvimento foi finalmente ferida de morte pela religião de que o Estado mínimo nos levará a um estado de graça da economia. Puro dogma. Estamos destruindo as últimas forças motrizes do crescimento econômico e de intervenção inclusiva e igualitária no social” (Tavares, 2017).

o oitavo maior parque industrial entre os países capitalistas do globo, mas, a partir de então, ocorreu uma série de mudanças macroeconômicas que acabaram transformando radicalmente todo esse cenário. Dentre as razões estão (i) a década perdida de 1980, verdadeiro desastre econômico, ainda sob a pressão da Ditadura Militar; (ii) os anos de hiperinflação e crise econômico-política, marcados pelos anos do Governo Collor e sua saída; (iii) em seguida, tivemos as políticas relacionadas ao Plano Real, caracterizadas por juros exorbitantes, câmbio fortemente valorizado, dívida pública e baixo investimento (Cano, 2011).

Além disso, outros fatores contribuíram para a desidratação do planejamento econômico desenvolvimentista empreendido no país ao longo de muitas décadas, dentre os quais: (i) fortes choques externos, que acabaram demonstrando as possíveis fragilidades da economia nacional (os dois choques do petróleo, 1973 e 1979); (ii) as dificuldades fiscais, beirando a falência; (iii) e as pressões provenientes dos países capitalistas centrais (Cano, 2012).

É interessante que abordemos, um pouco mais detidamente, o terceiro fator elencado, diante da sua centralidade na explicação da desindustrialização brasileira, haja vista ele, o neoliberalismo, embora tardio no Brasil (Cooney, 2010), ter sido retomado com expressiva veemência após o processo de *impeachment* (pactuado pelos setores jurídico, parlamentar, militar e empresarial) que depôs a Presidente Dilma Rousseff, em 2016 (Almagro-Castro, 2019; Bastos, 2017; Domingues, 2017).

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma metodologia histórico-estruturalista, baseada na ideia da relação centro-periferia, com dois eixos (ou áreas) temáticos: análise da inserção internacional (dependência como condicionante externo) e análise dos condicionantes estruturais internos (dependência como condicionante nacional – o chamado Padrão de Reprodução do Capital<sup>6</sup>, do crescimento e do progresso técnico; e das relações entre estes, o emprego, a distribuição de renda, o bem-estar coletivo e a saúde), considerando o plano da análise das necessidades e possibilidades de ação estatal (refundar o estado desenvolvimentista e fornecer subsídios

---

6 Nos termos da Teoria Marxista da Dependência (TMD), a dependência não é apenas um condicionante externo (considerar apenas este aspecto é apresentar a chamada “visão fraca” de dependência), como também um condicionamento interno, nacional, o que costumeiramente é chamado de Padrão de Reprodução do Capital, quando se analisa a interação e integração deste Padrão ao sistema-mundo capitalista. Para saber mais, consultar Martins (2011) e Trindade (2020).

técnicos). Em seguida, apresentamos uma reflexão-crítica com base na literatura existente em torno da temática da refundação do Estado desenvolvimentista, apresentando os dilemas entre o neoliberalismo, a desindustrialização brasileira e os efeitos da pandemia de Sars-CoV-2 (novo coronavírus).

## 1 NEOLIBERALISMO, *WELFARE STATE* E DESENVOLVIMENTISMO

O que vem a ser neoliberalismo? Os estudos de Cahill *et al.* (2018) e Springer, Birch e MacLeavy (2016) fornecem panoramas que permitem uma sistematização das diferenças de método e de leitura do neoliberalismo, a história da sua formação, interpretação dos autores-chave e das correntes desenvolvidas nos países centrais, além de mapas de *think-tanks*, relações com grandes corporações financeiras e até reflexões sobre a formação incipiente de uma classe capitalista transnacional.

Erro comum que vem sendo superado é o de relacionar o neoliberalismo, de modo unilateral, a um Estado fraco ou a um minimalismo da intervenção estatal (Harvey, 2008). O que as correntes neoliberais propõem, em seu pluralismo, é uma vigorosa mudança na cultura política e nas formas de regulação estatal, a partir de um conceito de liberdade embasado em uma ontologia mercantil. Isto é, a tradição propõe uma refundação do Estado liberal democrático, um profundo rearranjo do regime de regulação, uma positivação do conceito de liberdade em direção ao seu sentido mercantil, em detrimento dos fundamentos da soberania popular e do universalismo de direitos (Guimarães; Santos, 2019), razão pela qual é preciso estudá-lo aqui, uma vez que se contrapõe ao direito à soberania da política econômica industrial, pautada no interesse público democrático e na construção do bem comum (Bastos; Belluzzo, 2020).

Streeck (2013) aponta em sentido semelhante, ao apresentar, a partir do endividamento internacional imposto pelo sistema neoliberal, o fato de que tal postura é, em verdade, uma forma de exercício da autoridade política atual, estruturada em torno de um fundamentalismo de mercado, limitador da democracia e do exercício da política em si.

Portanto, o que resulta da tradição neoliberal não é exatamente um Estado fraco, mas reforço e extensão significativa e qualitativa das suas dimensões coercitivas e funcionais em obediência aos fluxos mercantis em lógica com a financeirização.

Não obstante Hayek (1976) reivindicar a retomada dos valores políticos dos *Old Whigs* ingleses dos séculos XVII e XVIII, é mais adequado

entendê-lo como um expoente do novo liberalismo. Sua obra não pretende exatamente uma redução da atuação estatal (liberdade negativa) como faz o liberalismo clássico, mas sim apresentar uma justificação ontológica na ordem mercantil espontânea como fundamento da liberdade, a qual deve ser garantida inclusive por um Estado forte ou pela funcionalização de suas próprias dinâmicas mercantis (Guimarães; Santos, 2019), fazendo as leis e as instituições seguirem o *modus operandi* mercadológico.

Na mesma obra, Hayek (1976) apresentou uma crítica geral aos direitos humanos, a partir da ideia de que eles, em sua formulação, enfraqueceriam a cultura da liberdade na medida em que impõem a terceiros o dever de tornar efetivo um direito afirmado a um ser. Verifica-se aqui, portanto, uma oposição entre liberdade e igualdade, além de uma negação do sentido político de formação da liberdade, representando um ataque direto às culturas da solidariedade, da fraternidade e do universalismo de direitos e de acessos a bens.

Um dos traços característicos da sua obra é o individualismo, constantemente reforçado e preponderante, tanto em termos de metodologia analítica para compreender as esferas do mercado, da sociedade e do Estado, quanto de conduta dos indivíduos, desprezando ou minimizando a importância das culturas e das relações intersubjetivas (Wainwright, 1998).

Nesses termos, que diria ele da subsunção da política industrial soberana à construção do bem-estar coletivo e do direito à vida (concretamente digna), como se propõe com a refundação do Estado desenvolvimentista industrial? Haveria uma incompatibilidade entre o pensamento desenvolvimentista e a racionalidade neoliberal?

A obra de Mirowski e Plewhe (2009) pode ser vista como uma das principais obras de documentação histórica da trajetória do neoliberalismo, na qual constam o seminário *Walter Lipmann* no final dos anos 1930, a formação da sociedade *Mont-Pèlerin* no pós-guerra, a Escola Austríaca como ponto de encontro entre o ordoliberalismo alemão e a Escola de Chicago, a formação de redes internacionais vinculando grandes corporações e os *think tanks*, mais recentemente<sup>7</sup>.

---

7 Wolfgang Streeck (2013) discute nessa obra como as classes subalternizadas e oprimidas “aceitaram” o capitalismo neoliberalizado, ainda que este tenha piorado as condições de vida da população, ilustrado pelo certo apreço ao desemprego e pela rarefação dos estados de bem-estar sociais (com suas políticas universalistas), o que contribuiu para o aumento das desigualdades de renda e patrimônio.

Entretanto, é possível complementá-la, a partir de Guimarães e Santos (2019), que tratam das três fases do neoliberalismo: (i) disputa de agendas nos anos 1980, com as eleições de Reagan e Thatcher; (ii) dissolução das identidades do liberalismo social, do trabalhismo e da social-democracia nos anos 1990; e um período pós-crise de 2008, com a radicalização de programas de austeridade e de processos abertamente antidemocráticos. O combate ao desenvolvimentismo no país iniciou-se a partir da segunda fase, especificamente.

É sob essa cosmologia política que o Brasil, seus agentes industriais e as instituições desenvolvimentistas foram e estão expostos, retornando com protuberante força desde 2016, quando da instituição do citado Golpe. Acontece que a crise da Covid-19 demonstrou que essas convicções neoliberais, esse modo de se fazer política, essas orientações econômicas não possuem bases sólidas e trazem consigo uma série de dificuldades, superáveis desde que se alterne o modelo, como se busca contribuir com este artigo. Isto é, desde que se refunde “republicanamente” o Estado e, notadamente a sua política industrial; ou, nos termos de Tavares (2017), que haja uma restauração do Estado, um profundo plano de reorganização para que se possa fazer políticas sociais e econômicas mais agudas.

O neoliberalismo visto como uma construção coletiva convive com um pluralismo de correntes e se mostra altamente adaptável pragmaticamente a diferentes contextos (inclusive pode ser abertamente autoritário – e geralmente o é, como se verifica com as recentes ascensões de governos populistas de extrema direita, mas que se valem do discurso ideológico e econômico do neoliberalismo), mas produzindo mudanças significativas nos princípios civilizatórios norteadores da sociedade e buscando uma supremacia orgânica e duradoura (hegemonia).

Harvey (2008) aponta centralmente a base conservadora, contrária à liberdade, do neoliberalismo, a partir do “fundamentalismo do livre mercado”, propagado por instituições como o Banco Mundial e o FMI, retirando as discussões do campo da política e subsumindo-as aos discursos dos economistas. Forma, assim, uma espécie de econocracismo cujas pautas são austeridade fiscal, superávit primário, individualismo exacerbado e empreendedorismo, ataques às políticas universalistas, reprimarização das economias periféricas (colonialismo sem colônias), cerceamento dos sindicatos e movimentos sociais e a financeirização da vida.

Essa corrosão dos valores (como o valor da soberania e do desenvolvimentismo), das instituições (como as indústrias internas e as estruturas estatais que as subsidiam) e dos modos de sociabilidade próprios da democracia, como bem observa Wendy Brown (2015), ao apontar essa ascensão de lideranças e forças políticas de ultradireita, possuem caráter fascista e com ampla audiência social, que se estabelecem nestes territórios desertificados e que se encontram em franca crise de legitimidade democrática. No centro dessa disjunção dramática entre a liberdade e a igualdade, cujo fruto foi a base política dos Estados de Bem-Estar Social (*Welfare State*), encontram-se os fundamentos do neoliberalismo. É certo, portanto, estabelecer uma clara oposição entre o *Welfare* e as premissas neoliberais, como vem sendo tratado.

O movimento histórico de hegemonia da razão neoliberal operou não apenas em uma frente macroeconômica (que destruiu o desenvolvimento industrial dos países, por exemplo<sup>8</sup>) e de reconfiguração do Estado social, mas também no âmbito dos valores sociais (e aqui reside grande parte da sua força, o que é discussão para outros espaços) (Sennett, 1999; Bastos; Belluzzo, 2020).

A racionalidade neoliberal veio destruir, conscientemente, as grandes tradições fundadoras do *Welfare State* no pós-Segunda Guerra (Esping-Andersen, 1991), cujo elemento comum foi o horizonte marshalliano sintetizado em “Cidadania, *status* e classes sociais” (Marshall, 1967), e que representa a tradição do liberalismo social fundado por John Stuart Mill, como apontam Guimarães e Santos (2019). Em resumo, essa imaginação apontava que a desigualdade estrutural das classes sociais paulatinamente se enfraquecia à medida que ocorria a expansão e o aprofundamento dos direitos de cidadania no curso do tempo [direitos civis, políticos, sociais, e depois os de quarta geração, como apontou Bobbio (1992)]. Na área do desenvolvimento econômico e do direito de se estruturar uma política soberana, nacional, inovadora e desenvolvimentista da indústria, a superação da ideia de “fim da história” (Fukuyama, 1992), de que nada pode ser feito para alterar a sociedade e o Estado, decorrência da ideia de hegemonia cultural neoliberal, e que lhe é útil para se impor, exige uma atualização das pers-

---

8 Desde 1990, o País apenas contou com três políticas de avanço no setor industrial da saúde, quais sejam: a dos antirretrovirais, dos genéricos e das Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDPs), de 2008; a Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (PICTE) em 2004; e o Plano Brasil Maior (PBM) de 2011 (Rodrigues & Costa & Kiss, 2018), e, ainda assim, não foram sólidas o suficiente para enfrentar os desmontes posteriores, especialmente a partir de 2018.

pectivas políticas sobre a condição de ser desenvolvimentista e “welfarista”<sup>9</sup> no século XXI.

Em síntese, Trindade (2020) e Martins (2011) apontam cinco elementos macroeconômicos característicos do neoliberalismo como “ideologia da crise do sistema mundial”. São eles: (i) maior intervenção financeirizada do Estado, inserido numa lógica de produzir dívida pública; (ii) reforço do discurso do “territorialismo” e a noção de que políticas de desenvolvimento devem ser locais e pontuais, negando a importância de políticas nacionais e da capacidade soberana de desenvolvimento; (iii) imposição, via Organização Mundial do Comércio (OMC), de normas tarifárias e paratarifárias sufragadoras da “concorrência, abertura comercial e flexibilidade cambial” desiguais e assimétricos, reduzindo a margem de negociação dos países periféricos, globalizando processos produtivos, reforçando formas de subcontratação e de externalização produtiva em diversos setores; (iv) elevação dos desequilíbrios financeiros e comerciais, traduzidas na instabilidade das transações correntes e na balança de pagamento das economias periféricas (e recentemente também das centrais); e (v) desmonte das políticas sociais, cumulada com a flexibilização dos mercados de trabalho e destruição da seguridade social. E o que é ser desenvolvimentista? Em linhas muito gerais, a teoria, originada no período de 1930-1945 (Bielschowsky, 2004), parte da premissa de que as estruturas econômicas e sociais formadas na Europa a partir da Revolução Industrial, indissolúvelmente ligadas ao capitalismo, “podem sem transplantadas para a América Latina”, uma espécie de “nacionalismo reformista” (Arquivo Celso Furtado *in* Fonseca, 2014).

Bielschowsky (1988), em esforço de síntese, aponta que a “ideologia de transformação da sociedade brasileira” proposta pelo projeto desenvolvimentista compõe-se de quatro pontos basilares: (i) a industrialização integral é a via de superação da pobreza e do subdesenvolvimento brasileiro; (ii) não há meios de alcançar uma industrialização eficiente e racional por meio da espontaneidade das forças de mercado e, por isso, é necessário que o Estado planeje; (iii) o planejamento deve definir a expansão desejada dos setores econômicos e os instrumentos de promoção dessa expansão; e (iv) o Estado deve ordenar também a execução da expansão, captando e orientando recursos financeiros e promovendo investimentos diretos naqueles setores em que a iniciativa privada for insuficiente.

---

9 Welfarista é um neologismo criado a partir do vernáculo *Welfare*.

Assim, é possível dizer que o núcleo-duro do pensamento desenvolvimentista está pautado em três vertentes, que aos poucos foram se encadeando no curso da própria história e à medida que os debates evoluíam: (i) nacionalismo, (ii) industrialização e (iii) intervencionismo pró-crescimento (Fonseca, 2004).

Na linguagem da filosofia política, precisamente do humanismo cívico de Maquiavel (2007) e do republicanismo democrático (Bignotto, 1991), esse movimento de repactuação entre as exigências do presente e as identidades fundadoras se chama “refundação”. Refundar um Estado é retomar os valores da fundação que se encontram em processos de corrupção, corrosão e desgaste. É, em síntese, atualizá-los em face de novas realidades, como é o caso.

E a nova realidade, de crises democráticas, golpes, ascensão de políticos de extrema direita, de pandemia, exige maturidade na discussão e posições propositivas para a superação dessas crises, o que passa pelo reconhecimento dos quatro pontos basilares do desenvolvimentismo.

Estabelecidas algumas definições e descrições, desenvolvamos, em parte, as suas operações concretas no País, especificamente quanto à destruição da malha industrial nacional.

## **2 CORROSÃO DA MALHA INDUSTRIAL BRASILEIRA**

Mesmo antes da década de 90 do século passado, os países centrais do sistema interestatal capitalista (Fiori, 2014) exerciam pressões nos países mais fracos, em desenvolvimento ou ainda periféricos no âmbito do sistema, mas eles foram acentuados a partir de então, data da chegada do neoliberalismo no país (Tavares, 1999; Anderson, 1995; Cohn, 1995; Fiori; Kornis, 1994; Trindade; Oliveira, 2017).

As prescrições neoliberais macroeconômicas (desregulamentação, privatizações, reduções dos investimentos estatais na área social, inclusive saúde e educação etc.) passaram a ditar as regras no mundo, contando com o apoio de fortes instituições como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial (BM), a partir da eleição dos governos Ronald Reagan nos Estados Unidos e de Margaret Thatcher na Inglaterra, ainda no início da década de 1980 (Laurell, 1995; Biersteker, 1995; Santos, 2009; Harvey, 2008; Belluzzo, 2009), sem prejuízo das experiências do Chile (1973) e da Argentina (1976) impostas pelos seus governos ditatoriais, e ambas fracassadas (Cano, 2014). Juntamente com a experiência mexicana, essas três

tentativas internacionais demonstraram que as engrenagens mercadológicas apontaram para a ineficiência, ineficácia e o crescimento descontrolado da pobreza e da desigualdade (Laurell, 1995; Bertolozzi; Greco, 1996).

Outra das razões para o avanço impositivo deste receituário na década de 1990 foi o influente e decisivo Consenso de Washington, fruto de um encontro do *Institute for International Economics* em 1989, cujos resultados estão expostos em seus documentos oficiais, e dentre os quais estão uma série de medidas que deveriam ser adotadas pelos países emergentes, como uma suposta forma de acelerar o desenvolvimento econômico, que o tempo provou serem absolutamente contestáveis (Batista, 1994; Martins, 2011, 2015; Martins; Filgueiras, 2018). São elas: (i) disciplina fiscal; (ii) redução dos gastos públicos; (iii) reforma tributária; (iv) juros de mercado; (v) câmbio de mercado; (vi) abertura comercial; (vii) investimento estrangeiro direto, sem restrições; (viii) privatização das estatais; (ix) desregulamentação das leis econômicas e trabalhistas; e (x) direito à propriedade intelectual.

Dentre estas dez medidas do receituário neoliberal, estão diretamente ligadas ao processo de desindustrialização sofrido no país o câmbio de mercado, a privatização das estatais, a abertura comercial sem nenhuma medida de proteção ao ambiente nacional e a todas as estruturas já presentes no país, a irrestritabilidade do investimento estrangeiro e o direito à propriedade intelectual, este último profundamente impactante na discussão produtiva dos medicamentos, cujo impacto orçamentário no Sistema Único de Saúde (SUS) é considerável.

Esses princípios neoliberais consolidados no Consenso de Washington confrontaram expressamente alguns dos pressupostos que foram sendo afirmados ao longo de décadas no país quanto ao modelo de desenvolvimento adotado e à política econômica externa que lhe dava apoio. Harvey (2008) explicita acuradamente a importância deste Consenso para o estabelecimento da nova ordem geopolítica, com vistas a alcançar uma sólida ortodoxia em torno da racionalidade e dos princípios neoliberais e assim performar uma hegemonia cultural e ideológica em favor desta corrente socioeconômica.

Dentre estes pressupostos estava a liberdade de ação que o Brasil buscava manter a fim de perseverar em suas atividades de industrialização, elaborada a partir da “reserva de mercado para indústrias de capital nacional no campo da informática assim como pela exclusão do patenteamento na área químico-farmacêutica” (Batista, 1994). Tampouco o país estava

disposto a aceitar de bom grado as “restrições ao pleno desenvolvimento tecnológico no setor nuclear e aeroespacial” (Batista, 1994).

Deriva também das prescrições neoliberais a lei de propriedade industrial, Lei nº 9.279/1996, promulgada após a entrada em vigor do *Acordo Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights* (TRIPS) da Organização Mundial do Comércio (OMC), em 1995, quando os Países-membros e signatários foram obrigados a adotar proteção patentária para todos os campos tecnológicos, inclusive o setor farmacêutico, fruto da lógica subjacente a esses processos, qual seja, a relação de exploração econômica e dominância política dos países centrais em detrimento dos que estão na periferia do capitalismo (Faria, 2012; Harvey, 2010), performando a chamada dependência tecnológico-industrial (Trindade, 2020).

A partir do Governo Collor, o País abriu definitivamente a sua economia, liquidando, quase em absoluto, com o coeficiente de protecionismo adotado; as indústrias simples e complexas foram afetadas, estando estas últimas em fase de consolidação (Andrade, 2013); e diversos campos industriais, nos quais o País ensaiava uma entrada mais sólida, foram abandonados, especialmente na área de fármacos, química fina, petroquímica, informática e microeletrônica (Cano, 2011). Pela abertura indiscriminada, promovida sem as salvaguardas de proteção e ausência de uma política industrial, desorganizou-se a economia, afetando a força de trabalho, que suportou o peso da acomodação de custos (Trindade, 2020).

Collor negociou diretamente, conforme explícito em sua plataforma de campanha, com os postulados neoliberais (e o ex-Presidente Fernando Henrique Cardoso continuou) representados por Washington (EUA), apontando a disposição sincera de negociar bilateralmente com eles uma revisão radical da legislação brasileira tanto sobre informática quanto sobre propriedade industrial, enviando em seguida ao Congresso um projeto de lei que encampava os principais desejos americanos. Ainda nessa toada, procedeu a uma monumental liberalização do regime de importações e, por meio de atos administrativos, executou um programa de “abertura unilateral do mercado brasileiro”; negociou, também, com a Argentina um mecanismo de salvaguarda das respectivas instalações nucleares, a partir do qual nosso país, sem aderir ao Tratado de Não-Proliferação Nuclear, aceitaria as medidas abrangentes nele prescritas (Batista, 1994).

FHC continuou o trabalho a partir de uma aprovação quase integral de projetos de transformação legislativa submetidas ao Congresso, como o

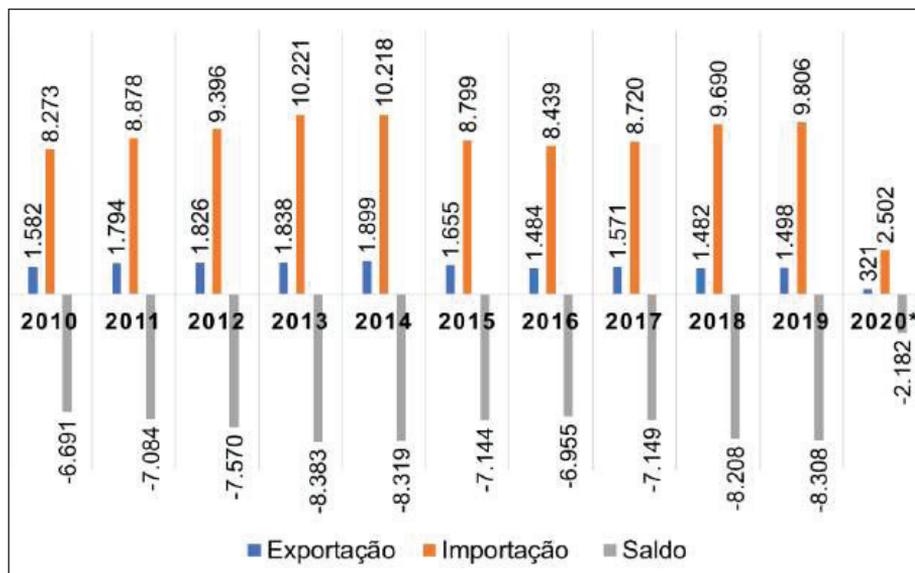
(i) o fim da discriminação constitucional em relação a empresas de capital estrangeiro; (ii) a transferência para a União do monopólio do transporte, refino e extração de petróleo e gás, antes sob o controle da Petrobrás, transformada em concessionária; (iii) a autorização para o Estado conceder o direito de exploração de todos os serviços de telecomunicações a empresas privadas (Sallum Jr., 1999).

Inobstante o fato de Collor ter sido o primeiro a direcionar o País em direção ao neoliberalismo, foi com FHC, tanto como primeiro-ministro da economia (Filgueiras, 2000) quanto na posição de presidente, que as políticas neoliberais foram implementadas com maior robustez. As transformações mais substanciais desse período foram as liberalizações comerciais e financeiras e a sobrevalorização da moeda, fruto de uma taxa de câmbio fixa. Assim, agenciando uma moeda sobrevalorizada com taxas de juros mais altas, o investimento estrangeiro foi atraído, resultando em um revés para a indústria nacional, pouco competitiva frente ao mercado global (Cooney, 2010; Rocha, 2002).

A política de sobrevalorização da taxa cambial refletia a perspectiva monetarista e neoliberal de controle da inflação e dos salários, que teve um papel fundamental na compreensão da desindustrialização da economia nacional, tanto na década de 1990 quanto nos anos 2000 (Trindade; Cooney; Oliveira, 2015). Assim, considerando todos esses fenômenos, não fica difícil entender como ocorreu (Marquetti, 2002) e vem ocorrendo o processo de desindustrialização do País, extremamente danoso à balança comercial, ao equilíbrio fiscal e cambial, e mesmo à soberania do País, especialmente em tempos pandêmicos, decorrente da Covid-19. No gráfico 3, é possível visualizar a série histórica do saldo da balança comercial nos últimos 10 anos (2010-2020).

Pelo fato de discutirmos o processo de desindustrialização no País, é de singular importância trazermos um dos impactos negativos e altamente custosos de tal postura no campo da saúde, especificamente relacionado aos medicamentos. Os dados permitem concluir o quão central é o debate sobre a política industrial nacional, a fim de não ficarmos reféns de outras nações e comprometermos em excesso o orçamento do setor saúde, já prejudicado pelas medidas neoliberais e pelas massivas transferências de valor para o centro do sistema capitalista.

**GRÁFICO 3: BALANÇA COMERCIAL DO COMPLEXO INDUSTRIAL DA SAÚDE, 2010-2020\***  
(EM US\$ MILHÃO FOB):



Fonte: Nota técnica 238, DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos.

## 2.1 O IMPACTO ORÇAMENTÁRIO DOS MEDICAMENTOS NO SUS

O estudo de Vieira (2017) apontou que os gastos do SUS com medicamentos saltaram de R\$ 14,3 bilhões em 2010 para quase R\$ 20 bilhões em 2015, representando um crescimento de 40%, caindo para R\$ 18,6 bilhões em 2016 (queda de 7% nos últimos dois anos), em termos reais. Possivelmente esse decréscimo foi causado pela crise econômica, que afetou a capacidade de gasto dos entes subnacionais e do protagonismo crescente do Ministério da Saúde (MS) na aquisição de medicamentos e do financiamento de produtos por meio do programa Farmácia Popular do Brasil, uma vez que essas despesas do SUS cresceram 30% entre 2010 e 2016.

A participação do gasto da união com medicamentos no gasto com serviços e ações públicos de saúde saltou de 11% em 2010 para 16% em 2016, e essa tendência de aumento sinaliza a possibilidade de o gasto com medicamentos comprometer parcelas mais significativas do orçamento do MS. E, em virtude do Novo Regime Fiscal implementado pela Emenda Cons-

titucional (EC) nº 95/2016, tal comprometimento poderá vir a reduzir a disponibilidade de recursos para a oferta de outros bens e serviços de saúde (Vieira, 2017). Tal medida neoliberal é uma das maiores medidas de “intervenção financeirizada do Estado” (Trindade, 2020).

### **3 O PRESENTE: DESINDUSTRIALIZAÇÃO, SEGURANÇA SANITÁRIA E O ENFRENTAMENTO À COVID-19**

Feito esse retorno e restando demonstrado o processo de desindustrialização (a partir da nossa metodologia de investigação), é preciso olhar para o presente, 2020, quando boa parte do planeta luta contra o Sars-CoV-2 (novo coronavírus), e pensar em uma agenda de desenvolvimento para a nação, especificamente para a saúde, que concentra 10% do PIB brasileiro. Essa reflexão passa necessariamente pela discussão industrial especificamente, e, de modo mais amplo, pelo desenvolvimentismo, sem os quais a soberania (como um valor e um direito a ser conquistado e forjado politicamente) não poderá se materializar. Ou seja, há fortes vínculos entre desenvolvimentismo, industrialização e soberania, e resta claro que o último não poderá ser assegurado sem o aperfeiçoamento dos dois primeiros fatores apontados.

A pandemia torna patente o fato de que o Estado brasileiro, especificamente o SUS, precisa estar alinhado com a agenda do desenvolvimento produtivo, uma vez que maiores investimentos no setor de saúde produzem melhores resultados em termos de desenvolvimento – por isso essas questões não podem ser separadas (Gadelha *et al.*, 2012; Gadelha; Temporão, 2019). Isso faz parte, portanto, do plano necessário de refundação do Estado Desenvolvimentista.

Para a análise dessa afirmação de que saúde é desenvolvimento e desenvolvimento sustentável e soberano requer investimento público e privado em larga medida no setor industrial, é preciso entender como o capital se reproduz na sociedade atualmente, justificando, mais uma vez, a relevância de se estudar o neoliberalismo e os economistas que os criticam e como a indústria, em associação com o setor de serviços, é fundamental para a complexa equação da soberania produtiva. Como aponta Tavares (2017), “com o neoliberalismo não vamos a lugar algum. Sobretudo, porque, repito: historicamente o Brasil nunca deu saltos senão com impulsos do próprio Estado”.

Entretanto não basta também entender a dinâmica do capital, especialmente no setor produtivo industrial, mas subordiná-lo, a partir de estratégias desenvolvimentistas e keynesianas, ao bem-estar social e ao direito

à vida. Ou seja, trata-se de criar uma política econômica industrial desenvolvimentista que esteja voltada à produção e reprodução do bem-estar da população, do direito à vida, à integridade física, à saúde.

Em outros termos, o que isso significa? Que não há fragmentação entre economia e sociedade, entre os interesses sociais e os econômicos, entre uma política industrial do setor da saúde que seja soberana, competitiva, inovadora e os *players* públicos e privados que a operacionalizarão no plano concreto.

Como se expressa essa não fragmentação e a necessidade de forjar a soberania industrial, que em larga medida representa a soberania do SUS e do próprio Estado? Quando se verifica que 94% dos fármacos diretos e indiretos não são produzidos no País, são importados, especialmente da China e da Índia (Mitidieri *et al.*, 2015; Gadelha, 2020), que, de certo modo, são os grandes fornecedores mundiais destas matérias-primas utilizadas na fabricação dos medicamentos.

Isso significa que o país é absolutamente dependente da importação neste setor, e a crise sanitária da Covid-19 demonstrou ser esta prática uma grande armadilha, devido a uma série de motivos, dentre os quais destacamos: (i) o aumento expressivo na demanda dos insumos em todo o planeta, causando uma elevação desarrazoada nos preços praticados; (ii) a alta do dólar, ou melhor, a desvalorização do real, igualmente causando a elevação nos preços; (iii) e a dificuldade no transporte e deslocamento destas cargas devido às barreiras sanitárias internacionais, causando atrasos no recebimento destes materiais e, conseqüentemente, na produção dos medicamentos, não apenas relacionados à Covid-19.

Mesmo antes da pandemia, frisa-se, especialistas já apontavam o risco real de desabastecimento de medicamentos, como a penicilina em 2016 (Rezende, 2016). A questão é grave e passa pelo debate da retomada da industrialização, considerado que o país é o terceiro maior mercado consumidor do mundo, o que naturalmente desperta interesses da indústria farmacêutica global (concentrada em cinco enormes grupos) e disputas geopolíticas. Ainda assim é intrigante o fato de que essa subordinação aconteça em um país que conta com um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e com um dos maiores parques de produção química do planeta (Rodrigues; Costa; Kiss, 2018).

Também se expressa quando se nota que um elevado percentual das máscaras profissionais, utilizada largamente pelos profissionais de saúde,

não são confeccionadas no País, mas também importadas (Alvarenga *et al.*, 2020), sobretudo da Europa e dos Estados Unidos. O que daí se conclui? Se o país tem dificuldade de produzir bens de tecnologia relativamente básica, ou melhor, de baixa complexidade tecnológica, o que pensar dos produtos de média e alta complexidade no campo da saúde e de Ciência, Tecnologia e Informação (CT&I)?

Investir no fortalecimento da indústria nacional é uma tarefa mais que urgente, é para ser feita hoje, agora e espera-se que o artigo contribua neste sentido, qual seja, de apresentar o diagnóstico e demonstrar a necessidade de transformação deste estado de coisas, bem como de oferecer subsídios aos *policy makers* da área para que pensem na centralidade da indústria e, conseqüentemente, na veemente necessidade de se criar um grande plano nacional desenvolvimentista, com ramificações estaduais (com análises dos potenciais produtivos de cada região), de reindustrialização, com ênfase no setor da saúde, umbilicalmente ligado ao campo de CT&I.

O interesse público (Di Pietro, 2016), que se materializa no campo sanitário pelo SUS, deve orientar esse processo e esse projeto de reindustrialização visando à materialização destes direitos ao desenvolvimento e à soberania industrial, o que passa também pela superação da falsa distinção entre setor de serviços e indústria, como se fossem áreas distintas e incomunicáveis.

Não, para que seja possível refundar o estado desenvolvimentista e forjar a soberania da política econômica industrial, é basilar que o setor produtivo industrial esteja largamente integrado com o setor de serviços, atendendo as suas necessidades, mas não somente, haja vista que uma das particularidades da indústria é a inovação, cuja principal expressão ocorre a partir do fornecimento de novidades inventivas, tanto na área do aperfeiçoamento/melhoramento dos bens já existentes quanto na criação do novo *stricto sensu*.

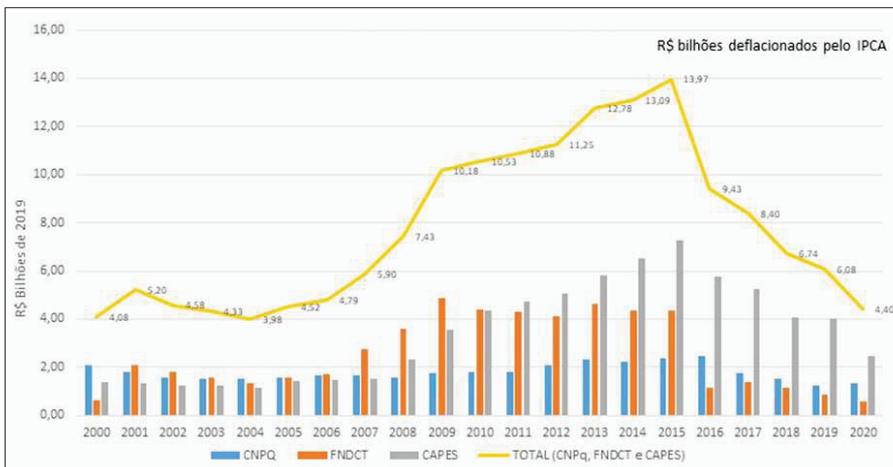
Dialogar com o setor produtivo, com o Estado apresentando as diretrizes, os caminhos a serem percorridos, subordinando-o ao interesse público, é fundamental para o avanço do País na questão industrial e da segurança sanitária. E para isso é preciso que o governo esteja munido de estudos efetivamente comprometidos com o desenvolvimento nacional soberano, fora da chave da dependência (Furtado, 1961; Lessa, 1978; Marini, 2000), isto é, dela tentando sair. Entendemos que tal busca não é apenas uma questão de desejo, mas de direito ao desenvolvimento, tal como preconizado na Decla-

ração das Nações Unidas sobre o Direito ao Desenvolvimento (Resolução nº 41/128, de 4 de dezembro de 1986).

#### 4 O TRABALHO DE REFUNDAÇÃO DO ESTADO DESENVOLVIMENTISTA E PROSPECÇÕES

Dadas as condições climáticas (outra crise anunciada de ordem global), pesquisadores indicam que muito provavelmente outras pandemias surgirão (Watts *et al.*, 2018; Manzanedo; Manning, 2020; Herrero; Thornto, 2020). E o que o país tem feito para se preparar? Conforme gráfico abaixo, os dados apontam para uma queda brutal e drástica nos recursos do Fundo Nacional para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT), que financia a pesquisa científica e o desenvolvimento tecnológico no país e das agências federais de fomento à pesquisa – CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Durante 10 anos (2005-2015), vivenciamos um crescimento contínuo no orçamento dos principais fundos de pesquisa. Contudo, a partir do golpe de 2016, vivenciamos uma descontinuidade.

**GRÁFICO 1: ORÇAMENTO DOS PRINCIPAIS FUNDOS DE APOIO À PESQUISA CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA NO BRASIL (FNDCT, CNPQ E CAPES) – 2000 A 2020:**



Fonte: Valores totais previstos no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) de cada ano, excluídas as reservas de contingência. Fonte: SIOP.

Mais que discutir sobre as causas da desindustrialização, com papel preponderante da racionalidade neoliberal, que deve ser combatida dia e

noite, em todos os espaços possíveis, dentro e fora da academia, especialmente, é preciso propor alternativas. É imperioso perseguir, construir e solidificar, a curto, médio e longo prazos, uma política econômica industrial integrada, soberana e inovadora, dividida em áreas de atuação, e dentre elas a saúde, que deve ser uma porta de expansão desse trabalho soberano, recolocando o Brasil como protagonista da sua própria história, respeitado internacionalmente porque relevante no cenário global<sup>10</sup>, já que hoje está marginalizado até mesmo das discussões sobre a vacina contra o novo coronavírus, setor em que historicamente é referência internacional. É esse o desafio da refundação do Estado Desenvolvimentista: resgatar o lugar de protagonismo do Estado brasileiro no plano internacional e promover as condições necessárias para atender as necessidades internas com autossuficiência.

A discussão é ainda relevante para se pensar a inserção do país na Revolução Industrial 4.0 que já se apresenta num horizonte bem próximo. A saúde pode ser um dos campos capazes de acelerar a inclusão do Brasil de modo mais efetivo neste novo cenário, tendo em vista os relativos avanços na área, especialmente de nanobiotecnologia, bem como pelas características de rápida transformação e recepção de tecnologias pelo setor.

Ainda nessa seara da indústria de alta complexidade, é preciso dizer que valores consideráveis não são aplicados internamente no SUS, pois vão diretamente para os países “desenvolvidos”, isto é, que se desenvolveram (e se desenvolvem, pois o colonialismo persiste) à custa dos demais, na aquisição de produtos, medicamentos, aparelhos e sistemas que são importados. São recursos que saem do país, especificamente do sistema público, para a aquisição de bens e produtos importados, contribuindo para o enfraquecimento econômico-financeiro do SUS e aumentando a dependência externa de todo o País.

Carlos Gadelha aponta que estamos muito vulneráveis e dependentes para enfrentar a Covid-19, dada a nossa condição de “pedintes” em um mercado internacional atravessado por interesses, que se valem da economia política para articular “poder econômico, tecnológico e político”. Em suas palavras:

---

10 Especialmente no campo da organização e estruturação dos serviços de saúde, em que, por meio do SUS, o Brasil se tornou referência mundial de universalização deste bem fundamental.

No presente, mais de 70 países já adotam práticas protecionistas de impor barreiras e mesmo impedimentos ao acesso aos seus produtos, o que é ainda mais grave no âmbito dos países menos desenvolvidos. Nossas importações chegam a quase um orçamento do Ministério da Saúde (podemos estimar em US\$ 20 bilhões se contabilizarmos, além das importações em produtos captadas nas estatísticas de comércio exterior, as advindas de bens intermediários e dos pagamentos por tecnologias, reconhecidamente significativos na área de saúde). Apenas em ventiladores pulmonares a dependência do Brasil quintuplicou em termos reais nos últimos 20 anos, segundo metodologia utilizada há duas décadas por nosso grupo de pesquisa, atingindo US\$ 50 milhões. (Gadelha, 2020)

É preciso, portanto, pensar em alternativas desenvolvimentistas e estratégias de acesso universal à saúde, de redução da dependência industrial, e da criação de Políticas Econômicas voltadas ao setor industrial, como bem apontou Keynes (1973), tendo como metas o desenvolvimento do bem-estar social (das pessoas) e do direito à vida (que se desdobra em saúde, segurança, higiene, integridade física, psíquica, emocional, entre outras).

É a partir desse tipo de reflexão que se pode pensar, em tempos pandêmicos, em estratégias de reconversão industrial (como fez os Estados Unidos) para que nacionalmente ocorra a produção de bens e equipamentos sanitários a serem empregados no combate ao vírus (Dzhanova, 2020; IEDI, 2020) e em defesa das populações no sentido de manutenção das vidas, só que pensadas ética e seriamente, estudando onde, em quais regiões e plantas fabris, por exemplo, é efetivamente possível operar essas modificações. Afinal, nem todas as estruturas fabris podem ser reconvertidas para a produção deste ou daquele outro produto, dadas as especificidades dos instrumentos de produção de certas cadeias manufactureiras.

Keynes (1973), Furtado (1961), Tavares (1999; 2017), Cano (2011, 2012, 2014), entre muitos outros, apontaram o papel decisivo do Estado e de seus aparelhos na criação do futuro, na produção da vida e do tipo de sociedade desejada; e não da subserviência a interesses externos que apenas almejam perpetuar as lógicas de colonialidade e imperialismo, claramente contrárias ao interesse público nacional, ao direito ao desenvolvimento e largamente em favor dos interesses destas nações dominantes, “euronorcêntricas” (Espinosa-Miñoso, 2014).

O presente artigo buscou a refundação do Estado Desenvolvimentista e em defesa do direito à soberania da política econômica industrial, espe-

cialmente do setor saúde, entendendo este como parte significativa e não desprezível da solução.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo investigou as causas do processo de desindustrialização do País e em que medida o neoliberalismo contribuiu para esse processo. Analisou em que medida essa desindustrialização afetou negativamente o enfrentamento da pandemia de Covid-19 e as consequências para o complexo industrial da saúde, tendo como hipótese que a situação atual permite apontar que não há observância de direitos fundamentais pelo país, quais sejam, o direito à soberania sustentável e o direito ao desenvolvimento.

Resumiu-se o projeto desenvolvimentista em quatro eixos estruturais: (i) a industrialização integral é a via de superação da pobreza e do subdesenvolvimento brasileiro; (ii) não há meios de alcançar uma industrialização eficiente e racional através da espontaneidade das forças de mercado, apenas com planejamento do Estado; (iii) este planejamento deve definir a expansão desejada dos setores econômicos e os instrumentos de promoção dessa expansão; e (iv) o Estado deve ordenar também a execução da expansão, captando e orientando recursos financeiros e promovendo investimentos diretos e indiretos nos setores, juntamente com a iniciativa privada. O desenvolvimentismo é central para o trabalho de refundação republicana do Estado, entendido como o processo de retomada dos valores fundacionais do corpo político que se encontram em processo de corrosão e desgaste, atualizando-os em face da nova realidade.

A partir dos estudos empíricos trazidos, avaliou-se a possibilidade e a necessidade de construção de uma política econômica industrial soberana no País voltada para a promoção do bem-estar social e do direito à vida, a partir da proposição de uma agenda de desenvolvimento soberano, inovador e sustentável, com ênfase no setor saúde, mobilizando o conceito de Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS).

A formulação e a implementação dessa política soberana devem romper as restrições da ideologia neoliberal, uma das causas do processo de desindustrialização brasileira, muito danoso ao País, especialmente em tempos pandêmicos. A pandemia torna patente o fato de que o Estado brasileiro, especificamente o SUS, precisa estar alinhado com a agenda do desenvolvimento produtivo, uma vez que maiores investimentos no setor de saúde produzem melhores resultados em termos de desenvolvimento.

A industrialização se mostra relevante, especialmente no setor saúde, para que seja possível diminuir o grau de dependência estrangeira, e consequentemente fortalecer a soberania nacional (entendida como um valor e um direito a ser forjado politicamente) e ainda cortar custos na produção. Percebem-se, assim, os sólidos vínculos entre desenvolvimentismo, industrialização e soberania, só alcançada a partir do aperfeiçoamento dos dois primeiros fatores aqui mencionados.

É imperioso subordinar o setor produtivo industrial às estratégias desenvolvimentistas, de bem-estar social e do direito à vida. Ou seja, a nova política industrial socioeconômica orienta-se no sentido da produção e reprodução da saúde, da integridade física, psíquica, emocional, beneficiando concretamente a vida da população. Deve ainda considerar os potenciais produtivos de cada região do País, compreendidas a partir de estudos com dados concretos, garantindo maior eficiência no campo de CT&I. A integração com o setor de serviços é condição essencial para o sucesso da nova política desenvolvimentista, mas sem perder a particularidade do setor industrial, qual seja, a inovação, tanto para o aperfeiçoamento de bens já existentes quanto para a criação do novo.

É ainda imprescindível a superação da falsa dicotomia entre economia e saúde, especialmente em tempos de pandemia de Covid-19, que se expressa na possibilidade de o País produzir em larga escala máscaras, testes de detecção, respiradores (equipamentos de saúde no geral) e medicamentos, além da possibilidade de licenciamento compulsório para a produção escalonada de medicamentos contra a Covid-19.

Por fim, com base em toda a discussão fática e adicionando o elemento de filosofia política republicana, demonstrou-se a possibilidade/necessidade de refundação do estado desenvolvimentista sob a orientação de quatro grandes direitos: direito à vida, ao bem-estar, ao desenvolvimento e à soberania.

## REFERÊNCIAS

- ALMAGRO-CASTRO, D. ¿Juicio legítimo o golpe de Estado encubierto? El impeachment a la Presidenta de la República Federal de Brasil, Dilma Rousseff. *Rev. Derecho Estado*, Bogotá, n. 42, p. 25-50, abr. 2019.
- ALVARENGA, A. A. Desafios do Estado brasileiro frente à pandemia pela Covid-19: o caso da paradiplomacia maranhense. *Cadernos de Saúde Pública [online]*, v. 36, n. 12, e00155720.

- ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Org.). *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p. 9-23, 1995.
- ANDRADE, M. A. *A desindustrialização da economia brasileira: uma análise por período de governo (1990-2010)*. Salvador, UFBA, 2013.
- BASTOS, P. P. Z. Ascensão e crise do governo Dilma Rousseff e o Golpe de 2016: poder estrutural, contradição e ideologia. *Rev. Econ. Contemp.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e172129, ago. 2017.
- \_\_\_\_\_; BELLUZZO, L. G. Capitalismo, neoliberalismo e democracia: propostas para uma agenda de pesquisa. In: ALMADA, Jhonatan; JABBOUR, Elias; PAULA, Luiz Fernando de (Org.). *Repensar o Brasil*. 1. ed. São Luís: AMFG, p. 18-89, 2020.
- BATISTA, P. N. *O consenso de Washington – A visão neoliberal dos problemas latino-americanos*. São Paulo: Consulta Popular, 1994.
- BELLUZZO, L. G. *Os antecedentes da tormenta: origens da crise global*. Campinas. Edições Facamp, 2009. 307 p.
- BERTOLOZZI, M. R.; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. *Rev. Esc. Enferm.*, São Paulo: USP, v. 30, n. 3, p. 380-398, Dec. 1996.
- BIELSCHOWSKY, R. *Pensamento econômico brasileiro: o ciclo ideológico do desenvolvimentismo*. Rio de Janeiro: IPEA/INPES, 1988.
- BIERSTEKER, T. J. The “triumph” of liberal economic ideias. In: STALLINGS, Barbara (Org.). *Global change, regional response*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 174-196, 1995.
- BIGNOTTO, N. *Maquiavel republicano*. São Paulo: Loyola, 1991.
- BOBBIO, N. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BROWN, W. *Undoing the Demos: neoliberalism’s stealth revolution*. New York: Zone Books, 2015.
- CAHIL, D. et al. *The SAGE handbook of neoliberalism*. New York: Routledge, 2018.
- CANO, W. (Des)Industrialização e (Sub)Desenvolvimento. *Cadernos do Desenvolvimento*, v. 9, p. 139-174, 2014.
- \_\_\_\_\_. *A desindustrialização no Brasil*. Economia e sociedade. (UNICAMP. Impresso), v. 21, p. 831-851, 2012.
- \_\_\_\_\_. *Desindustrialização no Brasil é real e estrutural*. 2011 (Entrevista). CEDE – Desenvolvimento Econômico, UNICAMP.
- COHN, A. Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In: LAURELL, A. C. (Org.). *Estado e políticas sociais no neoliberalismo*. São Paulo: Cortez, p. 225-44, 1995.
- COONEY, P. “Late neoliberalism” in Brazil: social and economic impacts of trade and financial liberalization. In: *Confronting global neoliberalism-Third World*

*resistance and development strategies*. Ed. Westra, R. Atlanta: Clarity Press, Inc, 2010.

DELGADO, G. C. Especialização primária como limite ao desenvolvimento. *Desenvolvimento em Debate*, v. 1, n. 2, p. 111-125, jan./abr./maio-ago. 2010.

DOMINGUES, J. M. Crise da república e possibilidades de futuro. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1747-1758, jun. 2017.

DÓRIA, R. M. et al. Indicadores secundários do Complexo Industrial da Saúde. In: HASENCLEVER, Lia et al. *Desafios de operação e desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde*. Rio de Janeiro: E-papers, 2016.

DZHANOVA, Y. Trump compelled these companies to make critical supplies, but most of them were already doing it, CNBC, APR 3 2020. Disponível em: <<https://www.cnbc.com/2020/04/03/coronavirus-trump-used-defense-production-act-on-these-companies-so-far.html>>.

ESPINOSA MIÑOSO, Y. Etnocentrismo y colonialidad en los feminismos latinoamericanos: complicidades y consolidación de las hegemonías feministas en el espacio transnacional. In: ESPINOSA MIÑOSO, Yuderkis; GÓMEZ CORREAL, Diana Ochoa; MUÑOZ, Karina (Ed.). *Tejiendo de otro modo: feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya Yala*. Popayán: Editorial Universidad del Cauca, p. 309-324, 2014.

FARIA, J. E. P. *Imperialismo e Sistema Internacional de Propriedade Intelectual: implicações pós-TRIPS para o Brasil, para a indústria farmacêutica local e os novos rumos anticontrafação*. Campinas: [s.n.], 2012.

FILGUEIRAS, L. *História do Plano Real*. São Paulo: Editorial Boitempo, 2000.

FIORI, J. L. Globalização, estados nacionais e políticas públicas. *Ciência Hoje*, 16 (96): 24-31, 1993.

\_\_\_\_\_. *História, estratégia e desenvolvimento: para uma geopolítica do capitalismo*. São Paulo: Boitempo, 2014.

\_\_\_\_\_; KORNIS, G. E. M. Além da queda: economia e política numa década enviesada. In: GUIMARÃES, R.; TAVARES, R. (Org.). *Saúde e sociedade no Brasil – Anos 80*. Rio de Janeiro: Relume do Mará, p. 1-42, 1994.

FONSECA, P. C. D. Desenvolvimentismo: a construção do conceito. In: CALIXTRE, A. B.; BIANCARELLI, A. M.; CINTRA, M. A. C. (Org.). *Presente e futuro do desenvolvimento brasileiro*. 1. ed. Brasília: IPEA, p. 29-78, 2014.

\_\_\_\_\_. Gênese e precursores do desenvolvimentismo no Brasil. *Revista Pesquisa & Debate*, São Paulo, v. 15, n. 2 (26), p. 225-256, 2004.

FUKUYAMA, F. *O fim da História e o último homem*. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

FURTADO, C. *Desenvolvimento e subdesenvolvimento*. Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura, 1961.

GADELHA, C. A. G. O complexo econômico-industrial da saúde no Brasil hoje. *Debate. Jornal Nexa*, maio 2020.

\_\_\_\_\_ et al. *A dinâmica do sistema produtivo da saúde inovação e complexo econômico-industrial*. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

\_\_\_\_\_ et al. Access to vaccines in Brazil and the global dynamics of the Health Economic-Industrial Complex. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. 1-17, 2020.

\_\_\_\_\_; TEMPORÃO, J. G. Health Economic-Industrial Complex (HEIC) and a new public health perspective. *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health*. 6. ed. Washington: Oxford University Press, v. 1, p. 1-27, 2019.

GUIMARÃES, J. R.; SANTOS, R. T. dos. Em busca do tempo perdido: anotações sobre os determinantes políticos da crise do SUS. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p. 219-233, dez. 2019.

HARVEY, D. *O neoliberalismo: história e implicações*. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

\_\_\_\_\_. *O novo imperialismo*. Trad. Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. 4. ed. Loyola: São Paulo, 2010.

HAYEK, F. A. *Law, Legislation and Liberty*. The Mirage of Social Justice. London: Routledge & Kegan Paul, 1976.

HERRERO, M.; THORNTON, P. What can Covid-19 teach us about responding to climate change? Disponível em: <[www.thelancet.com/planetary-health](http://www.thelancet.com/planetary-health)>, Vol. 4, May 2020.

IEDI. Carta IEDI, Edição 995. Reversão industrial em resposta à pandemia da Covid-19. Publicado em 8 de maio de 2020. Disponível em: <[https://iedi.org.br/cartas/carta\\_iedi\\_n\\_995.html](https://iedi.org.br/cartas/carta_iedi_n_995.html)>.

KEYNES, J. M. *The General Theory of Employment, Interest and Money*. *Royal Economic Society*, 1973.

KORNIS, G. E. M. et al. Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006). *Rev. APS, Juiz de Fora*, v. 11, n. 1, p. 85-99, mar. 2008.

LAURELL, A. C. (Org.). *Estado e políticas sociais no neoliberalismo*. São Paulo: Cortez, 1995.

MANZANEDO, R. D.; MANNING, P. Covid-19: Lessons for the climate change emergency Science of the Total Environment 742 (2020) 140563.

MAQUIAVEL, N. *Discursos sobre a primeira década de Tito Lívio*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

MARINI, R. M. Dialética da dependência. In: SADER, Emir (Org.). *Dialética da dependência: uma antologia da obra de Ruy Mauro Marini*. Petrópolis: Vozes; Buenos Aires: CLACSO, p. 105-165, 2000.

MARQUETTI, A. A. Progresso técnico, distribuição e crescimento na economia brasileira: 1955-1998. *Estudos Econômicos* (São Paulo. Impresso), v. 32, n. 1, p. 103-124, 2002.

MARSHALL, T. H. *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

- MARTINS, C. E. *Globalização, dependência e neoliberalismo na América Latina*. São Paulo: Boitempo, 2011. 367 p.
- \_\_\_\_\_. Pensamento social. In: MARTINS, C. E. et al. (Org.). *Latinoamericana: enciclopédia contemporânea de América Latina e Caribe*. 2015.
- \_\_\_\_\_; FILGUEIRAS, L. A teoria marxista da dependência e os desafios do século XXI. *Cadernos CRH*, v. 31, p. 445-449, 2018.
- MIROWSKI, P.; PLEHWE, D. (Ed.). *The Road from Mont-Pèlerin: the making of the neoliberal thought collective*. Cambridge: Harvard University Press, 2009.
- MITIDIERI, T. L. et al. Há espaços competitivos para a indústria farmoquímica brasileira? Reflexões e propostas para políticas públicas. *Complexo Industrial da Saúde*. BNDES Setorial. Rio de Janeiro, v. 41, p. 1-36, 2015.
- OREIRO, J. L.; FEIJO, C. A. Desindustrialização: conceituação, causas, efeitos e o caso brasileiro. *Rev. Econ. Polit.*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 219-232, jun. 2010.
- PAULA, A. C.; MALDONADO, J.; GADELHA, C. A. G. Healthcare telemonitoring and business dynamics: challenges and opportunities for SUS. *Revista de Saúde Pública (online)*, v. 54, p. 65, 2020.
- POLANYI, K. *A grande transformação: as origens de nossa época*. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.
- REZENDE, K. S. Produção: a corda bamba entre o mercado e as necessidades de saúde pública. Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. *Série OPAS/OMS*, Brasília, v. 1, n. 4, mar. 2016.
- ROCHA, G. M. Neo-dependency in Brazil. *New Left Review*, 16 (July-August), 2002.
- RODRIGUES, P. H. A.; COSTA, R. D. F.; KISS, C. A evolução recente da indústria farmacêutica brasileira nos limites da subordinação econômica. *Physis*, v. 28, n. 1, p. e280104, 2018.
- SALLUM JR., B. O Brasil sob Cardoso: neoliberalismo e desenvolvimentismo. *Tempo Soc.*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 23-47, Oct. 1999.
- SANTOS, A. T. Abertura comercial na década de 1990 e os impactos na indústria automobilística. *Fronteira*, PUCMG, v. 8, p. 107-129, 2009.
- SENNETT, R. *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- SIOP – Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento. Painel de Orçamento. Disponível em: <[https://www.siop.planejamento.gov.br/modulo/login/index.html#/>](https://www.siop.planejamento.gov.br/modulo/login/index.html#/).
- SPRING, S.; BIRSCH, K.; MACLEAVY, J. *The handbook of neoliberalism*. New York: Routledge, 2016.
- STRECK, W. *Tempo comprado – A crise adiada do capitalismo democrático*. Coimbra: Actual, 2013. 293 p.

- TAVARES, M. C. Império, território e dinheiro. In: FIORI, J. L. (Org.). *Estado e Moeda no desenvolvimento das nações*. Petrópolis: Vozes, p. 449-489, 1999.
- \_\_\_\_\_. Restaurar o Estado é preciso. *Revista Insight-Inteligência*, a. XX, n. 79, out./dez. 2017, p. 201-204.
- THIRWALL, A. *The Nature of Economic Growth*. Edward Elgar: Aldershot, 2002.
- TREGENNA, F. Characterizing deindustrialization: an analysis of changes in manufacturing employment and output internationally. *Cambridge Journal of Economics*, v. 33, 2009.
- TRINDADE, J. R. (Org.). *Agenda de debates e desafios teóricos: a trajetória da dependência e os limites do capitalismo periférico brasileiro e seus condicionantes regionais*. 1. ed. Belém: Paka-Tatu, v. 01, 2020. 241 p.
- \_\_\_\_\_; OLIVEIRA, W. Padrão de especialização primário: exportador e dinâmica de dependência no período 1990-2010, na economia brasileira. *Ensaio FEE*, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. 1059-1092, mar. 2017.
- \_\_\_\_\_; COONEY, P.; OLIVEIRA, W. 2016. Industrial trajectory and economic development: dilemma of the re-primarization of the Brazilian economy. *RRPE*, v. 48, 3, 2016.
- VIEIRA, F. S. *Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde do período 2010 a 2016*. Brasília: IPEA; 2017. (Texto para Discussão, 2356).
- WAINWRIGHT, H. *Uma resposta ao neoliberalismo: argumentos para uma nova esquerda*. Trad. Ângela Melim. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- WATTS, N. et al. The Lancet Countdown on Health and Climate Change: From 25 Years of Inaction to a Global Transformation for Public Health. *Lancet*. 2018 Feb 10;391(10120):581-630. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32464-9. Epub 2017 Oct 30.

**Sobre os autores:**

**Dorival Fagundes Cotrim Junior** | E-mail: dorivalfcotrim@gmail.com

Tem experiência na área de Direito e Saúde Coletiva, com ênfase em Teoria Política e Política, Planejamento e Administração em Saúde. Filosofia Política e Jurídica, bem como em Ciência Política. Professor convidado do Instituto de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC Rio). Mestre em Direito Constitucional e Teoria do Estado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC Rio (2019). Especialista em Direitos Humanos e Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (2020). Atualmente estuda a articulação entre Direitos Humanos, Política e Saúde. Graduação em Direito na Faculdade Nacional de Direito (FND/UFRJ) (2016), na qual atuou como monitor de Direito Administrativo e Teoria do Direito.

**Lucas Manoel da Silva Cabral** | *E-mail:* admlucascabral@gmail.com

Graduado em Administração, com linha de formação em Gestão da Saúde pela UNIFASE. Doutorando e Mestre em Saúde Coletiva - Política, Planejamento e Gestão - pelo Instituto de Medicina Social da UERJ. Atua como gestor de projetos/pesquisador pela The Union (bloomberg); FioCruz e CEPESC. Atualmente, vem se aprofundando no entendimento sobre regionalização, apoio à gestão do SUS, atenção primária à saúde em municípios rurais e remotos no Brasil e política de controle do tabaco.

**João Daniel Daibes Resque** | *E-mail:* joaod.resque@gmail.com

Professor Substituto da Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutorando em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Visiting Scholar at Columbia University in the City of New York (2019-2020). Visiting Scholar at University of Wisconsin (2018-2019). Mestre em Direito pela Universidade Federal do Pará (2014). Graduado em Direito pela Universidade Federal do Pará (2010).

**Felipe Dutra Asensi** | *E-mail:* felipedml@yahoo.com.br

Pós-Doutor em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doutor em Sociologia pelo Instituto de Estudos Sociais e Políticos (IESP/UERJ). Mestre em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ). Advogado formado pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Cientista Social formado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Aperfeiçoamento em Direitos Fundamentais pela Universidad Complutense de Madrid (UCM), em Empreendedorismo pela University of Maryland (UM) e em Coaching pela University of Cambridge (UCA). Professor visitante da Fundación Universitaria Los Libertadores (FUL). Foi Visiting Scholar da Universidade de Coimbra (UC). Membro da Comissão Tutorial do Programa Internacional Erasmus Mundus (União Européia). Membro vitalício da Academia Luso-Brasileira de Ciências Jurídicas (ALBCJ). Membro Efetivo do Conselho Internacional de Altos Estudos em Direito (CAED-Jus). Membro Efetivo do Instituto dos Advogados Brasileiros (IAB). Senior Member da Inter-American Bar Association (IABA). Membro Benemérito do Instituto Latino-Americano de Argumentação Jurídica (ILAAJ). Membro do Comitê Consultivo Nacional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS- Integralidade). Membro Titular da Red Iberoamericana de Derecho Sanitario (RIDS). Membro do Conselho Curador do PenseSUS (FioCruz). Membro da Asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS). Professor de Mestrado/Doutorado da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Católica de Petrópolis (UCP) e Universidade Santa Úrsula (USU), no Brasil, e da Ambra University (Ambra), nos Estados Unidos. Presidente do Conselho Editorial da Editora Pembroke Collins. Presidente da Comissão de Gestão Jurídica da OAB-RJ. Diretor do Instituto Diálogo. Diretor administrativo do Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESC). Consultor para o Brasil do World Justice Report. Bolsista de Produtividade Jovem Cientista do Nosso Estado da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

Data de submissão: 31 de outubro de 2020.

Data do aceite: 9 de novembro de 2020.