



Universidade de Brasília

Curso de Especialização em Gestão Pública na Saúde

Monitoramento do Complexo Industrial da Saúde: atualização do debate

Autor: Vinícius Lucio Ferreira

Orientador: Prof. Dr. Carlos Denner Santos Jr.

RESUMO

A criação do conceito de Complexo Industrial da Saúde tem como principal justificativa a dependência externa do setor em relação à importação de insumos de saúde. A vulnerabilidade externa foi comprovada por Gadelha (2006), por meio da análise dos dados da balança comercial do Complexo entre os anos de 1997 a 2004. Neste contexto, este trabalho teve por objetivo atualizar os dados apresentados por Gadelha (2006), ampliando o escopo temporal até o ano de 2015. Assim, foi possível verificar a validade da justificativa apresentada por Gadelha, bem como analisar os efeitos em longo prazo das políticas que vem sendo levadas a cabo pelo Governo Federal como incentivo ao Complexo. O levantamento dos dados foi realizado por meio de plataforma digital de comércio exterior, o AliceWeb (MDIC), após utilização da tabela CNAE para seleção da cesta de produtos a serem analisados. Após análise dos resultados obtidos, verificou-se um aumento quase contínuo, entre 1997 e 2013, das importações de produtos relacionados ao Complexo da Saúde. A partir de 2014, tem início um processo de diminuição no saldo de importações e uma melhora no saldo comercial, o que pode indicar o início dos efeitos positivos dos incentivos governamentais.

PALAVRAS-CHAVE: Política industrial. Complexo Industrial da Saúde. Políticas Públicas. Economia da Saúde. Comércio exterior. Desenvolvimento econômico.

Brasília – DF

2016

1 INTRODUÇÃO

O fim da ditadura militar e o processo de redemocratização trouxeram novas bases para a atuação do Estado como prestador de serviços de saúde ao cidadão. A partir da Constituição Federal de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1989, a obrigação de prestação universal por parte do Estado evidenciou a necessidade de uma intervenção estatal estratégica que, buscando a eficiência, aliasse as dimensões sociais e econômicas da saúde. (BRESSER PEREIRA, 1998)

Assim, percebe-se a necessidade de uma estrutura produtiva integrada e eficiente para o atendimento dos princípios estabelecidos pelo SUS (universalidade, integralidade e equidade) (GADELHA, 2006). A mudança no perfil epidemiológico e demográfico do Brasil também conflui para uma nova forma de enxergar a assistência à saúde (CSDH, 2008).

Fatores como o aumento na expectativa de vida e a elevação da carga de doenças crônico-degenerativas (com diminuição gradual da carga de doenças infecciosas), têm provocado mudanças nos padrões de demanda por serviços de saúde, exercendo forte pressão sobre a indústria (CSDH, 2008; GADELHA, 2013). Progressos científicos, novas tecnologias (vacinas, medicamentos) e novas práticas assistenciais tendem a causar, invariavelmente, elevação nos gastos com saúde, além de demandar mudanças estruturais que impliquem alto dinamismo no Complexo Industrial da Saúde (VIANA, 2011).

Diante da obrigação de uma atuação mais ativa por parte do Estado na prestação de serviços de saúde, bem como da necessidade de superação da dicotomia existente entre desenvolvimento econômico e a lógica social-sanitário, surge a noção de Complexo Industrial da Saúde (GADELHA, 2004). O Complexo representa toda a base produtiva da saúde, envolvendo um conjunto de atividades selecionadas que se relacionam entre si, de forma intersetorial, tais como as indústrias de equipamentos e bens de consumo médico-hospitalares, assim como organizações prestadoras de serviços de saúde. (GADELHA, 2003; COSTA, 2013).

No desenvolvimento conceitual do Complexo Industrial da Saúde, Gadelha (2003; 2006; 2012) busca sistematizar as atividades produtivas que o compõe, procedendo à caracterização de três subsistemas que formam o Complexo Industrial da Saúde com base na intensidade tecnológica de cada setor, além da relevância econômica e social para as políticas públicas. São eles: i) subsistema de base química e biotecnológica (indústria farmacêutica, vacinas, hemoderivados); ii) subsistema de base mecânica, eletrônica e de materiais

(equipamentos médico-hospitalares); e iii) subsistema de serviços de saúde (área hospitalar, laboratorial e serviços de diagnóstico). A divisão permite uma melhor delimitação da área, bem como o estudo integrado entre três subsistemas interdependentes da base tecnológica e produtiva em saúde (COSTA, 2013).

Nesta perspectiva, o conceito de Complexo Industrial de Saúde foi formalmente utilizado pelos instrumentos de planejamento do governo federal brasileiro em 2007, na elaboração do Planejamento Plurianual – PPA 2008-2011 (BRASIL, 2008). A partir desse momento, percebe-se o Complexo da Saúde como tema estratégico e elemento constitutivo das iniciativas governamentais para a indústria, estando presente em diversos dispositivos elaborados pela Administração Federal para o desenvolvimento produtivo do país, dentre os quais se destaca a Política de Desenvolvimento Produtivo - PDP (2008) e o Plano Brasil Maior (Brasil, 2011) por integrarem instrumentos de vários ministérios e órgãos do Governo Federal na consecução de seus objetivos.

O principal fundamento para o desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde constitui-se na expressiva vulnerabilidade e forte dependência do país em relação a importações de bens e produtos para suprir a demanda interna dos serviços de atenção à saúde (COSTA, 2012). A vulnerabilidade externa na indústria da saúde manifesta-se por persistentes déficits na balança comercial, além de expressiva sensibilidade das importações de insumos estratégicos ao cenário macroeconômico, o que coloca em risco a consecução das políticas públicas de saúde e a universalização do acesso da população aos serviços prestados pelo Estado (GADELHA, 2006). Dessa forma, os investimentos públicos e as medidas governamentais de incentivo ao Complexo visam a diminuir a dependência externa, fortalecendo a indústria nacional e conferindo maior liberdade de atuação à política de saúde (DEUS e BINSFELD, 2011).

Diante deste quadro, faz-se necessário um monitoramento contínuo do desenvolvimento da política voltada ao Complexo Industrial da Saúde, avaliando a efetividade das medidas governamentais no alcance da diminuição das importações de insumos de saúde. Levando-se em consideração a importância das fases de monitoramento e avaliação no ciclo de consecução das políticas públicas, as informações obtidas permitem adotar medidas corretivas, quando necessário, para a melhoria de sua operacionalização (RAMOS e SCHABBACH, 2012).

Sendo assim, este trabalho teve por objetivo atualizar estudo realizado por Gadelha (2006), no qual são analisados os dados de comércio exterior para uma cesta selecionada de produtos e insumos relacionados ao Complexo Industrial da Saúde, com o intuito de verificar

a vulnerabilidade externa do setor a partir dos persistentes déficits na balança comercial entre os anos de 1997 e 2004. O presente estudo ampliou o recorte temporal utilizado por Gadelha (2006) com o objetivo de verificar como a balança comercial se comportou no longo prazo, tendo em vista os incentivos governamentais implementados na última década.

Assim, formulam-se as seguintes perguntas de pesquisa: *como tem se comportado a balança comercial do complexo industrial da saúde frente aos incentivos governamentais ao setor? Esses incentivos têm refletido em diminuição da vulnerabilidade externa do complexo?*

A atualização dos dados apresentados por Gadelha (2006), bem como a ampliação do escopo temporal, irá contribuir com a literatura sobre o Complexo Industrial da Saúde na medida em que será possível verificar no longo prazo os efeitos da política pública no âmbito nacional, além de possibilitar a continuidade dos conhecimentos apresentados pelo autor.

Para isso, é apresentada a evolução conceitual do Complexo Industrial da Saúde, bem como breve referencial teórico sob o qual foram analisados os dados de comércio exterior coletados; posteriormente, é descrita a metodologia utilizada para a coleta e sistematização dos dados. Por fim, são apresentados os resultados obtidos, além das considerações finais sobre as relações verificadas. Também são sugeridas possibilidades de aprofundamento em estudos futuros.

A pesquisa partirá da hipótese de que, a partir das ações governamentais de incentivo ao Complexo da Saúde, houve redução da vulnerabilidade externa do setor e consequente fortalecimento da base produtiva nacional em saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

a) Desenvolvimento econômico e industrialização

O debate sobre a superação da condição de pobreza dos países subdesenvolvidos sempre esteve atrelado à relação entre desenvolvimento e política industrial. O argumento central consiste na ideia de que as forças do mercado são incapazes de, por si só, gerarem crescimento econômico e social, elevando os padrões de qualidade de vida dos indivíduos. Surge, então, a necessidade de uma atuação mais ativa por parte do Estado, incentivando áreas estratégicas e fomentando atividades industriais capazes de gerar ganhos positivos tanto na economia, quanto no bem-estar dos indivíduos. (FURTADO, 1961)

O processo de industrialização torna-se, assim, motor central para o desenvolvimento econômico, podendo gerar conhecimento técnico, inovação e uma melhor inserção internacional. Em relação ao dinamismo econômico da saúde, por envolver atividades produtivas com alta intensidade tecnológica e de inovação, além de associar as dimensões social e econômica, o Complexo da Saúde torna-se indutor de desenvolvimento nacional, podendo gerar progresso tecnológico e externalidades positivas em outros setores da economia (COSTA, 2012). Nesse caso, as externalidades podem ser entendidas como os efeitos (positivos ou negativos) decorrentes de determinada atividade produtiva que podem afetar outros setores da economia. Um exemplo de externalidade negativa seria, por exemplo, os impactos sociais e ambientais em determinada área, devido à construção de uma usina (PEARCE & TURNER, 1990). Assim, os impactos positivos em outros setores, decorrentes do desenvolvimento do complexo industrial da saúde, poderia gerar, de forma gradual e progressiva, a redução da dependência externa do complexo da saúde e, paralelamente, o desenvolvimento nacional do país (GADELHA, 2006).

b) Políticas industriais

O papel do estado na economia e a implementação de políticas industriais fazem parte de um debate mais amplo, sobre o qual se opõem duas correntes teóricas: a neoclássica/liberal, *mainstream* do pensamento econômico, com o argumento de que o livre funcionamento do mercado geraria a alocação ótima dos recursos; e a desenvolvimentista, perseguida pelos países da América Latina, onde a atuação do estado no fomento à industrialização culminaria no desenvolvimento econômico e na superação da condição de pobreza dos países subdesenvolvidos (COSTA, 1994; JORGE, 1998; CORONEL, AZEVEDO e CAMPOS, 2014).

A principal justificativa para a utilização de políticas industriais como política pública surge do conceito de falhas de mercado. De acordo com Chang (1994), elas ocorrem quando, devido à falta de regulação do estado, os mecanismos de mercado são incapazes de gerar resultados eficientes, originando imperfeições que impedem os mercados de funcionarem de maneira adequada. As políticas industriais são utilizadas, então, na tentativa de reduzir as falhas de mercado, visando o aumento do bem-estar da sociedade e da eficiência econômica. Entre outros casos, as falhas de mercado se manifestam na existência de bens públicos cujo preço não pode ser determinado pelo mercado, pelo surgimento de mercados

não competitivos onde estão presentes formas explícitas ou implícitas de conluíus empresariais e pelo surgimento de externalidades (CHANG, 1994).

c) A vulnerabilidade externa do complexo industrial da Saúde

Dentro da lógica de desenvolvimento nacional do complexo produtivo da saúde está a tentativa de superar o grau de dependência do país em relação a insumos e produtos importados, causado pela fragilidade e pelo estágio atrasado de desenvolvimento da base industrial do complexo da saúde (GADELHA, 2006). Costa (2012) afirma que o objetivo dos crescentes investimentos do aparato público no setor visa à redução da dependência externa do complexo de saúde, garantindo independência nacional e autonomia na condução de políticas nacionais.

No atual estágio de globalização, mudanças na economia internacional podem comprometer a capacidade do Estado em conduzir políticas públicas no âmbito nacional, como é o caso da saúde. Dessa forma, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias de inserção nos mercados internacionais que congregue, simultaneamente, interesses nacionais e o contexto internacional (LAFER, 2000).

No caso da saúde, considerado seu caráter estratégico, a vulnerabilidade no comércio exterior pode afetar, de forma excessiva, as decisões relativas à saúde pública. A garantia no fornecimento de serviços de saúde passa, assim, pela necessidade de fortalecimento da base produtiva nacional e, conseqüentemente, pela diminuição da vulnerabilidade externa em que hoje se encontra o sistema de saúde (COSTA, 2013).

A vulnerabilidade externa, na qual se encontra o complexo da saúde, consiste na baixa capacidade do país em manter estável a sua economia nacional frente a choques externos que interrompam, de alguma maneira, o fluxo de importações de insumos necessários para o funcionamento regular de sua estrutura industrial ou para o atendimento direto das necessidades de sua população (GONÇALVES, 2009). Dessa forma, um país dependente da importação de insumos estratégicos para a consecução de políticas domésticas pode sofrer choques de oferta no caso de situações que possam desestabilizar o fornecimento de tais insumos por parte do país exportador.

d) Ciclo de políticas públicas: monitoramento

Dada a importância do tema como política pública, bem como às diversas ações governamentais implementadas no setor com vistas à redução da dependência externa, é necessário um constante acompanhamento e monitoramento das atividades direcionadas ao Complexo Industrial da Saúde, garantindo a consecução dos objetivos propostos.

O monitoramento de políticas públicas é um processo contínuo e permanente com o objetivo de assegurar que as ações estejam de acordo com o planejado. Sua execução se dá ao longo da implementação da política e os seus resultados são utilizados para o aperfeiçoamento e melhoria dos processos, possibilitando a correção dos problemas encontrados, bem como à realização de ajustes necessários ao alcance dos objetivos propostos pela política (ORTEGÓN et al, 2005; RUA, 2010).

Um aspecto importante sobre a atividade de monitoramento é a escolha de critérios e a construção de indicadores de desempenho e de progresso da política. De acordo com o PNUD (2002), os indicadores têm por objetivo ajudar a mensurar o progresso da política e a comparar a realidade com o planejamento inicial. Consiste, assim, em uma variável confiável e simples, seja ela qualitativa ou quantitativa, para valoração do desempenho de determinada política.

No presente trabalho, serão utilizados como indicadores de desempenho das políticas públicas relacionadas ao complexo industrial da saúde os dados utilizados por Gadelha (2006), quais sejam, os de comércio exterior da balança comercial brasileira. Pelo objetivo da pesquisa, e dando prosseguimento metodológico ao estudo que se pretende atualizar, esses dados indicam de maneira mais assertiva em quais setores do complexo há dependência de importações, considerando que o complexo reflete de forma fundamental a base produtiva existente no país (GADELHA, 2006).

3 MÉTODO

O presente trabalho tem por objeto atualizar estudo realizado por Gadelha (2006), no qual são analisados os dados de comércio exterior para uma cesta selecionada de produtos e insumos relacionados ao Complexo Industrial da Saúde, com o intuito de verificar a vulnerabilidade externa do setor a partir dos persistentes déficits na balança comercial entre os anos de 1997 e 2004. A atualização consistirá na ampliação do escopo temporal utilizado por

Gadelha, utilizando o mesmo ano de início e prosseguindo com o levantamento e sistematização dos dados até o ano de 2015.

Dessa forma, será possível avaliar como têm se comportado os setores do complexo no que se refere à importação de produtos intermediários e finais frente às iniciativas governamentais de diminuir a vulnerabilidade externa. Além de verificar a validade da hipótese apresentada por Gadelha (2006), a atualização possibilitará avaliar os efeitos das políticas públicas voltadas ao complexo da saúde no longo prazo.

A utilização dos dados da balança comercial como indicadores da situação de dependência externa do complexo da saúde, se deve à sua capacidade de melhor refletir em quais setores industriais o país possui maior dependência de importações (GADELHA, 2006).

Os dados de comércio exterior foram extraídos, pelo autor, da base de dados do Sistema de Análise das Informações de Comércio Exterior, a Rede AliceWeb, da Secretaria de Comércio Exterior do Ministério de Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC). A Rede AliceWeb é uma plataforma digital pública utilizada na disseminação de estatísticas brasileiras de importação e exportação, com atualização mensal dos dados, e tem como base o Sistema Integrado de Comércio Exterior (SISCOMEX), que administra o comércio exterior brasileiro. Os dados utilizados nesta pesquisa foram extraídos em janeiro de 2016, a partir do acesso à página eletrônico AliceWeb (BRASIL, 2016).

Todas as operações de exportação e importação no Brasil são registradas no SISCOMEX e cada produto possui um código específico para classificação de mercadorias, a Nomenclatura Comum do Mercosul (NCM). Essa classificação é baseada no Sistema Harmonizado de Designação e de Codificação de Mercadorias (SH), metodologia utilizada pela quase totalidade dos países. Assim, os dados extraídos da Rede AliceWeb são referentes a determinadas NCMs relativas aos produtos relacionados à Base Industrial da Saúde (BRASIL, 2016).

Uma das dificuldades encontradas neste tipo de estudo está relacionada à seleção dos produtos a serem analisados na base NCM. Alguns produtos não possuem uso específico para a área da saúde, apesar de serem utilizados em alguns setores do complexo. Além disso, como apontado por Gadelha (2006), alguns códigos se inserem em categorias muito genéricas como “outros”, o que impossibilita uma maior precisão na seleção (GADELHA, 2006).

A metodologia utilizada por Gadelha (2006) para a seleção final dos códigos diferenciou-se da utilizada neste trabalho em alguns aspectos. Enquanto o primeiro selecionou os códigos a partir de determinados capítulos do código NCM, neste trabalho optou-se por selecionar os códigos, em um primeiro momento, de acordo com a Classificação Nacional de

Atividades Econômicas (CNAE 2.0), identificando os códigos relacionados à base industrial da saúde e, posteriormente, convertendo-os para a listagem de NCM para padronização dos produtos por intermédio da tabela de correspondências NCM 2012 x CNAE 2.0 utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016). De acordo com a metodologia utilizada pela Rede AliceWeb, os dados de comércio exterior são apresentados em dólares (FOB – *Free on Board*).

Durante as pesquisas realizadas para a confecção deste estudo, não foram encontrados trabalhos sobre o Complexo Industrial da Saúde utilizando a metodologia proposta por este estudo para o levantamento dos produtos relacionados ao complexo. A nova metodologia, porém, baseada em tabela divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2012, bem como a utilização do CNAE 2.0 como primeiro instrumento de classificação dos dados a serem utilizados, apresenta maior rigor e maior grau de precisão na seleção dos produtos que compõem a base industrial do complexo da saúde. Os dados foram selecionados para o período de 1997 a 2015, por ser 1997 o ano de implementação, por parte do governo brasileiro, da Nomenclatura Comum do Mercosul (NCM), classificação utilizada atualmente. Os dados foram analisados para o complexo da saúde de forma geral e, posteriormente, subdivididos nos seguintes setores, de acordo com o CNAE 2.0: a) fármacos; b) medicamentos; e c) materiais e equipamentos de uso médico, hospitalar e odontológico.

4 RESULTADOS

Esta seção terá por objetivo apresentar os resultados obtidos a partir do levantamento dos dados mencionados na seção três. A primeira tabela apresenta os dados de evolução da balança comercial do complexo da saúde de forma geral.

Tabela 1 - Evolução da balança comercial do complexo da saúde, 1997 a 2015 (US\$)

Ano	Exportação	Importação	Saldo Comercial
1997	\$1.135.920.091,00	\$6.098.545.654,00	-\$4.962.625.563,00
1998	\$1.222.689.813,00	\$6.520.788.937,00	-\$5.298.099.124,00
1999	\$1.199.343.510,00	\$6.204.562.689,00	-\$5.005.219.179,00
2000	\$1.269.227.528,00	\$6.148.744.760,00	-\$4.879.517.232,00
2001	\$1.252.512.753,00	\$6.729.857.110,00	-\$5.477.344.357,00
2002	\$1.428.353.420,00	\$6.096.167.871,00	-\$4.667.814.451,00
2003	\$1.506.397.982,00	\$6.028.701.512,00	-\$4.522.303.530,00
2004	\$1.732.874.586,00	\$7.647.266.791,00	-\$5.914.392.205,00
2005	\$2.167.004.297,00	\$8.704.713.774,00	-\$6.537.709.477,00
2006	\$2.478.468.091,00	\$10.617.807.675,00	-\$8.139.339.584,00
2007	\$3.007.553.146,00	\$14.274.673.437,00	-\$11.267.120.291,00
2008	\$3.504.209.376,00	\$18.522.934.152,00	-\$15.018.724.776,00
2009	\$3.333.721.825,00	\$17.319.153.458,00	-\$13.985.431.633,00
2010	\$3.916.603.217,00	\$22.443.964.914,00	-\$18.527.361.697,00
2011	\$4.528.541.754,00	\$23.682.554.783,00	-\$19.154.013.029,00
2012	\$4.278.956.315,00	\$25.110.969.896,00	-\$20.832.013.581,00
2013	\$4.170.183.831,00	\$27.111.697.541,00	-\$22.941.513.710,00
2014	\$4.233.478.642,00	\$26.940.241.907,00	-\$22.706.763.265,00
2015	\$3.551.480.106,00	\$23.217.787.850,00	-\$19.666.307.744,00

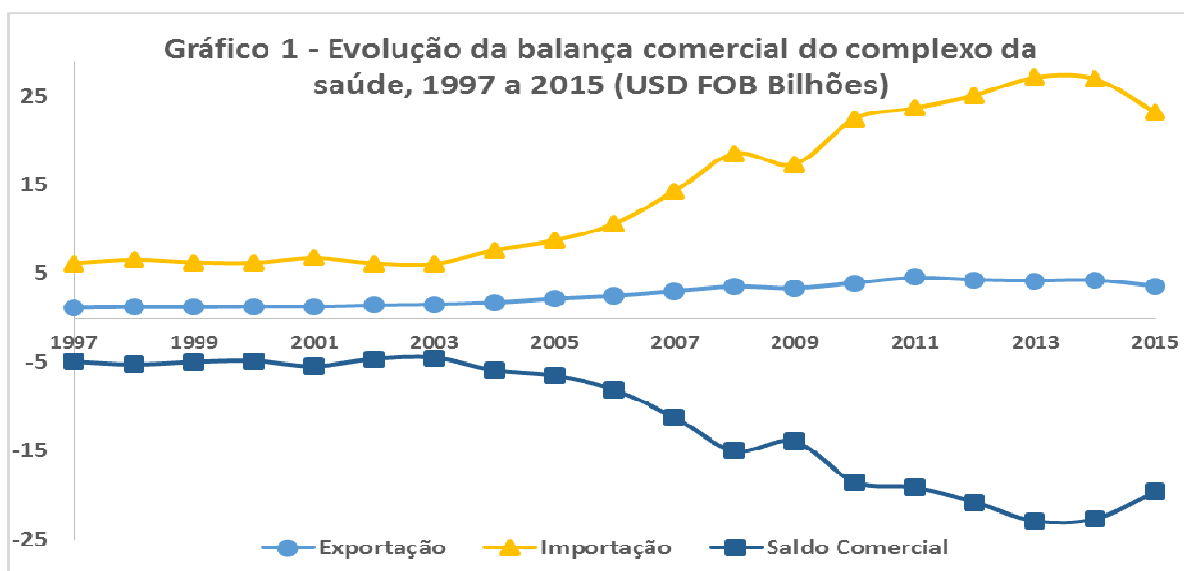
Fonte: Elaboração própria a partir de levantamento realizado junto ao MDIC – Rede Alice.

Analisando os dados apresentados na Tabela 1, percebe-se um gradual aumento nas importações de insumos do complexo da saúde entre 1997 e 2015. O ano de 2013 foi o de pior desempenho no saldo comercial brasileiro, atingindo um déficit de US\$ 22,9 bilhões e apresentando o maior valor de importações dentro da amostra (US\$ 27,1 bilhões). Analisando a evolução dos dados de importação, após um período de aumento constante, percebe-se uma queda no volume de importações em 2009, ano seguinte à incorporação formal do conceito de Complexo Industrial da Saúde nos instrumentos de planejamento do governo federal brasileiro, por meio de sua inserção no Planejamento Plurianual – PPA 2008-2011 (BRASIL, 2008).

A partir de 2009, ocorre um segundo período de aumento constante de importações, interrompido em 2014 (US\$ 26,9 bilhões) e 2015 (US\$ 23,2), com respectiva diminuição no saldo comercial do setor. A queda das importações, a partir de 2014, pode refletir o início dos efeitos positivos dos incentivos governamentais no fomento ao Complexo Industrial da Saúde. De acordo com a literatura, políticas públicas em determinados setores industriais necessitam de maior tempo de maturação e articulação, apresentando efeitos relevantes apenas no longo prazo (CORONEL et al, 2014).

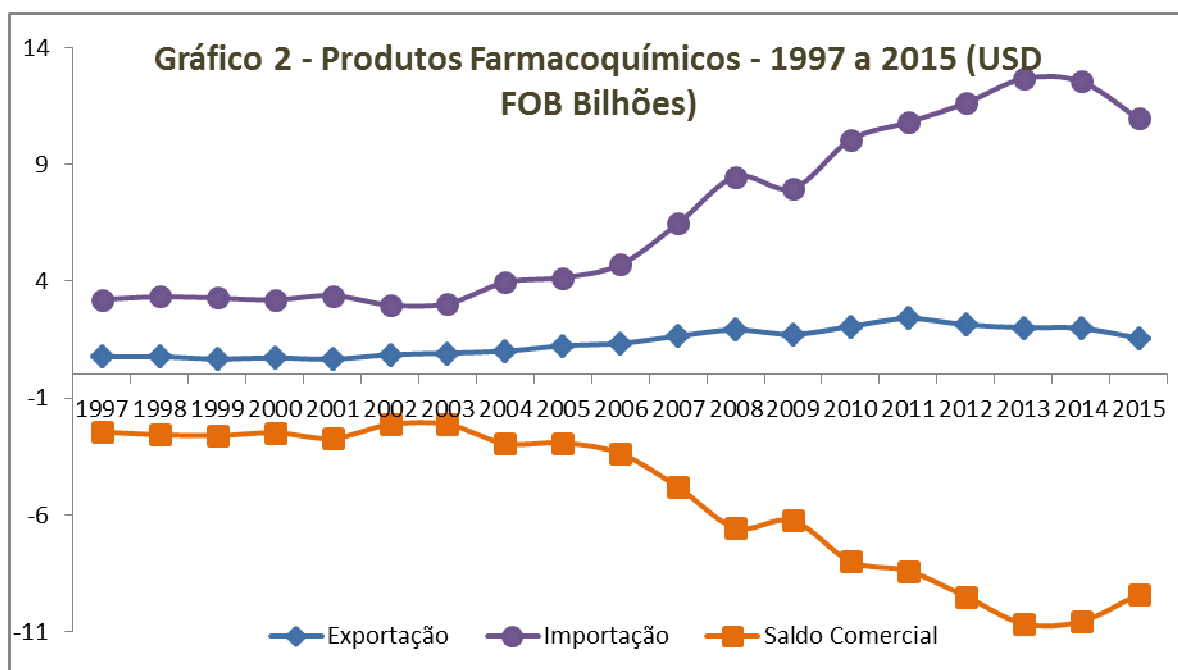
Em comparação com os dados apresentados por Gadelha (2006), percebe-se um aumento considerável nos valores de exportação e importação. As diferenças metodológicas entre os dois trabalhos, bem como a inclusão de produtos antes não considerados, podem ter contribuído para essa diferença de valores. A tendência dos dados nos dois estudos, porém, permanece a mesma, com queda no saldo comercial em 2002 e 2003, seguida de aumento do déficit em 2004.

Por meio da representação gráfica dos dados da tabela 1 (Gráfico 1), é possível perceber a tendência das importações, exportações e saldo comercial ao longo do período analisado.

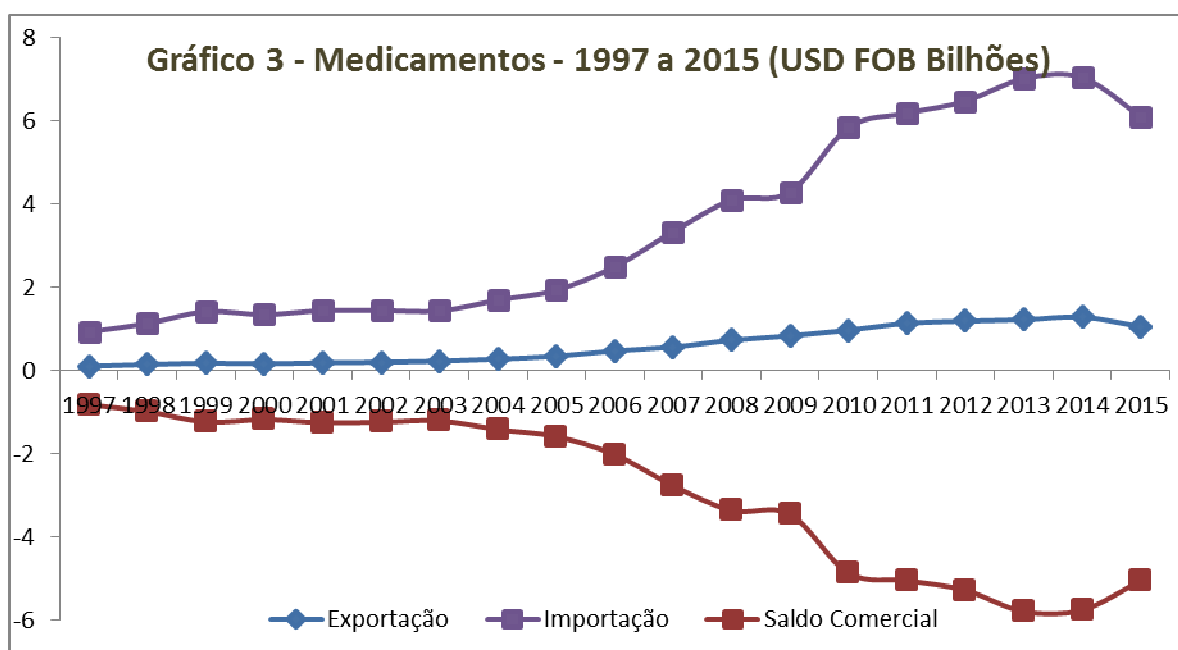


Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do MDIC – AliceWeb.

Ao analisar os setores do Complexo da Saúde separadamente, percebe-se uma convergência de tendências em relação ao gráfico de evolução da balança comercial.



Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do MDIC – AliceWeb.



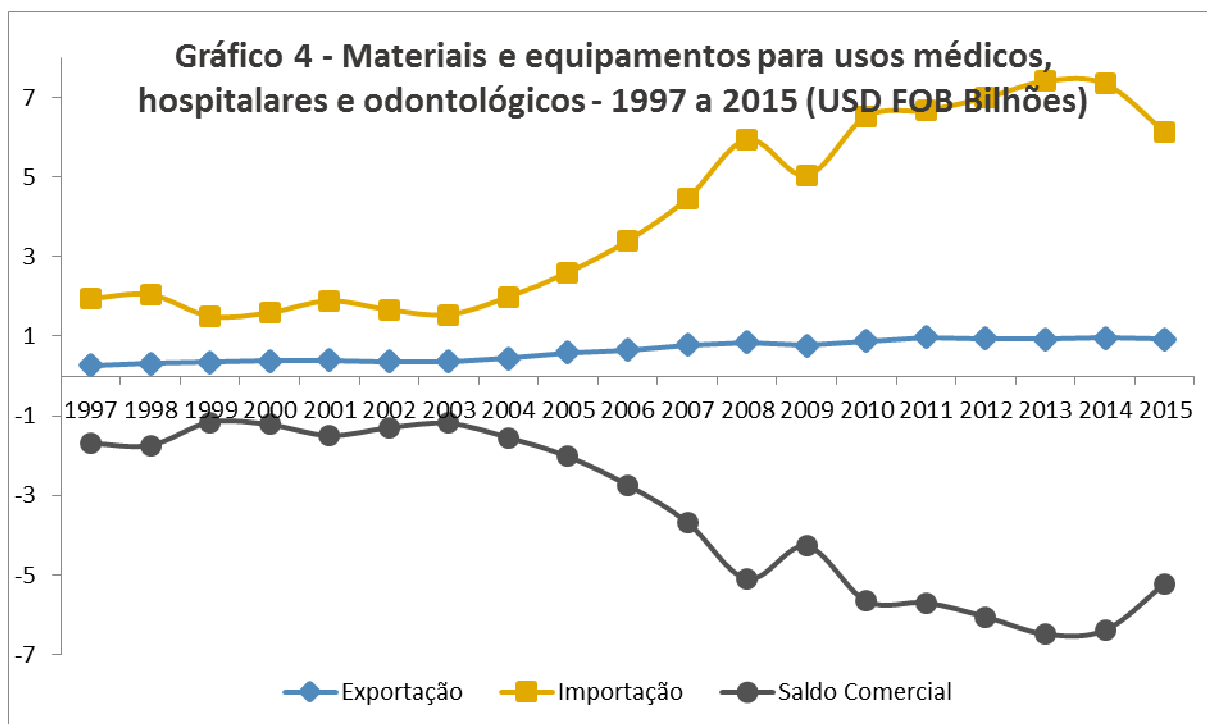
Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do MDIC – AliceWeb.

Os Gráficos 2 e 3 representam a evolução da balança comercial dos setores de Produtos Farmacoquímicos e de Medicamentos no período analisado por este estudo. A evolução dos dois setores, entre os anos de 1997 e 2015, apresenta grande similaridade. É possível perceber que as curvas de importação seguem o mesmo padrão ao longo do período, inclusive a leve queda em 2009 (Produtos Farmacoquímicos – US\$ 7,9 bilhões; Medicamentos – US\$ 4,2 bilhões).

Analisando os dados dos dois setores, percebe-se que houve uma maior diminuição real da importação de produtos farmacoquímicos do que de medicamentos. Enquanto no primeiro caso houve um aumento de 22,6% desde 2008, o setor medicamentos apresentou um aumento de 32,9%. Isso representa uma situação preocupante, já que demonstra como o País ainda depende da importação de medicamentos acabados fabricados no exterior. A interrupção no fornecimento desses medicamentos por parte dos países exportadores poderia acarretar graves problemas sanitários no âmbito doméstico.

Na importação de medicamentos, cabe apontar algumas exceções levantadas pelo governo, como no caso de medicamentos direcionados ao tratamento de doenças raras. De acordo com o Senado, devido ao reduzido número de pessoas acometidas por doenças raras, a fabricação desses medicamentos não desperta o interesse da indústria farmacêutica (SENADO, 2015).

Nesse ponto, pode-se indagar a respeito da obrigação de prestação universal de saúde a todos os cidadãos pelo Estado brasileiro. O reduzido interesse, por questões econômicas, da indústria farmacêutica não se aplica ao Estado como prestador de serviços públicos. A universalidade dos serviços de saúde, decorrente de dispositivos constitucionais, obriga o Estado a prestar assistência a todos, o que pode ser comprometido pela dependência de importações.



Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do MDIC – AliceWeb.

No caso da importação de materiais e equipamentos médicos, percebe-se o mesmo padrão dos outros dois setores. Aumento contínuo das importações até o ano de 2008, mas com uma queda mais acentuada em 2009 (2008 – US\$ 5,9 bilhões; e 2009 – US\$ 5,0 bilhões), com uma diminuição de quase 20% entre os dois anos. A partir de 2014, assim como nos outros setores, as importações começam a demonstrar leve melhora no desempenho comercial, evidenciada pelo aumento de exportações e diminuição de importações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou apresentar a evolução, a partir de 1997, da balança comercial do Complexo Industrial da Saúde por meio da análise dos dados referentes ao comércio exterior. O objeto final foi o de atualizar estudo publicado por Gadelha (2006), no qual são apresentados dados que justificam a necessidade de políticas públicas voltadas ao complexo, devido à dependência externa com relação à importação de insumos e produtos do setor da saúde. Tendo a vulnerabilidade externa como principal justificativa da criação do conceito de Complexo da Saúde, bem como principal motivadora dos incentivos governamentais ao setor, buscou-se monitorar o comportamento das importações brasileiras de insumos à saúde. Partiu-se da hipótese de que o fomento público ao fortalecimento da indústria da saúde tem contribuído para a diminuição das importações de produtos relacionados ao Complexo da Saúde, diminuindo, assim, a vulnerabilidade externa do setor, bem como a dependência à exportação de insumos estratégicos, essenciais para a consecução das políticas públicas de saúde no Brasil.

A partir da análise dos dados da balança comercial, verificou-se um aumento quase contínuo, entre 1997 e 2015, das importações de produtos relacionados ao Complexo da Saúde. Em todos os setores, a curva de importações obedeceu ao mesmo padrão: crescimento de importações até o ano de 2008, com leve queda nos valores em 2009, retomada do aumento até 2013, e início da diminuição de importações a partir de 2014. Por fim, em todos os setores, a diminuição das importações a partir de 2014 foi acompanhada por um leve aumento de exportações e melhora no saldo da balança comercial.

A melhora no saldo comercial do setor em 2015 pode indicar o início dos efeitos positivos dos incentivos governamentais. Como já dito anteriormente, as políticas industriais intervencionistas, pela sua complexidade e ampla gama de atores, começam a produzir seus efeitos no longo prazo, quando é possível uma melhor avaliação de sua eficácia.

Apesar das diferenças metodológicas em relação ao trabalho analisado, o que resultou em divergência de valores, verifica-se a validade da justificativa de que a balança comercial de produtos da base industrial da saúde apresenta, de fato, grande dependência externa em relação à importação de insumos do setor da saúde. Isso pode ser verificado a partir dos déficits no saldo comercial entre os anos de 1997 e 2015.

De acordo com Costa (2012), o fortalecimento da indústria nacional e o aumento da produção interna no total da oferta de bens finais, perpassa um processo inicial de aumento na importação de insumos intermediários, de forma a sustentar a linha de produção de uma indústria nascente, ainda em desenvolvimento. Apenas no longo prazo, as indústrias do Complexo da Saúde poderiam internalizar a produção de insumos de base. Isso explicaria o crescente aumento das importações durante o período analisado. O início da queda em 2015 pode indicar o fortalecimento da indústria de base, refletindo na diminuição das importações de insumos e equipamentos intermediários.

Diante disso, é essencial um acompanhamento contínuo da balança comercial do setor de saúde, de forma a verificar como tem se comportado o Complexo diante das ações de incentivo governamentais.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BHAGWATI, J. Directly unproductive, profit-seeking (DUP) activities. *Journal of Political Economy*, n. 90: 988-1002. Chicago, 1982.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Plano Brasil Maior. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.brasilmaior.mdic.gov.br>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. PPA 2008-2011. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br>>. Acesso em: 10 jun. 2015. 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Sistema de Análise das Informações de Comércio Exterior (Rede AliceWeb). Disponível em: <<https://alicesweb.desenvolvimento.gov.br>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

BRESSER PEREIRA, L. C. A Reforma Administrativa do Sistema de Saúde. In: BRASIL, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Brasília: MARE, 1998.

CHANG, H-J. *The Political Economy of Industrial Policy*. London and Basingstoke, Macmillan, 1994.

CORONEL, D.A.; AZEVEDO, A.F.Z.; CAMPOS, A.C. Política Industrial e desenvolvimento econômico: a reatualização de um debate histórico. *Revista de Economia Política*, 34 (1), p. 103-119, 2014.

COSTA, C.A.N. Política Industrial no Brasil - 1974-1989. 1994, (Tese de Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994. 224p.

COSTA, L.M.B. Política para o Complexo Industrial da Saúde: Caminho para a Universalização? *Análise Econômica*, ano 30, n. especial. Porto Alegre, 2012.

COSTA, L. Análise da dinâmica de geração de inovação em saúde: a perspectiva dos serviços e do território. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, Rio de Janeiro, 2013.

COSTA, L.; GADELHA, C.; MALDONADO, J. Análise do Subsistema de Serviços em Saúde na dinâmica do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do Sistema de saúde brasileiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

CSDH – Commission on Social Determinants of Health. *Closing the Gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report*. World Health Organization (WHO), 2008.

DEUS, C. R. F.; BINSFELD, P.C. Marco Legal de Inovação: Estratégia ao desenvolvimento do complexo industrial da saúde. In: GADELHA, C. A. G., GUIMARÃES, R.F.N., MOYSÉS JÚNIOR Z., BINSFELD, P.C, VICTORIA, D., RIGOLI, F., RERÁT, C., CALADO, G., ANDRADE, P.. (Org.). *Inovação em temas estratégicos de saúde pública*. 1ed. Brasília - DF: Editora MS, v. 1, p. 19-36, 2011.

FURTADO, A.T.; SOUZA, J.H. Evolução do setor de insumos e equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos no Brasil: a década de 1990. In: NEGRI, B.; GIOVANNI, G. *Brasil: radiografia da saúde*. Campinas: Unicamp, 63-91, 2001.

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

GADELHA, C.A.G. O Complexo Industrial da Saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2:521-35, 2003.

GADELHA, C.A.G. Complexo Industrial da Saúde: desafios para uma política de inovação e desenvolvimento. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa*. Brasília, 2004.

GADELHA, C.A.G. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. *Revista de Saúde Pública*, 40 (N. esp); 11-23, 2006.

GADELHA, C.A.G.; VARGAS, M.A.; MALDONADO, J.M.S.; BARBOSA, P.R. O Complexo Econômico-Industrial da Saúde no Brasil: dinâmica de inovação e implicações

para o Sistema Nacional de Inovação em saúde. Revista Brasileira de Inovação, 12 (2). Campinas, 2013.

GELIJNS, A.C.; ROSEMBERG, N. The changing nature of medical technology development. In: ROSEMBERG, N.; GELIJNS, A.C.; DAWKINS, H. Sources of medical technology: universities and industry. Washington (DC): National Academy Press, 1995.

GLOBAL FORUM FOR HEALTH RESEARCH. Monitoring financial flow for health research: the changing landscape of health research for development. Eds. Andrés de Francisco and Stephen Matlin. Geneva, 2008.

GONÇALVES, R. “Globalização econômica e vulnerabilidade externa”. In: Seminário Economia Global, Integração Regional e Desenvolvimento Sustentável. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: < <http://www.reggen.org.br/midia/documentos/globalizacaoeconomica.pdf>>. Data de acesso: 15 de janeiro de 2016.

IBGE – Tabela NCM 2012 x CNAE 2.0. Disponível em: <<http://concla.ibge.gov.br/classificacoes/correspondencias/atividades-economicas.html>>. Acesso em: 14 jan. 2016.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Economia da Saúde: Uma Perspectiva Macroeconômica (2000-2005). 2008.

JORGE, M. M. Política industrial: estrutura conceitual e análise dos desafios frente à globalização e à mudança tecnológica. (Tese de doutorado), Programa de Pós-Graduação em Economia, Campinas, 1998.

LAFER, C. O cenário mundial e o relacionamento União Européia/Mercosul. Política Externa (USP), 9 (1), p. 88-91. São Paulo, 2000.

LASTRES, H.M.M.; CASSIOLATO, J.E.; ARROIO, A. Sistemas de inovação e desenvolvimento: mitos e realidade da economia do conhecimento global. In: LASTRES, H.M.M.; CASSIOLATO, J.E.; ARROIO, A, organizadores. Conhecimento, sistemas de inovação e desenvolvimento. Rio de Janeiro: Contraponto, 17-50, 2005.

METTEN, Antoine et al . A introdução do complexo econômico industrial da saúde na agenda de desenvolvimento: uma análise a partir do modelo de fluxos múltiplos de Kingdon. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro , v. 49, n. 4, p. 915-936, ago. 2015.

ORTEGÓN, E.; PACHECO, J.F.; PRIETO, A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de planificación económica y social (ILPES). Santiago, 2005.

PEARCE, D.; TURNER, R. K. (1990) Economics Of Natural Resources And The Environment. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf; 1990.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (Pnud). Manual de seguimiento y evaluación de resultados – oficina de evaluación. New York: Pnud, 2002.

RAMOS, M. P.; SCHABBACH, L. M. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p. 1271-1294, Oct. 2012

RUA, M.G. Avaliação de Políticas, Programas e Projetos: Notas Introdutórias. Brasília, 2010. Mimeo.

SANTOS, M.A.B.; PASSOS, S.R.L. Comércio internacional de serviços e complexo industrial da saúde: implicações para os sistemas nacionais de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(8): 1483-1493, agosto, 2010.

SCHUMPETER, J. Capitalismo, socialismo e democracia. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

SENADO. Projeto facilita importação de medicamentos para doenças raras. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/03/03/projeto-facilita-importacao-de-medicamentos-para-doencas-raras>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2016.

SOARES, S.P.; GADELHA, C.A.G.; COSTA, Lais; BURD, Paulo. Globalização, inovação e desenvolvimento: o complexo econômico e industrial da saúde (CEIS) e o papel do Estado nos cenários nacional e internacional. RECIIS, v. 7, n.1. Rio de Janeiro, 2013.

VIANA, A.L.A.; IOZZI, F.L.; ALBUQUERQUE, M.V.; BOUSQUAT, A. Saúde, desenvolvimento e inovação tecnológica: nova perspectiva de abordagem e de investigação. Lua Nova, n. 83. São Paulo, 2011.

VILLELA, A.; CORREA, P. Fundamentos teóricos da Política Industrial. Revista do BNDES, v. 2, p. 27-68, 1995.