

## A IMPORTÂNCIA ESTRATÉGICA DO FORTALECIMENTO DO COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE (CEIS) PARA O AMPLO ACESSO A MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Camilli Moisinho Vieira<sup>1</sup>  
Nylza Maria Tavares Gonçalves<sup>2</sup>  
Leonardo Guimarães de Andrade<sup>3</sup>

**RESUMO:** A Constituição Federal de 1988 legitimou a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo o Sistema Único de Saúde (SUS), como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, responsável por assegurar o acesso universal e gratuito à saúde para a população brasileira. A Assistência Farmacêutica, parte integrante do SUS, foi firmada pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), buscando garantir o acesso e o uso racional de medicamentos. O Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) é uma parte estratégica para a autossuficiência do SUS, servindo como a base produtiva da saúde para a produção de insumos e tecnologias de saúde. Este trabalho tem como objetivo geral discutir a importância da estruturação do CEIS no contexto social brasileiro, averiguando seu impacto na economia, na saúde pública e no desenvolvimento tecnológico. A metodologia combina revisão bibliográfica e análise de dados estatísticos de fontes oficiais, evidenciando a relevância do CEIS para a autonomia do SUS e os desafios enfrentados, como a dependência de importações e a judicialização da saúde. A pandemia de Covid-19 expôs a fragilidade do sistema de saúde brasileiro, ressaltando a necessidade de fortalecer o CEIS para salvaguardar a existência do SUS. Diante do exposto, a estruturação de um CEIS robusto é essencial para a melhoria do atendimento à população e para a atenuação das desigualdades no acesso a medicamentos no Brasil.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Autossuficiência. Judicialização da Saúde.

**ABSTRACT:** The 1988 Federal Constitution legitimized health as a right for all and a duty of the State, establishing the Unified Health System (SUS) as one of the largest public health systems in the world, responsible for ensuring universal and free access to health care for the Brazilian population. Pharmaceutical Assistance, an integral part of SUS, was established by the National Policy on Pharmaceutical Assistance (PNAF), aiming to ensure access to and the rational use of medicines. The Health Economic-Industrial Complex (CEIS) is a strategic part of SUS's self-sufficiency, serving as the productive base for the production of health inputs and technologies. This study aims to discuss the importance of structuring CEIS in the Brazilian context, examining its impact on the economy, public health, and technological development. The methodology combines a literature review and analysis of statistical data from official sources, highlighting the relevance of CEIS to the autonomy of SUS and the challenges faced, such as import dependency and health judicialization. The Covid-19 pandemic exposed the fragility of the Brazilian health system, underscoring the need to strengthen CEIS to safeguard the existence of SUS. In light of the above, the structuring of a robust CEIS is essential for improving population care and mitigating inequalities in access to medicines in Brazil.

**Keywords:** Unified Health System. Health Economic-Industrial Complex. National Policy on Pharmaceutical Assistance. Self-sufficiency. Health Judicialization.

<sup>1</sup>Graduanda em Farmácia pela Universidade Iguazu.

<sup>2</sup>Mestre em Ciências Farmacêuticas - Orientadora da Farmácia pela Universidade Iguazu.

<sup>3</sup>Orientador. Universidade Iguazu.

## 1 INTRODUÇÃO

Na Constituição Federal de 1988, a saúde foi estabelecida como direito de todos e dever do Estado, instituindo o Sistema Único de Saúde, que é considerado um dos mais amplos e complexos sistemas de saúde pública do mundo, incorporando em seu rol de atuação os procedimentos pertencentes a Atenção Primária, até o transplante de órgãos, salvaguardando o acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Deste modo, a criação do SUS assegurou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

A Assistência Farmacêutica está incluída no rol de atuação do SUS, tendo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada em 2004, através da Resolução nº 338, que trata o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e seu uso racional, de modo universal.

Ao passo que se constitui um sistema universal de saúde, que assiste à demanda sanitária da população, presume-se a ampliação da base produtiva da saúde. Esta base está inserida no chamado Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) (SILVA, ANDREOLI, BARRETO, 2016).

O CEIS é caracterizado pela junção dos subsistemas de indústrias de base química e biotecnológica; subsistemas de indústrias de base mecânica, eletrônica e de materiais; subsistemas de prestação de serviços e subsistemas de informação e conectividade. No qual, há uma dinâmica permanente de interdependência e de interação com a sociedade e o Estado na busca de oferta de serviços e produtos em saúde (GADELHA, 2022).

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela necessidade de compreender a importância da estruturação do CEIS no contexto social brasileiro. A análise do impacto do CEIS na economia, na saúde pública e no desenvolvimento tecnológico é essencial para evidenciar a relevância deste complexo na autonomia do SUS. A pandemia de Covid-19 ressaltou as fragilidades do sistema de saúde brasileiro e evidenciou a urgência de fortalecer o CEIS para garantir a continuidade e eficácia do SUS.

### 3 DESENVOLVIMENTO

#### 3.1 OBJETIVO

Estruturar um Complexo Econômico-Industrial da Saúde Brasileiro autossuficiente é um caminho vital para assegurar maior autonomia para o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que este desenvolvimento possibilitará garantir um atendimento amplo para população brasileira, sendo capaz de atender as demandas de sua população, sem precisar recorrer a disponibilidade do mercado externo.

Este artigo tem como objetivo geral discutir a relevância da estruturação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), no contexto brasileiro, destacando seus impactos na economia, na saúde pública e no desenvolvimento tecnológico do país.

##### 2.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o papel do CEIS na promoção da saúde e no acesso a medicamentos e tecnologias médicas pela população brasileira.
- Investigar os desafios enfrentados pelo Brasil na consolidação de um CEIS robusto e competitivo no cenário internacional.
- Avaliar as políticas públicas e estratégias governamentais necessárias para fortalecer o CEIS e promover a inovação na área da saúde.

#### 3.2 METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos, este artigo adotou uma abordagem metodológica que combina revisão bibliográfica e análise de dados. A revisão bibliográfica será realizada em bases de dados científicas, como PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando termos de busca relacionados ao Complexo Econômico-Industrial da Saúde, saúde pública, desenvolvimento tecnológico e econômico. Foram selecionados artigos científicos, livros e relatórios relevantes entre os anos de 2012 e 2024 que abordam a temática em questão.

Foram analisados, também, dados estatísticos e indicadores econômicos disponíveis em fontes oficiais entre os anos de 2018 e 2024, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde, para compreender o panorama atual do CEIS brasileiro e identificar tendências e desafios.

A partir da revisão bibliográfica e da análise de dados, foi realizada uma discussão crítica sobre a importância da estruturação do CEIS no Brasil, destacando os principais obstáculos enfrentados e as possíveis soluções para fortalecer esse complexo e promover o desenvolvimento econômico e social do país.

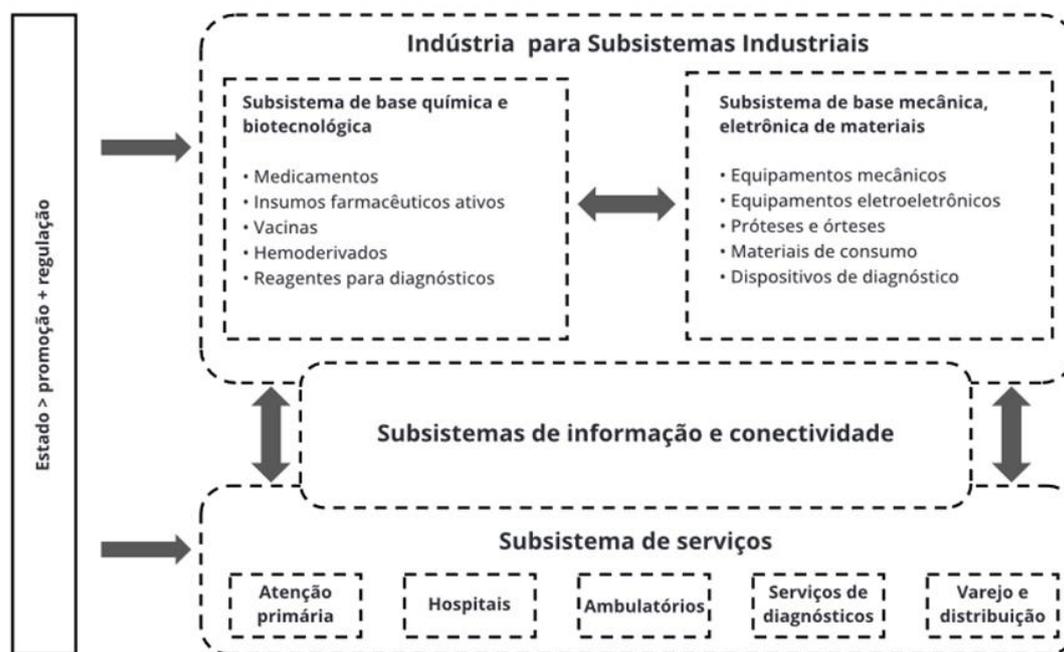
### 3.3 O COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) corresponde à infraestrutura fundamental para as atividades econômicas e materiais relacionadas à saúde, isto é, um âmbito estruturado no qual sucede-se a produção e inovação de bens e serviços no campo da saúde, evidenciando de maneira proeminente as tensões e contradições entre os interesses econômicos e sociais. Assim, podemos compreender que a sua organização é dada em atribuições e setores econômicos diversificados estabelecidos em um contexto produtivo e de serviços representativos da área da saúde, sendo categorizado de acordo com a sua aplicabilidade em diferentes subsistemas:

1. Subsistema de indústrias de base química e biotecnológica, responsáveis pela produção de fármacos e medicamentos de síntese química e biológica, insumos farmacêuticos ativos, vacinas, hemoderivados e reagentes para diagnósticos.
2. Subsistema de indústrias de base mecânica, eletrônica e de materiais, responsáveis pelo desenvolvimento e produção de equipamentos médico-hospitalares, insumos, materiais de consumo, próteses e órteses, dispositivos de diagnóstico, equipamentos de proteção individual e coletivos.
3. Subsistema de prestação de serviços, que integra as atividades e os setores envolvidos na produção de serviços de cuidado à saúde, incorporando a atenção primária, os hospitais, os ambulatórios, os serviços de diagnósticos e terapêuticos, e os serviços de varejo e distribuição de bens em saúde.
4. Subsistema de informação e conectividade, que inclui as práticas e os setores em desenvolvimento no cenário da 4ª Revolução Tecnológica, que estão centrados no avanço do desenvolvimento e produção de serviços que visam gerar, processar e transformar dados na área da saúde em conhecimento. Essas iniciativas fortalecem a interligação entre os

distintos subsistemas, promovendo uma integração mais eficiente no contexto da saúde (GADELHA, 2022).

**Quadro 1** - Estrutura do Complexo Econômico-Industrial da Saúde no contexto da 4ª Revolução Tecnológica



**Fonte:** GADELHA, 2022.

O CEIS encontra-se interligado com o SUS, produzindo uma complexa relação entre a produção de bens de saúde e serviços voltados para o bem-estar da população brasileira, ao mesmo tempo que o mesmo tenta obter lucros através do potencial econômico da área da saúde, visto que o CEIS funciona como um instrumento para articulação da estrutura econômica e social, responsável pelo abastecimento das demandas da saúde da população brasileira. (GADELHA, 2012).

Economicamente, o CEIS brasileiro encontra-se numa delicada posição de dependência externa, no qual constantemente é necessário a importação de tecnologia produtiva para atendimento das demandas básicas do SUS, expondo a sua fragilidade econômica e social. Isto posto, a infraestrutura de produção e tecnologia representa um dos principais desafios atuais do SUS para o desenvolvimento de sua autossuficiência (GADELHA, 2022).

No subsistema de serviços, a aquisição de medicamentos no Brasil por intermédio do SUS efetua-se de duas formas, seja através da via administrativa ou seja por meio da via judicial.

A princípio, apesar do acesso aos medicamentos pelo SUS ser teoricamente universal, igualitário e gratuito para todos os cidadãos brasileiros, efetivamente, não é desta maneira que acontece na prática. Quando comparamos o processo de aquisição de medicamentos nas diferentes regiões do Brasil, torna-se evidente as disparidades de acesso, principalmente nas regiões socioeconômicas desfavorecidas, tornando nítido, as diferenças socioeconômicas do país. Nas regiões Sul e Sudeste, a aquisição de medicamentos no sistema público é mais eficiente, e as distinções regionais na organização, na estruturação e no financiamento dos serviços influenciam na qualidade da assistência farmacêutica oferecida. Para compreendermos o nível da importância de estruturar um sistema de saúde apto para manter o abastecimento de medicamentos de maneira contínua, é necessário frisar que cerca de 45% dos brasileiros portadores de doenças crônicas obtém o seu medicamento através do SUS e para doenças crônicas específicas, como por exemplo a hipertensão o acesso aumenta para 69%, aumentando para 75% para pacientes diabéticos, excluído a aquisição por meio da Farmácia Popular do Brasil (com copagamento). Isso posto, a sucessiva falta de medicamentos no SUS é uma preocupação para o Ministério da Saúde, visto que o ato da dispensação de medicamentos é essencial para manutenção da saúde da população brasileira (OLIVEIRA, 2019).

Outra forma de acesso a medicamentos, no Brasil, pelo SUS ocorre através do recurso a medidas judiciais emergências, tais como: tutela de urgência, juízo natural ou liminares perante plantões judiciais, por meio da via de exigibilidade de direitos no Poder Judiciário, utilizável quando o cidadão se depara com obstáculos de acesso. No entanto, grande parte das ações judiciais para obtenção de medicamentos por meio do SUS são individuais, resultando em medidas que asseguram apenas o atendimento dos solicitantes, contradizendo os princípios da universalidade e equidade. Além disso, o acesso à justiça é considerado desigual devido a fatores sociais e econômicos, demonstrado pela expressiva quantidade de representação de advogados particulares nas ações e pelas prescrições advindas de serviços de saúde privados, com solicitantes, majoritariamente, que fazem parte de grupos populacionais com baixa ou inexistente vulnerabilidade social. Estes dados demonstram que

a parcela da população brasileira, que não têm condições de arcar com os custos processuais, usufruem menos da justiça, o que contribui para a conservação das desigualdades na sociedade brasileira (OLIVEIRA, 2019).

Regularmente, os requerimentos por medicamentos não padronizados aos protocolos e programas pertencentes ao rol de atuação do SUS são habituais, sendo que o número de solicitações varia entre 56,7% a 77% das ações. Estes pedidos, comumente, buscam obter medicamentos de alto custo, incluindo aqueles não aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou solicitados para tratamentos com o uso off-label, ou para indicações clínicas sem evidências clínicas, que sustentem a justificativa da sua prescrição (OLIVEIRA, 2019).

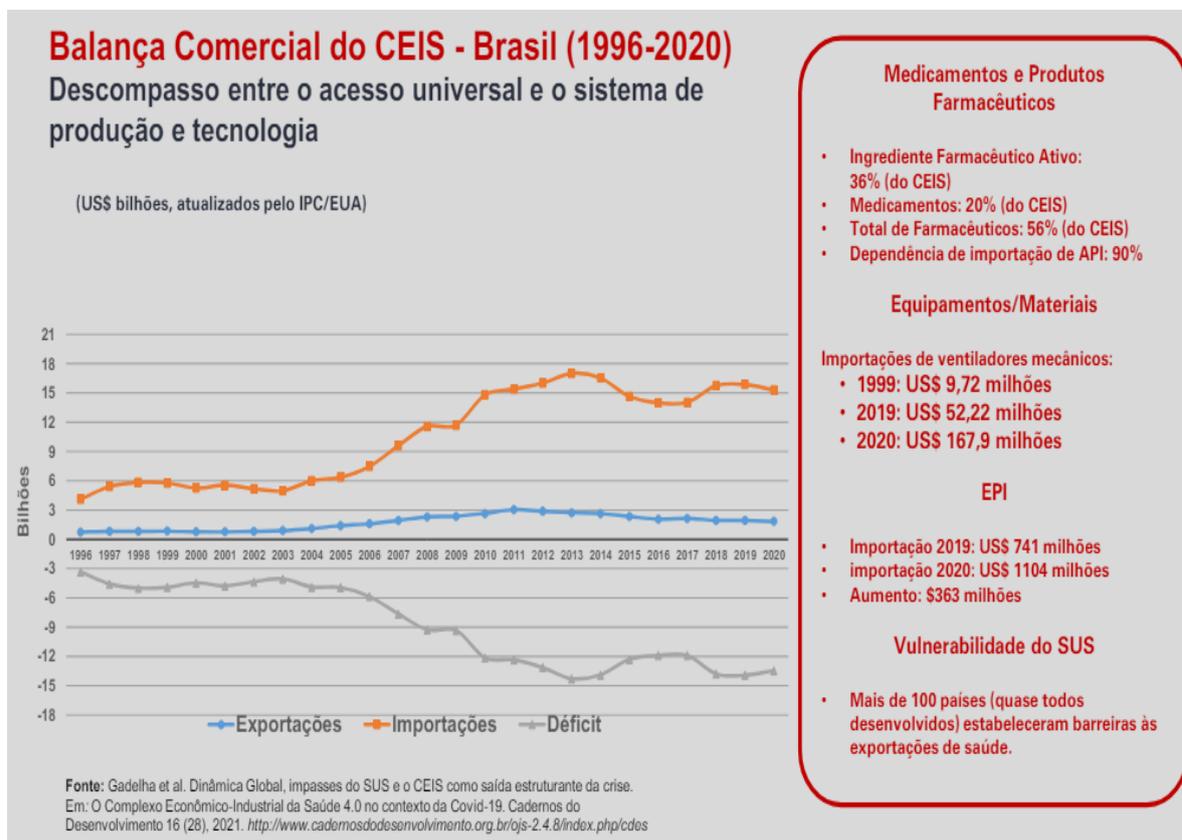
Por conseguinte, o Brasil necessita solucionar as adversidades presentes no SUS: como assegurar o acesso contínuo aos medicamentos padronizados pelo SUS perante de um financiamento para a saúde reduzido e uma população em envelhecimento com o impasse de como adicionar novos medicamentos eficazes e economicamente viáveis, além do processo de judicialização da saúde (OLIVEIRA, 2019).

A emergência de saúde pública causada pela pandemia de Covid-19 destacou e tornou ainda mais evidente a grande vulnerabilidade do sistema de saúde no Brasil. A pandemia gerou uma demanda interna exponencial no sistema de atendimento público e privado de saúde, impactando diversos subsistemas do CEIS, como a indústria de equipamentos e os subsetores relacionados à prestação de serviços de saúde. E, desta forma, foi possível detectar que a resposta da estrutura produtiva brasileira foi incapaz e inaceitável. Posto que o país se viu incapaz de oferecer, na quantidade demandada necessária, alguns produtos e serviços essenciais para a atenuação da crise sanitária, como respiradores e insumos para testes, incluindo produtos de baixa complexidade produtiva e tecnológica, como equipamentos de proteção individual (EPIs). Esta fragilidade é um obstáculo para o progresso na universalização do acesso a serviços públicos de saúde de qualidade, incluindo o amplo acesso a medicamentos, comprometendo a garantia de um direito social inalienável para a população (GADELHA, 2021).

Com mais de 100 países estabelecendo barreiras às exportações de produtos de saúde, o SUS teve uma vulnerabilidade agravada, em função dos países desenvolvidos optarem por abastecer seus sistemas de saúde próprios, enquanto o Brasil precisou aguardar para obter o

acesso aos bens. Por consequência, houve um crescimento descomunal no processo de importação dos bens necessários para sustentar o SUS pelo período pandêmico. Exemplificando, houve um aumento anual equivalente a U\$363 milhões de dólares do entre o período de 2019-2020 para a importação de EPI 's (GADELHA, 2021).

Figura 1 - Balança Comercial CEIS - Brasil (1996-2020)



Fonte: GADELHA, 2021.

Em 2010, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs os 6 *building blocks* necessários para o fortalecimento de um sistema de saúde. Para a OMS, os sistemas de saúde devem apresentar em sua composição (i) liderança e governança, (ii) financiamento, (iii) produtos estratégicos para saúde, (iv) força de trabalho, (v) informação em saúde e (vi) prestação de serviços. Quando esses parâmetros são utilizados, é possível identificar através de uma análise qualitativa as fortalezas, fragilidades e desafios de estrutura e organização do SUS (MASSUDA, 2021).

**Figura 2** – Análise dos building blocks para sistemas de saúde

Building Blocks	Fortalezas	Fragilidades	Desafios	Prestação de serviços no SUS
Liderança e governança	Coordenação unificada e descentralização da gestão com capilaridade de ações e serviços de saúde pública em todo o território nacional.	Estrutura federativa descentralizada para municípios sem organização federada no país.	Fortalecer a governança regional do sistema, criando espaços comuns de compartilhamento de gestão.	Ações de saúde pública e vigilância: Sistema de vigilância em saúde com equipes em estados e municípios.
Financiamento	Definição de gastos mínimos em saúde por esfera de governo.	Subfinanciamento agravado por restrição fiscal.	Aumentar o financiamento público para o SUS. Definir áreas prioritárias para o financiamento.	Atenção primária em saúde (APS). Atenção especializada e hospitalar.
Produtos estratégicos para a saúde	Poder de compra governamental.	Dependência tecnológica para produção de recursos estratégicos para a saúde: EPI, medicamentos e produtos médicos.	Fomentar a produção e o desenvolvimento tecnológico de produtos estratégicos para a segurança sanitária nacional.	Rede de laboratórios públicos e disponibilidade de serviços privados.
Força de trabalho	Ampliação do número de profissionais de saúde e de vagas no mercado de trabalho.	Insuficiência de profissionais especializados em áreas de necessidade e má distribuição em regiões do país. Precário treinamento para atuação em situações de ESP.	Garantir, na formação e na educação continuada dos trabalhadores, conteúdos referentes à segurança do paciente, e no uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs).	Equipes treinadas para atuar em situações de ESP;
Informação em saúde	Sistemas de informação alimentados por estados e municípios.	Baixo grau de informatização da rede assistencial.	Implantar o Prontuário Eletrônico Nacional, reduzindo a burocracia para o registro de informação.	Preparar a APS em infraestrutura, equipe e equipamentos.

**Fonte:** Adaptado pela autora, MASSUDA, 2021.

Correlacionando os 6 blocos estruturantes com o CEIS, é factível que as fragilidades identificadas no SUS estejam na base econômica e material do CEIS, comprometendo a eficiência e a sustentabilidade do sistema como um todo.

A desorganização dos entes públicos concomitantemente com planejamento estatal deficiente leva a uma falta de medicamentos causada pela desregulação da cadeia de suprimentos, no qual o Estado não consegue ofertar a demanda necessária para manter o SUS competente para todos os seus usuários. Como o SUS foi desenvolvido para ser um sistema descentralizado para facilitar sua administração, foram projetados instrumentos capazes de integrar as regiões de saúde de um país com dimensão continental. No entanto, é comum encontrarmos regiões bem administradas e regiões que apresentam dificuldade para gerir questões básicas da saúde pública. Todos os brasileiros deveriam ter acesso ao mesmo tipo de serviço de alta qualidade, porém não tem sido desenvolvido um meio de

uniformizar o modelo de atendimento do SUS. Por fim, uma gestão planejada tenderia a usar o seu poder de compras governamental para negociar preços, principalmente para o processo de obtenção de medicamentos. Desta forma, seria possível garantir um fluxo contínuo de produção e entrega de medicamentos, para as mais diversas demandas espalhadas por todo o Brasil (MASSUDA, 2021).

Conforme exposto anteriormente, devemos salientar a dependência do SUS das importações, que se configura como uma das maiores fragilidades dos blocos estruturantes, quando se considera o CEIS.

Outrossim, temos o subfinanciamento crônico do SUS por restrição fiscal, dado que segundo o IBGE, os gastos do governo brasileiro com saúde em 2019 corresponderam a 3,8% do PIB do mesmo ano, enquanto a média dos países pertencentes à Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico foi de 6,5%. Em contrapartida, a Alemanha despendeu 9,9% de seu PIB para os gastos em saúde no ano de 2019, entre outros exemplos há França e Japão, que investiram 9,3% de seu PIB. Neste ranking, o Brasil figura no penúltimo lugar (SOARES, 2022).

Tal como o baixo financiamento do SUS, a insuficiência de profissionais qualificados para os mais diferentes setores do CEIS é uma vulnerabilidade a ser sanada. O IBGE também apurou a relação entre as atividades relacionadas à saúde no total de postos de trabalho no Brasil. De 2010 até 2019, verificou-se uma ampliação de 2,1 pontos percentuais dos postos de trabalhos em saúde, aumentando dos 5,3% do total das ocupações em 2010 para 5,7% em 2019 (SOARES, 2022).

No segmento industrial do CEIS, de acordo com a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), houve uma aumento de 7,4% do número de postos de trabalho existentes na fabricação de medicamentos e equipamentos de saúde de 2012 a 2018, com um crescimento de 145 mil trabalhadores para 155,7 mil. Apesar de tal crescimento, em 2018 o número de funcionários na área industrial da saúde era considerado demasiado baixo, configurando apenas 0,3% dos empregados formais do país e por volta de 0,2% do total de ocupados no Brasil (LUÍS, 2021).

**Tabela 1** – Empregados registrados no segmento industrial do CEIS, por classe da CNAE 2.0 - atividades selecionadas (Brasil, 2012 a 2018)

Atividades/Ano	2012	2014	2016	2018	12-18
Fabricação de prod. farmoquímicos	5.784	5.230	5.114	4.966	-14,1%
Fabricação de medicam. p/ uso humano	79.022	87.136	86.094	83.280	5,4%
Fabricação de preparações farmacêuticas	3.474	1.342	1.759	3.392	-2,4%
Fabricação de ap. eletrom. e eletrot. e equip. de irradiação	5.218	5.577	4.765	5.492	5,3%
Fabricação de inst./mat. p/ uso médico, odont. e de art. ópticos	51.490	58.897	56.503	58.574	13,8%
Total produção saúde	144.988	158.182	154.235	155.704	7,4%
Total empregados formais Brasil (Rais - 31/12)	47.458.712	49.571.510	46.060.198	46.631.115	-1,7%
Total ocupados Brasil (PNADC/4ºT)	89.856.814	92.396.401	89.871.362	92.736.430	3,2%
Participação produção/ Total empregados formais (Rais)	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	-
Participação produção /total ocupados (PNADC)	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	-

Fonte: LUÍS, 2021.

Também há limitação da autonomia do CEIS em manufaturar os produtos estratégicos para a saúde. Com o foco em medicamentos, mediante à dados da Associação Brasileira da Indústria de Insumos Farmacêuticos (Abiquifi), de 1983, na década de 80 o Brasil produzia 55% dos insumos necessários para o seu consumo interno, enquanto hoje, o percentual é de 5% (ABIQUIFI, 2021).

O processo de liberalização econômica na década de 1990 contribuiu para o aumento da dependência de importações, não apenas devido à desindustrialização, mas também pelo desmembramento da cadeia produtiva. Isso resultou em um crescimento contínuo do coeficiente de importação de bens finais e de insumos industriais, elevando o conteúdo importado no país (GADELHA, 2012).

### 2.3.2 O IMPACTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO CEIS

A Política Nacional de Medicamentos – PNM (Portaria GM/MS Nº 3.916/1998), considerada uma parte essencial da Política Nacional de Saúde, para implementação da Lei Orgânica da Saúde – nº 8.080 de 1990, voltada para construção de uma política de

medicamentos capaz de fornecer e manter disponíveis continuamente para população brasileira os medicamentos essenciais, nas formas farmacêuticas apropriadas, que serve de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1998). A combinação da PNM em conjunto com o envelhecimento da população brasileira, permitiu a tomada de uma série de medidas voltadas para o desenvolvimento da produção farmacêutica nacional, em busca de reduzir os custos com a aquisição de medicamentos e insumos importados, visto que devido à crescente demanda por medicamentos tornou-se vital para autossuficiência do SUS (FERNANDES, 2019).

Para aperfeiçoar o funcionamento das políticas públicas de saúde, é essencial considerar as carências encontradas na base do sistema de distribuição de medicamentos. Mediante a isso, foi criada a Lei nº 14.654 de 23/08/2023, que acrescenta dispositivo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tornar obrigatória a divulgação dos estoques dos medicamentos das farmácias que compõem o SUS. Uma das soluções tecnológica utilizadas para um monitoramento mais eficiente dos estoques das farmácias comunitárias do SUS, e, em busca de minimizar a falta de medicamentos, o Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS) desenvolveu o sistema “Monitora AF (assistência farmacêutica)”, que é um aplicativo de coleta de dados referente ao desabastecimento de medicamentos relativo à gestão da assistência farmacêutica nos âmbitos municipal, estadual e federal (CONASEMS, 2023).

A Rede Brasileira de Produção Pública de Medicamentos foi estabelecida mediante a Portaria Nº 2.438, de 07 de dezembro de 2005, considerando a necessidade de adoção de medidas estruturantes para os Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFOBs) e de estratégias conjuntas para o aprimoramento e otimização da gestão, além da urgência do fortalecimento do desenvolvimento regional, com a formação de núcleos setoriais de ampliação da economia local. Os LFOBs são entidades autárquicas que têm como principal missão prover insumos e produtos essenciais para a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso visa assegurar o acesso da população brasileira aos recursos de saúde necessários, porém uma das desvantagens presentes nos LFOBs, é sua dependência em compras exteriores para obter o Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) (BRASIL, 2005).

O setor farmacêutico, reconhecido por seu perfil altamente voltado para Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), é altamente relevante para a manutenção da área da saúde. No

Brasil, devido à sua baixa produtividade em P&D, constatou-se uma inegável dependência tecnológica externa na área de produtos para a saúde. Por isso, uma das medidas tomadas pelo o Estado para sanar esta situação, foi a criação das Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDPs), numa tentativa de estimular o conhecimento tecnológico das indústrias farmacêuticas brasileiras e impulsionar o desenvolvimento de métodos nacionais inovadores, através do incentivo do volumoso poder de compra do Governo Brasileiro, capaz de persuadir produtores estrangeiros a transferirem tecnologias relevantes ao país, favorecendo a longo prazo maior economicidade nas compras públicas. Além da inovação, as PDPs permitiram o crescimento do número de brasileiros com acesso a medicamentos estratégicos e de alto custo, devido à consolidação do complexo produtivo nacional de medicamentos. Outra vantagem das PDPs sobreveio da requalificação dos LFOBs, em um esforço de nacionalizar a produção do IFA, que resultará em um fortalecimento dos laboratórios públicos nacionais (FERNANDES, 2019).

Apesar das contribuições que as PDPs trazem aos laboratórios públicos e ao CEIS, algumas dificuldades ainda persistem, tais como, a carência de expertise em projetos voltados para a transferência de tecnologia do setor privado para o público, como a limitação dos produtores públicos em relação à competência técnica, capacidade de gestão dos laboratórios e às boas práticas de fabricação da ANVISA (GADELHA e COSTA, 2012).

É possível quantificar essa dificuldade da manutenção PDPs quando observamos que desde de 2009 até maio de 2024, das 312 parcerias aprovadas para todo o Brasil, 66 foram extintas (BRASIL, 2024). Este resultado aponta para uma desvalorização dessas parcerias e destaca a existência de fatores que precisam ser analisados mais detalhadamente, com o objetivo de aumentar a taxa de sucesso na entrega de produtos e na transferência de tecnologia aos produtores públicos nacionais.

Uma maior agilidade na implantação das PDPs pode também significar uma melhor “adequação dos portfólios dos Laboratórios Farmacêuticos Públicos às necessidades do MS, aumento da participação desses nas compras centralizadas, otimização dos investimentos e diminuição dos gastos do SUS com medicamentos” (ANDRADE E PERINI, 2014). Diante dessa necessidade, é essencial aprimorar o gerenciamento das PDPs nas instituições participantes, visando aumentar suas chances de sucesso.

## CONCLUSÃO

A estruturação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) no Brasil é uma via estratégica vital para garantir a autonomia e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Este trabalho evidenciou a importância do CEIS na promoção da saúde pública, assim como na redução da dependência externa de insumos e tecnologias essenciais. A pandemia de COVID-19 expôs as vulnerabilidades do sistema de saúde brasileiro, exibindo a urgente demanda para construção de uma base produtiva mais robusta e autossuficiente.

Ademais a análise dos desafios enfrentados pelo Brasil, tal qual a necessidade de investimentos em inovação, desenvolvimento tecnológico e políticas públicas eficazes, constata que o fortalecimento do CEIS é indispensável para o aperfeiçoamento do SUS. Nesse contexto, o papel desempenhado pelo CEIS não está relacionado apenas a uma base econômica e material para o SUS, mas também se apresenta como um agente de desenvolvimento social e econômico.

O desenvolvimento de políticas públicas, como a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e as Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDPs), visam incentivar a base produtiva da saúde para transpor os pontos de fragilidade do CEIS, como a dependência de insumos importados e a necessidade de ampliar a qualificação dos laboratórios públicos. Sendo assim, este trabalho faz um alerta quanto a necessidade iminente na continuidade e no aprimoramento dessas políticas para o fortalecimento de um CEIS capaz de responder às necessidades do SUS.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, W. W, PERINI, E. **Contribuição dos laboratórios farmacêuticos públicos na política de aquisição de medicamentos do Ministério da Saúde.** Dissertação de mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União. 1990.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.** Diário Oficial da União. 1990.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 837, de 18 de abril de 2012. Define as diretrizes e os critérios para o estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).** Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prto837\\_18\\_04\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prto837_18_04_2012.html)>. Acesso em: 20 maio 2024.

DECISOR BRASIL. **A possível retomada do programa de PDP.** Disponível em: <<https://www.decisorbrasil.com.br/a-possivel-retomada-do-programa-de-pdp/#:~:text=O%20programa%20de%20PDP%20n%C3%A3o>>. Acesso em: 20 maio. 2024.

FERNANDES, D. R. A. **Fatores críticos de sucesso em Parceria para o Desenvolvimento Produtivo PDP - Estudo de caso em um laboratório farmacêutico público (Farmanguinhos).** 2019. 111 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

GADELHA, C. (2012). **A dinâmica do sistema produtivo da saúde: inovação e complexo econômico-industrial.** Editora Fiocruz, 2012.

GADELHA, C. *et al.* **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, v. 12, n. 2, p. 251-282, 2013.

GADELHA, CAG., and COSTA, LS. **A saúde na política nacional de desenvolvimento: um novo olhar sobre os desafios da saúde.** In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde [online].** Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 1. pp. 103-132. ISBN 978-85-8110-015-9.

GADELHA, C. A. G. **Complexo Econômico-Industrial da Saúde: a base econômica e material do Sistema Único de Saúde.** Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. suppl 2, 2022.

GADELHA, C. (2021). **O Complexo Econômico-Industrial da Saúde 4.0: por uma visão integrada do desenvolvimento econômico, social e ambiental.** Cadernos do Desenvolvimento, v. 16, n. 28, p. 25-50.

GADELHA, C. **Câmara dos Deputados, comissão de seguridade social e família subcomissão especial do Complexo Econômico - Industrial da Saúde (CEIS) reflexão crítica dos desafios e obstáculos para o desenvolvimento de política pública do CEIS como soberania e como saída da crise.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/arquivos/13-05-2021-apresentacao-carlos-GADELHA>>. Acesso em: 20 maio. 2024.

LUÍS, A. *et al.* **Heterogeneidade da distribuição dos profissionais de saúde no Brasil e a pandemia Covid-19** 4. *CADERNOS DO DESENVOLVIMENTO*, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 28, p. 197-219, jan.- abr. 2021.

MASSUDA, A. *et al.* **A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19.** *Cadernos EBAPE.BR*, v. 19, n. spe, p. 735-744, nov. 2021.

OLIVEIRA, L. C. F. DE; NASCIMENTO, M. A. A. DO; LIMA, I. M. S. O. **O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios.** *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe 5, p. 286-298, 2019.

SOARES, I. C. Fernanda. **O Brasil ocupa a penúltima posição no ranking de gastos públicos em saúde, segundo o IBGE.** Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-ocupa-penultima-posicao-no-ranking-de-gastos-publicos-em-saude-segundo-ibge/#:~:text=Segundo%20o%20IBGE%2C%20as%20despesas>>.

SILVA, G. de O; ANDREOLI, G. L. M; BARRETO, J. O M. **Políticas públicas para o desenvolvimento do complexo econômico-industrial da saúde no Brasil.** *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, v. 27, n.1, p. 9-20, 2016.

USP. **O Brasil, que no passado produzia insumos farmacêuticos, hoje depende de importação.** Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/o-brasil-que-no-passado-produzia-insumos-farmaceuticos-hoje-depende-de-importacao/>>. Acesso em: 20 maio. 2024.