

TEXTO PARA DISCUSSÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO

003 | 2022

Saúde e Desenvolvimento Propostas de Política para um novo Brasil

DOI: <https://doi.org/10.29327/5286228>

Organização, Coordenação e Compilação:

Helena Lastres (RedeSist/UFRJ)

José Eduardo Cassiolato (RedeSist/UFRJ)

Carlos Pinkusfeld Bastos (CICEF; UFRJ)

Expositores:

Naomar de Almeida Filho (UFBA; USP)

Carlos Gadelha (Fiocruz)

Debatedores:

Raimunda Monteiro (UFOPA)

Ana Lúcia Tatsch (UFRGS)

Saúde e Desenvolvimento | Propostas de Política para um novo Brasil

Setembro 2022

Helena Maria Martins Lastres

José Eduardo Cassiolato

Carlos Pinkusfeld Monteiro Bastos

Organização, Coordenação e Compilação

Naomar de Almeida Filho

Carlos Augusto Grabois Gadelha

Expositores

Raimunda Nonato Monteiro

Ana Lúcia Tatsch

Debatedores

Documento executivo formulado a partir das exposições e debate do terceiro webinar da Série Propostas de Política para um novo Brasil, realizada em conjunto entre o Centro Internacional Celso Furtado de Políticas para o Desenvolvimento - CICEF e a RedeSist - Rede de Pesquisa em Arranjos e Sistemas Produtivos e Inovativos Locais, sediada no Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 15 de setembro de 2022.

Disponível em: <https://www.youtube.com/live/Q6GbBGt6wQk>

Editoração, diagramação e apoio técnico: Claudio Miranda Correa

Apoio técnico à compilação: Larissa Vasconcelos



Copyright © 2022 dos autores

Todos os direitos desta edição reservados ao

Centro Internacional Celso Furtado de Políticas para o Desenvolvimento – CICEF

RedeSist - Rede de Pesquisa em Arranjos e Sistemas Produtivos e Inovativos Locais

1. Apresentação

O presente documento apresenta o resumo do terceiro webinar da série Propostas de política para um novo Brasil promovida pelo **Centro Internacional Celso Furtado (CICEF)** e **pela Rede de Pesquisa em Sistemas e Arranjos Produtivos e Inovativos Locais (RedeSist)**, Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, intitulado "Saúde e Desenvolvimento no Brasil" e realizado no dia 15 de setembro de 2022, das 15 horas às 17 horas.

A organização e a moderação do webinar foi realizada pelo Prof. Dr.^o José Cassiolato, Coordenador da RedeSist e Professor do Instituto de Economia da UFRJ. A finalidade principal foi a de apresentar um panorama da saúde como vetor do desenvolvimento, atendendo ao objetivo da série de debates que visa coletar subsídios para a proposição de propostas de políticas, tendo em vista o novo contexto econômico, político e social do Brasil.

A abertura contou com a participação do:

- Prof. Dr. Carlos Pinkusfeld Bastos, Diretor-Presidente do Centro Internacional Celso Furtado e Professor Associado do Instituto de Economia da UFRJ;
- Prof.^a Dr.^a Helena Maria Martins Lastres, Coordenadora da RedeSist e Presidente do Conselho Deliberativo do Centro Internacional Celso Furtado.

Os apresentadores principais foram:

- Prof. Dr. Naomar de Almeida Filho, Professor Titular de Epidemiologia no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia;
- Prof. Dr. Carlos Gadelha, Professor e pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública e Coordenador do Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz.

E, participaram dos debates os seguintes especialistas:

- Prof.^a Dr.^a Raimunda Monteiro, da Universidade Federal do Oeste do Pará;
- Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Tatsch, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Cada palestrante teve 20 minutos para realizar sua exposição e os debatedores o tempo de 10 minutos para realizar colocações e reflexões sobre as exposições. O currículo resumido de cada palestrante, bem como dos participantes encontram-se

ao final do texto. A seguir são resgatados os principais elementos apresentados e discutidos em cada sessão.¹

2. Sessão de Abertura

O webinar foi iniciado com as saudações aos participantes e ouvintes do Prof.^o Dr.^o Carlos Pinkusfeld, que destacou a importância do tema “Saúde e Desenvolvimento” ainda mais estratégico em situações de crises sanitárias. Foi salientado que a série de webinários, realizados em parceria entre o Centro Celso Furtado e a RedeSist, tem como objetivo realizar uma ponte entre as políticas sociais e um novo desenvolvimento, visando superar os graves desafios vivenciados pela população brasileira. E que o conceito de desenvolvimento se relaciona à acumulação de forças produtivas e à mudança estrutural. Além disso, foi ressaltado que a reunião de acadêmicos com diversas especialidades nos webinários visa promover o entendimento de que as políticas sociais, principalmente as intervenções por meio de compras públicas, são funcionais à promoção do desenvolvimento. E são realmente capazes de proporcionar novas formas de desenvolvimento, mais homogêneas no território e com capacidade de diminuir as desigualdades sociais e territoriais.

Em seguida, a Prof.^a Dr.^a Helena Lastres reforçou as boas-vindas e as saudações aos participantes do terceiro webinar da série “Propostas de Política para um novo Brasil: Saúde e Desenvolvimento”. Reafirmou que essa série de webinários é ainda mais fundamental devido ao momento vivido com a pandemia da Covid-19, a qual intensificou as chamadas crises múltiplas e crônicas do capitalismo, principalmente nas dimensões social, econômica, ambiental e política, no mundo e no Brasil. E lembrou que a saúde, como os serviços públicos têm sido alvo de ataques e desfinanciamento.

Notou que a RedeSist completa 25 anos de existência, ao final de 2022, contando com parcerias acadêmicas e de *policy-makers* em mais de 20 estados brasileiros, além de parceiros da América Latina e Caribe, dos BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) e em outros países, com os quais realizou várias

1 Agradecimentos especiais à Larissa Vasconcelos pelo auxílio ao registro e síntese das principais contribuições das apresentações e debates.

pesquisas, seminários e publicações sobre saúde. E que os destaques desses esforços incluem a defesa, desde o início deste século, de que, no Brasil, os sistemas e arranjos produtivos e inovativos centrados na saúde e demais serviços públicos essenciais são os principais “portadores de futuro” e deveriam ocupar o centro da agenda de política. Essa percepção foi ainda mais realçada com a pesquisa realizada com a Fiocruz, a qual mostrou que ao serem dinamizados, esses sistemas podem reforçar os princípios de segurança, coesão e soberania sanitária, social, digital, econômica, tecnológica e territorial. Por fim, ressaltou que a pandemia evidenciou a estreita articulação da saúde e um futuro sustentável e contribuiu também para evidenciar os graves vieses e deficiências dos conceitos, indicadores, teorias e modelos de pensar, orientar e organizar o bem-viver e, assim, de fazer política, exigindo sua renovação.

O Prof. Dr. José Cassiolato, além de saudar os convidados e ouvintes, reafirmou que o Brasil enfrenta uma série de desafios, alguns aprofundados após a crise de 2007/2008, a qual foi seguida de uma submissão da economia real aos ditames do capital financeiro e ainda mais intensificada com a pandemia. Além disso, o conflito militar que assola o continente europeu acelerou esses desafios, exigindo que medidas sejam tomadas, principalmente em favor da preservação da vida e da sustentabilidade. Apontou que a estagnação da economia mundial e os seus impactos estão relacionadas ao processo de “globalização dominada pelas finanças”, acrescentando que no Brasil, esse fenômeno, ao longo dos anos, promoveu impactos perversos como o aumento da pobreza e das desigualdades sociais acirradas pela queda dos rendimentos das famílias.²

Foi ainda salientada a questão do desenvolvimento e da difusão das novas tecnologias digitais, que popularmente tem sido tratada como representando uma pretensa quarta revolução industrial (indústria 4.0). Enfatizou que, de fato, trata-se de um estágio mais agudo da chamada revolução da microeletrônica e novas tecnologias já identificada e debatida desde os anos 1980. Como observado no webinar anterior sobre tais novas tecnologias digitais, seu desenvolvimento e difusão recente tido marcados pelo seu controle por partes de grandes oligopólios mundiais desregulados. Estes, num ambiente de políticas neoliberais, determinam as trajetórias tecnológicas visando a maximização de lucros de curto prazo, desprezam

2 Para detalhes, cf.: CASSIOLATO; FALCÓN; SZAPIRO, 2021

os interesses e necessidades da maioria da população, se constituindo no principal elemento desestabilizador da democracia. E destacou que, por outro lado, durante a pandemia, foram apresentados, inúmeros exemplos, no Brasil e em outras partes do planeta, de desenvolvimentos inovadores virtuosos, baseados na digitalização, em produtos e processos na área de saúde à margem dos grandes oligopólios, a partir da mobilização da sociedade civil com participação intensa da comunidade científica e tecnológica e apoio dos governos em suas diferentes escalas. Esta potencial virtuosidade das tecnologias digitais comprovada ao longo da emergência da pandemia confirmou ser primordial o papel das políticas públicas, de forma ampla, embora nos países capitalistas avançados a ideia de Estado como provedor do bem-estar social tenha diminuído, nas últimas décadas, com o avanço do neoliberalismo.

Por fim, lembrou que, a crise atual foi aprofundada não apenas com a pandemia, mas também com o conflito militar deflagrado na Europa em 2022, o que coloca as questões geopolíticas no centro de qualquer debate sobre perspectivas e possibilidades para o desenvolvimento brasileiro, inclusive e particularmente no caso da saúde. Assim, enfatizou os três cenários possíveis para a humanidade como apontado por Sousa Santos, 2020. O primeiro cenário, negacionista, seria a rejeição da gravidade da pandemia, o desprezo pelo conhecimento científico e tecnológico e a afirmação de que a normalidade voltará. O negacionismo imperou em diversas regiões – inclusive e particularmente no Brasil – e levou à perda de inúmeras vidas. Num segundo cenário, seria reconhecida a gravidade da pandemia, propondo-se alguns ajustes das atuais políticas públicas, descartando-se, porém, a necessidade de mudanças estruturais profundas.

Esse cenário já é percebido nos principais países capitalistas centrais que abandonam as restrições neoliberais quanto aos gastos públicos, introduzem baterias de políticas voltadas à produção local e inovação, mas que não as relacionam a necessárias mudanças quanto ao papel destruidor e predatório das finanças e dos grandes oligopólios financeirizados. E, no terceiro cenário, se reconheceria a importância das medidas propostas no segundo cenário, mas seriam exigidas também mudanças estruturais necessárias dada a insustentabilidade dos atuais modos de produção e consumo e, portanto, de vida. É a partir deste utópico cenário, onde o bem viver toma lugar destacado nas propostas de superação da crise, que deveríamos pensar em novas políticas públicas para o Brasil e organizar o debate.

3. Sessão de Exposições

3.1 Prof.º Dr. Naomar de Almeida Filho

Na introdução da palestra “Desenvolvimento Humano e Saúde no Brasil: desafios e perspectivas” foi destacado que, quando se discute desenvolvimento, deve-se enfatizar a dimensão humana e também a estreita relação de sobre-determinação entre a saúde e o desenvolvimento humano. E foi reafirmado que a forma subordinada da inserção brasileira na globalização acirrou as desigualdades já existentes e que ao aprofundarmos a reflexão ficam mais evidente as várias facetas dessa subordinação. Foi adicionado que a menção à soberania, desponta como uma lembrança saudosa diante desse cenário, o qual possui claros elementos sociopolíticos de ajustes e retrocesso que geraram efeitos diretos sobre o cotidiano da sociedade brasileira. Sendo que a cultura de intolerância e de ódio, entre nós, constitui um sintoma de algo mais sistêmico, o qual tem sido chamado de ultraliberalismo.

Sugere-se pensar a saúde na perspectiva do desenvolvimento humano, não apenas para lidar com a espécie espelhada e perversa do liberalismo em curso e em uma escala sem precedentes, mas também tendo em conta as tremendas contradições internas. E foi apontado estar em pauta a questão do discurso sobre a liberdade, tão cara para os ideólogos do iluminismo. A liberdade, que foi utilizada como justificativa para racionalizar a questão econômica e que é exposta de um modo extremamente individualista. O que resulta na produção de uma “liberdade sem fraternidade” ou “liberdade sem igualdade”. Foi, então, notado que nessas linhas se pode avançar a hipótese de haver, no caso brasileiro, um projeto de recuo do Estado de bem-estar social, sem isso necessariamente implicar que o Estado se coloque como gerador de mal-estar social.³

Em seguida, argumentou-se que “confirmando suas raízes históricas no colonialismo e na escravatura, a sociedade brasileira se estrutura sobre e sob desigualdades e iniquidades, opressões e privilégios”. Daí ser possível imaginar os

3 E, na apresentação projetada, foi caracterizado o contexto sociopolítico brasileiro, no qual predominam: a submissão do Estado às decisões dos grandes atores e blocos econômicos, a exclusão dos representantes da sociedade-comunidade, os efeitos perversos das crises sociais, o retrocesso de políticas públicas, ajustes com perversidade fiscal, a crise do Estado de direito, o acirramento do racismo e xenofobia, o fascismo social e o obscurantismo.

efeitos perversos dessa globalização subordinada, em tempos de ultraliberalismo, em uma sociedade que se configura sobre as desigualdades. E foi adicionado que o Estado Moderno foi inventado em momento de grandes transformações sociais, políticas e econômicas, com a finalidade de ser um instrumento para promover a equidade, provendo “serviços públicos garantidores de direitos”, mas que, em verdade, “ao sofrer, produzir e reproduzir efeitos perversos da globalização subordinada, o Estado brasileiro descumpra sua responsabilidade de garantir à sociedade serviços públicos com qualidade-equidade. Em particular, nos campos da saúde e da educação, ao descumprir sua responsabilidade política, o Estado brasileiro gera mal-estar e promove iniquidades sociais.”

E foi notado que isso tem referência à Constituição Federal de 1988, a qual, seguindo a constituição portuguesa de 1976, trata explicitamente dos direitos individuais e a equidade e os serviços públicos são tratados de forma implícita. O que não pode ser ignorado, apesar de no momento, ser politicamente importante a defesa da Constituição, como garantidora e avalista de uma sociedade e um Estado democráticos.

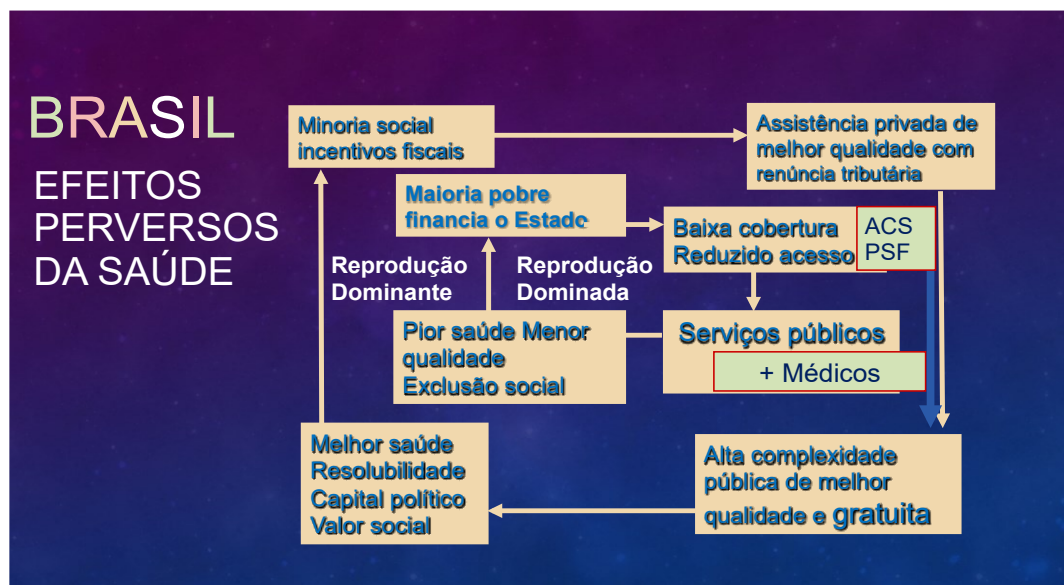
Adicionalmente, apontou-se que na Constituição, o “mercado” e o Estado são claramente definidos, mas o espaço destinado à sociedade consiste em um espaço lacunar. Diante disso, argumenta-se por princípio, a privatização latente nas políticas públicas impera e o Estado é obrigado a contratar praticamente tudo de suas funções e finalidades. Daí o alerta de que isso constitui um “ovo da serpente”, resultante não apenas do “militarismo residual”, mas também da abertura de espaços para “judicialização”.

Em suma, foi notado que a Constituição, ao estabelecer a equivalência entre o público e o estatal e o privado e o “mercado”, deixa de lado dois importantes espaços não definidos: a sociedade e a comunidade. O que tem permitido a adoção de políticas que pervertem o conceito de comunidade e trazem para a sociedade elementos que confirmam o mal-estar social. E a hipótese colocada é que, diante desse “Estado promotor de desigualdades sociais”, a saúde e a educação são instrumentalizadas para a reprodução das iniquidades. A título de exemplo, temos a educação superior, que apesar dos avanços promovidos pelas ações afirmativas, ainda segue em uma linha de exclusão social e, na área da saúde, o Sistema Único de Saúde, SUS. Ambos sofrem constantemente com ameaças de desconstrução. E esse “Estado promotor de iniquidade social” está baseado em uma dinâmica que articula um modelo político

reprodutor de dominação e de seus próprios ciclos de poder (como no caso do “orçamento secreto”) a um “sistema tributário criminosamente regressivo”.

Foi então apresentado o esquema elaborado - e reproduzido a seguir - para entender como seria possível, por exemplo, uma estruturação da saúde em novas bases que visasse escapar desses efeitos perversos decorrentes da situação vigente. Na qual, o “ciclo dominante de reprodução de desigualdades na saúde” tem embutido um “ciclo de reprodução dominada”, uma vez que os serviços oferecidos são financiados principalmente pelo imposto compulsório, pago principalmente pelos mais pobres, e pelo sistema tributário regressivo.

Figura 1

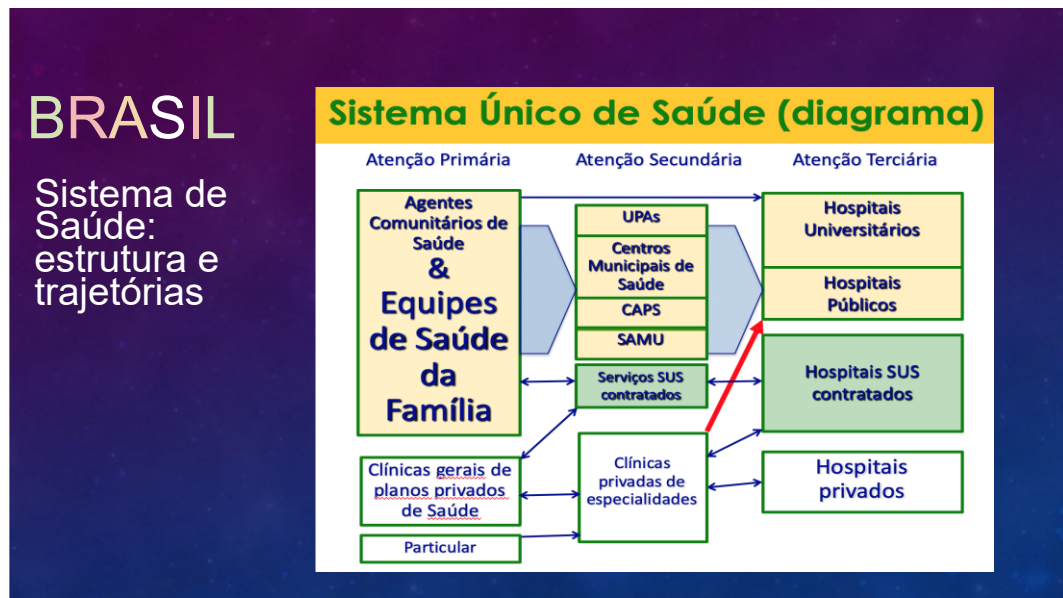


Fonte: Formulado por Naomar de Almeida Filho, 2022.

Ao se analisar o Sistema Único de Saúde, foi apresentado o diagrama a seguir, que mostra onde a presença do Estado é desigual em termos de alcance populacional da Estratégia de Saúde da Família e da Atenção Primária. No Brasil, boa parte da população tinha acesso à Atenção Primária, por meio da Estratégia de Saúde da Família, todavia, esse modelo foi sucateado e desfinanciado e, durante a pandemia, praticamente parou de realizar atendimentos.

Adicionalmente foi reiterada “a completa inversão do sistema de financiamento da saúde”, uma vez que toda atividade que tem lucratividade menor fica a cargo do Estado e as que possuem mais alta lucratividade são repassadas ao setor privado.

Figura 2



Fonte: Formulado por Naomar de Almeida Filho, 2022.

Nas décadas anteriores a 2015, o desenvolvimento humano no Brasil avançou principalmente devido à introdução de condicionalidade nos programas de distribuição de recursos adicionais, que tinham como objetivo combater a pobreza. E esse foi o caso especialmente na educação e na saúde. Mas, com os cortes e descontinuidades dos programas após 2015, o Brasil recuou nos índices de desenvolvimento humano, e hoje ocupa as últimas posições dos indicadores de desenvolvimento.

Foi então apontado que, se tivéssemos uma sociedade justa e solidária, os serviços seriam fornecidos a quem mais necessita e não prioritariamente a quem ocupa posições na escala social. Assim, foi elaborada a proposição que a equidade na área da saúde se traduz em quatro componentes: (i) os riscos de adoecer seriam homogêneos para todos os grupos da população; isto quer dizer que, estariam distribuídos de uma forma geral e não condicionadas pela forma de inserção social; (ii) todos/as cidadãos/ãs estariam cobertos/as por programas eficientes de

promoção e proteção da saúde; (iii) os sistemas e serviços de assistência e recuperação da saúde seriam a todos/as garantidos e com igual qualidade; e (iv) nesse contexto de equidade social, efetividade, humanização e qualidade do cuidado seriam igualmente disponibilizados a todos/as.

Em suma, o acesso aos avanços tecnológicos seria de todas as pessoas e não condicionadas ao poder econômico, social ou político. E foi enfatizado que, na “utopia do desenvolvimento humano pleno”, as políticas de saúde precisam sempre focalizar toda a configuração do sistema de saúde e não em algumas de suas partes, muito menos apenas aquelas fases terminais.

Foi alertado que novos tipos de iniquidades foram criados e cultivados nos atos de cuidado, através de mecanismos gerencialmente constituídos e politicamente promovidos, como nos casos de redução de financiamento aos diferentes segmentos e também nos casos de:

- Quebra da integralidade, por meio da introdução de sistemas de referência e contrarreferência que selecionam socialmente pacientes para distintos níveis de cuidado;
- Qualidade diferencial, mediante formas de diferenciação negativa que discriminam pacientes oriundos de segmentos sociais distintos;
- Disponibilidade desigual de tecnologias diagnósticas, preventivas e terapêuticas (aspecto agravado pela judicialização).

3.2 Prof. Dr. Carlos Gadelha

Ao reafirmar a convergência de visões sobre desenvolvimento e saúde, foi reiterado o entendimento de estarmos em um momento de defesa do desenvolvimento com a participação do Estado, o qual é figura essencial para orientá-lo na direção da equidade, da redução das assimetrias globais e da produção estratégica nacional. Todavia, notou-se que ainda estamos no campo de luta das ideias, ou seja, num momento no qual é necessário expor e debater os elementos defendidos. Frisou, então, que para colocar a questão humana no centro do desenvolvimento é necessário realizar políticas públicas integradas, ao contrário do que ainda ocorre com as frequentes separações dos recortes econômico, social, ambiental e territorial.

Mostrou como ainda, mesmo no campo progressista, que percebe a importância da intervenção do Estado e reconhece seu papel na diminuição da desigualdade, quando se discute a definição de políticas públicas e sua implementação continuam vigentes visões ultrapassadas que separam aspectos econômicos dos sociais, ambientais e territoriais. É necessário que essas falsas segmentações sejam rompidas e que se estabeleçam políticas integradas, sistêmicas, abandonando-se as tradicionais demarcações setoriais.

De tal forma, reiterou ser preciso abandonar o “antigo modelo” do pensamento desenvolvimentista, no qual se estabelecem quais são os vetores de acumulação (energia, bens de capital, infraestrutura, indústria automobilística etc.) e suas respectivas frentes de expansão que devem ser associados à equidade, que ao constituir consumo de massa viabilizando mercados associados a tais frentes, gera recursos públicos que por sua vez financiam o bem-estar social e políticas compensatórias (ambientais, territoriais). Na verdade tal modelo ultrapassado e ingênuo aponta para uma exogeneidade do social, do ambiental e do territorial como se eles não fizessem parte do núcleo central de expansão e acumulação, e permite a continuidade da adoção de políticas, em especial no campo da saúde, compensatórias e de baixa eficácia.

Dado que a saúde por definição constitui um elemento fundamental do Estado de bem-estar social, entender saúde como cidadania e direito nos obriga a ter uma visão integrada e sistêmica. A saúde tem que ser entendida como um direito à cidadania e não como um componente de uma função de produção como é explicada na visão utilitarista defendida pelos neoclássicos. Assim, enfatizou-se que para compreender a saúde é necessário entender a sua dimensão humana, da preservação da vida e da equidade. Ou seja, os sistemas universais de saúde têm dimensões que estão muito além das políticas compensatórias e representam modelos diferenciados de organização política e da própria sociedade. Portanto, se não há dúvidas que a saúde esteja no campo do desenvolvimento social, não pode ser ignorado que ela também é responsável por proporcionar a maior dinâmica da economia mundial. E no Brasil, as pesquisas realizadas sob a coordenação da Fiocruz mostram que a saúde representa cerca de 10% PIB e gera aproximadamente 25 milhões de empregos diretos e indiretos no Brasil.

Além disso, defendeu-se a ideia de que o modelo de Saúde da Família consistiria em um “arranjo produtivo local de cuidado”, que gera emprego e renda,

proporcionando uma melhora da qualidade de vida de quem é cuidado e daqueles que cuidam, mobiliza a economia, incorpora a inteligência artificial para realizar vigilância epidemiológica e entender o perfil genético e nutricional populacional, entre outros. Portanto, envolve a dimensão econômica, de ciência, tecnologia e inovação (CT&I) e, sobretudo, a dimensão social. A saúde é, portanto, sustentável e, acima de tudo, também é territorial, pois está em todos os espaços, seja em escala nacional, mesorregional, microrregional ou local.⁴ Não é possível seguir pensando as políticas públicas ignorando tais coisas e fragmentando-as em recortes setoriais ultrapassados.

Dessa forma, a saúde é social, é econômica, é ciência e tecnologia, é território, é ambiente. Assim, não há possibilidade de promover uma política pública que não seja integrada e que não aborde todas as especificidades que envolvem a saúde pública. A viabilidade de tal hipótese foi demonstrada na pandemia quando os profissionais ligados à saúde foram capazes de desenvolver uma vacina nacional e a sua produção em massa, o que permitiu salvar a vida de, ao menos, 200 mil brasileiros. Então, tivemos a Fiocruz e o Butantan, enfrentando os desafios sociais e nacionais em meio a pandemia da Covid-19.

Por fim, foi apresentada a carta da Fiocruz encaminhada aos candidatos à presidência da República e à sociedade para orientar o “novo período político brasileiro”. A carta – “Desenvolvimento Sustentável com Equidade, Saúde e Democracia” – contém 10 metas estratégicas:⁵

1. Fortalecer o SUS, como prioridade máxima do Estado de bem-estar no Brasil, com a meta concreta de o Estado financiar 7% do PIB na área e de alcançar a universalização da Atenção Básica;
2. Priorizar a CT&I para a sociedade, o ambiente e a economia, com a meta de dobrar os recursos de 1 para 2% do PIB e de integrar as ciências humanas, sociais, biomédicas e exatas;

4 Nos debates, o Prof. Dr. Paulo Cavalcanti adicionou que saúde é território, não apenas como especificidade epidemiológica do usuário do sistema, mas também como espaço de produção e inovação em saúde.

5 Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/carta-da-fiocruz-aos-candidatos-presidencia-da-republica-e-sociedade>. Acesso em: set. 2022.

3. Desenvolver o complexo econômico-industrial da saúde (CEIS) para a soberania nacional, inclusive evitando a escalada das importações, que em 2021 totalizou cerca de US\$ 20 bilhões, sem gerar emprego, renda e mobilizar CT&I no país e sem oferecer o padrão de saúde desejado;
4. Promover o desenvolvimento sustentável: a defesa da vida como paradigma de política pública, a iniciar pela extirpação da fome, além de interromper em quatro anos o desmatamento não sustentável na Amazônia e universalizar o abastecimento de água e esgoto;
5. Valorizar a educação como base da cidadania e do desenvolvimento inclusivo e com destaque à educação pública;
6. Garantir a democracia: diversidade, inclusão e equidade;
7. Constituir um Estado soberano, qualificado e socialmente inserido;
8. Valorizar o trabalho e o serviço público;
9. Promover a Agenda 2030 e uma ação integrada nos determinantes sociais da saúde para enfrentar a emergência climática e ambiental; e
10. Promover a solidariedade na cooperação internacional em saúde e na CT&I para reduzir as fortes assimetrias globais

4. Sessão de Debates

O webinar seguiu com uma sessão de debates liderada pela Prof.^a Dr.^a Raimunda Monteiro e a Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Tatsch, que realizaram suas indagações. Posteriormente, os apresentadores realizaram suas tréplicas. Além disso, os professores José Cassiolato e Helena Lastres também realizaram contribuições ao debate.

4.1 Prof.^a Dr.^a Raimunda Monteiro

Foi destacado o alinhamento das trajetórias de concepção do papel do Estado e de construção teórica de políticas públicas que a mesa trouxe e foi capaz de proporcionar uma profunda reflexão sobre questões importantíssimas para um cenário futuro para a população brasileira. Destaque às contribuições sobre a necropolítica, a biopolítica e a escatologia política, assim como as questões macropolíticas consideradas mais desafiadoras.

Tendo em vista, a história da sociedade brasileira e a evolução do entendimento do papel do Estado, notou-se que a valorização ou não das políticas públicas está fortemente associada à democracia e ao autoritarismo. Assim, analisando os acontecimentos que envolveram a democracia principalmente na transição do século XXI, percebe-se o quanto a democracia foi tênue e como as políticas sociais foram capturadas e negligenciadas, com o avanço do neoliberalismo no mundo. Reafirmou-se que a Constituição de 1988 apresentou alguns princípios norteadores, apesar da força, desde então do neoliberalismo nos países hegemônicos e das mais de 100 emendas constitucionais que orientaram a proposta de bem-estar social. Tais princípios são a universalização, o atendimento integral e a participação da comunidade.

A título de exemplo, foi destacada a experiência na Amazônia, na qual organizações sociais passaram a participar dos conselhos municipais de saúde a fim de promover uma fiscalização, como no caso do funcionamento do Centro Materno Infantil. E quando não ocorria o atendimento, os órgãos judiciais eram acionados para que a sociedade tivesse o seu direito garantido. Todavia, registrou-se uma “precarização da democracia” e isso fez com que algumas conquistas políticas que tiveram vida curta ou parcial. Então, notou-se que a intermitência entre democracia e autoritarismo, a qual, principalmente nos últimos anos, revelaram a brutal captura do Estado brasileiro pela “necropolítica do liberalismo”.

Foi, então, feita alusão às macrotendências econômicas, tecnológicas, sociais, políticas, culturais e ao ultraliberalismo - com suas crises política, ecológica, epistemológica e sanitária - apontados durante a primeira apresentação. E destacada a ênfase à associação da política econômica, social e a questão ecológica e sua relação com as doenças do território, associadas às pessoas e não apenas ao indivíduo, conforme a segunda apresentação do webinar. E, em concordância com a ideia de que saúde é território, foi reiterado que as políticas de fato precisam ser sistêmicas e voltadas para a saúde dos territórios. E reafirmou-se que ao se conseguir essa integralidade e a abordagem sistêmica do conjunto de políticas, com a saúde no centro, várias oportunidades poderiam ser aproveitadas e a sociedade seria muito beneficiada.

Foram enfatizadas as escalas continentais da questão ecológica e dados exemplos de seu acirramento e o espalhamento das consequências que incluem as florestas inteiramente queimadas e sem a possibilidade de reconstituição, chuvas

tóxicas, climas extremos, redes hidrográficas em regimes críticos, escassez e encarecimento de energia. E foram adicionados os desafios colocados pelo reforço de desigualdades regionais e pela “desindustrialização programada”.

E voltando aos denominados “desafios sistêmicos ecológicos” associados à “velha indústria” - como a mineração e o garimpo, a agroindústria tradicional – foi notada a ampla repercussão de seus efeitos negativos na saúde dos territórios principalmente na Amazônia. Todavia, no que diz respeito ao complexo econômico-industrial da saúde, notou-se que as regiões mais desenvolvidas dispõem de muito mais recursos do que as regiões menos abastadas. Dessa forma, é necessário enfrentar os gaps estruturais, que em sua maioria são sociais, infraestruturais e de ciência e tecnologia, no curto, médio e longo prazo.

O déficit no saneamento das cidades, que torna a população mais propensa ao adoecimento, foi outro ponto destacado. Mas, a partir da perspectiva do capital financeiro e demais “agentes de mercado”, a prevalência da doença pode significar um benefício. Ou seja, a doença é um ativo, e quanto mais doentes, mais o mercado prospera. Nesse sentido, a partir de uma visão de equidade regional, seria necessário fortalecer as capacidades locais, assim como as institucionais e as redes de cooperação. Para que assim, se possa construir e colocar em prática uma proposta de estratégia de desenvolvimento baseada em uma política de saúde dos territórios.

Por fim, foi elogiada a elaboração da Carta da Fiocruz e lembrada da Carta de ciência e tecnologia (C&T), também endereçada ao novo governo, e que, dentro de uma perspectiva de equidade regional - propõe fortalecer e amplificar as capacidades locais e as redes de cooperação que possam articular conhecimentos, capacitações e oportunidades. Tudo isso inclusive numa estratégia de saúde dos territórios capaz de evitar o mal-estar e promovendo o bem-estar e a equidade das diferentes partes do território brasileiro, e especialmente da Amazônia.

4.2 Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Tatsch

Ao reafirmar que a saúde deve ser vista como um eixo chave da política de desenvolvimento humano, no que tange à realidade brasileira, notou-se que a pandemia realçou as fragilidades da saúde, evidenciando ainda mais as questões das desigualdades, iniquidades e vulnerabilidades do SUS. Além disso, as cidades brasileiras com os piores indicadores socioeconômicos foram as mais afetadas pelos

efeitos da Covid-19. Assim, a pandemia deixou claro a fragilidade do SUS e sua dependência do setor produtivo, levando à conclusão de que não há estrutura de serviço de atenção à saúde sem uma base produtiva tecnológica e inovativa. Então, o fortalecimento do SUS passa pelo fortalecimento do CEIS. E para que isso seja possível é necessário o desenvolvimento de políticas públicas orientadas a tal fortalecimento.

Foi notado que as instituições Fiocruz e Butantan são exemplos tanto de políticas públicas quanto de investimentos no setor da saúde que conseguiram dar uma resposta importante à sociedade durante a pandemia, principalmente, no que concerne às vacinas. No auge da crise da Covid-19, os estados buscaram consultar instituições como Fiocruz e Butantan, além de desenvolver suas próprias políticas públicas devido à falta de coordenação do Governo Federal, revelando-se assim o caráter particular de cada política desenvolvida. Pois cada uma tinha peculiaridades condicionadas aos territórios.

Dessa forma, argumentou-se ser necessário pensar nas diferentes escalas - municipal, estadual e federal - para definir políticas públicas mais efetivas e que possam dar conta dos problemas complexos da sociedade brasileira. Segundo Tatsch, durante a pandemia foram identificadas, no Brasil, 118 iniciativas de política de Ciência, Tecnologia e Inovação para o combate a Covid-19, as quais mobilizaram em torno de R\$ 230 milhões em 2020. Tais ações utilizaram um conjunto de instrumentos, desde os mais usuais como as chamadas públicas e convênios, até os novos instrumentos de políticas públicas.

Tendo em vista, a diversidade do SUS, apontou-se a relevância de pensar na relação entre as instituições de ensino e conhecimento e o perfil do profissional exigido pela sociedade brasileira, dado que o conhecimento tem um papel chave na geração e difusão de conhecimentos aderentes à realidade. Assim, é necessário que os profissionais da saúde tenham uma formação orientada para atender às necessidades da população, bem como as instituições também sejam estruturadas segundo tais necessidades.

Por fim, a saúde é um setor estratégico e fundamental e as políticas públicas devem ser construídas a fim de reforçar e reconstruir as suas estruturas e infraestruturas. Como por exemplo, fortalecer a Ciência, Tecnologia e Inovação, por meio da construção de laboratórios públicos, estreitar as relações entre sociedade e academia, unir forças com a iniciativa privada visando uma maior equidade e redução

das desigualdades, além do desenvolvimento de novos instrumentos de política pública.

4.3 Prof.^a Dr.^a Helena Lastres

Além de parabenizar os palestrantes pela excelência das apresentações e debates, foi reiterada a importância do apoio à saúde e aos serviços públicos essenciais, como centro de novas estratégias para o bem-viver e o bem-conviver, e apontado que várias evidências mostram que as políticas para apoiar os serviços essenciais são as mais eficazes para reduzir as desigualdades. Mais que isso, foi reafirmada a capacidade que possui o investimento nos serviços públicos de renovar e toda a estrutura produtiva e inovativa brasileira em novas bases e de modo mais equitativo no território brasileiro. E foi lembrado que essas foram as principais mensagens extraídas do primeiro webinar da série “Propostas de Política para um novo Brasil”.⁶

Foi ainda notado que quanto à necessária regulação do acesso às informações, tratada no segundo webinar dessa série,⁷ constatou-se que o Brasil não detém soberania frente ao avanço da digitalização e das tecnologias da informação e comunicação (TICs). E foi apontada a quase impossibilidade de regular quando não se domina a produção e os conhecimentos necessários a tal. Dessa forma, recomendou-se fortemente que a saúde e os demais serviços passem a configurar uma espécie de passaporte para que o país consiga desenvolver e usar as suas tecnologias, equipamentos e sistemas digitais próprias e apropriadas ao território brasileiro.

4.4 Prof. Dr. José Eduardo Cassiolato

Foi ressaltado que, desde da crise da Covid-19, a saúde voltou a ser o centro do debate sobre o desenvolvimento brasileiro, capitaneado pela heterodoxia e servindo

6 “Serviços públicos como vetores do bem-estar e reestruturação econômica”. Centro Celso Furtado. *YouTube*, 26 jul. 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Qx44JEYcbrA>. Acesso em: set. 2022.

7 “Internet, comunicação e regulação no Brasil”. Centro Celso Furtado. *YouTube*, 11 ago. 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MqW6p3dIwfk>. Acesso em: set. 2022.

de subsídio para as políticas a serem implementadas. Todavia, é reconhecido o avanço em uma série de indicadores da saúde entre 2003-2016, mas infelizmente boa parte desses tiveram seus números revertidos e influenciados pela denominada necropolítica. E adicionado que, em vários trabalhos realizados pela Redesist com diversos parceiros, as políticas produtivas desenvolvidas no âmbito da saúde revelaram ser bastante sistêmicas, sendo a única capaz de promover uma integração entre as diferentes instituições e atores da economia brasileira. Porém as políticas explícitas voltadas à produção não foram acompanhadas pelas necessárias políticas implícitas: macroeconômicas, de comércio exterior, de capital estrangeiro, etc. Lembrou-se que análises realizadas no âmbito da pesquisa realizada pela RedeSist junto ao CEE da Fiocruz, quando se observam a evolução das políticas comerciais na área de saúde (fármacos, equipamentos médico-hospitalares e serviços de saúde) no mundo desde a crise financeira de 2007/2008, percebe-se que enquanto os principais países produtores (EUA, Europa Ocidental, China e Índia) aumentam significativamente o protecionismo a suas indústrias locais, o Brasil figura como o país que mais promoveu políticas liberalizantes. Da mesma forma os principais países tem também aumentado o escrutínio e restrição a empresas estrangeiras nas atividades do CEIS, enquanto o Brasil ainda segue a velha cartilha neoliberal.

Não obstante, o avanço de políticas públicas que visam a redução das desigualdades na área da saúde o Brasil se defronta, desde o governo FHC, com uma série de institucionalizações, não apenas, mas maiormente, em nível federal de caráter neoliberal voltadas a retirar do Estado importantes atribuições de formulação e execução de políticas públicas as quais infelizmente ainda persistem. Tal captura do Estado pelos interesses privados, ocorre não apenas no Brasil, evidentemente, mas limita e muitas vezes condiciona a ação pública, tornando muito mais complexa a busca de soluções para os problemas da grande maioria da população e a viabilidade de que o país possa contar com uma estrutura produtiva que realmente atenda às necessidades estratégicas do país e de sua população.

Por fim, foi apontada a necessidade de avançar nos mecanismos das políticas de Ciência, Tecnologia e Inovação para a área da saúde, incorporando uma verdadeira dimensão sistêmica e voltadas ao enfrentamento dos problemas reais da sociedade brasileira.

4.5 Prof. Dr. Carlos Gadelha

Ao reiterar a questão de pensar o território como ambientes centrais e vivos, foi ressaltada a relevância de se trabalhar e propor políticas nas distintas escalas. Além disso, seria importante que o Brasil tivesse uma agência nacional ou instância nacional de regulação de dados na área da saúde. Mas, afirma que a atenção básica integral deve estar vinculada ao SUS não como o Banco Mundial prega, somente para a minoria. Isto é, que seja acessível a toda a população.

Por fim, no que tange à questão ambiental reafirmou-se estarmos em uma emergência climática e ambiental e para que tais questões sejam resolvidas, se faz necessário de imediato políticas compensatórias transitórias para lidar principalmente com o desastre na Amazônia e no Centro-Oeste. A saúde deve ser colocada como vetor de expansão para geração de emprego, renda e crescimento do PIB. E assim, o Brasil poderia se encaminhar para a economia digital, objetivando atender os interesses da sociedade, do ser humano e do planeta.

4.6 Prof. Dr. Naomar de Almeida Filho

Além de agradecer a oportunidade desse diálogo, foram destacados os pontos conclusivos de sua apresentação - e principalmente daqueles que levam a alternativas ao modelo vigente - tomados a partir das seguintes questões cruciais:

- Macrotendências econômicas, tecnológicas, sociais, políticas, culturais.
- Ultra-neoliberalismo: crises política, ecológica, epistemológica, sanitária
- Cenário incerto permeado por contradições - progresso tecnológico x equidade social; liberdade de informação x segurança global; “mercado absoluto” x Estado total;
- No cenário de iniquidades sociais, agudizado no campo da Saúde, aprofundado pela Pandemia C-19, como fica a relação Estado-Sociedade?
- No cenário marcado por desigualdades extremas, precarização do trabalho intermitente, uberização, terceirização, como fica o direito à Saúde?
- Que alternativas temos para construir novos caminhos visando ao fortalecimento do SUS como sistema universal e integral de saúde?
- Qual o papel das instituições de conhecimento e de formação?

Destacou ainda que a análise comparativa entre a saúde e a educação, como processos que emergiram do processo constitucional de 1988, mostra a adoção de modelos diferentes. Foi reiterado que não existe um sistema nacional de educação no

Brasil, como existe na saúde e que a justificativa para tal talvez esteja na forma como o campo da saúde coletiva se organizou nas bases como se fosse um movimento social. Embora na área da educação existam conselhos sub nacionais, sua concepção, estruturação, financiamento e abrangência não chegam a ter a mesma expressividade que os conselhos de saúde. Destaque coube também à constante vigilância política e controle social exercido no caso da saúde.

Apontou, assim, a importância de aproveitar as revelações e aprendizados da pandemia, tanto na saúde quanto na educação e, principalmente, de avançar na articulação dessas duas redes e delas com a de proteção social. Como exemplo, de articulação possível foi lembrado o Programa Bolsa Família, que alinhou a educação com os sistemas de saúde e de proteção social. Devendo-se, em todos os casos, evitar a individualização da relação do sujeito com o Estado, o que levaria a perdas de energia e de recursos na garantia dos direitos.

Por fim, reafirmou-se a extrema importância (i) que a saúde e a educação sejam garantidas a todos na mesma medida e que essa temática precisa constar de forma integrada e articulada na pauta de prioridades do novo governo; e (ii) de o Estado induzir a articulação de políticas e iniciativas, inclusive para evitar sua fragmentação e vulnerabilidade às constantes investidas para sua redução nominal e concreta.

5. Considerações Finais

Em nome da RedeSist e também do Centro Celso Furtado, onde preside o Conselho Deliberativo e participa como curadora dessa Série de Webinários Propostas de Política para um novo Brasil, a Prof.^a Dr.^a Helena Lastres parabenizou e agradeceu as contribuições a esse tão importante debate. Ressaltou a riqueza das principais argumentações, as quais lembraram muito as contribuições de duas importantes líderes latino-americanas.

- Michelle Bachelet que, no Abrascão 2018, notava que “a Saúde é condição fundamental para a dignidade de qualquer ser humano, sempre e em todo lugar. Falar da saúde das pessoas não é possível se não falarmos da saúde da democracia”; e
- Alicia Bárcena, que – no lançamento, em 2022, do Panorama Social da América Latina e Caribe 2021 da CEPAL – apontou que: o número de pessoas vivendo em

extrema pobreza na região aumentou para 86 milhões, significando um retrocesso de 27 anos. E destacou que “a pandemia é uma oportunidade histórica para criar um novo pacto social capaz de fortalecer a institucionalidade dos sistemas de proteção social e garantir que esses sejam de fato universais, integrais, sustentáveis e resilientes”.

Indo mais ao cerne dessa discussão, esse webinar e os dois anteriores da série evidenciaram que urge alterar o “modelo político reprodutor de desigualdades e de dominação”; a iniciar por uma ampla reformulação e democratização do Estado e suas políticas, com destaque às formas de financiamento e agendas de saúde, educação e demais serviços públicos essenciais (que na verdade determinam as condições de saúde). Finalmente, foi reiterado que tais conclusões se coadunam com as recomendações com as quais se vem trabalhando no Centro Celso Furtado e na RedeSist sobre a urgência de:

- Superar modelos de pensamento e de políticas que concentram renda, direitos e oportunidades; criam e ampliam invisibilidades, destituições, divisões, distorções e dependências; enfatizam a competição e as guerras; e priorizam as indústrias da destruição e da insustentabilidade; e de
- Implementar políticas contextualizadas e participativas, que priorizem a garantia da vida digna - humana, das outras espécies e do planeta - e coloquem a sustentabilidade, a saúde e demais serviços públicos essenciais como eixo do novo projeto nacional de bem-viver.

Referências

CASSIOLATO, J. E.; SOARES, M. C. C. *Health Innovation Systems, Equity and Development*. Rio de Janeiro: E-Papers, 2015.

CASSIOLATO, J. E., FALCÓN, M. L, SZAPIRO, M. Novas tecnologias digitais, financeirização e pandemia Covid-19: transformações na dinâmica global produtiva e no papel do Estado e impactos sobre o CEIS. *Cadernos do Desenvolvimento*, Centro Celso Furtado, Rio de Janeiro, v. 16, n. 28, p. 51-86, jan.-jun. 2021.

FIOCRUZ, Conselho Deliberativo. *Carta da Fiocruz aos candidatos à Presidência da República e à Sociedade: Desenvolvimento Sustentável com Equidade, Saúde e Democracia*. Brasil, ago. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/carta-da-fiocruz-aos-candidatos-presidencia-da-republica-e-sociedade>. Acesso em: set. 2022.

- GADELHA, C. A. G. (Coord.). *Saúde é Desenvolvimento*. Rio de Janeiro: CEE/Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/sites/default/files/CEE%20Fiocruz%20-%20Saude%20e%20desenvolvimento.pdf>. Acesso em: set. 2022.
- GADELHA, C. A. G.; TEMPORÃO, J. G. Desenvolvimento, inovação e saúde: a perspectiva teórica e política do complexo econômico-industrial da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1891-1902, 2018.
- GIOVANELLA, L.; STEGMÜLLER, K. Crise financeira europeia e sistemas de saúde: universalidade ameaçada? Tendências das reformas de saúde na Alemanha, Reino Unido e Espanha. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. 2263-2281, 2014.
- LASTRES, H. M. M.; APOLINÁRIO, V. Saúde e serviços públicos essenciais como eixo da nova geração de políticas para o bem-viver. *Texto para Discussão*, RedeSist, Rio de Janeiro, 02, nov. 2022. Disponível em: http://www.redesist.ie.ufrj.br/images/Textos_Discussao_DIT/2022/TDI_02_2022_.pdf. Acesso em: set. 2022.
- LASTRES, H. M. M. *et al.* A dimensão territorial da saúde no Brasil nas escalas macrorregionais. In: GADELHA, C. A. G. (Coord.). *Saúde é Desenvolvimento*. Rio de Janeiro: CEE/Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/sites/default/files/CEE%20Fiocruz%20-%20Saude%20e%20desenvolvimento.pdf>. Acesso em: set. 2022.
- LASTRES, H. M. M. *et al.* Transformações e aprendizados da Covid-19 e a dimensão territorial da saúde. *Cadernos do Desenvolvimento*, Centro Celso Furtado, Rio de Janeiro, v. 16, n. 28, p. 87-114, jan.-jun. 2021.
- SOUSA SANTOS, B. *O futuro começa agora: da pandemia à utopia*. Coimbra: Ed. 70, 2020.

Como citar:

LASTRES, H. M. M.; CASSIOLATO, J. E.; BASTOS, C. P. M. (Coord.). Saúde e Desenvolvimento | Propostas de Política para um novo Brasil. *Texto para discussão sobre o Desenvolvimento*, CICEF, n. 3, p. 1-25, set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.29327/5286228>.

Currículo dos Palestrantes

Ana Lúcia Tatsch

Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Departamento de Economia e Relações Internacionais. Doutora em Economia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Mestre e graduada em Ciências Econômicas pela UFRGS. Integra o Núcleo de Estudos em Tecnologia, Indústria e Economia Internacional (NETIT/UFRGS); a Rede de Pesquisa em Sistemas e Arranjos Produtivos e Inovativos Locais (RedeSist-IE/UFRJ); a Red Latinoamericana sobre Sistemas de Aprendizaje, Innovación y Construcción de Competencias (LALICS); a Global Network for Economics of Learning, Innovation, and Competence Building Systems (GLOBELICS); e, o Grupo de Pesquisa em Dinâmica Econômica da Inovação (GDIN) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). É editora da revista *Análise Econômica* da UFRGS. É associada e membro do Conselho Fiscal da Associação Brasileira de Economia Industrial e Inovação (ABEIN). Atua principalmente nas áreas de Economia Industrial e da Tecnologia, com especial interesse nos seguintes temas: fluxos de interação universidade-universidade, universidade-sociedade, universidade-firma; inovação e processos de aprendizagem; sistemas inovativos; arranjos produtivos locais; política industrial e de inovação.

E-mail: analuciatatsch@gmail.com

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3668152093811533>

Carlos Augusto Grabois Gadelha

Professor e pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Departamento de Administração e Planejamento em Saúde. Doutor em Economia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Atualmente é Coordenador e líder do Grupo de pesquisa sobre Desenvolvimento, Complexo Econômico-Industrial e Inovação em Saúde (GIS/FIOCRUZ); Coordenador do Mestrado Profissional em Política e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde da Fiocruz; e Coordenador do Centro de Estudos Estratégicos “Antonio Ivo de Carvalho” da Fiocruz. Foi Vice-Presidente de Produção e Inovação em Saúde da Fiocruz; Secretário de Programas de Desenvolvimento Regional do Ministério de Integração Nacional; Secretário de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do

Ministério da Saúde; e, Secretário de Desenvolvimento e Competitividade Industrial no Ministério do Desenvolvimento Indústria e Comercio Exterior. É bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, nível 2.

E-mail: carlos.gadelha@fiocruz.br

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0568823700347706>

Carlos Pinkusfeld Monteiro Bastos

Professor Associado da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Economia, e Diretor-Presidente do Centro Internacional Celso Furtado. PhD em Economia pela New School for Social Research, Nova York; e Mestre em Economia da Industria e da Tecnologia pela UFRJ. Coordena o Grupo de Economia do Setor Público (GESP) e é membro-pesquisador do Grupo de Economia Política. Foi Professor da Faculdade de Economia da Universidade Federal Fluminense, economista da ANBID (atual ANBIMA - Associação Brasileira das Entidades dos Mercados Financeiro e de Capitais), consultor junto ao IBGE para a realização da PINTEC. Em mandato anterior como diretor do Centro Celso Furtado, organizou uma série de atividades (seminários e congressos) nacionais e internacionais, além de ministrado cursos de formação por todo Brasil, em parceria com o IPEA.

E-mail: pinkusfeld@gmail.com

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4932427718070145>

Helena Maria Martins Lastres

Pesquisadora Associada do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, onde coordena a Rede de Pesquisa em Sistemas e Arranjos Produtivos e Inovativos Locais (RedeSist); e sócia-fundadora do Centro Internacional Celso Furtado, eleita presidente do Conselho Deliberativo entre 2021 e 2023. PhD em Desenvolvimento Industrial e Política Científica e Tecnológica, SPRU, Sussex University, Inglaterra; Mestre em Economia da Tecnologia, COPPE/UFRJ; e economista. Pós-doutorado em Sistemas Locais de Produção pela Université Pierre Mendes-France, França. Foi Assessora do Presidente do BNDES e Chefe da Secretaria

de Arranjos e Sistemas Produtivos e Inovativos e Desenvolvimento Local (2007-2016) e Pesquisadora Titular do Ministério da Ciência e Tecnologia (1985-2010).

E-mail: hlastres@ie.ufrj.br

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2121301539226593>

Jose Eduardo Cassiolato

Professor Associado da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Instituto de Economia, e Coordenador da RedeSist; Diretor do Centro de Altos Estudos Brasil Século XXI; e Secretário Geral de Globelics - Global Research Network on the Economics of Learning, Innovation and Competence Building Systems. PhD e MSc em Economia pela Universidade de Sussex e graduado em economia pela Universidade de São Paulo. Pós-doutor pela Université Pierre Mendes-France. Foi professor convidado na Université de Rennes I (1995-2002); Secretário de Planejamento do Ministério da Ciência e Tecnologia (1985-1988); Diretor de Pesquisas do IE/UFRJ (2003-2005); Membro da Diretoria da SBPC (1999-2002). Foi Pesquisador Visitante no MIT, University of Sussex e INRA-França.

E-mail: cassio@ie.ufrj.br

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5155146467045247>

Naomar de Almeida Filho

Professor Titular aposentado da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva, Departamento de Epidemiologia. Coordenador do INCT “Inovação, Tecnologia e Equidade em Saúde” - INTEQ-Saúde. Professor Visitante no Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo (USP), onde ocupa a Cátedra “Alfredo Bosi” de Educação Básica. DSc. *Honoris causa* pela McGill University, Canadá. Doutor em Epidemiologia (Antropologia Médica) pela University of North Carolina System, Estados Unidos; Mestre em Saúde Coletiva e graduado em Medicina pela UFBA. Foi Professor Visitante nas seguintes universidades: Universidade da Carolina do Norte, Chapel Hill; Universidade da Califórnia, Berkeley; Universidade de Montreal; Universidade de Harvard; primeiro titular da Cátedra “Juan Cesar Garcia” da Universidad de Guadalajara, México; Professor Convidado da Maestría en Epidemiología da Universidad Nacional de Lanús, Argentina. Foi Reitor da UFBA

(2002-2010) e da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB, 2013-2017). Atua no campo da epidemiologia de transtornos mentais, particularmente o efeito de raça, racismo, gênero e classe social sobre a saúde mental. É bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, nível 1.

E-mail: naomaralmeida@gmail.com

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1706182380230902>

Raimunda Nonata Monteiro

Professora Titular da Universidade Federal do Oeste do Pará, vinculada ao Programa de Ciências Econômicas e Desenvolvimento Regional e ao curso de Gestão Pública e Desenvolvimento Regional. Doutora em Ciências (Desenvolvimento Socioambiental); Mestre em Planejamento de Desenvolvimento Regional e graduada em Comunicação Social (Jornalismo) pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Realizou estágio de pós-doutorado em Ciências Sociais pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal. Foi Reitora (2013-2018) e Vice-Reitora (2009-2012) da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA); Diretora e implementadora do Instituto de Desenvolvimento Florestal do Pará (IDEFLORbio, 2007-2009); Professora Substituta da Universidade de Brasília (UNB), curso de Comunicação/Jornalismo (1996-1998); Professora da Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA, 2004-2009); Coordenadora de Projetos Demonstrativos do Programa Piloto para Proteção das Florestas Tropicais do Brasil (1999-2001); Diretora do Fundo Nacional do Meio Ambiente (2002-2004) do Ministério do Meio Ambiente.

E-mail: monteiro.raitunda@gmail.com

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3623130784644148>