

Policy Note n. 4

---

## Uso de Limiares de Custo-Efetividade nas Decisões em Saúde: recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

---

25 de julho de 2022

Isabela Callegari

## Instituto de Finanças Funcionais para o Desenvolvimento:

### Presidência:

Simone Deos, Presidente do Conselho Técnico-Científico;  
Daniel Conceição, Presidente da Diretoria Executiva;  
Glauca Campregher, Vice-Presidente da Diretoria Executiva.

### Diretoria Executiva:

Fabiano Dalto, Diretor de Pesquisas;  
Samuel Braun, Diretor Executivo;  
Caio Vilella, Diretor de Projetos;  
André Doneux, Diretor de Comunicação;  
David Deccache, Diretor Financeiro.

### Conselho Técnico-Científico

Ricardo Lodi • Antonio José de Almeida Meirelles • Carlos Pinkusfeld Monteiro Bastos • Carlos Henrique Vasconcellos Horn • Larry Randall Wray • William Francis Mitchell • Xinhua Liu • Fadhel Kaboub • Yeva Nersisyan • Flávia Dantas • James Juniper • Pavlina Tcherneva • Bruno Sobral • Antonio Correia de Lacerda • Caetano Penna • Paulo Gala • Márcio Gimene • Pedro Rossi • Adriana Nunes Ferreira • Marco Antonio Rocha • Julio Cesar de Aguiar • Fernando Maccari Lara • Pedro Paulo Zahluth Bastos • Franklin Leon Peres Serrano • André de Melo Modenesi • Paulo Kliass • Fernanda Ultremare • José Carlos de Assis • Isabela Prado Callegari • Kaio Sousa Mascarenhas Pimentel • João Sicsù • Ricardo Summa • Gustavo Antônio Galvão dos Santos • Guilherme Esteves Galvão Lopes • Felipe Calabrez • Renata Lins • Luiz Gonzaga Belluzzo • Olivia Bullio Mattos • Scott Fullwiler.

**Resumo:**

Recentemente a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) lançou a Consulta Pública a respeito da adoção de um limite monetário para o gasto anual por medicamento, por paciente, denominado limiar de custo-efetividade - a Consulta Pública Conitec/SCTIE nº 41/2022 -, aberta até dia 01 de agosto. Nos posicionamos contrários a qualquer limite monetário pré-determinado que afete o cumprimento do direito fundamental à saúde e apresentamos nesta nota a fundamentação econômica, que se soma às razões éticas e às argumentações jurídicas em oposição a tal proposta. Ainda, salientamos aqui a necessidade, que também constitui uma oportunidade para o desenvolvimento econômico, da estruturação de um Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) para atender adequadamente às cidadãs e aos cidadãos do Brasil.

**Palavras-chave:**

Teto de Gastos; Austeridade; Regras Fiscais; Complexo Econômico-Industrial da Saúde; Licença Compulsória.

**Sugestão para Citação:**

CALLEGARI, Isabela. **Uso de Limiares de Custo-Efetividade nas Decisões em Saúde: recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.** Instituto de Finanças Funcionais para o Desenvolvimento (IFFD). Policy Note n. 4. Brasil, julho de 2022.

## Policy Note n.4 – Uso de Limiares de Custo-Efetividade nas Decisões em Saúde: recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

Isabela Callegari

### 1. Introdução: oficina interna, relatório e consulta pública da Conitec

O Ministério da Saúde brasileiro, por meio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), lançou em julho desse ano consulta pública acerca do Uso de Limiares de Custo-Efetividade nas Decisões em Saúde. A consulta se baseia em relatório (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022) que contém as discussões internas e recomendações advindas de uma oficina da Conitec sobre o tema, ocorrida em abril. A Comissão advoga que a adoção de limites monetários de custo-efetividade estaria em linha com a recém-publicada Lei nº 14.313 de março de 2022, que altera a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), estabelecendo no Art. 19-Q, parágrafo 3º, a necessidade de indicadores objetivos para a adoção de novas tecnologias:

*As metodologias empregadas na avaliação econômica a que se refere o inciso II do § 2º deste artigo serão dispostas em regulamento e amplamente divulgadas, inclusive em relação aos indicadores e parâmetros de custo-efetividade utilizados em combinação com outros critérios (BRASIL, 1990, § 3º, alterado pela Lei nº 14.313, de 2022).*

Assim, a Comissão propôs, para a incorporação de novas tecnologias, o valor de referência de US\$150 mil por paciente, ajustado pela qualidade. Tal ajuste de qualidade é feito, por sua vez, por meio do parâmetro QALY (*Quality-adjusted life year*, na sigla em inglês), que tenta capturar em um número a qualidade de vida do indivíduo, considerando o tempo de vida e a condição de saúde. Esse parâmetro, que carrega todas as limitações inerentes à tentativa de valoração numérica daquilo que é irredutível à números, como natureza e saúde, é criticado inclusive por membros da Comissão, por não ser capaz de avaliar adequadamente o benefício de medicamentos adotados no caso de doenças agudas ou no fim da vida, por exemplo.

De acordo com o relatório, os participantes da Comissão concordaram que o parâmetro de custo-efetividade não deve ser adotado de forma exclusiva, isolado de outros fatores na discussão sobre a adoção de tecnologias. No entanto, ele permaneceu como único critério objetivo e explícito apresentado no documento e na consulta pública, enquanto os demais critérios permanecem não ditos e relegados a uma avaliação caso a caso, de forma subjetiva. Isso já nos indica que por mais que seja alegado que o critério econômico não deve ser o único, ele é, de fato, o único a ser explicitado, objetivado e prepondera sobre todos os demais.

As possibilidades aceitas pela Comissão para a flexibilização do critério econômico, em até no máximo US\$20 mil dólares adicionais, foram estabelecidas nas hipóteses de (i) doença acometendo crianças e implicando reduções importantes de sobrevida ajustada pela qualidade; (ii) doença grave com reduções importantes de sobrevida ajustada pela qualidade; (iii) doença rara com reduções importantes de sobrevida ajustada pela qualidade; e (iv) doença endêmica em populações de baixa renda com poucas

alternativas terapêuticas disponíveis. No caso de doença acometendo indivíduos no final da expectativa de vida, a Comissão optou por não flexibilizar o critério econômico, sob nenhuma hipótese.

Fica explícito nessa decisão, bem como na adoção do parâmetro QALY, o viés quantitativista, produtivista e economicista em relação à vida humana, uma vez que a qualidade de vida aqui é representada pelo número de anos a serem vividos multiplicado pela melhoria de saúde conferida pelo medicamento, essa também mensurada em termos de uma fração, onde 1 representaria a “saúde perfeita” e 0 representaria a morte. Essa é a forma em que as agências de seguro e planos de saúde fazem seus cálculos, ponderando quanto o indivíduo vai possivelmente gastar devido a comorbidades vis à vis quantas mensalidades poderá pagar em retorno, enquanto ainda está vivo. Mas certamente, essa não é a forma em que o indivíduo pensa sobre si mesmo, frente à oportunidade de obter um medicamento para viver mais e melhor, ou abrir mão dele.

A opção da Conitec por não flexibilizar um limite econômico em se tratando de pacientes próximos da expectativa de vida demonstra o descaso com a velhice e com cidadãos e cidadãs que, justamente, já passaram a sua vida toda trabalhando, gerando produção e lucro. A oportunidade de desfrutar o final da vida, ou mesmo de decidir sobre como se quer viver o fim da vida, é retirada por uma avaliação exógena que supõe que aquele indivíduo já viveu o suficiente, ou que já viveu seus “anos produtivos”.

Por fim, a Comissão decidiu pela adoção de critérios específicos, que serão divulgados posteriormente, para doenças ultrarraras (1 em cada 50 mil pessoas) e tecnologias avançadas, como terapias gênicas ou curativas. Abordaremos nas sessões seguintes a proposta apresentada na consulta pública à luz de critérios éticos, jurídicos e também macroeconômicos.

---

## 2. Cada vida é única e deve ser respeitada como tal

Menos de um mês antes do lançamento da consulta pública em questão, um dos maiores veículos de mídia do Brasil, a Uol, publicou a matéria “Dilema – o remédio de R\$6 milhões e a pergunta: salvar uma vida ou a saúde pública?” (UOL, 2022a), destacada por uma ilustração tão conclusiva quanto o título da reportagem: um bebê branco, iluminado, limpo e saudável à frente de uma multidão de pessoas diversas, doentes, idosas, deficientes e com olhares desesperados, em plano de fundo apagado e sombrio. A escolha de título e ilustração parece objetivar ser redundante a leitura da matéria para entender o seu teor, premissas e posicionamento.

Dias após essa publicação, o mesmo veículo de mídia teve de publicar uma nota de repúdio de autoria do Instituto Nacional de Atrofia Muscular Espinhal (INAME) com relação à matéria (UOL, 2022b). A entidade atentou para o fato de que, no afã de culpabilizar uma parcela da população pela sua própria doença e pela falta de atendimento público a outras pessoas, a matéria não mencionou sequer que o medicamento em questão, Zolgensma, é aplicado uma única vez, tendo poder de manter a Atrofia Muscular Espinhal (AME) sob controle para o resto da vida, bem como, não diz que ao comprar medicamentos no atacado, o governo consegue acordos com redução de até 70% do valor inicial do tratamento.

A matéria, bem como a consulta pública da Conitec partem da premissa equivocada, explicitada também pelo ex-ministro Nelson Teich, em fala pública, tempos antes de assumir o posto governamental:

*Como você tem dinheiro limitado, vai ter que fazer escolhas (...) Eu tenho uma pessoa mais idosa que tem uma doença crônica avançada e ela teve uma complicação. Para ela melhorar, eu vou gastar praticamente o mesmo dinheiro que eu vou gastar em um adolescente que está com problema (...) Só que essa pessoa é um adolescente, que vai ter a vida inteira pela frente e outra é uma pessoa idosa, que pode estar no final da vida. Qual vai ser a escolha? (CARTA, 2020).*

Considerando que esse tipo de conclusão deriva da ideia economicamente inverídica de que existe um montante finito de dinheiro pré-determinado, a última sessão dessa breve nota se dedicará a desfazer tal equívoco, desinformado ou não, que baseia conclusões de vida e morte.

Pontuamos aqui o fato óbvio, e ainda assim sobreposto pelo cálculo econômico, de que cada vida é única, singular, e que tanto o idoso, quanto o adolescente, quanto o bebê com atrofia muscular-espinhal, quanto as milhares de pessoas que precisam de uma simples insulina ou de saneamento básico, são pessoas em sua completude e integridade. Cada um é um indivíduo e um cidadão com necessidades específicas. As doenças, deficiências e particularidades de cada um são derivadas tanto da aleatoriedade e circunstâncias da vida, quanto muitas vezes, do próprio desenvolvimento econômico e social, com comorbidades derivadas da pobreza, do trabalho, da poluição, das mudanças genéticas, dos agrotóxicos, da exposição a vírus, dos acidentes, e do próprio aumento da expectativa de vida e das tecnologias que salvam vidas que não poderiam ser salvas em tempos pretéritos etc.

A real escolha aqui está entre ser uma sociedade que atende aos indivíduos em suas necessidades específicas ou que os compara monetariamente e estabelece um corte entre quem vive e quem morre. Portanto, não há cabimento ético em comparar montantes de pessoas com outros montantes de pessoas e esquecer que o compromisso do Estado brasileiro é com a garantia de direitos de cada um, que o direito à saúde é básico e fundamental, e que o Estado deve sempre buscar os meios para efetivar os direitos da população, incluindo aqui a utilização do poder estatal para decretar licenças compulsórias (quebra de patentes) de medicamentos, o investimento no desenvolvimento interno de tecnologias médicas, e a coordenação adequada dos diversos ministérios e políticas públicas com o Ministério da Economia e as diretrizes de política macroeconômica.

### 3. Legislação e jurisprudência

Frisamos novamente que a saúde é direito constitucional de todos e dever do Estado, sendo isso elencado de diversas formas na Constituição, mas especialmente no seu Art. 196º, que obriga indubitavelmente aos entes públicos a garantia efetivação do direito fundamental da saúde. A própria Lei aqui citada, que é usada como argumento para o estabelecimento do teto de gastos para medicamentos, determina no seu Art. 2º que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990), e no § 1º do mesmo artigo, ressalta que:

*O dever do Estado de garantir a saúde consiste na **formulação e execução de políticas econômicas e sociais** que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e **no estabelecimento de condições que assegurem acesso***

***universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (IDEM, grifo nosso).***

O princípio do não retrocesso, por sua vez, proíbe que os Estados e o legislador revoguem, no todo ou em parte essencial, direitos já adquiridos. No que tange medicamentos e tratamentos de alto custo que já são distribuídos aos pacientes, tomadas de decisões que afetem direitos adquiridos ferem princípios constitucionais. Tendo em vista tal situação, decorre também que novos pacientes não poderiam ficar sem acesso aos mesmos medicamentos e tratamentos fornecidos a outros pacientes, em virtude de um teto de gastos, pois isso feriria o princípio da isonomia entre os indivíduos.

Além disso, há que se notar o princípio da dignidade humana que é colorário do direito à saúde e que seria também ferido pelo estabelecimento de um limite monetário arbitrário à aquisição de medicamentos e tratamentos. Com relação à jurisprudência, em 2020 o STF já se posicionou favorável a que o Estado seja obrigado a arcar com medicamentos de alto custo fora da lista do SUS, uma vez que o princípio da *reserva do possível* não se aplica no caso de um direito fundamental. Ou seja, de acordo com esse entendimento, o Estado não poderia alegar falta de recursos para se negar a efetivar um direito constitucionalmente garantido.

Por fim, um dispositivo legal, amparado tanto pela legislação brasileira (Lei Nº 9.279/1988), quanto por acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário, como o acordo TRIPS, é a Licença Compulsória, popularmente conhecida como *quebra de patente* (ALVARENGA & COSTA, 2020). Esse mecanismo, bem como o poder político do Estado brasileiro, foi utilizado com sucesso pelo país em 2007 no contexto da crise sanitária da AIDS, e foi proposto por diversos especialistas na situação da crise sanitária global atual. A Licença Compulsória está prevista nos casos de abuso de poder econômico; emergência nacional e extrema urgência; interesse público; e para remediar práticas anticompetitivas e de concorrência desleal, por falta de produção local e na existência de patentes dependentes.

O caso dos medicamentos de alto custo para doenças raras, por exemplo, denominados *medicamentos órfãos*, se enquadram perfeitamente na possibilidade de licença compulsória, uma vez que é precisamente a patente que torna impossível o desenvolvimento de medicamentos alternativos, resultando em concorrência inexistente e preços inacessíveis. Por sua vez, deveria ser também de interesse público que todas e todos dentro do território brasileiro tivessem acesso aos medicamentos que necessitam, bem como, de interesse do próprio desenvolvimento econômico nacional que não houvesse tamanha dependência de poucos laboratórios farmacêuticos e de tecnologia estrangeira, uma concentração produtiva nociva ao país, que se tornou evidente durante a pandemia.

No entanto, no caso de medicamentos órfãos, bem como em outros tantos casos de medicamentos amplamente utilizados, o mecanismo da licença compulsória sequer é cogitado, sob o argumento de que a utilização desse dispositivo legal inibiria o investimento privado em pesquisa e inovação, motivado pelo lucro. Ora, mas se o Estado, é o único agente com capacidade econômica para adquirir medicamentos órfãos e para realizar compras de medicamentos em larga escala, e se nega a efetivar esse poder econômico, por meio das amarras fiscais autoimpostas, que incentivo os fabricantes privados estão recebendo? Sob o viés da austeridade, até o argumento liberal que busca impedir o Estado de realizar essa prerrogativa legal, não se sustenta.

Portanto, os sucessivos tetos de gastos e medidas de austeridade não apenas deixam indivíduos sem a garantia do seu direito fundamental à saúde, como minam a pesquisa e o desenvolvimento farmacêutico, seja conduzido diretamente pelo Estado, seja patrocinado por ele, mediante lucro empresarial. Chegamos assim ao último ponto e que é base para todos os demais, a desmistificação da

natureza do dinheiro público e do funcionamento do sistema monetário, e a reivindicação de um Complexo Econômico-Industrial da Saúde brasileiro.

#### 4. Moeda, Gasto Público e Complexo Econômico-Industrial da Saúde

A emergência sanitária da pandemia e as subseqüentes ações macroeconômicas dos governos ao redor do mundo deixaram nítido o fato de que os Estados nacionais emitem as suas próprias moedas, e que inclusive, esse também é o caso para países periféricos, como o Brasil. Essa é uma constatação da realidade dos sistemas monetários contemporâneos, e não uma prescrição ou uma sugestão particular de alguns economistas ou correntes teóricas. Antes, o inverso. *A evidência de que os governos nacionais emitem sua própria moeda e nunca podem ficar em falta dela, ou não ter dinheiro para pagar políticas públicas ou a sua própria dívida, é reiteradamente mistificada e encoberta por proposições ideológicas, insufladas por meio do discurso midiático.*

O Instituto de Finanças Funcionais para o Desenvolvimento (IFFD) se soma às crescentes iniciativas ao redor do mundo que buscam elucidar a natureza do dinheiro moderno e do funcionamento do sistema monetário, bem como propor políticas públicas coerentes com esse entendimento. Dalto (2021) se dedica a mostrar as etapas contábeis do gasto público, tornando evidente que todo gasto público é, inerentemente, criação de moeda nova na economia. Ou seja, o gasto público não está condicionado à arrecadação de imposto ou à emissão de título de dívida para o empréstimo de dinheiro privado, mas sim, o contrário. O gasto se dá de forma autônoma e anterior, criando dinheiro na economia, e tanto os impostos quanto os títulos são formas de regular a quantidade de moeda em poder do público.

Os títulos cumprem a função de atingir determinada taxa de juros e os impostos, apesar de influenciarem a quantidade de moeda em circulação, cumprem outras funções primordiais, a de redistribuir a renda, quando aplicados de forma progressiva, e de penalizar ou incentivar determinados produtos e serviços. Ou seja, *impostos e títulos de dívida têm muitas funções macroeconômicas, mas nunca a de financiar gastos públicos.* Os gastos ocorrem sempre, independentemente de a Conta Única do Tesouro (CUT) no Banco Central estar com saldo positivo ou negativo, de forma que o Banco Central sempre financia de maneira indireta o Tesouro Nacional, como também é demonstrado em Serrano & Pimentel (2017).

Isso é assim uma vez que o dinheiro atual tem como único lastro a sua própria contrapartida, como um passivo, na conta do Tesouro. Ou seja, o dinheiro é hoje baseado em dívida governamental e não em alguma mercadoria física, como ouro. Por sua vez, os Bancos Centrais são responsáveis pela gestão da política monetária, e controlam a taxa de juros por meio da compra e venda de títulos de dívida com entes privados e dos empréstimos aos bancos comerciais, de forma que títulos de dívida são um mecanismo de gerenciamento monetário.

*Assim, no Brasil e em qualquer país do mundo, os governos realizam seus gastos criando moeda e, de outra parte, destroem moeda ao venderem títulos em troca de dinheiro, ou ao arrecadarem impostos.* O fato de terem sido instituídas separações jurídicas e operacionais, tais como a partição entre Tesouro Nacional e Banco Central e o impedimento do Banco Central financiar diretamente o Tesouro, não muda a natureza do dinheiro e o funcionamento do sistema monetário. Na prática, os resultados contábeis finais são os mesmos, apenas com etapas operacionais adicionais.

Por sua vez, *as imposições de fontes de financiamento para os gastos e as regras fiscais são também amarras jurídicas autoimpostas*, e não conclusões derivadas de impedimentos técnicos, como

seria o caso se o dinheiro fosse baseado em uma mercadoria física que precisasse ser arrecadada antes de ser gasta, ou ainda se houvesse fundamentação para a premissa de que os investidores se “assustam” com uma dívida interna crescente e podem não “emprestar” mais ao governo.

Essa última premissa está irremediavelmente incorreta por uma série de razões: (i) o gasto deficitário do governo não necessariamente acarreta aumento de dívida, o que dependerá de muitos fatores, como o tipo de gasto e seu multiplicador econômico, o nível de impostos e a determinação da taxa de juros e a gestão da política monetária; (ii) o governo sempre pode arcar com a dívida e juros, independente do seu tamanho, pois é ele que emite sua própria moeda; (iii) não é o governo que necessita de dinheiro emprestado do setor privado, mas sim, o contrário; (iv) os investidores sempre preferirão adquirir títulos de dívida, justamente por serem investimentos seguros e quase tão líquidos quanto o dinheiro; (v) ainda que o Tesouro não consiga em algum momento fazer a emissão primária de títulos no montante e taxa de juros desejada, ele pode seguir realizando seus gastos, que se reverterão em renda e produtos na economia, e o Banco Central fará a gestão monetária depois, por meio da compra e venda de títulos com os entes privados, resultando na mesma situação final.

Assim, partindo da constatação de que o governo sempre pode gastar na sua própria moeda e que déficits e dívida internos são apenas resultados contábeis, o paradigma das Finanças Funcionais advoga a necessidade de avaliar os resultados dos gastos públicos em termos dos seus efeitos macroeconômicos em emprego, produção, inflação e, principalmente, em termos do atingimento de objetivos socialmente determinados. Ou seja, invertem-se as prioridades. Enquanto o paradigma econômico atual busca de forma arbitrária controlar déficits e dívidas, como se eles fossem danosos em si, e deixa o cumprimento de objetivos sociais como um possível resultado secundário, as Finanças Funcionais focam na capacidade produtiva da economia, em metas sociais, e no emprego e inflação, dos quais decorrem déficit ou superávit fiscal, o que não tem relevância intrínseca.

Portanto, políticas públicas, investimentos estatais, planejamento, contratações, compras governamentais e política monetária, devem estar orquestrados e precisam ser avaliados em seus impactos reais e não financeiros. Isto é, nos seus impactos quantitativo e qualitativo na demanda interna, na taxa de câmbio, na capacidade de oferta da economia, na pressão sobre importações ou sobre determinados segmentos da produção doméstica, nos gargalos produtivos e logísticos, e nas possíveis fontes de inflação.

No caso dos medicamentos, tratamentos e oferta de serviços de saúde à população, fica nítido que direitos fundamentais estão sendo descumpridos em nome de uma agenda de austeridade fiscal, que se baseia na premissa de que o gasto público é inerentemente ruim. Essa agenda política na realidade tem como objetivo diminuir a presença do Estado na vida da população, para que os trabalhadores vendam sua mão de obra a um valor menor, e para que empresas privadas ofereçam o máximo possível de serviços, incluindo aqueles serviços que deveriam ser direitos. Para isso, se valem de argumentos financeiros inconsistentes, que produzem inúmeras regras fiscais, teto de gastos de longo prazo, cada vez mais sufocantes e institucionalizados, baseados em restrições econômicas que na realidade não existem.

A discussão que realmente deveria estar sendo feita e colocada para Consulta Pública é a respeito da construção democrática de um Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), que foi abordada nos seus diversos pontos por Gadelha et al (2017). Este Complexo se destinaria não só a produzir medicamentos e fornecer tratamentos amplamente utilizados pela população, como a desenvolver tecnologia e pesquisa necessárias ao desenvolvimento de medicamentos para doenças raras e tratamentos de alto custo. Ainda, o investimento na área da saúde requer a coordenação e o diálogo entre diversas áreas do conhecimento e diversos ramos produtivos, envolvendo as fronteiras do

conhecimento e da tecnologia, o que é estratégico para qualquer país, e é também uma oportunidade para a geração de empregos, inovação e manutenção da demanda interna.

A grande dependência de um pequeno número de farmacêuticas internacionais não só é um ponto de fragilidade para o cumprimento de direitos, como gera fragilidade econômica, transferência de recursos para o exterior, aumento da dependência do dólar, diminuição da margem de manobra para políticas macroeconômicas, e incapacidade de resposta sanitária adequada a qualquer crise ou situação inesperada. Se é certo que grande parte dos equipamentos médicos e medicamentos, principalmente de alto custo, são majoritariamente importados, compelindo à necessidade de moeda estrangeira, esse é mais um argumento a favor da relevância e urgência do desenvolvimento de uma indústria interna, e do planejamento de longo prazo no sentido de redução dessa dependência.

Há muitos anos o país apresenta situação favorável com relação às suas reservas externas e nada foi feito para aproveitar esse contexto e se resguardar para o futuro. Pelo contrário, um dos principais mecanismos pensado na perspectiva de um CEIS brasileiro, as Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDPs), foi suspenso repentinamente na atual gestão presidencial<sup>1</sup>, que vigora sob as regras da austeridade e do neoliberalismo, o que prejudicou o desenvolvimento nacional de 19 medicamentos. Nem as empresas foram avisadas com antecedência desse corte e interrupção nas suas pesquisas. De outro lado, se somam notícias de pessoas morrendo tanto pela negação ou atraso administrativo de medicamentos, quanto por interrupções injustificadas no seu fornecimento<sup>2</sup>.

Assim, tanto a situação amargamente vivenciada na pandemia, com a absurda necessidade de importação de máscaras e a falta de oxigênio, quanto a situação de pessoas em carência de atendimento básico em saúde, a escassez de remédios simples como insulina e dipirona, quanto a falta de medicamentos e tratamentos de alto custo, derivam todas da mesma premissa de constrição voluntária de recursos públicos, de privatização da saúde e de incapacidade de planejamento a longo prazo. As inúmeras evidências da falência desse modelo e o correto entendimento do nosso sistema monetário-econômico deveriam servir como ponto de partida para a construção de outro futuro, para a construção de um complexo produtivo voltado às necessidades da população e à realidade sanitária do país

## 5. Considerações Finais

O posicionamento da Conitec a favor de um teto de gastos para medicamentos é apenas mais um passo dentro de uma agenda contínua de arrocho orçamentário e de negação de direitos baseada em um entendimento econômico específico. Toda a objeção aos consensos éticos e jurídicos aqui é feita partindo dessa premissa econômica e por isso, é fundamental que o público saiba que tal argumentação não se sustenta, a não ser a partir de uma perspectiva moral acerca do Estado. Qualquer limite financeiro arbitrário que negue direitos à população, e que não apresente um estudo econômico integrado, de longo prazo, e nem um planejamento de como o Estado pretende atender toda a população, deve ser denunciado como descaso com a população. No caso de medicamentos em dólar, o estabelecimento de uma linha de corte entre quem pode ser atendido e quem não pode, entre quem vive e quem morre, não pode preceder a apresentação de um projeto para a superação da dependência externa.

Quando utilizaremos a nossa soberania monetária e balança comercial superavitária para construirmos uma real autonomia? Quando deixaremos de nos impor amarras financeiras irreais e passaremos a colocar nossas riquezas e o planejamento econômico a serviço da dignidade para as

---

<sup>1</sup> AGÊNCIA BRASIL (2019).

<sup>2</sup> PORTAL CORREIO (2018), ESTADO DE MINAS (2021), BBC (2021).

peças? Quando abandonaremos a condição de exportadores do agronegócio e da mineração predatórias, e passaremos a ter soberania alimentar e tecnológica? Quando deixaremos de observar mortes evitáveis em nome de uma ideologia econômica?

Não há uma resposta externa aqui. O desenvolvimento não será conferido por outro país a nós, e muito menos pode ser alcançado a partir de uma escada, onde passaríamos por produtos primários, impedimentos fiscais, e subitamente, de maneira surreal, no próximo degrau estaria a autonomia, a riqueza e a independência. Pelo contrário, o desenvolvimento real só pode ser construído internamente, por meio de investimento público, democrático e guiado por objetivos socialmente determinados.

## 6. Referências

- AGÊNCIA BRASIL. **Ministério da Saúde suspende parcerias para produção de medicamentos.** Empresa Brasil de Comunicação – EBC. 16 de julho de 2019.
- ALVARENGA, Guilherme E. L.; COSTA, Maria A. N. Indústrias farmacêuticas e licença compulsória no combate à Covid-19: melhor remédio? **Rev. Augustus**, v. 25, n. 51, jul-out, 2020, p. 412 – 436.
- BBC. **Se eu morrer, denunciem:** a mulher que morreu sem remédio na gestão do investigado Ricardo Barros. São Paulo, BBC, 9 de julho de 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57773019>> Acesso em julho de 2022.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. **Lei Nº 14.313, de 21 de março de 2022.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 1990.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei Nº 8.080, 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. Brasília, 1990.
- CARTA Capital. **Teich já sugeriu que salvar idoso em vez de jovem é mais caro à Saúde.** Carta Capital, 16 de abril de 2020.
- DALTO, Fabiano A. S. **Governo sempre cria moeda quando gasta, não existe financiamento alternativo.** Instituto de Finanças Funcionais para o Desenvolvimento (IFFD). Policy Note n. 3. Brasil., outubro de 2021.
- ESTADO DE MINAS. **Sem apoio do governo, pacientes com doença rara morrem sem tratamento.** Minas Gerais, Estado de Minas, 30 de agosto de 2021. Disponível em: <[https://www.em.com.br/app/noticia/bem-viver/2021/08/27/interna\\_bem\\_viver,1300096/sem-apoio-do-governo-pacientes-com-doenca-rara-morrem-sem-tratamento.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/bem-viver/2021/08/27/interna_bem_viver,1300096/sem-apoio-do-governo-pacientes-com-doenca-rara-morrem-sem-tratamento.shtml)> Acesso em julho de 2022.
- GADELHA, C. A. G.; GADELHA, P.; NORONHA, J. C.; PEREIRA, T. R. (Eds.). **Brasil Saúde Amanhã:** complexo econômico-industrial da saúde. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Uso de Limiares de Custo-Efetividade nas Decisões em Saúde.** Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Brasília – DF, 2022.
- NORONHA, Gustavo S.; CONCEIÇÃO, Daniel. N. Como pagar pela construção de um Brasil autônomo e soberano: o caso do complexo econômico-industrial da saúde. **Revista Brasileira de Planejamento Orçamentário (RBPO)**, Brasília, v. 11, n. 01, 2021, p. 62-73.
- PORTAL CORREIO. **Paraibanos morrem por falta de remédios para doenças raras.** Paraíba, Portal Correio, 27 de novembro de 2018. Disponível em: <<https://portalcorreio.com.br/paraibanos-morrem-por-falta-de-remedios-para-tratar-doencas-raras/>>. Acesso em julho de 2022.
- SERRANO, F. & PIMENTEL, K. Será que “acabou o dinheiro”? Financiamento do gasto público e taxas de juros num país de moeda soberana. **Revista de Economia Contemporânea**, v. 21, n. 2, 2017.

UOL. **Dilema** - o remédio de R\$6 milhões e a pergunta: salvar uma vida ou a saúde pública? Texto de Wanderley Preite Sobrinho. Uol, 27 de junho de 2022. Disponível em:

<<https://noticias.uol.com.br/reportagens-especiais/dilema/>> Acesso em julho de 2022.

UOL. **Entidade critica reportagem do UOL sobre remédio Zolgensma**. Uol, 29 de junho de 2022.

Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2022/06/29/nota-repudio-iname.htm>> Acesso em julho de 2022.



INSTITUTO DE FINANÇAS  
FUNCIONAIS PARA O  
DESENVOLVIMENTO

 [iffdbrasil.org](http://iffdbrasil.org)

 [@IFFDoficial](https://www.facebook.com/IFFDoficial)

 [@Iffd\\_Brasil](https://twitter.com/Iffd_Brasil)

 [/IFFDBrasil](https://www.youtube.com/IFFDBrasil)

 [contato@iffdbrasil.org](mailto:contato@iffdbrasil.org)