

DIREITO DO COMÉRCIO INTERNACIONAL E ESTRATÉGIAS DAS GRANDES CORPORAÇÕES DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DO PAPEL ESTATAL NO PROCESSO DE FINANCEIRIZAÇÃO DA VIDA

International Trade Law and strategies of large health care corporations: an analysis of the role of States in the process of financialization of life

Tatiana Vasconcelos Fleming Machado¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: vfmatatiana@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0861-806X>.

João Gabriel Danon Tavares²

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: jgabrieldanon@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9470-0814>.

Recebido em: 15/02/2023 | Aceito em: 27/10/2023.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0



RESUMO

Com a intensificação do cluster 4.0 na saúde, agentes econômicos que detêm o maior volume de dados passam a controlar a estrutura de dominação do capital. A nova configuração do paradigma tecnoeconômico das TICs tem na dataficação uma fonte de ativos que se soma ao capital fictício, oriundo das conhecidas estratégias de financeirização. Cria-se uma amálgama de duplo poder econômico para as megacorporações de saúde - compostas pelos setores financeiro e tecnológico -, aumentando seu poder de mercado e influenciando as agendas de política interna e externa de determinados Estados. Por isso, governabilidade é posta em xeque pelo capital das megacorporações de saúde, de modo que essas passam a impactar ainda mais na formação das normas nacionais e internacionais. Destarte, além de compreender o fenômeno exposto, busca-se analisar, a partir da metodologia de análise institucional, o potencial papel do Estado nas normativas de comércio internacional visando combater a transformação da saúde em mercadoria.

Palavras-chave: Setor da Saúde; Estado; Direito do Comércio Internacional.

ABSTRACT

With the intensification of cluster 4.0 in health, economic agents that hold the largest volume of data come to control the structure of capital domination. The new configuration of the techno-economic paradigm of ICTs has in datafication a source of assets that adds to the fictitious capital, coming from the well-known financialisation strategies. This creates an amalgam of dual economic power for health megacorporations - composed of the financial and technological sectors - increasing their market power and influencing the domestic and foreign policy agendas of certain states. Therefore, governability is jeopardised by the capital of health megacorporations, so that they have an even greater impact on the formation of national and international norms. Thus, in addition to understanding the phenomenon exposed, we seek to analyse, based on the methodology of institutional analysis, the potential role of the State in international trade regulations in order to combat the transformation of health into a commodity.

Keywords: Health Sector; State; International Trade Law.

INTRODUÇÃO



As mudanças em curso no paradigma tecnoeconômico³ das Tecnologias de Informação e Comunicação⁴ (TICs) a partir da intensificação do cluster 4.0⁵ foram iniciadas na segunda década do século XXI e têm no setor da saúde uma área marcada por mudanças institucionais, econômicas, políticas e sociais.

Uma das principais características dessa transformação tecnológica na saúde que se reverbera nos âmbitos institucional, político e econômico nacional e internacional está no aumento da necessidade por dados. A economia do conhecimento visa a maximização do valor da produção para gerar um “modelo informacional de desenvolvimento”, voltado à geração de dados, e também ao acúmulo constante de riqueza para melhorar o desempenho das empresas (Guile, 2008).

A esfera de formulação das instituições internacionais está imersa nas mudanças no paradigma tecnoeconômico na saúde. Desde antes do paradigma das TICs, essas apresentam dificuldades no que se refere à normatização dos acelerados fluxos tecnológicos e do mercado financeiro internacional (Villaschi Filho, 2004). Por isso, com a chamada Quarta Revolução Industrial ou Indústria 4.0 (Cassiolato; Falcón; Szapiro, 2021) as normas voltadas à saúde instituídas por organismos internacionais merecem maior atenção analítica dos Estados visando acompanhar as demandas de suas sociedades.

Segundo Cassiolato *et al* (2021), as mudanças na dinâmica produtiva e tecnológica são majoritariamente conduzidas pelos principais atores da globalização: empresas transnacionais e Estados Nacionais. Com o avanço da financeirização a relação entre Estados e empresas se transforma, de modo que as políticas públicas são cada vez mais capturadas pela lógica de acumulação das grandes empresas transnacionais. O poder de interferência das transnacionais

³ O termo paradigma tecnoeconômico foi cunhado por Freeman e Perez (1988) para se referir às mudanças generalizadas, em dimensões sociais e econômicas, causadas pela absorção de uma nova tecnologia. Nesse sentido, as alterações tecnológicas são importantes vetores do desenvolvimento econômico, pois elas se relacionam com o ambiente institucional, com as formações de padrões comportamentais da sociedade e com a forma de produção do conhecimento (Dosi, 1988).

⁴ Segundo Villaschi Filho (2004), o paradigma das TICs se caracteriza pela informatização da economia, ocorrendo um aumento no serviço de bancos de dados e sua transmissão.

⁵ Cada paradigma tecnoeconômico é formado por diferentes clusters tecnológicos que evoluem ao longo da história. De acordo com Perez (2010), as inovações individuais se conectam para formar sistemas tecnológicos ou clusters, esses sistemas, por sua vez, se conectam a revoluções tecnológicas.



nos organismos multilaterais define um novo padrão de organização da produção na indústria e nos serviços de saúde. Essa posição facilita a concentração de capitais por meio da interpenetração patrimonial e enfraquece as decisões de políticas autônomas dos Estados, principalmente dos que não são países-sede (matriz) (Cassiolato; Falcón; Szapiro, 2021).

A atuação dos Estados nos organismos multilaterais, com o objetivo de construir instituições que resguardem a saúde como um direito comum a todos, é necessária no combate ao controle da dinâmica global tecnológica, produtiva e reprodutiva feito pelas grandes empresas transnacionais. Em um cenário cujas grandes corporações de saúde compõem grupos de fundos bilionários, os investimentos em saúde pública são sobrepostos pela medicina privada, orientada à maximização de valor aos “investidores institucionais” (Mazzucato, 2020).

O modelo da saúde-mercadoria foi estabelecido pelas grandes empresas dos Estados Unidos, cuja posição econômica do país tornou tal governança corporativa influente na formulação de normas nos organismos internacionais. Nesse modelo de commoditização da saúde, as instituições financeiras e tecnológicas ganham poder sem precedentes, passando a controlar às grandes empresas de saúde (Cassiolato; Falcón; Szapiro, 2021). A dinâmica de financeirização e dataficação⁶ na saúde implica a formação de oligopólios e o processo de concentração de capital nas mãos de megagrupos de saúde, que são instituições compostas por entes financeiros, de tecnologia e de saúde. Desse modo, as grandes corporações financeiras e de tecnologia passam a serem as promotoras da nova institucionalização global, mascaradas como “megagrupos de saúde” (Leite, 2022).

Uma das consequências da formação dos megagrupos de saúde em meio ao cluster 4.0 é o crescimento da saúde privada e o alargamento da vulnerabilidade da saúde pública. Silva Neto, Bonacelli e Pacheco (2020) apontam que as tecnologias 4.0 têm potencial de acelerar a provisão de serviços de saúde e aumentar a eficiência da oferta de serviços médicos, contudo, a introdução dessas tecnologias é desigual nos âmbitos público e privado. A produção e difusão dessas tecnologias está concentrada em empresas de poucos países, logo há redução das margens de manobra de políticas governamentais para inovação e desenvolvimento da saúde pública

⁶ Dataficação é o termo que descreve a transformação de ações e aspectos da vida em dados e possíveis informações (Van Dijck, 2017).



(Cassiolato; Falcón; Szapiro, 2021).

Silva Neto *et al* (2020) afirmam que as ações das tecnologias 4.0 demandam regulação dos Estados. O impasse entre propriedade do algoritmo e controle da resposta da tecnologia na saúde colocam megagrupos e Estado em situação de negociação. A governança algorítmica demanda políticas públicas e de outros atores na coordenação de impactos indesejados, como no viés de seleção de pacientes (Silva Neto, Bonacelli e Pacheco, 2020). Os autores afirmam também que o mercado conta hoje com dois tipos de transações: transações unidimensionais (preços), que são definidas pelos bancos, farmacêuticas e grandes corporações tradicionais; e as transações multidimensionais (dados), instituídas pelas grandes empresas de tecnologia (*Big Techs*). Desse modo, a ação do Estado na regulação das tecnologias deve levar em conta ambos os tipos de transação.

Tendo em vista que a saúde é objeto de políticas sociais (Cordilha e Lavinias, 2018), a absorção tecnológica nesse setor impacta a estrutura social dos países. Na prática, cada país enfrenta desafios e conta com oportunidades próprias no desenho de sua trajetória tecnológica da saúde, apresentando capacidades e potencialidades distintas de inovação. Contudo, a financeirização (Lavinias, 2020) e a algoritmização (Silva Neto, Bonacelli e Pacheco, 2020) podem ameaçar a oferta de serviços na saúde pública, devido à concentração de poder de mercado dos megagrupos de saúde. Logo, o trabalho busca analisar as potencialidades do Estado no âmbito da normativa internacional de combate à influência de megagrupos de saúde. Para tanto, as regulações e gestações de políticas de inovação se colocam como condição *sine qua non* para estimular a formação de um sistema nacional de inovação de saúde que fortaleça demandas sociais (Cassiolato; Falcón; Szapiro, 2021).

Desse modo, o trabalho busca compreender o fenômeno do cluster 4.0 e da financeirização na saúde impulsionados pelos megagrupos, além de refletir sobre as potencialidades dos Estados agirem no contra movimento (Evans, 2008) tanto nacionalmente, via políticas de inovação, quanto internacionalmente, combatendo a influência de *lobbies* das grandes corporações.

Destarte, o artigo está dividido em quatro seções, contando a presente introdução. A segunda seção aborda a temática do paradigma tecnoeconômico das TICs e o cluster 4.0 na área da saúde, permitindo uma melhor compreensão acerca de como o movimento de financeirização



acompanha o processo de aceleração dos fluxos de dados e como os controladores desses ativos acabam por definir normativas internacionais. A terceira seção trata dos contra movimentos feitos pelos Estados que nos ensinam a elaborar possibilidades de combate ao fenômeno da financeirização observada na seção anterior. Já a quarta seção se aprofunda nas capacidades que o Estado e os atores não governamentais possuem para frear as tendências de financeirização e de dataficação na saúde. Por fim, conclui-se que se faz necessário o Estado orientar as instituições e os objetivos de saúde a uma moldura analítica adequada à realidade de desenvolvimento socioeconômico de cada país.

PARADIGMA TECNOECONÔMICO E NORMATIVAS INTERNACIONAIS

Schumpeter (1942) lança luz para a importância da inovação para as mudanças na sociedade, na economia e na política. Dessa forma, os impactos da difusão de uma inovação tecnológica no sistema econômico levam às crises de ajustamento, o que Schumpeter (1942) define como modelo de destruição criativa. Esses ajustes dão contorno aos comportamentos das sociedades e de todo sistema capitalista tempos em tempo, constituindo paradigmas tecnoeconômicos. Não há um marco divisório específico para a transição entre paradigmas tecnoeconômicos, tendo em vista que a mudança é fluida e imbricada e segue o curso da história (Villaschi Filho, 2004). De acordo com Perez (2010), cada paradigma é composto pela interconexão entre sistemas ou clusters tecnológicos, resultando em revoluções tecnológicas.

Apesar de haver certo “padrão” de acontecimentos que ajudam a definir as tecnologias em um espírito do tempo, um paradigma em construção está em constante transformação, repleto de novos fatos, além de contar com singularidades em cada país. Sendo as mudanças tecnológicas endógenas aos paradigmas, influenciadas por conjunturas exógenas, a idiosincrasia de cada Estado delinea distintos modos de desenvolvimento econômico ao longo da história. Como apontam os neo-schumpeterianos, as trajetórias tecnológicas⁷ são dinâmicas e as suas constituições se dão a partir de processos de seleção que levam em conta fatores tecnológicos,

⁷ Tais trajetórias são caracterizadas por diferentes graus de oportunidade, cumulatividade e apropriabilidade que condicionam o processo de aprendizado, sendo esse o aspecto central das mesmas. Os contextos institucionais, científicos e de políticas públicas são especialmente relevantes para o processo de busca e seleção de inovações frente às mudanças tecnológicas de grande porte, além dos efeitos do comércio internacional (Possas, 2011).



econômicos e sociopolíticos em cada escopo de análise. Por exemplo, como mostram Freeman e Perez (1988), o paradigma tecnoeconômico das TICs surge no bojo do capitalismo “financeirizado” no qual cada país conta com suas trajetórias tecnológicas.

A depender do país, do momento histórico e do setor pode haver a prevalência completa ou incompleta de características e tecnologias de um paradigma. Todo paradigma novo carrega tecnologias e aprendizados dos anteriores e a mudança pode ser vagarosa ou acelerada, pois depende dos recursos disponíveis de cada sistema de inovação (Freeman e Perez, 1988).

Villaschi Filho (2004) aborda a fluidez na transição de paradigmas comparando-a à Teoria dos Ciclos Longos, inspirado em Freeman e Perez (1988). A Teoria do Ciclos Longos (também chamada de “Ondas de Kondratiev”) aponta que a economia passa por crises ao longo dos períodos de desajustes tecnológicos realizados pelos grupos ou pelas constelações de inovações técnicas e organizacionais (Villaschi Filho, 2004). Da Primeira Revolução Industrial (em meados do século XVIII) até o paradigma das TICs (que se inicia na década de 1970) ocorreram cinco ciclos de evolução tecnoeconômica, segundo Freeman e Perez (1988): i) mecanização da indústria e dos transportes através da força da água; ii) mecanização da indústria e do transporte com o uso do vapor; iii) eletrificação da indústria, dos transportes e das residências; iv) motorização dos transportes, da economia civil e da guerra; v) informatização da economia. Já no atual espírito do tempo, vivencia-se a intensificação da última onda (informatização) a partir do cluster de tecnologias 4.0, ou seja, o paradigma segue em direção a nova era das tecnologias coordenadas, genéricas e descentralizadas (Rocha, 2019).

Para se ter uma dimensão da transformação paradigmática atualmente vivenciada, aponta-se que, enquanto os fluxos internacionais de bens tangíveis se reduzem cada vez mais, os fluxos de dados cresceram numa proporção de 4500% entre 2005 a 2014 (Silva Neto, Bonacelli e Pacheco, 2020). Os autores levantam definições da Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (CNUCED), da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL) e da Organização Mundial de Propriedade Intelectual (OMPI) para conceituar o chamado Sistema Tecnológico Digital (STD) transcrito no paradigma tecnoeconômico 4.0.

O ponto nevrálgico que liga as tecnologias 4.0 ao aumento das assimetrias no tecido socioeconômico encontra-se justamente nos controles de dados e de capital exercidos pelas



grandes corporações (bancos, farmacêuticas e *Big Techs*). Esses atores concentram poder não apenas econômico, mas político e social, transpassando sua influência pelas dimensões do paradigma tecnoeconômico. Desse modo, o desafio atual estaria no âmbito do que Silva Neto, Bonacelli e Pacheco (2020) intitulam movimento O2O (*offline to online*), onde o mercado tradicional está cada vez mais convergindo para o mercado digital, complexificando ainda mais o processo de maximização de valor das empresas.

O que no paradigma das TICs se despontou como processo de financeirização da saúde - realizado pelos “megagrupos corporativos sem rosto”⁸ (Leite, 2022, p. 01) cujo objetivo principal é rentabilizar os “investidores institucionais” bilionários -, está sendo acelerado com o cluster 4.0 via dataficação (Leite, 2022).

As consequências do imbricamento entre os fluxos de capital e de dados são o aumento das desigualdades socioeconômicas e de acesso à saúde, visto que essa dinâmica vê a medicina privada como “um negócio a mais em seu portfólio de aplicações” (Leite, 2022, p. 01). A vulnerabilização da saúde pública em meio ao inchaço financeiro do setor privada (Hiratuka, Rocha e Sarti, 2016) se dá pela força de influência desses atores institucionais nas esferas de definição das regras e das normas concernentes aos investimentos estatais, tanto em âmbito doméstico como internacional, e em diversos países (Burlamaqui, 2005).

Nessa lógica, a saúde deixa de ser uma política social para se tornar uma mercadoria orientada à maximização de valor conforme o intuito dos acionistas das grandes corporações (Hiratuka, Rocha e Sarti, 2016, p.577). Como mostram Cordilha e Lavinias, o processo de financeirização na saúde assume diversos formatos a depender do país, contudo ele se inicia em geral a partir das privatizações dos serviços de saúde. Esse processo de inchaço do privado sobre o público tem como pano de fundo os contratos com investidores privados apoiados por instituições financeiras. As justificativas para “naturalização” da penetração das finanças em um direito universal e da transformação da política social em uma mercadoria são as da eficiência econômica de mercado (Cordilha e Lavinias, 2018, p.2148). Logo, a saúde-mercadoria asfixia políticas sociais e normativas, que garantem acesso igualitário a esse serviço.

⁸ Esses grandes grupos não são um fenômeno do atual paradigma tecnoeconômico, eles já vinham sendo formados a partir de processos de fusão e aquisição anteriores, cuja orientação política hegemônica nos anos 1990 era neoliberal (Leite, 2022).



A forma como os processos de financeirização e de dataficação na área da saúde acontecem pode ser imperceptível aos olhos do senso comum das sociedades, pois a estratégia das grandes corporações não fica apenas centrada nos mercados. Ao somarem a orientação unidimensional (de preços) com a multidimensional (referente aos dados) (Silva Neto, Bonacelli e Pacheco, 2020, p.14), os megagrupos fazem-se presentes nas formulações de políticas públicas e de diretrizes dos organismos internacionais (Rodrik, 2019), gerando um processo pernicioso à saúde pública.

Dados levantados por Mazzucato (2020) demonstram a enorme concentração de mercado na indústria farmacêutica estadunidense em geral. Ao menos dois terços das indústrias como um todo daquele país passaram por processo de concentração financeira desde os anos 90, sendo a indústria farmacêutica uma das líderes desse processo (Mazzucato, 2020, pp.244-246). Interessante notar que tais práticas de maximização de valor dos acionistas (promotoras de uma concentração de mercado) não vêm sendo questionadas pelas ditas “boas práticas” dos organismos internacionais.

De acordo com Rodrik, o que facilitou o processo de financeirização foi a internalização da lógica de mercado no comportamento da sociedade em geral e da classe política especialmente, principalmente após os anos 90. A fala do então presidente dos Estados Unidos Bill Clinton, na qual ele afirma que não se poderia debater a incorporação das finanças na economia pois este seria um movimento equivalente a uma força da natureza, termina por legitimar o alargamento do processo de financeirização através da sociedade em geral, inclusive na área da saúde humana (Rodrik, 2019).

A influência do aparato financeiro nas instituições de saúde é orquestrada por diversos comportamentos e posicionamentos desses megagrupos. Suas ações definem os caminhos pelos quais o paradigma tecnoeconômico (Freeman e Perez, 1988) vai se delineando, além de influírem nas forças de tendência das sociedades, em como os negócios são feitos e nas políticas.

O processo de influência institucional das megacorporações de saúde é articulado em diversas frentes, sendo o *lobby* ou “política dos bastidores” uma prática amplamente difundida, ainda que questionada por diversos atores sociais. A sensação de desconfiança frente aos lobbies é gerada devido às práticas de propina e suborno feitas pelas empresas aos formuladores de políticas públicas. O *lobby* da saúde nos Estados Unidos é o maior do mundo desde os anos 1990, de modo



que apenas em um ano observado (1998) é que esse perdeu o posto para o *lobby* das indústrias de cigarro, mas logo retomou a liderança naquele país (Oliveira, 2018).

Oliveira aponta que tanto temáticas de interesse doméstico quanto internacionais entram na pauta dos lobistas da saúde privada dos Estados Unidos. O leque de influência dos lobbies de saúde é muito grande, indo desde questões de controle de preços dos medicamentos, passando pela definição das agendas de reformas do sistema de saúde estadunidense, e chegando até na política externa. O papel dos lobbies torna as indústrias de saúde, especialmente a farmacêutica, um ator ativo na formação das agendas políticas dos Estados e esse aspecto demonstra a importância dos fatores domésticos na determinação das posturas internacionais (Oliveira, 2018).

Ao atuarem ativamente, influenciando governos e sociedades, os megagrupos de saúde ganham força no estabelecimento de normativas internacionais. Rodrik é claro ao apontar que o conjunto de interesses que determinam as regras internacionais, especialmente as referentes à Organização Mundial do Comércio (OMC), são influenciadas pelas corporações multinacionais, pelos grandes bancos e pelas empresas farmacêuticas, aspecto também abordado por Buss e Ferreira (2012). Tais atores seriam os “beneficiários diretos das novas regras” (Rodrik, 2019, p.6).

Para o conjunto de regras promovidas por esses atores emplacar no *ethos*⁹ global, foi necessária uma modificação no estado de espírito dos governos. Essa mudança cognitiva teria surgido com a onda neoliberal dos anos 90, que enseja a crença de que essas eram as normas de uma “boa política” (Rodrik, 2019).

O papel dos megagrupos de saúde influenciando governos tem na redução da ciência e no aumento da lógica neoliberal importantes alicerces. Os questionamentos à ciência disseminam-se em um relativismo que busca se impor, impassível a quaisquer críticas. Mas, ainda há espaços de lucidez para se opor a movimentos sociais ao *ethos* de negação científica que vem sendo gestado, pois essa força vem da sociedade. Como afirma Latour, nada na ciência é construído e tudo na ciência é socialmente construído (Latour, 1991).

CONTRAMOVIMENTOS ÀS NORMATIVAS DE FINANCEIRIZAÇÃO DA SAÚDE

Karl Polanyi (1944) nos mostra como a ordem capitalista está vocacionada à

⁹ Crenças ou ideais orientadores que caracterizam uma comunidade, nação ou ideologia.



insustentabilidade, pois ela é incapaz de proteger a vida da sociedade. O autor escreve sobre as transformações do capitalismo, partindo do feudalismo, passando pelo mercantilismo e chegando à modernidade, onde há separação institucional entre esferas políticas e econômicas. O período moderno, seria, segundo o autor, a primeira vez na história em que um sistema econômico se separou da sociedade. Essa separação foi instrumentalizada para que os mercados se tornassem acessórios da vida econômica, e não mais fossem compreendidos como consequências das ações sociais (Polanyi, 1944). O problema é que, nesse sistema, há mercado para todos os elementos da vida, até para a própria saúde.

A partir das leituras de Polanyi (1944) é possível compreender como o sistema econômico chegou ao atual regime de acumulação neoliberal, que danifica a oferta de saúde pública, conhecido como capitalismo financeirizado (Cordilha e Lavinias, 2018). Todo movimento dentro da ordem social hegemônica gera um contra movimento (Polanyi, 1944), de modo que se verifica a existência de forças sociais críticas à hegemonia dos mercados. Esses contramovimentos levam à articulação de novas instituições em âmbito nacional, aos rompimentos com regras globais e às reflexões acerca da natureza das diretrizes propostas por organizações internacionais.

Evans (2008), um otimista “neo-Polanyiano”, afirma que os contra movimentos são fundamentais para romper com o pessimismo estrutural da globalização neoliberal (e do atual regime de financeirização). Para o autor, a estratégia ideológica de mercado é a do “Não Há Alternativa”, tornando a sociedade e o Estado impotentes perante as forças de mercado. O que Evans (2008) propõe é a construção de contra movimentos onde “Há Outra Alternativa”, lançando luz ao fato de que os mercados nunca serviram como estabilizadores da organização social e que é possível o Estado, a sociedade e as organizações internacionais construir espaços de controle democrático e priorizarem o “desenvolvimento igualitário das capacidades humanas” (Evans, 2008, p. 30).

Partindo da crítica à lógica que enxerga a saúde como uma mercadoria, a presente seção se vale da tese de Polanyi (1944) para defender a relevância dos contra movimentos de combate às tendências e condicionantes socioculturais, organizacionais e econômicas do capitalismo financeirizado na saúde.

O exemplo das grandes corporações de saúde influenciando regras do Direito Internacional



revela que a interdependência entre os países (Nye e Keohane, 1989) não está imune, portanto, à diferença de poder entre esses, situação essa que acaba se refletindo nas normas internacionais, como aquelas referentes à OMC. Assim, o jogo político e as pressões entre os estados fazem parte das negociações das regras internacionais. Exemplificando essa situação, Mello e Souza (2012) abordam o fato de que foram os países do Quad (Estados Unidos, membros da Comunidade Europeia e Japão) os responsáveis por impor a assinatura do Acordo TRIPS dentro do quadro normativo da OMC, apesar da oposição de uma dezena de países, dentre eles Índia e Brasil. Interessante notar que a pressão estadunidense quanto às regras de propriedade intelectual praticadas no Brasil se dão ao menos desde a década de 70 (Mello e Souza, 2012; Oliveira, 2018). Verifica-se, portanto, os interesses diversos que compõem o Sistema Mundial e as negociações multilaterais.

Basta para isso verificarmos o exemplo da própria ONU, principalmente o estabelecimento do Conselho de Segurança, órgão extremamente relevante dentro das Nações Unidas e que reflete o poder de seus membros permanentes: Estados Unidos, Rússia, China, Inglaterra e França. Assim, os países vencedores da Segunda Guerra Mundial ainda exercem grande influência na geopolítica internacional mais de 70 anos após o término do conflito (Sayward, 2017). De forma similar à ONU, outras organizações internacionais, como a OMC, também são impactadas pelo diferencial de poder entre os países, não sendo incorreto dizer que nem todas as normas internacionais trazem benefícios ao Brasil, ainda que, por outro lado, se entenda que as instituições multilaterais possibilitam ao país maior projeção e influência no sistema internacional (Lafer, 2019). No âmbito da saúde, devido ao fato de organismos como as Nações Unidas refletirem um poder desigual, impossibilitando a aprovação de algumas pautas defendidas pelos países do *Sul Global*, diversos atores internacionais buscam alternativas aos modelos dominantes (Buss e Ferreira, 2012).

As críticas à governança global em saúde são pertinentes. Em todo o espectro das relações internacionais em saúde - incluindo a cooperação técnica - predominam as visões, políticas e práticas dos governos ou das organizações não governamentais, filantrópicas e empresariais dos países mais poderosos economicamente e que também ocupam a maioria dos cargos nas organizações multilaterais e nas parcerias globais que dispõem de maior poder político e/ou econômico, ou nelas impõem suas orientações políticas. (Buss e Ferreira, 2012, p. 244)

Em que pese as imperfeições e complexidade do sistema mundial - com suas centenas de



organizações internacionais, acordos, alianças, culturas, etc. - a diplomacia brasileira tem como costume apoiar a institucionalização mundial, assim como o estabelecimento de marcos normativos do Direito Internacional (Ricupero, 2017). Ainda assim, o relacionamento dos países do Sul Global com as instituições internacionais revela que as negociações definidoras de acordos e regras internacionais muitas vezes não garantem uma igualdade de participação na feitura de tais normas. As primeiras rodadas de negociação do GATT (*General Agreement on Tariffs and Trade*), por exemplo, revelaram uma passividade dos países do *Sul Global* diante das normas implementadas pelo *Norte Global*, situação que só se modifica a partir da década de 70 (Rodrik, 2011).

A luta brasileira pela quebra de patentes relativas aos medicamentos antirretrovirais, destinados ao combate à aids, exemplifica a atuação do país no intuito de garantir acesso dos doentes aos remédios. Desde a aprovação do Acordo TRIPS em 1994, à revelia dos objetivos brasileiros, o país passou a atuar ativamente na defesa de uma maior flexibilização dos direitos de patentes de medicamentos anti-HIV em diversos foros mundiais (Mello e Souza, 2012). Apesar da defesa exercida pelos Estados Unidos e pelas grandes companhias farmacêuticas internacionais em relação aos direitos de propriedade intelectual, a defesa da diplomacia brasileira focou, na temática em questão, no acesso aos medicamentos como uma forma de garantir a vida dos doentes, portanto, uma situação que justificaria o desrespeito aos direitos intelectuais das grandes farmacêuticas (Mello e Souza, 2012). Além disso, o posicionamento brasileiro como líder na busca pelo licenciamento compulsório de antirretrovirais fez com que o país obtivesse maior influência na política mundial, passando a contar com o apoio de ONGs e redes de ativistas internacionais à causa. A atuação conjunta entre o governo brasileiro e entidades da sociedade civil foi fundamental na criação da Declaração sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública durante a Ministerial de Doha em 2001, passo inicial para a aprovação de emenda ao Acordo TRIPS em 2005 (Mello e Souza, 2012). Essa emenda tornou legal o comércio internacional de medicamentos licenciados compulsoriamente (ou seja, medicamentos produzidos através da quebra do direito de propriedade intelectual, desde que com pagamentos de *royalties* aos detentores de patentes). Outra consequência da pressão diplomática exercida desde meados da década de 90 ocorre com a aprovação de resolução pela Comissão de Direitos Humanos da ONU, em 2001, que classifica o



acesso a medicamentos essenciais como um direito humano à saúde.

Cumpra-se enfatizar, contudo, que as realizações da política externa brasileira para a aids ocorreram em um contexto de forte oposição de governos e empresas poderosas. As empresas multinacionais farmacêuticas certamente possuem maior poder econômico e financeiro, assim como acesso às instâncias decisórias governamentais, do que a rede de ONGs que têm apoiado o Brasil. Ademais, o governo dos Estados Unidos tem geralmente atuado em defesa dos interesses dessas empresas e pressionado o Brasil em negociações bilaterais, regionais e multilaterais para implementar leis de propriedade intelectual mais rigorosas. (Mello e Souza, 2012, pp. 232-233)

Rodrik (2019) mostra-se crítico ao que seria uma excessiva normatização de regras internacionais que alcançam a temática do comércio entre os países. Passando pelos principais acontecimentos do Sistema Financeiro Internacional do mundo pós-Segunda Guerra Mundial, o economista aponta para a existência de um trilema que envolveria a hiperglobalização, a soberania nacional e a democracia. Assim, se durante a vigência do GATT o foco estava na liberalização do comércio internacional de uma forma flexível, visto que era permitido aos países perseguirem políticas comerciais próprias, muitas vezes protecionistas - como, afinal, verifica-se nas políticas desenvolvimentistas brasileiras durante a República Liberal Democrática (1945-64) - , após a criação da OMC, em 1995, as regras comerciais passam a incidir diretamente nas políticas domésticas que poderiam ser implementadas. Por conta dessa redução da soberania na política comercial dos países devido às atuais regras da OMC, Rodrik (2019) defende um regime comercial internacional mais próximo daquele que vigorava durante o GATT, de 1947 a 1995.

Interessante notar que a justificativa da não ratificação pelos Estados Unidos da Carta de Havana de 1948, que cria aquela que viria a ser a Organização Internacional do Comércio (OIC), se deu através da alegação de que esta instituição comercial internacional reduziria a liberdade do país em tomar suas próprias decisões em matéria comercial. De igual modo, verifica-se o protecionismo agrícola dos países do *Norte Global* durante os anos 70, cuja agricultura beneficiava-se de barreiras comerciais e não comerciais, e também com o Acordo Multifibras, de 1974, em que os países mais poderosos buscaram se proteger das importações roupas produzidas a baixos custos no *Sul Global* (Rodrik, 2011). Já nos anos 80 a disputa ocorre também entre os países do *Norte Global*, quando os Estados Unidos impõem ao Japão as chamadas Restrições Voluntárias de Exportação, no intuito de proteger o setor automotivo, siderúrgico e industrial em geral frente ao avanço dos produtos japoneses (Krugman, 2015). Mais recentemente, o governo



de Donald Trump (2017-21) também impôs diversas formas de protecionismo, buscando resguardar a indústria doméstica da disputada concorrência do comércio internacional. Há uma enorme incongruência quando o principal defensor da difusão da ordem neoliberal nos anos 80 e 90, não se apresenta de fato como um país plenamente liberal.

CAPACIDADES ESTATAIS PARA DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA

Os governos são protagonistas nos processos de mudança institucional, possuindo capacidade de reaparelhar matrizes produtivas e de fazer coalizões entre os agentes econômicos. Em um momento de mudanças dentro do paradigma das TICs, a governabilidade estatal (capacidade de articular demandas dos atores relevantes) é condição *sine qua non* na ressignificação de diretrizes domésticas e de inserção externa dos países (Boschi, 2016).

De acordo com Boschi (2016), a qualidade do Estado depende da gestão de recursos financeiros, humanos e tecnológicos. Desse modo, as instituições estatais são capazes de refrear a financeirização na saúde a partir da sustentação de contra movimentos que garantam a inclusão social com efeitos de longo prazo. Por isso, a presente seção tem como objetivo analisar a importância da atuação dos Estados nas organizações internacionais no intuito de exercer o combate à financeirização e à dataficação na saúde.

Os Estados não são genéricos, eles são produtos históricos das sociedades, por isso possuem capacidade de gerar “conspirações multidimensionais” em favor do desenvolvimento (Evans, 1995, p.7). Evans trata especificamente da promoção do crescimento industrial dos Estados ao longo da história e aponta para o desenvolvimento relacionado às capacidades produtivas locais e às mudanças em cada setor. Em suma, a tese de Evans (1995) antecipa a entrada da saúde no atual paradigma tecnoeconômico e suas problematizações de financeirização e dataficação que demandam um papel proativo do aparato governamental.

O Estado tem capacidade de regulamentar as instituições e de punir infrações de mercado, como o *lobby* das farmacêuticas, que estabelecem preços abusivos à sociedade. As regulamentações refletem interesses investidos na sociedade, de modo que é fundamental, na problemática presente, que se formem fluxos de demandas de outros atores sociais no combate às práticas abusivas dos megagrupos corporativos. E mais, as relações Estado-sociedade têm potencial de transformação estrutural nas instituições (Evans, 1995, pp.11-14), mas é preciso que



a própria sociedade esteja alerta para a dinâmica do capitalismo financeirizado na saúde (Leite, 2022).

Kingdom (2003) desenvolve o modelo dos fluxos múltiplos no agenciamento de políticas públicas, que lança luz à importância do papel de outros atores no agenciamento institucional. Para o autor, é preciso que haja convergência entre os fluxos de problemas, de soluções e de políticas para que uma temática entre para a agenda do Estado (Kingdom, 2003). A sociedade civil e a mídia são agentes de peso na definição temática dos fluxos de políticas, porém, em burocracias “frágeis”, os jogos de interesses internos, ou mesmo a existência de estruturas informais de poder, acabam cooptando temas e tornando as normativas favoráveis apenas a determinados grupos.

Nesse sentido, Evans (1995, pp.25-26) menciona que os Estados se fortalecem a partir de uma maior capacidade de manutenção da coesão burocrática entre redes formais e informais, baseado nos princípios de uma burocracia weberiana “reforçada”¹⁰.

Assim, se no cenário internacional, as perspectivas acerca da saúde estiveram restritas aos aspectos técnicos por um longo tempo. Apenas a partir da segunda metade do século XX a temática passou a ser vista através da incidência de fatores políticos, sociais e econômicos (Rubarth, 1999). A Declaração de Alma Ata, de 1978, faz referência, por exemplo, ao fato de que os Estados apenas poderão garantir acesso à saúde se houver saúde pública, envolvimento comunitário e igualdade social (Maclean, 2008), refletindo uma maior demanda da sociedade.

No caso brasileiro, por exemplo, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) defende que o país expanda o Sistema Único de Saúde (SUS). Verificou-se que, enquanto os países-membros da OCDE destinam, em média, 15% do PIB nacional para a área da saúde, o Brasil investe apenas 10% do seu orçamento público no Sistema Único de Saúde (OCDE, 2022).

Frisa-se que o SUS marca o surgimento da saúde como direito e dever do Estado brasileiro no contexto de redemocratização do país. O discurso de Sérgio Arouca (presidente da Fiocruz na época) na 8ª Conferência Nacional da Saúde (CNS) em 1986 reforça a necessidade de se romper

¹⁰ Evans (1995, p.25) diz que uma burocracia weberiana reforçada é quando há prestígio burocrático no desenvolvimento econômico. Há uma boa coesão entre capacidades do Estado, caráter histórico e natureza da estrutura social. Ou seja, o Estado consegue inserir um conjunto concreto de laços sociais, ao mesmo tempo que é seletivo, restringindo personalismos, clientelismos e “paraísos de aluguel”.



com o “Modelo Biomédico” (Pagliosa; Da Ros, 2008), cuja saúde estava centrada apenas no homem biológico e no combate de doenças. A ampliação do conceito de saúde como qualidade de vida reside no entendimento de que a saúde é consequência de formas de organização social da produção (Gadelha, 2022). Sérgio Arouca afirmou que a transformação da saúde é “um projeto civilizatório”, que inclui diversos atores sociais, como sociedade civil, comunidades epistêmicas, setor privado e grupos políticos, opostos aos médicos e parlamentares apoiadores da antiga “modernização da medicina” (Pagliosa; Da Ros, 2008), que excluía a conexão entre saúde coletiva e área biomédica (Gadelha, 2022). Por isso, as bases do SUS são assentadas na integralidade, universalidade e acessibilidade.

Nesse novo capitalismo caracterizado pela economia de dados, os países não desenvolvidos têm que buscar cooperação e desenvolvimento tecnológico próprio, reduzindo a dependência frente aos países desenvolvidos. E é nesse sentido que aponta a última Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação, a ENCTI, de 2016 (Brasil, 2016). A ENCTI em questão, que abarca o período de 2016 a 2022, revela que um dos principais desafios da saúde brasileira é reduzir a dependência externa frente às tecnologias da saúde, o que se daria através do fomento a políticas públicas capazes de promover o desenvolvimento científico e tecnológico (Brasil, 2016).

Desse modo, a ENCTI corrobora as práticas da OCDE. Esse organismo internacional, criado para auxiliar a reconstrução europeia após a Segunda Guerra Mundial, defende que os estímulos às atividades de ciência, tecnologia e inovação são necessários para que os países enfrentem os desafios do século XXI - as mudanças climáticas, envelhecimento demográfico, redução do crescimento econômico e a globalização (Thorstensen e Thomazella, 2020). A rapidez das transformações tecnológicas requer uma adaptação constante por parte das economias nacionais e, portanto, o fomento à tecnologia e inovação vem sendo considerado eixo central de desenvolvimento econômico para diversos países. A ENCTI menciona que para retomarem o crescimento econômico pós-crise de 2008, países como China e Estados Unidos, fomentaram as áreas de inovação e tecnologia (Brasil, 2016).

No entanto, apesar das tentativas de estados periféricos em gerarem processos inovadores, não se pode negar que os altos custos envolvidos na apropriação das inovações tecnológicas acabam inibindo esse processo de absorção, sendo necessária a busca de caminhos alternativos



(Brasil, 2016). Cassiolato *et al* (2021) aponta que, principalmente nos países desenvolvidos, desde 2008 há um renascimento das políticas industriais e de inovação, enquanto países não desenvolvidos a articulação dessa agenda ainda é fraca. Os autores também mostram que tais políticas públicas quase não abordam questões cruciais, que devem acompanhar o estímulo à inovação na saúde, como desigualdade de renda, primado financeiro e erosão de espaços políticos.

Desde então, a China aprofunda seu processo de industrialização não apenas no setor de saúde e consegue saltar via políticas bem articuladas agenciadas pelo Estado chinês. Nesse sentido, o 14º Plano Quinquenal chinês (2021-25), que tem na inovação tecnológica e na inteligência artificial os sustentáculos da estratégia de desenvolvimento de longo prazo do país, é exemplo bem-sucedido de uma estratégia estatal de inovação. A China vem sendo capaz de se manter na vanguarda da tecnologia mundial, mesmo não estando dentre os países de industrialização antiga.

Em síntese, as capacidades estatais garantem bolsões de eficiência, como no caso chinês. No escopo da inovação na saúde, as regulações e as negociações estatais no âmbito das organizações internacionais são capacidades que devem ser fortalecidas pela diplomacia e pela ação da sociedade civil, principalmente em países do *Sul Global*, cuja financeirização e dataficação aumentam o fosso da diferença com os países do *Norte Global*. O combate aos interesses de megacorporações tem por diretriz o fortalecimento da saúde como direito universal e garantia de justiça socioeconômica para o desenvolvimento da periferia global.

CONCLUSÃO

A perversidade da financeirização do sistema econômico alcança com mais força aos países periféricos, vulnerando a saúde pública como um todo e ampliando o fosso das desigualdades entre países e classes. Com a intensificação das descobertas de tecnologias no cluster 4.0 (IA, IoT, Big Data, etc.), a dinâmica da dataficação reforça processos de concentração de poder. Desse modo, o capital fictício se une aos dados de saúde potencializando inovações cada vez menos acessíveis aos países periféricos e às classes pobres. Logo, o novo padrão de acumulação introduz desigualdades ao longo de seu processo de difusão tecnológica, pois as inovações ficam concentradas em poucos países e poucas empresas (Cassiolato; Falcón; Szapiro, 2021).



Em um cenário de financeirização e dataficação na saúde, faz-se necessário analisar o pano de fundo normativo internacional e o papel dos Estados no combate às práticas de transformação da saúde em mercadoria. Como afirma Dani Rodrik (2019), muitas regras no âmbito de organizações internacionais reforçam e “naturalizam” as estratégias de maximização do valor ao acionista e transformam a saúde em um negócio. Motivado por isso, o artigo utilizou o método de análise institucional para compreender o papel e as potencialidades do Estado no combate à mercantilização da saúde e na defesa da saúde pública dentro do atual paradigma tecnoeconômico.

Rodrik mostra que uma das formas de naturalização da narrativa da financeirização começa com a presença de bancos e megacorporações de saúde dentro das organizações internacionais. Esses agentes privados influenciam a formulação de normativas que favoreçam seus interesses, relegando demandas de saúde pública dos Estados (Rodrik, 2019). No âmbito doméstico, Oliveira (2018) mostra que o lobby das farmacêuticas é o mais forte no mundo. Ou seja, as megacorporações de saúde com seus “investidores institucionais” atuam em todas as frentes de influência normativa.

Todo movimento hegemônico possui contra movimentos, segundo Polanyi (1944). Dessa forma, visando lançar luz não apenas aos fatos “naturalizados” da financeirização e reforçados pela dataficação na saúde, faz-se necessário mostrar o potencial dos contramovimentos no combate à saúde-mercadoria. Como alerta Evans (2008) é preciso resgatar a potencialidade das políticas sociais na luta por justiça socioeconômica dentro dos contra movimentos. Destarte, buscou-se identificar capacidades dos Estados no combate aos fenômenos da financeirização e dataficação na saúde a partir da análise de algumas práticas bem-sucedidas, como licenciamentos compulsórios feitos em alguns países periféricos, e das características inatas ao Estado. Frisa-se que a análise institucional não é exaustiva ao apontar para a relevância de outros atores na orquestração de agendas de políticas públicas que também combatam fenômenos nocivos à garantia da saúde como um direito universal.

É tautológico retornar o senso de que a saúde é na sua origem um direito universal e não uma mercadoria. Por isso, os Estados e a sua capacidade de exercer governança na matéria é ímpar e



insubstituível na formulação de normativas internacionais apontando que “Há Outra Alternativa” (Evans, 2008, p. 30).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil (2016). Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações. *Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação 2016-2022*. Brasília, DF: Governo Federal, pp. 1-136.

Burlamaqui, L. (2005). ‘Estado, mercado, regulação e inovação: Law & Economics em uma abordagem pós-Escola de Chicago’, *Anais do XIV Congresso Nacional do CONPEDI - Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito*, pp. 377-398.

Buss, P. M.; Ferreira, J. R. (2012). ‘Brasil e Saúde Global’, in L. PINHEIRO E C. MILANI (orgs.). *Política Externa Brasileira: as práticas da política e a política das práticas*. Rio de Janeiro, Editora FGV, pp. 241-265.

Cassiolato, J. E.; Falcón, M. L.; Szapiro, M.. (2021). ‘Novas tecnologias digitais, financeirização e pandemia Covid-19: transformações na dinâmica global produtiva, no papel do Estado e impactos sobre o CEIS’. *Cad. Desenvol*, 16(28), p. 51-86.

Cordilha, A. C.; Lavinias, L. (2018). ‘Transformações dos sistemas de saúde na era da financeirização: lições da França e do Brasil’. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, pp. 2147-2158.

Evans, P. (1995). *Embedded Autonomy: states & industrial transformation*. United Kingdom: Princeton University Press.

Evans, P. (2008). ‘Is an alternative globalization possible?’. *Politics & Society*, 36 (2), pp. 271-305.

Freeman, C.; Perez, C. (1988). ‘Structural crises of adjustment: business cycles’, In DOSI et al (eds.), *Technical change and Economic Theory*. Londres: Pinter, pp. 38-66.

Gadelha, C. A. G.. (2022) “Complexo Econômico-Industrial da Saúde: a base econômica e material do Sistema Único de Saúde”. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00263321.

Guile, David. (2008). “O que distingue a economia do conhecimento? Implicações para a educação”. *Cadernos de Pesquisa*, 38(135), p. 611-636.



Hiratuka, C.; Rocha, M.; Sarti, F. (2016). 'Financeirização e Internacionalização no Setor de Serviços de Saúde: Impactos sobre o Brasil'. In: *Anais do 1º Encontro da Nacional de Economia Industrial e Inovação*. São Paulo: Blucher, pp. 575-600.

Hufbauer, G. C.; Schott, J.; Wong, W. F. (2010). *Figuring out the Doha round*. New York: Columbia University Press.

Krugman, P. (2015). *Economia Internacional*. 10ª edição. São Paulo: Pearce Education do Brasil.

Kingdon, J. W. (2003). *Agendas, alternatives and public policies*. 2ª. ed. Ann Arbor: University of Michigan.

Lafer, C. (2019). 'Reflexões sobre os Desafios do Multilateralismo', *Revista Pensamiento Iberoamericano*, 8, pp. 11-18.

Lavinas, L. (2020). "Doomed to fail: unmasking failure as a powerful engine of accumulation in contemporary capitalism – Appadurai Arjun e Neta Alexander, failure" in: Cambridge, Polity Press, *European Journal of Sociology/Archives Européennes de Sociologie*, 61 (3), p. 419-422.

Latour, B. (1991). *Jamais fomos modernos*. São Paulo: Editora 34.

Leite, G. (2022). 'Assim se converte a Saúde em produto financeiro'. *Outras Palavras*, São Paulo, Outra Saúde, [online]. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/assim-se-converte-a-saude-em-produto-financeiro/>

Maclean, S. J. (2008). 'Microbes, Mad Cows and militaries: exploring the links between health and security', *Security Dialogue*, 39 (5), pp. 475-494.

Mazzucato, M. (2020). *O valor de tudo: produção e apropriação na economia global*. São Paulo: Portfolio-Penguin.

Mello e Souza, A. (2012). 'Saúde pública, patentes e atores não estatais: a política externa do Brasil ante a epidemia de aids', in L. PINHEIRO E C. MILANI (orgs.), *Política Externa Brasileira: as práticas da política e a política das práticas*. Rio de Janeiro, Editora FGV, pp. 203-240.



Nye, J.; Keohane, R. (1989). *Power and Interdependence*. 2ª edição. New York: Harper Collin.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Secretaria de Relações Globais (2022). *Trabalhando com o Brasil*. Paris, França: Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, pp. 1-76, [online]. Disponível em: https://issuu.com/oecd.publishing/docs/trabalhando_com_o_brasil_2022. [Acesso em: 22 de out. 2022].

Oliveira, A. V. (2018). *Grupos de interesse na formulação da política externa norte-americana: o lobby da indústria farmacêutica*. Dissertação de Mestrado. Relações Internacionais/Programa de Pós-Graduação San Tiago Dantas (UNESP, UNICAMP e PUC-SP).

Organización Mundial de la Salud; Organización Mundial de la Propiedad Intelectual; Organización Mundial del Comercio (2013). *Promover el acceso a las tecnologías médicas y la innovación: Intersecciones entre la salud pública, la propiedad intelectual y el comercio*, OMS/OMPI/OMC, Ginebra.

Pagliosa, F. L.; Da Ros, M. A.. (2008). “O relatório Flexner: para o bem e para o mal”. *Revista brasileira de educação médica*, v. 32, pp. 492-499.

Perez, C. (2010). “Technological revolutions and techno-economic paradigms”. *Cambridge Journal of Economics*, 34(1), p. 185-202.

Polanyi, K. (1944). *The great transformation: the political and economic origins of our time*. New York: Farrar & Rinehart.

Possas, Mario Luiz (2011). Apresentação: Giovanni Dosi-Institutions and Markets in a Dynamic World. *Revista Brasileira de Inovação*, v. 10, n. 2, pp. 233-264.

Ricupero, R. (2017). *A Diplomacia na Construção do Brasil: 1750-2016*. Rio de Janeiro: Versal Editores.

Rubarth, E. O. (1999). *A diplomacia brasileira e os temas sociais: o caso da saúde*. Brasília: Instituto Rio Branco; Fundação Alexandre de Gusmão; Centro de Estudos Estratégicos.



Rodrik, D. (2011). *The globalization paradox: why global markets, states, and democracy can't coexist*. Oxford: Oxford University Press.

Rodrik, D. (2019). 'Karl Polanyi and globalization's wrong turn', *International Karl Polanyi Conference "Karl Polanyi for the 21st century"*, Radiokulturhaus Vienna, pp. 1-12, [online]. Disponível em: www.karlpolanysociety.com/wp-content/uploads/2019/12/Dani-Rodrik_Transcript.pdf [Acesso em 11 de setembro de 2022].

Rocha, M. A. (2019). 'Uma proposta para política de desenvolvimento produtivo e tecnológico: uma via para o Brasil no próximo paradigma tecnológico', *Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais*, 27, pp. 17-38.

Sayward, A. L. (2017). *The United Nations in International History*. London, New York: Bloomsbury Academic.

Schumpeter, Joseph Alois (1942). *Capitalism, socialism and democracy*. London: Allen & Unwin.

Silva Neto, V. J.; Bonacelli, M. B. M.; Pacheco, C. A. (2021). 'O sistema tecnológico digital: inteligência artificial, computação em nuvem e Big Data', *Revista Brasileira de Inovação*, 19, pp. 01-31.

Thorstensen, V.; Thomazella, F. (2020). 'Inovação, ciência e tecnologia. Questões levantadas pela OCDE', in V. Thorstensen (coord.) e M. Arima Júnior (org.), *O Brasil como visto pela OCDE*. São Paulo: Centro de Estudos do Comércio Global e Investimentos e VT Assessoria Consultoria e Treinamento Ltda, pp. 385-398.

Van Dijck, J. (2017). 'Confiamos nos dados? As implicações da datificação para o monitoramento social', *Matrizes*, 11 (1), pp. 39-59.

Villaschi Filho, A. (2004). 'Paradigmas tecnológicos: uma visão histórica para a transição presente', *Revista de Economia*, 30 (1), pp. 65-105.

