

## **IMPLEMENTAÇÃO DO PODER DE COMPRA DO ESTADO NO BRASIL: O CASO DAS PARCERIAS PARA O DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO (PDPS) NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA**

Vitor Paiva Pimentel

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas Estratégicas e Desenvolvimento do Instituto de Economia, Brasil  
vitor.pimentel@pped.ie.ufrj.br

Julia Paranhos

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Economia, Brasil  
juliaparanhos@ie.ufrj.br

### **RESUMO**

No presente artigo, analisam-se as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), instrumento do Ministério da Saúde brasileiro para transferência de tecnologia e produção local de medicamentos considerados estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de seu poder de compra. Com o método de estudo de caso qualitativo com base em documentos oficiais, pretende-se responder a duas perguntas: como evoluiu o marco institucional das PDPs e como se articulam seus objetivos declarados.

Argumenta-se que o instrumento de PDP é aderente ao conceito de Compras Públicas para Inovação, uma das modalidades de política de inovação que emerge da literatura recente de Sistemas de Inovação. Descreve-se, ainda, a evolução dos objetivos explícitos das PDP como *proxy* para a análise do processo de sua implementação. Nesse contexto, conclui-se que o instrumento se institucionalizou de forma gradual, evoluindo simultaneamente à sua implementação, com intensa participação de outros órgãos do Estado brasileiro principalmente em sua reformulação de 2014.

**Palavras chave:** Compras Públicas, Inovação, Indústria Farmacêutica, Sistema Nacional de Inovação, Política Industrial.

### **1. INTRODUÇÃO**

Ao longo da década de 2000, foi construído um novo arcabouço na legislação de compras públicas brasileira. Além do comando de seleção da proposta mais vantajosa para a administração pública, foi inserido o objetivo de desenvolvimento econômico sustentável. Assim, as compras públicas passaram a buscar, simultaneamente, objetivos que em uma primeira leitura podem parecer conflitantes – é possível que a proposta mais vantajosa para a administração pública seja a importação direta de bens, por exemplo, o que pouco contribui para o desenvolvimento econômico sustentável do país.

Tal alteração consubstanciou-se em uma multiplicidade de instrumentos de compras públicas,

como a compensação tecnológica em âmbito militar e civil, margens de preferência (diversos setores) e licitações sustentáveis, além das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs) na saúde. No presente artigo, apresenta-se uma análise preliminar sobre o caso das PDPs, discutindo sua evolução institucional e de seus objetivos declarados, parte projeto de dissertação de mestrado do primeiro autor.

O artigo divide-se em 6 seções. Após esta introdução, apresentam-se a metodologia, as perguntas de pesquisa e o material empírico. Na terceira seção, discute-se brevemente o referencial teórico, que funcionará como as lentes pelas quais os fenômenos em questão são observados e analisados. Na quarta seção, o caso é apresentado, baseando-se no material empírico e no contexto em que se insere. Na quinta seção coteja-se o caso a partir do referencial teórico, buscando regularidades. Por fim, apresentam-se nas conclusões as possíveis respostas às perguntas de pesquisa, em conjunto com as limitações do trabalho e a agenda de pesquisa.

## **2. METODOLOGIA**

Como objetivo geral, no projeto de pesquisa propõe-se a analisar a implementação do poder de compra do estado com o objetivo de desenvolvimento econômico por meio do caso das parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP) na saúde. No presente artigo, especificamente se pretende responder a duas perguntas: como evoluiu o marco institucional das PDPs e como se articulam seus objetivos declarados.

Para responder a essas perguntas, será utilizado o método do estudo de caso, considerado adequado para investigar um fenômeno contemporâneo (o caso) em seu contexto real, especialmente para responder perguntas do tipo “por quê” e “como”. Além disso, a técnica de estudo de caso permite a triangulação de dados, revelando diferentes aspectos do fenômeno. Do ponto de vista do material empírico, o estudo de caso se adequa a situações em que existem mais variáveis do que pontos de dados no tempo (Yin, 2014).

Além de dados contextuais, como documentos oficiais de órgãos de controle e textos publicados na imprensa, o material empírico se constituirá fundamentalmente das informações do acompanhamento das PDPs divulgadas na página do Departamento de Complexo Industrial e de Inovação em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DECIIS/SCTIE/MS), disponíveis em: [www.saude.gov.br/deciis](http://www.saude.gov.br/deciis) (Brasil. Ministério da Saúde, 2017). Foram catalogadas e salvas em formato digital em 22 de janeiro de 2017 as seguintes informações:

- Legislação pertinente às PDPs, como leis, decretos, portarias, resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e informes técnicos do Ministério da Saúde;
- Relação de parcerias celebradas, canceladas e rejeitadas, por fase do processo administrativo, com nome do produto, classe terapêutica, forma farmacêutica, ano da aprovação, número do termo de compromisso, entidades e empresas participantes e divisão de responsabilidades, nos casos em que houve mais de uma parceria sobre o mesmo produto);

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

Por volta da década de 2000, iniciou-se um movimento de integrar do ponto de vista teórico o poder de compra do setor público como um instrumento de política. O movimento tomou corpo em torno do conceito de *Public Procurement for Innovation* (PPI), que pode ser traduzido como Compras Públicas para Inovação. O PPI é um instrumento de política pública que toma forma de uma ordem, colocada por uma organização pública, destinada a aquisição de um produto novo ou melhorado. Tal aproximação deve ser compreendida como uma das recomendações de políticas públicas da abordagem de Sistemas de Inovação (Edler & Georghiou, 2007).

Apesar de ainda ser um campo recente da literatura econômica, é possível delinear alguns aspectos razoavelmente estabelecidos dos Sistemas de Inovação (SI). Em primeiro lugar, a inovação tem como função básica introduzir novidades na esfera econômica, constituindo-se como o mecanismo de geração de diversidades. Consequentemente, é um fator relevante para explicar diferenças de desempenho entre empresas, regiões e países. Por fim, observa-se empiricamente que a inovação tende a se concentrar, tanto em espaços geográficos como em certas atividades econômicas. Esses três fatos estilizados em conjunto convergem para a centralidade da inovação no crescimento econômico de longo prazo e nas trajetórias de desenvolvimento (Fagerberg, 2005).

Tendo em vista sua complexidade, a análise dos determinantes dos processos de inovação conduz a uma visão de sistema, isto é, de um grupo de elementos inter-relacionados e interdependentes que interagem entre si para formar um todo complexo. A abordagem pode ser considerada interdisciplinar, uma vez que busca analisar, de forma exaustiva, todos os fatores relevantes que influenciam o desenvolvimento, a difusão e o uso de inovações, sejam eles econômicos, sociais, políticos, organizacionais, instituições, geográficos – dentre outros (Edquist, 2005). A abordagem de sistemas de inovação tem suas raízes teóricas na teoria evolucionária da mudança econômica (Nelson & Winter, 1982), embora tenha recebido forte influência de outros campos, como literatura de instituições e da sociologia (Chaminade & Edquist, 2010).

Na ótica dos SI, as diferenças de nível de crescimento econômico e desenvolvimento entre países pode ser explicada por sua performance de inovação. Há uma ampla literatura dedicada a analisar as causas do “*gap*” tecnológico e a explicar as diferenças no crescimento econômico de longo prazo entre os países. Nesse contexto, o constante deslocamento da fronteira tecnológica leva ao fenômeno denominado Efeito Rainha Vermelha<sup>1</sup>, em que os países desenvolvidos precisariam “correr para não sair do lugar”, enquanto que os atrasados devem se desenvolver mais rápido do que a fronteira tecnológica para conseguir alcançá-la (*catch-up*) (Fagerberg, 2005).

A compra de tecnologias estrangeiras prontas é uma estratégia frequente para acelerar o desenvolvimento de países atrasados tecnologicamente, já que acelera a difusão da tecnologia, reduzindo os custos e as incertezas inerentes a um processo de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) integral. A inovação no sentido de se introduzir algo novo para um contexto particular requer diversas atividades comuns com os processos de P&D originais, envolvendo processos de aprendizado (*learning by doing and using*) para a formação de competências. Portanto, o receptor

---

<sup>1</sup> Referência à descrição que a Rainha Vermelha faz sobre natureza do País do Espelho para Alice, personagens da obra de Lewis Carroll. Cunhado pela primeira vez para explicar processos de extinção na biologia evolucionária, a metáfora foi incorporada à economia evolucionária de forma similar (Fagerberg, 2005).

da tecnologia deve investir ativamente em P&D, de forma a criar capacidade de absorção, fundamental tanto durante o processo de transferência de tecnologia quanto para avaliar e negociar outros processos de transferência de tecnologia. A ausência de investimentos para a criação de capacidades de absorção pode ser apontada como a principal causa de insucesso na transferência de tecnologia e, mais geralmente, de estratégias de emparelhamento tecnológico (Albuquerque, Suzigan, Kruss, & Lee, 2015; Lopes, 2016).

Desde a origem da literatura dos SI já se chamava à atenção para a importância da natureza da demanda doméstica para a inovação. O fundamental, nesse caso, é a sua natureza – a existência de compradores sofisticados e exigentes induziria ofertantes a melhorarem a qualidade de seus produtos e a inovar. O tamanho do mercado doméstico, entretanto, teria um papel menos significativo para a construção de vantagens competitivas (Porter, 1990).

As compras públicas para a inovação constituem um caso particular das compras públicas. Ocorre uma compra pública quando um órgão ou uma agência do governo precisa adquirir bens e serviços para executar suas tarefas cotidianas – de modo geral, essas compras acabam voltando-se para bens amplamente disponíveis no mercado. Nos países desenvolvidos, estima-se que as compras públicas correspondam a cerca de 15% a 20% do PIB (Edquist, Vonortas, Zabala-Iturriagoitia, & Edler, 2015). Como em geral há pouca ênfase na forma como o serviço público é prestado, há evidências de que, na ausência de mecanismos explícitos, as compras públicas acabam beneficiando empresas defasadas tecnologicamente, com baixa diferenciação de produto e baixo potencial inovativo (Squeff, 2014).

Uma compra pública para inovação ocorre quando a ordem de compra pela agência pública tem como objeto não um item específico para uso imediato, mas um objetivo que deve ser atingido por produtos ou serviços novos ou melhorados em relação aos disponíveis, concedendo um prazo para que os potenciais fornecedores realizem o desenvolvimento solicitado. Ressalta-se, ainda, que o conceito de novidade pode, assim como no próprio conceito de inovação, ser relativo a um produto ou serviço inexistente no mundo, no país ou para a própria organização pública adquirente (Edquist et al., 2015)

O desenvolvimento de um novo produto ou serviço não é o aspecto central da PPI, mas um meio para se atingir uma finalidade. Sua racionalidade subjacente é solucionar desafios da sociedade ou satisfazer as necessidades humanas. Nesse sentido, as compras públicas para inovação são relevantes no contexto dos grandes desafios da sociedade, como aquecimento global, envelhecimento da população, produção de energias renováveis, epidemias, segurança, dentre outros (Edquist & Zabala-Iturriagoitia, 2012).

#### **4. ANÁLISE DO CASO**

As PDPs constituem-se em parcerias entre empresas privadas e entidades públicas para a transferência da tecnologia, produção local e fornecimento de produtos considerados estratégicos para a saúde pública brasileira, em que o Ministério da Saúde brasileiro exerce o seu poder de compra. No período 2011-2015, as aquisições do Ministério da Saúde por meio das PDPs representaram em média 6% de seu orçamento de aquisição de produtos farmacêuticos e para saúde – o que deve se ampliar na medida em que as parcerias firmadas avancem. Entre 2009 e 2015,

foram assinados 115 acordos de PDP, sendo 97 produtos farmacêuticos (medicamentos e vacinas) e 18 produtos para saúde (equipamentos e materiais de uso médico, hospitalar, odontológico e de diagnóstico). Nesse período, 23 parcerias foram canceladas ou extintas (Brasil. Ministério da Saúde, 2017; Vargas, Almeida, & Guimarães, 2016)

O procedimento para se estabelecer uma parceria inicia-se com a divulgação pública, por meio de Portaria do Ministério da Saúde, de uma lista de produtos de interesse do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>. É concedido prazo para que os Laboratórios Públicos Oficiais<sup>3</sup> negociem com entidades privadas acordos de transferência de tecnologia do produto de interesse do SUS. Então, o consórcio, liderado pelo Laboratório Público, submete uma proposta de projeto de PDP ao Ministério da Saúde para avaliação.

Durante o período de transferência de tecnologia, o Ministério da Saúde adquire produtos diretamente do Laboratório Público. Em geral processos de transferência na área farmacêutica iniciam-se pelas etapas finais, como embalagem e controle de qualidade. As atividades produtivas de maior valor agregado encontram-se a montante na cadeia produtiva (Hasenclever, Fialho, Klein, & Zaire, 2010), sendo as últimas a serem transferidas. Assim, nos primeiros anos do processo, a entidade privada realiza grande parte, senão a totalidade, das atividades produtivas, sendo por elas remunerada.

#### **4.1 Evolução do arcabouço institucional das PDPs**

É possível distinguir três fases da evolução institucional das PDPs: gênese, expansão e burocratização. As primeiras parcerias remontam 2009, sob a gestão de José Gomes Temporão (2007 a 2010) como Ministro da Saúde. Com institucionalidade ainda incipiente, as parcerias eram ancoradas em previsão genérica do instituto de “encomenda tecnológica”, previsto no art. 20 da Lei da Inovação (Lei n. 10.973 de 2004). Conforme o Gráfico 1, entre 2009 e 2010 foram celebrados 22 acordos, baseados na lista de produtos estratégicos do SUS, principalmente para medicamentos antirretrovirais e antipsicóticos, dentre outros produtos. Entretanto, a primeira aquisição de produto no âmbito de uma PDP foi ocorrer somente em 2011, fundamentando-se na hipótese de dispensa de licitação do inciso XXV<sup>4</sup> da Lei de Licitações (Lei n. 8.666 de 1993), inserido pela Lei da Inovação (Lei n. 10.973 de 2004), de aplicação geral a qualquer processo de transferência de tecnologia.

Num segundo momento, sob a gestão de Alexandre Padilha (2011 a 2014), a política pública foi fortemente ampliada, incorporando uma ampla gama de produtos, desde os mais simples, como suplemento alimentar infantil (Micronutrientes) até os complexos e caros anticorpos monoclonais para doenças crônico-degenerativas (adalimumabe, infliximabe, dentre outros).

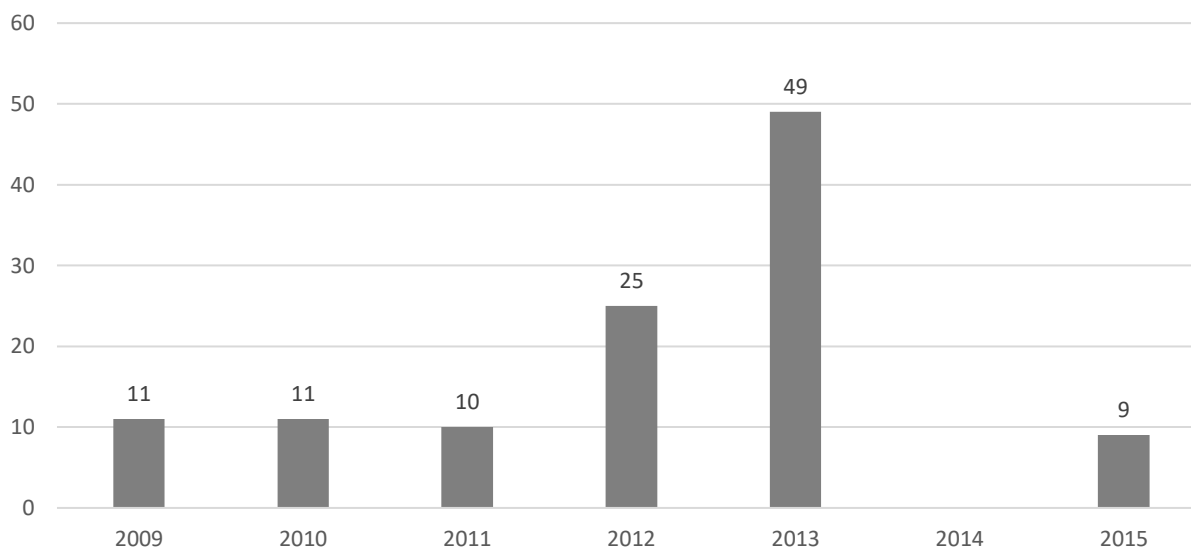
---

<sup>2</sup> Conhecida como lista de produtos estratégicos do SUS, é publicada desde 2008, com revisões sucessivas. Além de ser usada como referência para o estabelecimento de PDPs, essa lista serve também como orientador das outras agências e órgãos do governo que tem interface com o SUS, como o BNDES, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI).

<sup>3</sup> São instituições públicas, de diversas naturezas jurídicas, destinadas ao desenvolvimento e a produção de medicamentos, soros, vacinas, kits de diagnóstico, biofármacos, hemoderivados e produtos para a saúde de interesse do SUS.

<sup>4</sup> Lei n. 8.666 de 1993: “Art. 24. É dispensável a licitação: (...) XXV - na contratação realizada por Instituição Científica e Tecnológica - ICT ou por agência de fomento para a transferência de tecnologia e para o licenciamento de direito de uso ou de exploração de criação protegida. (Incluído pela Lei nº 10.973, de 2004)”

Gráfico 1. Número de PDPs aprovadas, por ano, 2009-2015.



Fonte: Elaboração própria, com base em (Brasil. Ministério da Saúde, 2017)

Com a ampliação do uso do instrumento, foi editada a Portaria do Ministério da Saúde n. 837 de 2012, definindo objetivos e critérios para análise de projetos de PDP que fossem apresentados pelos laboratórios farmacêuticos oficiais ao Ministério da Saúde. No mesmo ano, foi criada uma nova hipótese de dispensa de licitação, por meio da Lei 12.715 de 2012, inserindo o inciso XXXII no art. 24 da Lei de Licitações<sup>5</sup> (Lei n. 8.666 de 1993).

As reformulações realizadas em 2012 acabaram não se revelando suficientemente robustas para proteger o processo de análise e formalização das PDP. Em 2014, a política pública foi apontada como parte de esquemas de corrupção, com repercussão negativa na mídia – o “caso Labogen” (Casado, 2015; Folha de São Paulo, 2014; O Globo, 2015). Isso explica a total ausência de novas parcerias naquele ano, quando foi construída, em conjunto com os órgãos de controle da administração pública federal<sup>6</sup> e consulta pública aberta à sociedade, o marco regulamentar em vigor atualmente (Controladoria Geral da União, 2014, 2015; Ministro da Saúde, 2014; Saúde Amanhã, 2014). É digno de nota que o normativo anterior não passou pelo processo de consulta pública.

Para efeitos de comparação da crescente complexidade da estrutura de governança, a Portaria GM / MS n. 837 de 2012 apresentava 2640 palavras, enquanto que a Portaria GM / MS n. 2.531 de 2014 contém 12.650 palavras – um aumento de quase 5 vezes. O novo marco regulamentar que estabeleceu chamada pública, prazos concorrenciais, critérios de seleção e o conteúdo mínimo e padronizado que deveria ser apresentado pelos laboratórios farmacêuticos oficiais ao Ministério da Saúde.

<sup>5</sup> Lei n. 8.666 de 1993: “Art. 24. É dispensável a licitação: (...) XXXII - na contratação em que houver transferência de tecnologia de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, conforme elencados em ato da direção nacional do SUS, inclusive por ocasião da aquisição destes produtos durante as etapas de absorção tecnológica. (Incluído pela Lei nº 12.715, de 2012)”.

<sup>6</sup> O processo de auditoria foi posteriormente publicado nos relatórios da Controladoria-Geral da União sobre a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, responsável pela condução do processo administrativo das PDP (Controladoria Geral da União, 2014, 2015)

Outra inovação institucional relevante da nova portaria foi a instituição de colegiados para análise e deliberação quanto a aprovação de novas PDPs. Os projetos executivos passaram a ser submetidos à análise da Comissão Técnica de Avaliação (CTA), colegiado formado por diversos órgãos da administração pública federal<sup>7</sup>, que emite parecer e o encaminha ao Comitê Deliberativo<sup>8</sup>. Uma vez aprovado, a proposta de PDP passa à assinatura do Termo de Compromisso e inicia-se o período de transferência de tecnologia.

#### 4.2 Evolução dos objetivos explícitos das PDPs

Se no período da gênese da política não é possível delimitar seus objetivos apenas pela consulta ao arcabouço normativo, tanto a Portaria de 2012 quanto a de 2014 contém dispositivo que os explicita. O Quadro 1 apresenta uma primeira organização desses objetivos, com base no texto dos incisos.

*Quadro 1. Evolução dos objetivos das PDPs, conforme marcos regulamentares de 2012 e 2014.*

<b>Portaria GM / MS n. 837 de 2012, art. 3º</b> <b>São Objetivos das PDPs</b>	<b>Portaria GM / MS n. 2.531 de 2014, art. 3º</b> <b>São Objetivos das PDPs:</b>	<b>Finalidade</b> <b>preponderante</b>
	I - ampliar o acesso da população a produtos estratégicos e diminuir a vulnerabilidade do SUS;	Social
	II - reduzir as dependências produtiva e tecnológica para atender as necessidades de saúde da população brasileira a curto, médio e longo prazos, seguindo os princípios constitucionais do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde;	Social Econômico Tecnológico
I - racionalização do poder de compra do Estado, mediante a centralização seletiva dos gastos na área da saúde, com vistas à diminuição nos custos de aquisição do SUS e à viabilização da produção no País de produtos inovadores de alta essencialidade para a saúde, tendo como foco a melhoria do acesso da população a insumos estratégicos;	III - racionalizar o poder de compra do Estado, mediante a centralização seletiva dos gastos na área da saúde, com vistas à sustentabilidade do SUS e à ampliação da produção no País de produtos estratégicos;	Fiscal
IV - negociação de reduções significativas e progressivas de preços na medida em que a tecnologia é transferida e desenvolvida, conforme seja considerada estratégica para o SUS.	IV - proteger os interesses da Administração Pública e da sociedade ao buscar a economicidade e a vantajosidade, considerando-se preços, qualidade, tecnologia e benefícios sociais;	Fiscal
II - fomento ao desenvolvimento tecnológico conjunto e ao intercâmbio de conhecimentos para a inovação no âmbito dos produtores públicos e privados nacionais, tornando-os competitivos e capacitados a enfrentar a concorrência global em bases permanentes	V - fomentar o desenvolvimento tecnológico e o intercâmbio de conhecimentos para a inovação no âmbito das instituições públicas e das entidades privadas, contribuindo para o desenvolvimento do CEIS e para torná-las competitivas e capacitadas;	Econômico Tecnológico

<sup>7</sup> Conforme art. 17 da Portaria GM / MS n. 2.531 de 2014, integram a CTA o Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI); Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social BNDES), FINEP - Inovação e Pesquisa e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

<sup>8</sup> Conforme art. 19 da Portaria GM / MS n. 2.531 de 2014, integram o Comitê Deliberativo o Ministério da Saúde, o Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) a Pesquisa e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

num contexto de incessante mudança tecnológica;		
III - foco na fabricação local de produtos estratégicos para o SUS e de produtos de alto custo e/ou de grande impacto sanitário e social, aliando o pleno abastecimento e diminuição da vulnerabilidade do SUS com a ampliação da riqueza do País; e	VI - promover o desenvolvimento e a fabricação em território nacional de produtos estratégicos para o SUS;	Econômico
	VII - buscar a sustentabilidade tecnológica e econômica do SUS a curto, médio e longo prazos, com promoção de condições estruturais para aumentar a capacidade produtiva e de inovação do País, contribuir para redução do déficit comercial do CEIS e garantir o acesso à saúde; e	Econômico Tecnológico
	VIII - estimular o desenvolvimento da rede de produção pública no País e do seu papel estratégico para o SUS.	Econômico

Fonte: *Elaboração própria, com base nas Portarias Ministeriais citadas* (Brasil. Ministério da Saúde, 2017).

Inicialmente, nota-se um crescimento significativo da quantidade de objetivos enunciados, o dobro. Os objetivos inseridos em 2014 buscam diferenciar efeitos de curto, médio e longo prazo da política – mesmo que sem explicitar claramente a que se refeririam esses horizontes temporais. Em especial, os objetivos de longo prazo apresentam enunciados menos tangíveis, como “ampliar o acesso a saúde”, “reduzir a dependência produtiva e tecnológica SUS” e “buscar a sustentabilidade tecnológica e econômica do SUS”.

Por outro lado, nota-se uma evolução incremental na redação de outros enunciados, como a “racionalização do poder de compra do Estado” (incisos I e III, respectivamente) e a promoção da indústria local (incisos III e VI, respectivamente). O aprimoramento desses enunciados, com a manutenção de seu conteúdo original, revela serem estes os objetivos centrais da política – ou ao menos aqueles que se encontram há mais tempo dentro da agenda da política.

Seguindo a análise da teoria do programa (Treasury Board Of Canada Secretariat, 2012), é possível inferir os mecanismos de causalidade a partir da ordem dos temas presentes no inciso I da versão de 2012: inicia-se com a racionalização do poder de compra do Estado; esta teria como efeitos diretos a redução dos preços de aquisição de produtos para o SUS e o incentivo à produção local dos mesmos; a ampliação do acesso da população a esses produtos poderia ser considerada, nesse contexto, como efeito indireto da política, assim como a capacitação tecnológica, mediada pelo esforço de desenvolvimento do produto objeto de PDP. Apesar de manter a mesma relação de causalidade, o normativo de 2014 é redigido de forma inversa. Primeiro, são isolados e explicitados os efeitos indiretos da política, para depois referir-se aos efeitos diretos e aos seus mecanismos próprios.

No contexto do objetivo de capacitação tecnológica local, considera-se prematuro empreender uma avaliação abrangente do instrumento, tendo em vista o longo prazo necessário para a conclusão de processos de transferência de tecnologia – no mínimo cinco anos. Entretanto, é digno de nota que



uma das parcerias logrou um resultado notável. Em 2012 foram firmadas duas PDPs cujo objetivo era o desenvolvimento de um produto não existente, a combinação em um único comprimido de dois medicamentos integrantes do coquetel de AIDS (Lamivudina e o Fumarato de Tenofovir). Dois consórcios foram envolvidos no desenvolvimento do produto: o primeiro formado pelo Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE) e o laboratório privado Cristália; enquanto que compunham o segundo era composto por dois laboratórios públicos (Instituto de Tecnologia em Fármacos – Farmanguinhos – e a Fundação Ezequiel Dias – FUNED) e quatro empresas privadas (Blanver, Globe, CYG e Nortec). Em 2013, a farmacêutica Blanver obteve registro do medicamento combinado (Dupliver® Blanver), que pode considerado uma inovação, já que a combinação era até então inédita nos principais mercados regulados no mundo, como Estados Unidos e União Européia.

Outra diferença notável diz respeito a utilização dos termos utilizados por órgãos de controle da administração pública federal, como “economicidade” e “vantajosidade”, conforme o inciso IV da Portaria GM / MS n. 2.531, enquanto o normativo anterior visava apenas à “redução de preços” (inciso IV). Esse alinhamento pode ser considerado uma consequência direta dos problemas enfrentados pela política no ano de 2014 e podem ser rastreados tanto na minuta apresentada pelo Ministério da Saúde à consulta pública (Ministro da Saúde, 2014) quanto nos relatórios da auditoria interna federal (Controladoria Geral da União, 2015).

## **5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A partir de seu arcabouço conceitual, é possível notar aderência do mecanismo de PDPs às compras públicas para inovação. Há dois desafios sociais explícitos: ampliar o acesso da população brasileira a produtos e serviços de saúde e viabilizar a sustentabilidade de longo prazo do Sistema Único de Saúde. Adicionalmente, o instrumento adapta-se à realidade de um país em desenvolvimento como o Brasil ao enfatizar processos de difusão de tecnologias e a capacitação local para produção e inovação.

Nesse contexto, há razoável consenso na literatura da necessidade de investimentos em P&D para capacitação do receptor de tecnologia, o que tem sido reiterado em diversos outros trabalhos que, de alguma forma, abordam as PDP (Gomes, 2014; Hasenclever, Oliveira, Paranhos, & Chaves, 2016; Lopes, 2016).

Nota-se, ainda, a elevada complexidade nos mecanismos de implementação desse tipo de instrumento. Em sua concepção abstrata, as parcerias são formadas por no mínimo duas organizações, uma pública e outra privada – podendo existir, em alguns casos uma entidade privada adicional. O Ministério da Saúde é responsável por supervisionar um conjunto significativamente grande de parcerias em andamento, contando com a interveniência de diversos outros órgãos e organizações da administração pública federal, tanto do ponto de vista técnico quanto do ponto de vista de controle. Nesse sentido, ganham relevância a existência de mecanismos de colaboração, aprendizado e correção de falhas dentro da esfera pública.

Ao longo do período analisado, há uma tendência de ampliação dos controles sobre as PDPs, reduzindo o espaço discricionário dos gestores públicos responsáveis e adicionando instâncias revisoras. A utilização de mecanismos formais de relacionamento com as partes interessadas e com a sociedade em geral por meio da consulta pública deve também ser destacada.

Já do ponto de vista da evolução dos objetivos explícitos, é possível depreender tanto a estabilidade daqueles que podem ser considerados centrais para a política pública, quanto o acréscimo de objetivos laterais – que podem ser relacionados ao processo de consulta pública e de auditoria pelo órgão competente.

## 6 CONCLUSÃO

A análise do caso, por meio de seus mecanismos legais, permite apresentar algumas respostas parciais às perguntas colocadas inicialmente. Em primeiro lugar, verificou-se que as PDPs podem ser compreendidas dentro do arcabouço de compras públicas para a inovação. Apesar de visarem um conjunto amplo de objetivos, a capacitação tecnológica local aparece explicitamente dentre eles. Além disso, além do desafio produtivo inerente a processos de transferência de tecnologia, há espaços para que o instrumento seja utilizado para demandar produtos inexistentes, como no episódio do Dupliver® relatado. Nesse contexto, duas questões de pesquisa permanecem: primeiro se a aquisição de um produto inexistente foi um caso isolado; segundo, sob que condições as capacitações produtivas envolvidas nos processos de transferência de tecnologia têm potencial para se tornarem capacitações tecnológicas para inovação.

Já o processo de evolução do marco legal das PDPs aparece como um processo complexo e interativo, com diversos percalços. Como tendência geral, é possível afirmar que no período citado o instrumento caminhou no sentido de se tornar mais burocrático e institucionalizado. As consequências desse direcionamento são ainda um campo para verificação empírica: por um lado, podem contribuir para o seu fortalecimento, na medida em que adquire maior legitimidade do ponto de vista processual. Por outro lado, se em excesso, os controles podem não ser adequados aos incertos processos de inovação e transferência de tecnologia, sujeito a falhas e incerteza. A construção de um arcabouço analítico desse tipo de análise pode passar pela discussão sobre as capacidades públicas (Karo & Kattel, 2015; Painter & Pierre, 2005), um campo também pesquisa futura.

Tendo em vista o longo prazo de maturação de contratos de transferência de tecnologia, que no mínimo duram 5 anos, ainda é prematuro realizar investigações ou avaliações sobre o impacto das PDPs sobre os agentes envolvidos, os setores industriais ou mesmo para a economia brasileira. Ao final de 2016, apenas dois contratos chegaram ao prazo limite de transferência de tecnologia: a vacina Influenza, acordo do Instituto Butantan com a Sanofi Pasteur, e o medicamento antipsicótico Clozapina, parceria que envolve o Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (LAFEPE) e o Laboratório Cristália. Entretanto, ambas se encontram em fase de comprovação pelo Ministério da Saúde, que não se manifestou quanto a conclusão e a efetiva transferência tecnológica – não há documentos públicos para a análise desses casos até a data.

Por outro lado, a agenda de pesquisa atual pode se seguir com a análise do conjunto de parcerias estabelecidas entre 2009 e 2015, buscando agrupar os tipos de parceiros tecnológicos privados, os produtos e as tecnologias envolvidos. Assim, poderá ser criado um retrato de como o instrumento foi utilizado nesse período, que resultados podem ser esperados e em que prazo, o que poderá constituir-se de insumo para a posterior avaliação dessa política pública.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, E., Suzigan, W., Kruss, G., & Lee, K. (2015). *Developing national systems of innovation: university-industry interactions in the Global South*. (E. Albuquerque, W. Suzigan, G. Kruss, & K. Lee, Eds.). Cheltenham: Edward Elgar. <http://doi.org/10.4337/9781784711108>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Departamento do Complexo Industrial e de Inovação em Saúde. Retrieved January 22, 2017, from [www.saude.gov.br/deciis](http://www.saude.gov.br/deciis)
- Casado, L. (2015). Caso Labogen está encerrado, diz ministro da Saúde | Valor Econômico. Retrieved March 25, 2017, from <http://www.valor.com.br/politica/4005014/caso-labogen-esta-encerrado-diz-ministro-da-saude>
- Chaminade, C., & Edquist, C. (2010). Rationales for Public Policy Intervention in the Innovation Process: Systems of Innovation Approach. In R. E. Smits, S. Kuhlmann, & P. Shapira (Eds.), *Innovation policy – theory and practice. An international handbook*. (pp. 95–119). Cheltenham: Edward Elgar. <http://doi.org/10.4337/9781849804424.00012>
- Controladoria Geral da União. (2014). *Relatório de Auditoria Anual de Contas. Unidade Auditada: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos*. Brasília: Controladoria-Geral da União. Retrieved from <https://auditoria.cgu.gov.br/>
- Controladoria Geral da União. (2015). *Relatório de Auditoria Anual de Contas. Unidade Auditada: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos*. Brasília: Controladoria Geral da União. Retrieved from <https://auditoria.cgu.gov.br/>
- Edler, J., & Georghiou, L. (2007). Public procurement and innovation: resurrecting the demand side. *Research Policy*, 36(7), 949–963. <http://doi.org/10.1016/j.respol.2007.03.003>
- Edquist, C. (2005). Systems of Innovation: perspectives and challenges. In J. Fagerberg, D. Mowery, & R. Nelson (Eds.), *The Oxford Handbook of Innovation*. New York: Oxford University Press.
- Edquist, C., Vonortas, N., Zabala-Iturriagoitia, J. M., & Edler, J. (2015). *Public Procurement for Innovation*. Cheltenham: Edward Elgar. <http://doi.org/10.4337/9781783471898>
- Edquist, C., & Zabala-Iturriagoitia, J. M. (2012). Public Procurement for Innovation as mission-oriented innovation policy. *Research Policy*, 41(10), 1757–1769. <http://doi.org/10.1016/j.respol.2012.04.022>
- Fagerberg, J. (2005). Innovation: a guide to the literature. In J. Fagerberg, D. Mowery, & R. R. Nelson (Eds.), *The Oxford Handbook of Innovation2*. New York: Oxford University Press.
- Folha de São Paulo. (2014). Após caso Labogen, Saúde deve definir critérios para escolha de laboratórios - 04/07/2014 - Poder - Folha de S.Paulo. Retrieved March 25, 2017, from <http://www1.folha.uol.com.br/poder/2014/07/1481011-apos-caso-labogen-saude-deve-definir-criterios-para-escolha-de-laboratorio.shtml>
- Gomes, E. B. P. (2014). *Clusters e Biotecnologia para a superação da imitação: estudo de caso da indústria farmacêutica brasileira*. UFRJ-IE (Tese de Doutorado em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento), Rio de Janeiro.
- Hasenclever, L., Fialho, B., Klein, H., & Zaire, C. (2010). *Economia industrial de empresas farmacêuticas*. Rio de Janeiro: E-papers.
- Hasenclever, L., Oliveira, M. A., Paranhos, J., & Chaves, G. C. (2016). *Desafios de operação e desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde*. Rio de Janeiro: e-papers. Retrieved from [http://www.e-papers.com.br/produtos.asp?codigo\\_produto=2772](http://www.e-papers.com.br/produtos.asp?codigo_produto=2772)
- Karo, E., & Kattel, R. (2015). Innovation Bureaucracy: does the organization of government matter when promoting innovation? *Draft to Be Presented at SPRU*.
- Lopes, C. N. C. (2016). *Transferência de Tecnologia de Vacinas: aprendendo para aprimorar*. UFRJ-COPPE (Doutorado em Engenharia de Produção), Rio de Janeiro.
- Ministro da Saúde. (2014). Consulta Pública n. 8, de 13 de agosto de 2014. Brasília: Ministério da Saúde. Retrieved from <http://200.214.130.94/CONSULTAPUBLICA/>
- Nelson, R. R., & Winter, S. G. (1982). *An evolutionary theory of economic change*. Cambridge: Belknap Press.
- O Globo. (2015). CGU vê falhas do Ministério da Saúde em contrato com laboratório de doleiro - Jornal O Globo. Retrieved March 25, 2017, from <http://oglobo.globo.com/brasil/cgu-ve-falhas-do-ministerio-da-saude-em-contrato-com-laboratorio-de-doleiro-15924317>
- Painter, M., & Pierre, J. (2005). *Challenges to State Policy Capacity: Global Trends and Comparative Perspectives*. New York: Palgrave Macmillan.
- Porter, M. (1990). *Competitive Advantage of Nations: Creating and Sustaining Superior Performance*. New York: The Free Press.
- Saúde Amanhã. (2014). Opinião: Perdas e Ganhos na Consulta Pública sobre as PDP. Retrieved March 25, 2017,

- from <https://saudeamanha.fiocruz.br/opinio-perdas-e-ganhos-na-consulta-publica-sobre-as-pdp/>
- Squeff, F. de H. S. (2014). *O poder de compras governamental como instrumento de desenvolvimento tecnológico: análise do caso brasileiro* (Texto para Discussão No. 1922). Ipea. Brasília.
- Treasury Board Of Canada Secretariat. (2012). *Theory-Based Approaches to Evaluation : Concepts and Practices*. Canada: Treasury Board of Canada. Retrieved from [www.tbs-sct.gc.ca](http://www.tbs-sct.gc.ca)
- Vargas, M. A., Almeida, Á. C. S., & Guimarães, A. L. C. (2016). *Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs-MS): contexto atual, impactos no sistema de saúde e perspectivas para a política industrial e tecnológica na área da saúde* (No. 20). Rio de Janeiro. Retrieved from <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/03/saude-amanha-TD-20.pdf>
- Yin, R. K. (2014). *Case Study Research: design and methods* (5th ed.). California: SAGE Publications.