



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade
Departamento de Administração

RENATA FLÁVIA DE MORAES

**PARCERIAS EM DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO: eficiência de gastos
públicos, aplicação dos recursos do SUS.**

BRASÍLIA – DF
2016

RENATA FLÁVIA DE MORAES

**PARCERIAS EM DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO: eficiência de gastos
públicos, aplicação dos recursos do SUS.**

Monografia de conclusão do curso de
Especialização em Gestão Pública em Saúde,
Universidade de Brasília (UnB).

Orientador: Prof. Dr. André Luiz Marques Serrano.

BRASÍLIA – DF

2016

**PARCERIAS EM DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO: eficiência de gastos
públicos, aplicação dos recursos do SUS.**

RENATA FLÁVIA DE MORAES

Banca Examinadora

.....
Prof. Dr. André Luiz Marques Serrano
Orientador

.....
Prof. Dra. Patrícia Guarniere
Membro Avaliador

BRASÍLIA – DF
2016

RESUMO

As Parcerias em Desenvolvimento Produtivo (PDP's) apresentam-se como instrumentos administrativos efetivos que visam contribuir para racionalizar o poder de compra do Estado, fazendo com que o mesmo compre mais rápido, evitando processos de licitação que demandem maior tempo, além de utilizar o menor custo possível. Com a instituição das PDP's as instituições privadas garantem por certo período de tempo demandas das suas ofertas mediante acordo firmado com o setor público, que adquirirá quantidades de insumos estratégicos da saúde dessas instituições. Ao final da parceria as instituições privadas devem transferir a tecnologia de produção para entidades de pesquisa do setor público. O objetivo geral do estudo é avaliar os benefícios econômicos e sociais das Parcerias em Desenvolvimento Produtivo (PDP's). A metodologia utilizada baseou-se em um estudo de caso e coleta documental das publicações do Ministério da Saúde, no período de 2009 a 2014, disponibilizados na internet através da secretaria responsável pela normatização das PDP's, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Além disso, para construção do estudo foi necessário coletar informações em outros sítios eletrônicos tais como da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Política Nacional de Imunização (PNI). Os resultados obtidos foram de que o setor público consegue obter uma economicidade bastante expressiva com a instituição de parcerias entre laboratórios públicos e privados. É uma demonstração de como os gestores públicos podem buscar a eficiência na aplicação dos recursos públicos e atingir um maior número de pessoas a serem beneficiadas com preços mais acessíveis a medicamentos ou disponibilizados de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Administração Pública; setor Público; setor Privado; parcerias; economicidade e eficiência.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Contextualização e justificativa

De forma sintética pode-se considerar que atualmente o sistema de saúde brasileiro atual é formado por uma parte pública – o Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988 e implementado a partir dos anos 1990 e por uma parte privada, cujos componentes são: o Setor da Saúde Suplementar, composto por empresas de planos privados de saúde; o setor privado de produção e venda de medicamentos, insumos, tecnologias e equipamentos de saúde; e o setor de consumo direto de serviços, medicamentos e insumos de saúde. Esses componentes interagem de forma múltipla e complexa segundo regras públicas e de mercado.

Este sistema nacional contém uma rede de estabelecimentos de serviços de saúde pública, que presta serviços apenas ao SUS e uma rede privada que presta serviços ao SUS, a empresas de seguros privados de saúde e diretamente ao usuário por meio do pagamento ou desembolso direto.

O SUS tem como princípios e diretrizes: universalidade do acesso; integralidade, igualdade, resolubilidade e equidade da atenção; descentralização com comando único por esfera de gestão, responsabilidade tripartite, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; em acordo com o Capítulo II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, (BRASIL, 1990).

O Ministério da Saúde é o gestor federal do SUS e também o regulador de todo o sistema de saúde brasileiro, portanto, também regulador de seus componentes privados.

As Parcerias Públicas Privadas ou como são mais conhecidas, as chamadas PPP's, trouxeram inúmeros avanços com a instituição de parcerias entre o setor público e o setor privado. As mesmas trouxeram novas possibilidades ao instituir as chamadas concessões patrocinadas e administrativas. As parcerias no Brasil trouxeram diversos desafios para a gestão pública no exercício do fomento pelo Estado brasileiro pela condição ao lidar com as organizações privadas sem fins lucrativos ou com empresas privadas nas variadas formas.

No contexto da saúde pública brasileira a parceria estratégica para o desenvolvimento nacional e o incremento da autonomia tecnológica do país foi contemplada pela Lei de Inovação nº 10.973, 02 de dezembro de 2004, que ganhou adesão maior pelo fato de ter

afastado a exigibilidade de processo licitatório moroso, tal qual disciplinado pela Lei de Licitações nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

O Ministério da Saúde (MS) apelidou as parcerias estratégicas, por meio de Portaria Gabinete do Ministro nº 837, de 18 de abril de 2012, de “Parceiras em Desenvolvimento Produtivo”, ou como são mais conhecidas como PDP’s. Desde 2004, ao ser criada a Lei de Inovação, esse tipo de parceria já era celebrada com empresas de capital nacional para a transferência de tecnologia de produção de medicamentos formalmente reconhecidos como estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS), porém sem denominação específica, conforme se verifica na legislação no anexo 2.

As PDP’s em medicamentos são apenas espécies dentro de diversas possibilidades de parcerias que a Lei de Inovação admite (REZENDE, 2013). As particularidades das PDP’s em medicamentos, à luz da Portaria GM nº 837/2012 do Ministério da Saúde, estão no fato de que se voltam para a “redução da vulnerabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em longo prazo e a racionalização e redução de preços de produtos estratégicos para a saúde”.

As PDP’s instituem acordos e parcerias entre o setor público com laboratórios privados para que estes se comprometam a transferir, aos laboratórios públicos brasileiros, a tecnologia para a produção de determinado medicamento dentro de um prazo previamente determinado durante o acordo formalizado na parceria. Durante esse período, os laboratórios do setor privado são responsáveis pela produção do princípio ativo e transferência da tecnologia ao laboratório público. Em contrapartida durante o acordo a administração pública garante aos laboratórios privados a exclusividade na compra desses produtos durante o mesmo período. Após findar o prazo para a transferência de tecnologia que está disposto no instrumento de formalização, o laboratório público nacional inicia, de forma autônoma, a produção completa do medicamento visando atender à demanda nacional.

As Parcerias em Desenvolvimento Produtivo possuem alta relevância, já que lidam com a gestão e aplicação de recursos públicos, no entanto, a pesquisa nessa área ainda carece de sistematização teórica e metodológica que possibilite uma demonstração clara dos ganhos econômicos reais em utilizá-las, além da disseminação do conhecimento das mesmas.

O tema é novo e, portanto ainda não foi totalmente explorado na administração pública na forma de uma publicação sintética, buscando disseminar conceitos relativos a uma importante fonte de economia para o setor público, num momento ímpar como o atual, de restrição orçamentária.

Sendo assim, o objetivo geral é avaliar que benefícios econômicos e sociais as Parcerias em Desenvolvimento Produtivo trazem para o Sistema Único de Saúde. Já os

objetivos específicos são: consolidar dados e informações; fazer uma descrição sintética e sistematizada; demonstrar a eficiência e a economicidade que as mesmas trazem para o Governo, mas sem perder a qualidade, preço e tecnologia.

A metodologia utilizada baseou-se em um estudo de caso e coleta documental das publicações do Ministério da Saúde, no período de 2009 a 2014, disponibilizados na internet através da secretaria responsável pela normatização das PDP's, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Além disso, para construção do estudo foi necessário coletar informações em outros sítios eletrônicos tais como da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Política Nacional de Imunização (PNI).

Os resultados obtidos foram de que o setor público consegue obter uma economicidade bastante expressiva com a instituição de parcerias entre laboratórios públicos e privados. É uma demonstração de como os gestores públicos podem buscar a eficiência na aplicação dos recursos públicos e atingir um maior número de pessoas a serem beneficiadas com preços mais acessíveis a medicamentos ou disponibilizados de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS).

A introdução do trabalho contextualiza sobre a importância e significado de uma PDP e justifica a importância da realização deste estudo preliminar para verificação da eficiência dos gastos e melhor aplicação dos recursos da saúde pública brasileira. A segunda parte, do referencial teórico, explora o tema de parcerias em desenvolvimento produtivo no Brasil, trazendo um contexto histórico legal das mesmas e também apresenta os conceitos de eficiência. A terceira parte apresenta a metodologia utilizada. A quarta parte expõe os resultados da aplicação da metodologia. A quinta parte conclui o trabalho.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceituação sobre eficiência

A Administração Pública brasileira tem demonstrado preocupação constante em relação à transparência dos gastos para possível responsabilização dos gestores de recursos públicos. Isso se verifica por meio do destaque que os órgãos de controle interno (Controladoria Geral da União e controladorias internas em cada órgão) e externo (Tribunal de Contas da União, Estados e Município) ganharam nos últimos anos.

Com a disponibilização e publicação da forma como os recursos públicos são geridos o controle social se fortaleceu, passando a realizar uma cobrança efetiva de como os gastos são realizados e sobre a eficiência dos mesmos. Um dos princípios basilares da Constituição Federal de 1988, a publicidade, diz respeito não apenas à divulgação do procedimento para conhecimento de todos os interessados, como também aos atos da Administração praticados nas várias fases do procedimento, que podem e devem ser abertas aos interessados, para assegurar a todos a possibilidade de fiscalizar sua legalidade, DI PIETRO (2009, p. 359).

Sendo assim, os gestores tornaram-se mais preocupados com a eficiência nos processos de compras, contratações e serviços. O princípio da eficiência na Administração Pública, que pode ser verificado na Constituição de 1988, no seu artigo 37, ganha relevância a partir de todo esse cenário (BRASIL, 1988). E nesse contexto dentro da administração surgem as parcerias instituídas entre o setor público e o privado, mais conhecidas na saúde pública como Parceiras em Desenvolvimento Produtivo – PDP's.

A eficiência em relação aos gastos dos recursos públicos com a saúde é de suma importância para que os recursos sejam mais otimizados e atinjam sempre um maior número de pessoas beneficiadas. Vale destacar conceitos importantes sobre a eficiência.

A eficiência é tratada como uma medida normativa na utilização dos recursos, sendo importante destacar a sua relação entre custos e benefícios. Assim, para Chiavenato (1994, p. 70) a eficiência está voltada para a melhor maneira pela qual as coisas devem ser feitas ou executadas, a fim de que os recursos sejam aplicados da forma mais racional possível.

Para o autor Richard (1999, p. 39) a eficiência significa um conceito mais limitado que diz respeito aos trabalhos internos da organização. A eficiência organizacional é o volume de recursos utilizados para produzir uma unidade de produto. Ela pode ser medida como a razão entre as entradas e as saídas. Se uma organização puder conseguir um determinado nível de 5 produção com menos recursos que outra, diz-se que ela é mais eficiente.

Portanto, o presente estudo visa avaliar os benefícios econômicos e sociais das Parceiras em Desenvolvimento Produtivo (PDP's) para que uma quantidade gasta seja eficiente para produzir unidades de produtos para um maior número de pessoas, a um custo reduzido tanto para a administração pública distribuir quanto para que as pessoas que dele necessitem possam adquirir a custo mais digno. Situação esta que difere do que ocorre na aquisição de medicamentos que eram produzidos pelo setor privado que distanciava o processo da eficiência, além de repassar a população a preços muito altos em relação à renda brasileira.

A técnica a ser utilizada para medir a eficiência deste estudo não se limita a dados estatísticos ou a análises muito complexas, pois o principal objetivo é demonstrar a eficiência dos gastos públicos utilizando as PDP's de forma sintética para verificar o funcionamento das mesmas, além de uma análise de seus reais benefícios.

2.2 Contextualização e embasamento legal das PDP's

A instituição das PDP's está ligada a diversas legislações, dentre elas leis, portarias e decretos que as regulamentam e traçam diretrizes de funcionamento. Conforme Quadro 1, em anexo, pode ser verificado num marco cronológico da legislação como se deu a criação das Parcerias em Desenvolvimento Produtivo, e que mesmo antes de uma normatização específica já era uma prática, porém com denominação e forma de aplicação diferente, não sendo a sua instituição regulamentada em fases e procedimentos detalhados como é feito a partir de sua criação pela Portaria GM/MS nº 2.531, de 12 de novembro de 2014.

Alguns artigos foram escolhidos como fonte de apoio e embasamento sobre o estudo das PDP's em medicamentos. Diversos são os textos que tratam sobre as parcerias e seus benefícios. Segue abaixo Quadro 1 sobre a pesquisa literária realizada para o estudo da eficiências na aplicação dos gastos públicos com recursos da saúde.

Quadro 1. Principais conclusões dos artigos relacionados para o estudo.

Autores	Ano	Títulos	Conclusões
S. Oliveira, C. S. Sant'Anna Pacheco Ferreira, A.	2015	Licença compulsória e a parceria de desenvolvimento produtivo: assegurando o direito à saúde no Brasil.	Discute-se sobre a relevância da Licença Compulsória e a aplicação do instituto da PDP, que permitem a junção de esforços entre o setor público e o privado, com intuito de fomentar a produção nacional de medicamentos e incorporação de novas tecnologias. Ressalta-se a necessidade de estímulo à produção nacional de medicamentos no Brasil para que o mesmo possa alcançar a sua independência tecnológica, porém dependente para sua eficácia a vontade daqueles que as operacionalizam.
Jorge V. Oliveira, E. Vivan, A. L. Caixeta Albuquerque, F. Oliveira Silva, G. Santos Rezende, K.	2015	A consolidação do marco regulatório das parcerias para o desenvolvimento produtivo.	Conclui-se que as PDP's têm contribuído claramente para agregar valor e competência na produção nacional dos medicamentos e produtos para a saúde fornecidos ao

Pimenta Barbosa, L			Ministério da Saúde. Além disso, possibilitam acesso a tecnologias prioritárias e diminuem a vulnerabilidade do SUS, reduzindo a dependência produtiva e tecnológica, e racionalizam o poder de compra na saúde.
Oliveira, M. A. Costa Chaves, G. Urruth L.Tavares, N.	2014	Construção da Soberania em Saúde: Política e Produção Pública de Medicamentos no Brasil.	O artigo discute sobre os desafios enfrentados na indústria farmacêutica na distribuição de medicamentos e acesso universal no Sistema Único de Saúde.
W. Andrade, W. Perini, E.	2013	Contribuição dos laboratórios farmacêuticos públicos na política de aquisição de medicamentos do Ministério da Saúde.	Trata-se de discussão sobre a importância dos Laboratórios Públicos para redução de gastos do MS com a aquisição de medicamentos em todos os componentes da assistência farmacêutica, justificando a implantação da Política de PDP iniciada a partir de 2009.
Sundfeld1, C. A. Pagani de Souza, R.	2013	Parcerias para o Desenvolvimento produtivo em medicamentos e a Lei de Licitações.	O estudo chega à conclusão de que com a instituição das PDP's despontam uma das múltiplas tentativas do Estado brasileiro de honrar os seus compromissos constitucionais de melhoria das ações e serviços de saúde no país e incrementar a autonomia tecnológica do setor produtivo nacional na área da saúde. Surge uma nova possibilidade de afastar a licitação para algumas hipóteses de contratação e apoiar a capacitação tecnológica de novos agentes econômicos colaboram para quebrar oligopólios constituídos há muito tempo e tentam obter medicamentos de qualidade a preços mais razoáveis
Gadelha, C. A. G. Costa, L. S. Maldonado, J.	2012	O Complexo Econômico-Industrial da Saúde e a dimensão social e econômica do desenvolvimento.	Trata-se de discussão sobre as dificuldades enfrentadas pelo complexo industrial farmacêutico em fomentar o seu desenvolvimento considerando as variáveis constantes na agenda da inovação em saúde de modo interdependente. Destaca-se a importância do Estado em mediar os diferentes interesses com o objetivo de estabelecer uma agenda virtuosa na geração e incorporação de inovação e na reconfiguração dos serviços em saúde.
Vargas, M. Gadelha, C. A. G. Costa, L. S. Maldonado, J.	2012	Inovação na indústria química e biotecnológica em saúde: em busca de uma agenda virtuosa.	Conclui-se que dentre as novas diretrizes que colocam a saúde como espaço estratégico de política destaca-se, em particular, o uso do poder de compra do Estado, o

			aprimoramento do marco regulatório com vistas ao apoio à inovação e novos instrumentos de financiamento ao setor produtivo. A exemplo das PDP's, parcerias entre laboratórios públicos e privados que colaboram para agregar valor e conteúdo tecnológico.
Gadelha, C. A. G. Costa, L. S.	2012	Saúde e desenvolvimento no Brasil: avanços e desafios.	Conclui o autor que a efetivação virtuosa da relação entre saúde e desenvolvimento envolve uma ruptura de paradigmas cognitivos e políticos inscritos inclusive na Constituição Federal de 1988 que separa, de forma estanque, a ordem econômica da social. Refere-se à agenda social que teria que de fato protagonizar a arena decisória da política econômica. Isso remete para a necessidade de se implementarem mudanças profundas na organização do Estado brasileiro, introduzindo espaços transversais de diálogo, de formulação e implantação de políticas públicas.
Sulpino Vieira, F.	2009	Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007.	Trata-se de pesquisa referente à tendência de aumento significativo (222%) do gasto total do Ministério da Saúde com medicamentos, no período de 2002 a 2007. Situação não diferente do que ocorre no mundo. Conclui-se que isso reforça a importância da gestão eficiente da assistência farmacêutica e, conseqüentemente, da informação sobre os gastos com medicamentos.
Brasil de Oliveira, B.	2010	Desafios da saúde: fármacos, vacinas e reagentes para diagnósticos.	O estudo em questão discute sobre a possibilidade de maior investimento e autonomia tecnológica e mercadológica na aquisição de vacina e fármacos. Fortalecimento das indústrias e laboratórios públicos.
Gadelha, C. A. G.	2001	Política Industrial: Uma visão Neo-Schumpeteriana Sistêmica e Estrutural.	O autor expõe a seguinte opinião acerca da política industrial, que de fato, a mesma deve constituir um locus de articulação do Estado com a sociedade em torno dos interesses da inovação e da transformação Estrutural, mesmo que enfrentem resistências. Intervir nas inovações pressupõe uma capacidade de análise estratégica e de conectividade com a sociedade para identificar as perspectivas do futuro, para lidar com as estruturas do passado e para rever, a cada momento, as estratégias de política econômica.

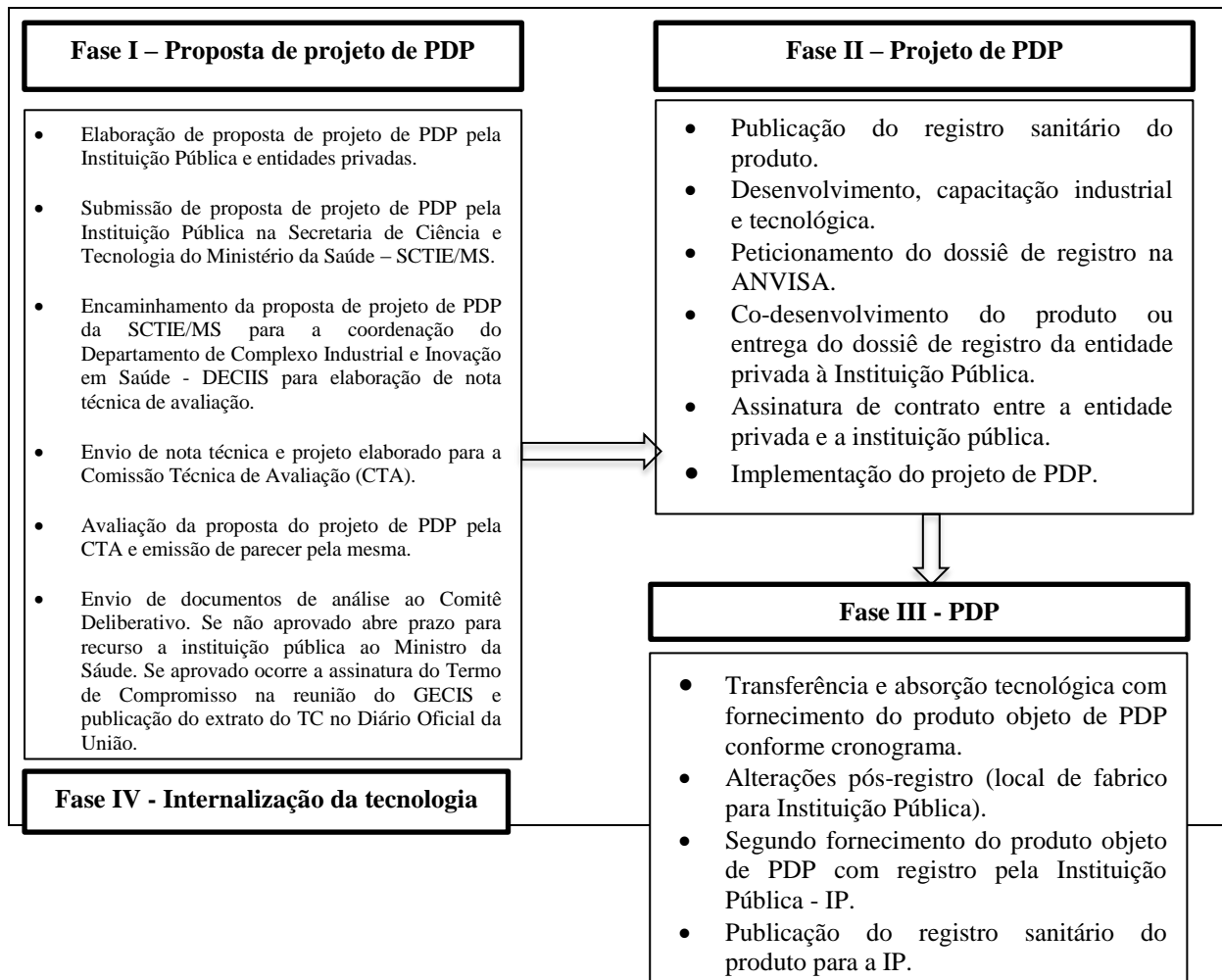
Celso De M. S. Guimarães, F.	2000	A Política de Incentivo à Inovação.	O autor defende que não há muito que inovar no campo institucional, mas consideravelmente no campo da prática e da execução da política de incentivo à inovação. A empresa deve ser vista como o principal agente de inovação e, portanto, não pode o Estado ter uma postura neutra em relação a ela. O autor coloca que a intervenção do governo tem que ir além do que ser maior no que tange a essa política.
Santos Gonçalves, E. Macedo, M. E.	2009	HPV- a Importância da Vacinação de Jovens de Nove a Treze Anos de Idade.	As autoras destacam a relevância da distribuição da vacina HPV como forma de prevenção contra o colo de útero.

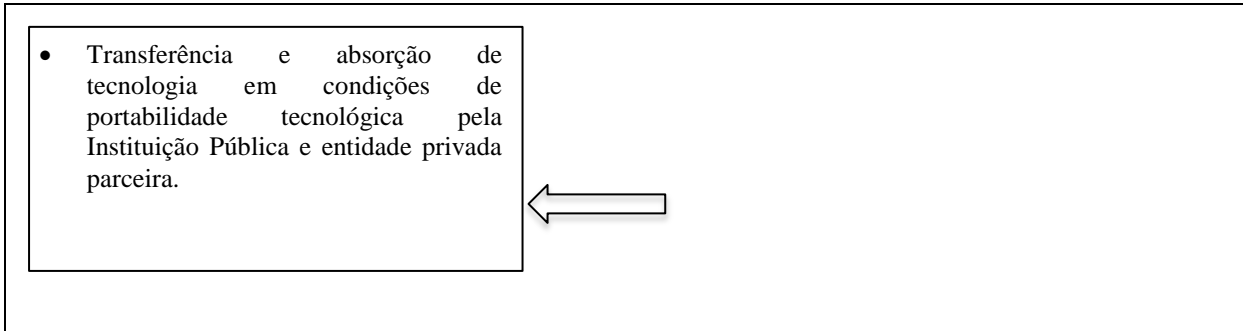
Fonte: Elaboração própria.

2.3 Fluxograma de estabelecimento de uma PDP

A partir da publicação da Portaria GM/MS nº 2.531, de 12 de novembro de 2014, as PDP's passaram a ser redefinidas em suas diretrizes e os critérios para definição de processos de submissão, instrução, decisão, transferência e absorção de tecnologia, aquisição de produtos estratégicos para o SUS e o respectivo monitoramento e avaliação se tornaram mais claros e definidos.

Quadro 2. Processo de estabelecimento das PDP's – Fluxograma.





Fonte: Elaboração própria. Dados e informações coletados no sítio eletrônico: Portal Ministério da Saúde(2015).

Assim, conforme pode ser verificado no Quadro 2 a instituição das PDP's passa por quatro fases distintas. A fase I, da proposta do projeto, em que são elaboradas e submetidas à apreciação de comissão técnica e instituição pública. Já na fase II, lida-se com a elaboração do projeto, em que são reconhecidos os registros sanitários do produto pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e assinado o contrato entre a instituição pública e privada para desenvolvimento do insumo estratégico.

A fase III, da PDP propriamente dita, em que ocorre a transferência e absorção tecnológica com fornecimento do produto objeto conforme cronograma e desenvolvimento, capacitação industrial e tecnológica. Por último, destaca-se a fase IV, em que já está sendo finalizada a parceria e transferindo a tecnologia em condições de portabilidade para laboratórios públicos e entidades privadas parceiras.

Contudo pode-se verificar que as fases da instituição da PDP's são descritas de forma analítica para que na sua constituição as formalidades sejam respeitadas e para que haja um processo transparente e idôneo na aquisição dos insumos estratégicos definidos pelo SUS. Vale ressaltar que nem sempre as propostas são aceitas, sendo todas analisadas por comissão técnica, e no caso de não aprovação abre-se prazo para recursos.

3. METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado foi o procedimento técnico estudo de caso no Ministério da Saúde, sendo realizada uma pesquisa exploratória documental que tem por finalidade formular um problema ou esclarecer questões para desenvolver suposições que busquem a verdade sobre as proposições sobre as PDP's. Além disso, foram feitas comparações entre as PDP's finalizadas para verificar o real ganho de economicidade com a efetivação das mesmas, através de estatística descritiva simples e análise do conteúdo documental.

A metodologia baseou-se em uma análise documental das publicações do Ministério da Saúde, no período de 2009 a 2014, disponibilizados na internet através da secretaria responsável pela normatização das PDP's, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Além disso, para construção do estudo foi necessário coletar informações em outros sítios eletrônicos tais como da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Política Nacional de Imunização (PNI).

3.1 Caracterização da organização ou área do objeto de estudo

3.1.1 Estrutura Administrativa do Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde (MS) tem como função oferecer condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, promovendo, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro.

O maior desafio da saúde pública é garantir o direito do cidadão ao atendimento à saúde e dar condições para que esse direito esteja ao alcance de todos independente da condição social ou financeira de cada um. Ou seja, atender precipuamente os princípios da universalidade e equidade, mencionados na Constituição Federal da República de 1988.

Como já dito, o Ministério é o gestor federal do SUS e também o regulador de todo o sistema de saúde brasileiro, em seus componentes públicos e privados. O Ministério da Saúde, estruturado hoje, em sete secretarias, traz como destaque para esta pesquisa dados e informações coletadas na Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e na Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS), em que produzem informes que colaboram na construção deste estudo. Além disso, todas as informações obtidas destas secretarias trazem subsídios para melhor compreensão e interpretação dos resultados da pergunta problema para a pesquisa em questão.

Conforme organograma (*vide em anexo*) a estrutura central do Ministério da Saúde, além de ser composta por secretarias responsáveis por elaborar e implementar as políticas de saúde, outras unidades compõem a estrutura, dentre elas os órgãos colegiados, tais como o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho de Saúde Suplementar que são órgãos permanentes e deliberativos sobre temas relacionados a saúde, que reúnem profissionais da saúde, representantes do Governo e usuários do SUS.

Convém destacar que há na estrutura organizacional do Ministério as unidades vinculadas (fundações públicas, autarquias, empresas públicas e sociedades de economia mista) que não fazem parte da estrutura central do MS, mas funcionam de forma vinculada ao mesmo. São elas: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC).

Dentro da estrutura do MS destaca-se para este estudo a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), que visa o desenvolvimento da capacidade científica, tecnológica e produtiva nacional para o fortalecimento do SUS como sistema de saúde universal e a Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS), que possui a Coordenação de Política Nacional de Humanização, como fonte de dados para elaboração da pesquisa. Estas secretarias disponibilizam em sua maioria acesso às informações através de sítios eletrônicos, sendo, portanto, dados e informações públicas.

O estudo se baseia em duas principais atribuições da SCTIE. A promoção da implementação de parcerias público-privadas no desenvolvimento tecnológico e na produção de produtos estratégicos para o país, e na coordenação do processo de incorporação e desincorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS. Vale ressaltar que foram feitas correlações com outros setores e departamentos inter-relacionados com as PDP's.

Em uma análise mais detalhada é possível identificar dentro da estrutura da SCTIE quatro departamentos que vinculam o seu funcionamento:

- a) Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit): A área de Ciência e Tecnologia é responsável pelo incentivo à pesquisas em saúde no país, por meio de fomento viabilizados por verba federal. Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF): A Assistência Farmacêutica busca promover, proteger e recuperar a saúde individual e coletiva da população.
- b) Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias (DGITS): O Departamento aloca a Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Incorporação.
- c) Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (Deciis): O Complexo Industrial visa impulsionar a indústria farmacêutica e de equipamentos para a saúde.

3.2 Procedimentos de coleta e de análise de dados

Diante da possibilidade de levantamento dos dados dos projetos de parcerias de desenvolvimento produtivo e por se tratar de instrumento recente na administração pública, torna-se viável identificar os projetos acordados finalizados entre a administração pública e o setor privado.

O estudo foi baseado a partir de pesquisa literária realizada e de coleta de dados e informações na própria secretaria responsável pela normatização das Parcerias em Desenvolvimento Produtivo e setores correlatos, onde se produzem as informações necessárias à pesquisa, além de busca em páginas eletrônicas e dados publicados.

Além disso foi realizada estatística descritiva e análise de conteúdo.

4. RESULTADOS

As Parcerias em Desenvolvimento Produtivo estão sendo utilizadas cada vez mais pelo Ministério da Saúde como meio de fomento e desenvolvimento tecnológico no território nacional, redução da dependência tecnológica e sustentabilidade econômica de curto a longo prazo.

Atualmente no Brasil há vinte e cinco Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, sendo que destes, 18 estão ativos.

Quadro 3. Parcerias em Desenvolvimento Produtivo consolidadas até 2014.

Quantidade formalizadas	PDP's	Quantidade produtos acabados		Quantidade parceiros envolvidos		
104	97	Medicamentos	66	76	Laboratórios Públicos	19
		Vacinas	7		Laboratórios Privados	57
		Produtos para saúde	19			
		Pesquisa e Desenvolvimento	5			

Fonte: Elaboração Própria. Dados Ministério da Saúde/SCTIE (2015).

Apesar PDP's, com essa denominação, serem objeto de acordos firmados recentemente na administração pública, mais especificamente no Ministério da Saúde, via instrumentos de termos de parcerias, verifica-se que 104 foram finalizadas a partir da sua criação através da Portaria Gabinete do Ministro de nº 2.531, de 12 de novembro de 2014, sendo número bastante expressivo e suficiente para redução dos gastos com recursos públicos. Instituto que vem sendo cada vez mais utilizado para minimização dos custos e do tempo para aquisição de medicamentos.

Entre as 7 vacinas acabadas, e entregues ao setor público via Parceria em Desenvolvimento Produtivo, destaca-se para o estudo em comento a vacina papilomavírus, mais comumente conhecida como HPV. A vacina HPV será objeto de detalhamento dos custos na sua aquisição via PDP e como método comparativo entre preços praticados no mercado e preços praticados por meio da PDP.

Vale ressaltar que as Parcerias em Desenvolvimento Produtivo perpassam por suas quatro fases: proposta, elaboração projeto, PDP e internalização de tecnologia. E que a cada ano podemos identificar em que fase está à parceria a ser ou não instituída, conforme pode ser visto no Quadro 4.

Quadro 4. Parcerias em Desenvolvimento Produtivo de acordo com cada fase.

Nº Total de propostas	Ano de aprovação da proposta de projeto de PDP	Nº de propostas por fase	Fase do processo de estabelecimento da PDP em 2015 (Portaria nº 2.531/2014)
11	2009	3	PDP em fase II (projeto de PDP) - inciso II do art. 10 da Portaria GM/MS nº 2.531/2014
		7	PDP em fase III (PDP) - inciso III do art. 10 da Portaria GM/MS nº 2.531/2014.
		1	PDP de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I,).
13	2010	6	PDP em fase II (projeto de PDP) - inciso II do art. 10 da Portaria GM/MS nº 2.531/2014
		4	PDP em fase III (PDP) - inciso III do art. 10 da Portaria GM/MS nº 2.531/2014.
		1	PDP em fase IV (internalização de tecnologia) - inciso IV do art. 10 da Portaria GM/MS nº 2.531/2014
		2	Projeto PDP Extinto
10	2011	1	PDP em fase II (projeto de PDP) - inciso II do art. 10 da Portaria GM/MS nº 2.531/2014
		5	PDP em fase III (PDP) - inciso III do art. 10 da Portaria GM/MS nº 2.531/2014.
		2	PDP de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I,).
		2	Projeto PDP Extinto
25	2012	14	PDP em fase II (projeto de PDP) - inciso II do art. 10 da Portaria GM/MS nº 2.531/2014
		8	PDP em fase III (PDP) - inciso III do art. 10 da Portaria GM/MS nº 2.531/2014.
		3	Projeto PDP Extinto
49	2013	33	PDP em fase II (projeto de PDP)

			- inciso II do art. 10 da Portaria GM/MS nº 2.531/2014
		2	PDP em fase III (PDP) - inciso III do art. 10 da Portaria GM/MS nº 2.531/2014.
		3	PDP de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I).
		3	PDP de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I) extinta.
		6	Projeto PDP Extinto
		2	PDP Extinta

Fonte: Elaboração Própria. Dados Ministério da Saúde/SCTIE (2015).

Em 2014, 19 produtos foram adquiridos via PDP, dentre eles: Atazanavir; DIU; Clozapina; Leflunomida; Mesilato de imatinibe; Olanzapina; Quetiapina; Rivastigmina; Tacrolimo; Tenofovir; Fator VIII; 7 Vacinas (ex. HPV e Hepatite A).

Diversos podem ser os exemplos de economicidade com o uso e aplicação dos projetos desenvolvidos por meio das Parcerias em Desenvolvimento Produtivo. A aquisição da vacina HPV, por exemplo, foi um produto escolhido devido ao destaque que nos últimos anos teve diante da mídia para proteção de meninas entre 9 a 14 anos de idade e que de forma simples mostra como o setor público ganha em economicidade na aquisição das mesmas via PDP.

Conforme tabela 1 abaixo descrita podemos verificar em qual situação e fase se encontra a parceria instituída entre laboratórios públicos e privados na aquisição da vacina HPV e por qual instituição pública e entidade privada elas são feitas.

Tabela 1. Situação do produto a ser analisado via PDP.

Ano de aprovação da proposta de projeto de PDP	Nº Termo de Compromisso	Produto	Forma	Farmacêutica/ Concentração	Instituição Pública	Entidade Privada	Fase do processo de estabelecimento da PDP em 2015 (Portaria nº 2.531/2014)
2013	37/2013	Vacina HPV	suspensão injetável - frasco ampola/ 0,5 mL	Prevenção do papilomavírus	BUTANTA N	MSD	PDP

Fonte: Elaboração Própria. Dados Ministério da Saúde/SCTIE (2015).

É de suma importância relatar um pouco no que tange o conhecimento sobre a vacina HPV. A vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante), HPV, como é mais comumente conhecida, é apresentada na forma de suspensão injetável em frasco-ampola unidade/dose de 0,5 mL. Sua composição quadrivalente recombinante é inativada, constituída por proteínas L1 do HPV tipos 6, 11,16 e 18. Contém como excipientes o adjuvante sulfato de hidroxifosfato de alumínio amorfo, cloreto de sódio, L-histidina, polissorbato 80, borato de sódio e água para injetáveis.

A vacina é indicada para jovens do sexo feminino de 9 a 14 anos de idade, para a imunização ativa contra os tipos de HPV 6, 11, 16 e 18, a fim de prevenir contra câncer do colo do útero, vulvar, lesões pré-cancerosas ou displásicas, verrugas genitais e infecções causadas pelo papilomavírus humano (HPV), conforme cartilha da Política Nacional de Imunização.

A vacinação consiste na administração de três doses com o seguinte esquema vacinal: zero, 6 e 60 meses (esquema estendido), ou seja, são aplicadas obrigatoriamente em três doses D1, D2 e D3. Porém há estudos para que nos próximos anos essas doses sejam reduzidas a somente uma única aplicação. E conforme planilha abaixo, dados de 2014 foram coletados no sítio eletrônico da Política Nacional de Humanização (PNI) para verificação da estratégia de vacinação contra HPV e da quantidade de doses aplicadas em cada região do país.

Tabela 2. Estratégia de Vacinação contra HPV - Doses aplicadas da vacina HPV quadrivalente (sexo feminino de 09 a 14 anos de idade) ¹ - Total Brasil – 2014.

Estado	09 anos			10 anos			11 anos			12 anos			13 anos			14 anos ¹		
	D1	D2	D3	D1	D2	D3	D1	D2	D3	D1	D2	D3	D1	D2	D3	D1	D2	D3
AC	7.796	1.628	7	7.030	3.110	5	5.230	3.931	8	1.091	2.013	27	572	1.417	17	442	746	16
AM	28.138	7.801	15	24.080	11.093	21	17.506	11.811	49	2.836	4.465	108	1.195	1.573	88	69	212	45
AP	5.912	673	-	5.208	1.476	1	3.908	2.762	1	193	1.713	-	150	1.335	1	12	1.008	-
PA	44.098	6.667	15	41.929	15.018	24	31.761	20.670	30	5.826	11.505	56	2.936	6.431	58	734	3.971	31
RO	11.694	2.953	3	10.609	5.635	6	7.910	6.464	5	1.436	3.854	2	710	2.823	-	62	1.126	3
RR	5.221	1.062	-	3.952	2.109	4	3.244	3.010	2	1.120	2.048	2	1.004	1.476	18	31	639	-
TO	12.297	2.366	4	9.668	4.982	8	6.313	6.647	12	697	2.605	4	326	1.493	3	90	1.134	5
NORTE	115.156	23.150	44	102.476	43.423	69	75.872	55.295	107	13.199	28.203	199	6.893	16.548	185	1.140	8.836	100
AL	29.486	6.469	7	23.816	12.731	23	19.950	15.570	29	3.352	8.465	29	1.931	4.990	32	442	1.442	35
BA	79.286	13.841	197	68.136	31.231	235	50.060	39.873	113	10.474	22.572	71	5.698	14.455	71	437	5.617	40
CE	70.955	20.462	18	58.877	36.809	27	47.009	42.810	42	9.130	21.782	21	5.670	14.436	55	347	4.968	20
MA	55.408	10.516	82	48.645	21.436	41	35.763	28.871	59	6.539	16.074	60	4.097	10.549	44	484	2.907	34
PB	25.147	7.224	12	22.630	12.842	18	16.944	14.756	18	1.358	5.373	15	522	2.057	4	135	1.001	5
PE	75.414	17.686	8	64.010	32.863	12	50.955	41.534	62	11.325	23.438	21	6.911	17.393	70	959	5.928	10
PI	19.584	4.451	6	17.415	9.897	13	11.201	11.415	20	1.405	4.315	10	479	1.743	11	105	1.050	14
RN	17.929	2.611	9	15.787	5.872	14	12.352	7.979	32	2.454	5.828	21	1.356	4.208	25	175	1.562	8
SE	17.246	3.037	-	14.170	6.663	3	9.610	7.995	7	1.721	3.811	8	1.017	2.496	8	97	1.248	3
NORDESTE	390.455	86.297	339	333.486	170.344	386	253.814	210.803	382	47.758	111.658	256	27.681	72.327	320	2.881	25.723	169
ES	30.861	7.909	7	25.329	15.926	34	18.890	18.445	46	2.186	6.826	30	1.131	3.420	20	80	1.452	22
MG	137.498	33.812	110	112.967	68.716	118	74.338	83.366	196	8.142	27.474	167	2.902	10.739	131	642	5.927	106
RJ	83.339	16.383	74	74.358	33.474	122	59.949	45.730	203	12.015	24.336	162	6.909	17.207	256	438	6.814	212
SP	310.573	89.473	370	259.994	198.222	420	162.627	196.117	600	29.945	78.992	670	12.059	34.188	695	2.197	21.422	431
SUDESTE	562.271	147.577	561	472.648	316.338	694	315.804	343.658	1.045	52.288	137.628	1.029	23.011	65.554	1.102	3.357	35.615	771
PR	62.413	12.821	45	52.874	26.742	90	38.325	37.046	90	6.350	16.328	97	3.484	10.688	71	392	6.518	89
RS	59.294	15.310	19	53.536	34.324	53	40.798	40.741	60	3.434	14.371	92	1.153	3.502	67	209	2.044	51
SC	48.385	11.893	20	38.258	25.003	28	23.659	28.157	36	3.319	10.139	56	1.512	5.022	36	169	2.345	42
SUL	170.092	40.024	84	144.668	86.069	171	102.782	105.944	186	13.103	40.838	245	6.149	19.212	174	770	10.907	182
DF	3.230	141	169	648	193	325	248	130	239	98	91	137	67	61	87	85	53	62
GO	35.137	6.518	59	30.827	13.350	29	23.997	19.531	90	8.120	12.238	87	9.136	11.811	56	457	2.101	85
MS	18.151	3.299	13	14.952	6.719	17	11.309	8.818	15	2.338	5.398	32	1.017	3.855	50	103	1.941	32
MT	21.200	3.819	21	17.328	8.439	37	12.477	10.286	31	2.666	5.936	61	1.426	4.220	53	160	1.615	54
CENTRO-OESTE	77.718	13.777	262	63.755	28.701	408	48.031	38.765	375	13.222	23.663	317	11.646	19.947	246	805	5.710	233
TOTAL BRASIL	1.315.692	310.825	1.290	1.117.033	644.875	1.728	796.303	754.465	2.095	139.570	341.990	2.046	75.370	193.588	2.027	8.953	86.791	1.455

Fonte: sítio eletrônico Política Nacional de Humanização (PNI) – (2015).

¹ Doses Administradas em 14 anos em meninas que iniciaram a vacinação mais de 13 anos ou vacinadas no serviço privado. D1, D2, D3 são as primeiras, segundas e terceiras doses a serem aplicadas.

Os dados constantes neste site referem-se apenas as doses aplicadas no ano de 2014. Não estão sendo computadas as doses aplicadas em anos anteriores das Unidades Federadas AM e DF e de alguns municípios que já haviam implantado a vacina HPV.

As três doses são aplicadas entre 9 a 14 anos, a depender de qual idade se iniciou a primeira dose (D1). Na tabela em comento pode ser verificado que quantidade de adolescentes a serem beneficiadas pela prevenção do câncer de colo de útero é bastante expressiva, sendo que a quantidade de vacinas a serem aplicadas a essas meninas se praticados preços de mercado de cada dose trariam para o setor público gastos gigantescos.

Conforme tabela 3, abaixo indicada, é possível analisar os custos de aquisição de cada dose da vacina HPV a preços praticados no mercado, de fábrica e pela instituição das Parcerias em Desenvolvimento Produtivo.

Tabela 3. Preços máximos de medicamentos por princípio ativo: Preço fábrica - PF (preço p/ laboratórios e distribuidores) - Preço máximo ao consumidor - PMC (preço p/ farmácias e drogarias) 2014.

Princípio Ativo do produto	Nº doses aplicadas Total Brasil/ menina	Preço unitário via PDP (R\$)	Preço Total PDP (R\$)	PF/Por dose (R\$)	PMC/ dose (R\$)	Preço Total PMC (R\$)	Diferença de valor praticado entre PDP e mercado (R\$)
Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) quadrivalente/ 20 mcg sus inj ct ser preench vd inc x 0,5	5.796.096	31,02	179.794.897,92	315,31	419,12	2.125.075.452,24	1.945.280.554,32

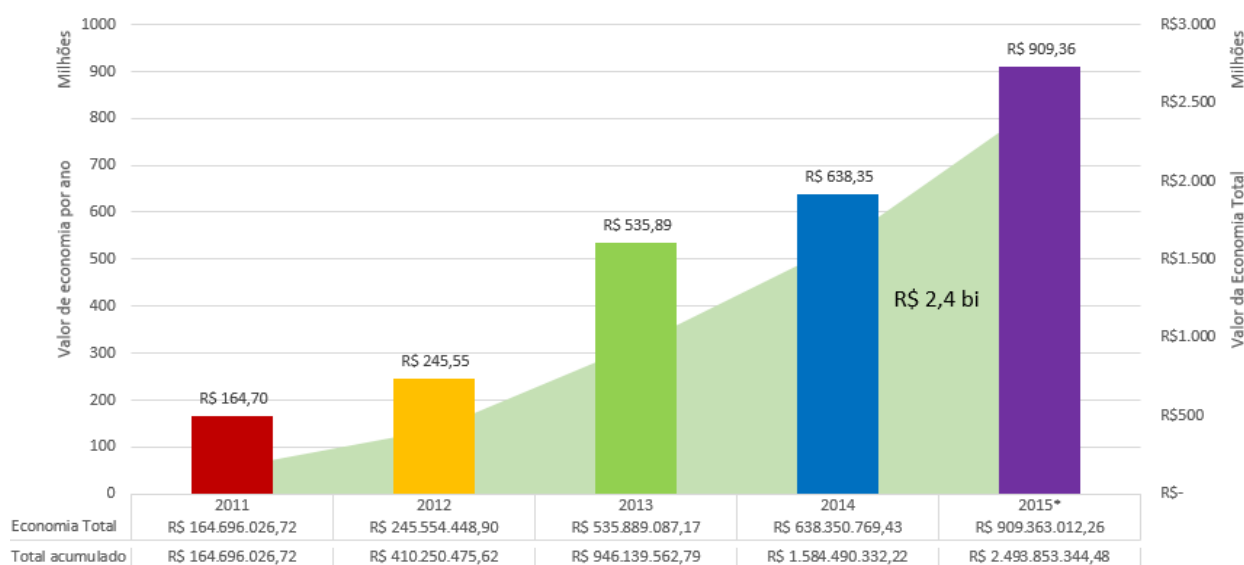
Fonte: Elaboração Própria. Dados do sítio eletrônico: Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ Ministério da Saúde (2015).

*ICMS variação para cada Estado.

Conforme pode ser visualizado na Tabela 3 há um ganho gigantesco para o setor público em relação à utilização de Parcerias em Desenvolvimento Produtivo, na cifra de bilhões de reais. Ressalta-se que esta é apenas análise de um produto estratégico e que os cálculos foram realizados de maneira bem simples para que se possa verificar de forma mais clara possível o quanto a instituição das PDP's gera economicidade para a Administração Pública do que se fosse adquirido pelas via legais normais da Lei de Licitações e Contratos, em que além de tempo para realização das mesmas incorreriam em preços praticados a preços de mercado e se não mais caros do que os estipulados pela Anvisa, já que se nota essa prática ao serem realizadas compras feitas pelo setor público. A área privada sempre quer obter ganhos maiores quando se trata de negociação com o setor público.

Na figura 1 é possível verificar a economia gerada com a instituição das Parcerias em Desenvolvimento Produtivo realizando o somatório de mais de um produto estratégico.

Figura 1. Economia com a instituição das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo.



Fonte: Ministério da Saúde/SCTIE (2015) e adaptação pelo autor.

*O ano de 2015 ainda não foi finalizado os valores referentes ao ano corrente ainda em aberto.

O cálculo do gráfico da Figura 1 foi realizado a partir de instituição de PDP's entre os anos de 2011 e 2015, sendo realizado o somatório dos valores da economia anual para cada produto adquirido pelas parcerias, referente à diferença entre o valor anual gasto pelo Ministério da Saúde na aquisição feita antes a preços de mercado e a diferença com aquisições feitas após a instituição das parcerias, sendo considerado o valor unitário gasto de cada produto e a quantidade adquirida.

A economicidade gerada é expressiva principalmente por se tratar de economia gerada para o setor público que poderá utilizar o dinheiro público em outras áreas da saúde que demandam melhor qualidade de acesso e atendimento. Com isso percebe-se o benefício de aplicação das parcerias para aquisição produtos considerados estratégicos para o SUS.

A presente pesquisa possui relevância, pois se refere a estudo avaliativo preliminar que demonstra a economicidade e os benefícios que as PDP's geram, considerando preços, qualidade e tecnologia, verificando por consequência a eficiência nos gastos e melhor aplicação dos recursos públicos do Sistema Único de Saúde, buscando disseminar conceitos relativos a uma importante fonte de economia para o setor público, num cenário de críticas e restrições orçamentárias como no momento atual.

5. CONCLUSÃO

Os gestores públicos e os que estão intimamente ligados ao SUS enfrentam um grande dilema na saúde pública brasileira: busca efetiva pela universalidade com qualidade no atendimento, a uma redução significativa de custos. Com isso, busca-se uma forma de atingir tanto a eficiência nos gastos, na melhor aplicação e utilização dos recursos públicos, quanto à eficácia, que visa atingir o maior número de beneficiários possíveis.

A instituição das PDP's surgiu no intuito de ajudar os gestores a alcançarem esses desafios e visam precipuamente à redução da vulnerabilidade do SUS, ou seja, fazer com que ele dependa menos dos agentes externos que possam vir a prejudicar o poder de compra, reduzindo a dependência do país para a importação de insumos estratégicos.

Ressalta-se a importância em analisar os benefícios trazidos pela formação dessas parcerias para saúde pública no país. De tal maneira que mesmo diante de uma análise simples de alguns produtos adquiridos via PDP já é possível demonstrar o real ganho econômico em firmá-las, demonstrando que o parceiro privado nacional ou internacional que transfere tecnologia ganha fornecendo produto em maior escala e, assim, alavancando o desenvolvimento da indústria nacional; favorecendo também o usuário das ações e serviços públicos e privados de saúde que tem garantido mediante o acordo firmado, o abastecimento do SUS ou o acesso ao medicamento a preços reduzidos por conta da concorrência.

Com isso se tem uma redução significativa da dependência de importação e os medicamentos são produzidos com maior qualidade e capacitação tecnológica. É uma troca de benefícios entre a iniciativa pública e a privada, em que melhora a capacidade tecnológica dos laboratórios públicos tornando-os mais competitivos em relação ao mercado externo, além de melhorar aspectos econômicos no país com a redução da importação.

Os medicamentos, itens essenciais que constam na lista de produtos e insumos estratégicos definidos pelo Ministério da Saúde, possuem enorme relevância para manutenção e tratamento preventivo das doenças que atingem a população são adquiridos por meio das PDP's a preços mais baixos do que os praticados no mercado privado do que se não houvesse a interlocução e interveniência do Governo, trazendo benefícios e garantindo o abastecimento de medicamentos essenciais à rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além de gerar significativa economia para o Ministério (na cifra de bilhões de reais por ano) pode significar um atendimento cada vez maior aos usuários do SUS, visto que com a redução dos custos torna-se possível fazer mais com menos, ou seja, atingir um maior número de pessoas, ampliando o acesso e aplicando a universalidade de uma saúde como direito de todos a um custo bem mais reduzido. Vale ressaltar que a produção tecnológica transferida traz também o benefício de desenvolvimento tecnológico dos laboratórios brasileiros.

Contudo, tenta-se aproximar a vontade do gestor público da saúde de uma realidade mais próxima do real.

O estudo teve como limitação teórica dificuldade em encontrar mais artigos que tratavam especificamente das PDP's, pois o que se encontrou foram publicações bem esparsas a respeito do tema ou dados coletados de apresentações do Ministério da Saúde. Contudo, o estudo tem caráter motivador para a obtenção de pesquisas no que tange as Parcerias em Desenvolvimento Produtivo na saúde.

A sugestão para estudos futuros inclui a pesquisa com setores externos ao Ministério da Saúde envolvidos na instituição da PDP, tais como entrevistas com laboratórios públicos e privados para verificar os benefícios e desvantagens para os mesmos.

O presente estudo contribui para que o Ministério da Saúde divulgue novas formas de aquisições de insumos estratégicos realizadas de maneira mais eficiente, além de ser iniciativa motivadora para publicação interna. A contribuição vai além da administração pública, e se estende à sociedade que pode verificar a melhor aplicação dos recursos públicos de saúde.

6. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais posteriores. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2015.

BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de junho de 1993, Seção I, p. 8269. Publicação original. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1993/lei-8666-21-junho-1993-322221-normapl.html> > .Acesso em: 22 de junho de 2015.

BRASIL. Lei no 10.973, de 2 de dezembro de 2004. Dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 de dezembro de 2004, Seção I, p. 2. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br> > . Acesso em: 22 de junho de 2015.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990, Seção I, p. 18055. Publicação original. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-pl.html> .Acesso em: 22 de junho de 2015.

Ministério da Saúde. Portaria Gabinete do Ministro nº 374, de 28 de fevereiro de 2008. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília-DF, nº 41, Seção I, p.118, 29 de fevereiro de 2008. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM-374.htm>> Acesso em: 22 de junho de 2015.

Ministério da Saúde. Portaria Gabinete do Ministro nº 978, de 16 de maio de 2008. Dispõe sobre a lista de produtos estratégicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com a finalidade de colaborar com o desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde e institui a Comissão para Revisão e Atualização da referida lista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 99, Seção I, p. 46, 28 de maio de 2008. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008>> . Acesso em: 22 de junho de 2015.

Ministério da Saúde. Portaria GM nº 837, de 18 de abril de 2012. Boletim Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. Define as diretrizes e os critérios para o estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), publicada no Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 83, Seção I, p. 34/35, 27 de abril de 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012> . Acesso em: 22 de junho de 2015.

Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.531, de 12 de novembro de 2014. Boletim Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. Redefine as diretrizes e os critérios para a definição da lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) e disciplina os respectivos processos de submissão, instrução, decisão, transferência e absorção de tecnologia, aquisição de produtos estratégicos para o SUS no âmbito das PDP e o respectivo monitoramento e avaliação. Publicada no Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 83, Seção I, p. 34/35, 27 de abril de 2012. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/parceria-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>> Acesso em: 22 de junho de 2015.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Análise do Projeto Executivo de Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)/DECIIS/SCITIE/MS. 2015. Brasília-DF.

Portal da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/581-sctie-raiz/deciis/12-deciis/12090-parceria-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>> Acesso em: 10 de junho de 2015.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Medicamentos>. Acesso em: 10 de novembro de 2015.

Política Nacional de Imunização – PNI. Disponível em: http://pni.datasus.gov.br/consulta_hpv_14_selecao.php. Acesso em: 11 de novembro de 2015.

CHIAVENATO, Idalberto. Recursos humanos na Empresa: pessoas, organizações e sistemas. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1994. p. 67-76.

DALF, Richard L. Teoria e Projetos das Organizações. 6.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999. p.39-45.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. 23^a ed., São Paulo: Atlas, 2009.

GADELHA, C.A.G. O Complexo Industrial da Saúde: desafios para uma política de inovação e desenvolvimento. In: BUSS, PM (org); TEMPORAO, JG.

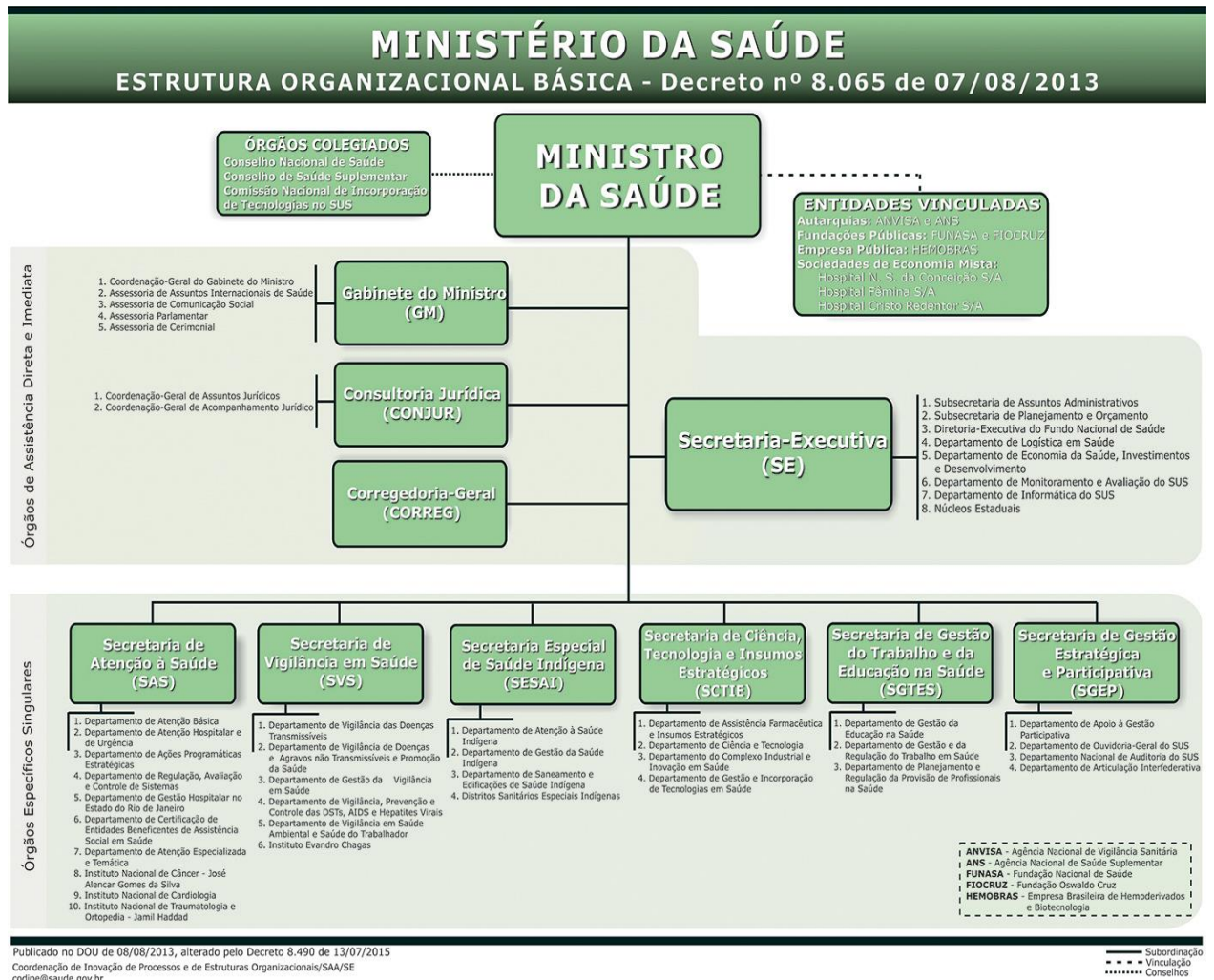
GADELHA, C.A.G. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(2):521-535, 2003.

REZENDE, K. S. As parcerias para o desenvolvimento produtivo e estímulo à inovação em instituições farmacêuticas públicas e privadas. Tese (Mestrado na Modalidade Profissional em Saúde Pública.) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2013.

SOUZA, R. P.; SUNDFELD, C.A. Parcerias para o desenvolvimento produtivo em medicamentos e a Lei de Licitações. *RDA – Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, v. 264, p. 91-133, set/dez. 2013.

7. ANEXOS

Anexo 1. Organograma Ministério da Saúde



Anexo 2. Relação de documentos analisados sobre o tema “Parcerias em Desenvolvimento Produtivo”, embasamento legal.

Número	Tipo e data	Ementa e artigos relacionados
1	Constituição Federal de 1988.	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 - Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas públicas (...) acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Art. 200. Ao sistema de saúde compete (...) nos termos da lei: I – Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e derivados. Art. 218. O Estado promoverá e incentivará o desenvolvimento científico, a pesquisa e a capacitação tecnológicas. Art. 219. O mercado interno (...) será incentivado de modo a viabilizar (...) a autonomia tecnológica do País, nos termos da lei federal.
2	Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.	Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Art. 3º, Art. 24, Incisos XXV, XXXI e XXXII e Art. 57, Inciso V.
3	Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências – Art. 4, Inciso V do Art. 13 e Inciso X do Art. 16.
4	Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004.	Dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo e dá outras providências - Art. 20.
5	Decreto nº 5.563, de 11 de outubro de 2005.	Regulamenta a Lei no 10.973, de 2 de dezembro de 2004, que dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo, e dá outras providências.
6	Decreto lista de Estratégicos nº 7.807, de 17 de setembro de 2012.	Dispõe sobre a definição de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde - SUS, para fins do disposto no inciso XXXII do caput, e no § 2º, do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.
7	Portaria interministerial nº 128, de 29 de maio de 2008.	Estabelece Diretrizes para a Contratação Pública de Medicamentos e Fármacos pelo Sistema Único de Saúde.
8	Portaria GM/MS nº 374, de 28 de fevereiro de 2008.	Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde.
9	Portaria GM/MS nº 375, de 28 de fevereiro de 2008.	Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Programa Nacional para Qualificação, Produção e Inovação em Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde no Complexo Industrial da Saúde.
10	Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013.	Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
11	Portaria GM/MS nº 2.531, de 12 de novembro de 2014.	Redefine as diretrizes e os critérios para a definição da lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) e disciplina os respectivos processos de submissão, instrução, decisão, transferência e absorção de tecnologia, aquisição de produtos estratégicos para o SUS no âmbito das PDP e o respectivo monitoramento e avaliação.

12	Portaria GM/MS nº 1.656, de 2 de outubro de 2015.	Aprova, nos termos do Anexo I, o Regimento Interno das Comissões Técnicas de Avaliação (CTA) de que trata o art. 21 da Portaria nº 2.531/GM/MS, de 12 de novembro de 2014.
13	Portaria GM/MS nº 918, de 06 de julho de 2015.	Fica constituído o Comitê Deliberativo para análise e avaliação de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).
14	Portaria SCTIE/MS nº 28, de 18 de junho de 2015.	Fica constituída a Comissão Técnica de Avaliação (CTA) para análise e avaliação de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).

Fonte: Elaboração própria.