



CEUB

EDUCAÇÃO SUPERIOR

ISSN 2236-1677

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

**As parcerias para o
desenvolvimento produtivo e as
doenças tropicais negligenciadas**

**Productive development
partnerships and neglected
tropical diseases**

Marcos Vinício Chein Feres

Alan Rossi Silva

VOLUME 12 • Nº 3 • DEZ • 2022

Sumário

POLÍTICAS PÚBLICAS, DESENVOLVIMENTO E JUSTIÇA	17
OS DONOS DO PODER: A PERTURBADORA ATUALIDADE DE RAYMUNDO FAORO	19
Luís Roberto Barroso	
EVIDÊNCIAS DE CICLOS POLÍTICOS OPORTUNISTAS E PARTIDÁRIOS NOS GASTOS SOCIAIS E SEUS EFEITOS NO DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO LOCAL.....	35
Daiane Pias Machado, Maria Nazaré Oliveira Wyse, Marco Aurélio Gomes Barbosa e Ana Paula Capuano da Cruz	
PERCEPÇÕES SOBRE O ACESSO À INFORMAÇÃO E A CORRUPÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL: OS DOIS LADOS DA MESMA MOEDA	59
Suélem Viana Macedo, Josiel Lopes Valadares, Wanderson de Almeida Mendes e Marconi Silva Miranda	
O ESTADO SOCIAL E O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ALCANCE DA JUSTIÇA SOCIAL.....	83
Oswaldo Ferreira de Carvalho	
ORÇAMENTO UNIFICADO NACIONAL: UMA PROPOSTA DE SUPERAÇÃO DA DIVISÃO ENTRE UNIÃO COMO EMISSORA E ENTES SUBNACIONAIS COMO USUÁRIOS DA MOEDA ESTATAL	108
Julio Cesar de Aguiar	
POLÍTICAS PÚBLICAS EM TECNOLOGIA	131
INTRODUCTION OF DIGITAL PLATFORMS TO STATE AND MUNICIPAL ADMINISTRATION: OPPORTUNITIES FOR REGULATION AND TRANSFORMATION OF SOCIAL SERVICES FOR THE POPULATION	133
Dmitriy Nakisbaev e Natalia Dugalich	
O PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE DOS ATOS PROCESSUAIS E AS NOVAS REGRAS DE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS NO BRASIL	145
Devilson da Rocha Sousa e Bianca Amorim Bulzico	
OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO NO BRASIL E O PARADIGMA DA ACELERAÇÃO CONTEMPORÂNEA: O PAPEL DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E O SURGIMENTO DAS FORÇAS CONTRA HEGEMÔNICAS.....	162
Bruno Mello Corrêa de Barros Beuron e Thiago Antônio Beuron Corrêa de Barros	
FAKE NEWS, DISCURSOS DE ÓDIO E ATIVISMO DIGITAL: MOVIMENTOS SOCIAIS DE DESMONETIZAÇÃO, DESAFIOS JURÍDICOS E REFLEXÕES SOBRE O CASE SLEEPING GIANTS BRASIL	180
Hígor Lameira Gasparetto, Frederico Thaddeu Pedroso e Rafael Santos de Oliveira	

POLÍTICAS PÚBLICAS EM MATÉRIA ALIMENTAR.....	199
APLICAÇÃO DE INSIGHTS COMPORTAMENTAIS NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: ROTULAÇÃO DE ALIMENTOS COM SUBSTÂNCIAS CANCERÍGENAS.....	201
Benjamin Miranda Tabak e Guilherme dos Santos Araújo	
UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE OS PROJETOS DE LEI DE COMBATE AO DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS NO BRASIL	227
Bruna Laís Ojeda Cruz, Adriano Marcos Rodrigues Figueiredo, Mayra Batista Bitencourt Fagundes e Paula da Silva Santos	
POLÍTICAS PÚBLICAS EM EDUCAÇÃO.....	253
THE STUDENT MOVEMENT 2011 AND FREE EDUCATION POLICY IN CHILE (2017)	255
Alejandro Olivares, Camila Carrasco e Victor Tricot	
POLÍTICA, ADMINISTRAÇÃO E DIREITO EDUCACIONAL: NOÇÕES DE HOLISMO, PLURALIDADE E DEMOCRACIA NA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL.....	275
Rhuan Filipe Montenegro dos Reis, Marcelo Rodrigues dos Reis e Patricia Peregrino Montenegro	
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE.....	298
HACIA LA CONCRECIÓN DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN SANITARIA EN CHILE.....	300
Juliana Salome Diaz Pantoja	
AS PARCERIAS PARA O DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO E AS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS.....	322
Marcos Vinício Chein Feres e Alan Rossi Silva	
ANÁLISE MORAL INSTITUCIONAL DE UMA INJUSTIÇA GLOBAL: O CASO DO ACESSO A MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS NO SUL GLOBAL	355
Ademar Pozzatti e Lucas Silva de Souza	
A GOVERNANÇA MULTINÍVEL E O CONTROLE EXTERNO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO ÂMBITO LOCAL: A POSSIBILIDADE INDUTORA DOS PARECERES DO TRIBUNAL DE CONTAS	387
Betieli da Rosa Sauzem Machado e Ricardo Hermany	
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SANEAMENTO	415
A REMUNICIPALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA NA FRANÇA: EXEMPLO PARA O BRASIL?.....	417
Patrícia Albuquerque Vieira e Tarin Cristino Frota Mont'Alverne	

CAPACIDADES INSTITUCIONAIS PARA A UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO AO SANEAMENTO BÁSICO .437 Juliana Maria de Araújo, Marco Aurélio Marques Ferreira e Tiago Carneiro da Rocha	
POLÍTICA PÚBLICA URBANA	463
O MUNICÍPIO E A POLÍTICA URBANA: O FEDERALISMO SIMÉTRICO EM XEQUE	465
Angela Moulin S. Penalva Santos	
SAMISAKE PROGRAM IS IMPROVING THE ECONOMIC CAPABILITIES OF URBAN POOR IN BENGKULU CITY, INDONESIA	489
Sugeng Suharto	
POLÍTICAS PÚBLICAS AMBIENTAIS	512
EL SISTEMA DE COMERCIO DE EMISIONES DEL ACUERDO DE PARÍS Y EL CARBONO AZUL	514
Alberto Olivares	
OMISSÃO DO ESTADO BRASILEIRO E O ROMPIMENTO DE BARRAGENS DE MINERAÇÃO	538
Marcos Ribeiro Botelho e Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela	
POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS A GRUPOS MINORITÁRIOS	556
DECOMPONDO AS DESIGUALDADES SALARIAIS DE GÊNERO: EVIDÊNCIAS PARA BRASIL E COLÔMBIA	558
Solange de Cassia Inforzato de Souza, Magno Rogério Gomes e Nadja Simone Menezes Nery de Oliveira	
O PAPEL DA EMPRESA PARA ASSEGURAR OS DIREITOS DA PERSONALIDADE DOS REFUGIADOS POR MEIO DO TRABALHO DECENTE: FUNÇÃO SOCIAL, COMPLIANCE E OS DESAFIOS PARA CONTRATAÇÃO	579
Leda Maria Messias da Silva e René Dutra Teixeira	
PRETOGLOBALIZAÇÃO: UMA NARRATIVA CONTRA HEGEMÔNICA DAS GLOBALIZAÇÕES E O UNIVERSALISMO EURO-AMERICANO	599
Arménio Alberto Rodrigues da Roda e Augusto Checue Chaimite	
OUTROS TEMAS	614
LOS PUEBLOS INDÍGENAS COMO SUJETOS DE DERECHO INTERNACIONAL Y ANTE LOS ESTADOS NACIONALES	616
Juan Jorge Faundes	
EL CAMPO POLÍTICO DE LAS JUVENTUDES EN COLOMBIA EN ÉPOCA DE PANDEMIA	646
Holmedo Peláez Grisales e Lina Marcela Estrada Jaramillo	

EFFECTS OF CORPORATIZATION ON THE FINANCIAL PERFORMANCE OF NON-FINANCIAL STATE-OWNED ENTERPRISES IN LATIN AMERICA BETWEEN 1999 AND 2018666
Martha Liliana Arias-Bello, Mauricio Gómez-Villegas e Oscar Andrés Espinosa Acuña

A GARANTIA DA IGUALDADE NOS NEGÓCIOS JURÍDICOS PROCESSUAIS E A APLICAÇÃO DO CONTROLE DE VALIDADE PELO JUIZ689
Francisco Luciano Lima Rodrigues, Nilsiton Rodrigues Andrade Aragão e Bruno Costa Bastos

As parcerias para o desenvolvimento produtivo e as doenças tropicais negligenciadas*

Productive development partnerships and neglected tropical diseases

Marcos Vinício Chein Feres**

Alan Rossi Silva***

Resumo

Considerando as limitações normativas para a promoção dos direitos fundamentais, bem como o monitoramento de políticas públicas como um dever geral extraído da Constituição, investiga-se, no presente artigo, a capacidade de o Estado brasileiro fomentar Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo diretamente relacionadas às Doenças Tropicais Negligenciadas. Com o intuito de alcançar esse objetivo, este trabalho constitui um estudo empírico, possui uma abordagem quantitativa e adota diretrizes metodológicas especialmente voltadas para o monitoramento de políticas públicas. Como resultado, inferiu-se que as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo não têm se apresentado como uma estratégia eficiente de enfrentamento aos problemas que envolvem as Doenças Tropicais Negligenciadas, de modo que o número reduzido de parcerias diretamente relacionadas a esse grupo de enfermidades parece estar atrelado à insuficiência dessa política pública em atrair este tipo específico de proposta. Destaca-se que, apesar da importância de se monitorar, estrategicamente, o desempenho das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo, não há qualquer tipo de monitoramento oficial e sistematizado de seus efeitos na realidade e, mesmo dentre os esforços paralelos para avaliar a implantação dessa política pública, há poucas iniciativas que se dedicaram, especificamente, ao problema das Doenças Tropicais Negligenciadas.

Palavras-chave: parcerias para o desenvolvimento produtivo; doenças tropicais negligenciadas; monitoramento de políticas públicas; pesquisa empírica em direito.

Abstract

Considering the normative limitations in the promotion of fundamental rights, as well as the monitoring of public policies as a general duty drawn from the Constitution, the present investigation aims to verify the Brazilian State potential to foster Productive Development Partnerships directly related to Neglected Tropical Diseases. In order to achieve this objective, this paper is built upon an empirical quantitative study and adopts methodological guidelines especially aimed at monitoring public policies. As a re-

* Recebido em: 06/08/2021
Aprovado em 19/08/2022

Este trabalho possui financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG); da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ); da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

** Doutor em Direito Econômico, Professor titular da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Professor do corpo permanente do Programa de Pós-Graduação Estrito Sensu em Direito e Inovação da Faculdade de Direito da UFJF, Professor colaborador no Programa de Pós-Graduação Estrito Sensu em Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e bolsista de Produtividade PQ-2 do CNPQ. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora – MG – BR.
E-mail: mvchein@gmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5045-3436>.

*** Doutorando em Direito na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Mestre em Direito e Inovação e Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro – RJ – BR.
E-mail: alan.silva@tutanota.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8242-4189>.

sult, it was possible to infer that Productive Development Partnerships have not been an efficient strategy to face the difficulties akin to Neglected Tropical Diseases, so that the reduced number of partnerships directly referred to this group of diseases seems to be related to the insufficiency of this public policy in attracting this specific type of proposal. It is noteworthy that, despite the importance of strategically monitoring the performance of Productive Development Partnerships, there is no systematic official monitoring of their effects and, even among the alternative efforts to evaluate the implementation of this public policy, there are few initiatives specifically dedicated to the case of Neglected Tropical Diseases.

Keywords: productive development partnerships; neglected tropical diseases; monitoring of public policies; legal empirical research.

1 Introdução

Assim como está previsto na Constituição Federal, o direito à saúde é um direito social fundamental (art. 6º) e deve ser garantido pelo Estado brasileiro (art. 196). Para isso, em linhas gerais, o Estado deve elaborar e executar políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.¹

Além disso, é dever constitucional do Estado brasileiro, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), participar da produção de medicamentos, equipamentos e outros insumos de saúde (art. 200, I), bem como promover e incentivar o desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação científica e tecnológica e a inovação (art. 218 e 219).²

Nesse sentido, em âmbito infraconstitucional, está previsto que o SUS também é responsável pela formulação da política de insumos de interesse para a saúde e pela participação na sua produção (art. 6º, VI, lei n.º 8.080/1990).³

No entanto, embora se constitua como uma parte crucial dos deveres estatais, a garantia da assistência farmacêutica, para toda a população, tem se constituído como um verdadeiro desafio para a concretização do direito à saúde no Brasil. Apesar dos inegáveis avanços das últimas décadas, garantir que todos os brasileiros tenham acesso ao tratamento adequado às suas enfermidades continua sendo uma realidade distante.

Nesse contexto, um dos mais graves problemas está relacionado às Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN), tais como a doença de Chagas, as leishmanioses e a esquistossomose. Atualmente, esse grupo de enfermidades afeta mais de 1,7 bilhão de pessoas em todo o mundo, atinge, prevalentemente, as populações mais empobrecidas, não desperta o interesse comercial da indústria farmacêutica e, por isso, não enseja os esforços necessários para a Pesquisa e o Desenvolvimento (P&D) de tecnologias de saúde.^{4,5}

De fato, o enfrentamento das DTN faz parte de uma estratégia muito mais abrangente, a qual deve endereçar esforços às mais diversas determinantes sociais da saúde da população (tais como água e saneamento,

¹ Doutorando em Direito na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Mestre em Direito e Inovação e Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro – RJ – BR. E-mail: <alan.silva@tutanota.com>. <https://orcid.org/0000-0001-8242-4189>.

² BRASIL. *Constituição (1988)*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 jan. 2021.

³ BRASIL. *Constituição (1988)*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁴ BRASIL. *Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Brasília, DF: Presidência da República, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁵ MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) (Geneva). *Overcoming neglect: finding ways to manage and control NTDs*. Geneva: Médecins Sans Frontières, 2021. Disponível em: <https://www.msf.org/overcoming-neglect-report-ntds>. Acesso em: 12 fev. 2021.

habitação, ambiente, migração, desastres e conflitos, fatores socioculturais, gênero e pobreza).⁶ No entanto, a inovação farmacêutica e o acesso a novas tecnologias de saúde continua sendo um aspecto fundamental dessa luta pela erradicação de tais enfermidades.⁷

Diante desse grave cenário, como parte dos esforços para cumprir suas obrigações constitucionais, o Estado brasileiro criou as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), que, por meio do fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), visam ampliar o acesso a tecnologias de saúde consideradas estratégicas para o SUS.⁸

Apesar da magnitude dos problemas a serem enfrentados e da importância dos objetivos estabelecidos pelas PDP, não parece haver qualquer tipo de monitoramento oficial dos efeitos dessa política pública na realidade.⁹

Assim, considerando-se as limitações normativas para a promoção dos direitos fundamentais, bem como o monitoramento de políticas públicas como um dever geral extraído da Constituição,¹⁰⁻¹¹ a presente investigação visa verificar a capacidade do Estado brasileiro de fomentar PDP diretamente relacionadas às DTN.

Não obstante a importância de se monitorar estrategicamente este aspecto específico das PDP,¹² dentre os diversos esforços para avaliar o funcionamento dessa política pública, são poucas as iniciativas que se dedicaram ao problema das DTN.¹³

Com efeito, para concretizar esse objetivo, na próxima seção, apresentam-se as estratégias teórico-metodológicas adotadas. Em seguida, na seção 3, expõem-se os principais elementos que constituem as PDP. Na seção 4, estabelecem-se as principais interseções entre as PDP e as DTN. Na seção 5, os principais dados coletados sobre o número de PDP vigentes, extintas e propostas. Na seção 6, realiza-se a discussão dos resultados apresentados, com uma reflexão preliminar sobre as possíveis causas e soluções para o problema das DTN em relação às PDP. E, por fim, na conclusão, retomam-se os pontos principais da presente investigação.

⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030*. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: https://www.who.int/neglected_diseases/resources/who-ucn-ntd-2020.01/en/. Acesso em: 07 jan. 2021.

⁷ CARVALHO FILHO, Aguiar Xavier de *et al.* Doenças negligenciadas em Minas Gerais e determinantes sociais. *Revista Atenas Higiene*, Passos, v. 1, n. 1, p. 1-6, 11 fev. 2019. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higiene/article/view/6>. Acesso em: 05 jun. 2022.

⁸ WELD, Ethel D. *et al.* Twice neglected? Neglected diseases in neglected populations. *British Journal of Clinical Pharmacology*, [S. l.], v. 88, n. 2, p. 367-373, 9 dez. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/bcp.15148>. Disponível em: <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bcp.15148>. Acesso em: 04 jun. 2022.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/parcerias-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹⁰ BRASIL. Controladoria-Geral da União. *Relatório de Avaliação dos Resultados da Gestão nº 201801353 - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos -SCTIE-MS*. Brasília: Controladoria-Geral da União, 2019. 169 p. Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/855691>. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹¹ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

¹² SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo: uma proposta de monitoramento estratégico. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe2, p. 217-233, nov. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000600217&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹³ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo: uma proposta de monitoramento estratégico. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe2, p. 217-233, nov. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000600217&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2021.

2 Estratégias teórico-metodológicas

A presente investigação se constitui como um estudo empírico,¹⁴ com uma abordagem quanti-qualitativa,¹⁵ sobre a capacidade do estado brasileiro de fomentar pdp diretamente relacionadas às dtn. Para isso, serão utilizadas diretrizes específicas para o monitoramento de políticas públicas, tais como as propostas por Barcellos.¹⁶

Na presente seção, serão apresentados os principais aspectos relacionados ao monitoramento de políticas públicas¹⁷ e o detalhamento dos procedimentos e opções metodológicas adotados nesta pesquisa — com o intuito de garantir a sua replicabilidade.¹⁸

2.1 Monitoramento de políticas públicas

De acordo com Barcellos,¹⁹ no percurso que pode levar uma norma a produzir efetivamente a proteção, a promoção ou o respeito de direitos fundamentais no mundo real, existem, pelo menos, dois grandes processos: a efetiva implementação da política pública prevista na norma e a avaliação de seus resultados.

Segundo a autora, “o monitoramento de políticas públicas em matéria de direitos fundamentais, e dos seus resultados em particular, é essencial para a promoção real desses direitos”. E, justamente por se constituir como um elemento crucial para a realização dos comandos constitucionais sobre os direitos fundamentais, “a existência de sistemas de monitoramento constitui um dever geral extraído da constituição”.²⁰

Em linhas gerais, o monitoramento de políticas públicas visa verificar se as metas inicialmente estabelecidas estão sendo alcançadas, acompanhar o que está sendo efetivamente executado e apurar os seus resultados concretos. Por fim, ao se coletar e resumir os dados referentes a essas dimensões, passa a ser possível avaliar e, se for o caso, aprimorar as políticas públicas monitoradas.²¹

Partindo-se dessa perspectiva, o monitoramento completo de uma política pública poderia ser organizado em sete etapas principais. Antes da execução da política, é muito importante que os responsáveis pela sua formulação se dediquem a definir: (i) qual é o problema que a política pretende enfrentar e (ii) quais são as metas que se pretende atingir com a política proposta.²²

¹⁴ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹⁵ EPSTEIN, Lee; KING, Gary. *Pesquisa Empírica em Direito*: as regras de inferência. São Paulo: Direito GV, 2013. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/11444>. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹⁶ PIRES, Álvaro P. Sobre algumas questões epistemológicas de uma metodologia geral para as ciências sociais. In: POUPART, Jean et al. *A Pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Editora Vozes, 2008. p. 43-94.

¹⁷ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

¹⁸ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

¹⁹ EPSTEIN, Lee; KING, Gary. *Pesquisa Empírica em Direito*: as regras de inferência. São Paulo: Direito GV, 2013. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/11444>. Acesso em: 12 fev. 2021.

²⁰ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

²¹ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

²² BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

Além disso, durante a execução da política, faz-se necessário constatar: (iii) quais são os recursos financeiros, humanos e de qualquer natureza investidos (*inputs*); (iv) o que foi efetivamente feito por conta da política (*outputs*); (v) quais são os resultados efetivos sobre os direitos fundamentais (*outcomes*); (vi) qual é a avaliação dos dados produzidos sobre essas várias dimensões da realidade da política pública; e (vii) qual é a avaliação de sua eventual revisão.²³

Como disposto na seção anterior, a partir das diretrizes propostas por Barcellos, o presente estudo visa verificar a capacidade do Estado brasileiro de fomentar PDP diretamente relacionadas às DTN. Para isso, analisa-se o número de PDP diretamente relacionadas a esse grupo de enfermidades, contrastando-o com o número de PDP atreladas a outras doenças. Nesse sentido, os quantitativos das parcerias analisadas serão considerados como parte dos *outputs* da política pública analisada — 4ª etapa de monitoramento.²⁴

Assim, limitando-se ao monitoramento dos *outputs* das PDP, esta investigação não se propõe a analisar as últimas três fases de monitoramento propostas por Barcellos,²⁵ em especial seus *outcomes* — os quais poderiam ser delimitados a partir dos objetivos finais da política pública (art. 3º, do anexo XCV, da portaria de consolidação n.º 5/2017, do Ministério da Saúde)²⁶ e, em última análise, pelos impactos na concretização do direito fundamental à saúde (art. 6º e 196, da Constituição Federal).²⁷

Na prática, isso significa dizer que, mesmo em relação às DTN, extrapola o recorte inicial deste artigo, o de verificar se o número de parcerias estabelecidas é capaz de, efetivamente, alcançar os objetivos inicialmente delineados pelo Estado brasileiro — o que poderiam ser considerados os *outcomes* das PDP. Pela sua importância, todavia, esse tema deverá ser objeto de investigações futuras.

Nesse ponto, esclarecem-se algumas limitações importantes que acompanham essa escolha metodológica, uma vez que o número de PDP, diretamente relacionadas às DTN pode não ser suficiente para avaliar o desempenho do Estado brasileiro em relação ao combate a esse grupo específico de doenças e na garantia de direitos fundamentais à parcela mais empobrecida da população. Afinal, uma única PDP poderia ter um impacto disruptivo nessa tarefa (tendo como objeto uma tecnologia de saúde extremamente importante, por exemplo), enquanto uma série de parcerias poderia não apresentar efeitos muito significativos (tendo como objeto tecnologias não tão relevantes ou se concentrando em apenas uma enfermidade, por exemplo).

Além disso, deve-se considerar que o enfrentamento às DTN é fruto de uma estratégia muito mais ampla, que envolve, sobretudo, um trabalho direto em torno das mais diferentes determinantes sociais da saúde.²⁸ Assim, não seria possível avaliar o desempenho do Estado brasileiro neste campo apenas a partir do número de PDP estabelecidas. Seria necessária uma abordagem muito mais ampla, que considerasse ações de combate à pobreza, promoção da educação e garantia de saneamento básico, por exemplo.²⁹

²³ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

²⁴ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

²⁵ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

²⁶ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

²⁷ BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCXV. Acesso em: 01 jan. 2021.

²⁸ BRASIL. *Constituição (1988)*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 jan. 2021.

²⁹ WELD, Ethel D. *et al.* Twice neglected? Neglected diseases in neglected populations. *British Journal of Clinical Pharmacology*, [S. l.], v. 88, n. 2, p. 367-373, 9 dez. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/bcp.15148>. Disponível em: <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley>.

De qualquer modo, nessa etapa preliminar, reforça-se que o objetivo deste trabalho é tão somente verificar a capacidade do Estado brasileiro de fomentar PDP diretamente relacionadas às DTN, sem qualquer pretensão de abarcar os resultados das PDP no combate às DTN (*outcomes*) ou de restringir a estratégia de enfrentamento a essas enfermidades a esta política pública em especial.

2.2 Replicabilidade da pesquisa

De acordo com Epstein e King, um bom trabalho empírico deve ser replicável, de modo que outro pesquisador possa entender, avaliar, basear-se e reproduzir a pesquisa sem que o autor precise fornecer qualquer informação adicional.³⁰

Nesse sentido, como pode ser visto mais detalhadamente na seção 5, o presente estudo é constituído por três grupos principais de dados: (i) PDP vigentes, (ii) PDP extintas e (iii) propostas de PDP — os quais são considerados como *outputs* da política pública analisada. Ademais, salienta-se que todos os grupos de dados foram coletados diretamente pelos autores em fontes oficiais do governo federal, entre agosto de 2020 e fevereiro de 2021.

Mais detalhadamente, destaca-se que, em sua maioria, os dados foram diretamente coletados em sítio eletrônico do Ministério da Saúde especialmente destinado a concentrar informações sobre essa política pública³¹ e, apenas em alguns casos específicos, devido a falhas técnicas na página oficial, foi necessário solicitar informações por meio do Sistema Fala.BR — plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação³².

No que se refere ao lapso temporal, como o objetivo deste trabalho era o de coletar o número total de PDP vigentes, extintas e propostas, selecionaram-se as tabelas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, desde o início da política pública (2009) até a data da coleta dos dados (2021). Nesse aspecto, destaca-se que, segundo o próprio Ministério da Saúde, em resposta à solicitação específica dos autores por meio do Sistema Fala.BR, de 2018 até janeiro de 2021, não houve novas rodadas de admissão de propostas de projeto de PDP.

Ademais, considerando-se a estratégia metodológica adotada, mesmo quando os dados foram apresentados em tabelas separadas por período ou por tipo de PDP — (i) medicamentos, vacinas e hemoderivados e (ii) produtos para saúde³³ —, eles foram coletados e resumidos em apenas três categorias principais: PDP vigentes, extintas e propostas. As informações mais detalhadas, contudo, foram utilizadas como recursos interpretativos complementares.

Nesse sentido, considerando o objetivo precípuo deste estudo, após a coleta e resumo dos dados nessas três categorias principais, iniciou-se um processo de distinção entre (i) PDP vigentes, extintas e propostas diretamente relacionadas às DTN e (ii) PDP vigentes, extintas e propostas *não* diretamente relacionadas a esse grupo de enfermidades.

[com/doi/full/10.1111/bcp.15148](https://doi.org/10.1111/bcp.15148). Acesso em: 04 jun. 2022.

³⁰ CARVALHO FILHO, Aguiar Xavier de *et al.* Doenças negligenciadas em Minas Gerais e determinantes sociais. *Revista Atenas Higiene*, Passos, v. 1, n. 1, p. 1-6, 11 fev. 2019. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/6>. Acesso em: 05 jun. 2022.

³¹ EPSTEIN, Lee; KING, Gary. *Pesquisa Empírica em Direito: as regras de inferência*. São Paulo: Direito GV, 2013. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/11444>. Acesso em: 12 fev. 2021.

³² BRASIL. Ministério da Saúde. *Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/parcerias-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>. Acesso em: 12 fev. 2021.

³³ Não estavam disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde: as propostas de Projeto de PDP não aprovadas de 2017-2018 e as propostas de Projeto de PDP aprovadas e não aprovadas de 2009 a 2014. Sendo assim, essas informações foram especificamente solicitadas em 06/01/2021 e foram disponibilizadas, em sede recursal, em 26/01/2021 — protocolo: 25072.000315/2021-77.

Assim, faz-se oportuno esclarecer aspectos importantes acerca do conceito adotado de DTN. Embora haja uma ampla divergência em torno da conceituação e da delimitação desse grupo de enfermidades,³⁴⁻³⁵⁻³⁶⁻³⁷ ao se considerar especificamente os fins almejados por esta pesquisa, decidiu-se adotar os parâmetros utilizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).³⁸

De acordo com a OMS, as seguintes doenças compõem a lista de DTN: Bouba (treponematoses endêmicas); doença de Chagas (tripanossomíase americana); dengue e chikungunya; dracunculíase (doença do verme-da-Guiné); equinococose (hidatidose); escabiose (sarna humana); esquistossomose (bilharziose); filariose linfática (elefantíase); hanseníase (doença de Hansen); helmintoses transmitidas pelo solo; infecções por trematódeos causadas por alimentos; leishmanioses; micetoma, cromoblastomicose e outras micoses profundas; oncocercose (cegueira dos rios); raiva; teníase e cisticercose; tracoma; tripanossomíase africana (doença do sono); e úlcera de Buruli.³⁹

Além disso, para definir se o objeto da PDP era ou não diretamente relacionado a essas doenças, partiu-se da denominação dos produtos, das próprias indicações terapêuticas apresentadas nas tabelas do Ministério da Saúde e, subsidiariamente, quando essa informação não era suficientemente clara ou não estava disponível, recorreu-se à consulta *online* a informações complementares e, sempre que possível, à bula desses produtos.

Em suma, somente foram consideradas *diretamente relacionadas* às DTN as ocorrências que indicavam explicitamente essa relação, seja pela denominação do objeto, pela indicação terapêutica, seja pelas informações complementares buscadas na internet. As outras foram subsumidas ao grupo que não apresenta qualquer tipo de relação direta com esse grupo de enfermidades.

3 As PDP

Em funcionamento desde 2009, as PDP são uma política pública brasileira que, por meio do fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), visam ampliar o acesso a tecnologias de saúde consideradas estratégicas para o SUS. Segundo o próprio Ministério da Saúde, o principal objetivo desta política consiste em “fomentar o desenvolvimento nacional para reduzir os custos de aquisição dos medicamentos e produtos para saúde que atualmente são importados ou que representam um alto custo para o SUS”.⁴⁰

³⁴ A distinção entre as categorias “medicamentos, vacinas e hemoderivados” e “produtos para saúde” é feita pela própria política pública e está consolidada na portaria que a regulamenta. Nesse sentido, destaca-se o disposto nos incisos IV e V, do art. 2º e no art. 4º, do anexo XCV, da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017, do Ministério da Saúde. BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCXV. Acesso em: 01 jan. 2021.

³⁵ HOTEZ, Peter *et al.* What constitutes a neglected tropical disease? *PLoS Neglected Tropical Diseases*, United States, v. 14, n. 1, e0008001, 30 jan. 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008001>. Acesso em: 01 jan. 2021.

³⁶ MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) (Geneva). *Overcoming neglect: finding ways to manage and control NTDs*. Geneva: Médecins Sans Frontières, 2021. 63 p. Disponível em: <https://www.msf.org/overcoming-neglect-report-ntds>. Acesso em: 12 fev. 2021.

³⁷ PEDRIQUE, Belen *et al.* The drug and vaccine landscape for neglected diseases (2000–11): a systematic assessment. *The Lancet Global Health*, [S. l.], v. 1, n. 6, p. 371-379, dez. 2013. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(13\)70078-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(13)70078-0/abstract). Acesso em: 01 jan. 2021.

³⁸ ZICKER, Fabio; ALBUQUERQUE, Priscila Costa; FONSECA, Bruna de Paula Fonseca e. *Doenças Tropicais Negligenciadas: uma agenda inacabada*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2019. Textos para Discussão; n. 35. Disponível em: https://saudea-manha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/10/PJSSaudeAmanha_Texto0035_V03.pdf. Acesso em: 06 jan. 2021.

³⁹ WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Control of Neglected Tropical Diseases*. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁴⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Control of Neglected Tropical Diseases*. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases>. Acesso em: 12 fev. 2021.

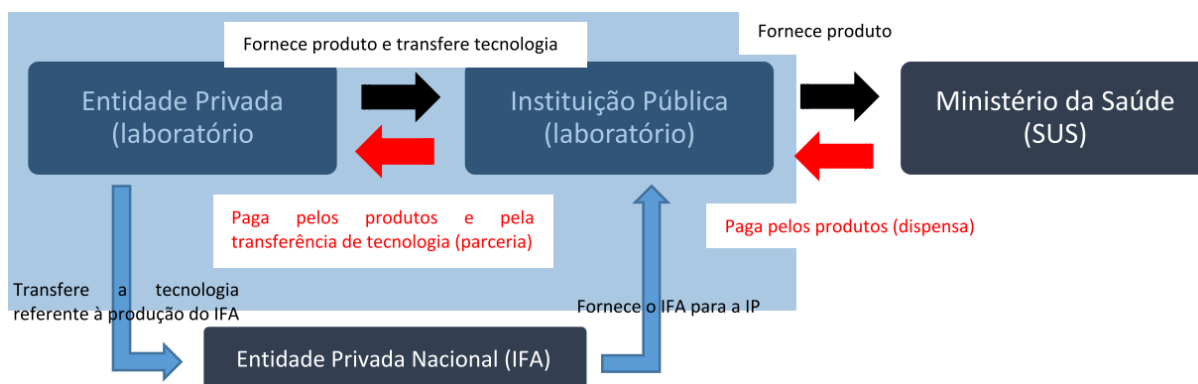
Por meio de acordos específicos, essas parcerias são realizadas entre instituições públicas ou entre instituições públicas e entidades privadas, com o intuito de promover a produção pública nacional e desenvolver novas tecnologias de saúde. Nesse contexto, o principal instrumento normativo que rege as PDP, atualmente, é o anexo XCV, da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017, do Ministério da Saúde, que revogou a Portaria GM/MS n.º 2.531/2014.⁴¹

Do ponto de vista estritamente jurídico, embora o inciso I, do art. 2º, da própria portaria que guia as PDP apresente uma conceituação desta política pública⁴², diversos autores têm proposto definições alternativas, as quais pretendem ser mais completas e mais precisas. Uma das definições mais adequadas parece ter sido apresentada por Glassman, segundo a qual, as PDP se consubstanciam em

um feixe de relações jurídicas, indissociáveis entre si, envolvendo laboratórios públicos, a indústria privada e o Ministério da Saúde, com o objetivo de incorporar tecnologias estratégicas ao Complexo Econômico e Industrial da Saúde de forma não onerosa, mediante a instrumentalização do ganho de escala decorrente da centralização das aquisições do SUS.⁴³

Dessa forma, o modelo de funcionamento das PDP (figura 1) envolve tipicamente a participação dos seguintes agentes: (i) a instituição pública, que é responsável pela absorção da tecnologia e da fabricação do produto; (ii) a entidade privada desenvolvedora e produtora local do Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) ou de componente tecnológico crítico; (iii) a entidade privada detentora ou desenvolvedora da tecnologia do produto, a qual realizará a transferência de tecnologia à instituição pública; e (iv) o Ministério da Saúde, que é responsável por supervisionar a transferência de tecnologia e por realizar as aquisições dos produtos estratégicos para o SUS.⁴⁴

Figura 1 – Fluxo simplificado das aquisições via PDP



Fonte: BRASIL, 2019.

Tal como previsto no art. 10, anexo XCV, da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017, do Ministério da Saúde, o processo para o estabelecimento das PDP possui as seguintes fases: (i) avaliação e decisão

⁴¹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/parcerias-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>. Acesso em: 12 fev. 2021.

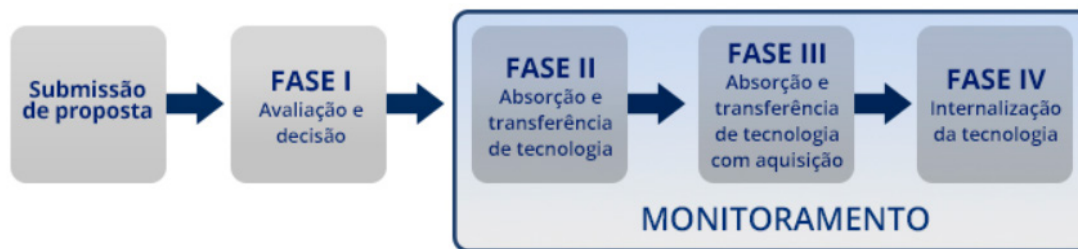
⁴² BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCIV. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁴³ “Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP): parcerias que envolvem a cooperação mediante acordo entre instituições públicas e entre instituições públicas e entidades privadas para desenvolvimento, transferência e absorção de tecnologia, produção, capacitação produtiva e tecnológica do País em produtos estratégicos para atendimento às demandas do SUS”. BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCIV. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁴⁴ GLASSMAN, Guillermo. *O regime jurídico das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo de medicamentos*. 2020. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2020. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/handle/handle/23292>. Acesso em: 12 fev. 2021. p. 71.

sobre a proposta de PDP; (ii) absorção e transferência de tecnologia; (iii) absorção e transferência de tecnologia com aquisição; e (iv) internalização de tecnologia.⁴⁵

Figura 2 – Etapas de uma PDP



Fonte: BRASIL, 2021.

Nesse sentido, de acordo com as disposições do capítulo II (do art. 4º ao art. 8º), do anexo XCV, da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017, do Ministério da Saúde, pode-se aferir que tudo se inicia com a publicação da lista de produtos estratégicos para o SUS pelo Ministério da Saúde. Essa lista serve de base para a formulação dos projetos de PDP a serem submetidos à apreciação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), a qual, na fase I do processo de execução das PDP, tem a responsabilidade de avaliar a viabilidade de cada proposta.⁴⁶

Uma vez aprovada a proposta de PDP pelas instâncias próprias de avaliação — Comissão Técnica de Avaliação (CTA) e Comitê Deliberativo (CD) —, o Ministério da Saúde celebra um Termo de Compromisso diretamente com a instituição pública e a assinatura deste documento dá início à fase II do processo. A partir desse momento, o cumprimento dos elementos previstos no projeto de PDP passa a ser de inteira responsabilidade da instituição pública proponente e da entidade privada, que devem formalizar a parceria por meio de acordo ou contrato de desenvolvimento, transferência e absorção de tecnologia do produto objeto da PDP.⁴⁷

Em seguida, a terceira fase é inaugurada com a execução do desenvolvimento do produto, com a transferência e a absorção de tecnologia de forma efetiva e com a celebração do contrato de aquisição do produto estratégico entre o Ministério da Saúde e a instituição pública. Quer dizer, a partir da primeira compra pública de produtos oriundos diretamente das PDP,⁴⁸ a qual deve ser realizada por meio de dispensa de licitação — nos termos do inciso XXXII, do art. 24, da lei 8.666/1993.⁴⁹

Nesse momento, a tecnologia deve continuar a ser transferida da entidade privada à instituição pública. E, em contrapartida, a sociedade empresária é contemplada com uma exclusividade temporária de fornecimento ao SUS por meio da instituição pública. Finda a transferência de tecnologia, de acordo com o cronograma previsto no próprio projeto de PDP aprovado, inaugura-se a fase IV do processo. Nesse momento,

⁴⁵ BRASIL. Controladoria-Geral da União. *Relatório de Avaliação dos Resultados da Gestão n.º 201801353 - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos -SCTIE-MS*. Brasília: Controladoria-Geral da União, 2019. Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/855691>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁴⁶ BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCIV. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁴⁷ BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCIV. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁴⁸ BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCIV. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁴⁹ BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCIV. Acesso em: 01 jan. 2021.

por meio da emissão de um Relatório de Internalização, o Ministério da Saúde tem a responsabilidade de, finalmente, atestar a internalização da tecnologia por parte da instituição pública.⁵⁰

Em outras palavras, na quarta e última fase do processo de estabelecimento das PDP, conclui-se o desenvolvimento, a transferência e a absorção da tecnologia, de modo que a produção do objeto da PDP no país e a portabilidade tecnológica por parte da instituição pública tenham sido inteiramente viabilizadas.⁵¹

Com base nesse modelo de funcionamento, como se pode depreender do art. 3º, da normativa que rege essa política pública, entre outros objetivos, as PDP visam reduzir a dependência produtiva e tecnológica para atender as necessidades de saúde da população brasileira, ampliar o acesso a produtos estratégicos de saúde e diminuir a vulnerabilidade do SUS.⁵²

Complementarmente, tal como dispõe o art. 7º, do decreto n.º 9.245/2017, as PDP possuem como objeto (i) “o desenvolvimento tecnológico, a transferência e a absorção de tecnologia relacionada aos produtos estratégicos para o SUS”; (ii) “a capacitação produtiva e tecnológica no País relacionada aos produtos estratégicos para o SUS”; e (iii) “a aquisição dos produtos estratégicos para o SUS”.⁵³

Nesse sentido, seguindo o roteiro de monitoramento proposto por Barcellos,⁵⁴ em que pese o fato de os objetivos dessa política pública terem sido apresentados de maneira muito clara e parecerem estar fundamentados em problemas urgentes da realidade brasileira, a presente investigação não foi capaz de encontrar um maior detalhamento dos problemas considerados à época da formulação da política. Dessa forma, para além de algumas inferências plausíveis, não foi possível identificar os critérios utilizados na delimitação e no dimensionamento dos obstáculos a serem superados pelas PDP.

Além disso, ainda de acordo com as diretrizes propostas por Barcellos,⁵⁵ também não foi possível encontrar qualquer tipo de metas mensuráveis a serem alcançadas durante a execução das parcerias estabelecidas. E, apesar de a política pública prever explicitamente o monitoramento individual do desenvolvimento das PDP⁵⁶, nada parece indicar que haja algum tipo de monitoramento global dos resultados desta política.

Embora o capítulo V (art. 61 ao art. 65), do anexo XCV, da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017, do Ministério da Saúde, descreva os mecanismos de monitoramento e avaliação de cada PDP, até onde foi possível apurar, não há qualquer tipo de controle sobre o desempenho dessa política pública como um todo em relação aos objetivos inicialmente estabelecidos.

Essa percepção foi também corroborada por um relatório de avaliação elaborado pela Controladoria-Geral da União, segundo o qual, no âmbito das PDP, não houve a implantação de quaisquer instrumentos

⁵⁰ BRASIL. *Lei n.º 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. Brasília, DF: Presidência da República, 21 jun. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁵¹ BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCXV. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁵² BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCXV. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁵³ BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCXV. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁵⁴ BRASIL. *Decreto n.º 9.245, de 20 de dezembro de 2017*. Institui a Política Nacional de Inovação Tecnológica na Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 21 dez. 2017a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9245.htm. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁵⁵ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

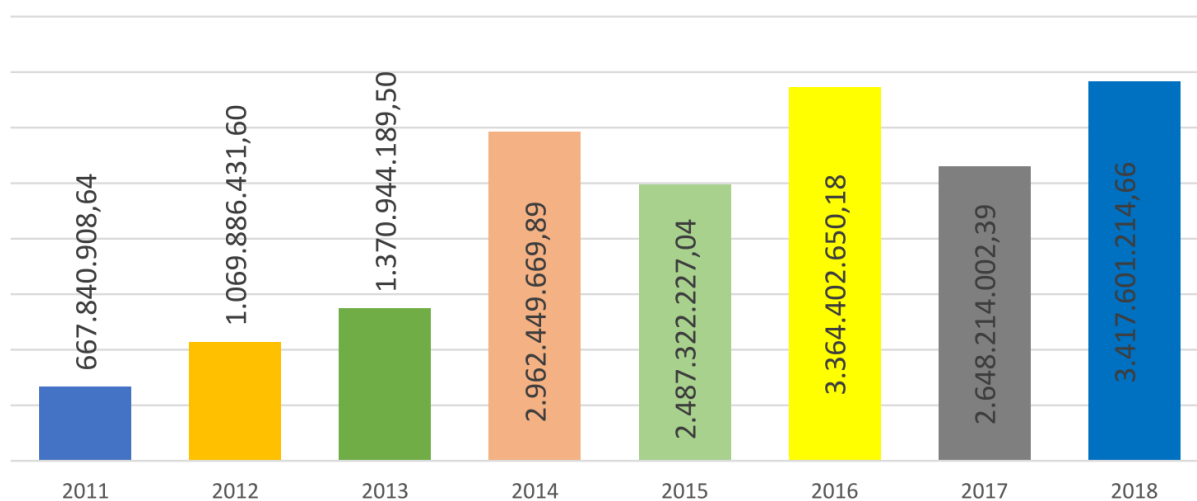
⁵⁶ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

de avaliação dos resultados das PDP para o acompanhamento e monitoramento dos objetivos precipua-mente propostos. De acordo com esse relatório, não obstante tenha sido iniciado o desenvolvimento e a mensuração de um conjunto de 12 indicadores, o fato é que a SCTIE ainda não os havia implementado efetivamente.⁵⁷

Por fim, no que se refere aos recursos (*inputs*) demandados pelas PDP, para além dos recursos humanos dedicados à operacionalização do modelo, percebe-se que o funcionamento dessa política pública se deve, principalmente, à utilização estratégica do poder de compra do Estado. Por meio da centralização das compras públicas de determinada tecnologia, o Ministério da Saúde possibilita o aumento de escala da produção dos parceiros privados e, com isso, amplia o interesse comercial desse setor nas PDP.⁵⁸

Para se ter uma ideia da vultosa quantidade de recursos públicos envolvidos, segundo a CGU, entre 2011 e 2018, o Ministério da Saúde já utilizou R\$ 18 bilhões na aquisição de medicamentos no âmbito desta política pública.⁵⁹

Gráfico 1 – Gastos anuais no âmbito das PDP



Fonte: Ministério da Saúde apud BRASIL, 2019.

Destarte, conquanto as PDP constituam uma política pública de extrema complexidade e estejam sob intenso escrutínio desde o seu início,⁶⁰⁻⁶¹ sem desmerecer a importância de outras dimensões, o presente trabalho se restringirá a analisar um aspecto bastante específico: a capacidade do Estado brasileiro de fomentar PDP diretamente relacionadas às DTN.

⁵⁷ Tal como dispõe o art. 61, do anexo XCV, da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017, do Ministério da Saúde, “[c]ada PDP será monitorada de forma contínua desde o projeto de PDP até a internalização da tecnologia para fins de verificação dos avanços esperados no processo produtivo, desenvolvimento, transferência e absorção de tecnologia”. BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde*. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCXV. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁵⁸ BRASIL. Controladoria-Geral da União. *Relatório de Avaliação dos Resultados da Gestão n.º 201801353 – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos -SCTIE-MS*. Brasília: Controladoria-Geral da União, 2019. Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/855691>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁵⁹ GLASSMAN, Guillermo. *O regime jurídico das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo de medicamentos*. 2020. 250 f. Tese (Doutorado) – Curso de Direito, Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2020. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/handle/handle/23292>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁶⁰ BRASIL. Controladoria-Geral da União. *Relatório de Avaliação dos Resultados da Gestão n.º 201801353 – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos -SCTIE-MS*. Brasília: Controladoria-Geral da União, 2019. Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/855691>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁶¹ BRASIL. Controladoria-Geral da União. *Relatório de Avaliação dos Resultados da Gestão n.º 201801353 – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos -SCTIE-MS*. Brasília: Controladoria-Geral da União, 2019. Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/855691>. Acesso em: 12 fev. 2021.

4 As PDP e as DTN

As DTN são um conjunto de 20 doenças e grupos de doenças⁶² que atingem quase exclusivamente as pessoas mais pobres. Para muitas delas, não existem vacinas, os meios de diagnóstico são limitados e os tratamentos estão frequentemente indisponíveis ou inacessíveis. Atualmente, essas enfermidades afetam mais de 1,7 bilhão de pessoas e causam a morte de centenas de milhares de indivíduos todos os anos, gerando graves efeitos sanitários, econômicos e sociais em diversas partes do mundo.⁶³⁻⁶⁴

Considerando-se as estratégias traçadas no 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023⁶⁵ e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS),⁶⁶ em 2020, a OMS estabeleceu novas metas para controlar, eliminar e erradicar as DTN até 2030.⁶⁷

No entanto, como destaca a própria organização, as metas estabelecidas são bastante ambiciosas e demandarão a participação ativa dos Estados, que deverão colocar em prática ações transdimensionais bem coordenadas e responder, de maneira ágil, aos desafios que aparecerão pelo caminho.⁶⁸

Nesse contexto, a pandemia de Covid-19, que se disseminou pelo planeta a partir do início de 2020, tem se mostrado um dos acontecimentos mais desafiadores para o cumprimento desses objetivos. Embora a urgência global relativa a essa crise sanitária seja plenamente justificada, muitos estudos já têm apontado um arrefecimento significativo da atenção dedicada a outras enfermidades, especialmente aquelas que já eram consideradas negligenciadas.⁶⁹⁻⁷⁰

No Brasil, ao considerar apenas algumas DTN selecionadas⁷¹, em 2015, um estudo identificou 104.476 novos casos dessas enfermidades, com maiores taxas de detecção de casos nas regiões Norte e Nordeste, e 7.786 óbitos como causa múltipla, sobretudo nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Nordeste. Além disso,

⁶² ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE QUÍMICA FINA, BIOTECNOLOGIA E SUAS ESPECIALIDADES – ABIFINA (Rio de Janeiro). Longe do ideal: modelo de PDPs carece de ajustes para se tornar plenamente satisfatório. *Revista Facto*, Rio de Janeiro, n. 64, set-dez. 2020. Disponível em: http://www.abifina.org.br/revista_facto_materia.php?id=840. Acesso em: 08 fev. 2021.

⁶³ Boubá (treponematoses endêmicas); doença de Chagas (tripanosomíase americana); dengue e chikungunya; dracunculíase (doença do verme-da-Guiné); equinococose (hidatidose); escabiose (sarna humana); esquistossomose (bilharziose); filariose linfática (elefantíase); hanseníase (doença de Hansen); helmintoses transmitidas pelo solo; infecções por trematódeos causadas por alimentos; leishmanioses; micetoma, cromoblastomicose e outras micoses profundas; oncocercose (cegueira dos rios); raiva; teníase e cisticercose; tracoma; tripanossomíase africana (doença do sono); e úlcera de Buruli. WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Control of Neglected Tropical Diseases*. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁶⁴ MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) (Geneva). *Overcoming neglect: finding ways to manage and control NTDs*. Geneva: Médecins Sans Frontières, 2021. Disponível em: <https://www.msf.org/overcoming-neglect-report-ntds>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁶⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030*. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: https://www.who.int/neglected_diseases/resources/who-ucn-ntd-2020.01/en/. Acesso em: 07 jan. 2021.

⁶⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Thirteenth General Programme of Work 2019–2023*. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2021.

⁶⁷ UNITED NATIONS (Geneva). *Make the SDGs a reality*. 2021. Disponível em: <https://sdgs.un.org/>. Acesso em: 07 jan. 2021.

⁶⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030*. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: https://www.who.int/neglected_diseases/resources/who-ucn-ntd-2020.01/en/. Acesso em: 07 jan. 2021.

⁶⁹ WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030*. Geneva: World Health Organization, 2020. 6 p. Disponível em: https://www.who.int/neglected_diseases/resources/who-ucn-ntd-2020.01/en/. Acesso em: 07 jan. 2021.

⁷⁰ HOTEZ, Peter J.; FENWICK, Alan; MOLYNEUX, David. The new COVID-19 poor and the neglected tropical diseases resurgence. *Infectious Diseases of Poverty*, [S. l.], v. 10, n. 1, 29 jan. 2021. Disponível em: <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-020-00784-2>. Acesso em: 10 fev. 2021.

⁷¹ PAI, Madhukar. Covidization of research: what are the risks?. *Nature Medicine*, [S. l.], v. 26, n. 8, p. 1159-1159, 27 jul. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-1015-0>. Acesso em: 10 fev. 2021.

esse estudo observou uma sobreposição de casos de DTN em 40% dos municípios e uma sobreposição de óbitos em 7,2%.⁷²

Na ocasião, mesmo sem considerar a lista completa das DTN, estimou-se que 26 milhões de pessoas estavam sob risco de contrair esse tipo de enfermidade, havendo uma correlação direta entre a detecção de casos e o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) — com maiores taxas na população masculina, indígena e maior de 60 anos.⁷³

Embora os objetivos das PDP sejam mais abrangentes,⁷⁴ é inegável que essa política pública se constitui como uma tentativa de ajudar a enfrentar o problema das DTN no país. Em especial, ao se considerar o desinteresse comercial da indústria farmacêutica privada em pesquisar, desenvolver e produzir novas tecnologias voltadas a esse grupo específico de enfermidades, a independência tecnológica e a capacidade de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO) se constituem como elementos centrais para garantir o direito fundamental à saúde no Brasil.

Isso é o que se pode depreender diretamente do disposto no art. 3º, do anexo XCV, da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017, do Ministério da Saúde, segundo o qual, além de ampliar o acesso da população a *produtos estratégicos* e diminuir a vulnerabilidade do SUS (inciso I), as PDP visam a “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” (inciso II) (grifo nosso).⁷⁵

A relação entre as PDP e as DTN fica, ainda, mais clara quando se analisam os critérios que conformam a lista de produtos estratégicos para o SUS. Segundo a alínea d, do inciso II, do art. 6º da mesma normativa, “[a] lista de produtos estratégicos de que trata o art. 5º será definida considerando-se: [...] II – adicionalmente pelo menos um dos seguintes critérios: [...] d) *produto negligenciado* ou com potencial risco de desabastecimento” (grifo nosso).⁷⁶

Além disso, os critérios utilizados na análise do mérito das PDP também indicam a inclusão das DTN no escopo dessa política pública. Tal como dispõe o art. 22, “[s]erão priorizadas as propostas distintas de projetos de PDP, pelos mesmos parceiros, que envolvam produtos de alto valor e *produtos para doenças e populações negligenciadas* de interesse do Ministério da Saúde” (grifo nosso).⁷⁷

Em resumo, não resta dúvida de que, apesar da complexidade e da abrangência dos objetivos das PDP, essa política pública tem por meta suprir a omissão da indústria farmacêutica transnacional e contemplar as

⁷² Doença de Chagas; esquistossomose; filariose linfática; hanseníase; leishmaniose visceral; leishmaniose tegumentar; oncocercose; raiva humana e tracoma. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁷³ BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁷⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 425 p. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁷⁵ BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXC. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁷⁶ BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXC. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁷⁷ BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXC. Acesso em: 01 jan. 2021.

reais necessidades de saúde do Sul Global. Assim, fortalecer a capacidade nacional de pesquisar, desenvolver e produzir tecnologias voltadas ao enfrentamento das DTN é um dos seus maiores desafios.

5 Número de PDP diretamente relacionadas às DTN

Embora não haja qualquer dúvida sobre a inclusão do problema das DTN no escopo das PDP, faz-se necessária uma análise mais detida sobre o real desempenho dessa política pública nesse âmbito. Para tanto, nesta seção, realizar-se-á uma análise predominantemente quantitativa do número de PDP diretamente relacionadas às DTN — consideradas como *outputs* dessa política.⁷⁸

De acordo com os dados analisados, das 91 PDP vigentes, apenas 1 (1 %) está diretamente relacionada às DTN. Mais detalhadamente, das 85 PDP vigentes, voltadas a medicamentos, vacinas e hemoderivados, nenhuma está relacionada, diretamente, a esse grupo de enfermidades e, das 6 PDP vigentes voltadas a produtos para saúde, apenas 1 está diretamente relacionada às DTN.⁷⁹

A única PDP vigente diretamente relacionada às DTN foi submetida à apreciação do Ministério da Saúde em 2017 e tem como objeto um teste rápido de imunoglobulina G (IgG) e imunoglobulina M (IgM) para dengue, Zika⁸⁰ e Chikungunya. Essa PDP encontra-se em fase I e é formada pela Fundação Baiana de Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamentos (Bahia-farma) e a sociedade empresária sul-coreana Genbody Inc.⁸¹

Como se pode observar, apesar de as DTN estarem incluídas no escopo das PDP e as regras que conformam essa política pública priorizarem, explicitamente, esse grupo de enfermidades⁸², ao menos nesse quesito, o desempenho das PDP parece ser incipiente. Como se não bastasse a inexistência de qualquer PDP de medicamentos, vacinas e hemoderivados diretamente relacionados às DTN, a única PDP que contempla esse grupo de enfermidades encontra-se na fase de submissão e análise de viabilidade da proposta (fase I). Desse modo, tal como está previsto no inciso II, do art. 10, do anexo XCV, da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017, do Ministério da Saúde, não houve sequer o “início da fase de implementação da proposta de projeto de PDP aprovada e do termo de compromisso” (fase II).⁸³

⁷⁸ BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCXV. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁷⁹ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁸⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. *Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/parcerias-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁸¹ Embora a doença causada pelo vírus zika não esteja listada no rol de DTN da OMS, de acordo com a própria organização, ela é considerada uma potencial candidata a ser incluída nesta lista. Em 1 de fevereiro de 2016, a OMS chegou a declarar a transmissão do vírus zika como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), quando a doença passou a ser temporariamente associada à microcefalia e à síndrome de Guillain-Barré (SGB). WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Integrating neglected tropical diseases into global health and development: fourth WHO report on Neglected Tropical Diseases*. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255011/9789241565448-eng.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2022. De qualquer maneira, mesmo que a zika não esteja presentemente abrangida pelos parâmetros adotados pela presente investigação, decidiu-se manter o entendimento de que esta PDP está diretamente relacionada às DTN, uma vez que seu objeto é um teste rápido a ser aplicado também para dengue e chikungunya, ambas listadas como DTN pela OMS.

⁸² BRASIL. Ministério da Saúde. *Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/parcerias-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁸³ “Art. 22. Serão considerados na análise de mérito da proposta de projeto de PDP os seguintes critérios: [...] Parágrafo Único. Serão priorizadas as propostas distintas de projetos de PDP, pelos mesmos parceiros, que envolvam produtos de alto valor e **produtos para doenças e populações negligenciadas** de interesse do Ministério da Saúde” (grifo nosso). BRASIL. Ministério da Saúde. *Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/parcerias-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>. Acesso em: 12 fev. 2021.

De fato, esse resultado parece indicar uma clara deficiência da política pública analisada em endereçar esforços para o problema específico das DTN. Apesar do contraste apresentado acima, poder-se-ia aventar, ainda, a possibilidade de que as PDP vigentes ofereceriam apenas um retrato do cenário atual, sendo insuficiente para indicar uma deficiência crônica dessa política pública em relação às DTN. Sendo assim, para uma melhor compreensão desse problema, faz-se necessário analisar o caso das PDP extintas.

Segundo os dados analisados, das 50 PDP extintas, apenas 2 (4%) estão diretamente relacionadas às DTN. Mais pormenorizadamente, das 38 PDP extintas voltadas a medicamentos, vacinas e hemoderivados, apenas 2 estão relacionadas diretamente a esse grupo de enfermidades e, das 12 PDP extintas voltadas a produtos para saúde, nenhuma está diretamente relacionada às DTN.⁸⁴

A primeira PDP extinta diretamente relacionada às DTN teve seu termo de compromisso assinado em 2013 (TC n.º 1/2013) e foi extinta em 2015, possuindo como objeto o medicamento anfotericina B lipossomal, indicado para o tratamento de leishmaniose.⁸⁵ Essa PDP foi formada pelo Laboratório Farmacêutico do Estado do Rio Grande do Sul (LAFERGS) e pela sociedade empresária brasileira Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda..⁸⁶

Segundo informações prestadas pelo Ministério da Saúde, a extinção dessa PDP teria ocorrido, pois (i) o seu objeto não estaria contemplado na lista de medicamentos de referência da Anvisa e (ii) a instituição pública não teria apresentado condições técnicas e de infraestrutura para obtenção do Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF).⁸⁷

A segunda PDP extinta diretamente relacionada às DTN também teve seu termo de compromisso assinado em 2013 (TC n.º 2/2013) e foi igualmente extinta em 2015, possuindo como objeto o medicamento desoxicolato de anfotericina B, indicado para o tratamento de leishmaniose.⁸⁸ Ademais, essa PDP foi formada pelos mesmos parceiros da anterior e foi extinta pelas mesmas razões.⁸⁹

Nesse contexto, apesar de existirem 2 PDP extintas diretamente relacionadas às DTN, chama a atenção a falta de diversidade dos atores e das tecnologias envolvidos, de modo que ambas as PDP são constituídas pelas mesmas instituições e possuem como objeto diferentes apresentações do mesmo medicamento.⁹⁰

Além disso, a partir dessa diversidade restrita, chama a atenção que a justificativa para a extinção de ambas as PDP tenha sido a mesma. Embora essa questão exceda os objetivos propostos deste trabalho, certamente, pesquisas futuras serão necessárias para investigar as causas de extinção das poucas PDP diretamente relacionadas às DTN⁹¹.

⁸⁴ BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCIV. Acesso em: 01 jan. 2021.

⁸⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. *Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/parcerias-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁸⁶ HAMILL, Richard J. Amphotericin B Formulations: a comparative review of efficacy and toxicity. *Drugs*, [S. l.], v. 73, n. 9, p. 919-934, jun. 2013. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s40265-013-0069-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40265-013-0069-4>. Acesso em: 18 jan. 2021.

⁸⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. *Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/parcerias-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁸⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. *Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/parcerias-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁸⁹ HAMILL, Richard J. Amphotericin B Formulations: a comparative review of efficacy and toxicity. *Drugs*, [S. l.], v. 73, n. 9, p. 919-934, jun. 2013. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s40265-013-0069-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40265-013-0069-4>. Acesso em: 18 jan. 2021.

⁹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. *Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/parcerias-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁹¹ HAMILL, Richard J. Amphotericin B Formulations: a comparative review of efficacy and toxicity. *Drugs*, [S. l.], v. 73, n. 9, p. 919-934, jun. 2013. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s40265-013-0069-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40265-013-0069-4>. Acesso em: 18 jan. 2021.

Com efeito, é possível perceber que o contraste identificado entre as PDP vigentes se mantém no que diz respeito às PDP extintas. Em ambos os casos, o número de PDP diretamente relacionadas às DTN é radicalmente baixo. Por si só, esse resultado permite inferir que o número reduzido de PDP vigentes, relacionadas a esse grupo de doenças, não poderia ser justificado por um índice elevado de extinção desse tipo específico de parceria.

Dessa forma, não parece haver qualquer característica própria das PDP diretamente relacionadas às DTN que as tornem mais suscetíveis à extinção ou, ao menos, que justifiquem a discrepância dos números encontrados. Tudo indica, portanto, que o número reduzido de PDP vigentes diretamente relacionadas às DTN não aponta para a incapacidade do Estado de *manter* esse tipo de parceria. Ao contrário, a insuficiência dessa política pública parece estar em sua incapacidade de *atrair* projetos especificamente relacionados a esse grupo de enfermidades.

De fato, como se pode extrair dos dados analisados, das 401 PDP propostas, entre 2009 e 2020, apenas 8 (2%) eram diretamente relacionadas às DTN. Destaca-se que esses dados incluem todas as propostas de PDP, aprovadas e não aprovadas, tanto para medicamentos, vacinas e hemoderivados quanto para produtos para saúde.⁹²

Não fosse suficiente o contraste apresentado, ressalte-se que, das 8 propostas de PDP especificamente destinadas às DTN, apenas 3 foram aprovadas e 5 não foram aceitas pelo Ministério da Saúde. Aliás, nota-se que, no momento da presente investigação, das 3 PDP que foram aprovadas, 2 haviam sido extintas e apenas 1 estava vigente (ainda em fase I).

Quadro 1 – Propostas de PDP diretamente relacionadas às DTN (2009 – 2020)

Ano de submissão	Objeto	Instituição Pública	Entidade privada	Status da PDP	Motivo da não aprovação/ extinção*
2013	Kit diagnóstico Leishmaniose	LAFERGS	Orangelife Comércio e Indústria Ltda	Não aprovada	Não foi possível concluir sobre a qualidade e utilidade deste teste para o Programa de Vigilância e Controle da leishmaniose visceral no Brasil.
2013	Kit diagnóstico doença de Chagas	LAFERGS	Orangelife Comércio e Indústria Ltda	Não aprovada	Produto não coaduna com a missão e prioridades da Secretaria de Vigilância em Saúde.
2013	Kit diagnóstico hanseníase	LAFERGS	Orangelife Comércio e Indústria Ltda	Não aprovada	Não há exame laboratorial de diagnóstico para hanseníase, o diagnóstico é essencialmente clínico epidemiológico.

⁹² Para uma compreensão mais profunda das hipóteses de extinção das PDP, conferir o art. 64, II, anexo XCV, da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017, do Ministério da Saúde e a abrangente pesquisa desenvolvida por Glassman. BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCXV. Acesso em: 01 jan. 2021. GLASSMAN, Guillermo. *O regime jurídico das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo de medicamentos*. 2020. Tese (Doutorado) – Curso de Direito, Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2020. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/handle/handle/23292>. Acesso em: 12 fev. 2021. p. 203.

Ano de submissão	Objeto	Instituição Pública	Entidade privada	Status da PDP	Motivo da não aprovação/ extinção*
2013	Anfotericina B Lipossomal	LAFERGS	Cristália	Extinta	Comitê Deliberativo deliberou pela extinção da PDP do medicamento, pois o mesmo não estava contemplado na lista de Medicamentos de Referência da Anvisa e a Instituição Pública não apresentava condições técnicas e de infraestrutura para obtenção do Certificado de Boas Práticas de Fabricação.
2013	Desoxicolato de Anfotericina B	LAFERGS	Cristália	Extinta	Comitê Deliberativo deliberou pela extinção da PDP do medicamento, pois o mesmo não estava contemplado na lista de Medicamentos de Referência da Anvisa e a Instituição Pública não apresentava condições técnicas e de infraestrutura para obtenção do Certificado de Boas Práticas de Fabricação.
2017	Kit diagnóstico de dengue, zika e chikungunya	CERTBIO/UFMG	Innovita Biological Technology Co., Ltd	Não aprovada	Aprovação de apenas uma proposta de projeto de PDP para o produto no ano de 2017 em virtude do percentual de mercado em aberto.
2017	Kit diagnóstico de dengue, zika e chikungunya	FURP	Innovita Biological Technology Co., Ltd	Não aprovada	Aprovação de apenas uma proposta de projeto de PDP para o produto no ano de 2017 em virtude do percentual de mercado em aberto.
2017	Teste rápido de imunoglobulina G (IgG) e imunoglobulina M (IgM) para dengue, zika e chikungunya	BAHIA-FARMA	Genbody Inc.	Vigente (fase I)	N/A

Fonte: elaboração própria com base nos dados apresentados pelo Ministério da Saúde.

Notas: *Os motivos de não aprovação e de extinção das PDP foram extraídos diretamente dos documentos fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Legenda: BAHIAFARMA – Fundação Baiana de Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamentos; CERTBIO – Laboratório de Avaliação e Desenvolvimento de Biomateriais do Nordeste; UFGG – Universidade Federal de Campina Grande; FURP – Fundação para o Remédio Popular; LAFERGS – Laboratório Farmacêutico do Estado do Rio Grande do Sul.

Como se pode observar no quadro acima, no que se refere à distribuição temporal dessas propostas, os dados indicam uma concentração considerável em dois anos específicos: as 3 mais recentes foram submetidas em 2017 e as outras 5 foram submetidas em 2013. Nesse sentido, foi possível observar que, entre 2009 e 2012, bem como entre 2017 e 2020, não houve qualquer proposta de PDP diretamente relacionada às DTN.

Ademais, percebe-se que todas as 5 propostas rejeitadas eram destinadas a produtos para saúde — mais especificamente kits diagnósticos para leishmaniose, doença de Chagas, hanseníase, dengue, zika e chikungunya. Dessa forma, entre as 8 propostas de PDP diretamente relacionadas às DTN, observa-se que, no total, 6 ligavam-se a produtos para saúde e apenas 2 a medicamentos, vacinas e hemoderivados.

Além disso, apesar da pouca atratividade nas DTN, em 2017, destaca-se a sobreposição de três propostas atreladas ao diagnóstico de dengue, zika e chikungunya. Ao envolverem 6 instituições públicas e privadas distintas, essas propostas parecem traduzir um período de grande atenção da sociedade brasileira em relação a essas enfermidades, especialmente no que diz respeito à epidemia de zika vírus que se iniciou no país em 2015.⁹³

Ainda no que diz respeito ao quadro acima, nota-se uma ausência de diversidade entre as instituições públicas envolvidas neste tipo de PDP, sugerindo algum tipo de especialização dos LFO ou, em última análise, mais um sintoma do negligenciamento dessas enfermidades. Como se pode observar, das 8 propostas, 5 foram submetidas pelo LAFERGS.

Aliás, embora não na mesma intensidade, essa concentração também parece ocorrer entre as entidades privadas, sugerindo uma ausência de interesse da indústria farmacêutica privada no desenvolvimento de tecnologias para esse tipo de doença. Tal qual está disposto no quadro acima, 3 propostas haviam sido elaboradas em conjunto com a sociedade empresária Orangelife Comércio e Indústria Ltda., 2 com a Cristália, 2 com a Innovita Biological Technology Co., Ltd. e 1 com a Genbody Inc.

Ainda nesse aspecto, chama a atenção o fato de a maioria dessas PDP terem sido propostas com parceiros privados nacionais. Das 8 parcerias propostas, 5 foram elaboradas em conjunto com sociedades empresárias brasileiras — Orangelife Comércio e Indústria Ltda. e Cristália — e 3 com parceiros internacionais da China e da Coreia do Sul — Innovita Biological Technology Co., Ltd e Genbody Inc., respectivamente. Nota-se, aliás, que nenhum dos parceiros privados era proveniente de países ocidentais bastante tradicionais na área farmacêutica, como dos Estados Unidos ou da Europa.

Por fim, no que tange às justificativas de não aprovação ou extinção dos projetos de PDP, em que pese a concentração de atores públicos envolvidos, chama a atenção o alto índice de rejeição ou extinção das parcerias propostas pelo LAFERGS. Embora esse laboratório tenha submetido 5 das 8 propostas de PDP diretamente relacionadas às DTN, nenhuma delas encontra-se vigente atualmente — 3 não foram aprovadas e 2 foram extintas.

6 Discussão de resultados

A partir dos dados descritos na seção anterior, é possível perceber que as PDP não têm se apresentado como uma estratégia eficiente de enfrentamento aos problemas que envolvem as DTN. De fato, como foi demonstrado, o número reduzido de parcerias diretamente relacionadas a esse grupo de enfermidades parece estar atrelado à insuficiência dessa política pública em atrair esse tipo de proposta.

Nesse mesmo sentido, posto que tenha partido de definição distinta sobre a categoria das doenças negligenciadas, a investigação desenvolvida por Silva e Elias chegou a resultado bastante semelhante. Segundo

⁹³ BRASIL. Ministério da Saúde. *Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/parcerias-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>. Acesso em: 12 fev. 2021.

as autoras, entre 2009 e 2016, haviam sido estabelecidas apenas 4 PDP diretamente relacionadas às doenças negligenciadas — sendo que apenas 1 delas ainda estava vigente na época da pesquisa e outras 3 já haviam sido extintas.⁹⁴

Ademais, os resultados encontrados pelas autoras parecem corroborar o entendimento de que o número limitado de PDP diretamente relacionadas às doenças negligenciadas está ligado à *falta de atratividade* dessa política e não a uma eventual dificuldade de manutenção desse tipo específico de parceria. Segundo as autoras, entre 2014 e 2016, das 23 PDP que teriam sido extintas, apenas 3 eram diretamente relacionadas a doenças negligenciadas.⁹⁵

Complementarmente, Silva e Elias apontam que esse cenário não é o mesmo para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), para as quais foi possível perceber até mesmo uma concorrência entre diversas PDP. Por exemplo, no grupo dos produtos biológicos, em 2015, as autoras encontraram 7 propostas de PDP apresentadas para o medicamento adalimumabe, 4 para o filgrastim, 6 para o infliximabe, 4 para o rituximabe e 3 para o somatropina.⁹⁶

Com efeito, corroborando os resultados da presente investigação, as autoras concluem que “o modelo de PDP que se tem atualmente no Brasil talvez não seja a estratégia mais adequada para a garantia do abastecimento de medicamentos para DN [doenças negligenciadas]”.⁹⁷

Embora os objetivos das PDP não estejam adstritos às DTN, a presente investigação permite identificar um grave desequilíbrio relativo à execução dessa política pública. Em vez de reduzir as desigualdades sociais e atender as necessidades de saúde de *toda* a população brasileira, o contraste apresentado parece evidenciar o negligenciamento das necessidades específicas da parcela mais empobrecida da população.

De qualquer forma, não se pode perder de vista que, por excederem o domínio das DTN, os objetivos das PDP devem ser considerados de uma maneira mais ampla e o sucesso dessa política pública não poderia ser considerado apenas por essa ótica limitada.

Aliás, seria interessante investigar, no futuro, até mesmo os *efeitos indiretos* e de longo prazo que as PDP poderiam gerar no âmbito das DTN. Com o fortalecimento e capacitação contínuos dos LFO por meio de outros tipos de PDP, poder-se-ia imaginar, por exemplo, que essa política pública poderia impactar, positivamente, o potencial estatal de lidar com as enfermidades menos atrativas ao mercado.

Nesse sentido, as insuficiências relacionadas às DTN não apontam para nenhum tipo de defeito incontornável da política, tampouco se constituem como justificativas suficientes para a descontinuação das PDP. Ao contrário, considerando-se a importância dos objetivos propostos por essa política pública, o seu monitoramento é um elemento essencial para aperfeiçoá-la. Desse modo, para além da mera constatação do problema, faz-se necessária uma cuidadosa investigação de suas causas.

⁹⁴ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *O ano em que o vírus zika evoluiu de uma emergência para um desafio de saúde pública em longo prazo*. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5326:ano-em-que-o-virus-zika-evoluiu-de-uma-emergencia-para-um-desafio-de-saude-publica-em-longo-prazo&Itemid=812. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁹⁵ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

⁹⁶ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

⁹⁷ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

6.1 Possíveis causas para o problema das DTN no âmbito das PDP

Para que se possa desenvolver um processo eficiente de monitoramento de uma política pública, deve-se iniciar o processo de investigação desde sua formulação inicial.⁹⁸ Assim, como foi possível observar anteriormente (seção 3), chama a atenção o fato de não terem sido apresentados maiores detalhes sobre os critérios utilizados para a delimitação e o dimensionamento dos obstáculos a serem superados pelas PDP.

Como aponta Barcellos,⁹⁹ para além de uma exigência lógica, conceber uma política pública com base em informações corretas acerca dos problemas que ela tem por objetivo enfrentar é fundamental. Entre outras razões, a autora indica que essa etapa possibilita a concretização de importantes garantias constitucionais, como a igualdade (art. 5º, *caput*), a redução das desigualdades (art. 3º, III) e a eficiência (art. 37, *caput* e art. 74, II).

De fato, nota-se que o eventual subdimensionamento dos problemas relativos às DTN pode ter se apresentado como uma das causas da inadequação dessa política pública para lidar com esse grupo específico de enfermidades. Assim, mesmo que as PDP venham a contribuir para superar outros obstáculos importantes para a concretização do direito à saúde no Brasil, o negligenciamento de necessidades típicas das populações mais empobrecidas pode ser um elemento que agrava, ainda mais, o cenário da desigualdade social e que, desse modo, depõe contra a própria eficiência desta política.

Somando-se a isso, como também foi possível observar anteriormente (seção 3), chama a atenção a ausência de metas claras e de um monitoramento contínuo do desempenho das PDP.¹⁰⁰ Nesse aspecto, como aponta Barcellos, “[s]e uma política pública não tem metas claras, observáveis e de alguma forma mensuráveis, simplesmente não será possível saber se o direito fundamental em questão está ou não sendo promovido, protegido ou respeitado”.¹⁰¹

Com efeito, a falta desses elementos parece ter contribuído para a invisibilização do problema crônico que envolve as DTN no âmbito dessa política pública, impedindo a revisão da estratégia inicialmente adotada e a correção dos resultados obtidos. Afinal, como se pode extrair dos resultados encontrados na presente investigação, a falta de PDP diretamente destinadas às DTN parece ser um problema que acompanha essa política desde o seu início e poderia não ter sido tolerado por tanto tempo.

Para além dessas questões preliminares, em 2016, Silva e Elias realizaram um inquérito com diversos atores-chave envolvidos com a gestão das PDP de medicamentos implementadas entre 2009 e 2016. Na ocasião, as autoras coletaram respostas a três perguntas, que visavam identificar quais seriam “os elementos dificultadores e facilitadores para execução de projetos de medicamentos para DN [doenças negligenciadas] e para DCNT, bem como as medidas que poderiam auxiliar no processo de estabelecimento das parcerias para cada grupo desses medicamentos”.¹⁰²

⁹⁸ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 164, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

⁹⁹ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

¹⁰⁰ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

¹⁰¹ BRASIL. Controladoria-Geral da União. *Relatório de Avaliação dos Resultados da Gestão n.º 201801353 Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos -SCTIE-MS*. Brasília: Controladoria-Geral da União, 2019. Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/855691>. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹⁰² BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 259, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

Nesse sentido, no que se refere aos elementos que mais dificultam a *execução* de PDP diretamente relacionadas às doenças negligenciadas, 60% dos respondentes apontaram o valor de fornecimento dessas tecnologias; 51%; o custo produtivo; 45% os estudos clínicos; 38% os quesitos regulatórios e a plataforma produtiva; 21% a incorporação da tecnologia; 9% outros elementos; e 1% a propriedade intelectual.¹⁰³

Além disso, no que diz respeito à *formação* de PDP diretamente relacionadas às doenças negligenciadas, também foram mencionados os seguintes entraves: pobreza da população prioritariamente atingida por esse grupo de enfermidades; variação da demanda; possibilidade de obsolescência da rota tecnológica; e dificuldade de seleção de parceiro privado que se comprometa em desenvolver o medicamento ou o insumo farmacêutico ativo (IFA).¹⁰⁴

Complementarmente, as pesquisadoras indicam que esse contraste pode estar diretamente relacionado a uma nova busca da indústria farmacêutica. Para elas, devido à intensificação da concorrência após a entrada das versões genéricas de medicamentos de síntese química no mercado e ao horizonte incerto da sustentabilidade da indústria farmacêutica nacional, ter-se-ia iniciado uma “nova corrida” em busca de produtos de alto valor agregado, tais como os biológicos.¹⁰⁵⁻¹⁰⁶

Além disso, as autoras ressaltam que o baixo número de propostas recebidas de medicamentos para doenças negligenciadas poderia estar relacionado ao baixo interesse da indústria farmacêutica nesses produtos. Afinal, a pobreza que tipicamente acomete essas populações acabaria por se traduzir em um potencial reduzido de lucros para as empresas.¹⁰⁷

De modo a corroborar a relação entre o estabelecimento de PDP e o potencial de retorno lucrativo para os parceiros privados, as autoras indicam a situação das doenças raras, as quais, assim como as doenças negligenciadas, não despertam o interesse mercadológico da indústria farmacêutica privada. Justamente porque tais doenças não oferecem cenários comerciais suficientemente atrativos. As autoras apontam que não há um número significativo de PDP diretamente relacionadas a nenhum dos dois grupos de enfermidades.¹⁰⁸

Não obstante as valiosíssimas contribuições de Silva e Elias,¹⁰⁹ no entanto, o número reduzido de PDP diretamente relacionadas às DTN parece ter uma causa ainda mais profunda. Embora todos os entraves apontados pelas autoras pareçam verdadeiros, o problema das DTN remonta a momentos anteriores à for-

¹⁰³ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 153, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹⁰⁴ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹⁰⁵ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹⁰⁶ KALIL, Jorge; MOREIRA, Marco Antônio El-Corab; TOLENTINO, Ricardo Pereira. Transferência de tecnologia no Brasil: duas décadas de incorporações tecnológicas e lições aprendidas com os produtos biológicos. *Divulgação em Saúde Para Debate*, Rio de Janeiro, n. 50, p. 84-92, nov. 2013. Disponível em: <http://cebes.org.br/publicacao/revista-divulgacao-50-hemobras-uma-empresa-do-sus/>. Acesso em: 13 fev. 2021.

¹⁰⁷ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹⁰⁸ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹⁰⁹ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

mação das PDP e está intimamente atrelado às insuficiências do próprio sistema de inovação vigente¹¹⁰⁻¹¹¹⁻¹¹² — o qual tem sido guiado pelo lucro privado e em detrimento das necessidades de saúde pública.¹¹³⁻¹¹⁴⁻¹¹⁵

Como apontam Feres e Silva, o próprio sistema de propriedade intelectual tem sido uma política pública insuficiente para incentivar a P&D de tecnologias de saúde destinadas a combater as DTN.¹¹⁶ Dessa forma, mais do que falta de interesse de parceiros privados em constituir PDP, há um desinteresse histórico da indústria farmacêutica em investir recursos na P&D de produtos diretamente atrelados a esse grupo de enfermidades.

Para se ter uma ideia, mesmo considerando um grupo ampliado de 49 doenças negligenciadas, Pedrique et al. constataram que, dos 850 novos produtos (novas entidades químicas, novas indicações, novas formulações, associações em dose fixa, vacinas e produtos biológicos) aprovados por agências reguladoras, entre 2000 e 2011, apenas 37 (4%) foram destinados a essas doenças.¹¹⁷

Ademais, de acordo com esse mesmo estudo, das 336 novas entidades químicas aprovadas entre 2000 e 2011, apenas 4 (1%) foram destinadas ao combate das doenças negligenciadas. Da mesma forma, entre os outros tipos de produto, este padrão permanece: das 420 novas indicações, novas formulações e associações de dose fixa, apenas 25 (6%) foram endereçadas para essas enfermidades e das 94 vacinas e produtos biológicos aprovados, apenas 8 (9%).¹¹⁸

Não fosse suficiente o cenário de negligência apontado, os dados chamam a atenção para o fato de que grande parte dos produtos destinados às doenças negligenciadas foi direcionada ao combate de uma única doença. Das 4 novas entidades químicas, por exemplo, 3 foram direcionadas ao caso específico da malária — a qual, segundo a definição adotada no presente estudo,¹¹⁹ sequer é considerada uma DTN¹²⁰.

¹¹⁰ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹¹¹ FERES, Marcos Vinício Chein; SILVA, Alan Rossi. A aspiração do sistema de patentes e o caso dos produtos terapêuticos para doenças negligenciadas. *Revista Estudos Institucionais*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.756-798, 2016. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/60>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹¹² MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) (Geneva). *Lives On The Edge: Time To Align Medical Research And Development With People's Health Needs*. Geneva: Médecins Sans Frontières, 2016. 52 p. Disponível em: <https://msfaccess.org/lives-edge-time-align-medical-research-and-development-peoples-health-needs>. Acesso em: 27 jan. 2021.

¹¹³ MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) (Geneva). *Overcoming neglect: finding ways to manage and control NTDs*. Geneva: Médecins Sans Frontières, 2021. 63 p. Disponível em: <https://www.msf.org/overcoming-neglect-report-ntds>. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹¹⁴ FERES, Marcos Vinício Chein; SILVA, Alan Rossi. Inovação farmacêutica versus saúde pública: a insuficiência do sistema jurídico de patentes. *Revista Direito & Paz*, Lorena, v. 2, n. 37, p. 228-252, 13 dez. 2017. Disponível em: <https://www.revista.unisal.br/lo/index.php/direitoepaz/article/view/726>. Acesso em: 26 jan. 2021.

¹¹⁵ MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) (Geneva). *Lives On The Edge: Time To Align Medical Research And Development With People's Health Needs*. Geneva: Médecins Sans Frontières, 2016. 52 p. Disponível em: <https://msfaccess.org/lives-edge-time-align-medical-research-and-development-peoples-health-needs>. Acesso em: 27 jan. 2021.

¹¹⁶ MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) (Geneva). *Overcoming neglect: finding ways to manage and control NTDs*. Geneva: Médecins Sans Frontières, 2021. 63 p. Disponível em: <https://www.msf.org/overcoming-neglect-report-ntds>. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹¹⁷ FERES, Marcos Vinício Chein; SILVA, Alan Rossi. A aspiração do sistema de patentes e o caso dos produtos terapêuticos para doenças negligenciadas. *Revista Estudos Institucionais*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.756-798, 2016. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/60>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹¹⁸ PEDRIQUE, Belen et al. The drug and vaccine landscape for neglected diseases (2000–11): a systematic assessment. *The Lancet Global Health*, [S. l.], v. 1, n. 6, p. 371-379, dez. 2013. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(13\)70078-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(13)70078-0/abstract). Acesso em: 01 jan. 2021.

¹¹⁹ PEDRIQUE, Belen et al. The drug and vaccine landscape for neglected diseases (2000–11): a systematic assessment. *The Lancet Global Health*, [S. l.], v. 1, n. 6, p. 371-379, dez. 2013. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(13\)70078-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(13)70078-0/abstract). Acesso em: 01 jan. 2021.

¹²⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Control of Neglected Tropical Diseases*. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases>. Acesso em: 12 fev. 2021.

Com efeito, a partir das considerações mais amplas sobre o modelo de inovação vigente, é possível perceber que o baixíssimo número de PDP diretamente relacionadas às DTN possui raízes ainda mais complexas. Afinal, para que se possa existir uma política pública de transferência de tecnologia eficiente, antes, é necessário que exista um modelo de incentivo à inovação que priorize as necessidades de saúde pública e não o lucro de grandes sociedades empresárias.

Como foi possível observar, a insuficiência do sistema de propriedade intelectual e a falta de incentivo à P&D, ao perpetuar a escassez e a baixa qualidade dos produtos de saúde destinados ao enfrentamento das DTN, aparenta ser um elemento que fragiliza os objetivos inicialmente fixados pelas PDP em relação a esse grupo de enfermidades. Tal constatação evidencia, em última análise, a importância de o monitoramento de uma política pública não considerar, apenas, seus aspectos internos, mas também o contexto no qual ela está inserida.¹²¹

Além disso, deve-se ressaltar que o próprio modelo das PDP, tal qual o sistema de propriedade intelectual vigente, continua a apostar em incentivos baseados em direitos de exclusividade, no preço de venda e no lucro obtido com base na comercialização do objeto das parcerias. Embora existam importantes diferenças entre essas políticas públicas, é inegável que essa semelhança possa estar causando a insuficiência de ambas no que diz respeito ao enfrentamento das DTN e das doenças raras.

Não por outro motivo, a partir da investigação realizada por Silva e Elias, nota-se que os respondentes elegeram elementos tipicamente comerciais para justificar os obstáculos à formação e à execução de PDP diretamente relacionadas às doenças negligenciadas, tais como o valor de fornecimento dessas tecnologias, o custo produtivo e, mais explicitamente, a pobreza da população prioritariamente atingida por esse grupo de enfermidades.¹²²

Nessa mesma direção, tanto os dados da presente investigação quanto os dados apresentados por Silva e Elias¹²³ demonstram a existência de um grande contraste entre as PDP destinadas a doenças potencialmente lucrativas e àquelas não lucrativas. O mesmo ocorre no caso do sistema de incentivo à inovação.

No entanto, para o presente estudo, faz-se crucial ressaltar que as PDP são uma política pública formulada por um país em desenvolvimento e estão inseridas em um contexto de longa resistência às estruturas do sistema de propriedade intelectual. Juntamente a outros países de média e baixa renda, o Brasil não somente exerceu importante papel de liderança na resistência do Sul Global durante as negociações do Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS, na sigla em inglês),¹²⁴ como também é um dos países que mais sofrem com o desequilíbrio do atual modelo de incentivo à inovação, sobretudo, em relação à saúde pública.

¹²¹ Apesar de ainda existir um número reduzido de pesquisadores dedicados à malária no Brasil, tendo em vista a ampliação dos investimentos realizados nesta área, prevalece o entendimento de que esta enfermidade não deveria mais ser considerada uma doença negligenciada. SOUZA, Wanderley de (org.). *Doenças Negligenciadas*. Rio de Janeiro, RJ: Academia Brasileira de Ciências, 2010. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-199.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021. Sendo assim, no estudo elaborado por Pedrique *et al.*, o fato de quase a totalidade das novas entidades químicas relacionadas às doenças negligenciadas ter sido destinada à malária apenas corrobora o cenário de negligência a que as DTN estão submetidas. PEDRIQUE, Belen *et al.* The drug and vaccine landscape for neglected diseases (2000–11): a systematic assessment. *The Lancet Global Health*, [S. l.], v. 1, n. 6, p. 371-379, dez. 2013. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(13\)70078-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(13)70078-0/abstract). Acesso em: 01 jan. 2021.

¹²² FERES, Marcos Vinício Chein *et al.* A contradição entre a regulamentação existente e a complexidade dos fatos reais no caso das drogas para doenças negligenciadas. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 185-199, 30 jan. 2017. Centro de Ensino Unificado de Brasília. DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/rbpp/bjpp.v6i3.4206>. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/4206>. Acesso em: 04 jun. 2022.

¹²³ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹²⁴ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

Assim, deve-se ressaltar que as PDP, com o intento de “ampliar o acesso da população a produtos estratégicos e diminuir a vulnerabilidade do SUS”, entre outros objetivos, visam reduzir a dependência produtiva e tecnológica do Brasil no campo da saúde¹²⁵ e, por isso, contrariam diretamente grandes interesses transnacionais — formados pela junção estratégica de interesses estatais e empresariais estrangeiros.¹²⁶⁻¹²⁷

Na prática, isso significa dizer que, embora possam existir falhas graves na formulação e na execução das PDP, as quais certamente extrapolam as apontadas na presente investigação, a complexidade dos elementos geopolíticos e econômicos que envolvem essa política pública exige um cuidado redobrado. Por se tratar de uma forma de resistência a grandes interesses transnacionais, não há dúvidas de que muitas das insuficiências institucionais encontradas podem estar diretamente relacionadas à atual conformação das estruturas de poder.¹²⁸

No entanto, é também forçoso ressaltar que a existência de severos constrangimentos à realização de determinadas políticas públicas no Sul Global não deve justificar qualquer tipo de leniência com as falhas encontradas. A fim de cumprir suas obrigações constitucionais e encontrar seu espaço no contexto geopolítico internacional, o Estado brasileiro deve agir estratégica e eficientemente.

De qualquer forma, a insuficiência do sistema de propriedade intelectual e o condicionamento das estruturas vigentes não parecem justificar todas as dificuldades encontradas para se estabelecerem as PDP diretamente relacionadas às DTN. Nesse contexto, especialmente no que se refere às poucas tecnologias existentes para esse tipo de doença, as contribuições de Silva e Elias tornam-se particularmente importantes.¹²⁹ Todavia, diante do exposto, entende-se que não é possível formular qualquer tipo de ajuste dessa política pública sem se considerar um diagnóstico preciso de todas as suas dimensões, seus desafios e suas vulnerabilidades.

6.2 Possíveis soluções para o problema das DTN no âmbito das PDP

Indo além dos objetivos propostos inicialmente e voltando ao inquérito conduzido por Silva e Elias,¹³⁰ dentre as medidas que poderiam facilitar o estabelecimento de parcerias para as doenças negligenciadas, a vinculação de produtos de baixo e de alto valor agregado foi a opção mais escolhida entre os atores-chave entrevistados. De acordo com esta proposta, a ideia seria apresentar, já na lista de produtos estratégicos para o SUS, os medicamentos que deveriam ser objeto de propostas conjuntas, de modo a se constituírem verdadeiras cestas de produtos para PDP.

Em outras palavras, ao selecionar um produto para DCNT de alto valor agregado para se estabelecer uma PDP, por exemplo, os proponentes estariam, obrigatoriamente, vinculados à apresentação de outra proposta de parceria para determinado medicamento destinado às doenças negligenciadas. Ademais, tam-

¹²⁵ SELL, Susan K. *Private power, public law: the globalization of intellectual property rights*. New York: Cambridge University Press, 2003. 242 p.

¹²⁶ BRASIL. *Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCIV. Acesso em: 01 jan. 2021.

¹²⁷ SELL, Susan K. *Private power, public law: the globalization of intellectual property rights*. New York: Cambridge University Press, 2003.

¹²⁸ WOLIN, Sheldon S. *Democracy incorporated: managed democracy and the specter of inverted totalitarianism*. Princeton: Princeton University Press, 2008.

¹²⁹ SELL, Susan K. *Private power, public law: the globalization of intellectual property rights*. New York: Cambridge University Press, 2003.

¹³⁰ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

bém foi mencionada pelos respondentes a possibilidade de precificação diferenciada e investimentos do Ministério da Saúde para medicamentos relacionados a este grupo de enfermidades.¹³¹

Em suma, com base nos dados coletados, Silva e Elias apontam alguns caminhos que podem ajudar a superar obstáculos relacionados à execução e à atratividade de projetos de PDP para as doenças negligenciadas. Em primeiro lugar, as pesquisadoras indicam a necessidade de se adequar a “iniciativa a esse tipo de produto”, o que poderia ser alcançado, por exemplo, por meio da conjugação de produtos de alto e baixo valor agregado e da articulação a outros incentivos financeiros — tal como indicado pelos atores-chave entrevistados.¹³²

Em segundo lugar, as autoras apontam para a necessidade de implementar “novas estratégias que, associadas às PDP, possam auxiliar no controle dos elementos dificultadores do processo de execução dos projetos”.¹³³ Em terceiro lugar, apesar de não constar nas respostas dos entrevistados, as autoras chamam a atenção para a possibilidade de se estabelecer PDP de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PDI), previstas na própria normativa que regulamenta a política pública.¹³⁴⁻¹³⁵

Muito embora a proposição de soluções para os problemas das DTN exceda os limites da presente investigação, com base no diagnóstico empírico do problema, é possível afirmar que as contribuições de Silva e Elias se consubstanciam como um ponto de partida promissor para lidar com essa questão. No entanto, como o intuito de complementar essas medidas, destaca-se a importância de uma reflexão mais abrangente sobre a interação das PDP com outras políticas públicas e com o próprio contexto político-econômico em que elas estão inseridas.

Assim, uma grande ênfase deve ser dada às reivindicações presentes na “Carta Aberta do 5º Encontro Brasileiro de Movimentos Sociais de Luta contra Doenças Infecciosas e Negligenciadas”, formulada no âmbito do “Fórum Social Brasileiro de Enfrentamento das Doenças Infecciosas e Negligenciadas”.¹³⁶

Nesse documento, a partir de uma ampla articulação entre movimentos e organizações sociais, associações de pessoas acometidas por diferentes doenças, universidades, fundações e institutos de pesquisa, estudantes, profissionais de saúde e cidadãos apoiadores, são listadas uma série de medidas que devem ser adotadas pelo Estado e por toda a sociedade brasileira, com o intuito de enfrentar o problema das DTN no país. Tais reivindicações englobam tanto medidas bastante amplas como a defesa do Estado Democrático de Direito e do irrestrito respeito às instituições democráticas, quanto medidas mais específicas, como a promoção do “direito ao acesso universal e gratuito a medicamentos essenciais, voltados às doenças infecciosas e negligenciadas”.¹³⁷

¹³¹ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹³² SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹³³ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 164, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹³⁴ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 164, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹³⁵ BRASIL. *Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCXV. Acesso em: 01 jan. 2021.

¹³⁶ SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹³⁷ FÓRUM SOCIAL BRASILEIRO DE ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E NEGLIGENCIADAS (FSBEDIN). *Carta Aberta do 5º Encontro Brasileiro de Movimentos Sociais de Luta contra Doenças Infecciosas e Negligenciadas*. 2021. Disponível

Embora as soluções propostas dialoguem diretamente com questões atinentes à Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação e ao fortalecimento dos LFO, elas envolvem um espectro consideravelmente amplo de políticas públicas.¹³⁸ Essa abordagem holística, ao privilegiar a coordenação de ações transdimensionais, parece se adequar à complexidade do problema das DTN e corroborar o entendimento da OMS sobre o tema.¹³⁹

Nesse contexto, como desenvolvido na seção anterior, parece seguro supor que, em meio a esse emaranhado de políticas públicas, as insuficiências do sistema de propriedade intelectual vigente estão diretamente atreladas ao desempenho ineficiente das PDP em relação às DTN. Por isso, embora aparente estar distante do caso em tela, a reformulação do modelo global de incentivo à inovação e da própria ideia de inovação¹⁴⁰ devem ser seriamente consideradas neste processo.

Assim como aponta a organização Médicos Sem Fronteiras,¹⁴¹ o atual sistema de inovação biomédica é fundamentalmente guiado por interesses financeiros. Na prática, isso significa dizer que a indústria farmacêutica privada escolhe desenvolver novas tecnologias de saúde com base em suas respectivas potencialidades comerciais — ou seja, lucratividade por meio da venda.

Em função disso, as necessidades de saúde das pessoas que podem pagar altos preços acabam se sobrepondo às necessidades daquelas que não possuem o mesmo poder aquisitivo. Dessa forma, inaugura-se um estado de escassez de tecnologias de saúde voltadas ao enfrentamento de doenças consideradas menos lucrativas, tais como as doenças raras e as doenças negligenciadas.¹⁴²⁻¹⁴³

Como parte fundamental da estratégia de superação desse problema, MSF destaca a importância de se elaborarem políticas públicas que rompam o vínculo entre a inovação biomédica e os altos preços protegidos por direitos de exclusividade. Mais do que nunca, abordagens alternativas a esse sistema se fazem urgentes e possuem grande potencial de causar um efeito positivo em outras políticas públicas, como as PDP.¹⁴⁴

Ilustrativamente, como exemplo de alternativa possível, em 2003, MSF foi um dos fundadores da Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi, sigla em inglês), que visa identificar prioridades

em: <https://www.nhrbrasil.org.br/atividades/noticias/260-carta-do-forum-virtual-de-dtn-aborda-efeitos-da-pandemia.html>. Acesso em: 13 fev. 2021.

¹³⁸ FÓRUM SOCIAL BRASILEIRO DE ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E NEGLIGENCIADAS (FSBEDIN). *Carta Aberta do 5º Encontro Brasileiro de Movimentos Sociais de Luta contra Doenças Infecciosas e Negligenciadas*. 2021. Disponível em: <https://www.nhrbrasil.org.br/atividades/noticias/260-carta-do-forum-virtual-de-dtn-aborda-efeitos-da-pandemia.html>. Acesso em: 13 fev. 2021.

¹³⁹ FÓRUM SOCIAL BRASILEIRO DE ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E NEGLIGENCIADAS (FSBEDIN). *Carta Aberta do 5º Encontro Brasileiro de Movimentos Sociais de Luta contra Doenças Infecciosas e Negligenciadas*. 2021. Disponível em: <https://www.nhrbrasil.org.br/atividades/noticias/260-carta-do-forum-virtual-de-dtn-aborda-efeitos-da-pandemia.html>. Acesso em: 13 fev. 2021.

¹⁴⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030*. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: https://www.who.int/neglected_diseases/resources/who-ucn-ntd-2020.01/en/. Acesso em: 07 jan. 2021.

¹⁴¹ FERES, Marcos Vinício Chein; CUNHA FILHO, Marcelo Castro. Inovação para quem? O caso da política de inovação da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 238-254, 24 jul. 2014. Centro de Ensino Unificado de Brasília. DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/rbpp.v4i1.2789>. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/2789>. Acesso em: 04 jun. 2022.

¹⁴² MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) (Geneva). *Lives On The Edge: Time To Align Medical Research And Development With People's Health Needs*. Geneva: Médecins Sans Frontières, 2016. 52 p. Disponível em: <https://msfaccess.org/lives-edge-time-align-medical-research-and-development-peoples-health-needs>. Acesso em: 27 jan. 2021.

¹⁴³ FERES, Marcos Vinício Chein; SILVA, Alan Rossi. Inovação farmacêutica versus saúde pública: a insuficiência do sistema jurídico de patentes. *Revista Direito & Paz*, Lorena, v. 2, n. 37, p. 228-252, 13 dez. 2017. Disponível em: <https://www.revista.unisal.br/lo/index.php/direitoepaz/article/view/726>. Acesso em: 26 jan. 2021.

¹⁴⁴ MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) (Geneva). *Lives On The Edge: Time To Align Medical Research And Development With People's Health Needs*. Geneva: Médecins Sans Frontières, 2016. 52 p. Disponível em: <https://msfaccess.org/lives-edge-time-align-medical-research-and-development-peoples-health-needs>. Acesso em: 27 jan. 2021.

baseadas em necessidades reais de saúde pública, promover o mais amplo compartilhamento de informações e oferecer tecnologias inovadoras a preços acessíveis.¹⁴⁵⁻¹⁴⁶⁻¹⁴⁷

Apesar de esse tipo de iniciativa não estar imune aos seus próprios desafios e dificuldades,¹⁴⁸ a experiência tem mostrado que a priorização das necessidades de saúde de toda a população é viável e já é um elemento central no projeto de correção dos desequilíbrios históricos no âmbito da saúde pública.¹⁴⁹⁻¹⁵⁰

Aliás, os princípios adotados por esse tipo de iniciativa parecem ser de grande valia para orientar a execução e a formulação das próprias soluções apontadas no estudo de Silva e Elias.¹⁵¹ Tanto o estabelecimento de PDP de PDI quanto a possibilidade de se fomentar outros incentivos para PDP relacionadas às DTN podem se configurar como excelentes oportunidades para a desvinculação entre a inovação biomédica e os altos preços protegidos por monopólio.

Tendo em vista a dimensão dos problemas em tela e o caráter seminal das propostas aventadas, no entanto, é possível perceber que há, ainda, um longo caminho a ser percorrido e a necessidade de investigações futuras. Nesse trajeto, o monitoramento contínuo e colaborativo das PDP e das políticas públicas que as circundam seguirá desempenhando um papel extremamente importante na concretização de direitos fundamentais.¹⁵²⁻¹⁵³

7 Considerações finais

A partir dos dados coletados, resumidos e analisados neste trabalho, foi possível inferir que as PDP não têm se apresentado como uma estratégia eficiente de enfrentamento aos problemas que envolvem as DTN. Como foi demonstrado, o número reduzido de parcerias diretamente relacionadas a esse grupo de enfermidades parece estar atrelado à insuficiência dessa política pública em atrair esse tipo de proposta.

¹⁴⁵ MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) (Geneva). *Lives On The Edge: Time To Align Medical Research And Development With People's Health Needs*. Geneva: Médecins Sans Frontières, 2016. 52 p. Disponível em: <https://msfaccess.org/lives-edge-time-align-medical-research-and-development-peoples-health-needs>. Acesso em: 27 jan. 2021.

¹⁴⁶ BARBEITAS, Mady. The innovation system for leishmaniasis therapy in Brazil. In: CASSIER, Maurice; CORREA, Marilena (ed.). *Health innovation and social justice in Brazil*. Cham: Palgrave Macmillan, 2019. p. 109-134. Disponível em: <https://www.palgrave.com/gp/book/9783319768335>. Acesso em: 29 jan. 2021.

¹⁴⁷ DRUGS FOR NEGLECTED DISEASES INITIATIVE. *Quem Somos*. 2021. Disponível em: <https://www.dndial.org/dndi-america-latina/quem-somos/>. Acesso em: 13 fev. 2021.

¹⁴⁸ FERES, Marcos Vinício Chein; SILVA, Alan Rossi; MOREIRA, Thaís Miranda. A DNDi e a política de propriedade intelectual: a zona intermediária da legalidade. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS E EMPRESAS, 2., 2015, Juiz de Fora. *Anais... Juiz de Fora: Editora UFJF*, 2015. p. 1 -18. Disponível em: <https://seminariosinternacionaisdireitoshumanosempresas.files.wordpress.com/2015/10/artigo-completo-grupo-de-trabalho-ii-a-dndi-e-a-politica-de-propriedade-intelectual-a-zona-intermediaria-da-legalidade.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2021.

¹⁴⁹ ABECASSIS, Philippe *et al.* DNDi, a distinctive illustration of commons in the area of public health. *AFD Research Papers Series*, n. 2019-93, Feb. 2019. Disponível em: <https://www.afd.fr/en/dndi-distinctive-illustration-commons-area-public-health>. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹⁵⁰ FERES, Marcos Vinício Chein; SANT'ANNA, Leonardo da Silva; SILVA, Alan Rossi. O Programa de VHC da DNDi e o sistema de propriedade intelectual: uma abordagem de saúde pública para a epidemia de hepatite C. *Espaço Jurídico Journal of Law [EJLL]*, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 445-476, 22 set. 2020. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/21865>. Acesso em: 13 fev. 2021.

¹⁵¹ TRESSE, Vitor Schettino. *Doenças negligenciadas e patentes de fármacos: uma análise da garantia ao direito à saúde através do novo paradigma colaborativo*. 2015. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Centro de Ciências Sociais, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

¹⁵² SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

¹⁵³ BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

No entanto, considerando-se a estreita relação entre as políticas públicas de incentivo à inovação — global e localmente instituídas — e as dificuldades de se estabelecerem parcerias diretamente relacionadas às DTN, percebe-se que alguns cuidados especiais devem ser tomados na avaliação das PDP.

O caso das PDP parece ensinar que a avaliação de uma política pública deve, necessariamente, levar em consideração o contexto em que ela está inserida. Diante de eventuais fracassos ou insuficiências, não se deve inferir, automaticamente, que a própria política pública precise ser revista. Obviamente, na maioria dos casos, os resultados negativos produzidos por uma política pública podem oferecer elementos úteis para a sua revisão e reformulação. Em alguns casos, todavia, parece ser possível que mudanças em variáveis contextuais — alheias à política pública em si — sejam necessárias.

Mais especificamente, a partir do baixo número de PDP relacionadas às DTN, percebe-se que a avaliação dessa política não pode ignorar suas interações com outras políticas públicas, como o sistema de propriedade intelectual e outras políticas de incentivo à inovação.

Se é verdade que a formulação de uma política pública não pode prescindir de um correto diagnóstico dos problemas a serem enfrentados e de uma averiguação precisa de suas dimensões, também é verdade que uma política pública não pode ser responsável por resolver todas as complexidades apresentadas pela realidade. Para isso, é necessário um conjunto coordenado e interdependente de iniciativas estatais.

Sendo assim, no caso em tela, não obstante possam ser pensados incrementos nas PDP com vistas a melhorar os resultados relativos às DTN, essa análise não pode se restringir a aspectos internos à própria política pública. Antes, é fundamental que sejam consideradas limitações contextuais que ultrapassem o escopo e as capacidades dessa política.

Referências

ABECASSIS, Philippe *et al.* DNDi, a distinctive illustration of commons in the area of public health. *AFD Research Papers Series*, n. 2019-93, Feb. 2019. Disponível em: <https://www.afd.fr/en/dndi-distinctive-illustration-commons-area-public-health>. Acesso em: 12 fev. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE QUÍMICA FINA, BIOTECNOLOGIA E SUAS ESPECIALIDADES - ABIFINA (Rio de Janeiro). Longe do ideal: modelo de PDPs carece de ajustes para se tornar plenamente satisfatório. *Revista Facto*, Rio de Janeiro, n. 64, set-dez. 2020. Disponível em: http://www.abifina.org.br/revista_facto_materia.php?id=840. Acesso em: 08 fev. 2021.

BARBEITAS, Mady. The innovation system for leishmaniasis therapy in Brazil. In: CASSIER, Maurice; CORREA, Marilena (ed.). *Health innovation and social justice in Brazil*. Cham: Palgrave Macmillan, 2019. p. 109-134. Disponível em: <https://www.palgrave.com/gp/book/9783319768335>. Acesso em: 29 jan. 2021.

BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 251-265, 26 set. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 01 jan. 2021.

BRASIL. *Constituição (1988)*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 jan. 2021.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. *Relatório de Avaliação dos Resultados da Gestão nº 201801353 - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos -SCTIE-MS*. Brasília: Controladoria-Geral da União, 2019. Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/855691>. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL. *Decreto nº 9.245, de 20 de dezembro de 2017*. Institui a Política Nacional de Inovação Tecnológica na Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 21 dez. 2017a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9245.htm. Acesso em: 12 fev. 2021.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 01 jan. 2021.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 21 jun. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/parcerias-para-o-desenvolvimento-produtivo-pdp>. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL. *Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOXCXV. Acesso em: 01 jan. 2021.

CARVALHO FILHO, Aguiar Xavier de *et al.* Doenças negligenciadas em Minas Gerais e determinantes sociais. *Revista Atenas Higiene*, Passos, v. 1, n. 1, p. 1-6, 11 fev. 2019. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higiene/article/view/6>. Acesso em: 05 jun. 2022.

DRUGS FOR NEGLECTED DISEASES INITIATIVE. *Quem Somos*. 2021. Disponível em: <https://www.dndial.org/dndi-america-latina/quem-somos/>. Acesso em: 13 fev. 2021.

EPSTEIN, Lee; KING, Gary. *Pesquisa Empírica em Direito: as regras de inferência*. São Paulo: Direito GV, 2013. 253 p. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/11444>. Acesso em: 12 fev. 2021.

FERES, Marcos Vinício Chein *et al.* A contradição entre a regulamentação existente e a complexidade dos fatos reais no caso das drogas para doenças negligenciadas. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 185-199, 30 jan. 2017. Centro de Ensino Unificado de Brasília. DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/rbpp/bjpp.v6i3.4206>. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/4206>. Acesso em: 04 jun. 2022.

FERES, Marcos Vinício Chein; CUNHA FILHO, Marcelo Castro. Inovação para quem? O caso da política de inovação da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 238-254, 24 jul. 2014. Centro de Ensino Unificado de Brasília. DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/rbpp.v4i1.2789>. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/2789>. Acesso em: 04 jun. 2022.

FERES, Marcos Vinício Chein; SANT'ANNA, Leonardo da Silva; SILVA, Alan Rossi. O Programa de VHC da DNDi e o sistema de propriedade intelectual: uma abordagem de saúde pública para a epidemia de hepatite C. *Espaço Jurídico Journal of Law [EJLL]*, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 445-476, 22 set. 2020. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/21865>. Acesso em: 13 fev. 2021.

FERES, Marcos Vinício Chein; SILVA, Alan Rossi. A aspiração do sistema de patentes e o caso dos produtos terapêuticos para doenças negligenciadas. *Revista Estudos Institucionais*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 756-798, 2016. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/60>. Acesso em: 25 jan. 2021.

FERES, Marcos Vinício Chein; SILVA, Alan Rossi. Inovação farmacêutica versus saúde pública: a insuficiência do sistema jurídico de patentes. *Revista Direito & Paz*, Lorena, v. 2, n. 37, p. 228-252, 13 dez. 2017. Disponível em: <https://www.revista.unisal.br/lo/index.php/direitopaz/article/view/726>. Acesso em: 26 jan. 2021.

FERES, Marcos Vinício Chein; SILVA, Alan Rossi; MOREIRA, Thaís Miranda. A DNDi e a política de propriedade intelectual: a zona intermediária da legalidade. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS E EMPRESAS, 2., 2015, Juiz de Fora. *Anais...* Juiz de Fora: Editora UFJF, 2015. p. 1-18. Disponível em: <https://seminariosinternacionaisdireitoshumanoseempresas.files.wordpress.com/2015/10/artigo-completo-grupo-de-trabalho-ii-a-dndi-e-a-politica-de-propriedade-intelectual-a-zona-intermediaria-da-legalidade.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2021.

FÓRUM SOCIAL BRASILEIRO DE ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E NEGLIGENCIADAS (FSBEDIN). *Carta Aberta do 5º Encontro Brasileiro de Movimentos Sociais de Luta contra Doenças Infecciosas e Negligenciadas*. 2021. Disponível em: <https://www.nhrbrasil.org.br/atividades/noticias/260-carta-do-forum-virtual-de-dtn-aborda-efeitos-da-pandemia.html>. Acesso em: 13 fev. 2021.

GLASSMAN, Guillermo. *O regime jurídico das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo de medicamentos*. 2020. 250 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2020. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/handle/handle/23292>. Acesso em: 12 fev. 2021.

HAMILL, Richard J. Amphotericin B Formulations: a comparative review of efficacy and toxicity. *Drugs*, [S. l.], v. 73, n. 9, p. 919-934, jun. 2013. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s40265-013-0069-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40265-013-0069-4>. Acesso em: 18 jan. 2021.

HOTEZ, Peter *et al.* What constitutes a neglected tropical disease? *PLoS Neglected Tropical Diseases*, United States, v. 14, n. 1, e0008001, 30 jan. 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008001>. Acesso em: 01 jan. 2021.

HOTEZ, Peter J.; FENWICK, Alan; MOLYNEUX, David. The new COVID-19 poor and the neglected tropical diseases resurgence. *Infectious Diseases of Poverty*, [S. l.], v. 10, n. 1, 29 jan. 2021. Disponível em: <https://idjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-020-00784-2>. Acesso em: 10 fev. 2021.

KALIL, Jorge; MOREIRA, Marco Antônio El-Corab; TOLENTINO, Ricardo Pereira. Transferência de tecnologia no Brasil: duas décadas de incorporações tecnológicas e lições aprendidas com os produtos biológicos. *Divulgação em Saúde Para Debate*, Rio de Janeiro, n. 50, p. 84-92, nov. 2013. Disponível em: <http://cebes.org.br/publicacao/revista-divulgacao-50-hemobras-uma-empresa-do-sus/>. Acesso em: 13 fev. 2021.

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) (Geneva). *Lives On The Edge: Time To Align Medical Research And Development With People's Health Needs*. Geneva: Médecins Sans Frontières, 2016. 52 p. Disponível em: <https://msfaccess.org/lives-edge-time-align-medical-research-and-development-peoples-health-needs>. Acesso em: 27 jan. 2021.

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) (Geneva). *Overcoming neglect: finding ways to manage and control NTDs*. Geneva: Médecins Sans Frontières, 2021. 63 p. Disponível em: <https://www.msf.org/overcoming-neglect-report-ntds>. Acesso em: 12 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *O ano em que o vírus zika evoluiu de uma emergência para um desafio de saúde pública em longo prazo*. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5326:o-ano-em-que-o-virus-zika-evoluiu-de-uma-emergencia-para-um-desafio-de-saude-publica-em-longo-prazo&Itemid=812. Acesso em: 12 fev. 2021.

PAI, Madhukar. Covidization of research: what are the risks?. *Nature Medicine*, [S. l.], v. 26, n. 8, p. 1159-1159, 27 jul. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-1015-0>. Acesso em: 10 fev. 2021.

PEDRIQUE, Belen *et al.* The drug and vaccine landscape for neglected diseases (2000–11): a systematic assessment. *The Lancet Global Health*, [S. l.], v. 1, n. 6, p. 371-379, dez. 2013. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(13\)70078-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(13)70078-0/abstract). Acesso em: 01 jan. 2021.

PIRES, Álvaro P. Sobre algumas questões epistemológicas de uma metodologia geral para as ciências sociais. In: POUPART, Jean *et al.* *A Pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Editora Vozes, 2008. p. 43-94.

SELL, Susan K. *Private power, public law: the globalization of intellectual property rights*. New York: Cambridge University Press, 2003.

SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Estudo de casos múltiplos das parcerias para o desenvolvimento produtivo: doenças negligenciadas versus doenças crônicas não transmissíveis. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 147-169, 6 set. 2018. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2330>. Acesso em: 25 jan. 2021.

SILVA, Gabriela de Oliveira; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo: uma proposta de monitoramento estratégico. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe2, p. 217-233, nov. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000600217&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2021.

SOUZA, Wanderley de (org.). *Doenças Negligenciadas*. Rio de Janeiro, RJ: Academia Brasileira de Ciências, 2010. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-199.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

TRESSE, Vitor Schettino. *Doenças negligenciadas e patentes de fármacos: uma análise da garantia ao direito à saúde através do novo paradigma colaborativo*. 2015. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Centro de Ciências Sociais, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

UNITED NATIONS (Geneva). *Make the SDGs a reality*. 2021. Disponível em: <https://sdgs.un.org/>. Acesso em: 07 jan. 2021.

WELD, Ethel D. *et al.* Twice neglected? Neglected diseases in neglected populations. *British Journal of Clinical Pharmacology*, [S. l.], v. 88, n. 2, p. 367-373, 9 dez. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/bcp.15148>. Disponível em: <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bcp.15148>. Acesso em: 04 jun. 2022.

WOLIN, Sheldon S. *Democracy incorporated: managed democracy and the specter of inverted totalitarianism*. Princeton: Princeton University Press, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Control of Neglected Tropical Diseases*. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases>. Acesso em: 12 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030*. Geneva: World Health Organization, 2020. 6 p. Disponível em: https://www.who.int/neglected_diseases/resources/who-ucn-ntd-2020.01/en/. Acesso em: 07 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Integrating neglected tropical diseases into global health and development: fourth WHO report on Neglected Tropical Diseases*. Geneva: World Health Organization, 2017.

269 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255011/9789241565448-eng.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). *Thirteenth General Programme of Work 2019–2023*. Geneva: World Health Organization, 2019. 53 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2021.

ZICKER, Fabio; ALBUQUERQUE, Priscila Costa; FONSECA, Bruna de Paula Fonseca e. *Doenças Tropicais Negligenciadas: uma agenda inacabada*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2019. 45 p. Textos para Discussão; n. 35. Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/10/PJSSaudeAmanha_Texto0035_V03.pdf. Acesso em: 06 jan. 2021.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico www.rbpp.uniceub.br
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.