Journal of Legal Sciences
Pensar
e-ISSN: 2317-2150
Universidade de Fortaleza

10.5020/2317-2150.2025.15890

A Lei n.º 14.133 (Brasil, 2021), as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo na saúde e a busca pelo desenvolvimento de tecnologia

Law No. 14,133 (Brazil, 2021), Productive Development Partnerships in Health, and the Pursuit of Technological Development

La Ley n.º 14.133 (Brasil, 2021), las Alianzas para el Desarrollo Productivo en salud y la búsqueda del desarrollo tecnológico

Yuran Quintão Castro* Pontifícia Universidade Católica, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
Giovani Clark** Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
Davi Augusto Santana de Lelis** Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil

Editorial

Histórico do Artigo
Recebido: 08/05/2025
Aceito: 22/07/2025

Eixo Temático 2: Constituição, Instituições e Democracia no Brasil

Editores-chefes
Katherinne de Macêdo Maciel Mihaliuc
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil
katherinne@unifor.br

Sidney Soares Filho
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil
sidney@unifor.br

Editor Responsável
Sidney Soares Filho
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil
sidney@unifor.br

Autor
Yuran Quintão Castro
yuranqcastro@gmail.com
Contribuição: Conceptualization, Methodology, Investigation , Writing – Original Draft, Writing – Review & Editing.

Giovani Clark
giovaniclark@gmail.com
Contribuição: Conceptualization, Methodology, Writing – Review & Editing, Supervision.

Davi Augusto Santana de Lelis
davi.lelis@ufv.br
Contribuição: Methodology, Investigation, Writing – Review & Editing.

Como citar:
CASTRO, Yuran Quintão; CLARK, Giovani; LELIS, Davi Augusto Santana de. A Lei nº 14.133 (Brasil, 2021), as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo na saúde e a busca pelo desenvolvimento de tecnologia. **Pensar – Revista de Ciências Jurídicas,** Fortaleza, v. 30, e15890, 2025. DOI: https://doi.org/ 10.5020/2317-2150.2025.15890

Declaração de disponibilidade de dados

A Pensar – Revista de Ciências Jurídicas adota práticas de Ciência Aberta e disponibiliza, junto à presente publicação, a Declaração de Disponibilidade de Dados (Formulário Pensar Data) preenchida e assinada pelos autores, a qual contém informações sobre a natureza do artigo e a eventual existência de dados complementares. O documento pode ser consultado como arquivo suplementar neste site.

Resumo

A realidade do sistema público de saúde demanda constantes medidas de inovação e aperfeiçoamento, tendo em vista a necessidade de avanço nos níveis de exigência da população (maior satisfação da dignidade humana), em meio à perspectiva de evolução dos direitos fundamentais. Nesse aspecto, buscou-se analisar se a abertura concedida pela Lei n.º 14.133 (Brasil, 2021) para que se permita inserir novas tecnologias junto ao sistema de saúde, por meio de contratação direta, seria eficaz para se promover o desenvolvimento desse sistema ou se promoveria ainda mais dependência do país, em relação a empresas privadas, especialmente advindas de países desenvolvidos (com recursos para estimular empresas nacionais a adquirir conhecimento, maquinário e demais insumos). Por meio das estratégias de pesquisa qualitativa, em que se analisou documentos (atos normativos e decisões de órgão de controle externo), bem como mediante análise crítico-reflexiva sobre o estado da arte, constatou-se que a apontada lei geral de licitações e contratos, ao possibilitar a compra de tecnologia pelo sistema público de saúde de empresas privadas especialmente advindas dos países desenvolvidos, mantém a dependência do Brasil frente a essas nações. Além disso, não se constatou iniciativa relevante do Governo Federal para se alterar tal realidade.
Palavras-chave: sistema público de saúde; tecnologia; parceria; desenvolvimento produtivo.

Abstract

The reality of the public health system requires constant innovation and improvement measures, given the need to meet increasingly demanding expectations from the population (greater fulfillment of human dignity), amid the evolving perspective of fundamental rights. In this context, the study sought to analyze whether the leeway granted by Law No. 14,133 (Brazil, 2021) to allow the insertion of new technologies into the health system through direct contracting would be effective in promoting the development of this system or if it would further increase the country's dependence on private companies, particularly those from developed countries (with resources to encourage national companies to acquire knowledge, machinery, and other inputs). Through qualitative research strategies—including the analysis of documents (normative acts and decisions of external control bodies), as well as a critical-reflective analysis of the state of the art—it was found that the aforementioned general law on bidding and contracts, by enabling the acquisition of technology by the public health system from private companies, especially those from developed countries, maintains Brazil's dependency on those nations. Moreover, no relevant initiatives by the Federal Government were found to alter this scenario.
Keywords: *public health system; technology; partnership; productive development.*

Resumen

La realidad del sistema público de salud exige constantes medidas de innovación y perfeccionamiento, teniendo en cuenta la necesidad de responder a niveles cada vez más elevados de exigencia por parte de la población (mayor satisfacción de la dignidad humana), en el marco de la evolución de los derechos fundamentales. En este sentido, se buscó analizar si la apertura concedida por la Ley n.º 14.133 (Brasil, 2021), que permite la incorporación de nuevas tecnologías al sistema de salud mediante contratación directa, sería eficaz para promover el desarrollo de dicho sistema o si, por el contrario, generaría una mayor dependencia del país respecto de empresas privadas, especialmente provenientes de países desarrollados (con recursos para incentivar a empresas nacionales a adquirir conocimientos, maquinaria y demás insumos). A través de estrategias de investigación cualitativa—en las que se analizaron documentos (actos normativos y decisiones de órganos de control externo), así como mediante un análisis crítico-reflexivo sobre el estado del arte—, se constató que la citada ley general de licitaciones y contratos, al permitir la adquisición de tecnología por parte del sistema público de salud a empresas privadas, especialmente provenientes de países desarrollados, mantiene la dependencia de Brasil frente a dichas naciones. Además, no se observaron iniciativas relevantes por parte del Gobierno Federal para revertir esta realidad.
Palabras clave: *sistema público de salud; tecnología; asociación; desarrollo productivo.*

* Doutorando em Direito pela PUC Minas, na linha de pesquisa "Desenvolvimento e Políticas Públicas". Bolsista CAPES PROEX. Mestre em Direito e Inovação pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Pesquisador na grande área do Direito Público, especialmente no âmbito do Direito Constitucional, Direito Administrativo, Direito Municipal, Direito Eleitoral e Direito Econômico.

** Doutorado (2000), Mestrado (1990) e Graduação (1986) em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, nos cursos de Graduação e Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado), e da Faculdade de Direito da UFMG (Graduação e Pós-Graduação). Foi Diretor-Presidente da Fundação Brasileira de Direito Econômico (FBDE) de 2007 a 2011. Escrevi diversos artigos jurídicos e de livros, dentre eles: "O Município em Face do Direito Econômico", "Questões Polêmicas de Direito Econômico (2008)." e "Direito Econômico e a Ação Estatal na Pós-Modernidade (2011)" As duas últimas obras foram escritas e coordenadas juntamente com o saudoso jurista Washington Peluso Albino de Souza.

*** Graduado em Direito pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), com pós-graduação lato pela Anamages-MG, na área de Direito Público; Mestrado em Extensão Rural, com concentração na área de Extensão Rural, Instituições e Desenvolvimento Rural, do Departamento de Economia Rural da UFV e; doutorado em Direito Público pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG).

© 2025 Revista Pensar – Revista de Ciências Jurídicas. Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença Creative Commons Atribuição (CC-BY 4.0 Internacional).

1 Introdução

Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), junto ao texto da Constituição (Brasil, [2023]), gerou-se a obrigação de o Estado brasileiro efetivar medidas essenciais para a implementação da saúde universal na estrutura social. Ferramentas jurídicas e administrativas precisaram ser criadas, de modo a permitir que houvesse o acesso à saúde nas distintas partes do país.

Com o tempo, novas demandas pelas prestações de saúde surgem, já que se objetiva aumentar continuamente os níveis de qualidade de vida da população, sob a ótica da impossibilidade[1] de se retroagir direitos fundamentais. Nesse movimento contínuo de ampliação e inovação, pressupõe-se que o Direito à Saúde deve se utilizar de inovações tecnológicas. A Lei n.º 14.133 (Brasil, 2021), lei geral de licitações e contratos, permite essa utilização de novas tecnologias, com a previsão de contratação direta de produtos estratégicos de tecnologia pelo SUS. Dessa forma, questiona-se se esse contexto fomenta o desenvolvimento do sistema de saúde ou gera ainda mais dependência do país, em relação às empresas privadas fornecedoras de novas tecnologias.

A hipótese do trabalho é de que a contratação direta para a transferência de tecnologia de produtos estratégicos para o SUS cria oportunidades para que empresas estrangeiras atuem na área da saúde. Assim, aumenta-se a dependência nacional em relação às tecnologias estrangeiras e privadas, bem como desestimula o desenvolvimento de maneira autônoma do Brasil de bens e serviços dessa ordem.

Para verificar a hipótese, utilizou-se do método de pesquisa qualitativo e dedutivo, em que se aferiu a estruturação regulamentar sobre o objeto de pesquisa examinado, mediante análise textual das seguintes normas: Constituição (Brasil, [2023]); Lei n.º 8.080 (Brasil, 1990); Lei n.º 14.133 (Brasil, 2021); Decreto n.º 11.715 (Brasil, 2023a); Decreto n.º 9.245 (Brasil, 2017a); Portaria n.º 2.531 (Brasil, 2014); Portaria n.º 2.261 (Brasil, 2023b). Além do Acórdão n.º 1.730 (Brasil, 2017b), do Tribunal de Contas da União. Fez-se uso, também, da estratégia de análise crítico-reflexiva sobre o estado da arte. A partir dos métodos apresentados, almejou-se aferir se a facilitação conferida pela Lei n.º 14.133 (Brasil, 2021) para que o SUS absorva tecnologia repercute na realidade econômica nacional.

Iniciou-se a exposição com o enfrentamento das disposições normativas previstas na Constituição (Brasil, [2023]), no que tange à estrutura da ordem econômica (Constituição Econômica) e às diretrizes que essas normas firmam para a consecução de inovações tecnológicas para o SUS. Na sequência, discutiu-se a opção pela ferramenta da Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), a fim de se absorver tecnologia para a saúde e essa estratégia não permitir o alcance da autonomia soberana da produção tecnológica, conforme fixa o artigo 219 da Constituição (Brasil, [2023]). Na seção seguinte, apresentou-se o recorte sobre a telemedicina como política pública de saúde autorizada pela Lei n.º 8.080 (Brasil, 1990). Após, enfrentou-se a problemática da Lei n.º 14.133 (Brasil, 2021), no contexto de facilitação de contratação em comento. Por fim, debateu-se sobre o baixo estímulo à pesquisa e extensão, junto à política educacional no país, e as consequências para a capacidade de inovação tecnológica.

2 Constituição Econômica, Ideologia Constitucionalmente Adotada e o fomento à inserção de tecnologia no sistema público de saúde

O entendimento sobre a inserção de tecnologia no sistema de saúde perpassa pelo enfrentamento da estrutura normativo-axiológica do texto constitucional, uma vez que se refere ao arcabouço regulamentar estruturante do Estado Democrático de Direito. Por se tratar da base do sistema jurídico e social, reflete as diferentes manifestações individuais existentes na sociedade, com o objetivo de salvaguardá-las e fomentá-las, a partir da estrutura de Estado.

O texto constitucional possui distintas nuances, principalmente no que tange à implementação da política econômica. A Constituição (Brasil, [2023]), de característica analítica, permite que a sociedade brasileira seja estruturada de maneira plural, de modo a conferir aos cidadãos oportunidades equânimes em meio ao processo de inserção e reconhecimento social.

Essa ideia, ao ser direcionada para o aperfeiçoamento do sistema de saúde, permite que os cidadãos recebam prestações positivas do Estado, com vistas a melhorar a própria qualidade de vida, a fim de usufruir

[1] Ao Estado está vedada a possibilidade de extirpar direitos fundamentais já conquistados. Proíbe-se a diminuição da proteção de bens jurídicos já adquiridos, de modo a não desrespeitar a dignidade humana, considerada a finalidade (fim último) dos direitos fundamentais (Vasconcellos; Luiz, 2015, p. 41).

os direitos constitucionalmente estabelecidos e firmarem-se em sociedade de maneira digna. Nesse sentido, a política econômica de desenvolvimento de tal sistema está resguardada constitucionalmente pelos objetivos nela estabelecidos, como reduzir desigualdades sociais e garantir o desenvolvimento nacional, dispostos, respectivamente, nos incisos III e II, artigo 3º, Constituição (Brasil, [2023]). A melhoria da prestação dos serviços de saúde, como dito, deve proporcionar a salvaguarda da manutenção da vida do indivíduo com dignidade, de modo a permitir que ele atue como mais um ator da economia e, por consequência, do desenvolvimento do país.

Tal circunstância se adéqua aos preceitos da Ideologia Constitucionalmente Adotada, tendo em vista que essa construção valorativa é o resultado do processo político-jurídico de conversão de ideologias econômicas puras, como o capitalismo, socialismo e nacionalismo. Essas ideologias estão reunidas e mescladas, segundo uma ordem juridicamente positivada em um único texto (Clark; Corrêa; Nascimento, 2020b, p. 42).

A Ideologia Constitucionalmente Adotada tem a função de se estabelecer como um filtro hermenêutico apto a impedir que ideologias puras sobressaiam e imponham a interpretação constitucional, segundo elas mesmas (Clark; Corrêa; Nascimento, 2020b, p. 42). Esse filtro pode ser extraído de um conjunto elementar de disposições previstas entre os artigos 170 a 192 da Constituição (Brasil, [2023]). Tal conjunto é denominado de Constituição Econômica e representa o vetor normativo-axiológico adequado ao processo de fundamentação das políticas econômicas (Clark; Corrêa; Nascimento, 2020b, p. 44). A Constituição Econômica é um compromisso político de construção de um modelo de desenvolvimento centrado na mudança das estruturas produtivas econômicas, na indução do mercado interno e na formação de planejamento para a inserção do país na ordem econômica internacional com justiça social (Clark; Corrêa; Nascimento, 2020a, p. 71).

Contudo, os dispositivos constitucionais mencionados não esgotam as hipóteses de regulamentação desse contexto analisado. As disposições normativas da adequação da política econômica aplicável em meio à realidade nacional também podem ser encontradas em meio aos artigos 1º e 3º da Constituição (Brasil, [2023]), por exemplo. Salienta-se que a inserção de tecnologia junto ao SUS está em conformidade com os aspectos da Constituição Econômica, previstos como fundamentos do Estado Democrático de Direito, a exemplo da soberania nacional (inciso I, artigo 1º) e dignidade humana (inciso III, artigo 1º). Ademais, o desenvolvimento nacional (inciso II, artigo 3º) estabelece-se como objetivo a ser alcançado junto à estruturação de tal política. A determinação constitucional que impõe dúvida quanto à contratação direta de tecnologias para o SUS, podendo esta privilegiar empresas estrangeiras, é o artigo 219 da Constituição (Brasil, [2023]), que estabelece o mercado interno como patrimônio nacional, a ser incentivado de modo a viabilizar o desenvolvimento cultural e socioeconômico, o bem-estar da população e a autonomia tecnológica do Brasil.

A realidade socioeconômica brasileira historicamente dependeu da importação de tecnologia (Conceição; Dalto, 2022, p. 27). A opção por desenvolver tecnologia junto à saúde, maior política pública instituída no país, carece, também, do enfrentamento de interesses destacados na busca pelos apontados objetivos constitucionais.

A diminuição de garantias sociais constitucionais, em especial atinente à prestação positiva do Direito à Saúde, representa estratégia que estimula a plena capacidade de acumulação do capital, principalmente em prol do setor financeiro (Clark; Corrêa; Nascimento, 2020a, p. 69). Essa circunstância se adéqua ao contexto de evolução da realidade brasileira, pós década de 1990, denominada de Neoliberalismo de Regulação e Austeridade. Nessa realidade, a intervenção estatal deveria ser apenas para induzir a economia (políticas de indução) e regular o mercado (via agências reguladoras). O Estado empresário não seria cabível, sobretudo nas nações de economias periféricas (Clark; Corrêa; Nascimento, 2020b, p. 48). Assim, as concentrações econômicas são estimuladas ou mantidas, de modo a estratificar a sociedade, impedindo que novos sujeitos possam adquirir relevância social entre camadas com maior capital socioeconômico, que devem permanecer inatingíveis, a exemplo dos super ricos.

Há a crítica neoliberal às ineficiências do Estado Social, pois representa tentativa de apropriação das áreas mais sustentáveis e até rentáveis (visão mercadológica) desse modelo de Estado. Assim, caberia ao poder público a responsabilidade de intervir em áreas de pouca ou nenhuma rentabilidade (Barata; Carmo, 2014, p. 19).

O desenvolvimento de tecnologia nacional, junto ao sistema de saúde, tem ainda o condão de permitir que o país possa, a partir de meios próprios, alcançar a soberania, a fim de se atenuar modelos modernos de colonização (Dussel, 1992). Evitar a inserção de tecnologias, por meio de investimentos externos, em uma política pública de alcance nacional e de tamanha capilaridade, significa manter o controle do país sobre o aparato produtivo e minorar o agravamento da vulnerabilidade da economia interna (Vasconcelos, 2023, p. 151).

3 As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo, a absorção de tecnologia pelo SUS e a permanente dependência tecnológica do Estado brasileiro

A inserção de tecnologias em meio ao SUS é um desafio para o Estado brasileiro, tendo em vista a abrangência desta política pública e a defasagem institucional do país no desenvolvimento autônomo de produtos de inovação, de maneira geral. Desse modo, a União, ente federado responsável por adotar medidas de coordenação das diretrizes junto ao sistema público de saúde, conforme estabelece o artigo 16 da Lei n.º 8.080 (Brasil, 1990), adota mecanismo estratégico para atenuar tamanha defasagem, com o escopo de alcançar índices mais satisfatórios de promoção da saúde.

Nesse sentido, salienta-se que, por meio do Decreto n.º 11.715 (Brasil, 2023a), o Governo Federal estabeleceu a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Trata-se de política de Estado[2] voltada para a busca de soluções produtivas e tecnológicas para enfrentar os desafios em saúde, reduzir a vulnerabilidade do SUS e ampliar o acesso à saúde, já que, como é notório, há gargalos e desassistências no sistema público que necessitam ser resolvidos. Entre as iniciativas, pode-se apontar: implementação de tecnologia proveniente de parceiro privado, encomendas tecnológicas na área da saúde e medidas de compensação na área da saúde.

Ademais, a busca pela institucionalização de política de inovação em meio ao sistema de saúde é um fenômeno recente na realidade brasileira. Com isso, a efetivação de modificações provenientes de projetos em execução depende do transcurso de prazo razoável para tanto. Conforme estabelece a Portaria n.º 2.531 (Brasil, 2014), o prazo de vigência máximo da PDP é de dez anos, sendo possível a variação dentro desse período, de acordo com o grau de complexidade do projeto executado.

A referida portaria define, no inciso I, artigo 2º (Brasil, 2014), as PDP's como parcerias que envolvem a cooperação, mediante acordo (contratualização), entre instituições públicas e entre instituições públicas e pessoas jurídicas de direito privado para o desenvolvimento, transferência e absorção de tecnologia de produtos estratégicos para o SUS. Assim, a despeito da busca por melhorias junto à mencionada política pública, o instrumento em exame não se restringe aos meios disponibilizados pelo setor público. Por outro lado, promove colaboração com a iniciativa privada, de modo a permitir que todos os participantes inseridos nessa realidade obtenham alguma vantagem.

Nesse contexto, as PDP's estão inseridas no denominado Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), conceituado pela Portaria n.º 2.531 (Brasil, 2014), no inciso IV, artigo 2º, como o sistema produtivo de saúde, que contempla indústrias farmacêuticas, produtos e serviços de saúde. Refere-se, então, à infraestrutura que reúne distintas instituições (Direito Institucional Econômico) estabelecidas para criar, efetivar e avaliar os elementos (bens e serviços) utilizados no sistema de saúde.

O CEIS constitui estratégia pensada pelo Estado brasileiro para organizar pessoas jurídicas de diferentes naturezas (pública e privada) e finalidades (laboratórios e indústrias, por exemplo), que atuem no ramo da saúde. Objetiva-se, a partir dessa estratégia, possibilitar ao país a autossuficiência na produção de medicamentos, equipamentos médicos e demais insumos.

No setor de equipamentos, o Brasil possui elevada dependência externa da indústria de componentes eletrônicos, pois há baixa competitividade nacional (Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022, p. 382). Desse modo, depende da importação de tecnologia para usufruir de equipamentos mais avançados (com alto grau de inovação), o que prejudica a balança comercial.

Essas importações, em sua maioria, são realizadas com base no Dólar americano. Em virtude da desvalorização do Real, frente a tal moeda, ocasiona o aumento dos custos dos sistemas nacionais de saúde (Guimarães *et al.,* 2019, p. 885). Estima-se que o déficit no CEIS alcançou, no ano de 2023, US$ 20 bilhões (Ministério da Saúde, 2023). Logo, a busca pelo desenvolvimento autônomo de produtos dotados de maior tecnologia agregada, visa também equilibrar essa realidade orçamentária.

Desse modo, a vulnerabilidade do SUS perpassa pela fragilidade do sistema industrial brasileiro, que não detém relevância na produção, em comparação às companhias internacionais. Há baixa capacidade de inovação, devido à defasagem dos parques industriais constituídos para esse fim. Ainda, há o deslocamento de sua base científica e tecnológica das necessidades de saúde da população, ou seja, não se busca adequadamente solucionar

[2] A política pública de Estado perpassa o prazo de vigência dos governos, ou seja, independente de quem exerça as funções de gestor público, as ações estabelecidas em tal função devem ser adotadas. Esse contexto se distingue da política pública de Governo, que, por outro lado, são ações ligadas aos interesses ideológicos dos membros do Poder Executivo durante a sua gestão.

as demandas de saúde da sociedade, em relação às diferenças socioeconômicas e regionais existentes no país (Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022, p. 382).

As PDP's são o principal instrumento de racionalidade econômica utilizado pela estrutura estatal para desenvolver (tecnologia e inovação) o sistema de saúde. Nesse aspecto, tal ferramenta, em síntese, baseia-se na vinculação de um contrato de compra com a exigência de transferência de tecnologia do bem adquirido para uma instituição pública brasileira (Rauen, 2022, p. 34), com o objetivo de que essa entidade a domine e contribua para a diminuição no déficit da balança comercial. Até o ano de 2016, por exemplo, o desenvolvimento das PDP's gerou uma economia de cerca de R$ 4,5 bilhões nas aquisições de produtos para a saúde (Guimarães *et al.*, 2019, p. 883).

O acordo de PDP envolve três partes: Ministério da Saúde, que se compromete a adquirir o produto para o SUS, por um prazo determinado, geralmente por um ano; o segundo ator é a empresa privada, que tem como contrapartida a necessidade de transferir a tecnologia de produção daquele produto; o terceiro elemento é o laboratório público, que deve ser capaz de absorver a tecnologia transferida no mesmo prazo. Ao final da parceira, espera-se que a entidade pública esteja apta a fornecer o item para o Ministério da Saúde de maneira independente e seja capaz de transferir a tecnologia para outros laboratórios públicos (Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022, p. 380), conforme previsão dos artigos 59 e 60 da Portaria n.º 2.531 (Brasil, 2014).

O Ministério da Saúde não possui a incumbência de selecionar o parceiro privado, tarefa que se destina às entidades públicas, consideradas as principais agentes desse modelo de parceria (Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022, p. 386). Portanto, há a responsabilidade dessas entidades irem em busca de parceiros comprometidos em fornecer para o Estado brasileiro o produto com a tecnologia por ela desenvolvida para auferir lucro com a atividade. Além disso, é compromisso desses agentes repassar os conhecimentos e insumos necessários à absorção da tecnologia envolvida, de modo a possibilitar a melhoria do sistema de saúde.

A fiscalização estatal deve ser constante, pois, quanto maior o prazo de transferência de tecnologia, em meio a PDP, maior é a remuneração das empresas privadas fornecedoras de tecnologia, o que induz oportunismos (Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022, p. 412). É necessário rígido controle em relação aos projetos de aquisição apresentados, bem como da documentação da empresa, a fim de se evitar favorecimentos e coadunar com desvios de finalidade.

A respeito dessa situação, o Tribunal de Contas de União, por meio do Acórdão n.º 1.730 (Brasil, 2017b), determinou que o Ministério da Saúde orientasse os laboratórios públicos sobre a necessidade de se realizar processo seletivo ou de pré-qualificação dos parceiros privados aptos a participar de PDP's. Em virtude da viabilidade de se firmar diretamente as parcerias, questionamentos sobre a lisura do procedimento surgiram, o que ensejou o apontamento sobre a imprescindibilidade da postura mais ativa do Ministério da Saúde. Com efeito, deve haver mais transparência e publicidade nesse procedimento.

Nota-se que há margem importante para pressões dos setores empresariais, que buscam a formalização dos contratos para fornecer os produtos durante o período de absorção da tecnologia pelas entidades públicas. Desse modo, conseguem atingir margem de lucro no desenvolvimento da atividade, possuem segurança na contratualização com as instituições públicas e desfrutam de tempo hábil para desenvolver novos produtos. O Estado brasileiro adquire produto que a empresa domina os processos de fabricação há algum tempo, por isso não se trata de perda relevante para o seu patrimônio intelectual, de modo a ocasionar retração de mercado. Por outro lado, tal pessoa jurídica detém condições para avançar no ramo de atividade, impulsionada, inclusive, pelos rendimentos advindos do contrato em comento estabelecido.

Essas tecnologias advêm de um robusto segmento industrial, altamente internacionalizado, oligopolizado e intensivo em pesquisa (Guimarães *et al.,* 2019, p. 885). Percebe-se que o país busca bens ou produtos que não são inovações propriamente ditas para a realidade global da implementação de medidas em saúde. Ainda que sejam novidades para a política pública de saúde nacional, não atenua a dependência de formalização de futuras parcerias com o setor privado.

Assim, não se vislumbra a retirada do país dessa realidade de submissão tecnológica, frente às empresas internacionais, principalmente. A absorção dos conhecimentos, técnicas e equipamentos de fabricação ocorre de situações dominadas por agentes externos, que permanecem com influência sobre o sistema público de saúde. As demandas por melhorias em tal seara são contínuas e precisam ser concretizadas pelo Estado, na maior medida possível, segundo determinação da Constituição (Brasil, [2023]), especialmente nos artigos 5º, 6º, 196 a 200.

4 Telemedicina e o desenvolvimento de tecnologia

A dependência tecnológica do sistema público de saúde brasileiro, em relação às grandes corporações, pode ser percebida em distintos aspectos, conforme apontado na seção anterior. Não somente está adstrito à descoberta de novos medicamentos, mas também abarca a esfera de criação de equipamentos, diretamente ligados à prestação dos serviços por profissionais de saúde. Nesse sentido, apresenta-se o contexto que envolve a telemedicina.

A Lei n.º 8.080 (Brasil, 1990), legislação que regulamenta o sistema de saúde em âmbito nacional, destaca entre os artigos 26-A e 26-H dispositivos legais que tratam da prestação remota de serviços de saúde. Assim, expressamente se autoriza, no SUS, a prestação de serviços de saúde a distância, mediante utilização de tecnologia da informação e comunicação, para transmitir dados e informações de saúde. Essa ferramenta é denominada telessaúde.

O legislador infraconstitucional notou a relevância dessa modalidade de prestação de serviços de saúde, a fim de aperfeiçoar os atendimentos nessa seara, bem como diminuir níveis de desassistência. Diante da viabilidade de realização de ações de saúde remotamente, dispensa-se a imediata presença física do profissional junto ao paciente e confere a oportunidade de os serviços alcançarem localidades que não os recebiam adequadamente.

Frisa-se que cabe ao profissional avaliar o uso dessa ferramenta em relação à demanda do paciente, bem como é preciso que os conselhos federais de classe normatizem a maneira ética como devem ser procedidos os atendimentos nessas circunstâncias. Os serviços de saúde são tradicionalmente prestados mediante contato direto entre profissional e paciente, principalmente devido à situação de vulnerabilidade que o indivíduo se encontra e a importância da proximidade com profissional especialista em prestar cuidados de saúde. A cautela na redação da lei vai ao encontro dessa característica e confere a autonomia necessária aos profissionais para avaliarem a pertinência, de acordo com o caso enfrentado.

A telemedicina se insere nessa realidade como uma das formas de se realizar serviços de saúde, a partir do profissional médico. Trata-se da ferramenta tecnológica que médicos utilizam para efetuar atendimentos, trocar informações sobre casos vivenciados, analisar exames e repassar conhecimentos, por exemplo. Cabe destacar que o constante processo de evolução tecnológica amplia as possibilidades de utilização da telemedicina, podendo abarcar, inclusive, especialidades médicas inicialmente não alinhadas com as características acima apontadas.

Buscou-se analisar se o Estado brasileiro adota medidas de absorção de tecnologia que abarquem a viabilização da telemedicina como política pública de saúde, em conformidade com a apontada disposição legal da Lei n.º 8.080 (Brasil, 1990). Dessa forma, aferiu-se, em meio ao instrumento das PDP's, se houve a busca pela obtenção de ferramentas tecnológicas relacionadas com o desenvolvimento da telemedicina. Para tanto, considerou-se que, nos atos normativos que regulamentam a temática, deveriam estar presentes equipamentos e *softwares* relacionados à busca pela realização de serviços médicos a distância.

Salienta-se que é de competência do Ministério da Saúde, a partir do auxílio do Grupo Executivo do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, nos termos do artigo 2º do Decreto n.º 11.715 (Brasil, 2023a), definir quais são as demandas prioritárias do SUS, em forma de desafios em saúde e de soluções produtivas e tecnológicas. Assim, cabe ao aludido conjunto de atores públicos direcionar as ações do Estado brasileiro para a realização de medidas importantes para a obtenção/desenvolvimento de tecnologia para ser implementada em meio ao SUS.

Desse modo, constatou-se que o Ministério da Saúde, em dezembro de 2023, publicou a Portaria n.º 2.261 (Brasil, 2023b), que estabeleceu a matriz de desafios produtivos e tecnológicos em saúde para serem concretizados em meio ao CEIS. Nesse regramento, não foram constatadas iniciativas concretas para se viabilizar a implementação da telemedicina. Somente foi elencado, no Anexo I, no Bloco I, que trata da preparação do sistema de saúde para emergências sanitárias, o item 6. Esse item aponta como um dos desafios em saúde, as tecnologias para sistemas de saúde do SUS. Para tanto, indica como soluções produtivas e tecnológicas plataformas produtivas para *softwares* e aplicativos, inteligência artificial, internet das coisas e sistemas digitais. No mesmo item, são elencados como produtos o desenvolvimento e a produção local de tecnologias utilizadas na atenção à saúde, a exemplo da telessaúde, além de tecnologias de informação e conectividade para gestão de estoques.

No Anexo II, em que são elencados os produtos estratégicos para o SUS em PDP's vigentes, não são listados quaisquer equipamentos de tecnologia, mas estão relacionados cinquenta e quatro itens, entre medicamentos, vacinas e drogas. Com efeito, constatou-se que inexiste iniciativa expressamente indicada referente à obtenção de tecnologia, com o fito de se desenvolver a ferramenta da telemedicina.

Salienta-se, ainda, que a Portaria n.º 2.261 (Brasil, 2023b), revogou a Portaria n.º 704 (Brasil, 2017c), que, em igual medida, estabelecia os produtos estratégicos para a saúde e não continha equipamentos de tecnologia especificados. Mesmo que esta portaria expressamente estabelecesse previsões de produtos estratégicos para o ano de 2017, permaneceu em vigor até o ano de 2023, sem sofrer alterações, de modo a acrescentar, por exemplo, os aludidos equipamentos de tecnologia.

Dessa forma, percebeu-se que o Estado brasileiro, apesar da relevância da inserção da telemedicina para a melhoria dos atendimentos de saúde, não considerou a estruturação do sistema de saúde como medida de primeira ordem para esse fim. Cabe destacar, porém, que a alteração na Lei n.º 8.080 (Brasil, 1990), em que se inseriu a telessaúde como política pública, somente ocorreu no ano de 2022, mediante a Lei n.º 14.510 (Brasil, 2022a). Possivelmente, essa modificação legislativa permitiu a busca por mudança de paradigma na realidade do sistema público de saúde, a fim de inserir equipamentos de tecnologia nessa seara, o que se percebeu, por exemplo, com a publicação da portaria no ano de 2023 (Brasil, 2023b).

Destarte, a pretensão de se inserir a telemedicina como política pública junto ao SUS é um fenômeno recente na realidade brasileira. Dessa forma, padece de normatizações mais sofisticadas e concretizadoras de medidas diretamente apontadas para esse intento.

Nesse sentido, a título de exemplo, ressalta-se que, em 2021, estavam em desenvolvimento três PDP's para produtos de saúde (desfibrilador, monitor multiparamétricos e teste rápido) e oitenta e cinco de medicamentos, vacinas e hemoderivados (Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022, p. 380). Nenhum dos produtos apontados tem correlação com a estruturação de equipamentos para a telemedicina.

Em reforço, buscou-se analisar o cenário das PDP's no momento em que se realizou as pesquisas para o desenvolvimento deste trabalho. Sendo assim, averiguou-se, no sítio eletrônico oficial do Ministério da Saúde, situado na plataforma do Governo Federal, o campo referente às ações e programas desenvolvidos em meio ao âmbito da Ciência e Tecnologia em Saúde. Nesse campo, selecionou-se a ferramenta atinente às parcerias para o desenvolvimento produtivo. Na sequência, na página do *site* correspondente às questões afetas às PDP's, escolheu-se o campo dos "Produtos para saúde" que estariam em desenvolvimento (em vigência) mediante tais parcerias. Assim, constatou-se que haviam apenas três produtos em desenvolvimento, quais sejam, desfibrilador/cardioversor; monitor multiparamétrico; Teste rápido de imunoglobulina G (IgG) e imunoglobulina M (IgM) para dengue, Zika e Chikungunya. Os dois primeiros, na Universidade Estadual da Paraíba e o terceiro na Fundação Baiana de Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamentos (Bahiafarma) (Ministério da Saúde, 2024).

Constatou-se, com isso, que as mesmas três PDP's aferidas em 2021, mantiveram-se para 2024. Apesar disso, percebeu-se acréscimos em relação aos itens desenvolvidos por PDP's, conforme o conteúdo da Portaria n.º 2.261 (Brasil, 2023b). Ainda assim, inexistiu a evidenciação de informações sobre o desenvolvimento, no ano de 2024, de itens de tecnologia ou *softwares* que pudessem ser utilizados como insumos para a inserção da telemedicina junto ao SUS, o que corrobora a constatação de ausência de enfoque imediato do Estado brasileiro para a efetivação dessa ferramenta como política pública. Caso haja a preocupação futura, inexistem instrumentos institucionais (Direito Institucional Econômico) aptos para se alcançar tal intento de maneira autônoma.

5 Lei nº 14.133 (Brasil, 2021): facilitação para a aquisição e absorção de tecnologia proveniente da iniciativa privada

Como apontado anteriormente, as PDP's são o principal instrumento de absorção de tecnologia pelo SUS. Coadunando-se a isso, há na legislação de licitações e contratos, Lei n.º 14.133 (Brasil, 2021), dispositivos que estimulam a aquisição facilitada (dispensa de licitação) de produtos desenvolvidos mediante essa sistemática. Cabe destacar que os valores constitucionais estabelecidos no artigo 196; nos incisos I e IV, artigo 200; e nos artigos 218 e 219 (Brasil, [2023]) serviram de fundamento para a aludida lei afastar o dever de licitar. Todavia, esse regramento manteve a busca pela concorrência e pelo compromisso com a redução de preços, diante da estratégia de se capacitar tecnologicamente novas instituições (Sundfeld; Souza, 2013, p. 122).

O SUS é responsável por cerca de um terço do mercado de medicamentos de saúde, de 90% do mercado de vacinas, de 50% do mercado de equipamentos de saúde e de 100% dos serviços prestados aos brasileiros (Guimarães *et al.,* 2019, p. 882). Logo, representa uma política pública relevante para o contexto brasileiro, o que

atrai as atenções não somente dos indivíduos que pretendem perceber a garantia do Direito à Saúde, mas também se torna uma via mercadológica importante para o setor privado (especialmente no contexto de absorção de tecnologia).

A Lei n.º 14.133 (Brasil, 2021) estabelece, nos incisos XII e XVI, artigo 75, a dispensa de licitação para se adquirir, resumidamente, insumos estratégicos para a saúde, produzidos por instituição inserida no instrumento da PDP, ou seja, produtos gerados, a partir da transferência de tecnologia para o SUS. Desse modo, o legislador infraconstitucional concedeu importante margem de possibilidade ao poder público para comprar, independente de licitação, item inserido na realidade nacional, para abastecimento do sistema de saúde, em que se verifique a absorção de tecnologia pelo Estado.

Essa abertura pode ser analisada como uma forma de se fomentar instituições (laboratórios públicos), em meio à realidade do SUS. Não basta realizar licitações para, ao final, viabilizar a compra de equipamentos ofertados por poucos fornecedores multinacionais, que apenas vão importar tecnologia proveniente do exterior a altos custos (Sundfeld; Souza, 2013, p. 104). A aquisição direta, nesse contexto, não se restringe aos laboratórios públicos, pois durante as etapas de absorção tecnológica pelo parceiro público e até que ele possua condições de produzir o equipamento ou o medicamento em relevante escala, quem o fabrica para abastecimento de todo o SUS é o parceiro privado (Sundfeld; Souza, 2013, p. 119).

Assim, a legislação em comento, especialmente no apontado inciso XII, artigo 75 (Brasil, 2021), não vincula o Ministério da Saúde à aquisição de produtos advindos das PDP's. Isso permite ao poder público estabelecer relação jurídica com o parceiro privado que esteja inserido na sistemática de transferência de tecnologia, independente da realização de processo competitivo para esse fim (Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022, p. 414). Há, com isso, margem de possibilidade para a concessão de benefícios econômicos ao setor privado detentor da tecnologia a ser absorvida, tanto no momento em que há a escolha pelo laboratório público, quanto durante o processo de transferência de tecnologia ao Estado brasileiro.

O parceiro privado tem interesse na exclusividade da compra pelo poder público durante o prazo de execução da PDP, com a remuneração que envolva o custo da transferência de tecnologia (Varrichio, 2017, p. 191). Em meio a esse processo, permite-se que o particular aufira margem de lucro relevante, pois a sistemática de absorção da tecnologia começa com a formalização da parceria com a empresa privada, que detém a tecnologia pretendida, e a transfere ao laboratório público. Contudo, durante esse processo, o produto é contratado diretamente pelo SUS. Logo, como apontado acima, em parcerias que, em regra, perduram por anos, tendo em vista a complexidade dessa sistemática, o parceiro privado consegue obter rendimentos consideráveis. Esses, podem ser revertidos para investimentos em novas pesquisas, a fim de se descobrir outras tecnologias passíveis de aquisição futura pelo ente público.

A escolha do parceiro privado foi objeto de questionamento perante ao Tribunal de Contas da União, devido ao risco de favorecimentos indevidos do parceiro privado (Menezes; Mikamura, 2023, p. 267). No Acórdão n.º 2015 (Brasil, 2023c), determinou-se que o Ministério da Saúde não celebrasse outras PDP's, diante da inexistência de critérios objetivos e parâmetros de avaliação para a definição de quais seriam os produtos estratégicos. Não houve critérios de seleção e distribuição de demanda. Dessa forma, verificou-se a falta de transparência na escolha do parceiro privado.

Percebe-se que, por mais que os laboratórios públicos tenham capacidade produtiva, não serão eles os responsáveis pela criação das inovações, já que essa é uma atividade privada (Varrichio, 2017, p. 192). A todo o momento, nota-se uma busca pelo ente público de produtos desenvolvidos pelo setor privado, independente das possibilidades de se estimular internamente essas criações. O ente estatal está atrasado em relação à iniciativa privada, que se aproveita dessa possibilidade, mediante autorização legal, para se robustecer financeiramente e avançar em mais pesquisas, com o escopo de estabelecer futuras parcerias, em um ciclo de prosperidade para si.

A Lei n.º 14.133 (Brasil, 2021) possibilita que se compre produtos de empresas estrangeiras. Essa realidade, destarte, estimula as perspectivas de influência direta sobre o país, em meio ao âmbito de uma política neocolonialista, que mantém a dependência tecnológica do Brasil, em relação às nações de capitalismo avançado. Essa circunstância confirma a hipótese de pesquisa aventada.

6 Pesquisa e extensão no ensino superior no país e o desenvolvimento de tecnologia: impactos no sistema de saúde

Diante do panorama apresentado, notou-se que a opção pelas PDP's mantém a dependência tecnológica do país, em relação às nações de capitalismo avançado, tendo em vista que as grandes corporações, detentoras

do conhecimento tecnológico absorvido pelo Brasil estão sediadas nesses países. Desse modo, a maneira pela qual é possível modificar essa realidade de subordinação, e alterar o padrão de desenvolvimento do Brasil, é investir em pesquisa e inovação.

Com isso, o elemento fundamental para o avanço da inovação produtiva em saúde é o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, considerada uma política em que se reúne o desenvolvimento articulado dos elementos científico-tecnológico, industrial e de serviços (Guimarães *et al.,* 2019, p. 883). A partir do direcionamento de valores do orçamento para esse fim, é possível que, ao menos em médio prazo[3], possa surgir alguma alteração desse contexto.

Contudo, os investimentos federais em ciência e tecnologia reduziram cerca de 37% entre 2013 e 2020, o que culminou na redução da taxa de inovação de 36% para 33,6% no período de 2015 a 2017, em comparação com os anos de 2012 a 2014 (Fernandes; Gadelha; Maldonado, 2023, p. 381). O Brasil está entre os 12 países com maior Produto Interno Bruto. Apesar disso, destina a menor taxa de recursos para pesquisa e desenvolvimento. Em 2012, com valores estabelecidos em dólares, os EUA investiram 419,5 bilhões; a China, 132 bilhões; o Japão, 208 bilhões; e a Alemanha, 97 bilhões. Já o Brasil, 28,2 bilhões de dólares (Santos Neto; Araújo, 2021, p. 27).

Em 2023, por exemplo, do orçamento público federal executado, destinou-se 0,29% para a área de ciência e tecnologia, ao passo que, para o pagamento de juros e amortização da dívida pública o percentual destinado foi de 43,23% (Fattorelli, 2024). Percebe-se, então, a escolha governamental pela preferência em se atender aos anseios econômicos de indivíduos ligados ao capital financeiro, em detrimento da possibilidade de melhoria do desenvolvimento do país. A inovação tecnológica permite que o mercado interno se fortaleça e adquira relevância, frente às pressões externas.

Para mais, o investimento em ciência e tecnologia perpassa pelo aperfeiçoamento do ensino superior no país, tendo em vista que é nesta faixa de educação que são estabelecidos projetos de pesquisa e extensão capazes de criar e inovar, de maneira mais célere, em meio à sociedade. Porém, a educação superior no país, em especial as instituições públicas, tem percebido um processo de contingenciamento de recursos.

Desde os idos dos anos 1990, principalmente após a publicação do Decreto n.º 2.207 (Brasil, 1997), que autorizou a exploração da atividade educacional por empresas privadas com fins lucrativos, permitiu-se que no Brasil houvesse a formação de um grande mercado educacional (Clark; Nascimento, 2008, p. 4502). Com isso, houve o progressivo afastamento da destinação de valores provenientes do orçamento público para essa área, a fim de se permitir o aumento da capilaridade de instituições privadas. Tal contexto promoveu a concentração do ensino superior nessas instituições de ensino (Clark; Nascimento, 2008, p. 4503).

Desse modo, o ensino superior foi tratado como atividade econômica. O Estado, então, passou a financiar sociedades mercantis de educação superior por meio de políticas públicas especialmente instituídas para a finalidade de capitalização do setor privado, como o Programa Universidade para Todos (PROUNI) e o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES) (Clark; Nascimento, 2008, p. 4508). A despeito da relevância do debate sobre essas políticas, em virtude do recorte temático da presente pesquisa, não foram tratados os problemas socioeconômicos advindos de tais escolhas.

Como se verificou, a educação superior, concebida como mercadoria, visa garantir o lucro capitalista (Chaves; Amaral, 2016, p. 58). A educação privada confere a possibilidade de crescimento exponencial da esfera financeira, proporcionando rendimentos aos seus investidores no mercado de ações, por exemplo (Santos Neto; Araujo, 2021, p. 24).

Essa circunstância não se coaduna aos preceitos constitucionais atinentes à prestação do serviço público de educação, considerado um direito fundamental social, conforme estabelecido pelo artigo 6º, Constituição (Brasil, [2023]). Cabe ao Estado a prestação positiva de ações, que visem à atenuação dos desequilíbrios sociais presentes na realidade nacional, consoante o inciso III, artigo 3º, Constituição (Brasil, [2023]).

Além do mais, a grande maioria das instituições de ensino superior privado possui organização acadêmica de faculdade. Em 2022, por exemplo, das instituições de educação superior catalogadas como universidade, 90 eram privadas e 115, públicas. Em relação ao formato de faculdade, essa diferença sobe ainda mais: 1.822, eram faculdades privadas e 146, públicas (Brasil, 2022b). Dessa forma, há a pretensão de se pulverizar a estrutura de ensino (Tonegutti, 2017, p. 130) e, consequentemente, de pesquisa.

---

[3] Para a presente pesquisa, considerou-se médio prazo o período de cinco anos, pois se trata da metade do tempo máximo destinado à vigência das PDP's. Como para as parcerias se estabelece até dez anos para absorver a tecnologia, esse prazo foi considerado longo para a percepção de avanço junto ao CEIS, a partir do aumento de valores para essa política.

Ainda, a educação superior privada com fins lucrativos, principalmente, tem como traço ser mais rápida e barata, a fim de se permitir a obtenção de diploma de maneira célere e, possivelmente, permitir a inserção do indivíduo no mercado de trabalho. Destarte, busca-se a atenção do ensino e não o alcance, em conjunto, da pesquisa (Chaves; Amaral, 2016, p. 58).

Os recursos destinados ao setor de pesquisa e desenvolvimento são constantemente desviados ao sistema financeiro e às instituições privadas, direta ou indiretamente, mediante subsídios, anistia fiscal e desoneração trabalhista, por exemplo (Santos Neto; Araujo, 2021, p. 28). Logo, a opção por se estabelecer a educação como um mercado para essas instituições não contribui com a evolução da pesquisa e inovação do país.

Por outro lado, a universidade pública caracteriza-se pelo desenvolvimento de pesquisa. Não possui o intuito de atender à lógica do mercado e ao processo de transformação do conhecimento em mercadoria (Santos Neto; Araujo, 2021, p. 28). Com efeito, o investimento nesse modelo de estrutura institucional para a educação contribui para a atenuação de desigualdades sociais e regionais, diante da abertura de vagas para os indivíduos, independente da contrapartida financeira imediata. Também permite o desenvolvimento econômico do país, mediante a descoberta de novas tecnologias.

Porém, notou-se que empresas transnacionais fazem coro ao processo de desmonte da pesquisa desenvolvida na universidade pública e defendem que os recursos públicos sejam destinados ao setor privado (Santos Neto; Araujo, 2021, p. 28). Essa lógica, em alguma medida, tem sido atendida pelas escolhas governamentais.

7 Conclusão

O desenvolvimento autônomo de tecnologia no SUS é relevante para o alcance da soberania econômica, bem como possibilita maior equilíbrio na balança comercial. Esse contexto, coaduna-se aos aspectos da Constituição Econômica, tendo em vista que se trata de compromisso político de construção de modelo de desenvolvimento centrado na mudança das estruturas produtivas econômicas, na indução do mercado interno e na formação de planejamento para a inserção do país na ordem econômica internacional com justiça social.

Assim, a telemedicina se apresenta como estratégia tecnológica importante para se aperfeiçoar a prestação dos serviços de saúde, especialmente acerca da possibilidade de abrangência de tais serviços para áreas que não possuem assistência médica especializada. Apesar disso, verificou-se que, em meio às PDP's em vigência, não se constatou a busca pela obtenção (absorção de tecnologia) de ferramentas tecnológicas relacionadas com o desenvolvimento da telemedicina. Muito menos se constatou perspectiva de modificação dessa realidade, em relação à análise dos regulamentos que tratam da perspectiva de desenvolvimento tecnológico de insumos e materiais para a saúde, junto ao Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

Constatou-se, ainda, que a Lei n.º 14.133 (Brasil, 2021) concedeu relevante margem de possibilidade para empresas estrangeiras, principalmente, fornecerem, via contratação direta, produtos dotados de tecnologia por elas desenvolvidas para o SUS. Essa realidade demonstrou a dependência do Brasil, em relação às demais nações de capitalismo avançado, devido ao fato de adquirir tecnologia já dominada por empresa estrangeira e não fomentar a busca pela autonomia nacional dessa tecnologia.

Não há, por fim, investimento necessário ao desenvolvimento autônomo de inovação tecnológica. Os recursos não são direcionados à pesquisa e inexiste a estruturação do sistema de educação para contribuir com o processo de evolução tecnológica do país.

Referências

BARATA, A.; CARMO, R. M. do. O Estado não é gordura, é músculo. *In:* CARMO, R. M. do; BARATA, A. (org.). **Estado Social:** de todos para todos. Lisboa: Tinta da China, 2014. p. 9-22.

BRASIL. **Lei n.º 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, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. **Decreto n.º 2.207, de 15 de abril de 1997.** Regulamenta, para o Sistema Federal de Ensino, as disposições contidas nos arts. 19, 20, 45, 46 e § 1º, 52, parágrafo único, 54 e 88 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1997. Revogado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2207.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%202.207%2C%20DE%2015%20DE%20ABRIL%20DE%201997.&text=Regulamenta%2C%20para%20o%20Sistema%20Federal,1996%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. [Constituição (1998)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. **Portaria n.º 2.531, de 12 de novembro de 2014.** Redefine as diretrizes e os critérios para a definição da lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) e disciplina os respectivos processos de submissão, instrução, decisão, transferência e absorção de tecnologia, aquisição de produtos estratégicos para o SUS no âmbito das PDP e o respectivo monitoramento e avaliação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2531_12_11_2014.html. Acesso em: 10 ago. 2024.

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, 2017a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9245.htm. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. **Acórdão n.º 1730, de 09 de agosto de 2017.** Relatório de auditoria. Fiscalização para avaliar a regularidade das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) firmadas pelo Ministério da Saúde, por laboratórios oficiais e por empresas privadas. Denúncia apensada julgada parcialmente procedente. Determinações e recomendações. Brasília, DF: Tribunal de Contas da União, 2017b. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A1730%2520ANOACORDAO%253A2017%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. **Portaria n.º 704, de 8 de março de 2017.** Define a lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos dos anexos a esta Portaria. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0704_10_03_2017.html#:~:text=Define%20a%20lista%20de%20produtos,do%20par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico%20do%20art. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 14.133, de 1 de abril de 2021.** Lei de licitações e contratos administrativos. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 14.510, de 27 de dezembro de 2022.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Brasília, DF: Presidência da República, 2022a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Básica 2022**: notas estatísticas. Brasília, DF: INEP; Ministério da Educação, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/centrais-de-conteudo/acervo-linha-editorial/publicacoes-institucionais/estatisticas-e-indicadores-educacionais/censo-da-educacao-basica-2022-notas-estatisticas. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. **Decreto n.º 11.715, de 26 de setembro de 2023.** Institui a estratégia nacional para o desenvolvimento do complexo econômico-industrial da saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2023a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11715.htm. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo federal lança estratégia nacional para o desenvolvimento do complexo econômico-industrial da saúde com investimento de r$ 42 bilhões até 2026. **Gov.br**, 26 set. 2023. Inovação. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/governo-federal-lanca-estrategia-nacional-para-o-desenvolvimento-do-complexo-economico-industrial-da-saude-com-investimento-de-r-42-bilhoes-ate-2026. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. **Portaria n.º 2.261, de 8 de dezembro de 2023.** Estabelece a Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2261_08_12_2023.html. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. **Produtos para Saúde - Parcerias - Vigentes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/pdp/produtos/produtos-para-saude-parcerias-vigentes/view . Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. **Acórdão n.º 2015, de 27 de setembro de 2023.** Acompanhamento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP). Brasília, DF: Tribunal de Contas da União, 2023c. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A2015%2520ANOACORDAO%253A2023%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0. Acesso em: 10 ago. 2024.

CHAVES, V. L. J.; AMARAL, N. C. Política de expansão da educação superior no Brasil: o PROUNI e o FIES como financiadores do setor privado. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 32, n. 4, p. 49-72, out./dez. 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-4698162030

CLARK, G.; CORRÊA, L. A.; NASCIMENTO, S. P. do. A constituição econômica entre a efetivação e os bloqueios institucionais. *In*: CLARK, G.; CORRÊA, L. A.; NASCIMENTO, S. P. do. (org.). **Constituição econômica bloqueada**: impasses e alternativas. Teresina: EDUFPI, 2020a. p. 60-77.

CLARK, G.; CORRÊA, L. A.; NASCIMENTO, S. P. do. ideologia constitucional e pluralismo produtivo. *In*: CLARK, G.; CORRÊA, L. A.; NASCIMENTO, S. P. do. (org.). **Constituição econômica bloqueada**: impasses e alternativas. Teresina: EDUFPI, 2020b. p. 35-59.

CLARK, G.; NASCIMENTO, S. P. A privatização do ensino superior e os obstáculos ao desenvolvimento nacional. *In:* Encontro Nacional do Conpedi, 18., 2008, Maringá. **Anais** [...]. Maringá: CONPEDI, 2008. p. 4498-4515. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/anais/36/06_1068.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

CONCEIÇÃO, D. N.; DALTO, F. A importante lição da coronacrise sobre os limites do gasto público. *In:* CONCEIÇÃO, D. N. (org.). **Caderno da reforma administrativa.** Brasília, DF: Fórum Nacional Permanente de Carreiras Típicas de Estado, 2022. p. 3-31. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://fonacate.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Cadernos-Reforma-Administrativa-N.-37.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

DUSSEL, E. **O encobrimento do outro -** a origem do mito a modernidade. São Paulo: Vozes, 1992.

FATTORELLI, M. L. O gráfico elaborado pela auditoria cidadã da dívida está correto**. Auditoria Cidadã da Dívida**, 29 jan. 2024. Opinião. Disponível em: https://auditoriacidada.org.br/conteudo/artigo-no-extraclasse-defende-veracidade-do-grafico-da-acd/. Acesso em: 07 jul. 2024.

FERNANDES, D. R. A.; GADELHA, C. A. G.; MALDONADO, J. M. S. de V. Estratégias de inovação em medicamentos e vacinas no âmbito do Ceis – modelos, mecanismos e expectativas. **Saúde em Debate,** [*s. l.*], v. 47, n. 138, p. 377-392, set. 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202313801

GUIMARÃES, R.; NORONHA, J.; ELIAS, F. T. S.; GADELHA, C. A. G.; CARVALHEIRO, J. da R.; RIBEIRO, A. Política de ciência, tecnologia e inovação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 24, n. 3, p. 881-886, mar. 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.34652018

MENEZES, D. F. N.; MIKAMURA, R. Parcerias de desenvolvimento de produto como proposta de melhoria do complexo nacional da saúde. **Diké,** Ilhéus, v. 22, n. 22, p. 260-273, 2023. DOI: https://doi.org/10.36113/dike.22.2023.3687

PIMENTEL, V. P.; PARANHOS, J.; CHIARINI, T. Desdobramentos da nova lei de licitações nas parcerias para o desenvolvimento produtivo de saúde. *In:* RAUEN, A. T. (org.). **Compras públicas para inovação no Brasil:** novas possibilidades legais. Brasília, DF: IPEA, 2022. p. 379-430. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/c5f52657-edb2-40ae-85aa-5c5f4d2196f4/contente. Acesso em: 10 maio 2025.

RAUEN, A. T. Compras públicas para inovação no Brasil: o poder da demanda pública. *In:* RAUEN, A. T. (org.). **Compras públicas para inovação no Brasil:** novas possibilidades legais. Brasília, DF: IPEA, 2022. p. 13-38. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/c5f52657-edb2-40ae-85aa-5c5f4d2196f4/contente. Acesso em: 10 maio 2025.

SANTOS NETO, A. B. dos; ARAUJO, L. M. F. de. Ensino a distância (EAD) e destruição da Universidade Pública. **Universidade e Sociedade**, Brasília, v. 31, n. 67, p. 22-35, jan. 2021. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.andes.org.br/img/midias/66ab954ec8f021a1b9ee3f68b131266d_1611672555.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

SUNDFELD, C. A.; SOUZA, R. P. de. Parcerias para o desenvolvimento produtivo em medicamentos e a Lei de Licitações. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 264, p. 91-133, set. 2013. DOI: https://doi.org/10.12660/rda.v264.2013.14078

TONEGUTTI, C. A. Um breve panorama do ensino superior privado no Brasil. **Universidade e Sociedade**, Brasília, v. 27, n. 60, p. 126-135, jul. 2017. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.andes.org.br/img/midias/676edb965130e08df9dfd63efe095891_1548264721.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

VARRICHIO, P. de C. As parcerias para o desenvolvimento produtivo da saúde. *In:* RAUEN, A. T. (org.). **Políticas de inovação pelo lado da demanda no Brasil**. Brasília, DF: IPEA, 2017. p. 179-234. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7969. Acesso em: 10 maio 2025.

VASCONCELOS, A. G. de. Direito e economia: uma questão ideológica? constituição econômica e neoliberalismo. *In:* ESTEVES, J. T.; GURGEL, V. G. D.; UBILLA, G. (org.). **Direitos sociais na era da financeirização**: ode às finanças. Belo Horizonte: Editora RTM, 2023. p. 141-158. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://auditoriacidada.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Ebook-Direitos-Sociais-na-Era-da-Financeirizacao-Juliana-Esteves.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

VASCONCELLOS, M. de O. de; LUIZ, F. V. O princípio da proibição do retrocesso social e sua importância na contemporaneidade. **Revista da ESMESC,** [*s. l.*], v. 22, n. 28, p. 39-58, nov. 2015. DOI: https://doi.org/10.14295/revistadaesmesc.v22i28.p39