

## Políticas públicas para o desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde no Brasil

### Public policies for the development of Health Economic-Industrial Complex in Brazil

Gabriela de Oliveira Silva<sup>1</sup>  
Gustavo Luís Meffe Andreoli<sup>2</sup>  
Jorge Otávio Maia Barreto<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** O Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) representa um conjunto articulado de segmentos produtivos industriais e de serviços. Apesar da relevante base produtiva do CEIS instalada no Brasil, há ainda alta dependência de produtos fabricados internacionalmente, o que acarreta o déficit na balança comercial e a vulnerabilidade do abastecimento do Sistema Único de Saúde. O estímulo ao desenvolvimento desse complexo por meio de políticas públicas apresenta relevância para garantia do acesso a medicamentos e produtos para saúde para a população.

**Objetivo:** identificar as principais políticas públicas federais para o desenvolvimento do CEIS implantadas no Brasil de 2003 até janeiro de 2016.

**Metodologia:** pesquisa bibliográfica com a palavra-chave “Complexo Industrial da Saúde” na Biblioteca Virtual em Saúde e no Google Acadêmico, e pesquisa documental nos portais eletrônicos do Ministério da Saúde; Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação; Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social; Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial; e FINEP Inovação e Pesquisa; seguidas do método descritivo.

**Resultados:** políticas industriais – Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior; Política de Desenvolvimento Produtivo; Plano Brasil Maior; Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; Política Nacional de Saúde. Articulados a essas políticas estão os programas e as estratégias identificados como instrumentos para sua implantação.

**Conclusão:** foram identificadas as políticas econômicas e sociais associadas ao fomento do desenvolvimento do CEIS no Brasil, as quais coexistem, convergem e se complementam ao longo dos últimos doze anos.

**Palavras-chave:** Complexo Industrial da Saúde; desenvolvimento; políticas públicas.

<sup>1</sup>Mestranda em Políticas Públicas em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília – DF. Brasil.  
<sup>2</sup>Analista Técnico de Políticas Sociais, Ministério da Saúde. Brasília – DF. Brasil.  
<sup>3</sup>Pesquisador em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Diretoria de Brasília. Brasília – DF. Brasil.

#### Correspondência

Gabriela de Oliveira Silva  
CCSW05, Lote 03, Bloco B, 315. CEP:  
70.680-550. Brasília – DF. Brasil.  
Telefone: (31) 98689-5716.  
E-mail: gabioliveira18@gmail.com

## ABSTRACT

**Introduction:** Economic-Industrial Complex of Health (CEIS) is an articulated set of industrial production and service segments. Despite the important production base of CEIS installed in Brazil, there are still high dependence on internationally manufactured products, which carries the trade deficit and the vulnerability of the supply of the “Sistema Único de Saúde”. Public policies to encourage the development of this complex have relevance to ensuring access to medicines and health products to the population.

**Objective:** to identify the main federal public policies for the development of CEIS established in Brazil at 2003 until January 2016.

**Methodology:** literature search using keyword: “Complexo Industrial da Saúde” in the “Biblioteca Virtual em Saúde” and Google Scholar, and documentary research on the homepages of the Ministry of Health; Ministry of Development, Industry and Foreign Trade; Ministry of Science, Technology and Innovation; National Bank for Economic and Social Development; Brazilian Agency for Industrial Development; and FINEP Innovation and Research; followed by descriptive method.

**Results:** industrial policies – “Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior”; “Política de Desenvolvimento Produtivo”; “Plano Brasil Maior”; “Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde”; “Política Nacional de Saúde”. Articulating these policies are the programs and strategies identified as instruments for its implementation.

**Conclusion:** the economic and social policies associated with the development of the CEIS in Brazil were identified, which coexist, converge and complement over the past twelve years.

**Keywords:** Industrial Complex of Health; development; public policies.

## INTRODUÇÃO

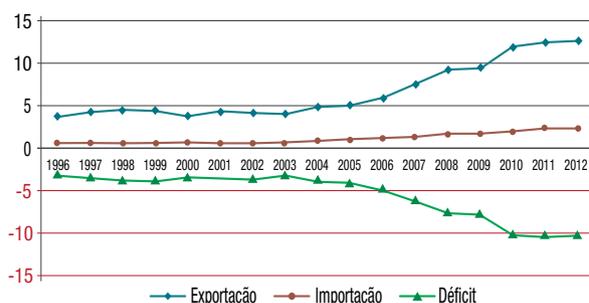
A promulgação da Constituição Federal do Brasil em 1988<sup>1</sup> representou, entre outros pontos, uma conquista para a sociedade e um desafio para o Estado brasileiro: a saúde passou a ser um direito de todos, cabendo ao Estado garantias concretas de proteção deste direito mediante políticas econômicas e sociais. Isso repercutiu no Sistema Único de Saúde (SUS), instituído por esta Constituição e implantado apenas dois anos depois pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142<sup>2</sup>.

Na medida em que se constrói um sistema universal de saúde, que atenda à demanda sani-

tária da população pressupõe-se a expansão da base produtiva da saúde<sup>3</sup>. Esta base está inserida no denominado Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), o qual representa um conjunto de segmentos produtivos (industriais e de serviços) que estabelecem uma relação sistêmica entre si<sup>4</sup>.

Neste período em que o SUS fora instituído e iniciava sua implantação, a base produtiva industrial da saúde se desmantelava<sup>5</sup>. Apesar da crescente institucionalização da importância da saúde, a fragilidade do CEIS permanece evidente. Isso pode ser verificado no estudo realizado por

Costa et al.<sup>6</sup>, que demonstra que esse déficit saiu de um patamar de US\$ 3 bilhões em 2003, para ultrapassar US\$ 10 bilhões em 2012 (Figura 1). Em 2014, esse déficit atingiu o patamar de US\$ 11,5 bilhões<sup>7</sup>, demonstrando a vulnerabilidade do sistema de saúde no Brasil e da inserção competitiva internacional<sup>6</sup>.



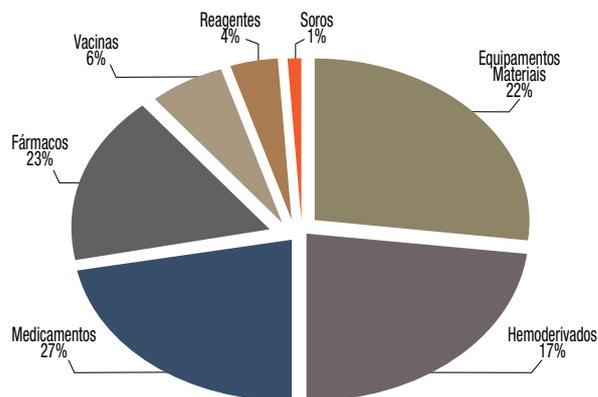
**Figura 1**

Evolução da Balança Comercial da Saúde – CEIS 2012. (Valor em US\$ bilhões, atualizado pelo IPC/EUA). Fonte: Elaborado por GIS/ENSP/FIOCRUZ, a partir de dados da Rede Alice/MDIC, apud Costa et. al<sup>6</sup>.

Segundo Gadelha<sup>8</sup>, o CEIS é constituído por três grupos: (i) indústrias de base química e biotecnológica, que produzem fármacos, medicamentos, vacinas, hemoderivados e reagentes para diagnóstico, com destaque do setor de medicamentos no mercado; (ii) indústrias de base mecânica, eletrônica e de materiais, que produzem equipamentos mecânicos e eletrônicos, próteses e órteses e material de consumo, com relevância da indústria de equipamentos pelo seu potencial de inovação e impacto nos serviços, ocasionando mudanças nas práticas assistenciais; e (iii) setores prestadores de serviços, constituídos por hospitais, ambulatórios e serviços de diagnose e terapia, os quais organizam a cadeia de suprimentos dos produtos industriais em saúde, articulando o consumo desses produtos nos espaços públicos e privados. Como apontam Viana e Elias<sup>9</sup>, a consolidação desse complexo está fortemente relacionada à inovação tecnológica e aos avanços científicos no setor saúde.

Quanto à participação dos grupos do CEIS no déficit da balança comercial da saúde em 2012, o de base química e biotecnológica representou um saldo negativo de cerca de US\$ 8 bilhões contra US\$ 2,2 bilhões do setor de base mecânica, eletrônica e de materiais<sup>6</sup>. Mostrou-se expressivo o déficit decorrente da importação de medicamentos (US\$ 2,8 bilhões) e de fármacos (US\$ 2,4 bilhões) quando comparado aos déficits dos outros produtos do mesmo grupo – hemoderivados (US\$

1,8 bilhão), vacinas, reagentes para diagnóstico, soros e toxinas (US\$ 1 bilhão) – e de equipamentos e materiais de uso em saúde (Figura 2)<sup>6,10</sup>.



**Figura 2:**

Participação dos segmentos do CEIS no déficit da balança comercial da saúde – 2012. Fonte: Elaborado por GIS/ENSP/FIOCRUZ, a partir de dados da Rede Alice/MDIC, apud Costa et. al<sup>6</sup>.

Como pode ser verificado, apesar da relevante base produtiva do CEIS instalada no Brasil, há ainda alta dependência de produtos fabricados internacionalmente, principalmente os de maior conteúdo tecnológico, tanto insumos farmacêuticos e componentes tecnológicos quanto produtos acabados, o que acarreta o déficit na balança comercial<sup>9,11,12</sup> e a vulnerabilidade do abastecimento do SUS<sup>13</sup>.

Nesse contexto e diante do papel estratégico do CEIS de potencializar a articulação positiva das dimensões social e econômica do desenvolvimento<sup>4,9</sup>, o estímulo ao desenvolvimento deste complexo por meio de políticas públicas apresenta relevância para garantia do acesso a medicamentos e produtos para saúde para a população. Corroboram, com essa ação, dois objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil contemplados na Constituição de 1988<sup>1</sup> que estão estritamente relacionados ao CEIS nessas dimensões: a garantia do desenvolvimento nacional; a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades sociais e regionais.

O objetivo deste estudo foi identificar as principais políticas públicas federais para o fomento ao desenvolvimento do CEIS implantadas no Brasil de 2003 até janeiro de 2016. Devido ao caráter sistêmico do CEIS, não se pretendeu ser exaustivo nesta identificação.

## MÉTODOS

Para este estudo, utilizou-se uma abordagem qualitativa, aliando o uso das pesquisas bibliográfica e documental com o método descritivo.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico utilizando a palavra-chave “Complexo Industrial da Saúde” no período de 2003 a 2016 e no idioma português. Totalizaram 23 publicações encontradas na BVS e 1.080 registros no Google Acadêmico, dos quais foram selecionados 14 e 21, respectivamente, pelo conteúdo afeto a políticas públicas para o desenvolvimento do CEIS.

A partir das políticas públicas identificadas nas publicações, aprofundou-se a sua caracterização pela pesquisa bibliográfica e documental nos portais eletrônicos do Ministério da Saúde (MS); Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC); Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI); Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES); Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial

(ABDI) e Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) Inovação e Pesquisa.

## RESULTADOS

A saúde, como um direito social, articula-se com as atividades econômicas de modo a contribuir para o desenvolvimento do CEIS, buscando, de modo complementar, o crescimento econômico e a equidade<sup>5</sup>.

Como defendem Gadelha e Costa<sup>14</sup>, a dimensão social da saúde relaciona-se a sua relevância no estado de bem-estar social, sendo que sua dimensão econômica se fundamenta em seu impacto na geração de emprego, renda e riqueza para o País.

Nestas dimensões, coexistem, convergem e se complementam ao longo dos últimos doze anos as políticas industriais, de saúde e de ciência e tecnologia para o desenvolvimento do CEIS no Brasil, coordenadas, respectivamente, pelo MDIC, com o apoio do BNDES; MS; e MCTI, com participação da FINEP e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Figura 3).

Ano	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Políticas para o desenvolvimento do CEIS	Leis e Decretos	Lei da Inovação													
		Lei do Bem													
		Lei de Biossegurança													
		GECIS						Margem de Preferência							
	Industrial	PITCE													
		Profarma I				PDP									
								Profarma II							
										PBM					
												Profarma III			
	C, T e I	PNCTIS													
		Plano de Ação						Estratégia Nac. de C, T e I							
	Saúde	Programa Mais Saúde													
		Prog. Nac. de Fomento à Prod. Púb. e Inov. no CIS													
		Prog. Nac. p/ Qualific., Prod. e Inov. em Equip. e Mat. de Uso em Saúde no CIS													
ADP															
										PDPs					
										PROCIS					
												15ª CNS			

Figura 3:

Políticas públicas para o desenvolvimento do CEIS no Brasil e seus instrumentos. Fonte: Elaboração própria (2016).

## POLÍTICAS INDUSTRIAIS

Desenvolvimento e política industrial são pontos permanentes da discussão sobre o papel do Estado para a superação das condições de dependência e de subdesenvolvimento no Brasil, assim como em outros países subdesenvolvidos<sup>15</sup>. Mas o que seriam, então, esses dois pontos?

Segundo conceito apresentado por Viana e Elias<sup>9</sup>, desenvolvimento pode ser compreendido “como um processo dinâmico e virtuoso que combina, ao mesmo tempo, crescimento econômico, mudanças fundamentais na estrutura produtiva e melhoria do padrão de vida da população”.

A política industrial engloba, em uma abordagem mais ampla, medidas específicas para a indústria, além de medidas de política macroeconômica que influenciam a competitividade industrial<sup>16</sup>. No contexto estratégico do CEIS, verifica-se ainda o objetivo maior desta política na garantia de um melhor acesso à saúde<sup>16</sup>, relacionando-se, assim, à dimensão social. Como defende Ferraz<sup>17</sup>, a partir de 2003, esta política retomou uma posição de destaque como política de desenvolvimento e sustentação do crescimento da economia.

Segundo Gadelha et al.<sup>18</sup>, observava-se no Brasil a desarticulação da política industrial e de inovação com as políticas de saúde. Porém, ao longo dos anos, essa situação tende a mudar, como será demonstrado a seguir.

Partindo-se do ano 2004 até 2014, identificam-se três períodos marcados por políticas industriais sequenciais associadas ao desenvolvimento do CEIS: i) Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (PITCE), de 2004 a 2008; ii) Política de Desenvolvimento Produtivo (PDP), 2008 a 2010; e iii) Plano Brasil Maior (PBM), 2011 a 2014<sup>19</sup>.

A PITCE teve como objetivo o fortalecimento e a expansão da base industrial brasileira por meio da melhoria da capacidade inovadora das empresas<sup>19</sup>. Os três eixos em que estava articulada esta política contemplavam segmentos do CEIS, com destaque para bens de capital, fármacos e medicamentos como opções estratégicas, e a biotecnologia e a nanotecnologia como atividades portadoras de futuro<sup>20</sup>.

No âmbito dessa política, identifica-se em 2004 a criação de um relevante instrumento de financiamento: o Programa de Apoio de Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica - Profarma I<sup>15</sup>, o qual contribuiu para estimular a produção nacional de fármacos e medicamentos<sup>20</sup>, adequar as plantas produtivas nacionais às boas práticas de fabricação e ampliar a inovação<sup>12</sup>. Esse programa foi criado pelo BNDES em articulação com o Fórum de Competitividade da Cadeia Farmacêutica<sup>20</sup>, e foi dividido em três subprogramas: Produção; Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação; e Fortalecimento das Empresas Nacionais<sup>12</sup>.

Após ser revisada, a segunda fase do Profarma foi iniciada ainda no período da PITCE, em setembro de 2007, e permaneceu ao longo da PDP, articulando a política industrial à políti-

ca nacional de saúde<sup>12,21,22</sup>. Assim, o conceito de CEIS foi incorporado ao seu nome, que passou a ser Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde, assim como dois outros subprogramas foram incluídos: Exportação e Produtores Públicos<sup>12,22</sup>.

Marcando um novo período da política industrial, a Política de Desenvolvimento Produtivo (PDP) foi implantada em maio de 2008, sob a coordenação do MDIC<sup>21</sup>, substituindo a PITCE, mas dando continuidade a esta política<sup>19</sup>.

A PDP teve como objetivos promover a competitividade e fortalecer a economia brasileira; consolidar o crescimento e aumentar a exportação<sup>19</sup>.

O CEIS foi reconhecido como uma das seis áreas estratégicas para o desenvolvimento nacional<sup>4,22,23</sup>, sendo inserido no subsistema Programas Mobilizadores em Áreas Estratégicas de um dos três níveis para alcance das macrometas da PDP, a saber: Programas Estruturantes para Sistemas Produtivos<sup>24,25</sup>. Como tal, o programa referente ao CEIS da PDP foi estruturado em articulação com o Programa Mais Saúde<sup>24</sup>.

O PBM, instituído em 2011, marcou o terceiro período das políticas industriais, tendo como foco o estímulo à inovação e à competitividade da indústria nacional<sup>26</sup>. O PBM foi organizado setorialmente em cinco blocos produtivos, sendo que o CEIS pode ser identificado nos “Sistemas da Mecânica, Eletroeletrônica e Saúde”<sup>26</sup>.

Neste período, consoante com a política industrial, foi publicado o Decreto nº 7.713, de 3 de abril de 2012, pela Presidência da República, o qual estabelece a aplicação de margem de preferência para aquisição de fármacos e medicamentos produzidos nacionalmente visando a promoção do desenvolvimento nacional sustentável por meio do uso do poder de compra da saúde<sup>27</sup>.

No contexto do PBM, iniciou-se a terceira fase do Profarma BNDES em 2013 com vigência até 2017, contemplando orçamento de R\$ 5 bilhões<sup>28</sup> e três subprogramas: Biotecnologia, Inovação e Produção<sup>29</sup>.

## **POLÍTICA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA**

Pressupõe-se que ciência e tecnologia são os meios mais seguros e eficientes para promover o desenvolvimento econômico e social<sup>30</sup>.

Neste campo, ressalta-se em 2004 o início da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), refletindo o papel estratégico do CEIS e do Estado na sua promoção e regulação<sup>11,14</sup>. Essa política trouxe estratégias referentes à pesquisa e desenvolvimento e à produção de medicamentos e produtos para a saúde, a fim de diminuir a dependência tecnológica e produtiva nacional, e de garantir autossuficiência de itens estratégicos para o País<sup>31</sup>. Como ações desta política, destacam-se: o uso do poder de compra do Estado, a defesa da propriedade intelectual e o incentivo às parcerias público-privadas.

Nesse período, destaca-se ainda a publicação de legislações importantes para o estabelecimento de condições favoráveis para a promoção da inovação no Brasil que têm contribuído para o desenvolvimento do CEIS<sup>9,15,17</sup>: Lei de Inovação - Lei nº 10.973/2004<sup>32</sup>; Lei do Bem - Lei nº 11.196/2005<sup>33</sup> e Lei de Biossegurança - Lei nº 11.105/2005<sup>34</sup>.

O Plano de Ação de Ciência, Tecnologia e Inovação (PACTI) 2007-2010 do MCTI também colocou a saúde como área estratégica, incluindo na categoria “Insumos para a Saúde”, metas para o desenvolvimento nacional de fármacos, medicamentos, produtos médicos e biomateriais, kits diagnósticos, hemoderivados, vacinas, em sintonia com a PITCE e com a Política de Desenvolvimento da Biotecnologia<sup>4,35</sup>. FINEP e CNPq foram identificadas como agências executoras dos investimentos nestas áreas do Plano<sup>36</sup>.

Em 2012, a Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação retomou o CEIS como área estratégica<sup>4</sup>. No contexto desta Estratégia, foi lançado em abril de 2013 o Programa Inova Saúde, com duração prevista até dezembro de 2017, pelo MCTI e FINEP, em cooperação com o MS, o BNDES e o CNPq, a fim de apoiar atividades de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (P,D&I) em projetos de instituições públicas e privadas que atuam no âmbito do CEIS. Tal Programa é operado por meio de editais e engloba modalidades de apoio integradas a instrumentos como crédito, subvenção econômica e recursos não reembolsáveis, e investimentos diretos ou por meio de fundos. As cinco linhas temáticas prioritárias identificadas no Inova Saúde são: (i) Biofármacos, Farmoquímicos e Medicamentos, (ii) Equipamentos, Materiais e Dispositivos Médicos, (iii) Telessaúde e Telemedicina, (iv) Medicina Regenerativa, (v) Outras Áreas<sup>37</sup>.

Durante a elaboração deste estudo, foi sancionada a Lei nº 13.243/2016<sup>38</sup> referente ao Novo Código da Política de Ciência, Tecnologia e Inovação brasileira que apresentará relevância para um ambiente favorável ao desenvolvimento do CEIS. Esta importante lei estabelece, entre outros pontos, “medidas de incentivo à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo, com vistas à capacitação tecnológica, ao alcance da autonomia tecnológica e ao desenvolvimento do sistema produtivo nacional e regional do País”.

## POLÍTICAS DE SAÚDE

No campo das políticas sociais de garantia de acesso a ações e serviços de saúde, com olhar para a integração à perspectiva econômica, o Programa “Mais Saúde: direito de todos” foi lançado em dezembro de 2007<sup>39</sup>, no mesmo ano de criação do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), política econômica do governo federal<sup>40</sup>, sendo reconhecido como o “PAC da Saúde”<sup>14</sup>.

Dentre os oito eixos deste Programa, identifica-se o Complexo Industrial/Produtivo da Saúde, sendo reconhecido que, para reduzir a vulnerabilidade da política social brasileira, fazem-se necessários mecanismos para fomentar o desenvolvimento da base produtiva da saúde<sup>13,14,39</sup>. O eixo do CEIS contou com 14 medidas e 15 metas, totalizando investimentos da ordem de R\$ 2 bilhões de 2008 a 2011, e envolvendo a parceria entre MS, MCTI, MDIC, BNDES e FINEP<sup>39</sup>.

O Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde e o Programa Nacional para Qualificação, Produção e Inovação em Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde no Complexo Industrial da Saúde foram instituídos em 2008 no âmbito do SUS, passando a integrar um conjunto de políticas para estimular a eficiência produtiva no CEIS, como ação prioritária do SUS e da PITCE<sup>41,42,43</sup>. Tais programas surgem em um ano que o déficit comercial da indústria farmacêutica atingiu US\$ 8,9 bilhões, após um período crescente de importação de medicamentos, de cerca de US\$ 1,8 bilhão em 2004 para US\$ 4,3 bilhões em 2008 (139,8%)<sup>44</sup>. Os objetivos gerais desses programas foram promover o fortalecimento e a modernização dos laboratórios públicos e do setor de equipamentos e materiais de uso em saúde, respectivamente<sup>42,43</sup>.

A fim de criar e implementar de forma integrada o marco regulatório brasileiro referente à estratégia nacional de desenvolvimento do CEIS, conforme as diretrizes das políticas nacionais (PITCE/MDIC, Mais Saúde/MS, PACTI/MCTI) e de propor medidas complementares, foi criado, por meio do Decreto de 12 de maio de 2008, o Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS)<sup>45</sup>.

Neste contexto, a primeira lista de produtos estratégicos para o SUS foi publicada em 2008 pelo MS com a finalidade de colaborar com o desenvolvimento do CEIS<sup>25,46</sup>, sendo revisada em 2010 pela Portaria GM/MS nº 1.284<sup>47</sup>. Essa lista sinalizava para os agentes envolvidos com a estratégia de fomento ao CEIS quais produtos deveriam ser objeto de iniciativas voltadas para o incremento da produção local, inovação, transferência de tecnologia e mecanismos de regulação. Em 2013 e em 2014, novas listas foram publicadas, revogando as portarias anteriores (Portarias GM/MS nº 3.089/2013<sup>48</sup> e nº 2.888/2014<sup>49</sup> respectivamente) e, conforme marco normativo atual, a revisão da lista será anual.

Com base na referida lista, os primeiros Acordos de Desenvolvimento da Produção (ADP) surgiram em 2009<sup>39</sup> como estratégia de fomento do MS ao CEIS. Tais acordos envolviam a transferência de tecnologia de produtos estratégicos para o SUS de entidades privadas para laboratórios públicos, com o objetivo de internalizar no Brasil a produção desses produtos e de seus fármacos<sup>4,41</sup>, utilizando, para tal, o poder de compra da saúde.

Em 2012, a estratégia dos ADP foi consolidada pelo MS com a publicação do primeiro marco normativo específico (Portaria GM/MS nº 837/2012<sup>50</sup>), alterando o nome desses acordos para Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs) e estabelecendo critérios e diretrizes para o seu estabelecimento, os quais foram redefinidos pela Portaria GM/MS nº 2.531/2014<sup>51</sup>. Entre os benefícios verificados com este instrumento da política de saúde articulado com a política industrial, tem-se: o aumento do acesso e oferta de produtos estratégicos reduzindo a vulnerabilidade face o mercado internacional, o incremento da produção nacional, a modernização do parque tecnológico e a economia nos gastos com a aquisição de insumos estratégicos para a saúde pelo MS<sup>16,41</sup>.

O Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS) foi instituído em 2012 no âmbito do PBM com o objetivo de

fortalecer os produtores públicos e a infraestrutura de produção e inovação em saúde do setor público por meio de investimentos do MS<sup>52</sup>.

A 15ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2015, trouxe também o CEIS e a política industrial dentre suas proposições. No eixo “Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS”, dentre as diretrizes, destaca-se a de fortalecimento do CEIS e a promoção do desenvolvimento da plataforma tecnológica do país, visando fortalecer a Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, reduzir o déficit da balança comercial brasileira e promover a incorporação de novas tecnologias<sup>53</sup>.

## DISCUSSÃO

As políticas públicas para o desenvolvimento do CEIS identificadas no contexto brasileiro estão relacionadas às dimensões econômica e social, muitas vezes em uma perspectiva indissociável.

O caráter dual destas políticas públicas demonstra a necessidade precípua de articulação dos principais atores do processo de forma a garantir o desenvolvimento nacional associado ao bem-estar social. A internalização de produção de medicamentos e produtos para a saúde no país não somente possibilita a redução do déficit da balança comercial do CEIS, como também diminui a vulnerabilidade do SUS frente ao mercado internacional.

Essa necessidade se reflete na conjugação de ações das políticas industrial, de saúde e de ciência e tecnologia, principalmente nos últimos anos, envolvendo parcerias entre os órgãos de governo formuladores e implementadores destas políticas, MS, MCTI e MDIC, e entre as agências de fomento e de pesquisa BNDES, FINEP e CNPq. Os instrumentos utilizados por estes atores no contexto destas políticas se complementam e apresentam, muitas vezes, objetivos em comum.

Identificando a janela de oportunidade para o desenvolvimento nacional do CEIS em 2016, tem-se a possibilidade de uso do poder de compra da saúde na estratégia das PDPs (MS) e na aplicação da Margem de Preferência, o aporte de recursos por meio do Inova Saúde (FINEP e MCTI), do Profarma III (BNDES e MDIC), e, no caso de instituições públicas, do PROCIS (MS). Há ainda as propostas discutidas na 15ª Conferência Nacional

de Saúde<sup>53</sup> e a recente publicação do novo Código de Ciência Tecnologia e Inovação<sup>38</sup>.

Verifica-se, portanto, uma ação transversal do Estado brasileiro que envolve o Poder Executivo Federal na formulação e implementação de políticas públicas e o Poder Legislativo na criação de um ambiente favorável para concretude das estratégias nacionais para o desenvolvimento do CEIS.

Entretanto, há ainda desafios para o desenvolvimento do CEIS no Brasil. Para a garantia do direito universal à saúde, é essencial que a saúde seja abordada integralmente e de modo sistêmico na agenda de desenvolvimento nacional e que a dinâmica inovativa da base produtiva do CEIS se consolide tornando-se competitiva internacionalmente<sup>6</sup>. Esses desafios não estão ligados exclusivamente às indústrias do CEIS, mas principalmente à capacidade do país de universalizar o seu sistema de saúde<sup>6</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 1988; 05 out. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acessado em 29/jan/2016.
2. Paim JS. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad Saúde Pública*. 2013 Out;29(10):1927–36.
3. Gadelha CAG, Barbosa PR, Maldonado J, Vargas MA, Costa LS. O Complexo Econômico-Industrial da Saúde: conceitos e características gerais. Informe CEIS - Boletim Informativo do Grupo de Pesquisas de Inovação Em Saúde da ENSP/VPPIS/Fiocruz. 2010 Ago;1(1). Disponível em: <http://www.fiocruz.br/vppis/imagens/ceis/Boletim%20Complexo%20Saude%20Vol%201%202010.pdf>. Acessado em 20/dez/2015.
4. Costa LS, Gadelha CAG, Maldonado J. A perspectiva territorial da inovação em saúde: a necessidade de um novo enfoque. *Rev Saúde Pública*. 2012;(46 (Supl)):59–67.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Mais Saúde - Direito de Todos 2008 - 2011. Brasília-DF, 2007, p. 91. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais\\_saude\\_direito\\_todos\\_2008\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_2008_2011.pdf). Acessado em 09/jan/2016.
6. Costa LS, Gadelha CAG, Maldonado J, Santo M, Metten A. O complexo produtivo da saúde e sua articulação com o desenvolvimento socioeconômico nacional. *Rev Serviço Público*. 2014;64(2):177–99.
7. Massuda A. O papel do Estado. A agenda do Ministério da Saúde na coordenação das ações para inovação, ciência e tecnologia em saúde. Seminário Valor Econômico: Indústria Farmacêutica Brasileira – Uma Agenda para Inovação; 2015 Dez 8; Brasília-DF. Disponível em: [http://www.valor.com.br/sites/default/files/apresentacao\\_-\\_adriano\\_-\\_o\\_papel\\_do\\_estado\\_revfinal.pdf](http://www.valor.com.br/sites/default/files/apresentacao_-_adriano_-_o_papel_do_estado_revfinal.pdf). Acessado em 09/jan/2016.
8. Gadelha CAG. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(2):521–35.

## CONCLUSÃO

Com este estudo, foram identificadas políticas econômicas e sociais federais associadas ao desenvolvimento do CEIS no Brasil, as quais coexistem, convergem e se complementam ao longo dos últimos doze anos.

Verifica-se a continuidade de programas e estratégias construídos no âmbito dessas políticas, os quais têm se aprimorado nos últimos anos. Entretanto faz-se necessário ainda a integração efetiva entre os diferentes órgãos do executivo e o legislativo de forma a consolidar a saúde na agenda de desenvolvimento nacional.

**Conflitos de interesses:** sem conflitos de interesses.

**Colaboradores:** Gabriela de Oliveira Silva e Gustavo Luís Meffe Andreoli redigiram o manuscrito e Jorge Maia Barreto orientou a produção científica.

9. Viana ALD, Elias PEM. Saúde e desenvolvimento. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(Sup):1765–77. vel em: [http://www.abdi.com.br/Paginas/politica\\_industrial.aspx](http://www.abdi.com.br/Paginas/politica_industrial.aspx). Acessado em 08/jan/2016.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Complexo Industrial da Saúde: modelo de política de inovação para o Brasil. Mobilização Empresarial pela Inovação; Confederação Nacional da Indústria - CNI. 2013 Nov 29. Disponível em: [http://images.slideplayer.com.br/3/1233183/slides/slide\\_5.jpg](http://images.slideplayer.com.br/3/1233183/slides/slide_5.jpg). Acessado em 09/jan/2016.
11. Viana AL, Iozzi FL, Albuquerque MV, Bousquat A. Saúde, desenvolvimento e inovação tecnológica: nova perspectiva de abordagem e de investigação. *Lua Nova*. 2011;83:41–77.
12. Pimentel V, Gomes R, Landim A, Pieroni JP, Palmeira Filho PL. Saúde como desenvolvimento: perspectivas para a atuação do BNDES no Complexo Industrial da Saúde. In: BNDES 60 anos: perspectivas setoriais. Rio de Janeiro: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social; 2012. p. 300–32. Disponível em: [https://web.bnades.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/5461/1/Sa%c3%bade%20como%20desenvolvimento\\_%20perspectivas%20para%20a%20atua%c3%a7%c3%a3o%20do%20BNDES\\_P\\_BD.pdf](https://web.bnades.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/5461/1/Sa%c3%bade%20como%20desenvolvimento_%20perspectivas%20para%20a%20atua%c3%a7%c3%a3o%20do%20BNDES_P_BD.pdf). Acessado em 28/dez/2015.
13. Button VL da SN, Oliveira EJV. Uma estratégia de desenvolvimento para o sistema nacional de inovação de produtos médicos. *Rev Bras Eng Bioméd*. 2012 Jun;28(2):124–39.
14. Gadelha CAG, Costa LS. Saúde e desenvolvimento no Brasil: avanços e desafios. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(Supl):13–20.
15. Gadelha CAG. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. *Rev Saúde Pública*. 2006 Ago;40(SPE):11–23.
16. Bercovici G. Complexo Industrial da Saúde, desenvolvimento e proteção. *Rev Direito Sanitário*. 2013 Out 28;14(2):9–42.
17. Ferraz MB. Retomando o debate: a nova política industrial do Governo Lula. *Planej E Políticas Públicas*. 2009;32:227–63.
18. Gadelha CAG, Quental C, Fialho B de C. Health and innovation: a systemic approach in health industries. *Cad Saúde Pública*. 2003 Feb;19(1):47–59.
19. ABDI. Política Industrial. ABDI - Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial. 2015. Disponível em: [http://www.abdi.com.br/Paginas/politica\\_industrial.aspx](http://www.abdi.com.br/Paginas/politica_industrial.aspx). Acessado em 08/jan/2016.
20. Salerno MS, Daher T. Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior do Governo Federal (PITCE): Balanço e Perspectivas. Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial - ABDI; 2006. Disponível em: <http://investimentos.mdic.gov.br/public/arquivo/arq1272980896.pdf>. Acessado em 08/jan/2016.
21. Soares SP, Gadelha C, Costa L, Burd P. Globalização, inovação e desenvolvimento: o complexo econômico e industrial da saúde (CEIS) e o papel do Estado nos cenários nacional e internacional. *Rev Eletrônica Comun Informação Inov Em Saúde*. 2013;7(1). Disponível em: <http://homologacao-reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/515>. Acessado em 29/dez/2015.
22. Silva EN da. Complexo Econômico-Industrial da Saúde. *Tempus Actas Saúde Coletiva*. março de 2014;8(1):71–8.
23. Palmeira Filho PL, Capanema LX de L. A indústria farmacêutica nacional: desafios rumo à inserção global. In: Além AC, Giambiagi F, organizadores. O BNDES em um Brasil em Transição. Rio de Janeiro: BNDES; 2010. 2010; 307-18.
24. Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial - ABDI, Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES, Ministério da Fazenda, Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, organizadores. Política de Desenvolvimento Produtivo - Inovar e investir para sustentar o crescimento. 2008. 44 p. Disponível em: <http://abdi.com.br/Documents/conhecapedp/Livreto%20da%20PDP%20Original%20-%20Portugu%C3%AAs.pdf>. Acessado em 10/jan/2016.
25. Cohen MM. Produção científica e inovação na gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: rede de autoria e complexo industrial da saúde (1999-2009) [tese de doutorado]. [Rio de Janeiro]: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.
26. Brasil Maior - Inovar para competir. Competir para crescer. Plano 2011/2014. Texto de Referência. MDIC; 2011. Disponível em: [http://www.brasilmaior.mdic.gov.br/wp-content/uploads/2011/11/plano\\_brasil\\_maior\\_texto\\_de\\_referencia\\_rev\\_out11.pdf](http://www.brasilmaior.mdic.gov.br/wp-content/uploads/2011/11/plano_brasil_maior_texto_de_referencia_rev_out11.pdf). Acessado em 20/dez/2015.

27. Decreto nº 7.713. Estabelece a aplicação de margem de preferência nas licitações realizadas no âmbito da Administração Pública Federal para aquisição de fármacos e medicamentos descritos no Anexo I, para fins do disposto no art. 3º da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. 2012; 4 mar. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7713.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7713.htm). Acessado em 20/dez/2015.
28. Gomes R, Pimentel V, Lousada M, Pieroni JP. O novo cenário de concorrência na indústria farmacêutica brasileira. *BNDES Setorial*. 2014 Mar;39:97–134.
29. BNDES. Programa BNDES de Apoio ao Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde - BNDES Profarma. 2015. Disponível em: <http://www.bndes.gov.br/inovacao/profarma.html>. Acessado em 28/dez/2015.
30. Videira, AAP. 25 anos de MCT: raízes históricas da criação de um ministério. Rio de Janeiro: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos; 2010. 176 p. Disponível em: [http://www.mct.gov.br/upd\\_blob/0213/213345.pdf](http://www.mct.gov.br/upd_blob/0213/213345.pdf). Acessado em 10/jan/2016.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. 2ª ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 2008. 44 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica\\_Portugues.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica_Portugues.pdf). Acessado em 08/jan/2016.
32. Lei nº 10.973. Dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo e dá outras providências. 2004; 2 dez. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/l10.973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.973.htm). Acessado em 08/jan/2016.
33. Lei nº 11.196. Institui o Regime Especial de Tributação para a Plataforma de Exportação de Serviços de Tecnologia da Informação - REPES, o Regime Especial de Aquisição de Bens de Capital para Empresas Exportadoras - RECAP e o Programa de Inclusão Digital; dispõe sobre incentivos fiscais para a inovação tecnológica; altera o Decreto-Lei nº 288, de 28 de fevereiro de 1967, o Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972, o Decreto-Lei nº 2.287, de 23 de julho de 1986, as Leis nºs 4.502, de 30 de novembro de 1964, 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.245, de 18 de outubro de 1991, 8.387, de 30 de dezembro de 1991, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, 9.249, de 26 de dezembro de 1995, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.311, de 24 de outubro de 1996, 9.317, de 5 de dezembro de 1996, 9.430, de 27 de dezembro de 1996, 9.718, de 27 de novembro de 1998, 10.336, de 19 de dezembro de 2001, 10.438, de 26 de abril de 2002, 10.485, de 3 de julho de 2002, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 10.755, de 3 de novembro de 2003, 10.833, de 29 de dezembro de 2003, 10.865, de 30 de abril de 2004, 10.925, de 23 de julho de 2004, 10.931, de 2 de agosto de 2004, 11.033, de 21 de dezembro de 2004, 11.051, de 29 de dezembro de 2004, 11.053, de 29 de dezembro de 2004, 11.101, de 9 de fevereiro de 2005, 11.128, de 28 de junho de 2005, e a Medida Provisória nº 2.199-14, de 24 de agosto de 2001; revoga a Lei nº 8.661, de 2 de junho de 1993, e dispositivos das Leis nºs 8.668, de 25 de junho de 1993, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 10.755, de 3 de novembro de 2003, 10.865, de 30 de abril de 2004, 10.931, de 2 de agosto de 2004, e da Medida Provisória nº 2.158-35, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. 2005; 21 nov. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11196.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11196.htm). Acessado em 08/jan/2016.
34. Lei nº 11.105. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. 2005; 24 mar. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm). Acessado em 29/jan/2016.
35. Brasil. Ministério da Ciência e Tecnologia. Ciência, Tecnologia e Inovação para o Desenvolvimento Nacional. Plano de Ação 2007-2010. 2007. Disponível em: [http://www.mct.gov.br/upd\\_blob/0021/21439.pdf](http://www.mct.gov.br/upd_blob/0021/21439.pdf). Acessado em 10/jan/2016.
36. Casas CNPR. O complexo industrial da saúde na área farmacêutica: uma discussão sobre inovação e acesso no Brasil [tese de doutorado]. [Rio de

- Janeiro]: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009. Disponível em: [http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25443\\_Carmen\\_Nila\\_Phang\\_Romero\\_Casas.pdf](http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25443_Carmen_Nila_Phang_Romero_Casas.pdf). Acessado em 15/jan/2016.
37. Brasil. Finep. Inova Saúde. Finep - Inovação e Pesquisa. 2015. Disponível em: <http://www.finep.gov.br/apoio-e-financiamento-externa/programas-e-linhas/programas-inova/inova-saude>. Acessado em 14/jan/2016.
38. Lei nº 13.243. Dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação e altera a Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004, a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei nº 12.462, de 4 de agosto de 2011, a Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, a Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, a Lei nº 8.010, de 29 de março de 1990, a Lei nº 8.032, de 12 de abril de 1990, e a Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012, nos termos da Emenda Constitucional nº 85, de 26 de fevereiro de 2015. 2016; 11 jan. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Lei/L13243.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13243.htm). Acessado em 14/jan/2016.
39. Brasil. Ministério da Saúde. Resultados e Conquistas 2009 - Uma prestação de contas à sociedade. Brasília-DF; 2009 p. 42. (Mais Saúde - Direito de Todos). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais\\_saude\\_resultados\\_conquistas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_resultados_conquistas.pdf). Acessado em 09/jan/2016.
40. Brasil. Ministério do Planejamento. Sobre o PAC. PAC Ministério do Planejamento. 2015. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/sobre-o-pac>. Acessado em 09/jan/2016.
41. Nogueira TS. Licenciamento compulsório e acesso ao tratamento do HIV/AIDS no Brasil [dissertação]. [Rio de Janeiro]: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2013.
42. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 374. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde. 2008; 28 fev. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0374\\_28\\_02\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0374_28_02_2008.html). Acessado em 29/jan/2016.
43. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 375. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Programa Nacional para Qualificação, Produção e Inovação em Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde no Complexo Industrial da Saúde. 2008; 28 fev. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0375\\_28\\_02\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0375_28_02_2008.html). Acessado em 29/jan/2016.
44. Mota FB, Cassiolato JE, Gadelha CAG. Articulação da indústria farmacêutica brasileira com o exterior: há evidências de especialização regressiva? Cad Saú de Pública. 2012;28(3):527-36.
45. Decreto nº 11.578. Cria, no âmbito do Ministério da Saúde, o Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde - GECIS, e dá outras providências. 2008; 12 maio. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Dnn/Dnn11578.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Dnn/Dnn11578.htm). Acessado em 29/jan/2016.
46. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 978. Dispõe sobre a lista de produtos estratégicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com a finalidade de colaborar com o desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde e institui a Comissão para Revisão e Atualização da referida lista. 2008; 16 maio. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0978\\_16\\_05\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0978_16_05_2008.html). Acessado em 29/jan/2016.
47. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.284. Altera o anexo a Portaria nº 978/GM/MS, de 16 de maio de 2008. 2010; 26 maio. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1284\\_26\\_05\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1284_26_05_2010.html). Acessado em 29/jan/2016.
48. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.089. Redefine a lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e as respectivas regras e critérios para sua definição. 2013; 11 dez. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3089\\_11\\_12\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3089_11_12_2013.html). Acessado em 29/jan/2016.
49. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.888. Define a lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do anexo a esta Portaria. 2014; 30 dez. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2888\\_30\\_12\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2888_30_12_2014.html). Acessado em 29/jan/2016.
50. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 837. Define as diretrizes e os critérios para o estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP). 2012; 18 abr. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov>.

- br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0837\_18\_04\_2012.html. Acessado em 02/mar/2016.
51. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.531. 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. 2014; 12 nov. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2531\\_12\\_11\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2531_12_11_2014.html). Acessado em 29/jan/2016.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 506. Institui o Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS) e seu Comitê Gestor. 2012; 21 mar. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0506\\_21\\_03\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0506_21_03_2012.html). Acessado em 20/dez/2015.
53. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Nacional Consolidado da Etapa Estadual da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília-DF; 2015 dez.
-