

ano 14 - n. 55 | janeiro/março - 2014
Belo Horizonte | p. 1-256 | ISSN 1516-3210
A&C – R. de Dir. Administrativo & Constitucional

Revista de Direito
ADMINISTRATIVO
& CONSTITUCIONAL

A&C

 EDITORA
Fórum

© 2014 Editora Fórum Ltda.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio eletrônico ou mecânico, inclusive através de processos xerográficos, de fotocópias ou de gravação, sem permissão por escrito do possuidor dos direitos de cópias (Lei nº 9.610, de 19.02.1998).



Luís Cláudio Rodrigues Ferreira
Presidente e Editor

Av. Afonso Pena, 2770 – 16º andar – Funcionários – CEP 30130-007 – Belo Horizonte/MG – Brasil – Tel.: 0800 704 3737
www.editoraforum.com.br / E-mail: editoraforum@editoraforum.com.br

Impressa no Brasil / Printed in Brazil / Distribuída em todo o Território Nacional

Os conceitos e opiniões expressas nos trabalhos assinados são de responsabilidade exclusiva de seus autores.

A246 A&C - Revista de Direito Administrativo & Constitucional. – ano 3, n. 11, (jan./mar. 2003) - . – Belo Horizonte: Fórum, 2003-

Trimestral
ISSN: 1516-3210

Ano 1, n. 1, 1999 até ano 2, n. 10, 2002 publicada pela Editora Juruá em Curitiba

1. Direito administrativo. 2. Direito constitucional.
I. Fórum.

CDD: 342
CDU: 342.9

Supervisão editorial: Marcelo Belico

Revisão: Cristhiane Maurício
Leonardo Eustáquio Siqueira Araújo
Lucieni B. Santos
Marilane Casorla

Bibliotecário: Ricardo Neto – CRB 2752 – 6ª Região

Capa: Igor Jamur

Projeto gráfico: Walter Santos

Diagramação: Reginaldo César de Sousa Pedrosa

Periódico classificado no Estrato B1 do Sistema Qualis da CAPES - Área: Direito.

Revista do Programa de Pós-graduação do Instituto de Direito Romeu Felipe Bacellar (Instituição de Pesquisa e Pós-Graduação), em convênio com o Instituto Paranaense de Direito Administrativo (entidade associativa de âmbito regional filiada ao Instituto Brasileiro de Direito Administrativo).

A linha editorial da A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional segue as diretrizes do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Direito Romeu Felipe Bacellar em convênio com o Instituto Paranaense de Direito Administrativo. Procura divulgar as pesquisas desenvolvidas na área de Direito Constitucional e de Direito Administrativo, com foco na questão da efetividade dos seus institutos não só no Brasil como no direito comparado, com ênfase na questão da interação e efetividade dos seus institutos, notadamente América Latina e países europeus de cultura latina.

A publicação é decidida com base em pareceres, respeitando-se o anonimato tanto do autor quanto dos pareceristas (sistema double-blind peer review).

Desde o primeiro número da Revista, 75% dos artigos publicados (por volume anual) são de autores vinculados a pelo menos cinco instituições distintas do Instituto de Direito Romeu Felipe Bacellar.

A partir do volume referente ao ano de 2008, pelo menos 15% dos artigos publicados são de autores filiados a instituições estrangeiras.

Esta publicação está catalogada em:

- Ulrich's Periodicals Directory
- RVBI (Rede Virtual de Bibliotecas – Congresso Nacional)
- Library of Congress (Biblioteca do Congresso dos EUA)

A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional realiza permuta com as seguintes publicações:

- Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo (USP), ISSN 0303-9838
- Rivista Diritto Pubblico Comparato ed Europeo, ISBN/EAN 978-88-348-9934-2

Diretor-Geral
Romeu Felipe Bacellar Filho

Diretor Editorial
Paulo Roberto Ferreira Motta

Editores Acadêmicos Responsáveis
Ana Cláudia Finger
Daniel Wunder Hachem

Conselho Editorial

Adilson Abreu Dallari (PUC-SP)	Juan Pablo Cajarville Peluffo (Universidad de La República – Uruguai)
Adriana da Costa Ricardo Schier (Instituto Bacellar)	Justo J. Reyna (Universidad Nacional del Litoral – Argentina)
Alice Gonzalez Borges (UFBA)	Juarez Freitas (UFRGS)
Carlos Ari Sundfeld (PUC-SP)	Luis Enrique Chase Plate (Universidad Nacional de Asunción – Paraguai)
Carlos Ayres Britto (UFSE)	Marçal Justen Filho (UFPR)
Carlos Delpiazzo (Universidad de La República – Uruguai)	Marcelo Figueiredo (PUC-SP)
Cármem Lúcia Antunes Rocha (PUC Minas)	Márcio Cammarosano (PUC-SP)
Célio Heitor Guimarães (Instituto Bacellar)	Maria Cristina Cesar de Oliveira (UFPA)
Celso Antônio Bandeira de Mello (PUC-SP)	Nelson Figueiredo (UFG)
Clèmerson Merlin Clève (UFPR)	Odilon Borges Junior (UFES)
Clovis Beznos (PUC-SP)	Pascual Caiella (Universidad de La Plata – Argentina)
Edgar Chiuratto Guimarães (Instituto Bacellar)	Paulo Eduardo Garrido Modesto (UFBA)
Emerson Gabardo (UFPR)	Paulo Henrique Blasi (UFSC)
Enrique Silva Cimma (Universidad de Chile – Chile)	Pedro Paulo de Almeida Dutra (UFMG)
Eros Roberto Grau (USP)	Regina Maria Macedo Nery Ferrari (UFPR)
Irmgard Elena Lepenies (Universidad Nacional del Litoral – Argentina)	Rogério Gesta Leal (UNISC)
Jaime Rodríguez-Arana Muñoz (Universidad de La Coruña – Espanha)	Rolando Pantoja Bauzá (Universidad Nacional de Chile – Chile)
José Carlos Abraão (UEL)	Sergio Ferraz (PUC-Rio)
José Eduardo Martins Cardoso (PUC-SP)	Valmir Pontes Filho (UFCE)
José Luis Said (Universidad de Buenos Aires – Argentina)	Weida Zancaner (PUC-SP)
José Mario Serrate Paz (Universidad de Santa Cruz – Bolívia)	Yara Stroppa (PUC-SP)

Homenagem Especial

Guillermo Andrés Muñoz (in memoriam)
Jorge Luis Salomoni (in memoriam)
Julio Rodolfo Comadira (in memoriam)
Lúcia Valle Figueiredo (in memoriam)
Manoel de Oliveira Franco Sobrinho (in memoriam)
Paulo Neves de Carvalho (in memoriam)

Parcerias para o desenvolvimento produtivo de medicamentos – A questão do preço

Carlos Ari Sundfeld

Professor do Mestrado acadêmico e da Graduação da Escola de Direito da FGV-SP. Presidente da Sociedade Brasileira de Direito Público (SBDP). Doutor e Mestre em Direito pela PUC-SP.

Rodrigo Pagani de Souza

Professor da Faculdade de Direito da USP. Coordenador do Núcleo de Pesquisas da Sociedade Brasileira de Direito Público (SBDP). Doutor e Mestre em Direito pela USP. Master of Laws pela Universidade de Yale (EUA).

Resumo: As parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP) de medicamentos são alianças estratégicas entre o Estado brasileiro e parceiros privados, envolvendo a aquisição temporária de medicamentos pelo Estado, em larga escala. O artigo defende que, na determinação do preço dessa aquisição, deve-se tomar a redução de preços como consequência do desenvolvimento da indústria nacional, mas não como pressuposto do contrato. Não é adequada a equiparação com simples compras governamentais.

Palavras-chave: Contrato administrativo. Parceria para o desenvolvimento produtivo (PDP). Medicamento. Saúde. Transferência de tecnologia. Compra. Preço. Política pública.

Sumário: 1 Introdução – 2 O que são parcerias para o desenvolvimento produtivo de medicamentos? – 3 Os critérios jurídicos de estipulação do preço nas parcerias para o desenvolvimento produtivo de medicamentos – 4 Insuficiências do critério do menor preço para atender ao direito vigente – 5 Conclusão

1 Introdução

Quais são os critérios jurídicos para a fixação de preços adequados no âmbito de parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP) de medicamentos?

A questão é atual e surge diante de uma real necessidade. Deveras, um dos desafios das autoridades de saúde, na análise de projetos executivos de PDP de medicamentos, tem sido a estipulação do preço pelo qual o medicamento produzido pelo parceiro privado será adquirido pelo parceiro público, para atendimento à demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) por certo prazo, sempre em atenção aos objetivos das parcerias e simultaneamente das políticas públicas de que são instrumentos de execução.

Na análise dos projetos executivos dessas PDP, tem sido frequente a conclusão de que os preços propostos pelos parceiros interessados em firmá-las devem ser reduzidos. Para tanto, adota-se como parâmetro, de um lado, o menor preço já obtido

pelo próprio Poder Público na aquisição do mesmo medicamento (critério da “última aquisição”), em regra de fornecedor multinacional exclusivo; de outro, o menor preço já praticado no mercado nacional por tal fornecedor (critério do “mercado nacional”); de outro, ainda, o menor preço já praticado no mercado internacional pelo fornecedor (critério do “mercado internacional”). Tem-se entendido, então, que algum desses três deve ser o preço inicial de fornecimento do medicamento na PDP pelo parceiro privado, com descontos progressivos e anuais ao longo da execução da parceria, mantida uma demanda anual constante a partir das últimas aquisições para o SUS. O traço comum a qualquer dessas alternativas é a adoção do menor preço eventualmente já praticado na venda do produto a algum comprador, no Brasil ou no exterior.

Os preços assim estipulados têm, naturalmente, gerado resistências por parte de entes públicos e privados proponentes de PDP. Considera-se que, por serem excessivamente baixos, podem comprometer os objetivos das próprias parcerias.

Daí o interesse em discutir quais são os critérios jurídicos que devem nortear uma estipulação adequada dos preços nessas PDP. Lembrando-se de que não se está diante de contratos públicos comuns, mas de uma espécie de contrato cujo objeto é complexo e cuja disciplina vem sendo construída paulatinamente ao longo das últimas décadas, em um processo incremental de elaboração normativa.

De modo que a resposta a essa desafiadora questão envolve, basicamente, a compreensão das normas aplicáveis à estipulação de preços em PDP de medicamentos. A compreensão dessas normas requer, por sua vez, que seja compreendido o que são as PDP, especialmente no desenvolvimento da produção de medicamentos. E tal compreensão requer que se tenham presentes os delineamentos jurídicos das políticas públicas de medicamentos, de incentivo à inovação e industrial do país, para cuja execução servem as PDP.

2 O que são parcerias para o desenvolvimento produtivo de medicamentos?

Parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP) são alianças estratégicas constituídas entre parceiros estatais e privados, com vistas a alcançar objetivos múltiplos e articulados entre si, todos juridicamente estabelecidos e de interesse da nação. São os objetivos do incremento da autonomia tecnológica do país e desenvolvimento da indústria nacional, favorecendo a redução de preços e a universalização do acesso da população brasileira a produtos fundamentais ou estratégicos. Assim, a chamada internalização da tecnologia e da produção desses produtos no país é da essência das PDP. Em uma palavra, elas envolvem a nacionalização de produtos.

Em vista de todos esses objetivos, as PDP têm sido empregadas na área de saúde, na qual envolvem especialmente obrigações de transferência tecnológica para a produção, em âmbito nacional, de medicamentos declarados estratégicos para o SUS.

Os objetivos das PDP de medicamentos acabam se confundindo com os das políticas de medicamentos, de incentivo à inovação e industrial do país, estruturadas a partir dos arts. 196, 200, I e V, 218, caput e §§2º e 4º, e 219 da Constituição Federal.¹ Além dessa base constitucional, as PDP de medicamentos têm fundamento na Lei de Inovação (Lei nº 10.973, de 2.12.2004), especialmente nos seus arts. 1º e 3º;² e amparo nos arts. 24, incisos XXV, XXXI e XXXII, e 26, parágrafo único, III, da Lei de Licitações (Lei nº 8.666, de 21.3.1993) para serem celebradas diretamente (sem licitação).³ Diretrizes e critérios para a sua celebração encontram-se fixados na Portaria nº 837, de 18.4.2012, do Ministério da Saúde (MS).⁵

Sobredita portaria, inclusive, define no art. 2º o que sejam PDP para os seus fins, assim dispondo: “as PDP são parcerias realizadas entre instituições públicas e entidades privadas com vistas ao acesso a tecnologias prioritárias, à redução da vulnerabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a longo prazo e à racionalização e redução de preços de produtos estratégicos para saúde, com o comprometimento de internalizar e desenvolver novas tecnologias estratégicas e de valor agregado elevado”. Na essência, são as mesmas parcerias ou alianças estratégicas incentivadas

¹ A política de medicamentos do país tem firme base nesses dispositivos constitucionais. Eles preveem, como missão do Estado brasileiro, a de assegurar o acesso universal e igualitário da população às ações e serviços de saúde (art. 196, caput). E, para tanto, lhe apontam um caminho, que é o de participar da produção de medicamentos e outros insumos de interesse para a saúde (art. 200, I) e incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico no âmbito de nosso Sistema Único de Saúde (SUS) (art. 200, V). Ademais, os arts. 218, caput e §§2º e 4º, bem como o art. 219, atribuem ao Estado brasileiro o papel de desenvolver uma política de promoção, incentivo, apoio — numa palavra, fomento — à indústria nacional aplicada à criação de tecnologia adequada para a solução de problemas brasileiros e conducente à autonomia tecnológica do país. É possível designá-la como política industrial e de incentivo à inovação. Ambas — política de medicamentos e política industrial e de incentivo à inovação — têm convergido à medida que instrumentalizadas pelas PDP, conforme se verificará neste estudo.

² O art. 1º da Lei de Inovação prevê como objetivos desta política a capacitação do ambiente produtivo, o alcance da autonomia tecnológica e o desenvolvimento industrial do país, nos termos dos arts. 218 e 219 da Constituição. São, pois, os mesmos objetivos constitucionalmente estabelecidos em matéria de ciência e tecnologia. Para que sejam alcançados, a Lei estimula e apoia, nos termos de seu art. 3º, a constituição de “alianças estratégicas” e o “desenvolvimento de projetos de cooperação” entre os setores público e privado, inclusive empresas nacionais.

³ São dispositivos acrescentados à Lei de Licitações por legislação ulterior, inclusive pela Lei de Inovação, de tal forma que, atualmente, estabelecem: “Art. 24. É dispensável a licitação: [...] XXV - na contratação realizada por Instituição Científica e Tecnológica — ICT ou por agência de fomento para a transferência de tecnologia e para o licenciamento de direito de uso ou de exploração de criação protegida. [...] XXXI - nas contratações visando ao cumprimento do disposto nos arts. 3º, 4º, 5º e 20 da Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004, observados os princípios gerais de contratação dela constantes. [...] XXXII - na contratação em que houver transferência de tecnologia de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conforme elencados em ato da direção nacional do SUS, inclusive por ocasião da aquisição destes produtos durante as etapas de absorção tecnológica”.

⁴ Uma reflexão sobre o tema das PDP em matéria de medicamentos e a Lei de Licitações pode ser encontrada em: SUNDFFELD, Carlos Ari e Souza; Rodrigo Pagani de. Parcerias para o desenvolvimento produtivo em medicamentos e a Lei de Licitações. Revista de Direito Administrativo – RDA, Rio de Janeiro, v. 264, set./dez. 2013.

⁵ Tal portaria aprofunda o detalhamento normativo sobre as alianças estratégicas, previstas na Lei de Inovação, voltadas ao desenvolvimento de medicamentos. Atribui-lhes, inclusive, esta nova denominação de parcerias para o desenvolvimento produtivo. Dessa forma, a sigla “PDP”, que no glossário anteriormente forjado pelo Governo Federal indicava a Política de Desenvolvimento Produtivo por ele lançada em 2008, assumiu nesta portaria do Ministério da Saúde de 2012 o sentido mais específico de parceria (em lugar de política).

pela Lei de Inovação, com a peculiaridade de serem aplicadas ao desenvolvimento de produtos estratégicos na área da saúde.

É relevante apontar também que o fortalecimento das PDP de medicamentos é tido como instrumental para o desenvolvimento do chamado Complexo Industrial da Saúde existente no país, isto é, o conjunto de atividades industriais e econômicas, públicas e privadas, na área de saúde, realizadas no território nacional.⁶ E o Complexo Industrial da Saúde está na lista de prioridades não apenas no MS, mas também dos Ministérios da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC). Sob a alçada deste último figura a política industrial do país no âmbito da qual o Complexo Industrial da Saúde está definido como área estratégica, conforme o Plano Brasil Maior, instituído pelo Decreto nº 7.540, de 2.8.2011.

É ainda importante ter em vista que a celebração de PDP de medicamentos, embora reimpulsionada em 2012 com a edição da citada Portaria MS nº 837, inicia-se anos antes, com base na Lei de Inovação de 2004, robustecida por uma profusão de normas infralegais complementares editadas no ano de 2008. Deveras, naquele ano de 2008 foi instituído o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial de Saúde, pela Portaria MS nº 374, de 28.2.2008; além disso, criou-se o Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) no MS, por meio do Decreto sem número de 12.5.2008;⁷ e, ainda, definiu-se a lista de produtos estratégicos no âmbito do SUS por intermédio da Portaria MS nº 976, de 16.5.2008.^{8 9}

Referido Programa, alinhado com os objetivos constitucionais e legais de incremento da autonomia tecnológica do país e de fomento à indústria nacional de medicamentos, contempla estratégias mais específicas para concretizar tais objetivos. Seu sentido geral é viabilizar o exercício de um forte papel de fomento ao desenvolvimento pelo Estado, através de estratégias variadas e articuladas entre si. Entre elas figuram a de substituição de importações de medicamentos e insumos de maior impacto para o SUS, a de fortalecimento do setor produtivo nacional (público e privado)

⁶ É o que prevê o Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS), instituído pela Portaria nº 506, de 21.3.2012, do MS. Um de objetivos é exatamente “fortalecer as parcerias para o desenvolvimento produtivo visando desenvolver e absorver produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde” (art. 2º, III). Também se encontra a utilização da expressão Complexo Industrial e Econômico da Saúde, inclusive em atos normativos anteriores do MS.

⁷ O propósito do Grupo Executivo então instituído, formado por representantes de múltiplos órgãos e entidades federais com atuação na matéria e coordenado pelo representante do MS, consistiu, nos termos do art. 1º do Decreto de 12.5.2008, em “... promover medidas e ações concretas visando à criação e implementação do marco regulatório brasileiro referente à estratégia de desenvolvimento do Governo Federal para a área da saúde”.

⁸ Posteriormente alterada pela Portaria MS nº 1.284, de 26.5.2010.

⁹ No ano de 2008 ainda é lançada pelo Presidente da República, a 12 de maio, a Política de Desenvolvimento Produtivo (PDP), conforme noticiam Carlos A. Grabois Gadelha, José Maldonado, Marco Vargas, Pedro R. Barbosa e Laís Silveira Costa (em *A dinâmica do sistema produtivo de saúde: inovação e complexo econômico-industrial*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2012. p. 197). Tal política — destacam os autores — “... situou o CEIS (Complexo Econômico-Industrial da Saúde) como uma das seis áreas estratégicas portadoras de futuro, por sua alta intensidade de inovação e seu potencial de disseminação de conhecimento e inovação para a matriz produtiva” (idem).

para a produção desses produtos estratégicos em solo brasileiro, a de celebração de alianças estratégicas entre os setores público e privado nacionais e a de uso do poder de compra estatal (inclusive de garantia de compra) para viabilizar negócios que envolvam transferência de tecnologia e internalização da produção.¹⁰

Assim, as PDP de medicamentos em vias de celebração na atualidade são tributárias de toda essa experiência que se revela a partir de políticas públicas delineadas ainda na Constituição de 1988, mas que passaram por um longo processo de maturação política e jurídica, envolvendo detalhamentos por leis e regramentos infralegais das variadas estratégias de desenvolvimento nelas enredadas. Destacam-se nesse percurso, no âmbito do Ministério da Saúde, os regramentos produzidos nos anos de 2008 e 2012.

O modo de articulação dessas estratégias traduzidas nas PDP de medicamentos, com base no arcabouço jurídico vigente, tem apresentado certo padrão. Trata-se do padrão segundo o qual se constituem parcerias entre produtores (laboratórios) públicos e privados nacionais,¹¹ em que se garante a estes últimos acesso ao mercado público por prazo determinado (em regra de até 05 anos),¹² exigindo-se em contrapartida a transferência de tecnologia de produção de medicamentos estratégicos para o SUS do laboratório privado para o público, a preços adequados (em tese, a transferência tecnológica também pode realizar-se do público ao privado). Almeja-se que, findo este prazo, o laboratório público tenha passado também a produzir o medicamento no país, tendo-se simultaneamente viabilizado o desenvolvimento da indústria nacional de medicamentos, reduzido a dependência do país da importação desses produtos e favorecido a redução de preços no mercado interno.

Dessa maneira, o cerne das PDP está na transferência da tecnologia de produção de medicamento estratégico (assim definido pelo próprio MS) do parceiro privado para o público e, portanto, na viabilização de uma absorção tecnológica por esse último, capacitando-o a produzi-lo em larga escala (eventualmente, como dito, cabe também a transferência em sentido oposto, do público ao privado).

Aspecto importante das PDP, ademais, reside no fato de que elas envolvem a busca de redução de custos na aquisição de produtos e, portanto, de economia de recursos orçamentários pelo Estado brasileiro. Almeja-se com as PDP a instauração da prática de

¹⁰ Com a internalização da produção de medicamentos biológicos, por exemplo, uma das vantagens almejadas é a formação de mão de obra especializada em Biotecnologia, da qual o país é carente na atualidade.

¹¹ No âmbito do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PRODIS), instituído pela Portaria MS nº 506/2012, são considerados produtores públicos “os órgãos ou entidades que integrem a e sejam responsáveis pela produção de fármacos, bifármacos, medicamentos, imunobiológicos, produtos médicos, equipamentos e materiais de uso em saúde e ‘kits’ para diagnóstico de uso ‘in vitro’, primordialmente destinados aos programas estratégicos da saúde pública”.

¹² De fato, 05 anos é o prazo ordinário, salvo nos casos em que o período necessário ao desenvolvimento tecnológico seja reconhecidamente superior a este limite e em que a PDP resulte na nacionalização de um produto de alta importância para o país (cf. Portaria MS nº 837/12, art. 4º, III, “d”).

preços reduzidos no fornecimento de medicamentos cuja produção internamente ao país esteja a viabilizar. Quer-se a economicidade, ao menos a longo prazo — por isso elas servem, segundo a definição normativa já transcrita, “...à redução da vulnerabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a longo prazo e à racionalização e redução de preços de produtos estratégicos para saúde...”,¹³ de modo que as alianças estratégicas na forma de PDP não estão a serviço, exclusivamente, da autonomia tecnológica do país e do desenvolvimento da indústria nacional, mas pretendem, a longo prazo, uma redução significativa nos preços desses medicamentos e, portanto, nos custos envolvidos na sua aquisição para atendimento da demanda do SUS.

A aquisição de medicamentos pelo parceiro público, que tenham sido produzidos pelo parceiro privado, é medida acessória ao cerne do negócio nas PDP. Assim, durante as etapas de absorção tecnológica pelo parceiro público e até que ele esteja apto a produzir o medicamento em grande escala, quem o fabrica para abastecimento de todo o SUS é o parceiro privado. As parcerias envolvem, dessa forma, a aquisição temporária de medicamento fabricado pelo parceiro privado como negócio instrumental ao principal, que é a absorção de tecnologia pelo parceiro público e a sua capacitação para produzi-lo.

A circunstância de a PDP de medicamentos servir fundamentalmente à transferência de tecnologia, e não à simples compra de medicamentos, é a base de emergente entendimento judicial que reconhece a sua constitucionalidade e licitude.¹⁴ Deveras, já iniciou e tende a aprofundar-se batalha judicial em que empresas multinacionais, outrora fornecedoras exclusivas de medicamentos ao Estado brasileiro, questionam a juridicidade de PDP firmadas com novas concorrentes nacionais, evidentemente por terem interesses econômicos contrariados pelas novas iniciativas (p. ex., com a perda

¹³ Portaria MS nº 837/12, art. 2º.

¹⁴ Confira-se, nesse sentido, acórdão do Tribunal Regional Federal da 2ª Região – TRF-2, AG-RJ 230281 (2013.02.01.007956-9), rel. Des. Fed. Nizete Lobato Carmo, j. 21.10.2013 — em que a 6ª Turma Especializada, por unanimidade de votos, negou provimento a agravo de instrumento interposto por empresas multinacionais contra decisão de 1ª instância que havia negado pedido de liminar para suspender a renovação de PDP para a produção do medicamento imunossupressor Tacrolimo, negociado entre laboratório público e empresa farmacêutica nacional, com transferência de tecnologia para o laboratório público. Ilustrativa do entendimento do Tribunal é a seguinte passagem conclusiva do voto da relatora: “O fornecimento do Tacrolimo, na hipótese, não pode ser visto no contexto de uma simples compra de medicamentos, mas de uma política governamental de desenvolvimento técnico [leia-se, tecnológico] do Estado envolvendo a Saúde Pública para absorção de tecnologia, liberando-se da dependência externa na contratação de medicamento considerado estratégico. [...] Como se vê, numa primeira análise, o Acordo de Cooperação Técnica para Transferência de Tecnologia [...], assim como as avenças acessórias, encontra amparo na Constituição (arts. 196, 200, I e V, 218, §1º e 2º, 219), e nas Leis nº 8.080/90 (arts. 4º, 6º e 16, Lei do SUS), nº 10.973/2004 (arts. 1º e 3º, da Lei de Inovação), Lei nº 8.666/93, e nas Portarias do Ministério da Saúde, nº 374, de 22.2.2008 (“que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial de Saúde”), e nº 978, de 16.5.2008 (que dispõe sobre a lista de produtos estratégicos para o SUS, incluído o Tacrolimo), cujo fornecimento por avença acessória ao contrato, prescinde de licitação, com base no art. 24, XXV, da Lei nº 8.666/93, de rigor abrangente. [...] Em síntese, não há verossimilhança na alegação da nulidade jurídica da contratação, que atende, em princípio, ao interesse público e importa em franca economia ao erário, no aporte de R\$ 256.389.705, 87”.

de mercado para as concorrentes e para os próprios laboratórios públicos). Embora ainda cedo, arrisca-se aqui o prognóstico de que o futuro das PDP (isto é, a sua aceitação ou não pelo Judiciário e outros órgãos de controle, como o TCU) dependerá, em boa dose, exatamente dessa correta compreensão de que o seu escopo é mais abrangente e complexo do que o de simples compras governamentais, não fazendo sentido pretender subsumi-las ao estreito regime dessas compras.

Para constituir-se a parceria, os interessados, por meio do laboratório público, submetem um projeto executivo ao MS, apresentando os contornos da parceria pretendida. Órgão responsável do MS emite nota técnica recomendando, ou não, o projeto executivo submetido, ou, ainda, recomendando-o sob específicas condições de alteração. E assim é celebrado um “termo de compromisso” entre o laboratório público e o MS, que é uma espécie de contrato principal que instrumentaliza a PDP, complementado por pactos acessórios entre os parceiros (laboratórios público e privado).

3 Os critérios jurídicos de estipulação do preço nas parcerias para o desenvolvimento produtivo de medicamentos

Nesse negócio acessório que é a aquisição do medicamento fabricado pelo parceiro privado (para atender a toda a demanda do SUS, de sorte a valer-se o Estado justamente do seu poder de compra), o fornecimento tem um preço. A respeito da estipulação desse preço há regras específicas previstas na Lei de Licitações e na Portaria MS nº 837/12.

Na Lei de Licitações verifica-se a regra do art. 26, segundo a qual, nas hipóteses de dispensa de licitação, como é o caso das PDP de medicamentos (celebradas com fundamento nos incs. XXV, XXXI ou XXXII do art. 24 da mesma lei), deve ser aberto um processo de dispensa de licitação, instruído, entre outros elementos que couberem, com “justificativa de preço”.¹⁵ De modo que, neste processo de dispensa de licitação para a celebração de PDP, deve apresentar-se uma justificativa dos preços estipulados para o pacto de compra e venda de medicamentos.

Note-se que a necessária “justificativa de preço” não se confunde com uma demonstração de que se trata de preço compatível com o de mercado, ou mesmo de que se trata de preço inferior ao atualmente praticado no mercado.

É compreensível que seja assim, pois as hipóteses de dispensa de licitação, tal como as aplicáveis às PDP de medicamentos, em regra implicam a busca de objetivos outros de interesse público que não o menor preço de contratação, típico dos contratos licitados. É exatamente o que se passa com as PDP: com elas busca-se a transferência tecnológica e de produção (interesses públicos da essência das PDP),

¹⁵ É o que prevê o art. 26, parágrafo único, III, da Lei de Licitações.

a preços razoáveis e justificados, por óbvio, mas não necessariamente inferiores aos de mercado ou estritamente compatíveis com eles.

Tanto é assim que, quanto a algumas outras hipóteses de dispensa previstas no art. 24 da Lei de Licitações, a leitura do texto normativo revela que nelas a lei se ocupou de exigir expressamente que se considerasse o parâmetro do preço de mercado. Por exemplo, na hipótese do inc. VIII exige-se que o preço contratado para a aquisição de bens ou serviços entre entes estatais seja “compatível com o praticado no mercado”; na do inc. X exige-se que o preço da compra ou locação de imóvel “seja compatível com o valor de mercado, segundo avaliação prévia”; na do inc. XII exige-se a utilização do “preço do dia” nas compras de hortifrutigranjeiros, pão e outros gêneros perecíveis; na do inc. XX exige-se que “o preço” na contratação de associação de portadores de deficiência para prestação de serviços ou fornecimento de mão de obra “seja compatível com o praticado no mercado”; havendo ainda outras hipóteses vazadas em linguagem semelhante.

De outro lado, a lei não exigiu tal compatibilidade com os preços de mercado nas hipóteses dos incs. XXV, XXXI e XXXII, com base nas quais pode fundar-se a celebração direta, com dispensa de licitação, de PDP de medicamento. Nelas, o silêncio da lei é eloquente: quer significar o deliberado propósito de não exigir tal compatibilidade. Logo, é incorreto supor que os preços praticados nas PDP fundadas nessas hipóteses devam ser também compatíveis com os de mercado ou mesmo inferiores aos de mercado; fosse esse o caso, seria de se esperar que a lei o tivesse exigido, como fez para outros. São, portanto, hipóteses em que basta a justificativa de preço, como prevê o art. 26, parágrafo único, III, da mesma lei.

Já na Portaria MS nº 837/12 nota-se, inicialmente, que, entre os objetivos das PDP expressamente ligados à questão do preço (alguns já referidos aqui, inclusive), estão o de “redução da vulnerabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a longo prazo” e o de “racionalização e redução de preços”,¹⁶ o de “racionalização do poder de compra do Estado [...] com vistas à diminuição nos custos de aquisição do SUS”¹⁷ e o de “negociação de reduções significativas e progressivas de preços na medida em que a tecnologia é transferida e desenvolvida, conforme seja considerada estratégica para o SUS”.¹⁸ Este último objetivo tem implicado na prática que, durante os cinco anos de duração, ordinariamente, de uma PDP de medicamento, os preços praticados no seu fornecimento pelo parceiro privado sofram descontos anuais e cumulativos.

Sobre o valor do preço há também regra dispendo que “excepcionalmente, no regime das PDP os preços podem incluir uma margem, sobre os custos negociados, para a integração das tecnologias estratégicas para o SUS, desde que justificados

¹⁶ Portaria MS nº 837/12, art. 2º.

¹⁷ Portaria MS nº 837/12, art. 3º, I.

¹⁸ Portaria MS nº 837/12, art. 3º, IV.

pelo aporte tecnológico associado à internalização da produção e pela relevância do bem ou produto para a saúde pública”¹⁹

Ainda a respeito de tal valor acresce a Portaria MS nº 837/12 que “o preço estabelecido para a aquisição de produtos nas PDP sofrerá variação, nos períodos e na forma da legislação pertinente, de forma a levar em conta a flutuação relevante para mais ou para menos nos preços nacionais e internacionais das tecnologias ou produtos dos objetos pertinentes, considerando-se economias e sistemas de saúde similares aos do Brasil”²⁰

Já se pode extrair desse conjunto de normas sobre preço nas PDP, obviamente examinado não isoladamente, mas à luz da própria conceituação normativa de PDP e das demais normas infralegais, legais e constitucionais pertinentes,²¹ critérios jurídicos para a sua estipulação.

Fica claro, em primeiro lugar, que a redução imediata de preços não constitui objetivo das PDP e que a redução no médio e longo prazos é vinculada àquilo que é seu objetivo mais importante. Embora almejada, tal redução deve ser conjugada com outros objetivos, essenciais a essas parcerias, que são a internalização da tecnologia e da produção atinentes ao medicamento. De nada adianta a imposição de uma redução de preços que inviabilize, ao fim e ao cabo, a concretização dos objetivos maiores, residentes na internalização da tecnologia e da produção do medicamento. A pretensão de obter redução de preços a curto prazo pode ter efeito inviabilizador da celebração da PDP, contrariando, então, os objetivos juridicamente fixados para as políticas de que fazem parte as PDP. Inviabilizada a PDP, fica impedida a efetiva internalização buscada, e mantém-se o status quo ante, de dependência tecnológica do país relativamente à produção do medicamento e elevados níveis de sua importação, por ser insuficiente a sua produção no território nacional. É a internalização da tecnologia e da produção do medicamento que constituirá o motor da redução de seus preços no mercado interno.

É este, inclusive, o grande diferencial entre uma PDP de medicamento e um simples contrato administrativo de compra de medicamento. No simples contrato de compra, o objetivo principal e determinante, para a Administração Pública, é a aquisição do produto certo, por baixo preço. O critério do menor preço é, assim, essencial. Mesmo nos casos em que o edital de licitação venha a prever margem de preferência em favor de medicamento produzido no Brasil (sendo, dessa forma, o critério do menor preço relativizado para a escolha do fornecedor), é inegável que o menor preço continua a ser o critério condutor. Afinal, desde que respeitada a margem estabelecida, imperará

¹⁹ Portaria MS nº 837/12, art. 4º, §1º.

²⁰ Portaria MS nº 837/12, art. 4º, §2º.

²¹ Reporta-se aqui, uma vez mais, à Constituição Federal, arts. 196, 200, I e V, 218, caput e §§2º e 4º, e 219; à Lei de Inovação, arts. 1º e 3º; à Lei de Licitações, art. 24, XXV, XXXI e XXXII; e à Portaria MS nº 374/08.

de toda sorte o critério do menor preço.²² Já na PDP de medicamento, o objeto é mais complexo, envolvendo processos paulatinos de internalização da tecnologia para produzi-lo e da sua produção, ficando como aspectos instrumentais a aquisição do medicamento fornecido pelo parceiro privado e, por conseguinte, o preço dessa aquisição. São aspectos condicionados à plena viabilização do objeto essencial, que consiste na efetiva transferência da tecnologia e internalização da produção do medicamento.

Distinguem-se à larga, portanto, o simples contrato de compra de medicamento, mesmo com a instituição em licitação pública de margem de preferência em favor de medicamentos nacionais, do contrato de PDP de medicamento. Na compra o foco é a aquisição pelo menor preço, mesmo se considerada a margem de preferência em favor do produto nacional para a sua celebração; na PDP o foco é a transferência tecnológica e a internalização da produção. E nem se confunda o mecanismo da instituição de margens de preferência em favor de medicamentos nacionais com o da PDP de medicamentos. Aquele (margem de preferência) se aplica às licitações públicas; este (a PDP) é contrato celebrável diretamente, sem licitação. E se é verdade que ambos os mecanismos servem para fomentar a indústria nacional, também é verdadeiro que o da instituição de margem de preferência em licitações públicas conserva a aquisição pelo menor preço, obedecida a margem preestabelecida, como objeto central, enquanto o da PDP tem por objeto central a internalização da tecnologia e da produção.

Não é demais enfatizar o ponto. Na PDP, a aquisição do medicamento produzido pelo parceiro privado, em larga escala (para atendimento a toda a demanda do SUS) e de forma centralizada pelo MS, serve para ajudá-lo ao desenvolvimento da tecnologia necessária e ao desenvolvimento da própria produção. É medida de fomento à iniciativa privada de interesse público. Funda-se no pressuposto de que, sem garantia de acesso a esse mercado cativo — temporariamente, frise-se —, o parceiro privado não teria condições de desenvolver a tecnologia e a produção necessárias. A contrapartida fundamental desta vantagem assegurada ao parceiro privado reside na exigência de transferência de tecnologia ao parceiro público e na capacitação deste para a produção do mesmo medicamento. O preço inicial adequado para o fornecimento do medicamento só pode ser definido, portanto, em função de sua compatibilidade com tais objetivos essenciais (justificadamente, é claro, nos termos do art. 26, parágrafo único, III, da Lei de Licitações).

²² Deveras, nas compras governamentais a licitação pode até ser utilizada de modo a também servir a um objetivo estratégico ligado ao desenvolvimento nacional sustentável. É o que previram as alterações introduzidas na Lei de Licitações pela Lei nº 12.349, de 15.12.2010; elas introduziram, entre os objetivos da licitação, o de “promoção do desenvolvimento nacional sustentável”. E admitiram a previsão, nos certames, de margens de preferência em prol de fornecedores de produtos manufaturados no país. Na área de saúde, tais margens de preferência foram regulamentadas pelo Decreto nº 7.713, de 3.4.2012, havendo também atos normativos do MS que disciplinam aspectos específicos das licitações para aquisição de medicamentos ou de suas matérias-primas — vejam-se, por exemplo, a Portaria nº 128, de 29.5.2008, que “estabelece diretrizes para a contratação pública de medicamentos e fármacos pelo Sistema Único de Saúde”, e a Portaria nº 3.031, de 16.12.2008, que “dispõe sobre critérios a serem considerados pelos Laboratórios Oficiais de produção de medicamentos em suas licitações para aquisição de matéria-prima”.

Tem-se, assim, o critério jurídico quanto aos preços das PDP: sua estipulação, necessariamente justificada, deve tomar como prioritária a garantia de internalização da tecnologia e da produção atinentes aos medicamentos.

Isso leva ao segundo critério extraível das normas vigentes em matéria de preço nas PDP. Quando estabelecem como objetivos das PDP os da “racionalização e redução de preços” e da “redução da vulnerabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a longo prazo”, ou mesmo o da “racionalização do poder de compra do Estado [...] com vistas à diminuição nos custos de aquisição do SUS”, o que as normas objetivam é a racionalização e a redução de preços e custos de aquisição oriundas da absorção tecnológica e do aumento da capacidade produtiva nacional. Não visam à redução de preços em si mesma; buscam-na como consequência. Por isso, aliás, miram a redução da vulnerabilidade do SUS “a longo prazo” e não de imediato. A estratégia traduzida pelas normas é a de que, fortalecidos o parceiro público e o parceiro privado por meio do desenvolvimento tecnológico e de capacidade produtiva que venham a experimentar mutuamente ao longo da execução da PDP, a consequência há de ser uma redução dos preços e custos de aquisição do medicamento em questão para atendimento à demanda do SUS.

É claro que, se a grande escala de fornecimento envolvida na PDP permitir de saída — isto é, já no 1º ano da parceria — a aquisição do medicamento a preços menores do que os de sua aquisição pelo Estado, no passado, ou mesmo permitir a sua aquisição a preços menores do que os já praticados pelo agente econômico monopolista nos mercados nacional ou internacional, tal possibilidade deverá ser levada em consideração. Mas são perfeitamente factíveis situações em que, a despeito da grande escala envolvida no fornecimento acessório, os processos principais de internalização da tecnologia e da produção não permitam uma redução significativa de preços já de saída. Para que tais processos possam se desenrolar adequadamente, remunerando o parceiro privado pelos seus custos e investimentos, talvez preços que não os menores já praticados eventualmente nos mercados nacional ou internacional sejam necessários, justificadamente. Nessas situações, a redução significativa de preços será uma possibilidade — mas não imediata —, sobrevivendo como consequência da internalização da tecnologia e da produção e não como premissa delas.

O poder de compra do Estado, explorado por meio das PDP, não está a serviço de reduções imediatas de preços mesmo se elas se afigurarem incompatíveis com o negócio principal; ele está a serviço, antes, do incremento da autonomia tecnológica do país e desenvolvimento da produção nacional. É este o espírito do Direito pertinente às PDP porque é justamente desses fatores (incremento tecnológico e desenvolvimento da indústria nacional) que podem derivar reduções de preços sustentáveis a médio e longo prazos, capazes de efetivamente reduzir a vulnerabilidade do SUS às oscilações do mercado internacional. A estipulação de preços em PDP não pode, assim, ser imediatista na busca da economicidade, tampouco aleatória em seus

critérios. Nem é adequado que se espelhe na legislação ou nas experiências das simples compras governamentais pelo menor preço.

De sorte que dois critérios importantes para estipulação de preços nas PDP, em suma, derivam do Direito posto: a) tal estipulação, necessariamente justificada, deve tomar como prioritária a internalização da tecnologia e da produção relativas aos medicamentos; e b) a redução de preços e custos de aquisição, ou busca da economicidade, deve ser também perseguida, mas como consequência da absorção tecnológica e desenvolvimento da produção pelo setor produtivo nacional.

4 Insuficiências do critério do menor preço para atender ao direito vigente

Resta atentar para as eventuais insuficiências do critério do menor preço para atender ao Direito vigente. Ainda que porventura venha proposto com base puramente em valores jurídicos abstratos, como a “economicidade” para a Administração Pública à época da aquisição ou a “garantia do desenvolvimento tecnológico”, pode revelar-se insuficiente para concretizá-los.

Deveras, o critério do menor preço eventualmente praticado perante algum comprador — seja este o Poder Público ou um comprador estrangeiro (público ou privado) — é, em muitos casos, insuficiente para os fins almejados e, portanto, inadequado. O fato de eventual medicamento já ter sido fornecido, nalguma oportunidade, por fornecedor monopolista a certo preço reputado o menor já registrado na história das aquisições do produto, está longe de constituir indicativo de que a exigência de fornecimento a tal preço servirá para garantir ou remunerar o parceiro privado pelos seus custos e investimentos (no desenvolvimento da tecnologia e na sua transferência para o parceiro público e, ainda, na sua produção para atender temporariamente à demanda do SUS e na capacitação do parceiro público para assumir essa produção). Pode ser indicativo de preço que proporcionará economicidade imediata ao Poder Público, mas pode também ser insuficiente para garantir que se concretizem os processos de nacionalização que se propõe a assegurar.

É claro que, nas simples compras governamentais, o menor preço já praticado de certa feita por fornecedor monopolista pode ser indicativo de que este tenha a possibilidade de tornar a praticá-lo. Ocorre que, como já salientado, o objeto das simples compras governamentais não se confunde com o objeto, bem mais complexo, das PDP de medicamentos. Nestas, a aquisição não é o negócio central, mas negócio instrumental à viabilização de transferências tecnológicas e capacitações para a produção. É a realização desse complexo objeto que precisa ser assegurada, antes de tudo, pelo preço do fornecimento estipulado em uma PDP. E tal realização não é assegurada necessariamente com base no critério do menor preço já praticado; tal critério, tomado isoladamente, revela-se aleatório para fins de garantia dos processos envolvidos nas PDP.

Ademais, preços praticados com constância e ligados a compras recentes são melhores referências para uma análise do mercado do que preços eventuais e defasados. O preço praticado uma só vez não pode ser tornar base ou referência.

A prevalecer o critério do menor preço eventualmente já praticado, há que se considerar até mesmo a possibilidade de que algum preço menor seja artificialmente praticado por fornecedor monopolista em algum fornecimento a órgão ou entidade integrante do SUS, apenas para que conste no histórico de aquisições administrativas registradas pelo sistema de saúde brasileiro. Se pinçado este menor preço, artificialmente praticado, como parâmetro para uma PDP que se almeja constituir, será possível efetivamente firmá-la e conduzi-la a bom termo? É provável que não.

Ademais, prevalecendo este critério do menor preço eventualmente encontrado no Brasil ou alhures, será mesmo adequado tomá-lo por base de uma PDP sem atentar para as outras condições daquela específica aquisição, especialmente de volume contratado e condições de entrega? Não. É óbvio que as condições terão repercutido no preço eventual.

Isso sem falar na circunstância de que o monopolista detém significativo poder para modificar seus preços conforme as circunstâncias. Nessas circunstâncias, não faz sentido tomar como parâmetro a sua prática eventual, em um caso só ou em poucos casos. Valendo frisar: nas simples compras governamentais de medicamentos, confrontar o fornecedor exclusivo com os preços que ele próprio tenha praticado alhures pode ser um método interessante de negociação para o Poder Público, mas não é método adequado para negociações de PDP com outro fornecedor. Nestas, o adequado é assegurar remuneração pela transferência tecnológica e auxílio à constituição de um complexo produtivo no país.

Em todo caso, o essencial é que o preço do fornecimento de medicamentos numa PDP há de considerar precipuamente a remuneração pela transferência de tecnologia e desenvolvimento da produção do parceiro público, sopesando-a com o próprio desenvolvimento produtivo experimentado pelo parceiro privado e a busca de economicidade.

Diante dessas considerações, a mensagem que o Direito aplicável às PDP de medicamentos dá a quem pretenda, ou deva, aplicá-lo, especificamente em matéria de estipulação de preços, é relativamente simples: os parâmetros-chave para tal estipulação estão no próprio objeto principal da parceria, não nas ordinárias compras governamentais do medicamento já feitas anteriormente. A busca (legítima) pela economicidade ante uma formulação de projeto executivo de PDP no âmbito da qual se suponha haver espaço para barganha, deve passar pela requisição, aos interessados, de maior detalhamento dos custos e investimentos envolvidos nos processos de internalização da tecnologia e da produção. Tal detalhamento há de servir de norte mais seguro para a viabilização da PDP do que o critério do menor preço eventualmente já praticado por fornecedor monopolista daquele medicamento, cujo poder de mercado se está justamente pretendendo contestar.

5 Conclusão

Na fixação de preços adequados no âmbito das PDP de medicamentos deve ser considerada, em primeiro lugar, a remuneração dos custos e investimentos dos parceiros privados na internalização da tecnologia e da produção dos medicamentos em questão, pois esta (a internalização) é o objeto central da parceria. Assim, a redução imediata (isto é, ao início da execução da parceria) de preços de fornecimento e custos de aquisição dos medicamentos deve ser almejada se, e somente se, não comprometer os objetivos fundamentais de nacionalização da tecnologia e da produção.

Existindo fundado risco de comprometimento desses objetivos fundamentais, é juridicamente possível, e mesmo necessário, que impactos maiores de reduções de preços sejam projetados a médio e longo prazos (isto é, mais para os últimos anos ou mesmo após a execução da parceria), como consequências da absorção tecnológica e do desenvolvimento da produção pública e privada no âmbito nacional.

Em qualquer caso, deve haver justificativa de preço, o que não se confunde com a exigência de preços estritamente compatíveis com os de mercado ou mesmo inferiores aos de mercado.

É o que se depreende da definição e dos objetivos das PDP de medicamentos (Portaria MS nº 837/12, arts. 2º e 3º), vistos pela ótica da legislação pertinente (Lei de Inovação, arts. 1º e 3º) e Lei de Licitações (art. 24, XXV, XXXI e XXXII, e 26, parágrafo único, III) e da Constituição Federal (arts. 196, 200, 218 e 219).

Public-Private Partnerships for the Development of Medicines in Brazil – The question of the Price

Abstract: Public-private partnerships for the development of medicines (PDP) are strategic alliances between the Brazilian government and private partners, involving the temporary acquisition of medicines by the state, in large scale. This article sustains that, in the determination of the price of acquisition, partners should aim at reducing prices as a consequence of the national industry's development, not as a requisite of the contract. It is not correct to equalize such partnerships with mere government acquisitions.

Key words: Government contract. Public-private partnership for the development of medicines (PDP). Medicine. Healthcare. Transfer of technology. Acquisition. Price. Public policy.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

SUNDFELD, Carlos Ari; SOUZA, Rodrigo Pagani de. Parcerias para o desenvolvimento produtivo de medicamentos: a questão do preço. A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional, Belo Horizonte, ano 14, n. 55, p. 109-122, jan./mar. 2014.

Recebido em: 05.01.2014

Aprovado em: 17.02.2014