

ARRANJOS INSTITUCIONAIS E POLÍTICAS DE INOVAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE: CASOS DO BRASIL E DA ARGENTINA

Diego de Vasconcelos Souza¹

Luisa Alem Ribeiro²

Ana Lúcia Tatsch¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS, Brasil

²Universidade Federal Fluminense, Niterói – RJ, Brasil

O artigo investiga os arranjos institucionais na formulação e implementação de políticas públicas no Brasil e na Argentina, com ênfase em iniciativas voltadas para a saúde. O objetivo é examinar os arranjos institucionais que alicerçam as políticas públicas no contexto de países em desenvolvimento, destacando aspectos inovadores desses arranjos. A metodologia adotada consiste no estudo de casos, abrangendo as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs) no Brasil e o Laboratório de Hemoderivados da Universidade Nacional de Córdoba (LHUNC) na Argentina. A pesquisa baseia-se na análise de documentos oficiais e em uma revisão bibliográfica. Os resultados indicam que ambos os países introduziram políticas que promoveram a produção local de medicamentos, articulando atores públicos e privados. Além disso, estabeleceram arranjos institucionais considerados inovadores em sua região. As conclusões sugerem que as duas políticas partem de um diagnóstico das demandas locais relacionadas ao acesso à saúde, reconhecendo a necessidade de promover o desenvolvimento produtivo e inovativo interno. Porém, cada caso se desenvolveu a partir de instrumentos de fomento distintos: nas PDPs, as compras públicas foram o principal instrumento para estimular a produção nacional; enquanto o LHUNC se consolidou como uma empresa pública com a maior planta de hemoderivados da América Latina.

Palavras-chave: arranjos institucionais; políticas de inovação na saúde; parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDPs); Laboratório de Hemoderivados da Universidade Nacional de Córdoba (LHUNC).

ARREGLOS INSTITUCIONALES Y POLÍTICAS DE INNOVACIÓN EN EL ÁREA DE LA SALUD: CASOS DE BRASIL Y ARGENTINA

El artículo investiga los arreglos institucionales en la formulación e implementación de políticas públicas en Brasil y Argentina, con énfasis en iniciativas orientadas hacia la salud. El objetivo es examinar los arreglos institucionales que sustentan las políticas públicas en el contexto de países en desarrollo, destacando aspectos innovadores de dichos arreglos. La metodología adoptada consiste en el estudio de casos, abarcando las Alianzas para el Desarrollo Productivo (PDPs) en Brasil y el Laboratorio de Hemoderivados de la Universidad Nacional de Córdoba (LHUNC) en Argentina. La investigación se basa en el análisis de documentos oficiales y en una revisión bibliográfica. Los resultados indican que ambos países introdujeron políticas que promovieron la producción local de medicamentos, articulando actores públicos y privados. Además, establecieron arreglos institucionales considerados innovadores en su región. Las conclusiones sugieren que ambas políticas parten de un diagnóstico sobre las demandas locales relacionadas con el acceso a la salud, reconociendo la necesidad de promover el desarrollo productivo e innovador interno. No obstante, cada caso se desarrolló a partir de instrumentos de fomento distintos: en las PDPs, las compras públicas fueron el principal instrumento para estimular la producción nacional; mientras que el LHUNC se consolidó como una empresa pública.

Palabras clave: arreglos institucionales; políticas de innovación en salud; alianzas para el desarrollo productivo (PDPs); Laboratorio de Hemoderivados de la Universidad Nacional de Córdoba (LHUNC).

INSTITUTIONAL ARRANGEMENTS AND INNOVATION POLICIES IN THE HEALTH SECTOR: CASES FROM BRAZIL AND ARGENTINA

The article investigates the institutional arrangements in the formulation and implementation of public policies in Brazil and Argentina, with a focus on health-related initiatives. The objective is to examine the institutional arrangements that underpin public policies in the context of developing countries, highlighting innovative aspects of these arrangements. The methodology adopted consists of case studies, covering the Productive Development Partnerships (PDPs) in Brazil and the Hemoderivatives Laboratory of the National University of Córdoba (LHUNC) in Argentina. The research is based on the analysis of official documents and a literature review. The results indicate that both countries introduced policies that promoted local drug production, articulating public and private actors. Moreover, they established institutional arrangements considered innovative in their region. The conclusions suggest that both policies stem from a diagnosis of local demands related to healthcare access, recognizing the need to promote internal productive and innovative development. However, each case developed based on different support instruments: in the PDPs, public procurement was the main instrument to stimulate national production, while the LHUNC consolidated itself as a public company with the largest hemoderivatives plant in Latin America.

Keywords: institutional arrangements; innovation policies in health; productive development partnerships (PDPs); Blood Derivatives Laboratory of the National University of Córdoba (LHUNC).

1. INTRODUÇÃO

A retomada das políticas industriais no mundo e no Brasil reflete a crescente valorização do papel do Estado na promoção do desenvolvimento econômico e tecnológico (Mazzucato; Penna, 2016; Aigner; Rodrik, 2020). Nesse cenário, as políticas orientadas por missões ganham destaque em diversos países, uma vez que não se limitam à correção de falhas de mercado, mas também buscam criar e moldar mercados, promovendo a inovação e o crescimento sustentável e inclusivo (Mazzucato, 2018; Mazzucato; Penna, 2016). Assim, essas políticas se fundamentam em intervenções governamentais ativas e estratégicas, voltadas para enfrentar desafios ambientais e sociais, como aqueles relacionados à área da saúde.

Visando lidar com esses desafios complexos, as políticas orientadas por missões requerem a articulação de arranjos institucionais inovadores (Dutrénit *et al.*, 2022; Hernández *et al.*, 2022; Pimentel, 2018; Saporito *et al.*, 2021; Varrichio, 2017). Os arranjos institucionais sustentam os processos de formulação e implementação das políticas públicas, bem como conformam o papel dos atores envolvidos e definem como se dá a sua coordenação (Gomide; Pires, 2014). Logo, examinar tais arranjos é crucial para entender o próprio desenvolvimento das iniciativas, seus êxitos e limitações (Pires; Gomide; Amaral, 2014; Gomide; Pires, 2014). No âmbito de políticas industriais e de inovação, essa análise permite tanto aprimorar os próprios arranjos, promovendo a inovação e a indústria, quanto fornecer caminhos para a concepção de políticas futuras.

É nessa direção que o presente trabalho se desenvolve, ao examinar duas políticas industriais e de inovação voltadas à área da saúde e implementadas no Brasil e na Argentina. O objetivo é examinar os arranjos institucionais que alicerçam essas políticas públicas no contexto de países em desenvolvimento, dando ênfase aos aspectos inovadores desses arranjos. Compreender a dinâmica destes arranjos contribui para o aprendizado sobre como desenhar e coordenar ações normativas potencialmente exitosas. O setor da saúde é escolhido como lócus de análise devido ao seu papel estratégico na agenda de desenvolvimento econômico e social dos países (Gadelha; Costa, 2012; Gadelha, 2022).

O artigo está organizado em seis seções, além desta introdução. A segunda seção apresenta a discussão teórica sobre arranjos institucionais, chamando a atenção para sua relevância na concepção e execução de políticas públicas. Na terceira seção, explicita-se a metodologia utilizada na análise dos casos. Na quarta seção, apresentam-se os arranjos institucionais empreendidos pelas políticas selecionadas. Em seguida, na quinta seção, busca-se sintetizar as distinções e convergências entre os casos analisados. Por fim, são feitas as considerações finais, salientando os principais pontos debatidos no artigo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Nas últimas décadas, os governos têm enfrentado desafios sociais e econômicos cada vez mais complexos, como a crise financeira global de 2008, a transição climática e a pandemia de SARS-CoV-2. Esses desafios exigem o uso crescente de ferramentas e instrumentos para a formulação e implementação de políticas públicas que transcendem a visão tradicional da intervenção estatal meramente voltada à correção de falhas de mercado. Dessa forma, o governo assume um papel central na identificação e articulação de novos mercados, de modo a aumentar as expectativas do setor privado em relação a oportunidades futuras (Mazzucato, 2016; Kattel; Mazzucato, 2018).

Para a implementação e execução dessas políticas, o Estado necessita desenvolver capacidades robustas, especialmente no contexto de instituições democráticas, representativas e participativas, nas quais múltiplos interesses e atores estão envolvidos no processo de formulação, coordenação e execução de políticas públicas (Gomide; Pires, 2014). Segundo autores como Lijphart (1999) e Evans (2011), a inclusão de diversos atores nesse processo é essencial para a obtenção de um conhecimento mais aprofundado sobre os desafios enfrentados. Assim, políticas estabelecidas por meio de consensos tendem a ser implementadas com maior sucesso.

O conceito de capacidade estatal¹ tem suas origens na abordagem weberiana, referindo-se às habilidades, competências e recursos burocráticos e institucionais de um Estado no processo de implementação de políticas públicas (Skocpol, 1985; Cingolani, 2013). Evans (1995; 2011) expande essa concepção, argumentando que as capacidades estariam associadas não apenas ao aparato burocrático, mas também à habilidade do Estado de se relacionar com outros atores, visando obter informações mais precisas para a formulação de políticas. Assim, o conceito de capacidade estatal é considerado amplo e multidimensional, em especial devido à sua desagregação em componentes políticos, institucionais, administrativos e técnicos (Souza; Fontanelli, 2020). Devido a essa abrangência, o conceito está sujeito ao risco de alargamento conceitual (*conceptual stretching*), em função da multiplicidade de definições e abordagens presentes na literatura (Cingolani, 2013; Souza; Fontanelli, 2020).

As capacidades estatais são condicionadas às características dos arranjos institucionais que permeiam a implementação das políticas públicas (Pires; Gomide, 2016). Logo, compreender o desenvolvimento e a execução das políticas públicas envolve analisar as características dos arranjos institucionais que sustentam esses processos. Um arranjo institucional compreende um sistema de regras, mecanismos e processos que definem a maneira como atores e interesses

¹Para uma discussão mais ampla acerca do conceito de capacidade estatal, veja o artigo *The state of state capacity: a review of concepts, evidence and measures* em Cingolani (2013).

são coordenados na execução de uma política pública particular. Esses arranjos são essenciais para entender as diretrizes que orientam os atores envolvidos nesse processo interativo, considerando as relações econômicas, políticas ou particulares existentes (Gomide; Pires, 2014). Nesse contexto, são os arranjos institucionais² que conferem ao Estado a capacidade de executar políticas públicas (Nelson, 2011; Gomide; Pires, 2014).

Existem diferentes perspectivas teórico-metodológicas que se debatem sobre o papel dos arranjos institucionais e a atuação Estado. Dentre elas, está a atual abordagem de políticas orientadas por missões, na qual se enfatiza que o setor público não se limita a reduzir riscos e nivelar as regras do jogo, adotando uma postura passiva. A intervenção governamental vai além da correção de falhas de mercado e o Estado assume um papel ativo na criação e moldagem de mercados. Ainda, deve servir de catalisador para o investimento privado, sendo as relações público-privadas essenciais para a implementação das políticas (Mazzucato, 2016; Mazzucato; Penna, 2016).

A mobilização abrangente de atores e a articulação de capacidades e arranjos institucionais adaptativos e inovadores, visando lidar com desafios sociais complexos, são aspectos inerentes à racionalidade de políticas orientadas por missões e, portanto, requerem capacidades estatais particulares (Dutrénit *et al.*, 2022; Hernández *et al.*, 2022; Pimentel, 2018; Saporito *et al.*, 2021; Varrichio, 2017).

Analizar experiências empíricas diversas, considerando distintos arranjos institucionais adotados, torna-se oportuno. Conforme Souza e Fontanelli (2020), a América Latina é uma região que enfrentou diversas crises econômicas e políticas, resultando em dificuldades para a adoção de políticas públicas, como a alta desigualdade social e a prevalência de burocracias selecionadas por critérios clientelistas. É crucial levar em conta as particularidades desses países, especialmente por se tratarem de nações periféricas e subdesenvolvidas, onde as capacidades estatais frequentemente se revelam limitadas (Mazzucato; Penna, 2020; Souza; Fontanelli, 2020). Nesses contextos, a aprendizagem institucional é muitas vezes incipiente, o que reforça a importância de estudar os arranjos institucionais desenvolvidos e implementados, com o objetivo de compreender seus avanços e limitações (Lavarello *et al.*, 2020).

²Ressalta-se que os arranjos institucionais atuam no nível meso, ou seja, relaciona-se às regras específicas que moldam as relações dos atores. Enquanto o ambiente institucional refere-se ao nível macro, estabelecendo as regras gerais para o funcionamento dos sistemas político, econômico e social (Gomide; Pires, 2014).

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa compreende um estudo de caso, que engloba duas políticas industriais e de inovação implementadas no Brasil e na Argentina. As iniciativas foram selecionadas por emergirem do contexto de países periféricos – que, em geral, têm capacidades estatais restritas (Gomide, 2016; Souza, 2016) – e apresentarem arranjos institucionais considerados inovadores em sua região. Ou seja, possuem características singulares em relação a outras iniciativas formuladas em seus países (Alves, 2023; Mazzucato; Penna, 2016; Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022; Varrichio, 2017; Isturiz; Guijarro; Naidorf, 2018).

As duas políticas examinadas têm em comum o foco no fomento industrial e tecnológico no campo da saúde. Ambas buscam o fortalecimento das capacidades produtivas e inovativas endógenas e a ampliação do acesso aos serviços de saúde. Como a pandemia da Covid-19 demonstrou, a fragilidade produtiva e inovativa possui implicações diretas para os sistemas de saúde dos países e sobre as desigualdades sociais existentes, em especial, nas economias em desenvolvimento. Além disso, a saúde envolve um conjunto bastante diverso de setores e atores com dinâmicas inovativas e padrões de produção e regulação variados. Essa complexidade exige a utilização de múltiplos instrumentos de fomento e uma atuação coordenada do Estado que possui um peso relevante enquanto demandante de produtos para a saúde (Cepal, 2020; Gadelha; Temporão, 2018).

Os casos selecionados compreendem as seguintes políticas: as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (Brasil) e as ações para o desenvolvimento do Laboratório de Hemoderivados da Universidade Nacional de Córdoba (Argentina). A investigação partiu da discussão teórica sobre arranjos institucionais – realizada na seção 2 – e baseou-se na proposta metodológica utilizada por Pires, Gomide e Amaral (2014). Estes autores se debruçaram sobre o arranjo institucional da política de revitalização da indústria naval no Brasil democrático. O estudo empírico considerou as distintas etapas presentes no processo de elaboração e implementação de políticas públicas. São elas: planejamento; decisão; financiamento; execução; e monitoramento. E, para cada etapa, os autores assinalam os atores e processos centrais, assim como os atores e processos periféricos envolvidos na iniciativa. Desse modo, o foco recai sobre a política pública na prática, evidenciando as transformações ao longo de sua implementação.

Com base nessa metodologia, nossa discussão é fundamentada a partir do levantamento e posterior análise de documentos oficiais sobre as políticas selecionadas e complementada por uma revisão bibliográfica de trabalhos que se debruçaram sobre a temática. A investigação realizada é apresentada na seção a seguir.

4. APRESENTAÇÃO DOS CASOS: BRASIL E ARGENTINA

Nesta seção são apresentadas e discutidas as duas políticas selecionadas. Conforme já explicitado, esta análise foca nos arranjos institucionais dessas iniciativas, tendo em vista os atores e processos envolvidos. Cabe sublinhar que o estudo não se propõe a uma análise crítica das políticas, nem busca analisar seus impactos ou apontar suas limitações³. O intuito é ressaltar as particularidades de cada uma em relação ao contexto nas quais se inserem.

4.1 O caso brasileiro: as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs)

No Brasil, as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs) constituem uma política considerada inovadora no campo do fomento produtivo e inovativo na área da saúde (Gadelha; Temporão, 2018; Pimentel, 2018). Inovadora por ser, sobretudo, uma política pelo lado da demanda que compreende um arranjo institucional distinto de outras iniciativas empreendidas até então (Alves, 2023; Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022; Varrichio, 2017) e privilegiar a articulação de atores públicos e privados (Gadelha; Temporão, 2018; Mazzucato; Penna, 2016). Seus mecanismos e instrumentos foram gestados e implementados ao longo dos anos 2000 (Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022), compondo o que Mazzucato e Penna (2016) chamaram de “*Brazil's health strategy*”, caracterizada pelos autores como uma política sistêmica orientada por missão.

Em termos jurídicos, as PDPs se inseriram no âmbito da Lei das Licitações de 1993 (Lei nº 8.666/93) que dispunha sobre as normas de licitações e contratos da Administração Pública. Em 2021 foi aprovada a Nova Lei das Licitações (Lei nº 14.133/21), entrando em vigor em janeiro de 2024 (Brasil, 2024a; Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022). Além disso, em dezembro de 2023 o Ministério da Saúde (MS) divulgou uma minuta de portaria que versava sobre a regulamentação específica e explícita acerca das PDPs, o que, até então, não existia. Em sequência, o MS realizou uma consulta pública, a Consulta Pública nº 54/2023 DECEIIS/SECTICS/MS, com o objetivo de divulgar a portaria, coletando propostas da população a respeito do texto elaborado. Após a análise das sugestões, incorporando também as recomendações e determinações de órgãos de controle, o texto final foi consolidado por meio da Portaria GM/MS nº 4.472 promulgada em junho de 2024 (Brasil, 2023, 2024b). Essas transformações normativas trouxeram maior robustez à operacionalização das PDPs e são centrais para sua consolidação enquanto política pública no longo prazo.

³Para uma análise nessa direção, veja, por exemplo, no caso das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo, os trabalhos de Alves (2023) e Varrichio (2017). Para o caso do Laboratório de Hemoderivados, Massa (2013) e Guijarro (2019) são algumas das referências.

A elaboração e estruturação da PDPs baseou-se no diagnóstico acerca das fragilidades da estrutura produtiva e inovativa do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) do Brasil. Em especial, comprehende a necessidade de promover o fortalecimento do CEIS diante da manutenção do serviço público de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS). Sob coordenação do Ministério da Saúde, o objetivo central da política foi promover a internalização de tecnologias e da produção de medicamentos, vacinas e demais produtos para saúde considerados estratégicos para o SUS (Gadelha; Temporão, 2018; Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022). Assim, diante da magnitude do sistema público e da sua demanda contínua e crescente, o poder de compra do Estado, por meio da atuação do MS, é visto como chave para impulsionar “no país e de forma pública, a tecnologia de produção de determinado produto” (Varrichio, 2017, p. 189)⁴.

No Quadro 1 adiante (p. 11), sintetiza-se o arranjo institucional empreendido pelas PDPs, dando ênfase aos atores centrais e periféricos, bem como os processos envolvidos ao longo de sua elaboração e posterior execução. Conforme apontado por Pimentel, Paranhos e Chiarini (2022), o desenvolvimento do arcabouço institucional das PDPs é complexo, englobando uma série de decretos presidenciais, leis e portarias do Ministério da Saúde⁵.

Conforme expresso no Quadro 1, o MS é o articulador central na elaboração da política⁶. O principal instrumento que delimita as PDPs é a Portaria nº 2.531, instituída no final de 2014 pelo próprio MS. Cabe sublinhar que antes de sua publicação, a portaria foi alvo de uma consulta pública na qual diferentes atores contribuíram, entre eles empresas, associações representativas e laboratórios públicos oficiais. A partir dessas distintas contribuições, a portaria consolida o atual marco regulatório da política, indicando suas diretrizes, tais como o prazo de execução das parcerias, a definição das suas fases e respectivas exigências, e os critérios de análise e fluxos de aprovação (Varrichio, 2017).

As PDPs se desenvolvem de fato a partir da articulação entre laboratórios públicos oficiais e empresas privadas em parcerias que duram, no máximo, dez anos. No primeiro momento – fase I –, os laboratórios públicos interessados em desenvolver uma PDP selecionam as empresas para iniciarem o processo de submissão de propostas ao MS. Esse processo ocorre com base em critérios estabelecidos pelos próprios laboratórios e são particulares de cada um. Com isso,

⁴Chiarini e Pereira (2023) fazem uma revisão da literatura sobre PDPs, ressaltando a importância da política e a necessidade de estudos que analisem os desdobramentos das parcerias sobre os preços de medicamentos ofertados no SUS.

⁵Para um estudo detalhado acerca da evolução desse arcabouço institucional ver Pimentel, Paranhos e Chiarini (2022).

⁶Entre as atribuições do Ministério da Saúde está a definição dos produtos prioritários para o SUS através de uma lista de produtos estratégicos, etapa essencial para a evolução das PDPs. Somente produtos apontados por essa lista podem ser alvo de PDPs. Essa lista orienta as empresas privadas (nacionais e internacionais) e os laboratórios públicos oficiais na elaboração dos projetos para submissão de parcerias. A última lista foi publicada em 2017. Para uma discussão mais aprofundada sobre as listas, consultar Alves (2023).

conforme assinalado no Quadro 1, são esses laboratórios os atores centrais nesse processo decisório inicial. Depois dessa seleção, os laboratórios públicos elaboram um *projeto executivo* em parceria com as entidades privadas escolhidas. Este projeto delimita as obrigações entre as partes, incluindo um cronograma de execução da PDP e seu monitoramento. O projeto também define como se dará o financiamento da PDP que, via de regra, é custeado pelas empresas. Por fim, os parceiros submetem ao MS o projeto. Esse é então analisado por uma Comissão Técnica de Avaliação e um Comitê Deliberativo – instâncias distintas subordinadas ao MS – levando-se em conta os critérios estabelecidos na Portaria nº 2.531. Se aprovado, ocorre a assinatura do *termo de compromisso* (TC) entre o laboratório público e o Ministério da Saúde, com a concordância dos parceiros privados (Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022; Varrichio, 2017).

A partir da assinatura do TC, inicia-se a fase II. Neste termo, há a sinalização de compra dos produtos por parte do ministério. Contudo, é importante ressaltar que o TC não configura uma obrigação jurídica e contratual por parte do MS. Portanto, não existe uma obrigação de compra. Trata-se apenas de um acordo que pode ser quebrado de forma unilateral em qualquer tempo, trazendo uma insegurança jurídica para as PDPs firmadas (Pimentel, 2018; Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022; Varrichio, 2017). O MS passa assim a figurar como uma terceira parte envolvida, atuando de forma periférica nas etapas subsequentes (ver Quadro 1).

Ainda na fase II, as instituições proponentes (laboratório público e empresas privadas) formalizam o projeto executivo por meio da assinatura de um contrato ou acordo. Esse especifica como se dará o processo de desenvolvimento, transferência e absorção da tecnologia do produto-alvo da PDP. Os termos dessa relação contratual são de livre negociação entre as partes e implicam em uma obrigação jurídica entre os envolvidos. Sublinha-se que o MS não supervisiona este processo e as delimitações estabelecidas no contrato ou acordo, exigindo somente a transferência do componente tecnológico crítico para o laboratório público. Existe também a previsão de “codesenvolvimento” do produto para aquisição do seu registro. Neste caso, quem faz transferência da tecnologia, isto é, a instituição privada, não a detém, implicando no desenvolvimento conjunto de produto (Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022; Varrichio, 2017).

A fase III se inicia a partir da compra do primeiro lote de produtos feita pelo MS e intermediada pelo laboratório oficial. Esse modelo de política é centralizado na instituição pública e está pautado na transferência de tecnologia de produtos considerados estratégicos para o SUS. Por isso, segundo a legislação brasileira, enquadra-se no processo de compra pública com dispensa de licitação, viabilizando a aquisição de produtos de forma mais simplificada e direta. Ressalta-se que, nessa fase, a fabricação integral do produto ainda pode ser feita pela empresa privada. Entretanto, a contar desse primeiro fornecimento, o laboratório público tem um ano

para adquirir a titularidade do registro sanitário, demonstrando também que o cronograma proposto está avançando. Caso isso não ocorra, o MS não efetiva a compra do segundo lote de produtos (Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022; Varrichio, 2017).

Por fim, chega-se à fase IV, quando ocorre a internalização da tecnologia de forma plena, resultando na portabilidade tecnológica. Desse modo, espera-se que o laboratório público seja capaz de fabricar o produto-alvo da PDP e também dê conta de atender à demanda do SUS. Ao mesmo tempo, o laboratório deve comprovar que detém a tecnologia, estando apto a realizar a sua transferência para outra(s) instituição(ões) pública(s). Com isso, entende-se que a PDP se encerra, implicando no cumprimento do seu objetivo principal estabelecido pela política (Pimentel; Paranhos; Chiarini, 2022; Varrichio, 2017).

Quadro 1 – Etapas, atores e processos do arranjo institucional das PDPs

Etapas	Atores centrais	Processos centrais	Atores periféricos	Processos específicos
Planejamento	Ministério da Saúde	Decretos presidenciais, leis e portarias; Formulação das listas de produtos prioritários.	Laboratório públicos, empresas privadas e associações representativas.	Aperfeiçoamento do arcabouço institucional.
Decisão	Laboratório público e empresas privadas	Escolha do(s) parceiro(s) privado para submissão de projetos executivos; Elaboração do projeto executivo.	Ministério da Saúde	Análise dos projetos executivos para aprovação das PDPs.
Financiamento	Empresas privadas	Financiamento do projeto com base nos parâmetros preestabelecidos e aprovados no TC.	Ministério da Saúde	Compra do produto alvo da PDP, mas sem obrigação legal.
Execução	Laboratório público e empresas privadas	Desenvolvimento da transferência da tecnologia ao longo das fases da PDP.	Ministério da Saúde	Compra do produto alvo da PDP, mas sem obrigação legal.
Monitoramento	Laboratório público	Processos internos de acompanhamento estabelecidos no projeto executivo.	Ministério da Saúde	Fiscalização para permitir o progresso das fases.

Fonte: Elaboração própria a partir da discussão feita nesta subseção.

Em síntese, conforme está explicitado no Quadro 1, o protagonismo no desenvolvimento das PDPs recai sobre os laboratórios públicos e as empresas privadas. São esses os atores centrais para a etapa de *decisão* – aqui, particularmente, os laboratórios –; de *financiamento* –

basicamente empreendido pelas empresas –; de *execução*; e de *monitoramento* das parcerias. A exceção está na etapa de *planejamento* da política que é conduzida, sobretudo, pelo Ministério da Saúde. Nesse sentido, o MS figura como um ator periférico a partir da assinatura do TC, com a aprovação da PDP. Essa característica é reforçada pela inexistência de uma obrigação legal por parte do MS para compra dos produtos alvo da transferência de tecnologia⁷.

4.2 O caso argentino: o Laboratório de Hemoderivados da Universidade Nacional de Córdoba

A criação do Laboratório de Hemoderivados da Universidade Nacional de Córdoba (LHUNC) foi motivada por um problema concreto de saúde pública na Argentina. O objetivo central era reduzir os preços dos medicamentos hemoderivados diante da prática abusiva das multinacionais farmacêuticas (Massa, 2013).

O LHUNC se tornou um importante exemplo de como uma instituição estatal sem fins lucrativos, com objetivos sociais, pode estabelecer altos níveis de qualidade, além de se autofinanciar e modernizar suas instalações ao longo do tempo. Sob essa lógica, o LHUNC se consolidou como a maior e mais moderna planta de hemoderivados da América Latina (Massa, 2014). Trata-se de um arranjo institucional inovador na medida em que compreende a produção de medicamentos a partir de uma universidade pública integrada ao sistema de saúde argentino e de outros países da América Latina (Massa, 2013; Guijarro, 2019).

Na Argentina, há uma forte fragmentação do sistema de saúde, no qual coexistem subsistemas distintos — público, privado e de seguridade social —, que operam sob uma rede de incentivos, regulações e capacidades de financiamento heterogêneas. Especialmente no subsistema público, e principalmente no nível provincial, o sistema de saúde é frágil (Guijarro, 2019), o que acarreta dificuldades para garantir o direito universal à saúde nas regiões com menores condições socioeconômicas (Cepal, 2020).

Sob jurisdição nacional, provincial e municipal, existem 39 laboratórios que se dedicam à produção de medicamentos, vacinas e outros produtos de saúde. Esses laboratórios, no geral, possuem baixa capacidade de produção de biossimilares e se concentram na fabricação de medicamentos como analgésicos e antibióticos (Cepal, 2020). Uma exceção é o LHUNC. Em 2019, o Laboratório recebeu o prêmio de excelência no serviço público, atribuído pela ONU, por ser um exemplo de abordagem integrada em instituições do setor público. Sua política de fornecer medicamentos de qualidade e a baixo custo resultou em uma economia de sessenta milhões de dólares anuais para o sistema de saúde da Argentina e da América Latina (Guijarro, 2019).

⁷Para um debate mais exaustivo acerca das implicações dessa “lacuna jurídica” no arranjo institucional das PDPs consultar Pimentel (2018), Pimentel, Paranhos e Chiarini (2022) ou Alves (2023).

O Quadro 2 adiante (p.14) resume os componentes do arranjo institucional para a implementação do LHUNC, destacando os atores principais e periféricos, bem como os processos envolvidos tanto na sua formulação quanto na sua execução subsequente.

De acordo com Massa (2013), o LHUNC surgiu a partir do planejamento de dois docentes da Faculdade de Farmácia da Universidade Nacional de Córdoba (UNC). Os objetivos centrais eram garantir o acesso a medicamentos estratégicos, regular os preços no mercado e substituir importações de medicamentos de alto valor. Os docentes, em conjunto com líderes de outros grupos de pesquisa da UNC, apresentaram a proposta ao presidente argentino à época: Arturo Illia. Esses dois docentes da Faculdade de Farmácia, como assinalado no Quadro 2, figuram como atores centrais para o planejamento do LHUNC, enquanto os demais líderes aparecem como periféricos nessa etapa.

Após negociações, em maio de 1964, o presidente Illia assinou o decreto 3861/64, que estabeleceu a criação de uma “Planta de Fracionamento de Proteínas Plasmáticas” na UNC. Sob esse mesmo contexto, foram aprovadas pelo Congresso Nacional duas leis (nº 16.462 e 16.463), conhecidas como “Leis Oñativia”, impulsionadas por Arturo Oñativia, então ministro da Saúde Pública. Essas leis tinham como intuito conter os abusos das multinacionais farmacêuticas, regulando os custos de produção, as margens de lucro dos laboratórios e toda a cadeia de comercialização (Massa, 2013; Isturiz; Guijarro; Naidorf, 2018; Guijarro, 2019). Por isso, conforme aponta o Quadro 2, trata-se de um processo decisório centrado na figura do presidente Illia, influenciado pelo processo de regulamentação que se seguiu.

Inicialmente, o financiamento da construção da planta do LHUNC foi viabilizado por recursos de fundos reservados pelo Presidente Arturo Illia (ver Quadro 2). No total, cerca de 60 milhões de pesos daquela época foram destinados à montagem da planta, que começou a funcionar em 1968. Buscou-se implementar um modelo de gestão no LHUNC eficiente, transparente e sustentável, de modo a garantir sua capacidade de autogestão e autofinanciamento. Assim, desde a década de 2000, o LHUNC alcançou um modelo de gestão que permitiu a autossuficiência econômica e financeira em 100%, investindo o retorno obtido em bens de capital, tecnologia e infraestrutura (Massa, 2014). Além desses pontos centrais, ao longo de sua trajetória, o Laboratório foi financiado por fundos públicos setoriais, como o Fondo Tecnológico Argentino (Fontar) e o Fondo Argentino Sectorial (Fonarsec), para obter créditos e subsídios para o desenvolvimento de projetos⁸.

⁸Exemplo de financiamento foi a elaboração de um projeto do LHUNC feito em conjunto ao Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), no desenvolvimento de medicamentos antituberculosos, métodos alternativos de produção de gammaglobulinas hiperimunes e a construção de uma planta-piloto. O Fonarsec destinou um subsídio de 30 milhões de pesos ao LHUNC (Massa, 2014).

Por ser um laboratório que influencia diretamente o sistema de saúde argentino, melhorando o acesso a medicamentos estratégicos para toda a população, a execução dos projetos do LHUNC envolve diversos atores em sua elaboração. Conforme explicitado no Quadro 2, o principal é a própria Universidade Nacional de Córdoba (UNC), onde está localizado o LHUNC, essa proximidade permitiu o contato direto com pesquisadores acadêmicos que estão em formação na área (Isturiz; Guijarro; Naidorf, 2018). Além da UNC, o LHUNC interage com diferentes atores da área da saúde que também foram e ainda são relevantes para o seu funcionamento ao longo de sua história. Existem parcerias com os hospitais públicos que vão desde o fornecimento gratuito dos medicamentos elaborados, até a realização de testes clínicos e investigações científicas (Guijarro, 2019). Por fim, destaca-se a participação do Laboratório em diferentes projetos públicos⁹ em conjunto com a Agência Nacional de Laboratórios Públicos (Anlap) e a Rede Nacional de Laboratórios Públicos (Relap), que permitiram à instituição estabelecer diversos convênios com outras plantas industriais (Bramuglia; Abrutzky; Godio, 2022).

Em relação ao processo de monitoramento, desde 2017, o LHUNC elabora o relatório institucional da entidade, priorizando os elementos de responsabilidade social e sustentabilidade. Em 2019, o LHUNC aderiu ao “Programa de Monitoramento dos ODS e da Agenda 2030 da ONU” e integrou o “Times Higher Education (THE) Impact Rankings”. Esses avanços na capacidade de produção e gestão do laboratório só ocorreram devido à adequação das instalações, em 2007, às normas internacionais de boas práticas de fabricação, em conjunto com os órgãos reguladores (Isturiz; Guijarro; Naidorf, 2018).

Quadro 2 – Etapas, atores e processos do arranjo institucional para a implementação do LHUNC

Etapas	Atores centrais	Processos centrais	Atores periféricos	Processos periféricos
Planejamento	Docentes de Farmacologia UNC.	Elaboração do plano para produzir hemoderivados no país.	Grupos de pesquisa da UNC.	Contribuições para a elaboração do plano para produzir hemoderivados no país.
Decisão	Presidente da Nação (Arturo Illia).	Decreto presidencial 3861/64 com a criação do LHUNC.	Congresso Nacional e Ministro da Saúde Arturo Oñativia.	Leis nº 16.462 e 16.463 (Lei Oñativia), ambas atreladas ao funcionamento do LHUNC.

⁹O LHUNC participou do programa Remediar que teve como ação a distribuição de 1.200.000 ampolas de Dexametasona UNC destinadas a pessoas em situação de vulnerabilidade econômica (Isturiz; Guijarro; Naidorf, 2018).

Etapas	Atores centrais	Processos centrais	Atores periféricos	Processos periféricos
Financiamento	Presidência da Nação Argentina (Arturo Illia) e Autofinanciamento.	Financiamento do projeto com verba de fundos reservados da Presidência da Nação. Atualmente 100% de autogestão econômica e financeira.	Fundos públicos setoriais.	Linhas de financiamento em créditos e subsídios.
Execução	LHUNC; UNC; Hospitais Públicos; Laboratórios do CONICET.	Pesquisa e desenvolvimento do LHUNC com pesquisadores da UNC; Produção de hemoderivados; Estudos clínicos no Hospital Nacional de Clínicas da UNC e Hospital Rawson.	Ministério da Saúde; ANLAP; Câmaras Industriais; Governo de Córdoba; Relap; Instituições médicas privadas; Países da América Latina.	Programas públicos para desenvolvimento de diversos projetos (Remediar e Produção Pública de Medicamentos, Vacinas e Produtos Médicos); Lei nº 22.990 (Lei Nacional de Sangue); Convênios com países da região.
Monitoramento	LHUNC e Universidade Nacional de Córdoba.	Relatório de Sustentabilidade (LHUNC); Relatório de estatísticas (UNC).	Administração Nacional de Medicamentos, Alimentos e Tecnologia Médica (ANMAT); Mercosur; OMS; FDA; Ministério da Saúde.	Monitoramento das Boas Práticas de Fabricação; Aspectos regulatórios.

Fonte: Elaboração própria a partir da discussão feita nesta subseção.

Em síntese, conforme apresentado no Quadro 2, o arranjo que institucionalizou o Laboratório de Hemoderivados da Universidade Nacional de Córdoba (LHUNC) exemplifica um arranjo institucional inovador, no qual um ator público, com objetivo social e sem fins lucrativos, desempenha um papel central. Um exemplo do sucesso do laboratório como um projeto público é o Prêmio Interamericano de Inovação Pública Eficaz, concedido pela Organização dos Estados Americanos (OEA). Este caso surge como um contraponto ao discurso de que empresas estatais são ineficientes, constituindo-se em um arranjo complexo que envolve diversos atores em sua concepção. É importante ressaltar a continuidade do LHUNC, independentemente da orientação e posição dos governos argentinos. Portanto, o LHUNC é um exemplo claro da importância de se ter uma produção pública de medicamentos como política social.

5. DISCUSSÃO DOS CASOS: CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS

O estudo evidencia que, embora as PDPs e o LHUNC sejam duas iniciativas relacionadas à área da saúde, elas contam com arranjos institucionais com configurações diferentes. Em cada caso, explicitaram-se atores e processos – centrais e periféricos – distintos. Mas também existem pontos de convergência entre os casos.

Com relação às confluências, vale destacar que ambas as políticas analisadas apresentam os chamados “princípios-chave” da abordagem de políticas orientadas por missões, mesmo que essas não tenham sido assim rotuladas pelos seus proponentes. Primeiramente, as duas partem do diagnóstico da realidade dos seus países quanto aos limites da estrutura produtiva nacional de ofertar medicamentos a custos acessíveis e os problemas decorrentes disso; sobretudo, custear o acesso da população à saúde. A partir desse entendimento, as políticas buscam fomentar o desenvolvimento tecnológico e produtivo endógeno de forma a responder ao desafio social de dar acesso à saúde. Portanto, há uma ênfase nos seus desdobramentos sociais.

Além disso, nos dois países, as políticas atribuem ao Estado o papel de produtor de produtos voltados à saúde considerados estratégicos, por meio de seus laboratórios públicos. Esse caráter estratégico é discutido do ponto de vista econômico e tecnológico, mas também em termos de demandas da população local. Ressalta-se ainda que essa atuação do Estado se baseou em uma perspectiva de longo prazo e envolveu atores diversos (ministérios, empresas e universidades) nos processos de planejamento, decisão, execução, financiamento e monitoramento das políticas. Nesse sentido, contaram com arranjos institucionais colaborativos, o que também vai ao encontro de proposições de políticas orientadas por missões.

Em ambos os casos, foram criados instrumentos estratégicos para promover o desenvolvimento da capacidade produtiva nacional no setor da saúde. No caso brasileiro das PDP, houve um direcionamento específico para a modernização do parque produtivo brasileiro e para o fortalecimento da capacitação tecnológica dos setores vinculados à oferta de saúde pública, com destaque para os laboratórios públicos (Oliveira, 2020). Por meio do poder de compra do Estado brasileiro, fundamentado no SUS, as PDPs foram concebidas para estimular as capacidades produtivas e tecnológicas do país, buscando superar a dependência tecnológica em produtos essenciais para o sistema de saúde. Conforme destacado por Gadelha e Temporão (2018), as PDPs representam um exemplo concreto e inovador de uso estratégico do poder de compra pública, visando transformar a estrutura industrial nacional.

Já o LHUNC tem desempenhado um papel central no desenvolvimento industrial argentino, ao atuar como um modelo inovador de produção pública de medicamentos. Com uma infraestrutura robusta e altamente moderna, o laboratório possibilita a produção em larga escala

de hemoderivados, medicamentos injetáveis e outros produtos essenciais, com uma capacidade produtiva que o posiciona como a maior planta de fracionamento de plasma da América Latina. Com contínuas expansões e atualizações tecnológicas, o laboratório se consolidou como um ator chave na produção local de medicamentos estratégicos e contribuindo para a autonomia produtiva da Argentina (Guíjarro, 2019). Além disso, a atuação do LHUNC como regulador de preços no mercado de medicamentos essenciais desafia as práticas monopolísticas das multinacionais, que tradicionalmente dominam o setor com preços elevados, incentivando uma competitividade mais justa e acessível (Massa, 2014). Essa política de preços reduzidos permite ao laboratório abastecer o sistema de saúde pública com produtos de alta qualidade e baixo custo, exercendo um importante papel social no país. Ao fortalecer a infraestrutura nacional de produção de medicamentos, o LHUNC não apenas assegura o acesso à saúde, mas também impulsiona a capacidade industrial do país, servindo como um modelo para políticas públicas de inovação e desenvolvimento.

Feitas essas considerações sobre aspectos convergentes entre as políticas analisadas, cabe sublinhar a existência de elementos que as distinguem, o que não necessariamente configura um distanciamento da abordagem orientada por missões. Em primeiro lugar, destaca-se que as formas de fomento empregadas foram distintas. No Brasil, as PDPs se valeram do instrumento de compras públicas para estimular a produção nacional via transferência de tecnologias entre empresas privadas e laboratórios públicos. Na Argentina, por sua vez, tem-se a criação de uma empresa pública a partir de uma universidade pública (o Laboratório e Hemoderivados da Universidade Nacional de Córdoba).

Em segundo lugar, quanto à atuação direta do Estado, verificou-se que, mesmo o Estado assumindo um papel central enquanto produtor de medicamentos em ambos os casos, sua atuação se dá em etapas distintas. Ou seja, em algumas etapas, a atuação ocorreu de forma indireta e menos centralizada. Nas PDPs, por meio do Ministério da Saúde, o governo atuou diretamente no planejamento da política, tornando-se ator periférico nas demais etapas de sua execução. No âmbito do LHUNC, o Estado esteve diretamente à frente da etapa decisória e do financiamento à implementação inicial do laboratório, agindo de forma periférica nas demais etapas.

Nos termos dos arranjos colaborativos empreendidos – fundamentais para o desenvolvimento das iniciativas –, ressalta-se que esses se configuraram distintos nas duas situações. Enquanto no caso brasileiro as PDPs centram-se sobretudo em parcerias entre laboratórios públicos e empresas privadas; no contexto argentino, o LHUNC se caracteriza por ser uma parceria entre a própria empresa pública (que surge no âmbito de uma universidade) e hospitais públicos.

Diante dessas diferenças apontadas, cabe frisar que não há um arquétipo ideal do que é uma política orientada por missão e de um arranjo institucional a ser replicado nos moldes dessa perspectiva. Essas evidências vão ao encontro de trabalhos mais recentes que debatem o tema em diferentes contextos e países (centrais e periféricos), tais como: Lavarello *et al.* (2020), Mazzucato e Penna (2020), Larrue (2021) e Romero, Silveira e Freitas (2022).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se viu, arranjos institucionais alicerçam a elaboração e a implementação de políticas públicas específicas, definindo seus conjuntos de regras, mecanismos e a coordenação entre os atores envolvidos. Compreender justo as características dos arranjos institucionais que suportam duas políticas públicas que visavam facilitar o acesso à saúde em dois importantes países da América Latina, foi o objetivo deste trabalho. O estudo feito explicitou que tanto o governo brasileiro quanto o argentino foram capazes de formular e implementar políticas com arranjos institucionais inovadores. Inovadores perante as políticas habitualmente formuladas.

Nos termos dos arranjos institucionais, ambos os casos se aproximam da perspectiva de políticas orientadas por missões. Explicitam o papel do Estado, destacando uma atuação que vai além da simples correção de falhas de mercado. Em vez disso, os governos assumiram um papel catalisador, guiando um crescimento econômico orientado pela inovação e mobilizando diversos setores da sociedade para promover o desenvolvimento de capacidades produtivas no setor da saúde.

Embora haja uma convergência entre os casos quanto ao objetivo geral, os arranjos institucionais e os instrumentos estratégicos para o desenvolvimento produtivo divergem em seus modelos. No caso das PDPs, o foco recaiu sobre o uso do poder de compra do setor público e promover uma política estatal em parceria direta com o setor privado. Em contraste, o caso argentino ilustra a produção pública de medicamentos como uma política social no campo da saúde. Através da criação de uma empresa pública vinculada a uma universidade pública, o Estado assume uma participação direta na produção de hemoderivados, cumprindo uma função social importante na produção de medicamentos de qualidade e de baixo custo.

Em síntese, verificou-se que os arranjos institucionais que alicerçaram as políticas examinadas desempenharam um papel crucial na sua construção e implementação. Feitas essas considerações, espera-se que esse trabalho possa contribuir para o desenho e implementação de intervenções futuras potencialmente exitosas em países cujas capacidades de formulação e implementação de políticas são restritas. A análise desses arranjos pode servir como aprendizado para a formulação de estratégias que visem superar desafios globais, como o acesso à produção

de bens e serviços para a saúde. De toda forma, vale sublinhar que não existe um “modelo” de arranjo institucional que seja ótimo ou ideal e, portanto, que possa ser copiado e replicado de forma acrítica.

Como estudos futuros, sugere-se avançar na análise procurando identificar as capacidades estatais necessárias e decorrentes dos arranjos analisados. Nossa estudo não se propôs a isso, mas entende-se importante investigá-las de maneira mais aprofundada, de forma que se tenha a construção de métricas que permitam a comparação de casos distintos.

REFERÊNCIAS

- AIGINGER, Karl; RODRIK, Dani. Rebirth of industrial policy and an agenda for the twenty-first century. **Journal of industry, competition and trade**, v. 20, p. 189-207, 2020. <https://doi.org/10.1007/s10842-019-00322-3>.
- ALVES, Nathalia G. Productive development partnerships: a discussion towards an Inclusive and transformative approach of public procurement for innovation in Brazil. In: 51º ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA, 2023, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2023.
- BRAMUGLIA, Cristina; ABRUTZKY, Rosana; GODIO, Cristina. Producción estatal de sustancias medicinales en la Argentina como política de Estado. **Realidad Económica**, v. 52, n. 347, p. 9–49, 2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o SUS. **Consulta Pública nº 54/2023 DECEIIS/SECTICS/MS**. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/participamaisbrasil/cp-deceiis-01-2023-portaria-pdp>>. Acesso em: 22 ago. 2024.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo. Legislação**. 2024a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/pdp/legislacao?b_start:int=15. Acesso em: 20 ago. 2024.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 4.472**, de 20 de junho de 2024. Brasília, 2024b.
- CHIARINI, Túlio; PEREIRA, Larissa. O impacto das PDP nos preços de medicamentos para o SUS: uma revisão semissistemática da literatura. **Nota Técnica - Diset IPEA**, n. 111, p. 1-22, 2023. <http://dx.doi.org/10.38116/ntdiset111>.
- CINGOLANI, L. The state of state capacity: a review of concepts, evidence and measures. **MERIT Working Papers 2013-053**, United Nations University, 2013.
- COMISSION ECONÔMICA PARA AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). Las restricciones a la exportación de productos médicos dificultan los esfuerzos por contener la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe. **Informes Covid-19**, Santiago, 2020. Disponível em: <[https://www.cepal.org/es/publicaciones/45510-restricciones-la-exportacion-productos-medicos-dificulan-esfuerzos-contener-la](https://www.cepal.org/es/publicaciones/45510-restricciones-la-exportacion-productos-medicos-dificultan-esfuerzos-contener-la)> . Acesso em: 10 mar. 2024.
- DUTRÉNIT, Gabriela. *et al.* Capacidades institucionales en políticas de innovación orientadas por misiones em México – estudos de caso sobre elección, diseño y evaluación de las políticas. **Banco Interamericano de Desarrollo – Publicaciones**, 2022. Disponível em: <<https://publications.iadb.org/es/capacidades-institucionales-en-politicas-de-innovacion-orientadas-por-misiones-en-mexico-estudios>>. Acesso em: 20 nov. 2022. <http://dx.doi.org/10.18235/0003154>.

- EVANS, P. **Embedded Autonomy**. Princeton: Princeton University Press. 1995.
- EVANS, P. The capability enhancing developmental state: concepts and national trajectories. **Niterói: Cede, Texto para Discussão**, n. 63, 2011.
- GADELHA, Carlos Augusto Grabois. Complexo Econômico-Industrial da Saúde: a base econômica e material do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00263321, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00263321>.
- GADELHA, Carlos Augusto Grabois; COSTA, Laís Silveira. Saúde e desenvolvimento no Brasil: avanços e desafios. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 13-20, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000062>.
- GADELHA, Carlos Augusto Grabois; TEMPORÃO, José Gomes. Desenvolvimento, inovação e saúde: a perspectiva teórica e política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1891–1902, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06482018>.
- GOMIDE, Alexandre. Capacidades estatais para políticas públicas em países emergentes: (des)vantagens comparativas. In: GOMIDE, Alexandre; BOSCHI, Renato (eds.). **Capacidades estatais em países emergentes: o Brasil em perspectiva comparada**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
- GOMIDE, Alexandre; PIRES, Roberto. Capacidades estatais e democracia: a abordagem dos arranjos institucionais para análise de políticas públicas. In: GOMIDE, Alexandre; PIRES, Roberto (eds.). **Capacidades estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas**. Brasília: Ipea, 2014.
- GUIJARRO, Eduardo Díaz de. Laboratorio de Hemoderivados de Córdoba: modelo de producción pública de medicamentos. **Ciencia, tecnología y política**, v. 2, n. 3, p. 030, 2019. <https://doi.org/10.24215/26183188e030>.
- HERNÁNDEZ, I. et al., Una aproximación a dos casos colombianos de políticas orientadas por misiones. **Banco Interamericano de Desarrollo – Publicaciones**, 2022. Disponível em: <<https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/Una-aproximacion-a-dos-casos-colombianos-de-politicas-orientadas-por-misiones.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2024. <http://dx.doi.org/10.18235/0003929>.
- ISTURIZ, Martín Amadeo; DÍAZ DE GUIJARRO, Eduardo; NAIDORF, Clara Judith. **Producción pública de medicamentos, vacunas y productos médicos**: el papel de las universidades, Asociación Argentina de Sociología; Horizontes Sociológicos, 2018.
- JOHNSON, Björn. Institutional learning. In: LUNDVALL, Bengt-Åke (Ed.). **National Systems of Innovation: towards a theory of innovation and interactive learning**. London: Anthem Press, 2010.
- KATTEL, Rainer; MAZZUCATO, Mariana. Mission-oriented innovation policy and dynamic capabilities in the public sector. **Industrial and Corporate Change**, v. 27, n. 5, p. 787-801, 2018. <https://doi.org/10.1093/icc/dty032>.
- LARRUE, Philippe. The design and implementation of mission-oriented innovation policies: a new systemic policy approach to address societal challenges. OECD Science, **Technology and Industry Policy Papers**, n. 100, 2021.
- LAVARELLO, Pablo et al. Las políticas orientadas por misiones: el debate en los países centrales y su aplicación en el contexto de países en desarrollo. In: SUÁRES, Diana; ERBES, Analía; BARLETTA, Florencia (Orgs.). **Teoría de la innovación: evolución, tendencias y desafíos: herramientas conceptuales para la enseñanza y el aprendizaje**. Madrid: Ediciones Complutense, 2020.

LIJPHART, A. **Patterns of democracy**. Government forms and performance in thirty-six democracies. Yale: Yale University Press, 1999.

MASSA, Catalina. **50 años de compromiso con la vida, Laboratorio de Hemoderivados, Colección 400 años**, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, 2013.

MASSA, Catalina. Laboratorio nacional de hemoderivados: un orgullo nacional que cumplió sus primeros 50 años. **Revista Argentina de Transfusión**, p. 103-107, 2014.

MAZZUCATO, Mariana. From market fixing to market-creating: a new framework for innovation policy. **Industry and Innovation**, v. 23, n. 2, p. 140-156, 2016. <https://doi.org/10.1080/13662716.2016.1146124>.

MAZZUCATO, Mariana. Mission-oriented innovation policies: challenges and opportunities. **Industrial and corporate change**, v. 27, n. 5, p. 803-815, 2018. <https://doi.org/10.1093/icc/dty034>.

MAZZUCATO, Mariana; PENNA, Caetano C. **The Brazilian Innovation System**: a mission-oriented policy proposal. Brasília: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2016.

MAZZUCATO, Mariana; PENNA, Caetano. La era de las misiones ¿Cómo abordar los desafíos sociales mediante políticas de innovación orientadas por misiones en América Latina y el Caribe? **Banco Interamericano de Desarrollo – Publicaciones**, 2020. Disponível em: <<https://publications.iadb.org/es/la-era-de-las-misiones-como-abordar-los-desafios-sociales-mediante-politicas-de-innovacion>>. Acesso em: 20 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.18235/0002828>.

NELSON, Richard. The moon and the ghetto revisited. **Science and Public Policy**, London, n. 38(9), p. 681-690, 2011. <https://doi.org/10.1093/scipol/38.9.681>.

OLIVEIRA, Gabriela Rocha Rodrigues. **Políticas industriais no contexto do Complexo Econômico-Industrial da Saúde**: um olhar sobre o caso das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo. Tese de Doutorado – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020.

PIMENTEL, Vitor Paiva. **Parcerias para o desenvolvimento produtivo de medicamentos no Brasil sob a ótica das compras públicas para inovação: 2009–2017**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

PIMENTEL, Vitor Paiva; PARANHOS, Julia; CHIARINI, Túlio. Desdobramentos da nova lei de licitações nas Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo de Saúde. In: RAUEN, André Tortato. **Compras públicas para inovação no Brasil**: novas possibilidades legais. Brasília: Ipea, 2022. <http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-046-2>.

PIRES, Roberto; GOMIDE, Alexandre; AMARAL, Lucas. A revitalização da indústria naval no Brasil democrático. In: GOMIDE, Alexandre; PIRES, Roberto (eds.). **Capacidades estatais e democracia**: arranjos institucionais de políticas públicas. Brasília: Ipea, 2014.

ROMERO, João; SILVEIRA, Fabrício; FREITAS, Elton. **Mission healthcare**: using economic complexity to devise mission-oriented diversification strategies for Brazil. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, Texto para Discussão 639, 2022.

SAPORITO, Nunzia Francesca *et al.* Upgrading institutional capacities in innovation policy in Chile: choices, design, and assessments. **Banco Interamericano de Desarrollo – Publicaciones**, 2021. <http://dx.doi.org/10.18235/0003815>.

SKOCPOL, T. Bringing the state back. In: Strategies of Analysis in Current Research. In: P. EVANS; D. RUESCHEMAYER; T. SKOCPOL (Eds.). **Bringing the state back in**. New York, NY: Cambridge University Press, 1985, p. 3-43. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511628283.002>.

SOUZA, Celina. Capacidade burocrática no Brasil e na Argentina: quando a política faz a diferença. In: GOMIDE, Alexandres; BOSCHI, Renato (eds.). **Capacidades estatais em países emergentes: o Brasil em perspectiva comparada**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

SOUZA, Celina; FONTANELLI, Flavio. Capacidade estatal e burocrática: sobre conceitos, dimensões e medidas. **Implementação de políticas e atuação de gestores públicos: experiências recentes das políticas de redução de desigualdades**. 2020, p. 45-71.

VARRICCHIO, Pollyana de Carvalho. As parcerias para o desenvolvimento produtivo da saúde. In: RAUEN, André Tortato. (Org.). **Políticas de inovação pelo lado da demanda no Brasil**. Brasília: Ipea, 2017.

Diego de Vasconcelos Souza

<https://orcid.org/0000-0002-5986-2559>

Doutorando em Economia, com ênfase em Desenvolvimento econômico pelo Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Economia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bacharel em Ciências Econômicas pela UFPB. Pesquisador do Grupo de Pesquisa em Dinâmica Econômica da Inovação (GDIN).

diegovasconcelosjpa96@gmail.com

Luisa Alem Ribeiro

<https://orcid.org/0009-0000-6761-315X>

Doutoranda em Economia na Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestra em Economia, área de concentração Economia do Desenvolvimento, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bacharel em Ciências Econômicas pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), tendo cursado parte do curso em mobilidade internacional na Universidade do Algarve (Portugal).

luisa.alem@gmail.com

Ana Lúcia Tatsch

<https://orcid.org/0000-0001-6770-9477>

Doutora pela UFRJ. Professora do Departamento de Economia e Relações Internacionais da UFRGS. Coordenadora substituta do Programa de Pós-Graduação em Economia da mesma instituição. Membro da Red Latinoamericana sobre sistemas de aprendizaje, innovación y construcción de competencias (LALICS) e da Global Network for Economics of Learning, Innovation, and Competence Building Systems (GLOBELICS).

analuciataatsch@gmail.com