

OS DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DAS CONTRATAÇÕES PÚBLICAS DE INOVAÇÃO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE¹

Francisco Dennes Rocha Pereira²

James Batista Vieira³

Este artigo investiga os desafios enfrentados pelo Ministério da Saúde na implementação das contratações públicas de inovação voltadas à redução da dependência de insumos importados e ao fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). A pesquisa adota uma abordagem de métodos mistos e realiza um estudo de caso abrangendo iniciativas como as parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP), o Programa de Desenvolvimento de Inovação Local (PDIL), a Nova Indústria Brasil e o Novo Programa de Aceleração do Crescimento. Foram analisados documentos e conduzidas entrevistas, cujos dados foram examinados por meio da técnica de análise de conteúdo, com o suporte do *software* Atlas.ti. Os resultados revelam que, embora o arcabouço legal seja favorável, a adoção das contratações públicas de inovação no Ministério da Saúde permanece incipiente. Entre os principais desafios identificados, destacam-se a desconexão entre os processos de pesquisa, desenvolvimento e inovação e a sua aquisição, a capacidade limitada das *startups* de fornecer na escala exigida e a fragilidade institucional da autoridade pública – noutras palavras, a ausência de uma cultura de promoção da inovação e a necessidade de instituir os processos de gestão dos contratos públicos estratégicos. Conclui-se que, embora haja reconhecimento sobre o papel da inovação nas aquisições governamentais, barreiras institucionais e operacionais ainda limitam sua implementação efetiva.

Palavras-chave: inovação; licitação pública; contratos públicos; contratações públicas de inovação; tecnologias de saúde.

THE CHALLENGES OF IMPLEMENTING PUBLIC PROCUREMENT OF INNOVATION IN THE BRAZILIAN MINISTRY OF HEALTH

This article examines the challenges faced by the Ministry of Health in implementing public procurement for innovation aimed at reducing dependence on imported supplies and strengthening the Health Economic-Industrial Complex. The research adopts a mixed-methods approach and conducts a case study covering initiatives such as the Partnerships for Productive Development (PDP), the Local Innovation Development Program (PDIL), the New Industry Brazil, and the New Growth Acceleration Program. Documents were analyzed, and interviews were conducted, with data examined using content analysis techniques supported by the Atlas.ti software. The results reveal that, although the legal framework is favorable, the adoption of public procurement of innovation by the Ministry of Health remains incipient. Among the main challenges identified are the disconnect between research, development, and innovation processes and their procurement; the limited capacity of startups to deliver at the required scale; and the institutional fragility of the public authority (including the absence of a culture that promotes innovation and the need to establish

1. Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do projeto nº 442699/2023-9, e à Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

2. Pesquisador do Laboratório de Inovação em Contratos Públicos e Governo da Universidade Federal da Paraíba (LabGov/UFPB). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2547-6078>. E-mail: francisco.dennes@academico.ufpb.br.

3. Coordenador do LabGov/UFPB. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3564-3677>. E-mail: james@ccsa.ufpb.br.

management processes for strategic public contracts). The study concludes that, although there is recognition of the role of innovation in government procurement, institutional and operational barriers still limit its effective implementation.

Keywords: innovation; bidding; public contracts; public procurement for innovation; healthtechs.

LOS DESAFÍOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS CONTRATACIONES PÚBLICAS DE INNOVACIÓN EN EL MINISTERIO DE SALUD DE BRASIL

Este artículo examina los desafíos que enfrenta el Ministerio de Salud en la implementación de contrataciones públicas innovadoras orientadas a reducir la dependencia de insumos importados y fortalecer el Complejo Económico-Industrial de la Salud. La investigación adopta un enfoque de métodos mixtos y realiza un estudio de caso que abarca iniciativas como las Alianzas para el Desarrollo Productivo (PDP), el Programa de Desarrollo de Innovación Local (PDIL), la Nueva Industria Brasil y el Nuevo Programa de Aceleración del Crecimiento. Se analizaron documentos y se llevaron a cabo entrevistas, cuyos datos fueron examinados mediante técnicas de análisis de contenido con el apoyo del software Atlas.ti. Los resultados revelan que, aunque el marco legal es favorable, la adopción de las contrataciones públicas de innovación en el Ministerio de Salud sigue siendo incipiente. Entre los principales desafíos identificados se destacan la desconexión entre los procesos de investigación, desarrollo e innovación y su adquisición; la capacidad limitada de las startups para proveer a la escala requerida; y la fragilidad institucional de la autoridad pública (incluida la ausencia de una cultura de promoción de la innovación y la necesidad de instituir procesos de gestión de contratos públicos estratégicos). Se concluye que, aunque se reconoce el papel de la innovación en las adquisiciones gubernamentales, las barreras institucionales y operativas aún limitan su implementación efectiva.

Palabras clave: innovación; licitación pública; contratos públicos; contratación pública para la innovación; tecnologías sanitarias.

JEL: H57; L33; O38; I18.

DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/rtm36art14>

Data de envio do artigo: 28/2/2025. Data de aceite: 7/4/2025.

1 INTRODUÇÃO

As contratações públicas desempenham um papel fundamental na promoção de soluções inovadoras, especialmente no setor da saúde, que enfrenta desafios crescentes para atender à demanda por novos bens e serviços. No Brasil, a Constituição Federal e a legislação enfatizam a importância de adotar práticas que estimulem a inovação, alinhando-se aos objetivos de desenvolvimento sustentável, como as metas 9.5 e 12.7 (Nações Unidas Brasil, s.d.). No entanto, a capacidade de inovação do país é limitada por fatores como altos custos, baixa competitividade e dependência de tecnologias importadas (Figueiredo, 2023; Leal e Figueiredo, 2021; Koerich *et al.*, 2023; Moriconi, 2005; European Commission, 2017).

O Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) surgiu como uma estratégia para integrar a dimensão econômica e social no setor de saúde, destacando

o papel do Estado na regulação e promoção das inovações nessa área (Gadelha, 2021). Após a pandemia de covid-19, o desenvolvimento de soluções inovadoras ganhou ainda mais relevância, evidenciando a necessidade de ações coordenadas entre agentes públicos e privados (Brasil, 2020). Nesse contexto, as contratações públicas de inovação têm se mostrado um instrumento promissor para reduzir custos, aumentar a eficiência e fomentar tecnologias que atendam às demandas sociais (Uyarra *et al.*, 2020; Boon e Edler, 2018). Por isso, é fundamental compreender quais são os desafios enfrentados pelo Ministério da Saúde na implementação das contratações públicas de inovação.

Ao descrever esses desafios, o estudo visa a não só preencher uma lacuna do conhecimento científico da área mas também contribuir para a efetiva implementação das contratações públicas de inovação no âmbito do Ministério da Saúde. Ao identificar esses desafios, os resultados da pesquisa contribuem para informar melhor os gestores da área, responsáveis por formular as políticas e os programas para desenvolver o CEIS no país.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

As compras públicas no Brasil representam uma parcela significativa do produto interno bruto (PIB), de aproximadamente 23% (OCDE, 2023). Além de ser um instrumento essencial para o funcionamento da administração pública, as compras desempenham um papel estratégico na transformação econômica e social do país (Sousa e Vieira; 2025; Vieira, 2023; Vieira, Macedo e Hrdlicka, 2019). Por exemplo, a aquisição pré-comercial é uma das estratégias adotadas para fomentar a inovação, sendo utilizada para impulsionar missões de transição ecológica definidas no Plano de Ação para a Neointustrialização (Nova Indústria Brasil – NIB), com prazos e metas de competitividade específicos para promover o conteúdo local (Brasil, 2024a).

O país busca avançar na implementação de contratos públicos de inovação por meio de estruturas interministeriais que fortalecem a governança das compras públicas. A Comissão Interministerial de Compras Públicas para o Desenvolvimento (Cics), vinculada ao Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI), tem atuado na definição de diretrizes para priorizar a aquisição de soluções inovadoras, simplificando processos e ampliando a participação de empresas nacionais (Brasil, 2024a). Paralelamente, a Comissão Interministerial de Inovações e Aquisições (CIIA) busca integrar a inovação aos grandes projetos do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC), estabelecendo critérios que incentivam o uso de tecnologias avançadas e promovem maior eficiência nos investimentos públicos (Brasil, 2024b). Essas iniciativas reduzem barreiras burocráticas, fomentam parcerias entre o setor público e o setor privado

e impulsionam setores estratégicos, consolidando um ambiente favorável à inovação no país.

A mudança na regulamentação das margens de preferência para a compra de medicamentos, instituída com a publicação da Resolução nº 4/2024 pela Cics, por exemplo, marca um avanço significativo na estratégia de estímulo à produção nacional e à inovação tecnológica no setor de saúde. Essa norma, que institui dois tipos de margens de preferência (normal e adicional) para a compra de medicamentos em licitações, reflete uma tentativa de fortalecer a indústria farmacêutica nacional, incentivando a produção local e a utilização de ingredientes farmacêuticos ativos (IFA) produzidos no Brasil.

Estratégias como o CEIS, a NIB e o Novo PAC enfrentam os desafios das contratações públicas de inovação na saúde, estimulando a produção local e reduzindo a dependência externa do SUS (Brasil, 2023). Lançada em 2023, a estratégia nacional para o desenvolvimento do CEIS visa fortalecer o acesso universal à saúde, incentivar o investimento e a inovação, além de gerar empregos (CNDI, 2023a). Segundo Gadelha (2022), o programa de pesquisa do CEIS, conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), reflete a interdependência entre as esferas econômica e social do desenvolvimento. Essa estratégia, coordenada por múltiplos ministérios, inclui R\$ 42 bilhões em investimentos até 2026, dos quais R\$ 9 bilhões vêm do Novo PAC e outros recursos do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) e da iniciativa privada, com foco em insumos para combater doenças como tuberculose, HIV e câncer (Governo..., 2023).

Gadelha e Braga (2016) discutem a importância do CEIS no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-o como motor do desenvolvimento industrial, com impacto em investimentos, geração de renda e inovação, além de reduzir a vulnerabilidade estrutural do setor de saúde no Brasil. Segundo Gadelha (2021), ciência, tecnologia e inovação são influenciadas por contextos sociais, podendo gerar benefícios ou, ao contrário, exclusão e desigualdade, dependendo de como o progresso técnico é direcionado. Esse cenário, conforme analisado por Contó e Bonan (2020), também se reflete nas regulamentações sobre dispositivos médicos, que evidenciam o papel crítico das contratações públicas no âmbito do Ministério da Saúde.

No ano de 2023 foi criada a NIB, que vislumbra um cenário de grandes investimentos para os próximos dez anos. A NIB é uma nova política de industrialização que visa ao fortalecimento da indústria brasileira, ao combate à desindustrialização enfrentada pelo Brasil desde os anos 1980 e ter o foco na exportação de produtos de alta complexidade tecnológica, maximizando os ganhos de comércio e reposicionando o Brasil no comércio internacional (Brasil, 2024a). Segundo o

plano de ação, a NIB possui seis missões que abrangem os principais setores da economia brasileira e uma delas, a missão 2, beneficiará especificamente a área da saúde. *In verbis*: “Missão 2 - Complexo econômico industrial da saúde resiliente para reduzir as vulnerabilidades do SUS e ampliar o acesso à saúde” (Brasil, 2024a, p. 6).

A missão 2, que trata do complexo econômico industrial da saúde resiliente para reduzir as vulnerabilidades do SUS e ampliar o acesso à saúde, tem a missão de alcançar a meta de 70% das necessidades nacionais em medicamentos, vacinas, equipamentos e dispositivos médicos, materiais e outros insumos e tecnologias em saúde atendidas por meio da produção nacional até 2033. Atualmente, 90% dos insumos básicos da saúde são importados, correspondendo a um gasto na ordem de US\$ 20 bilhões (Brasil, 2024a, p. 6). Essa missão conta com sete desafios, dos quais quatro são mais relevantes para a implementação dos contratos públicos de inovação: minimizar a importação de insumos básicos; aumentar a produção nacional de equipamentos médicos; integrar e articular o uso do poder de compra nos diversos entes federativos; e promover inovação disruptivas na área da saúde (*idem, ibidem*).

A aquisição orientada por missões se baseia na criação de valor público, garantindo que as compras públicas não apenas atendam às necessidades imediatas do governo mas também promovam desenvolvimento econômico e social (Mazzucato, Spanó e Doyle, 2024; 2025). Essa abordagem incentiva os tomadores de decisão a focarem em impactos mais amplos, criando um ecossistema que estimule a inovação e a sustentabilidade. Dessa forma, o governo pode direcionar investimentos para setores estratégicos e apoiar pequenas e médias empresas que compartilham os objetivos da política nacional (Mazzucato, Spanó e Doyle, 2025; Mazzucato e Wainwright, 2024). A implementação dessa abordagem orientada por missões enfrenta desafios, pois o modelo tradicional vigente de compras públicas prioriza a minimização dos custos, o que limita a adoção dos contratos públicos de inovação. Dessa forma, apesar da existência de um arcabouço legal que viabilizaria aquisições estratégicas, a sua aplicação prática pode ser ainda muito limitada.

Outra iniciativa para combater os desafios das contratações públicas inovadoras na área da saúde é o Novo PAC, que corresponde a uma iniciativa de investimentos coordenada pelo governo federal, em colaboração com o setor privado, estados, municípios e movimentos sociais. O novo programa está dividido entre nove eixos de investimento. Um dos eixos é o da saúde que será composto por cinco subeixos e irá contar com R\$ 30,5 bilhões em investimentos. Um dos subeixos trata do complexo industrial da saúde e contará com investimentos

de R\$ 8,9 bilhões.⁴ O Novo PAC visa contribuir para garantir o fornecimento interno de insumos para a saúde, impulsionando o emprego e o desenvolvimento econômico. Os investimentos estão concentrados nas cadeias de produção de imunobiológicos, fármacos e equipamentos, por meio da implantação e modernização de laboratórios e instituições cruciais para a indústria nacional da Saúde.

QUADRO 1
Quadro síntese dos principais desafios e iniciativas governamentais

Desafio	Iniciativas
Complexidade regulatória.	Plano de Redução do Custo Brasil. Consulta pública e agenda regulatória da NIB (GT-Custo Brasil). Elaboração da Estratégia Nacional de Infraestrutura da Qualidade (ENIQ).
Falta de capacidade técnica.	CEIS.
Complexidade dos processos de aquisição.	Criação de comissão para estimular as compras públicas sustentáveis.
Cultura organizacional conservadora.	Iniciativas de modernização da gestão do MGI – Programa Nacional de Gestão e Inovação.
Barreiras de comunicação.	Iniciativa da Secretaria de Comunicação Social (Secom) – lançamento da campanha <i>Fé no Brasil</i> . Boletins mensais de informação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Industrial (CNDI). ¹ Relançamento dos conselhos de participação social e do Fórum Interconselhos.
Falta de processos estruturados.	Grupo Executivo do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (GECEIS).
Ausência de informações precisas e atualizadas sobre fornecedores, concorrentes e tendências tecnológicas.	Estudos e notas técnicas produzidas pelo GECEIS.
Escassez de recursos e demanda crescente.	CEIS, Novo PAC, NIB, e programas Mais Inovação e Fornecedor SUS.
Falta de transparência e equidade.	Instituição do GECEIS.
Falta de coordenação entre os diferentes níveis de governo.	Comitê Técnico de Avaliação (CTA).

Elaboração dos autores
Nota: ¹ Disponível em: <https://www.gov.br/mdic/pt-br/assuntos/noticias/informes/cndi>.

A literatura acadêmica sobre o tema é rica e já aponta para diversos desafios, vinculados aos aspectos regulatórios, gerenciais e culturais envolvidos na implementação dos contratos públicos de inovação. Essas diversas hipóteses foram submetidas à análise para que pudéssemos descrever os principais desafios que afetam essa implementação, conforme disposto nos dados extraídos da análise documental e de consulta as partes interessadas (empreendedores, gestores e as agências de fomento).

4. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/novopac/saude/complexo-industrial-da-saude>.

2.1 As parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDPs)

As PDPs surgiram como uma estratégia para reduzir a vulnerabilidade do sistema de saúde brasileiro devido à dependência de insumos importados. Essas iniciativas colaborativas entre o governo e os laboratórios públicos e privados visam à transferência de tecnologia e conhecimento, capacitando o setor público a produzir novos medicamentos, vacinas e outros insumos essenciais. Esse arranjo tem gerado um aumento significativo na capacidade de produção local, resultando em maior disponibilidade e acesso a esses produtos para a população, além de contribuir para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) ao garantir a oferta de produtos essenciais com qualidade e melhores preços (Vargas, Almeida e Guimarães, 2017).

Essas parcerias são iniciativas que buscam promover a transferência de tecnologia de laboratórios privados para laboratórios públicos. Portanto, são cruciais para fortalecer a capacidade dos laboratórios públicos de produzir novos fármacos, garantindo assim a sua incorporação ao SUS (Costa, Metten e Delgado, 2016). As PDPs têm o objetivo de capacitar o setor público para produzir medicamentos, vacinas e outros insumos de saúde de forma competitiva e sustentável, reduzindo a dependência de importações e fortalecendo a autonomia do sistema nacional de saúde (Oliveira *et al.*, 2015). Essa iniciativa tem demonstrado eficácia em fomentar a produção nacional de medicamentos, fortalecer a capacidade tecnológica de instituições públicas e privadas e reduzir a dependência de importações (Pimentel, 2018).

Atualmente, as PDPs desempenham um papel fundamental na capacitação de novas habilidades produtivas e tecnológicas para produtos estratégicos destinados ao SUS. Recentemente, por exemplo, esse arranjo possibilitou que duas instituições públicas estabelecessem parcerias para o desenvolvimento e produção de vacinas contra a covid-19 (CNDI, 2023b).

2.2 O Programa de Desenvolvimento de Inovação Local (PDIL)

O PDIL tem como objetivo impulsionar o desenvolvimento regional por meio de iniciativas inovadoras, fortalecendo a capacidade dos serviços públicos de responder às demandas locais com mais eficiência e qualidade. Além disso, busca estimular a cooperação entre diferentes níveis de governo e setores da sociedade, promovendo a troca de conhecimentos e recursos. Ao fomentar a criação de soluções adaptadas às particularidades de cada região, o programa contribui para a construção de políticas públicas mais eficazes e sustentáveis, alinhadas às reais necessidades da população. O objetivo do PDIL é criar um ambiente propício para o desenvolvimento sustentável e equitativo das regiões, contribuindo para a redução das desigualdades e o fortalecimento das economias locais (Brasil, 2024b).

O PDIL e as instituições científicas, tecnológicas e de inovação (ICTs) atuam de forma complementar na promoção do desenvolvimento regional, conectando pesquisa aplicada, transferência de tecnologia e capacitação para aprimorar os serviços públicos e estimular soluções inovadoras adaptadas às necessidades locais. No entanto, a dificuldade de articulação entre as ICTs e os gestores públicos, frequentemente resultante de barreiras burocráticas, falta de incentivos institucionais e diferenças nos tempos de resposta entre academia e administração pública, pode comprometer a efetiva implementação das inovações.

O programa tem por objetivo promover o desenvolvimento local de soluções inovadoras voltadas aos desafios em saúde, a fim de reduzir a vulnerabilidade produtiva e tecnológica, à promoção da sustentabilidade do SUS e à ampliação do acesso à saúde (Brasil, 2024a). Em 2024, a Portaria nº 4.472/2024, determinou que as parcerias vigentes passariam a ser regidas por suas novas diretrizes, respeitando os acordos e obrigações existentes. A norma também abrangeu os acordos de desenvolvimento tecnológico e transferência de tecnologia firmados até 31 de dezembro de 2022 por instituições públicas ou ICTs visando à produção local de produtos para o SUS, que deverão, a partir de então, se adequar ao modelo de PDPs (Brasil, 2024a). No que tange ao PDIL, a Portaria GM/MS nº 4.473/2024 estabelece que alianças estratégicas em saúde para desenvolvimento de soluções inovadoras para o SUS podem ser adequadas ao modelo do PDIL dentro de um prazo de até doze meses a partir da entrada em vigor do regulamento (21 de junho de 2024) (Brasil, 2024c).

O PDIL é destinado ao desenvolvimento de soluções produtivas e tecnológicas para o SUS, que atendam aos objetivos estabelecidos em seu regulamento e estejam na matriz de desafios produtivos e tecnológicos em saúde criada pelo Ministério da Saúde. O programa será implementado por meio de fomento a projetos de inovação local, utilizando convênios, termos de execução descentralizada, contratos públicos e outros instrumentos correlatos (Governo..., 2024). A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS) é responsável pelo recebimento e a análise das propostas, que devem incluir contrapartidas para o SUS, como cotitularidade da propriedade intelectual ou transferência de tecnologia. Em caso de malversação de recursos públicos, o proponente poderá ser responsabilizado e enfrentar sanções, incluindo ressarcimento e suspensão de participação em novas rodadas de propostas (Governo..., 2024).

O PDIL reconhece a relevância estratégica do setor de saúde no Brasil e sua elevada dependência tecnológica, que se estende até mesmo a produtos de baixa complexidade produtiva. A iniciativa busca fortalecer a produção nacional, abrangendo desde itens essenciais, como luvas e seringas, até dispositivos médicos de alta tecnologia, com grande potencial para impulsionar a inovação, reduzir a

vulnerabilidade do país às importações e gerar empregos qualificados. Possibilita também contratos de longa duração, permitindo um melhor planejamento para as indústrias de dispositivos médicos. Além disso, o programa incentiva alianças estratégicas, inclusive com *startups*, visando à criação de soluções inovadoras para o SUS e à difusão de tecnologias essenciais para o setor (Brasil, 2024c).

2.3 Os desafios da implementação dos contratos de inovação na saúde

A despeito das potencialidades oferecidas pelas PDPs e pelo PDIL, a implementação de contratos inovadores na área da saúde ainda enfrenta grandes desafios, incluindo barreiras burocráticas, falta de alinhamento regulatório e uma cultura organizacional conservadora (Viríssimo *et al.*, 2023; Santos, Rocha e Toda, 2017). Tais obstáculos tornam-se ainda mais pronunciados devido à natureza inovadora dos produtos e serviços da área médica, gerando incertezas que dificultam tanto a adoção quanto a avaliação técnica eficaz das soluções. A falta de conhecimento técnico por parte dos responsáveis pelas compras públicas e o descompasso regulatório dificultam sobremaneira o avanço dessas práticas, que são fundamentais para superar os desafios na prestação de serviços de saúde e promover a inovação (Viríssimo *et al.*, 2023).

Spiandorello, Schiavi e Hoffmann (2018) destacam que as contratações públicas inovadoras, mesmo em setores altamente tecnológicos como a indústria petrolífera, enfrentam barreiras significativas, como a necessidade de inteligência competitiva para gerenciar a complexidade da aquisição em contextos globais. A obtenção de informações precisas sobre fornecedores e tendências é essencial, mas as barreiras de comunicação entre as partes interessadas limitam a colaboração e dificultam o processo de inovação. Esse cenário encontra paralelo nas observações de Almeida, Silva e Costa (2018), que ressaltam que a falta de processos estruturados e diretrizes claras impacta negativamente a seleção e aquisição de produtos inovadores, agravada pela rigidez burocrática e a ausência de capacitação técnica dos agentes públicos.

Na perspectiva de Evenett *et al.* (2024), a falta de coordenação e planejamento estratégico no âmbito das contratações públicas reforça a necessidade de políticas industriais bem delineadas para superar os desafios identificados por Almeida, Silva e Costa (2018). A transparência nos processos de licitação e a garantia de concorrência justa, conforme os autores, são determinantes para maximizar os benefícios dessas práticas e estimular o desenvolvimento econômico. Loader (2015) complementa esse debate ao analisar como as pequenas e médias empresas (PME), entre as quais se destacam as *startups*, enfrentam barreiras de entrada, complexidade nos processos licitatórios e falta de transparência, dificultando sua participação em contratações públicas inovadoras, especialmente em mercados competitivos.

Já no setor de saúde pública, Zaidi *et al.* (2021) apontam desafios específicos, como barreiras regulatórias, limitações financeiras e falta de capacidade técnica, que dificultam a implementação de práticas inovadoras alinhadas à sustentabilidade. Esses obstáculos dialogam diretamente com as análises de Almeida, Silva e Costa (2018), que identificam a burocracia e a falta de processos claros como entraves comuns, independentemente do setor.

QUADRO 2
Principais desafios enfrentados ao contratar inovação no setor público

Desafios		Fontes
1	Complexidade regulatória.	Viríssimo <i>et al.</i> (2023) e Zaidi <i>et al.</i> (2021)
2	Falta de capacidade técnica.	Viríssimo <i>et al.</i> (2023), Zaidi <i>et al.</i> (2021) e Almeida, Silva e Costa (2018)
3	Complexidade dos processos de aquisição.	Spiandorello, Schiavi e Hoffmann (2018) e Zaidi <i>et al.</i> (2021)
4	Cultura organizacional conservadora.	Viríssimo <i>et al.</i> (2023)
5	Barreiras de comunicação.	Viríssimo <i>et al.</i> (2023)
6	Falta de processos estruturados.	Almeida, Silva e Costa (2018)
7	Ausência de informações precisas e atualizadas sobre fornecedores, concorrentes e tendências tecnológicas.	Spiandorello, Schiavi e Hoffmann (2018)
8	Escassez de recursos e demanda crescente.	Santos, Rocha e Toda (2017) e Zaidi <i>et al.</i> (2021)
9	Falta de transparência e equidade.	Loader (2015)
10	Falta de coordenação entre os diferentes níveis de governo.	Evenett <i>et al.</i> (2024)

Elaboração dos autores

Em conjunto, esses estudos apontam para a necessidade de estratégias coordenadas que contemplem desde o fortalecimento das capacidades técnicas até a superação de barreiras regulatórias, promovendo uma abordagem integrada para o avanço das contratações públicas de inovação.

3 METODOLOGIA

O desenho de pesquisa adotado foi o estudo de caso típico do Ministério da Saúde (Gerring, 2016). O Ministério da Saúde, por sua atuação abrangente, desempenha um papel central no desenvolvimento de estratégias e programas que promovem o avanço tecnológico, a pesquisa científica, além de influenciar a inovação, o empreendedorismo e o aprimoramento da competitividade no âmbito da saúde pública no Brasil. O estudo de caso foi adotado para se obter uma compreensão mais aprofundada do problema em questão, ou seja, descrever os desafios de implementação dos contratos públicos de inovação no âmbito do Ministério da Saúde.

Neste estudo, optou-se pela estratégia de triangulação de dados, com a realização de entrevistas nos ministérios da área, nas agências públicas de fomento à pesquisa e inovação e com empreendedores de *startups* da área da saúde (*healthtechs*). Essa abordagem contribui para fortalecer a robustez e a confiabilidade das conclusões obtidas por meio de diferentes fontes e perspectivas. Ao total, foram realizadas dez entrevistas em diferentes organizações públicas e privadas que são partes interessadas no tema. Dessa amostra, dois entrevistados são empregados de agências públicas de fomento, quatro são servidores federais vinculados aos ministérios e quatro são empreendedores de *healthtechs*. Todos os entrevistados exercem atividade profissional vinculada à oferta de insumos, à prestação de serviços, ao fomento, à regulação ou à gestão de programas governamentais relacionados à promoção da inovação na área da saúde.

A entrevista foi conduzida por meio de um instrumento de coleta de dados. As quatro categorias de análise foram: conhecimento das contratações de inovação; desafios das contratações públicas inovadoras; soluções para as contratações públicas inovadoras; e pesquisa e desenvolvimento. As entrevistas foram realizadas por meio da plataforma Google Meet, sendo gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas. A transcrição das entrevistas possibilitou a identificação preliminar de padrões de fala e considerações pertinentes, permitindo a compreensão do fenômeno em estudo.

Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2015). Seguindo Flick (2009), após a coleta, os resultados foram organizados em categorias teóricas, baseadas no instrumento de pesquisa. As entrevistas foram transcritas, totalizando 59 páginas, depois foram processadas no *software* Atlas.ti, que auxiliou na codificação e categorização das informações (Bandeira de Melo, 2006). Esse sistema proporcionou recursos como visualização, integração, exploração e análise, facilitando a gestão dos dados e o aprofundamento analítico. Foram gerados dezenove códigos, condensados nas categorias analisadas a seguir.

4 RESULTADOS

A primeira etapa da análise qualitativa consistiu na criação de uma nuvem de palavras, na qual foram identificadas as palavras mais frequentes e relevantes nas transcrições. Esse recurso ajuda a visualizar rapidamente os termos mais frequentes no conjunto de dados textuais.

Na perspectiva das agências de fomento:

A empresa XXXX [nome do laboratório público] é onde a política industrial, a política pública de inovação, política de saúde, política de medicamentos, deu certo. A gente conseguiu reunir instrumentos de oferta da Finep, do BNDES, subvenção e crédito, com instrumentos de demanda. O Ministério da Saúde comprando, com uma empresa brasileira e um laboratório público. Então, lá as PDPs funcionaram. De medicamentos biológicos, a gente está falando anticorpos monoclonais, para tratamento de câncer, artrite reumatoide, doenças autoimunes. São coisas muito caras para o SUS. Muito caras. (...) Então, é algo muito estratégico do país (Entrevistado 1).

O modelo de PDP é um modelo de transferência de tecnologia. A PDP conseguiu induzir inovações incrementais de produtos relevantes para a saúde pública, mas querer que ela induza a inovação radical é esperar muito da PDP, porque ela não foi feita para isso. A PDP foi feita para dar resiliência ao tecido produtivo brasileiro, aquilo que o SUS precisa e compra sempre. A gente vai ter um arranjo muito básico, em que o laboratório público vai passar, no final da PDP, a deter aquela tecnologia de produção. E tem a contrapartida de que o insumo farmacêutico ativo ou o componente tecnológico crítico daquela cadeia produtiva seja produzido em território nacional. Então, ele tem uma abordagem de resiliência produtiva (Entrevistado 3).

Na perspectiva dos gestores públicos:

No curto prazo, você tem necessidades de saúde da população atendidas. É muito claro ali na matriz das PDPs que aquilo foi elaborado a partir de necessidades apontadas pelas próprias áreas do Ministério da Saúde. Tanto questões, quanto tecnologias de alto custo para doenças raras, por exemplo, como também o segmento LG, tecnologias para doenças emergenciais ou vacinas para doenças endêmicas aqui no Brasil (Entrevistado 9).

Acredito que a PDP era uma ideia muito boa originalmente, mas ela acabou ficando um pouco pesada. (...) Há baixa participação, ou pelo menos há um baixo protagonismo, das empresas nacionais no formato que as PDPs têm atualmente. Precisamos saber que na PDP, o laboratório público é o ator dominante ali. Então é ele que tem que fazer o pedido. (...) Porque simplesmente a empresa não poderá fazer nada se ela não tiver a bênção do laboratório público. (...) Não é o ideal. Não está com 100% do potencial dele (Entrevistado 4, 2024, p. 6).

Então, por exemplo, no caso da saúde, a gente tem as PDPs, que utilizam compras públicas para incorporar tecnologias que já existem no exterior. A gente tem uma preocupação com isso e com as várias outras inovações e produções feitas no Brasil com apoio do governo, seja via financiamento da Finep, do BNDES, apoio à pesquisa por meio de fundações, CNPq [Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico], Capes, etc. Na hora em que esse produto começa a ser comercializado – o caso da saúde é até interessante porque a PDP, de certa forma, já

faz isso — o problema é que a gente apoia muito na fase pré-comercial e, depois que o produto está no mercado, não há muito apoio. Eventualmente, existem alguns instrumentos de apoio pelo lado da oferta, como financiamento ou subvenção, mas poucos instrumentos pelo lado da demanda. Então, a ideia é complementar essas políticas já existentes com o incentivo à demanda, para que aumentemos as chances de sucesso desse investimento que foi feito pelo próprio Estado no passado (Entrevistado 6).

Na perspectiva dos empreendedores:

Quando você faz a transferência de tecnologia, seja PDP ou alguma outra iniciativa, encomenda tecnológica, *offset*, você está cortando caminho. Então, eventualmente, é necessário fazer isso. Não estou dizendo que é uma medida ruim, mas, se fosse fazer uma política de longo prazo, eu acho que tinha que, especialmente na área de dispositivo médico, que é bastante diferente de farma, eu acho que era interessante ter um sistema robusto que envolvesse faculdade, indústria e ministério para, efetivamente, criar tecnologia nacional (Entrevistado 8).

Os entrevistados reconhecem o potencial das contratações públicas de inovação para promover melhorias significativas na sociedade e transformar processos no setor da saúde. Essa percepção também se reflete em suas respostas sobre o papel das *startups* na melhoria dos resultados na saúde pública, embora existam preocupações quanto a capacidade de fornecimento dessas empresas para o sistema único de saúde.

Na perspectiva dos empreendedores:

Eu vejo cenários das *startups*, principalmente as *deeptechs*, como resolvidoras de problemas, mesmo que a gente tenha às vezes que se debruçar nas burocracias. Eu sempre vejo as *startups* como um mundo em que as coisas evoluem muito rápido (Entrevistado 2).

As *startups* podem contribuir para os resultados da saúde pública da mesma maneira que contribui para a saúde privada. Estamos comentando uma integração de valor real com maior acesso, melhor custeio, processos mais rápidos, propósitos bem elaborados, retorno sobre o investimento muito claro (Entrevistado 5).

Na perspectiva das agências de fomento:

Então, quando a gente fala de medicamentos, a empresa é a grande farmacêutica nacional. Por que precisa de escala, né? A startup não tem escala, não oferece escala. Teria que fazer isso conectada a uma média ou grande empresa. A gente também apoia startups, apoia pequenas empresas, mas sob uma outra perspectiva. Essas empresas não vão conseguir, elas estão muito distantes da compra pública para inovação. Elas não têm escala. Então, é uma outra abordagem. Daí a gente não vai falar de compra pública para inovação. Pode até falar, mas são casos isolados (Entrevistado 1).

Entretanto, apesar de reconhecerem avanços na regulamentação das contratações públicas de inovação que favorecem o desenvolvimento de soluções de interesse público, os entrevistados apontam desafios, como reduzir burocracia e promover o amadurecimento institucional dos órgãos e entidades.

Na perspectiva dos empreendedores:

Você quer ter o acesso, mas até para você, como *startup*, entregar de graça a plataforma para o hospital público é uma burocracia. É terrível! As pessoas não querem se meter de graça porque pode dar problema no futuro, entendeu? Então, nem para isso você consegue evoluir. É sempre mais complicado, sempre mais difícil (Entrevistado 5).

Então, basicamente, essas tecnologias são o que a gente consegue oferecer para a sociedade [a *startup*]. Agora, já adiantando aqui algumas questões, a gente não tem histórico de oferecer essas tecnologias ainda para a rede pública. Há uma série de questões burocráticas. Burocracias ali envolvidas para que a gente consiga fazer tal oferta.

(...)

Na verdade, uma parte dos órgãos, eles consideram, assim, né, a unidade de licitações, ela é quase que um pedágio, assim, o cara chega ali porque é visto como burocrático. (...) Você corre riscos ali na pessoa física e com pouca visibilidade interna. Porque é visto muito como processo e não como um instrumento que pode ser central para uma política pública.

(...)

Então, há uma série de caminhos ali que precisam ser mais bem trabalhados, sabe, para que, de fato, a coisa seja menos burocrática, seja mais veloz, vamos dizer assim (Entrevistado 7).

Na perspectiva dos gestores públicos:

Eu acho que ainda falta um amadurecimento do nosso sistema de inovação (Entrevistado 1).

Esses instrumentos têm um papel muito importante para a política de desenvolvimento tecnológico, de produção no Brasil, de desenvolvimento produtivo, para as *startups*. E, muitas vezes, o órgão que faz, que executa a licitação, tem outra preocupação. A preocupação dele é entregar aquele bem que ele está comprando, a maior quantidade possível daquele bem, pelo orçamento que ele tem. Então, assim, tem ali, eu acho, também uma questão de alinhamento institucional, de priorização política, de colocar, esse tipo de oportunidade como algo mais central dentro do governo (Entrevistado 6).

Os entrevistados apontaram as principais ações do governo federal para estimular a inovação de bens e serviços na área da saúde e destacaram, por exemplo, o papel do Ministério da Saúde, do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio e do Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos ao longo do processo de formulação, implementação e avaliação das políticas e programas existentes, por meio de comissões como a Comissão Interministerial de Inovações e Aquisições do Novo PAC (CIIA-PAC), Comissão Interministerial de Contratações Públicas para o Desenvolvimento Sustentável (Cics) e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias e Saúde (Conitec).

Na perspectiva dos gestores públicos:

No caso do CIIA-PAC, Comissão Interministerial de Compras, o [nome do ministério] tem um papel relevante, mais até em conjunto com a Casa Civil, em determinar critérios que, em tese, teriam que ser obrigatórios nas aquisições de equipamentos para a área da saúde.

(...)

Essa comissão [a Comissão Interministerial para Compras Públicas] tem o papel de decidir sobre o uso de alguns instrumentos relacionados a compras, inclusive margem de preferência, compensações industriais, tecnológicas também, entre outros e também de analisar, propor melhorias, para que a gente consiga fazer um alinhamento das políticas de compras com outras políticas já existentes (Entrevistado 4).

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias e Saúde que assessora o Ministério da Saúde na avaliação de novas tecnologias, alteração ou exclusão de tecnologias no rol do SUS, atuando como instância de recomendação federal para o SUS (Entrevistado 9).

Embora reconheçam que há limitações, os entrevistados veem as contratações públicas de inovação como um caminho promissor para impulsionar a inovação no setor público e alcançar resultados positivos para a sociedade, desde que sejam feitos esforços necessários para aprimorar sua implementação. Tais perspectivas encontram respaldo na literatura, pois, conforme Fernandes (2019), essas mudanças ainda carecem de uma avaliação abrangente que identifique as tendências de inovação e a amplitude da disseminação dessas inovações.

4.2 Os desafios para a incorporação das soluções inovadoras no SUS

Com base nos dados extraídos das entrevistas, foi produzido um quadro síntese sobre a percepção dos principais desafios para a implementação das contratações públicas inovadoras no âmbito do ministério da saúde.

QUADRO 3

A percepção sobre os principais desafios

Excesso de burocracia	Eu acho que alguns entraves, eu posso falar do ponto de vista da [nome da empresa], principalmente com relação a acesso aos dados. (... Para que a gente conseguisse ter uma relação com o hospital que a gente trabalha hoje, foram semanas de conversas, de reuniões, de apresentação para Deus e o mundo, e a gente ainda teve que entrar no comitê de ética e pesquisa (Entrevistado 2). O serviço público fica distante, e para a gente é difícil de alcançar. Você tem que ter uma musculatura muito grande, pessoas com <i>expertise</i>, gente interna, um departamento muito bem formado, com experiência em licitação, com experiência em normativas, em TCU [Tribunal de contas da União] (Entrevistado 5).
Desconhecimento sobre as necessidades dos parceiros	A saúde não entende como contratar as <i>startups</i>, porque a gente é um monstinho (...) As <i>deep techs</i> que atuam no contexto da saúde têm uma curva de evolução muito diferente de quando você faz o aplicativo de comprar comida, onde o negócio avança rápido. Então acho que entender esse cenário e conseguir, talvez rapidamente, tanto apoiar quanto entender que nós [a administração pública] somos uma estrutura um pouco esquizofrênica, com sócios, com bolsistas, que não estão no regime CLT. Nesse contexto, entender para poder também nos apoiar e ter essa relação de compra e venda é importante, e acho que isso ainda está faltando (Entrevistado 2). Eu acho que, da nossa parte, falta conhecer um pouco mais a legislação (...) às vezes nos falta um pouco do conhecimento da legislação (Entrevistado 5).
Instabilidade política e orçamentária	Tem questões instrucionais frágeis, que fogem do controle. Há instabilidade política e orçamentária, que é inerente ao Brasil, que atrapalha o desenvolvimento de um produto de saúde, que é muito longo. O ciclo do produto é de oito anos, dez anos. E o nosso ciclo político e orçamentário é um ano, praticamente (Entrevistado 1). No serviço público, você tem um risco. Você corre um risco de passar a data de pagamento. Eu não vou dizer que seja inadimplência, porque a legislação impede a inadimplência. Mas você pode ter uma certa elasticidade nas datas de pagamento. E isso para uma <i>startup</i>, que não tem certeza de quanto vai receber e nem quando vai receber, é suicídio total. É pleno suicídio. É a morte total. Vai matar a <i>startup</i> (Entrevistado 5). É um processo lento, temos questões de tribunais de contas, e o principal bloqueio que encontramos é a questão orçamentária (Entrevistado 4).
Dificuldade de acesso a dados	Nós começamos o nosso trabalho, ficamos praticamente seis meses trabalhando com dados públicos provenientes de universidades dos Estados Unidos, sendo que lá tem uma população diferente da nossa. (...) Para que a gente conseguisse ter uma relação com o hospital que a gente trabalha foram semanas de conversa, de reuniões, de apresentação para Deus e o mundo, e a gente ainda teve que entrar no comitê de ética e pesquisa (Entrevistado 2). Eu tenho visto algumas iniciativas de transformar os dados num <i>data lake</i> e depois já deixar pronto para o usuário, que somos nós, para utilizarmos por meio de APIs. E então, talvez essa seja uma estratégia, uma dor muito grande que a gente teve foi tempo para coletar os dados e aí depois para tirar o PDF, gerar o <i>raw data</i>, depois gerar o que a gente chama de <i>silver data</i>, o <i>gold data</i>, nós ficamos meses nesse trabalho (Entrevistado 5).
Falta de coordenação entre atores públicos e privados	A separação de P&D [pesquisa e desenvolvimento] de aquisição do bem. Enquanto a gente tiver no SUS essa separação, ter uma governança para incorporação no SUS e outra governança para outras coisas, vai ser muito difícil conectar as duas coisas. (Entrevistado 3). A coordenação dos fóruns que existem precisa ser mais bem direcionada. O GECEIS é um fórum de coordenação, mas precisa, talvez, uma regularidade, uma coisa um pouco mais direcionada, objetiva, que defina em que o GECEIS vai atuar no próximo ciclo? (Entrevistado 1). Muitas vezes, a política é pensada em um nível muito estratégico. O objetivo, o que se quer fazer, o desenho, como vai ser implementada, isso tudo é analisado. Mas, acho que falta um pouco olhar mais para como é que isso se desdobra até o nível da operação e quais são os benefícios que se pode ter ao tentar arrumar a casa, porque às vezes a gente vê que os servidores estão completamente atolados de trabalho, e é um trabalho pouco produtivo, porque tem muita areia na engrenagem, e aí, às vezes, para o órgão, tem um impacto maior. (Entrevistado 6).

(Continua)

(Continuação)

Falta de maturidade do sistema de inovação	Eu acho que ainda falta um amadurecimento do nosso sistema de inovação, para conseguir identificar o que se quer com uma ETEC [Encomenda Tecnológica]. Uma ETEC tem uma coisa muito específica, com todas aquelas particularidades, e vai ser preciso colocar muito recurso nisso para que isso aconteça (Entrevistado 1). A Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) foi feita para dar resiliência ao tecido produtivo brasileiro. Aquilo que o SUS precisa e compra sempre vai assumir um arranjo muito básico, em que o laboratório público vai passar, no final da PDP, a deter aquela tecnologia de produção (Entrevistado 3). Não há muito apoio. Eventualmente há alguns instrumentos de apoio pelo lado da oferta, uma subvenção, mas poucos instrumentos pelo lado da demanda. Então, a ideia é complementar essas políticas já existentes com a demanda, para que aumentem as chances de sucesso desse investimento que foi feito pelo próprio Estado (Entrevistado 6). Depois que eles desenvolvem alguma tecnologia, um <i>software</i> ou alguma coisa assim, eles não sabem fazer isso chegar ao SUS, e muitas vezes não conseguem (Entrevistado 9). Na área de dispositivo médico, que é bastante diferente de farma, seria interessante ter um sistema robusto que envolvesse faculdade, indústria e ministério para, efetivamente, criar tecnologia nacional (Entrevistado 8).
Falta de clareza nos processos de contratação	Eu acho que as coisas precisam ser mais claras. Sempre que abordo questões de negócios, percebo que, na área da saúde, muitas vezes as pessoas não falam sobre negócios. Quando chego a um hospital e pergunto quais são as regras do jogo, algumas pessoas se surpreendem e questionam: "Regras do jogo? Existe um jogo?". Sim, existe. Há um processo, há um contrato que deve ser seguido. No entanto, isso muitas vezes existe de forma velada (Entrevistado 2). Acredito que, em termos de aspectos negativos (...), é preciso passar por várias instâncias (Entrevistado 5). Acho que falta um pouco do olhar, assim, mais para como é que isso se desdobra até o nível da operação e quais são os benefícios que você pode ter ao tentar, assim, arrumar a casa, porque às vezes a gente vê que os servidores estão completamente atolados de trabalho, e é um trabalho pouco produtivo, porque tem muita areia na engrenagem (Entrevistado 6). De fato, gera uma carga administrativa (...) Uma vez que ele seja implementado, a gente vai precisar de pessoas específicas se dedicando a isso, provavelmente por parte do ministério, e também, como é um acordo que geraria necessidade de monitoramento dos pacientes, a gente precisa pensar quem vai fazer esse monitoramento, então são pessoas envolvidas não só aqui, mas também na ponta. Em outros acordos inovadores, eventualmente eles podem ter necessidade de estruturas específicas também, como nesse caso, não é? (Entrevistado 9).
Falta de priorização da inovação nos órgãos públicos	A maior parte dos programas desse tipo não chega às startups. Eles são direcionados para a indústria, para a inovação que acontece dentro de grandes empresas, como a BMW ou a Ambev. Ou seja, esses recursos são absorvidos pelas grandes corporações e não chegam às <i>startups</i> que estão em aceleradoras ou dentro das universidades. (...) Eu acho que a parte pública tem a necessidade de inovação, de colher os benefícios da inovação, só que ela tem uma fonte muito maior que ela não bebe. É como se ela tivesse um riacho nos fundos de casa, mas está comprando água mineral cara no mercado. Se ela incentivar realmente de uma maneira séria, mas realmente com capital, de maneira séria, a base, a escola, o primeiro grau, o segundo grau, a turma pré-faculdade, a própria universidade, se tiver essa cultura inovadora, incentivo, evento, prêmio, canal, professor treinado etc., vai vir muita coisa daí, dentro de casa (Entrevistado 5). Eu acho que tem uma questão de alinhamento institucional, de priorização política, de colocar esse tipo de oportunidade como algo mais central dentro do governo, de mostrar que desenvolvimento produtivo e inovação são coisas que podem ser desempenhadas por todos os órgãos. E todos os órgãos deveriam olhar para isso. É como sustentabilidade. É transversal. Então, a gente tem que conseguir colocar isso mais no centro da agenda dos órgãos executores das compras (Entrevistado 6). Também há uma questão, do valor do próprio produto que está sendo adquirido. Há aquela questão de ter, por exemplo, três cotações mostrando que a menor é a sua. Mas, muitas vezes, um serviço tecnológico por ser inovador tem um valor agregado maior. Então, não consegue competir com algo que é convencional (Entrevistado 7). Quando se fala em inovação, a primeira reação do interlocutor, seja ele público ou privado, é custo. Inovação é vista como aumento de custo (Entrevistado 8).

Elaboração dos autores.

Os desafios apontados pelos entrevistados para a aquisição de inovações pela administração pública revelam uma estrutura de governança complexa e incapaz

de conectar os grandes investimentos em educação, pesquisa e inovação com a incorporação e a aquisição efetiva do bem ou serviço pela administração pública. Essa teia de obstáculos envolve desde questões burocráticas e legais até a falta de coordenação e priorização da inovação nos órgãos públicos. A falta de prioridade, a rigidez burocrática e a descoordenação e falta de processos bem estruturados emergem como principais entraves, com relatos de dificuldades no acesso a dados, exigências excessivas e relatos de lentidão nos processos de parceria.

Esses fatores desestimulam a participação de *startups*, que muitas vezes não possuem os recursos para contornar essas barreiras, e retardam a implementação de soluções inovadoras que poderiam beneficiar a saúde pública. A falta de conhecimento sobre a legislação e os processos de contratação é um ponto crítico, que evidencia a necessidade de maior capacitação tanto dos gestores públicos quanto das próprias *startups* para navegar nesse ambiente complexo.

A instabilidade política e orçamentária é outro desafio significativo, especialmente em um setor como o da saúde, em que o ciclo de desenvolvimento de produtos pode exigir muitos anos de investimento. A incerteza em relação aos orçamentos anuais e as mudanças frequentes nas prioridades políticas dificultam o planejamento de longo prazo e a execução de projetos inovadores. Além disso, a falta de coordenação entre as diversas partes interessadas – como ministérios, agências de fomento, laboratórios públicos e empresas privadas – gera uma fragmentação que prejudica a implementação das políticas de inovação. A ausência de uma estrutura de governança adequada contribui para essa desarticulação, dificultando a implementação de soluções efetivas que passam por processos de formulação, implementação e avaliação periódicos. *In verbis*:

o BNDES consegue, pela lei das estatais, fazer uma encomenda tecnológica. A Petrobras consegue, porque ela consegue pagar pelo P&D e pagar pela compra do produto depois. Enquanto a gente tiver no SUS essa separação, e que talvez ela seja correta, de ter toda uma governança para incorporação no SUS e toda outra governança para outras coisas, vai ser muito difícil conectar as duas coisas (Entrevistado 3).

A falta de priorização política pela alta administração dos órgãos públicos, aliada à escassez de recursos e incentivos, revela uma cultura institucional ainda pouco orientada para a inovação. Embora existam instrumentos legais e programas de fomento, a execução de medidas como a implementação dos contratos públicos de inovação frequentemente esbarra em uma mentalidade burocrática conservadora e em processos excessivamente fragmentados e voltados à conformidade formal-legal, em detrimento de resultados, melhor desempenho e geração de valor público.

A necessidade de uma mudança cultural se apresenta como um fator crítico que pode ser superado por meio do apoio à criação de um ambiente profissional mais favorável à experimentação e ao aprendizado contínuo. Além disso, a adoção de uma abordagem de contratação pública orientada por missão, ou seja, por objetivos políticos estratégicos amplos, como a inovação, e não apenas pelo menor preço ou cumprimento formal de regras, já vem sendo reconhecida como um caminho necessário para a melhoria.

QUADRO 4
Quadro síntese

Desafios	Recomendações
Desconexão entre os processos de pesquisa, desenvolvimento e inovação e a aquisição dos bens e serviços inovadores pela autoridade pública.	Plataforma de registro de soluções inovadoras úteis para a autoridade pública, em diferentes níveis de maturidade tecnológica (Technology Readiness Level – TRL).
Capacidade limitada das <i>startups</i> brasileiras de promoverem inovações radicais ou as fornecerem na escala exigida pela autoridade pública.	Programa de apoio à incorporação e produção de novos produtos – desenvolvidos pelas <i>startups</i> – por meio da rede de laboratórios públicos.
Fragilidade institucional da autoridade pública.	Reforçar os instrumentos de planejamento estratégico, fortalecer a capacidade técnica dos gestores públicos profissionais para reduzir a instabilidade política, promover a experimentação e o aprendizado de processos orientados para a inovação, instituir controle para filtrar as aquisições de bens e serviços inovadores nos processos de contratação e direcioná-los às modalidades mais adequadas de contratação e gestão.

Elaboração dos autores.

A superação desses desafios requer ajustes na estrutura de governança das contratações públicas no âmbito do Ministério da Saúde, que envolvam a promoção de uma maior estabilidade política e orçamentária, a melhoria de processos, a instituição de mecanismos de coordenação entre as diversas partes interessadas e uma mudança cultural que coloque a inovação no centro das prioridades da administração pública.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa analisou os principais desafios para a implementação dos contratos públicos de inovação no âmbito do Ministério da Saúde. Após a realização da análise documental e das entrevistas com partes interessadas, os resultados evidenciaram uma visão otimista das contratações públicas de inovação, consideradas promissoras para impulsionar melhorias na sociedade e na economia. No entanto, os entrevistados entendem que ainda há muito a ser feito para alcançar plenamente os benefícios das contratações públicas de inovação na área da saúde. Essa percepção ressalta a necessidade de enfrentar esses obstáculos para impulsionar a inovação no setor público e consolidar as contratações públicas de inovação como um instrumento efetivo da política de inovação no Brasil.

Como o acesso à informação é limitado e a disponibilidade, especialmente dos gestores públicos da área, ainda é muito baixa, a pesquisa apresenta algumas limitações de dados e informações sobre órgãos críticos para a implementação desses contratos no âmbito do Ministério da Saúde. Além disso, a transparência ativa ainda é um desafio significativo na divulgação dos contratos e dos documentos que instruem os processos de contratação no ministério. Como consequência, há uma limitação na diversidade e representatividade das perspectivas envolvidas. Ainda assim, observou-se uma consistência nos relatos quanto aos principais desafios identificados ao longo da pesquisa.

Recomenda-se, para pesquisas futuras, ampliar a diversidade da amostra de entrevistados, incluindo diferentes atores envolvidos nas contratações públicas de inovação na saúde, para garantir uma perspectiva mais abrangente. Analisar casos de sucesso e fracasso pode revelar as boas práticas e os desafios recorrentes. Estudos futuros também devem explorar melhor as estruturas de governança envolvidas e o papel crítico da promoção de uma cultura de inovação. Conclui-se que, embora haja percepções positivas e esforços na promoção das compras públicas de inovação, ainda persistem desafios significativos que limitam seu pleno potencial. Superar esses obstáculos consolidará as contratações públicas de inovação como uma ferramenta estratégica de política pública que gera impactos positivos para a sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. R.; SILVA, J. F.; COSTA, M. L. Desafios na implementação de processos inovadores em compras públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Administração Pública**, v. 54, n. 3, p. 345-367, 2018.
- BANDEIRA DE MELLO, R. Softwares em pesquisa qualitativa. In: GODOI, C. K.; BANDEIRA DE MELLO, R.; SILVA, A. B. da (Org.). **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- BARDIN, L. L. **Análise de conteúdo**. Coimbra: Edições 70, 2015.
- BOON, W.; EDLER, J. Demand, challenges, and innovation: making sense of new trends in innovation policy. **Science and Public Policy**, v. 45, n. 4, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. Brasília, M.S., 2010. (Série B: Textos Básicos em Saúde).
- _____. Ministério da Saúde. **Entendendo a incorporação de tecnologias no SUS: como se envolver**. Brasília: MS, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf.

_____. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Institui novo marco legal sobre contratações públicas e revoga a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, a Lei nº 12.462, de 4 de agosto de 2011 (Regime Diferenciado de Contratações Públicas), e dispositivos da Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016 (Lei das Estatais). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 abr. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm.

_____. Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços. **Nova Indústria Brasil: forte, transformadora e sustentável – Plano de Ação para a Neoindustrialização 2024-2026**. Brasília: CNDI, MDIC, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdic/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/nova-industria-brasil-plano-para-a-neoindustrializacao>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.472, de 20 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo – PDP. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 1, 21 jun. 2024b. Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4472_21_06_2024.html.

_____. Portaria GM/MS nº 4.473, de 20 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e institui o Programa de Desenvolvimento e Inovação Local – PDIL. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 jun. 2024c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4473_21_06_2024.html.

CNDI – CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO INDUSTRIAL. **Boletim mensal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Industrial**. Edição 2. Brasília: CNDI, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdic/pt-br/assuntos/noticias/informes/cndi/2023/boletim-mensal-edicao-2-outubro>.

_____. **Nota técnica meta – missão saúde**. Brasília: CNDI, 2023b.

COMISSÃO interministerial de contratações públicas para o desenvolvimento sustentável (CICS) realiza sua primeira reunião. **Gov.br**, 23 maio 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/gestao/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/comissao-interministerial-de-contracoes-publicas-para-o-desenvolvimento-sustentavel-cics-realiza-sua-primeira-reuniao>.

CONTÓ, M.; BONAN, L. F. S. Arcabouço legal da incorporação e acesso a dispositivos médicos no Brasil: estrutura, tipos de avaliação e oportunidades para avanços. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 12, n. 3, p. 213-225, 2020.

COSTA, L. S.; METTEN, A.; DELGADO, I. J. G. As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo em saúde na nova agenda de desenvolvimento nacional. **Saúde em debate**, v. 40, p. 279-291, 2016.

ENTENDA o fluxo de incorporação de tecnologias em saúde no SUS. **Gov.br**, 7 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/entenda-o-fluxo-de-incorporacao-de-tecnologias-em-saude-no-sus>.

EUROPEAN COMMISSION. **European Innovation Scoreboard 2017**. Luxembourg: EU, 2017.

EVENETT, S. *et al.* The return of industrial policy in data. **The World Economy**, v. 47, n. 7, p. 2762-2788, 2024.

FERNANDES, C. C. C. Compras públicas no Brasil: tendências de inovação, avanços e dificuldades no período recente. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 11, n. 4, 2019.

FIGUEIREDO, P. N. **Capacidade tecnológica e inovação: desafios para a transição industrial e econômica do Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2023.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

GADELHA, C. A. G. O complexo econômico-industrial da saúde 4.0: por uma visão integrada do desenvolvimento econômico, social e ambiental. **Cadernos do Desenvolvimento**, v. 16, n. 28, p. 25-49, 2021.

_____. Complexo econômico-industrial da saúde: a base econômica e material do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022.

_____. O complexo econômico-industrial da saúde (CEIS) como espaço estratégico para a modernização do SUS e para a geração dos empregos do futuro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2833-2843, 2023.

GADELHA, C. A. G.; BRAGA, P. S. C. Saúde e inovação: dinâmica econômica e estado de bem-estar social no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. 1-15, 2016.

GADELHA, C. A. G.; COSTA, L. S.; MALDONADO, J. O complexo econômico-industrial da saúde e a dimensão social e econômica do desenvolvimento. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 21-28, 2012.

GADELHA, C. A. G.; MALDONADO, J.; COSTA, L. S. O complexo produtivo da saúde e sua relação com o desenvolvimento: um olhar sobre a dinâmica da inovação em saúde. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 209-237.

GADELHA, C. A. G.; VAGAS, M. A.; MALDONADO, J. M. S.; BARBOSA, P. R. O complexo econômico-industrial da saúde no Brasil: formas de articulação e implicações para o SNI em saúde. **Revista Brasileira de Inovação**, v. 12, n. 2, p. 251-282, 2013.

GERRING, J. **Case study research: principles and practices**. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008. GOVERNO Federal lança programa federal de prevenção e enfrentamento do assédio e da discriminação na administração pública. **Gov.br**, 31 jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/gestao/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/governo-federal-lanca-programa-federal-de-prevencao-e-enfrentamento-do-assedio-e-da-discriminacao-na-administracao-publica>.

GOVERNO federal publica novo marco regulatório de PDPs e PDIL. **Único: Portal de Notícias do Mattos Filho**, 21 jun. 2024. Disponível em: <https://www.mattosfilho.com.br/unico/governo-marco-pdps-pdil/>.

GOVERNO lança campanha “Fé no Brasil” e destaca avanços na economia. **Agência Gov**, Brasília, 1º maio 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202405/governo-lanca-campanha-fe-no-brasil-e-destaca-avancos-na-economia>.

GOVERNO lança estratégia para desenvolver Complexo Econômico-Industrial da Saúde com investimento de R\$ 42 bilhões até 2026. **Gov.br**, 27 set. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdic/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/governo-lanca-estrategia-para-desenvolver-complexo-economico-industrial-da-saude-com-investimento-de-r-42-bilhoes-ate-2026#:~:text=NEOINDUSTRIALIZAÇÃO-,Governo%20lança%20estratégia%20para%20desenvolver%20Complexo%20Econômico-Industrial%20da%20Saúde,R%24%2042%20bilhões%20até%202026&text=O%20governo%20federal%20avança%20na,política%20industrial%20brasileira%3A%20a%20saúde>.

INCENTIVO à indústria médica. **Medicina S/A**, 25 jun. 2024. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/incentivo-saude/>.

KOERICH, A. B. *et al.* Os impactos das inovações de processo na administração pública à luz dos objetivos de desenvolvimento sustentável. **Interações**, v. 24, n. 3, p. 845-862, 2023.

LEAL, C. I. S.; FIGUEIREDO, P. N. Inovação tecnológica no Brasil: desafios e insumos para políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, v. 55, p. 512-537, 2021.

LIMA, G. S. de. **Inovação na pequena empresa**: desvendando conceitos, modelos e políticas de inovação. 2018. Tese (Doutorado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 2018.

LOADER, K. SME suppliers and the challenge of public procurement: evidence revealed by a UK government online feedback facility. **Journal of Purchasing and Supply Management**, v. 21, n. 2, p. 103-112, 2015.

MAZZUCATO, M.; SPANÓ, E.; DOYLE, S. **Leveraging procurement to advance Brazil's economic transformation agenda**. London: UCL; IIPP, 2024. (IIPP Working Paper).

_____. Compras públicas orientadas para a missão. *In*: Mazzucato, M. (Ed.). **Transformação do Estado no Brasil**. London: UCL; IIPP, 2025.

MAZZUCATO, M.; WAINWRIGHT, D. **Mission-led procurement and market-shaping**: lessons from Camden Council. London: UCL; IIPP, 2024.

METTEN, A. *et al.* A introdução do complexo econômico industrial da saúde na agenda de desenvolvimento: uma análise a partir do modelo de fluxos múltiplos de Kingdon. **Revista de Administração Pública**, v. 49, p. 915-936, 2015.

MINISTÉRIO da Gestão pretende fazer parcerias com diversos estados para modernização da gestão pública. **Agência Gov**, Brasília, 12 abr. 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202404/ministerio-da-gestao-pretende-fazer-parcerias-com-diversos-estados-para-modernizacao-da-gestao-publica>.

MORICONI, P. (Coord.). **Manual de Oslo**: diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação. 3. ed. [s.l.]: OCDE; Finep, 2005. 184 p.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. Brasília: Casa ONU Brasil, [s.d.]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.

OECD – ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **The measurement of scientific and technical activities**: proposed standard practice for surveys of scientific and technical information activities. Paris: OECD, 1976. 138 p.

_____. **Oslo manual 2018**: guidelines for collecting, reporting and using data on innovation. 4th ed. Paris: OECD, 2018.

_____. **Government at a glance indicators 2023**. Paris: OECD, 2023

OLIVEIRA, E. J. V. *et al.* A consolidação do marco regulatório das parcerias para o desenvolvimento produtivo. **Gestão & Saúde**, v. 6, n. 4, p. 3175-3193, 2015.

PIMENTEL, V. P. **Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo de medicamentos no Brasil sob a ótica das compras públicas para inovação: 2009-2017**. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

PODEMOS ter um polo industrial de saúde para competir com qualquer país, diz Lula na inauguração de fábrica de recombinantes. **Gov.br**, 5 abr. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/podemos-ter-um-polo-industrial-de-s-pais-diz-lula-na-inauguracao-de-fabrica-de-recombinantes>.

SANTOS, A. L. T. dos; ROCHA, S.; TODA, F. Modelo de contratação aplicado à prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares: inovação a partir da experiência do Instituto Nacional de Câncer. **Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 1, 2017.

SOUSA, I. S.; VIEIRA, J. B. Contratos Públicos de Inovação: uma análise da implementação nos estados brasileiros. **Revista Brasileira de Inovação**, v. 24, p. 1-36, 2025.

SPIANDORELLO, A.; SCHIAVI, L.; HOFFMANN, J. A. Contratações públicas inovadoras em setores tecnológicos: desafios e barreiras na indústria petrolífera. **Revista de Administração Pública**, v. 52, n. 1, p. 34-50, 2018.

UYARRA, E. *et al.* Public procurement, innovation and industrial policy: rationales, roles, capabilities and implementation. **Research Policy**, v. 49, n. 1, 2020. Disponível em: https://pure.manchester.ac.uk/ws/portalfiles/portal/126507546/Paper_PPI_RIS3_finalwithDOI.pdf.

VARGAS, M. A.; ALMEIDA, C. S. A.; GUIMARÃES, C. **Parcerias para desenvolvimento produtivo (PDPS-MS): contexto atual, impactos no sistema de saúde e perspectivas para a política industrial e tecnológica na área de saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

VIEIRA, J. B. **Fundamentos da gestão pública**. Recife: UFPE, 2023.

VIEIRA, J. B.; MACEDO, R. G.; HRDLICKA, H. A. A relevância do seguro garantia nas compras públicas: o papel do *performance bond* no aperfeiçoamento dos processos de contratação da administração pública brasileira. **Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais**, v. 4, n. 2, p. 215-239, 2019.

VIRÍSSIMO, T. *et al.* Qual é mesmo o nosso problema? – Desafios às compras públicas de inovação. **Revista Alcance**, v. 30, n. 1, p. 104-117, 2023.

ZAIDI, S. A. H. *et al.* Sustainability challenges in public health sector procurement: an application of interpretative structural modelling. **Socio-Economic Planning Sciences**, v. 77, 2021.