

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
FACULDADE DE DIREITO

**CRISE NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E SUA
INFLUÊNCIA NA LICITAÇÃO DE ITENS ESSENCIAIS**

MELISSA SILVA DE OLIVEIRA

RIO DE JANEIRO
NOVEMBRO/2019

CRISE NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E SUA INFLUÊNCIA NA LICITAÇÃO DE ITENS ESSENCIAIS

Monografia de final de curso elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob a orientação da Professora Ana Luiza Fernandes Calil.

RIO DE JANEIRO - RJ 2019/2º Semestre

Oliveira, Melissa Silva de.

S48c

*Silva de Oliveira, Melissa
Crise no Âmbito da Administração Financeira e Sua
Influência na Licitação de Itens Essenciais /
Melissa Silva de Oliveira. -- Rio de Janeiro, 2019.
54 f.*

*Orientadora: Ana Luiza Fernandes Calil.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade
Nacional de Direito, Bacharel em Direito, 2019.*

*1. Compras Públicas. 2. Aquisição de
Medicamentos. 3. Despesas em Saúde. 4.
Inadimplência Estatal. I. Fernandes Calil, Ana
Luiza, orient. II. Título.*

MELISSA SILVA DE OLIVEIRA

**CRISE NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E SUA INFLUÊNCIA
NA LICITAÇÃO DE ITENS ESSENCIAIS**

Monografia de final de curso elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Professora Ana Luiza Fernandes Calil.

**Rio de Janeiro
Novembro / 2019**

MELISSA SILVA DE OLIVEIRA

**CRISE NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E SUA INFLUÊNCIA
NA LICITAÇÃO DE ITENS ESSENCIAIS**

Monografia de final de curso elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Professora Ana Luiza Fernandes Calil.

Data da Aprovação: __ / __ / ____.

Banca Examinadora:

Orientador

Coorientador (Opcional)

Membro da Banca

Membro da Banca

**Rio de Janeiro
Novembro / 2019**

RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de avaliar os efeitos da crise e seus desdobramentos na aquisição de itens essenciais. O elenco de itens foi delimitado aos medicamentos adquiridos para abastecimento das unidades de saúde cuja gestão é exercida diretamente pela Secretaria de Estado de Saúde. A análise levou em consideração dados referentes a pregões eletrônicos no intervalo entre 2015 e 2017 extraídos diretamente do Sistema Integrado de Gestão de Aquisições. Tais informações foram avaliadas em conjunto com dados gerais das aquisições estaduais extraídos de pesquisa realizada pela Secretaria de Estado de Planejamento. A análise demonstrou a influência imediata da crise na administração financeira na aquisição de medicamentos. As repercussões de médio prazo da crise foram observadas sob o ponto de vista do parecer emitido pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro para as contas de governo do exercício 2018 e pela perspectiva de descumprimento do índice constitucional no curso do exercício 2019 indicada pela execução de despesa em ações e serviços de saúde em percentual inferior ao mínimo estabelecido conforme Relatório Resumido de Execução Orçamentária do quarto quadrimestre de 2019.

Palavras-chave: Compras públicas. Aquisições de medicamentos. Despesas em saúde. Inadimplência estatal.

ABSTRACT

The goal of this paper is the evaluation of the crisis effects and the consequences on the acquisition of essential items. The list of items was limited to drugs purchased to supply health units whose management is exercised by the Secretaria de Estado de Saúde. The analysis is based in data from electronic trading sessions in the 2015-2017 range extracted from the Sistema Integrado de Gestão de Aquisições. This information was evaluated with general data on state acquisitions extracted from a research conducted by Secretaria de Estado de Planejamento. This analysis demonstrated the immediate influence of the crisis on financial management in the acquisition of medicines. The medium-term consequences of the crisis were observed from the viewpoint of the opinion issued by the Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro on the 2018 government accounts and the possibility of failure in apply the constitutional index in the course of fiscal year 2019. The conclusion is that execution of expenses on health actions and services will be in a percentage lower than the minimum established according to the summary report of budget execution of the fourth quarter of 2019.

Keywords: Public acquisitions. Procurement of drugs. Health expenditure. Public financial default.

Sumário

INTRODUÇÃO.....	1
Constitucionalidade do Direito à Saúde	2
CAPÍTULO 1 – REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
1.1 Histórico de Métodos de Aquisição na Administração Pública	9
1.2 Licitação	12
1.3 Pregão e o Sistema de Registro de Preços.....	16
1.4 - Uma alternativa à mitigação do desabastecimento: a adesão à ata de registro de preços	17
CAPÍTULO 2 – MERCADO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS	19
2.1 Microeconomia do Mercado de Medicamentos	19
2.2 A Regulação de Preços.....	22
CAPÍTULO 3 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ATRAVÉS DE PREGÃO ELETRÔNICO: O CASO DO RIO DE JANEIRO.....	27
3.1 - Estrutura Organizacional voltada para Logística de Suprimentos no Âmbito do Governo do Estado do Rio de Janeiro.	30
3.2 - Resultados dos Pregões Eletrônicos Realizados pela Secretaria de Estado de Saúde	35
CONCLUSÃO.....	43
Aplicação do Mínimo Constitucional.....	43
Repercussões da crise no exercício 2019	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

INTRODUÇÃO

Como consequência da crise econômica que foi acompanhada de importante queda na arrecadação, o Governo do Estado do Rio de Janeiro publicou no Diário Oficial de 17 de junho de 2016 o Decreto Estadual 45692/2016¹ que decretou o estado de calamidade pública em função de grave crise financeira. O presente trabalho pretende discutir a forma com que a licitação de um grupo específico de itens essenciais foi afetada pela crise.

A escolha do tema é justificada pela grande relevância da aquisição de medicamentos, insumos fundamentais à prestação da maior parte dos serviços de saúde e, por isso mesmo, itens imprescindíveis ao funcionamento das unidades de saúde da rede estadual.

Para além do conflito constante entre a imperiosidade das aquisições e as limitações usualmente impostas pelos diplomas legais, o trabalho pretende compreender os efeitos diretos da crise no sucesso dos procedimentos licitatórios.

O objetivo geral é analisar a influência da crise e suas repercussões de curto e médio prazo no êxito das aquisições de medicamentos e, conseqüentemente, no abastecimento da rede hospitalar estadual.

Os objetivos específicos são:

- Verificar como a taxa de sucesso das licitações de medicamentos realizadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro varia com o aprofundamento da crise observada no triênio 2015-2017.
- Analisar o resultado das licitações no triênio em questão em comparação com estudo realizado pela Secretaria de Fazenda e Planejamento para toda a Administração Estadual.

¹ RIO DE JANEIRO. **Decreto 45.692 de 17 de junho de 2016**. Decreta o estado de calamidade pública no âmbito da administração financeira do estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ.

O objeto do presente trabalho é, em última análise, a perspectiva de abastecimento de medicamentos nas unidades hospitalares da rede estadual no cenário de crise observado no período de estudo.

Constitucionalidade do Direito à Saúde

Para que exista, de fato, o estado constitucional moderno, é preciso que sejam garantidas algumas precondições: os direitos fundamentais, a igualdade dos direitos, a igualdade perante a lei, a liberdade de opinião, de reunião, dentre outras.

Os direitos fundamentais têm origem formal nas revoluções políticas do século XVIII. A Revolução Americana de 1776 e a Revolução Francesa de 1789 produziram declarações de direitos. Nas palavras de Silva² (2009, p. 175 apud **Vieira**, 2015, p.76):

“As declarações de direitos assumiram, inicialmente, a forma de proclamações solenes em que, em articulado orgânico especial, se enunciam os direitos. Depois passaram a constituir o preâmbulo das constituições, na França especialmente. Atualmente, ainda que nos documentos internacionais assumam a forma das primeiras declarações, nos ordenamentos nacionais integram as constituições, adquirindo o caráter concreto de normas jurídicas positivas constitucionais, por isso, subjetivando-se em direito particular de cada povo, como já vimos, configuram declarações constitucionais de direito, o que tem consequência jurídica prática relevante (...).”

A efetivação dos direitos fundamentais foi uma consequência da necessidade de limitação do poder estatal que, naquele momento histórico, estava centralizado na figura do rei, detentor do poder absoluto derivado do direito divino, herança dos seus antepassados.

Está em consonância com esta linha de pensamento, o excerto a seguir, que faz parte da Declaração de Independência dos Estados Unidos da América³:

“...todos os homens são criados iguais, dotados pelo Criador de certos direitos inalienáveis, que entre estes estão a vida, a liberdade e a procura da felicidade. “

² VIEIRA, Dicesar Beches. **Teoria dos direitos fundamentais: evolução histórico-positiva, regras e princípios**, p.76 Revista da Faculdade de Direito-RFD-UERJ- Rio de Janeiro, n. 28, dez. 2015.

³ UNITED STATES – National Archives. **Declaration of Independence: A Transcription**. Disponível em: <https://www.archives.gov/founding-docs/declaration-transcript>. Acesso em 12 de novembro de 2019.

Da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão⁴, síntese das aspirações daqueles que concorreram para a Revolução Francesa, pode ser extraído postulado análogo:

“**Art.1º.** Os homens nascem e são livres e iguais em direitos. As distinções sociais só podem fundamentar-se na utilidade comum.

(...)

Art. 16.º A sociedade em que não esteja assegurada a garantia dos direitos nem estabelecida a separação dos poderes não tem Constituição.”

Os direitos fundamentais de primeira geração são as liberdades negativas, isto é, dever de abstenção estatal que garante a liberdade individual.

Direitos de segunda geração são as liberdades positivas, tratam da igualdade em sentido amplo. Alguns destes direitos obrigam o Estado a prestações com a finalidade de assegurar a justiça social, é o caso do direito à saúde e à educação. Outros direitos de segunda geração pertencem ao campo das liberdades sociais como, por exemplo, o direito de greve. Acerca dos direitos humanos de segunda geração, ensina Bonavides⁵ (2009, p. **apud Vieira**, 2015, p.80):

“São os direitos sociais, culturais e econômicos bem como os direitos coletivos ou de coletividades, introduzidos no constitucionalismo das distintas formas de Estado Social, depois que germinaram por obra da ideologia e da reflexão antiliberal do século XX.”

Direitos de terceira geração são os de titularidade da comunidade. São direitos coletivos que consagram a solidariedade como valor basilar.

Manoel Gonçalves Ferreira Filho⁶ (1985, apud **Moraes**, 2003, p.47) sintetiza as três primeiras gerações quanto à origem:

⁴ FRANCE – **Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789**. Legifrance: Le service public de la diffusion du droit. Disponível em <https://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Declaration-des-Droits-de-l-Homme-et-du-Citoyen-de-1789>. Acesso em 12 de novembro de 2019.

⁵ VIEIRA, Dicesar Beches. **Teoria dos direitos fundamentais: evolução histórico-positiva, regras e princípios**, p.80 Revista da Faculdade de Direito-RFD-UERJ- Rio de Janeiro, n. 28, dez. 2015.

⁶ MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. – 13ª edição. - São Paulo: Atlas, 2003

"a primeira geração seria a dos direitos de liberdade, a segunda, dos direitos de igualdade, a terceira, assim, complementar o lema da Revolução Francesa: liberdade, igualdade, fraternidade".

A evolução tecnológica tem o condão de alterar a estrutura das necessidades humanas e, por isso, surgiram duas novas gerações de direitos. De acordo com Wolkmer⁷ (2002), "o surgimento e a existência dos "novos" direitos são exigências contínuas da própria coletividade frente às novas condições de vida e às crescentes prioridades impostas socialmente".

Direitos de quarta geração são os relacionados ao pluralismo, à democracia, pesquisa científica, à informação e à defesa do patrimônio genético.

Direitos de quinta geração são os relacionados à tecnologia da informação. Nas palavras de Wolkmer⁸ (2002):

"Urge, pois, que o Direito se apresse a regulamentar a ciência da informática, o direito à privacidade e à informação e o controle dos crimes via rede, ou seja, a incitação de crimes, uso de droga, racismo, abuso e exploração de menores, pirataria, roubo de direitos autorais, ameaça e calúnia de pessoas, e tantos outros."

A noção de direito social se relaciona ao direito de participar, por completo, na herança social e de levar uma vida de ser civilizado de acordo com padrões que prevalecem na sociedade. Os direitos sociais acompanham a extensão da democracia a outros espaços.

No começo do século XX, a intervenção estatal em saúde pública se instrumentalizou através de campanhas que eram voltadas para o controle de epidemias como, por exemplo, a febre amarela.

No Rio de Janeiro, então capital do país, as condições habitacionais eram péssimas. A abolição da escravatura em 1888 conduziu um grande contingente população à indigência. Parte significativa da população vivia amontoada em cortiços e casas de cômodos pouco arejados, sem acesso à água potável e condições mínimas de higiene.

⁷ WOLKMER, Antônio Carlos. **Direitos Humanos: Novas Dimensões e Novas Fundamentações**, p.27. Direito em Debate. Ano X nº 16/17 jan./jun. 2002.

⁸ Idem, p.23.

Um olhar integrado sobre a saúde pública daquele momento histórico, considerando a existência dos determinantes sociais de saúde, demandaria atuação também sobre a reorganização espacial, alterando a lógica habitacional da cidade.

A campanha projetada por Oswaldo Cruz para o combate da varíola, que pelas características da doença só seria teria sucesso com a vacinação em massa, envolvia imunização obrigatória e sanção na hipótese de descumprimento. Como não havia estratégia de sensibilização da população acerca da necessidade de vacinação e seus efeitos, a desconfiança generalizada provocou a efervescência social que culminou na Revolta da Vacina ocorrida em 1904 no Rio de Janeiro.

De acordo com Pivetta⁹ (2014), não havia uma concepção de saúde ligada ao conceito de qualidade de vida nem à proteção da dignidade da pessoa humana. O objeto estatal era “proteção geral” com a adoção de medidas voltadas a evitar a proliferação de doenças. Não existia ainda o conceito de promoção da saúde.

A promoção da saúde¹⁰ era executada exclusivamente por entidades particulares e beneficentes. Na década de 30 foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública juntamente com os Institutos de Aposentadoria e Pensão que proviam serviços curativos exclusivamente aos trabalhadores formais. A saúde pública não tinha o componente de universalização porque o atendimento era concedido apenas aos contribuintes dos institutos de previdência.

⁹ PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito fundamental à saúde: regime jurídico, políticas públicas e controle judicial**, p.119. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 2014

¹⁰ Idem, p. 120-121

Havia desprestígio em relação às medidas preventivas. Os fatores determinantes de saúde, não tinham a sua influência na saúde pública reconhecida e por isso não existia multidisciplinaridade no tratamento de tais questões. Segundo Buss e Pellegrini¹¹ (2007), os determinantes sociais de saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

O conceito de saúde¹², elaborado em 1946 pela Organização Mundial de Saúde em sua Constituição, define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. A evolução conceitual permitiu acrescentar ao conceito as ações profiláticas.

A Constituição da República Federativa do Brasil¹³ promulgada em 1988 estabeleceu no seu artigo 196 que a saúde é um direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, regido pelo princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Assim, a Constituição de 1988 cristalizou o princípio que é simultaneamente a inovação (uma vez que nunca houve tal tratamento constitucional à saúde) e a essência do Sistema Único de Saúde: a universalidade. O acesso às políticas de saúde deixou formalmente de estar submetido às contribuições previdenciárias.

O direito à saúde está diretamente relacionado ao direito à vida e ao fundamento de dignidade da pessoa humana¹⁴ enunciado no inciso III do parágrafo 1º da Carta Magna.

¹¹ BUSS, Paulo Marchiori e PELLEGRINI, Alberto. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. PHYSIS: Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. p. 78. 2007.

¹² NOVA YORK. **Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO)**, 1946. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em 07 de novembro de 2019.

¹³ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

¹⁴ Idem.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) está estritamente ligada à operacionalização e universalização do então novo direito social. A Constituição Cidadã propôs um novo sistema de organização da atenção à saúde bem como uma nova lógica de financiamento do setor saúde no país.

O SUS é respaldado por um modelo de financiamento decidido centralmente pelo governo federal apesar de suas ações e serviços serem executados de forma descentralizada pelos estados e municípios. Parte da contrapartida estadual está centrada na oferta organizada de serviços de saúde. São serviços de demandas variadas como ações de Vigilância Epidemiológica, imunização, programas para distribuição de insumos de saúde como lancetas e agulhas para pacientes diabéticos e a gestão das unidades próprias de saúde.

A Lei 8080/1990¹⁵ apresenta um conceito amplo de saúde que dialoga com o estabelecido pela Organização Mundial de Saúde em 1946:

“Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.”

De acordo com Loureiro (2006, p.660 **apud Sarlet**¹⁶, 2015, p.620-621):

“A saúde é um bem fortemente marcado pela interdependência com outros bens e direitos fundamentais, apresentando, de tal sorte, “zonas de sobreposição com esferas que são autonomamente protegidas”, como é o caso da vida, integridade física e psíquica, privacidade, educação, ambiente, moradia, alimentação, trabalho, dentre outras.”

A Lei Orgânica da Saúde¹⁷ no seu artigo 6º estabelece o rol de obrigações abrangidas pelo Sistema Único de Saúde.

¹⁵ BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 11 de novembro de 2019.

¹⁶ SARLET, Ingo et al. **Curso de Direito Constitucional**. 4ª edição ampliada. São Paulo. Saraiva. 2015.

¹⁷ BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 11 de novembro de 2019.

“Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - O incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.”

O rol supramencionado está perfeitamente alinhado à determinação de integralidade estabelecida no artigo 7º da mesma norma.

“Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;”

Porém, a integralidade não significa o fornecimento de todo e qualquer bem ligado ao direito à saúde. Pivetta¹⁸ destaca o artigo 198 da Lei 8080/1990 e o artigo 7º da CRFB/1988 fixam o conteúdo juridicamente protegido da dimensão prestacional do direito à saúde. Segundo o autor o conceito abrange uma gama variada de ações como, por exemplo, medidas preventivas, intervenções, assistência farmacêutica e fornecimento de insumos médico necessários à reinserção social dos indivíduos.

O direito à saúde, no entanto, encontra-se limitado pelas esferas de ponderação do Poder Público devendo encontrar seu lugar entre a garantia do mínimo existencial e as limitações impostas pela reserva do possível.

CAPÍTULO 1 – REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Histórico de Métodos de Aquisição na Administração Pública

Meirelles¹⁹ (2015, p.303) ensina que nos Estados medievais europeus era utilizado o sistema “vela e pregão” que consistia em apregoar-se a obra desejada e, enquanto ardia uma vela, os construtores interessados faziam suas ofertas. Quando se extinguia a chama, a obra era adjudicada a quem tivesse oferecido o menor preço.

¹⁸ PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito fundamental à saúde: regime jurídico, políticas públicas e controle judicial**, p.148. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 2014

¹⁹ MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 41ª edição São Paulo: Malheiros. 2015.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 determinou que normas gerais de licitação em todas as modalidades são de competência privativa da União. Normas gerais são determinações que podem ser aplicadas indistintamente podendo os estados serem autorizados a legislar acerca de questões específicas. Em relação à competência, o tratamento não é diferente do concedido às aquisições públicas por normas jurídicas mais antigas.

O Decreto Nº 2926/1862²⁰ aprovou o “Regulamento para as Arrematações dos Serviços a Cargo do Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas” e trouxe:

- i. previsão de anúncios para convocar os concorrentes nas arrematações de obras e a disposição ao público de amostras de bens que se pretendia adquirir, em um rudimento de estímulo à ampla concorrência;
- ii. obrigatoriedade de apresentação de um fiador idôneo ou caução em dinheiro, fundos públicos ou de companhias garantidas pelo governo com o objetivo garantir eventuais multas. Na Lei 8666/1993²¹ tal prevenção pode ser identificada no artigo 56 que trata da possibilidade estatal de exigir garantia;
- iii. os concorrentes participavam do pregão dando lances em viva voz em correlação com o inciso VII do artigo 4º da Lei 10520/2002;
- iv. nas obras, os concorrentes deveriam apresentar atestados que abonassem sua capacidade técnica. Atualmente existe a exigência de atestados de capacidade técnica na comprovação de aptidão que compõe a qualificação técnica e é delineada no parágrafo 1º do artigo 30 da Lei 8666/1993;

²⁰ BRASIL. **Decreto n. 2926 de 14 de maio de 1862**. Aprova o Regulamento para as arrematações dos serviços a cargo do Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2926-14-maio-1862-555553-publicacaooriginal-74857-pe.html>. Acesso em 06 de novembro de 2019. Publicado originalmente na Coleção de Leis do Império do Brasil - 1862, Página 126 Vol. 1 pt. II.

²¹ BRASIL. **Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da administração pública e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 junho de 1993.

- v. em harmonia com o inciso VI do artigo 77 da Lei 8666/1993, o Decreto 2926/1862 determina vedação à transferência total ou parcial da empreitada a outrem sem autorização estatal prévia e igualmente estabelece a possibilidade de rescisão contratual.

O Decreto-Lei Nº 200/ 1967²² que dispôs sobre a organização da administração pública federal com vistas à reforma administrativa reforma administrativa, estabeleceu o princípio da licitação.

A norma jurídica do período militar estatuiu algumas hipóteses de dispensa de licitação ainda sem discerni-la da inexigibilidade. A disposição presente na alínea d do artigo 126 do decreto-lei que permitia a dispensa de licitação na aquisição de itens fornecidos com exclusividade e a contratação de serviços com profissionais de notória especialização consta atualmente, com algumas alterações, dos incisos I e II do rol *numerus clausus* estabelecido para os casos em que a competição é inviável no artigo 25 da Lei 8666/1993.

As modalidades eram a concorrência, a tomada de preços e o convite que deveriam ser escolhidas em função do vulto da contratação em função de parâmetros predefinidos na norma jurídica o que se compatibiliza com as definições da Lei de Licitações em vigência atualmente para essas três modalidades. A base de cálculo para definição da modalidade de licitação era o salário mínimo.

Atualmente, com exceção das hipóteses onde o julgamento envolve melhor técnica e obviamente as modalidades leilão e concurso, o entendimento geral é de que o vencedor é o titular da proposta economicamente mais vantajosa dentre que os que atendem as condições editalícias. Em contraste, o Decreto-Lei 200/1967 previa no parágrafo único do artigo 133 que com a justificativa pertinente da autoridade pública, seria possível a adjudicação do objeto a quem não tivesse oferecido a proposta de menor preço.

²² BRASIL. **Decreto-Lei n. 200 de 25 de fevereiro de 1967**. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del0200.htm. Acesso em 06 de novembro de 2019.

O Decreto-Lei nº 2300/1986²³ dispôs sobre licitações e contratos da Administração Federal e revogou integralmente todas as disposições sobre a matéria existentes no Decreto-Lei 200/1967. A norma traz as primeiras menções ao Sistema de Registro de Preços e à obrigatoriedade de ampla pesquisa que concorre para aperfeiçoar um parâmetro de extrema relevância nas contratações públicas: o menor preço.

1.2 Licitação

Licitação é o procedimento administrativo através do qual a Administração Pública seleciona a proposta mais vantajosa para o contrato de seu interesse. Segundo Meirelles, como procedimento, desenvolve-se através de uma sucessão ordenada de atos vinculantes para a Administração e para os licitantes, o que propicia igual oportunidade para todos os interessados.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 traz, em seu inciso XXVII do parágrafo 22 a competência privativa da União para legislar sobre normas gerais de licitação em todas as modalidades para a Administração Pública.

As normas gerais estabelecidas na Lei 8666/1993 são aplicáveis às licitações e contratos da União, estados, distrito federal, municípios e territórios. Assim, as normas gerais editadas vinculam todos os entes, exceto a União.

²³ BRASIL. **Decreto-Lei nº 2300 de 21 novembro de 1986**. Dispõe sobre Licitações e Contratos da Administração Federal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2300-86.htm#art90. Acesso em 06 de novembro de 2019.

De acordo com Meirelles²⁴ (2014), a União pode editar normas peculiares afastando completamente o conteúdo da norma geral. A Lei Geral de Telecomunicações²⁵ criou duas modalidades de licitação: a consulta e o pregão. Essa parte da lei foi alvo da Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.668 onde se decidiu que a União poderia criar modalidades apesar da vedação existente no parágrafo 8º do artigo 22 da Lei de Licitações. A Lei 8666/1993 não é lei complementar e não possui, em relação a outras leis federais, hierarquia especial e distinta.

Os Estados, o Distrito Federal e os municípios podem editar normas específicas no exercício de sua competência legislativa concorrente.

A Lei 8666/1993 regulamenta o inciso XXI do artigo 37 da Constituição que determina que as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública. Já do texto constitucional, que assegura igualdade de condições a todos os concorrentes, é possível destacar a impessoalidade como princípio essencial.

O artigo 3º da Lei 8666/1993²⁶ relacionam os princípios que regem os procedimentos licitatórios:

“Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.”

²⁴ MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**, p. 301 41ª edição São Paulo: Malheiros. 2015.

²⁵ BRASIL. **Lei federal nº. 9.472, de 16 de julho de 1997**. Dispõe sobre a organização dos serviços de telecomunicações, a criação e funcionamento de um órgão regulador e outros aspectos institucionais, nos termos da Emenda Constitucional nº 8, de 1995. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9472.htm. Acesso em 11 de novembro de 2019.

²⁶ BRASIL. **Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da administração pública e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 junho de 1993.

Assim, aplicam-se às licitações além dos princípios constitucionais explícitos no artigo 37 (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência), princípios específicos como, por exemplo, a vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo, procedimento formal, igualdade, sigilo na apresentação das propostas, adjudicação compulsória e probidade administrativa.

O princípio do procedimento formal, estritamente ligado ao princípio da legalidade, vincula as etapas e características do procedimento licitatório aos princípios, às normas jurídicas e ao edital. Nos ensinamentos de Meirelles²⁷, procedimento formal não se confunde com formalismo exagerado que é uma disfunção da burocracia weberiana. Assim, omissões ou irregularidades formais na documentação ou nas propostas, desde que por sua irrelevância não causem prejuízo à Administração, não ensejam nulidade do procedimento.

De acordo com Mariense Escobar (1993, p.19 **apud Fernandes**, 2011, p.60)²⁸, os princípios da moralidade e da probidade administrativa têm conteúdo semelhante, decorrendo de regra moral que deve embasar toda a atividade administrativa do Estado.

Uma derivação dos princípios da moralidade, legalidade e impessoalidade, a vinculação ao instrumento convocatório afirma o edital como o instrumento hábil a “fazer a lei” entre as partes. Tanto a Administração quanto os licitantes encontram-se vinculados às disposições editalícias não podendo inovar no curso do procedimento, concedendo tratamento distinto ao que for estabelecido. O princípio de vinculação ao instrumento convocatório guarda estreita relação com o princípio de proteção à confiança legítima segundo o qual exige-se da Administração uma atuação leal e coerente proibindo comportamentos contraditórios, é o princípio da segurança jurídica aplicado ao Direito Público.

O princípio do julgamento objetivo tem correlação com o princípio da impessoalidade na medida em que define que a escolha do vencedor deve ser baseada em parâmetros concretos, excluindo qualquer possibilidade da interferência de interesses diversos do interesse público previamente materializados através da fixação das cláusulas editalícias.

²⁷ MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**, p. 312 41ª edição São Paulo: Malheiros. 2015.

²⁸ FERNANDES, Jorge Ulisses Jacoby. **Sistema de Registro de Preços e Pregão Presencial e Eletrônico**. 4ª edição revista, atualizada e ampliada. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2011.

O princípio de sigilo na apresentação das propostas é uma condição para igualdade entre os licitantes pois assim um dos participantes não é privilegiado pelo conhecido prévio da proposta de outrem. Em outro viés, considerando que uma proposta pode apresentar graus variados de sacrifício da margem de lucro, a incerteza quanto à oferta do concorrente tende a estimular a apresentação de proposta com menor preço possível.

O princípio da adjudicação compulsória impede que a Administração conceda o objeto da contratação a outrem. Apesar de haver facultatividade nas contratações realizadas sob a égide do Sistema de Registro de Preços, não há qualquer incompatibilidade com o princípio em questão. Não é hipótese de contratação obrigatória, mas de que caso a contratação seja levada a termo, esta não pode ser concedida a terceiros.

O princípio da igualdade garante tratamento igualitário entre os participantes de um procedimento licitatório.

O edital, instrumento cuja divulgação é obrigatória, tem a finalidade de tornar público o procedimento, fixar suas condições e convocar os potenciais interessados. Apesar de ser o definidor das regras do certame, o edital não é exaustivo sendo certo que outras normas jurídicas o complementam sem que necessariamente integrem o seu texto.

A publicidade do edital em imprensa oficial e privada é condição de validade da licitação. A divulgação obrigatória é da existência do edital e não necessariamente de sua íntegra. O objetivo é conceder ampla divulgação ao interesse da Administração em adquirir um objeto específico propiciando que os interessados busquem o documento complemento nos meios adequados.

1.3 Pregão e o Sistema de Registro de Preços

Como as modalidades estabelecidas pela Lei 8666/93 não conseguiram dar a celeridade esperada às contratações, foi instituída pela Medida Provisória Nº 2182-18/2001²⁹ uma nova modalidade orientada não mais pelo valor da aquisição e sim pela qualificação do objeto. No entanto, como o parágrafo 8º do artigo 22 da Lei 8666/1993 apresenta uma vedação à criação de nova modalidade de licitação ou a uma combinação das modalidades existentes, Meirelles (2014) aponta que existiam dúvidas relacionadas à constitucionalidade da norma. Ainda de acordo com o autor, tal controvérsia poderia ser sanada com a edição de uma norma geral, o que a medida provisória supramencionada não era uma vez que sua aplicação estava restrita à União.

O conflito de constitucionalidade foi resolvido através da edição da Lei 10520/2002³⁰ que converteu a medida provisória em norma geral estendendo sua aplicabilidade aos estados, Distrito Federal e municípios Assim, além da concorrência, tomada de preços, convite, leilão e concurso, modalidades originalmente previstas na Lei de Licitações, todos os entes da federação foram autorizados a utilizar a modalidade denominada pregão.

A nova modalidade, o pregão, passou a ser aplicável a itens definidos como bens e serviços comuns e é preferencial para estes itens. Bens e serviços ditos comuns são aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo instrumento convocatório.

Com a disseminação das ferramentas de tecnologia da informação o pregão passou a ser utilizado em grande escala na forma eletrônica.

²⁹ BRASIL. **Medida Provisória Nº 2182-18 de 23 de agosto de 2001.** Institui, no âmbito da União, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/Antigas_2001/2182-18.htm. Acesso em 11 de novembro de 2019.

³⁰ BRASIL. **Lei n. 10520, de 17 de julho de 2002.** Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, publicada em 18 de julho de 2002 e retificada em 30 de julho de 2002.

O produto do pregão no contexto do sistema de registro de preços é o instrumento denominado Ata de Registro de Preços que é um compromisso para aquisição futura do qual deve constar, dentre outras informações, sua vigência, os preços registrados, quantidade de cada item ou descrição do lote, fornecedores e condições de fornecimento.

Segundo Fernandes³¹ (2011, p. 30), o Sistema de Registro de Preços é um procedimento especial de licitação que se efetiva por meio de uma concorrência ou pregão sui generis, selecionando a proposta mais vantajosa, com observância do princípio da isonomia, para eventual e futura contratação pela Administração.

1.4 - Uma alternativa à mitigação do desabastecimento: a adesão à ata de registro de preços

O Decreto 7892/2013³² traz previsão de um instrumento que pode significar uma alternativa para manter o abastecimento a despeito de eventuais insucessos na consecução dos procedimentos licitatórios. O procedimento, que a norma jurídica supracitada chama de utilização da ata de registro de preços por órgão ou entidades não participantes, é habitualmente denominado “carona” ou adesão à ata de registro de preços.

Porém, antes de examinar o procedimento de adesão propriamente dito, cabe esclarecer o instituto denominado “participação” posto que o próprio decreto traz seu conteúdo para o campo de definição da adesão. Participante é o órgão que, apesar de não ser o responsável pela instrução processual, é convidado a participar do registro de preços pelo órgão gerenciador para o qual encaminha sua expectativa de consumo bem como o cronograma de utilização dos itens que serão licitados. O órgão não licita diretamente, mas também aproveita o procedimento realizado por outro órgão da Administração. De maneira oposta à “carona”, na participação o quantitativo que não será adquirido pelo órgão gerenciador integra o termo de referência e concorre para a definição do preço.

³¹ FERNANDES, Jorge Ulisses Jacoby. **Sistema de Registro de Preços e Pregão Presencial e Eletrônico**. 4ª edição revista, atualizada e ampliada. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2011

³² BRASIL. **Decreto Nº 7892 de 23 de janeiro de 2013**. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7892.htm. Acesso em 11 de novembro de 2019

A norma determina claramente que toda contratação deverá ser precedida de licitação, mas não estabelece que cada licitação deve corresponder a um único contrato e é nesse contexto que deve ser compreendida a adesão à ata de registro de preços.

O artigo 22 do Decreto no 7.892/2013 permite a qualquer órgão e entidade que não tenha assumido, na época própria, a posição formal de órgão participante, a utilização da Ata de Registro de Preços. A “adesão” fica sujeita às seguintes condições:

- a) comprovação da vantagem do uso da Ata de Registro de Preços;
- b) manifestação do interesse ao órgão gerenciador;
- c) consulta ao órgão gerenciador;
- d) interesse do fornecedor em atender ao pedido;
- e) ausência de prejuízo quanto às obrigações anteriormente assumidas pelo fornecedor com os órgãos participantes e gerenciador.

Um inconveniente da adesão é o limite de unidades adquiridas. Inicialmente por ocasião do Decreto 7892/2013 era possível contratar o mesmo quantitativo registrado pelo órgão gerenciador. O Decreto 9488/2018³³ reduziu o quantitativo máximo para cinquenta por cento do total registrado.

³³ BRASIL. **Decreto Nº 9.488 de 30 de agosto de 2018**. Altera o Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013, que regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e o Decreto nº 7.579, de 11 de outubro de 2011, que dispõe sobre o Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação - SISIP, do Poder Executivo Federal. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2018/decreto-9488-30-agosto-2018-787125-publicacaooriginal-156310-pe.html>. Acesso em 12 de novembro de 2019.

A crítica principal à carona é o fato de que como a quantidade adquirida no total é muito superior à previamente registrada, a Administração não se beneficia dos ganhos de escala esperados nas contratações de maior porte. Ganho decorrente da economia de escala, no caso em tela, refere-se ao rateio dos custos fixos entre uma maior quantidade de unidades o que concorreria para a redução dos preços. Despesas como matéria-prima, por exemplo, em regra são custos variáveis porque dependem da quantidade de produtos elaborados. Outras despesas que são distribuídas no custo total dos produtos como, a manutenção da planta produtiva e do parque de máquinas, tem teoricamente participação menor quanto maior for o número de unidades vendidas.

CAPÍTULO 2 – MERCADO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

2.1 Microeconomia do Mercado de Medicamentos

O mercado de medicamentos possui imperfeições que o mercado por si só não é capaz de ajustar, isso é o que a teoria econômica denomina falhas de mercado. Parte significativa da atuação estatal em economias de mercado está relacionada à correção de tais imperfeições, promovendo um aumento na eficiência de alocação dos recursos.

As falhas de mercado importantes para o mercado de medicamentos são segundo Duarte³⁴ a inelasticidade da curva demanda-preço, a assimetria da informação e as barreiras do mercado aos novos entrantes.

³⁴ DUARTE, Allan Coelho et al. **Análise da Indústria Farmacêutica – Perspectivas e Desafios**. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, outubro/2015. Disponível em: www.senado.leg.br/estudos. Acesso em 09 de novembro de 2019.

Elasticidade preço-demanda é a relação entre a variação percentual na quantidade demandada e a variação percentual no preço, mantidas constantes todas as outras variáveis. Em termos simples, a elasticidade preço-demanda demonstra a influência do preço na demanda por um produto, de forma que demanda elástica é a que varia significativamente em função do preço e a inelástica a que sofre pouca alteração ante o mesmo parâmetro. De acordo com Albuquerque³⁵, os fatores que influenciam na elasticidade preço-demanda são:

- a. possibilidade de substituição: quanto maior o número de produtos capazes de substituir o bem em questão, maior é a elasticidade da curva da procura e vice e versa;
- b. grau de essencialidade: quanto mais essencial, menos elástica é a curva. Esse fator é altamente influenciado pelo anterior porque mesmo bens de grande essencialidade apresentam demanda mais elástica com a presença de substitutos no mercado;
- c. importância do valor do bem no gasto total do consumidor: a participação do valor do item na despesa é percebida como fator decisivo à elasticidade. Um item com poucos substitutos pode apresentar demanda inelástica quando associado a um baixo preço.
- d. tempo: os efeitos da alteração de preços na demanda podem não ser imediatos pois o deslocamento da curva depende de fatores associados ao tempo com, por exemplo, a descoberta de produtos substitutos.

Assim, de uma forma geral, consideramos o mercado farmacêutico como detentor de baixa elasticidade oferta-demanda.

³⁵ ALBUQUERQUE, Marcos Cintra Cavalcanti. **Microeconomia. Teoria do Mercado. Teoria do Consumidor. Teoria de Empresas.** p.60 McGraw Hill, 1987

Assimetria de informação no caso específico do mercado de medicamentos está relacionada ao fato de o comprador não ser o tomador da decisão de consumo. Se por um lado o consumidor não possui elementos objetivos para decidir acerca da aquisição uma vez que esta é associada a aspectos técnicos que não são de domínio público, por outro o médico pode ter, além do reestabelecimento da saúde do paciente, interesses comerciais como, por exemplo, benesses ofertadas pelos fabricantes de produtos farmacêuticos em retribuição às prescrições realizadas.

As barreiras aos novos entrantes, prejudiciais à instalação de um mercado mais competitivo, são a regulamentação do setor e a necessidade de vultosos investimentos em pesquisas, patentes ou custos iniciais de estabelecimento propriamente dito.

Em harmonia com o exposto, a pesquisa de Duarte (p.10, 2015) demonstrou uma concentração de mercado materializada na formação de monopólios e oligopólios. A concentração se dá em função das classes farmacêuticas que representam mercados individualizados para seus consumidores. Assim, o mercado de antifúngicos orais tópicos, por exemplo, divide-se basicamente entre duas empresas com participações percentuais de 70,7% e 20,35%.

A necessidade de corrigir as falhas de mercado ampliando o acesso a bens marcados por forte componente de essencialidade, está no cerne da necessidade percebida pelo Estado, já em meados do século passado, de intervenção e regulação do mercado de produtos farmacêuticos.

2.2 A Regulação de Preços

A regulação sistemática de preços dos produtos farmacêuticos começou com a Lei 1522/1951³⁶ que controlava o abastecimento de produtos, entre outros mecanismos, através do tabelamento dos preços. No caso dos medicamentos, segundo Romano³⁷, era aplicada a fórmula CLD (custo, lucro e despesa) para estabelecer o preço máximo de venda.

Com a estruturação da Superintendência Nacional de Abastecimento (SUNAB) em 1962 a atribuição de regulação de preços de medicamentos foi delegada ao seu Departamento de Educação e Assistência Alimentar. A lei delegada N° 4/1962³⁸ revogou a Lei 1522/1951 e instituiu a intervenção no domínio econômico com o objetivo de controlar o abastecimento de produtos essenciais, dentre os quais estavam os medicamentos. Os preços estavam sujeitos à homologação e era competência da SUNAB a análise das estruturas de custos apresentada pelo fabricante.

³⁶ BRASIL. **Lei 1522 de 26 de dezembro de 1951**. Autoriza o Governo Federal a intervir no domínio econômico para assegurar a livre distribuição de produtos necessários ao consumo do povo. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L1522.htm. Acesso em 09 de novembro de 2019.

³⁷ ROMANO, Luiz Afonso Neiva. **Intervenção e Regulação no Brasil. A Indústria Farmacêutica**, p. 11 Febráfarma, 2005.

³⁸ BRASIL. **Lei Delegada N° 4 de 26 de setembro de 1962**. Dispõe sobre a intervenção no domínio econômico para assegurar a livre distribuição de produtos necessários ao consumo do povo. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leidel/1960-1969/leidelegada-4-26-setembro-1962-366961-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em 08 de novembro de 2019.

A regulação de preços no mercado de medicamentos foi estabelecida através de um sistema de tetos. De acordo com a Lei 10742/2003 ³⁹, o ajuste de preços é calculado com base em um índice, um fator de produtividade e um fator de ajuste de preços relativos intra-setor e entre setores. O índice escolhido foi o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Fator de produtividade é a ferramenta que permite repassar aos consumidores projeções dos ganhos de produtividade dos fabricantes de medicamentos. Os fatores de ajuste de preços relativos intra-setor estão relacionados ao poder de mercado onde tem influência, por exemplo, a concorrência e o entre setores tem como base a variação do custo dos insumos.

A regulação de preços no mercado de medicamentos é realizada pela Câmara de Medicamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (CMED).

A Câmara de Medicamentos estabeleceu três tipos de preço que variam em função do adquirente:

- i. o preço máximo ao consumidor é o teto de preço a ser praticado pelo comércio varejista, que é aquele que atinge o consumidor final que realiza diretamente sua própria compra;
- ii. preço de fábrica é o preço máximo pelo qual um fabricante ou distribuidor pode comercializar um medicamento. Cabe aqui reiterar um detalhe específico da cadeia logística de medicamentos: fabricantes e distribuidores não podem vender diretamente ao consumidor final.

³⁹BRASIL, **Lei Nº 10742 de 06 de outubro de 2003**. Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED e altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.742.htm. Acesso em 08 de novembro de 2019.

iii. Preço máximo de venda ao governo é o preço máximo pelo qual a Administração pode adquirir um medicamento. Em vários casos é idêntico ao preço de fábrica e em outros é o preço de fábrica deduzido do coeficiente de adequação de preços. Em todos os casos, é o maior preço de um medicamento permitido para venda a entes da Administração.

Coeficiente de adequação de preços⁴⁰ (CAP) é uma taxa mínima de desconto atualizado anualmente e aplicável a qualquer medicamento adquirido por força de ação judicial e a um rol específico de medicamentos. O CAP atua como redutor do teto de aquisição dos medicamentos e é o resultado da média da razão entre o índice do produto interno bruto per capita do Brasil e os índices do produto interno bruto (PIB) per capita de Austrália, Canadá, Espanha, Estados Unidos da América, França, Grécia, Itália, Nova Zelândia e Portugal⁴¹, ponderada pelo PIB.

De acordo com a Lei 8666/93, o registro de preços deve ser precedido de ampla pesquisa de mercado. No caso específico de medicamentos, há diferença indiscutível entre o preço do mercado varejista e o que pode ser praticado na venda ao ente público.

Assim, o consumidor final deve obter medicamentos através do varejista com a limitação do preço máximo ao consumidor. Aos fabricantes e atacadistas é vedado alienar medicamentos por preços superiores ao preço de fábrica. A Administração adquire medicamentos por valores que em nenhuma circunstância podem superar o preço de fábrica.

Em resumo, a definição do preço na pesquisa que deve ser baseada em dois critérios:

⁴⁰ BRASIL, **Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006**. Dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, sua aplicação, e altera a Resolução CMED nº. 2, de 5 de março de 2004. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2920593/Resolu%C3%A7%C3%A3o+n%C2%BA+4%2C+de+18+de+dezembro+de+2006+%28PDF%29/212d6552-e74a-4efd-a0c4-c519be3926db>. Acesso em 08 de novembro de 2019.

⁴¹ A lista de países cujo produto interno bruto integra a base de cálculo do coeficiente de adequação de preços está na seguinte referência: BRASIL, **Resolução CMED Nº 2 de 05 de março de 2004**. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/resolucao-n-2-de-5-de-marco-de-2004->. Acesso em 08 de novembro de 2019.

1. Preço de mercado
2. Tabela CMED

A diferença essencial da pesquisa de preços de medicamentos em relação aos outros itens adquiridos é que, muito embora a Lei de Licitações recomende em seu artigo 15 inciso V que as compras sejam balizadas pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública, não determina que os preços devem ser exclusivamente do mercado público. Naturalmente, a Lei 8666/1993 define normas gerais para licitações e contratos não se imiscuindo nas especificidades de cada categoria de item.

Na compra de um móvel, por exemplo, é possível fazer a média de preços para compor o preço estimado através de sítios eletrônicos porque inexistem sistemas de tetos. A utilização de preços de varejo farmacêutico como as farmácias online, cujos valores dos bens são de fácil acesso, é inadequada pois o sistema de tetos é diferente para o consumidor final e Administração.

A utilização de um preço pertencente a sistema de tetos distinto e que, individualmente, viola um critério essencial de aceitabilidade determinado pelo ente regulador para o Estado concorre para distorção da média de preços para cima fazendo com que deixe de refletir o preço médio real para o mercado público.

Na mão oposta, por vezes o gestor público conclui que como existe um sistema de preços máximos não é necessário fazer pesquisa sendo possível licitar tendo como teto o preço da tabela CMED. A questão é que o preço de fábrica estabelecido na referida tabela, que em regra é o teto das aquisições estatais de medicamentos, muitas vezes é significativamente superior ao preço de mercado. Assim, não são raros os casos em que o gestor público adquire um medicamento com preço superfaturado ou com sobrepreço que simultaneamente está em conformidade com o sistema de tetos. Isso ocorre porque quanto maior a concorrência, maior é o desconto concedido sobre o preço de fábrica. À vista disso, é muito comum que a média de preço de mercado público de um medicamento seja significativamente superior ao seu teto.

Diante disso, o Tribunal de Contas da União assinou prazo no Acórdão 3016/2012⁴² para que o Ministério da Saúde informasse a estados e municípios que em razão da possibilidade de superdimensionamento dos preços na tabela CMED, é imprescindível a realização da pesquisa de preços prévia à licitação e que a aquisição de preços inferiores ao preço de fábrica não exime o gestor de eventuais sanções.

Como a mera utilização da tabela CMED não tem o condão de eliminar o componente de sobrepreço ou superfaturamento, eis aqui um parâmetro essencial para a aquisição dos medicamentos: pesquisa de preços que reflita de fato o que é praticado no mercado público.

Em geral as pesquisas são compostas por:

- i. Atas de registro de preços de outros entes da Administração
- ii. Propostas emitidas diretamente pelos fornecedores em resposta a pesquisa de preços
- iii. Preços oriundos de pesquisas realizadas na internet em sites de pesquisa ampla

Historicamente, e principalmente com a justificativa da temporalidade uma vez que as atas de registro de preços têm validade de um ano o que pode tornar o valor de aquisição de outros entes relativamente “antigo”, a Secretaria de Estado de Saúde utiliza como referência para composição do preço estimado as propostas de preço enviadas pelos fornecedores.

⁴² TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão 3016/2012 do Processo nº TC 034.197/2011-7**. Disponível em <https://contas.tcu.gov.br/etcu/ObterDocumentoSisdoc?seAbrirDocNoBrowser=true&codArqCatalogado=5377456&codPapelTramitavel=49294028>. Acesso em 13 de novembro de 2019.

CAPÍTULO 3 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ATRAVÉS DE PREGÃO ELETRÔNICO: O CASO DO RIO DE JANEIRO

Os medicamentos são insumo essencial para as atividades desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde. A regularidade no abastecimento é fundamental à eficácia das ações governamentais do setor saúde.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) contempla o elenco de itens necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no Brasil. A RENAME é a base para elaboração das relações de medicamentos nos estados e municípios. Conforme da Política Nacional de Medicamentos e com a finalidade de padronizar o abastecimento de medicamentos no âmbito do SUS respeitando as especificidades regionais, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME) foi aprovada pela Deliberação CIB-RJ N° 1.589/2012⁴³. A REME elenca todos os medicamentos disponíveis no âmbito do estado do Rio de Janeiro e/ou municípios, independentemente da responsabilidade pelo financiamento, distribuição e dispensação.

Todos os medicamentos adquiridos pela Secretaria de Estado de Saúde devem estar relacionados na REME e suas atualizações. A exceção é o grupo i abaixo relacionado que atua como agregador de demandas externas de difícil previsão e que inclui além de medicamentos previstos na REME e na RENAME, produtos de utilização não aprovada pela Comissão de Incorporação de Novas Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) e até mesmo aqueles cuja utilização no território nacional não foi aprovada pela autarquia responsável pela concessão do registro, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro tem em seu escopo basicamente três frentes de aquisição de medicamentos:

⁴³ RIO DE JANEIRO. **Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite N° 1589 de 09 de fevereiro de 2012.** Aprova a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro de 28 de fevereiro de 2012, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ

- i. atendimento de demandas judiciais nas quais a Secretaria de Estado de Saúde é parte;
- ii. dispensação no contexto do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica e programas como, por exemplo, o de combate ao Vírus Sincicial Respiratório e Fibrose Cística;
- iii. abastecimento das unidades hospitalares de gestão própria.

No caso específico da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, a regra é a adoção do Sistema de Registro de Preços. A regulamentação, em consonância com disposição da Lei de Licitações, foi feita pelo Decreto 7892/2013⁴⁴. O sistema permite um registro formal de preços com vistas à contratação futura. O licitante vencedor tem o compromisso de manter o preço e à Administração cabe contratar com o vencedor, caso contrate.

Os procedimentos licitatórios em análise neste trabalho são exclusivamente pregões eletrônicos, modalidade de escolha para aquisição dos medicamentos no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Apesar do compartilhamento de uma estrutura comum de licitação, pesquisa de preços e classificação orçamentária a gestão dos estoques dos três grupos de itens supramencionados é realizada por áreas distintas. A área responsável realiza o levantamento da demanda, cria o termo de referência e viabiliza a instrução do processo administrativo com vistas à aquisição.

O objeto do presente trabalho é a aquisição de medicamentos com o objetivo de suprir as demandas da rede hospitalar no triênio 2015-2018. Os processos do período de estudo foram conduzidos exclusivamente através da modalidade pregão na forma eletrônica.

Nas hipóteses de pregão eletrônico é obrigatória a realização da previsão orçamentária. Considerando que não é realizada reserva orçamentária propriamente dita, a inadimplência da Administração não representa obstáculo à realização de procedimentos licitatórios.

⁴⁴ BRASIL. **Decreto Nº 7892 de 23 de janeiro de 2013**. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7892.htm. Acesso em 11 de novembro de 2019

Em tese, a inadimplência relacionada a uma contratação não deveria prejudicar aquisições futuras. A exceção do contrato não cumprido é aplicável nas contratações públicas nos termos do artigo 78-XV da Lei 8666/1993.

“Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato: (...)
XV - o atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes de obras, serviços ou fornecimento, ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;”

Como a opção pela suspensão no fornecimento se relaciona apenas ao contrato objeto do inadimplemento, novos contratos mesmo quando celebrados com o fornecedor da contratação anterior não seriam atingidos por inadimplementos anteriores.

A aquisição de medicamentos tem particularidades que impedem naturalmente o sucesso integral das aquisições pretendidas, dentre eles:

- Falta de matéria-prima
- Dificuldades relacionadas à importação do produto manufaturado
- Questões regulatórias que interferem diretamente na fase de qualificação técnica do procedimento licitatório

De forma geral, a falta de um item no mercado obsta sua aquisição uma vez que, com exceção dos itens de menor valor agregado, existem poucos fabricantes concorrendo pelo mercado público e privado. Na hipótese de disputa entre os mercados supramencionados, tem vantagem o mercado privado cujo prazo de pagamento é menor bem como sua exigência de documentos. Contribui também a agilidade para aquisição no setor privado o que permite um maior giro nos estoques do fornecedor que, diferente do que era usual há algumas décadas, não faz grandes estoques com o objetivo de mitigar eventuais prejuízos posto que medicamentos são itens perecíveis cujo descarte é especializado e de altíssimo custo.

Assim sendo, com exceção dos desabastecimentos pontuais do mercado, a taxa de sucesso das licitações realizadas pela Secretaria de Estado de Saúde para abastecimento dos hospitais da rede estadual é historicamente alta.

As aquisições de medicamentos para o abastecimento dos hospitais da rede estadual são realizadas quase exclusivamente através de pregão eletrônico em sistema próprio. As exceções são as hipóteses de inexigibilidade, eventuais adesões às atas de registro de preços de outros entes da federação e raros casos em que é realizada a dispensa de licitação nas hipóteses do artigo 24 da Lei 8666/1993.

3.1 - Estrutura Organizacional voltada para Logística de Suprimentos no Âmbito do Governo do Estado do Rio de Janeiro.

O Decreto 42.092/2009⁴⁵ instituiu o Sistema Logístico do Estado do Rio de Janeiro (SISLOG) cuja finalidade é, entre outras, programar e acompanhar a movimentação de recursos logísticos e patrimoniais. O SISLOG possui três macrofunções:

1. Suprimentos, envolvendo atividades relacionadas ao abastecimento como por exemplo programação de aquisições, padronização dos catálogos de materiais, cadastramento de fornecedores e gestão de contratos administrativos.

2. Manutenção, que compreende atividades rotineiras de gestão de manutenção predial, de frota de veículos, elevadores e equipamentos variados bem como o acompanhamento e análise de gastos específicos da função manutenção.

3. Transporte, incluindo as atividades rotineiras de gestão de insumos relacionados ao transporte, gestão de frota própria e terceirizada, de despesas decorrentes do deslocamento de servidores como, por exemplo, concessão de diárias, aquisição de passagens, locação de veículos e alojamento assim como o acompanhamento e análise de gastos específicos da função transporte.

⁴⁵ RIO DE JANEIRO. **Decreto 42092 de 17 de outubro de 2009**. Institui o Sistema Logístico do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro de 28 de outubro de 2009, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ.

O Estado adota desde então um modelo de contratação descentralizado em três níveis: central, setorial e seccional.

A Secretaria de Estado de Fazenda é o órgão central e tem a função de gerenciar ferramentas e sistemas de apoio aos procedimentos licitatórios. Partindo do pressuposto de que a aquisição de um quantitativo maior de itens idênticos (ou um volume maior de serviços análogos contratados) permite a diluição do custo fixo entre as unidades adquiridas reduzindo o preço através da economia de escala, foi atribuída ao órgão central a competência de registrar preços de bens e serviços de uso comum do estado.

A Secretaria de Estado de Saúde assim como as outras secretarias e entidades está incluído no nível setorial. Os integrantes deste grupo têm autonomia para realizar as próprias aquisições através do Sistema Integrado de Gestão das Aquisições (SIGA).

O nível seccional é composto por órgãos vinculados ao nível setorial como escolhas, batalhões e hospitais aos quais cabe, dentre outras atividades, a gestão dos suprimentos e o provimento dos dados necessários ao planejamento das aquisições realizadas pelo nível setorial.

A estrutura de governança colaborativa do SISLOG é baseada em cinco redes descentralizadas: Rede de Pregoeiros, Rede de Gerenciadores do Sistema Integrado de Gestão de Aquisições, Rede de Gestores de Contratos, Rede de Gerenciadores de Transportes Oficiais e Rede de Gestores de Bens Móveis.

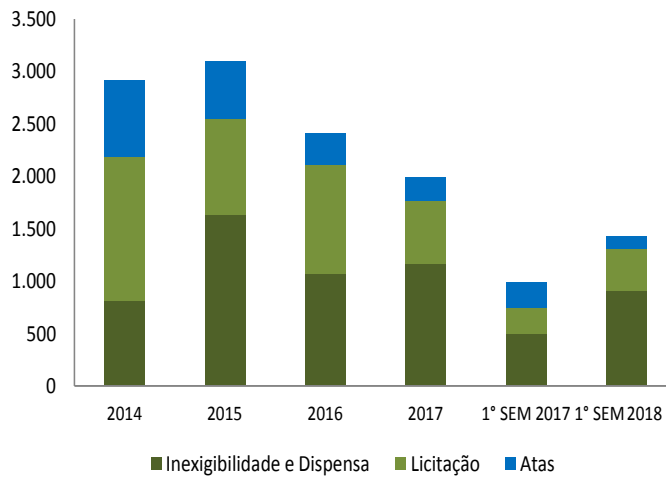
3.2 - Conjuntura Estadual no Triênio 2015-2018

No ano de 2018, a rede de agentes envolvidos nos processos de contratação pública no estado do Rio de Janeiro lançou através da Secretaria de Estado de Fazenda a 1ª Edição do Panorama de Contratações Públicas do Estado do Rio de Janeiro (2015 a 2018)⁴⁶. A análise da evolução das contratações públicas entre os anos 2015 a 2018 é ferramenta estratégica para o planejamento e essencial para a compreensão do impacto da incompatibilidade entre orçamento e disponibilidades financeiras na viabilização de contratos no estado de forma geral.

Um dos dados apresentados na pesquisa supramencionada está relacionado ao valor total das compras públicas por forma de contratação. Com a conversão das inexigibilidades e dispensas de licitação na principal forma de contratação é possível supor que a competitividade inerente à modalidade pregão eletrônico foi inviabilizada. É perceptível também clara involução na proporção de atas registradas frente as outras formas de aquisição quando observamos o período de estudo contrapondo os mesmos dados obtidos no ano de 2014.

⁴⁶ SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO. **Panorama de Contratações Públicas do Estado do Rio de Janeiro (2015 a 2018)**. Rio de Janeiro. Acesso em 02 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/uuid/dDocName%3AWCC337419>. Acesso em 05 de novembro de 2019.

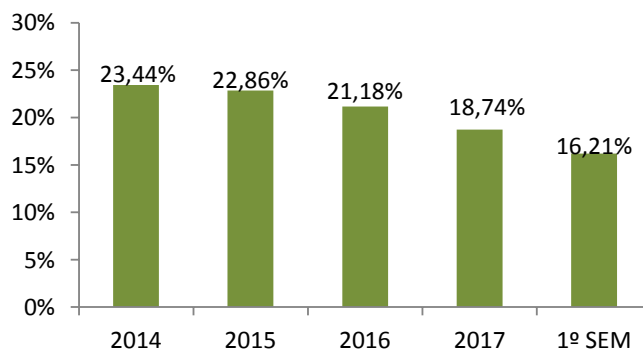
Figura 1 - Aquisições Públicas por Modalidade



Fonte: Panorama de Contratações Públicas do Estado do Rio de Janeiro (2015 a 2018).

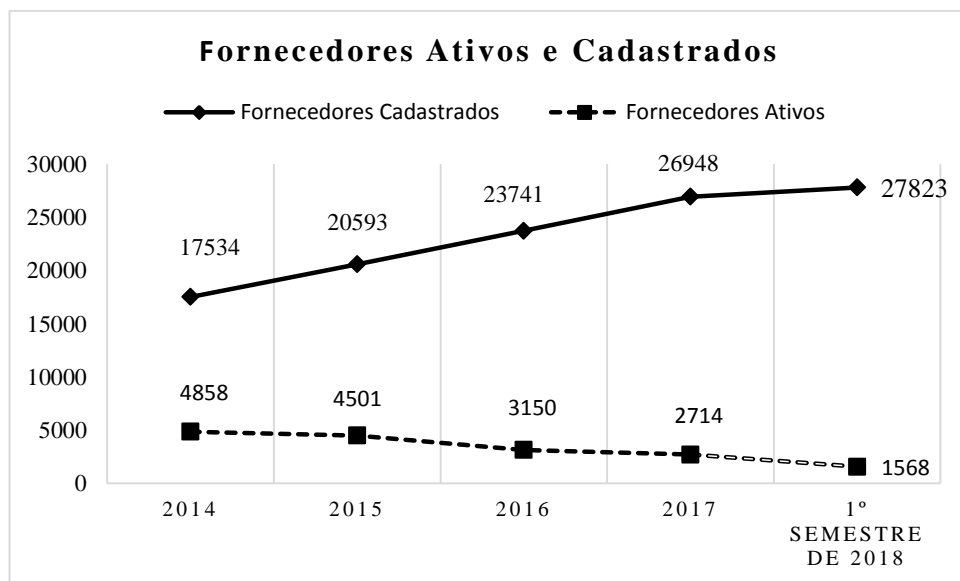
O indicador de economicidade demonstra a diferença entre valores estimados (baseados em orçamentos junto ao mercado fornecedor do bem ou serviço a ser adquirido) e homologados nas licitações, via pregão. É uma boa referência, mas é importante destacar aqui que a inadimplência estatal não influencia apenas nos preços finais da contratação, mas impacta de forma especialmente significativa na composição das estimativas de preço.

Figura 2 - Indicador de Economicidade

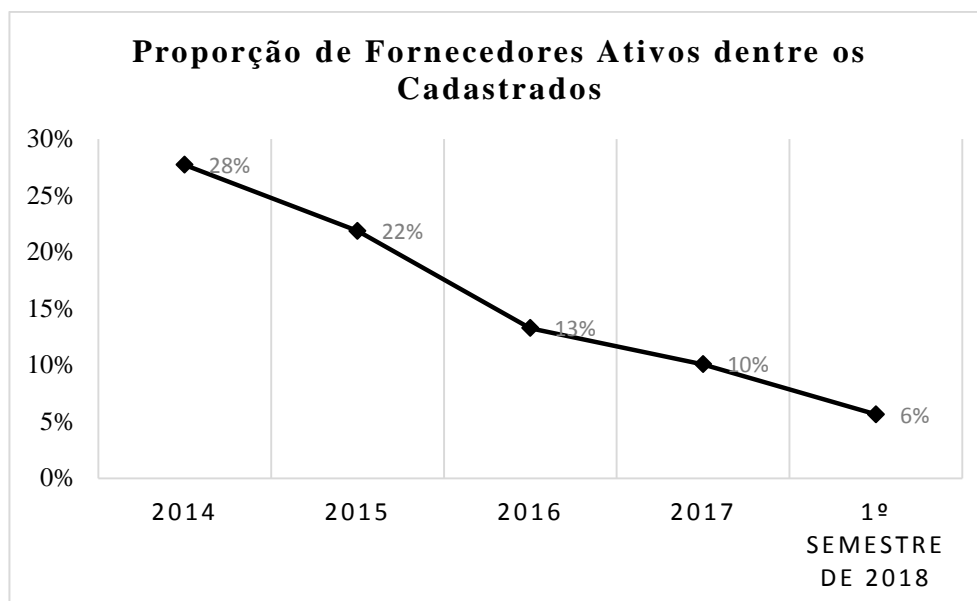


Fonte: Panorama de Contratações Públicas do Estado do Rio de Janeiro (2015 a 2018).

Com o objetivo de avaliar o interesse das empresas em contratar com o estado do Rio de Janeiro, o Panorama das Contratações Públicas traçou um paralelo entre os fornecedores ativos e os cadastrados no SIGA. Naturalmente, outras razões mercadológicas concorrem para a redução de fornecedores ativos como, por exemplo, o encerramento de atividade das empresas motivada pela inadimplência geral do mercado, mas, ainda assim, o indicador é bastante relevante. A figura abaixo mostra a evolução entre 2014 e o primeiro semestre de 2018:



Para facilitar a visualização segue abaixo a evolução da proporção de fornecedores ativos em relação aos cadastrados. É possível observar a redução progressiva do percentual de fornecedores elegíveis para participar dos pregões no SIGA.



Apesar de existirem diversos fatores que concorrem para a inatividade de fornecedores no sistema de aquisições estadual, é indicador relevante do desinteresse do mercado a queda progressiva da relação Fornecedores Ativos/Fornecedores Cadastrados. No momento anterior ao estabelecimento generalizado da crise 28% dos fornecedores cadastrados encontravam-se ativos, proporção que atingiu 6% apenas no primeiro semestre de 2018.

3.2 - Resultados dos Pregões Eletrônicos Realizados pela Secretaria de Estado de Saúde

A Coordenação de Medicamentos da Superintendência de Suprimentos e Logística foi, no período do estudo, responsável pelo abastecimento 385 medicamentos que eram utilizados em dez unidades de saúde estaduais, no programa de atendimento ao infarto agudo do miocárdio e por outras áreas da Secretaria de Estado de Saúde no caso dos itens utilizados simultaneamente por mais de uma área desde que abrangidos por uma mesma política de preços de aquisição.

O estudo considera apenas os medicamentos adquiridos para abastecimento das unidades de saúde estaduais cuja gestão direta era realizada diretamente pela Secretaria de Estado de Saúde. No período estudado vigiam três formas de gestão, quais sejam:

- a. direta, cuja responsabilidade pelo abastecimento e gestão era exclusivamente da Secretaria de Estado de Saúde;
- b. publicizada, gestão sob responsabilidade das Organizações Sociais de Saúde nos termos da Lei Estadual 6043/2011⁴⁷ que dispôs sobre a qualificação de organizações sociais sem fins lucrativos no âmbito da saúde e a celebração dos contratos de gestão relacionados;
- c. fundacional, gestão sob responsabilidade da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, entidade pública com personalidade jurídica de direito privado.

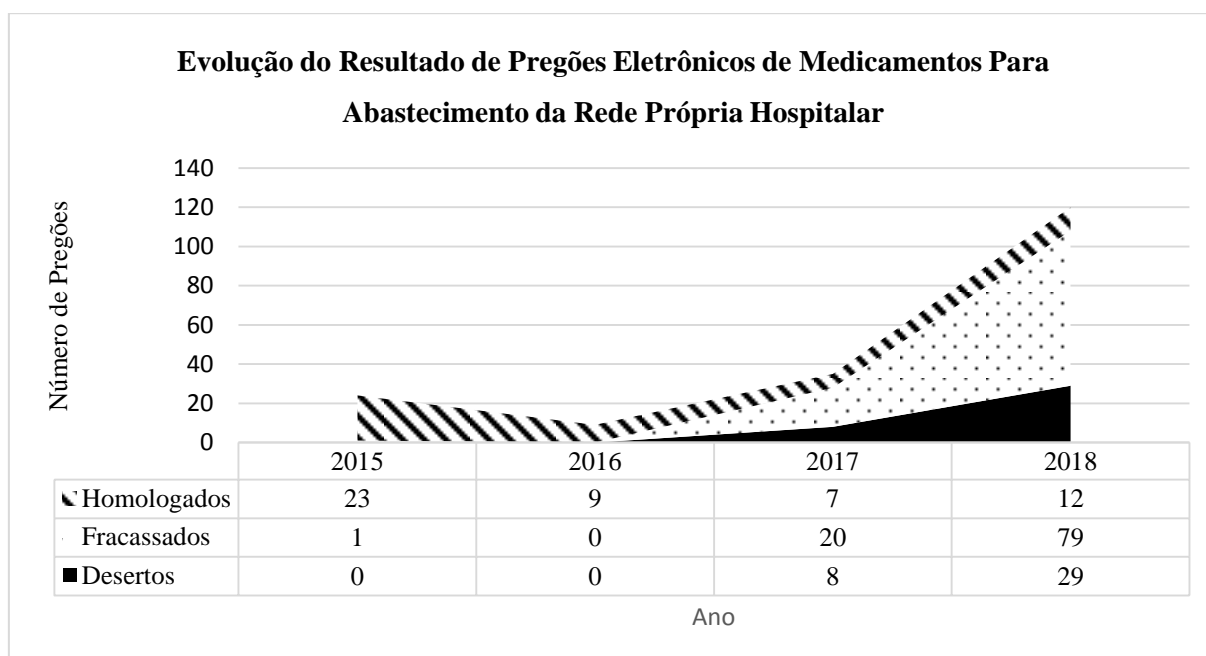
Apesar de um processo administrativo de licitação ser instruído com diversos itens simultaneamente, cada item corresponde a uma licitação diferente. Por questões de conveniência e oportunidade da Administração, em geral relacionadas à economia processual, diversos itens são reunidos em um processo único. Assim sendo, cada processo administrativo equivale a diversas licitações, em número que varia conforme o grupo farmacológico, o que torna inviável a comparação de processos em números absolutos, mas permite visualizar o comportamento dos resultados das licitações ao longo dos anos.

O pregão que pode ser composto de diversos itens. Pregões homologados são aqueles em que foi possível registrar o preço de pelo menos um dos itens. Nesse caso, o pregão é homologado e novos processos são instruídos para aquisição de itens em que não houve sucesso. Para efeitos de análise, mesmo que os resultados sejam parcialmente insatisfatórios posto que não foi obtido 100% de êxito, o pregão será considerado homologado.

⁴⁷ RIO DE JANEIRO. **Lei Nº 6043 de 19 de setembro de 2011**. Dispõe sobre a qualificação de organizações sociais sem fins lucrativos no âmbito da saúde e a celebração dos contratos de gestão relacionados. Disponível em <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/01017f90ba503d61032564fe0066ea5b/c8d2df9a2566fd0e83257911005f4c7a?OpenDocument>. Acesso em 08 de novembro de 2019.

Pregões desertos são aqueles para os quais não acudiram interessados o que pode ocorrer por diversos motivos como, por exemplo, a indisponibilidade do item no mercado, falta de informação do possível licitante ou, o que parece ser a razão da maior parte dos casos relatados, a desconfiança do mercado motivada pela inadimplência reiterada. Em uma relação comercial que não estivesse condicionada à regulação *sui generis* como é o caso do mercado público de medicamentos, seria previsível que o risco de negociação fosse transferido para o preço do bem, mas a existência do sistema de tetos é um obstáculo à esta prática.

Pregões fracassados são aqueles que apesar de não faltarem participantes interessados, não puderam ser homologados porque as empresas não atenderam às condições estabelecidas no edital para habilitação jurídica e/ou qualificação técnica ou o preço ofertado foi superior ao estabelecido como referencial pelo órgão público.



Fonte: Sistema Integrado de Gestão de Aquisições (SIGA)

Na presente análise foi utilizada uma taxa para comparar os resultados obtidos ao longo dos exercícios que integram o estudo. O cálculo foi feito a partir da seguinte fórmula:

$$\text{Taxa de sucesso (\%)} = (\text{número de pregões homologados/número total de pregões}) \times 100$$

No exercício de 2015 foram realizados 24 pregões para abastecimento da rede hospitalar com gestão direta com uma taxa de sucesso de 95,8%.

Em 2016, o ritmo de tramitação processual foi reduzido pela grande dificuldade na obtenção de propostas de preço viáveis para a composição das estimativas de preço. Assim, muito embora a taxa de sucesso tenha sido de 100%, o total de processos concluídos foi de nove em comparação com os 24 do exercício anterior, o que significa uma redução de 62,5%.

O agravamento da crise e conseqüente desinteresse do mercado provocou elevação do índice de pregões fracassados e desertos. No exercício 2017, apenas sete pregões foram homologados dos 35 realizados o que equivale à taxa de sucesso de 20%.

A tendência de queda na eficiência dos procedimentos administrativos de aquisição persistiu em 2018 quando foram realizados 120 pregões dos quais foram homologados apenas doze, apresentando uma taxa de sucesso de 10%.

Um parâmetro relevante para avaliação do endividamento de um ente público é o estoque de restos a pagar. De acordo com a Lei 4320/1964⁴⁸, restos a pagar são despesas empenhadas e não pagas até 31 de dezembro de cada exercício. Dividem-se em restos a pagar processados e não processados, sendo processamento a fase de execução da despesa denominada liquidação onde é realizada a verificação do implemento de condição para o pagamento. Na etapa de liquidação é confirmado o direito adquirido pelo credor através de documentos comprobatórios.

A tabela a seguir mostra o estoque de restos a pagar ao final de cada exercício. A fonte dos dados é o voto⁴⁹ da Relatora Andréa Siqueira Martins do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro nas contas de governo referentes ao exercício 2018.

Tabela 1: Estoque de Restos a Pagar - Ações e Serviços de Saúde

*(*não inclui casas decimais referentes aos centavos)*

Exercício	Restos a pagar*
2014	R\$ 29.949.920
2015	R\$ 1.052.423.214
2016	R\$ 1.151.740.239
2017	R\$ 2.815.599.574
2018	R\$ 2.544.153.305

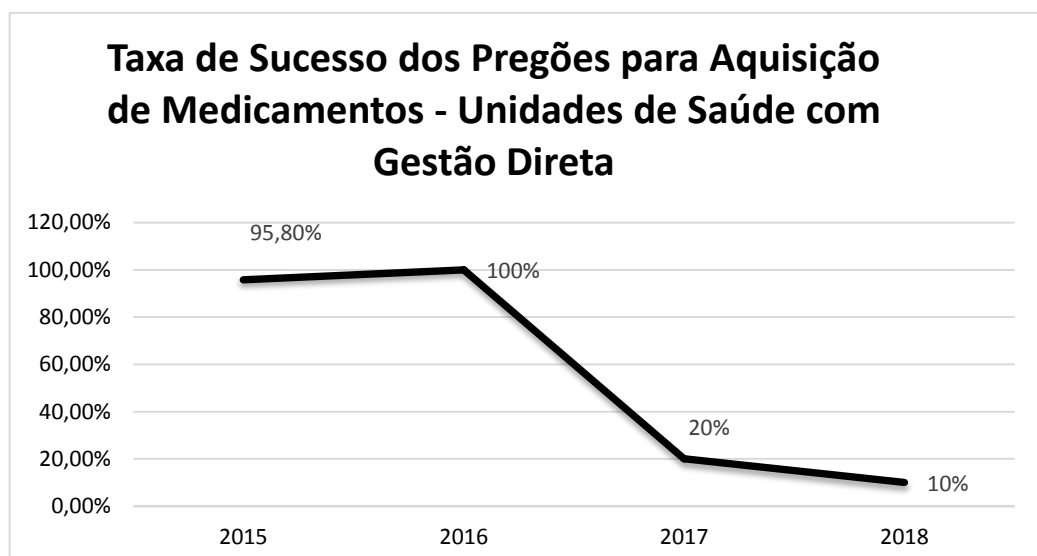
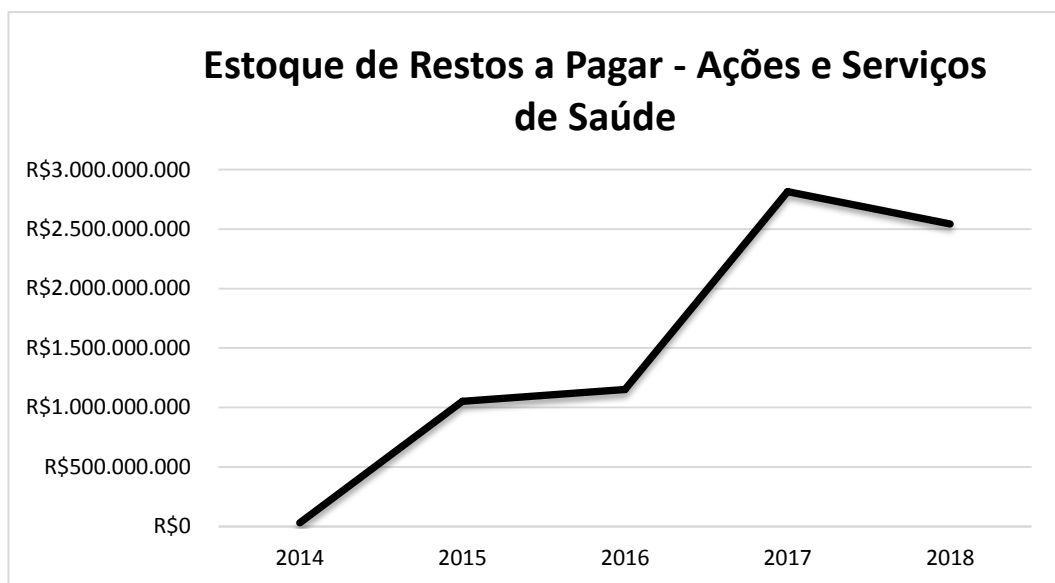
Fonte: Contas de Governo 2018 (TCE-RJ)⁵⁰.

⁴⁸ BRASIL. **Lei n. 4320, de 17 de março de 1964**. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14320.htm. Acesso em 07 de novembro de 2019.

⁴⁹ RIO DE JANEIRO. Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. **Contas de Governo de 2018 – Voto da Relatora Andréa Siqueira Martins** - Processo 101.949-1/19. Rio de Janeiro, 05 de junho de 2019. Disponível em: https://www.tce.rj.gov.br/todas-noticias/-/asset_publisher/SPJsT15LTiyv/content/tce-emite-parecer-previo-contrario-a-aprovacao-das-contas-2018-do-governo

⁵⁰ RIO DE JANEIRO. Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. **Contas de Governo de 2018 – Voto da Relatora Andréa Siqueira Martins - Processo 101.949-1/19**, p. 12310 e 12311. Rio de Janeiro, 05 de junho de 2019. Disponível em: https://www.tce.rj.gov.br/todas-noticias/-/asset_publisher/SPJsT15LTiyv/content/tce-emite-parecer-previo-contrario-a-aprovacao-das-contas-2018-do-governo

Os gráficos abaixo podem ser utilizados para comparar a influência progressiva do endividamento na taxa de sucesso de licitações de medicamentos. A análise conjunta permite observar que a homologação dos pregões é inversamente proporcional ao crescimento no estoque da dívida relacionada às ações e serviços de saúde.



Como consequência do insucesso nas licitações houve queda na disponibilidade de ata de registro de preços para realização de empenhos.

Por outro viés, é possível analisar a capacidade da Administração em realizar o próprio abastecimento através das atas de registro de preços disponíveis para empenhamento. Em uma lógica diferente da utilizada até então, aqui cada ata corresponde a um medicamento passível de empenhamento em uma mesma data. A queda significativa na existência de atas para empenhamento em 31 de dezembro dos anos 2016, 2017 e 2018 está apresentada a seguir:

Tabela 2- Atas de Registro de Preços Vigentes em 31/12

Ano	2016	2017	2018
Total de itens com atas de registro de preços vigentes	129	43	12

A perda de credibilidade do ente público enquanto comprador resultou no crescimento ao longo do período do desinteresse dos fornecedores em participar das cotações que seriam utilizadas para composição do preço estimado, elemento balizador da fase de lances do pregão. A dificuldade em compor as estimativas de preço prejudica a licitação de duas formas: como atraso no procedimento licitatório e a piora na qualidade de dados de composição da estimativa.

A utilização exclusiva de preços de outros entes da federação na estimativa prejudica a qualidade do preço estimado porque os preços estão condicionados a circunstâncias regionais como, por exemplo, o custo logístico que é absolutamente distinto entre estados das regiões norte, nordeste e sudeste. Além disso, como o reajuste dos preços dos medicamentos é anual e a validade das atas de registro de preços é de doze meses, uma ata cujo registro é anterior ao reajuste é fundada em uma base de preços diferente daquela que é posterior e sua utilização resultaria numa subestimativa, impossibilitando a aquisição.

Assim sendo, é marcante o impacto da reiterada recusa dos fornecedores em participar do procedimento licitatório através da emissão de propostas motivada pela inadimplência da Administração.

Ainda em relação ao preço dos medicamentos durante a crise de credibilidade do estado do Rio de Janeiro, os fornecedores passaram a encaminhar nas propostas obtidas e nos pregões que foram levados a termo, preços substancialmente superiores aos praticados no mercado público.

Em tese, uma alternativa possível para mitigar o desabastecimento provocado pela dificuldade de viabilizar as licitações seria a adesão à ata de registro de preços de outros entes. No entanto, é parte do procedimento de viabilização da adesão à ata de registro de preços, além da autorização do órgão gerenciador da ata, a anuência do contratado. Como o desinteresse em contratar com a Administração ante a inadimplência era muito grande, os fornecedores em sua maioria recusaram os pedidos de adesão restando assim fracassadas as tentativas.

CONCLUSÃO

Aplicação do Mínimo Constitucional

A Emenda Constitucional nº 29/2000⁵¹ acrescentou no artigo 77 dos Atos de Disposições Constitucionais Transitórias a vinculação constitucional de aplicação da receita em ações e serviços de saúde definindo como base de cálculo o produto da arrecadação de impostos específicos e estabeleceu que os percentuais para cada ente seriam definidos em lei complementar conforme consta no artigo 198 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

A Lei Complementar nº 141/ 2012⁵² estabelece, entre outros parâmetros, os percentuais mínimos do produto de arrecadação de impostos a serem aplicados em ações e serviços de saúde:

⁵¹ BRASIL. **Emenda Constitucional Nº 29 de 13 de setembro de 2000**. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm. Acesso em 06 de novembro de 2019.

⁵² BRASIL. **Lei Complementar Nº 141 de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm. Acesso em 08 de novembro de 2019.

“Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.”

Assim sendo, integram a base de cálculo para aplicação do percentual mínimo qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais.

De acordo com Piola⁵³ (p.92) a Emenda Constitucional Nº 29 contribui para aumentar a participação de estados e municípios no financiamento do SUS. Em 2000 a União respondia por 60% dos recursos aplicados e, em 2010, o percentual caiu para 45%. O gasto das três esferas em ações e serviços de saúde apresentou um aumento real de 89,78% no período entre 2000 e 2010. Ensina o autor que tanto a União quanto os estados descumprem os percentuais com frequência utilizando diversos artifícios para aplicar menos do que o estabelecido.

Na prática, o que se observa diuturnamente com a “corrida” da Administração para cumprir o mínimo constitucional é que o piso de recursos destinados a ações e serviços de saúde tornou-se o teto.

O Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro emitiu parecer prévio contrário à aprovação das contas de governo do exercício 2018 fundado em catorze irregularidades, dentre elas duas relacionadas diretamente ao descumprimento do índice:

⁵³PIOLA, Sérgio Francisco. **Financiamento Público da Saúde: algumas questões**. In. CAMPOS ALVES, Sandra Mara Direito; DELDUQUE, Maria Célia; DINO NETO, Nicolao. Direito Sanitário em Perspectiva (Série Pós-Graduação) Volume 2. Fundação Oswaldo Cruz, 2013

“IRREGULARIDADE nº 06⁵⁴ – (tópico 7.2.3): O Governo do ERJ descumpriu o limite mínimo de aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde, contrariando o disposto no artigo 6º da Lei Complementar Federal nº 141/12 c/c o inciso II, §2º, artigo 198 de Constituição Federal, ao aplicar 6,56% das receitas de impostos e transferências previstos nos referidos dispositivos legais.”

De acordo com o corpo técnico do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, a aplicação em ações e serviços de saúde no exercício 2018 foi de 6,56% e não de 12% conforme determinação da Lei 141/2012. O Governo do Estado sustentava a aplicação de 12,16%, porém parte do recurso não transitou pelo Fundo Estadual de Saúde e outra parte era proveniente de fonte que por decisão judicial não deve ser considerada no cálculo do limite legal.

O Fundo Estadual de Saúde, fundo especial obrigatório nos termos da Lei Complementar 141/2012⁵⁵, é a unidade orçamentária e gestora dos recursos empregados em ações e serviços públicos de saúde.

A obrigatoriedade de aplicação dos 12% a despeito dos aspectos conjunturais foi reafirmada pelo Tribunal⁵⁶:

⁵⁴ RIO DE JANEIRO. Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. **Contas de Governo de 2018 – Voto da Relatora Andréa Siqueira Martins** - Processo 101.949-1/19. Rio de Janeiro, 05 de junho de 2019. Disponível em: https://www.tce.rj.gov.br/todas-noticias/-/asset_publisher/SPJsT15LTiyv/content/tce-emite-parecer-previo-contrario-a-aprovacao-das-contas-2018-do-governo

⁵⁵ BRASIL. **Lei Complementar Nº 141 de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta** o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm. Acesso em 13 de novembro de 2012.

⁵⁶ RIO DE JANEIRO. Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. **Contas de Governo de 2018 – Voto da Relatora Andréa Siqueira Martins** - Processo 101.949-1/19, p. 12296 Rio de Janeiro, 05 de junho de 2019. Disponível em: https://www.tce.rj.gov.br/todas-noticias/-/asset_publisher/SPJsT15LTiyv/content/tce-emite-parecer-previo-contrario-a-aprovacao-das-contas-2018-do-governo

“...cabe reafirmar que a decretação do estado de calamidade pública na administração financeira do Estado do Rio de Janeiro não viabiliza a inobservância do mandamento constante do artigo 6º, da Lei Complementar Federal nº 141/12.”

O voto destaca ainda que o descumprimento da aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais na manutenção e desenvolvimento de ensino e nas ações e serviços de saúde sujeita o estado à intervenção da União conforme alínea e do inciso VII do artigo 34 da Constituição.

“IRREGULARIDADE nº 07⁵⁷ – (tópico 7.3): O Governo do ERJ não aplicou integralmente o valor referente à diferença entre o percentual executado e o mínimo previsto na Lei Complementar Federal nº 141/12, referentes aos exercícios de 2016 e de 2017, contrariando o estabelecido no artigo 25 do mesmo diploma legal, ao executar apenas R\$60.096.435 do total de R\$2.512.734.644.”

A irregularidade nº7 diz respeito à aplicação de percentuais não cumpridos em exercícios anteriores. Quando as despesas de um exercício não atingem o montante de 12% da receita constitucionalmente prevista, a diferença deve ser acrescida ao exercício seguinte. Tal regra inclui os restos a pagar cancelados ou prescritos em montante suficiente para atingimento do mínimo legal no exercício em questão.

O Manual de Demonstrativos Fiscais⁵⁸, cuja vigência era compatível com o exercício em análise, estabelecia o seguinte:

⁵⁷ RIO DE JANEIRO. Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. **Contas de Governo de 2018 – Voto da Relatora Andréa Siqueira Martins** - Processo 101.949-1/19. Rio de Janeiro, 05 de junho de 2019. Disponível em: https://www.tce.rj.gov.br/todas-noticias/-/asset_publisher/SPJsT15LTiyv/content/tce-emite-parecer-previo-contrario-a-aprovacao-das-contas-2018-do-governo. Acesso em 10 de novembro de 2019.

⁵⁸ SECRETARIA DO TESOUREO NACIONAL. **Manual de Demonstrativos Fiscais: aplicado à União e aos Estados, Distrito Federal e Municípios**, p. 397. Ministério da Fazenda, Secretaria do Tesouro Nacional. – 8ª ed. – Brasília: Secretaria do Tesouro Nacional. Disponível em <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/592968/MDF+8a.+Edi%C3%A7%C3%A3o+-+vers%C3%A3o+18-06-18/6b4b8423-26c3-473b-a8ad-b2fb10ad53eb>. Acesso em 13 de novembro de 2019.

“A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para cumprimento do percentual mínimo e posteriormente cancelados ou prescritos, deve ser necessariamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde. Essa aplicação deverá acontecer até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

Caso seja verificado o não cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS, o valor correspondente à diferença entre o percentual aplicado e o mínimo previsto na Lei Complementar nº 141/2012 deverá ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis”.

Assim, muito embora os restos a pagar liquidados e não liquidados sejam considerados na contabilização da aplicação mínima, as despesas contabilizadas e não efetivadas devem ter as disponibilidades de caixa associadas à sua execução empregadas em ações e serviços de saúde. O objetivo é evitar a execução ficta do orçamento destinado às ações e serviços de saúde com a realização de empenhos, contabilização do montante de restos a pagar para cumprimento do índice e posterior cancelamento da despesa com reversão das disponibilidades para fim diverso.

Repercussões da crise no exercício 2019

Como a repercussão da inadimplência não permaneceu circunscrita ao triênio de estudo, os efeitos são sentidos até os dias atuais. Além de prejuízo à execução das ações de saúde propriamente ditas o que afeta a população do estado, a dificuldade de firmar contratos decorrentes das ações passadas permanece e afeta o cumprimento do investimento mínimo.

No exercício de 2019, está sendo realizado um esforço para recuperar o crédito no mercado a partir do pagamento de parte do passivo existente. O pagamento deve concorrer para melhoria geral nas condições dos contratos a médio prazo.

Apesar do reestabelecimento gradual do fluxo racional de pagamentos, ainda há grande dificuldade em cumprir o índice de aplicação de 12% da receita estadual em ações de saúde fato que se deve, entre outros fatores, à inadimplência reiterada que culminou no acúmulo de um grande montante em restos a pagar.

Ainda assim o Relatório Resumido de Execução Orçamentária⁵⁹ do quarto bimestre de 2019 demonstra que a execução do índice estava em 8,82%. A apuração do limite mínimo legal é anual, porém a irregularidade nos repasses é um obstáculo à execução tempestiva das despesas. É razoável presumir que a execução deve estar em torno dos 12% ao longo de todo o exercício permitindo que eventuais ajustes decorrentes de variação na receita sejam executados ao final do exercício. A execução aquém do percentual mínimo no curso do exercício é um indicativo da dificuldade de gestão em decorrência da crise que provocou a inadimplência em anos anteriores.

⁵⁹ SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA. **Relatório Resumido de Execução Orçamentária (Anexo 12) – 4º bimestre de 2019**. Disponível em http://www.contabilidade.fazenda.rj.gov.br/contabilidade/content/conn/UCMServer/path/Contribution%20Folders/contadoria/relatoriosContabeis/Irf/2019/4%c2%b0%20Bimestre%202019/Anexo%2012_4%c2%baBim_RREO_2019.pdf?lve Acesso em 13 de novembro de 2019.

A prejudicialidade da execução irregular é ainda mais significativa se considerarmos a alteração na metodologia de apuração do cumprimento do índice extensiva a todos os seus jurisdicionados e sinalizada pelo TCE-RJ no voto das contas de governo 2018⁶⁰. A partir de 2019 serão consideradas apenas as despesas liquidadas e efetivamente pagas no exercício e os restos a pagar liquidados e não liquidados desde que haja disponibilidade de caixa para realização do pagamento.

⁶⁰ TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Contas de Governo de 2018 – Voto da Relatora Andréa Siqueira Martins** - Processo 101.949-1/19, p. 12296 e 12297. Rio de Janeiro, 05 de junho de 2019. Disponível em: https://www.tce.rj.gov.br/todas-noticias/-/asset_publisher/SPJsT15LTiyv/content/tce-emite-parecer-previo-contrario-a-aprovacao-das-contas-2018-do-governo. Acesso em 10 de novembro de 2019.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006.** Dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, sua aplicação, e altera a Resolução CMED nº. 2, de 5 de março de 2004. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2920593/Resolu%C3%A7%C3%A3o+n%C2%BA+4%2C+de+18+de+dezembro+de+2006+%28PDF%29/212d6552-e74a-4efd-a0c4-c519be3926db>. Acesso em 08 de novembro de 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução CMED Nº 2 de 05 de março de 2004.** Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/resolucao-n-2-de-5-de-marco-de-2004->. Acesso em 08 de novembro de 2019.

ALBUQUERQUE, Marcos Cintra Cavalcanti. **Microeconomia. Teoria do Mercado. Teoria do Consumidor. Teoria de Empresas.** p.60 McGraw Hill, 1987

BRASIL. **Decreto n. 2926 de 14 de maio de 1862.** Aprova o Regulamento para as arrematações dos serviços a cargo do Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2926-14-maio-1862-555553-publicacaooriginal-74857-pe.html>. Acesso em 06 de novembro de 2019. Publicado originalmente na Coleção de Leis do Império do Brasil - 1862, Página 126 Vol. 1 pt. II.

BRASIL. **Lei 1522 de 26 de dezembro de 1951.** Autoriza o Governo Federal a intervir no domínio econômico para assegurar a livre distribuição de produtos necessários ao consumo do povo. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L1522.htm. Acesso em 09 de novembro de 2019.

BRASIL. **Lei Delegada N º 4 de 26 de setembro de 1962.** Dispõe sobre a intervenção no domínio econômico para assegurar a livre distribuição de produtos necessários ao consumo do povo. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leidel/1960-1969/leidelegada-4-26-setembro-1962-366961-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em 08 de novembro de 2019.

BRASIL. **Lei n. 4320, de 17 de março de 1964.** Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14320.htm. Acesso em 07 de novembro de 2019.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 200 de 25 de fevereiro de 1967.** Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del0200.htm. Acesso em 06 de novembro de 2019.

BRASIL, **Lei Nº 10742 de 06 de outubro de 2003.** Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED e altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.742.htm. Acesso em 08 de novembro de 2019.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2300 de 21 novembro de 1986.** Dispõe sobre Licitações e Contratos da Administração Federal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2300-86.htm#art90. Acesso em 06 de novembro de 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 11 de novembro de 2019.

BRASIL. **Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993.** Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da administração pública e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 junho de 1993.

BRASIL. **Lei federal nº. 9.472, de 16 de julho de 1997.** Dispõe sobre a organização dos serviços de telecomunicações, a criação e funcionamento de um órgão regulador e outros aspectos institucionais, nos termos da Emenda Constitucional nº 8, de 1995. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9472.htm. Acesso em 11 de novembro de 2019.

BRASIL. **Lei n. 10520, de 17 de julho de 2002.** Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, publicada em 18 de julho de 2002 e retificada em 30 de julho de 2002.

BRASIL. **Lei Complementar Nº 141 de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm. Acesso em 13 de novembro de 2012.

BRASIL. **Decreto Nº 7892 de 23 de janeiro de 2013.** Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7892.htm. Acesso em 11 de novembro de 2019

BRASIL. **Decreto Nº 9.488 de 30 de agosto de 2018.** Altera o Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013, que regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e o Decreto nº 7.579, de 11 de outubro de 2011, que dispõe sobre o Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação - SISIP, do Poder Executivo Federal. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2018/decreto-9488-30-agosto-2018-787125-publicacaooriginal-156310-pe.html>. Acesso em 12 de novembro de 2019.

BRASIL. **Medida Provisória Nº 2182-18 de 23 de agosto de 2001.** Institui, no âmbito da União, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/Antigas_2001/2182-18.htm. Acesso em 11 de novembro de 2019.

DUARTE, Allan Coelho et al. **Análise da Indústria Farmacêutica – Perspectivas e Desafios.** Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, outubro/2015. Disponível em: www.senado.leg.br/estudos. Acesso em 09 de novembro de 2019.

FERNANDES, Jorge Ulisses Jacoby. **Sistema de Registro de Preços e Pregão Presencial e Eletrônico.** 4ª edição revista, atualizada e ampliada. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2011

FRANCE – **Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789.** Legifrance: Le service public de la diffusion du droit. Disponível em <https://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Declaration-des-Droits-de-l-Homme-et-du-Citoyen-de-1789>. Acesso em 12 de novembro de 2019.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro.** 41ª edição São Paulo: Malheiros, 2015.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de Direito Constitucional** 9ª edição revista e atualizada – São Paulo: Editora Saraiva, 2014.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional.** – 13ª edição. - São Paulo: Atlas, 2003

NOVA YORK. **Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO),** 1946. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em 07 de novembro de 2019.

PIOLA, Sérgio Francisco. **Financiamento Público da Saúde: algumas questões.** In. CAMPOS ALVES, Sandra Mara Direito; DELDUQUE, Maria Célia; DINO NETO, Nicolao. **Direito Sanitário em Perspectiva (Série Pós-Graduação) Volume 2.** Fundação Oswaldo Cruz, 2013

PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito fundamental à saúde: regime jurídico, políticas públicas e controle judicial.** São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 2014

RIO DE JANEIRO. **Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite Nº 1589 de 09 de fevereiro de 2012.** Aprova a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro de 28 de fevereiro de 2012, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ

RIO DE JANEIRO. **Decreto 42092 de 17 de outubro de 2009.** Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ.

RIO DE JANEIRO. **Decreto 45692 de 17 de junho de 2016.** Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ.

RIO DE JANEIRO. **Lei Nº 6043 de 19 de setembro de 2011.** Dispõe sobre a qualificação de organizações sociais sem fins lucrativos no âmbito da saúde e a celebração dos contratos de gestão relacionados. Disponível em <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/01017f90ba503d61032564fe0066ea5b/c8d2df9a2566fd0e83257911005f4c7a?OpenDocument>. Acesso em 08 de novembro de 2019.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. **Contas de Governo de 2018 – Voto da Relatora Andréa Siqueira Martins** - Processo 101.949-1/19. Rio de Janeiro, 05 de junho de 2019. Disponível em: https://www.tce.rj.gov.br/todas-noticias/-/asset_publisher/SPJsTl5LTiyv/content/tce-emite-parecer-previo-contrario-a-aprovacao-das-contas-2018-do-governo

ROMANO, Luiz Afonso Neiva. **Intervenção e Regulação no Brasil. A Indústria Farmacêutica**, p. 11 Febrapharma, 2005.

SARLET, Ingo et al. **Curso de Direito Constitucional.** 4ª edição ampliada. São Paulo. Saraiva. 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO. **Panorama de Contratações Públicas do Estado do Rio de Janeiro (2015 a 2018).** Rio de Janeiro. Acesso em 02 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/uuid/dDocName%3AWCC337419>. Acesso em 05 de novembro de 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA. **Relatório Resumido de Execução Orçamentária (Anexo 12) – 4º bimestre de 2019.** Disponível em http://www.contabilidade.fazenda.rj.gov.br/contabilidade/content/conn/UCMServer/path/Conttribution%20Folders/contadoria/relatoriosContabeis/lrf/2019/4%c2%b0%20Bimestre%202019/Anexo%2012_4%c2%baBim_RREO_2019.pdf?lve Acesso em 13 de novembro de 2019.

SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL. **Manual de Demonstrativos Fiscais: aplicado à União e aos Estados, Distrito Federal e Municípios**, p. 397. Ministério da Fazenda, Secretaria do Tesouro Nacional. – 8ª ed. – Brasília: Secretaria do Tesouro Nacional. Disponível em <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/592968/MDF+8a.+Edi%C3%A7%C3%A3o++vers%C3%A3o+18-06-18/6b4b8423-26c3-473b-a8ad-b2fb10ad53eb>. Acesso em 13 de novembro de 2019.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão 3016/2012 do Processo nº TC 034.197/2011-7.** Disponível em <https://contas.tcu.gov.br/etcu/ObterDocumentoSisdoc?seAbrirDocNoBrowser=true&codArqCatalogado=5377456&codPapelTramitavel=49294028>. Acesso em 13 de novembro de 2019.

UNITED STATES – National Archives. **Declaration of Independence: A Transcription.** Disponível em: <https://www.archives.gov/founding-docs/declaration-transcript>. Acesso em 12 de novembro de 2019.

VIEIRA, Dicesar Beches. **Teoria dos direitos fundamentais: evolução histórico-positiva, regras e princípios**, p.76 Revista da Faculdade de Direito-RFD-UERJ- Rio de Janeiro, n. 28, dez. 2015.

WOLKMER, Antônio Carlos. **Direitos Humanos: Novas Dimensões e Novas Fundamentações**, p.23. Direito em Debate. Ano X nº 16/17 jan./jun. 2002