



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Gabriele Santos da Silva

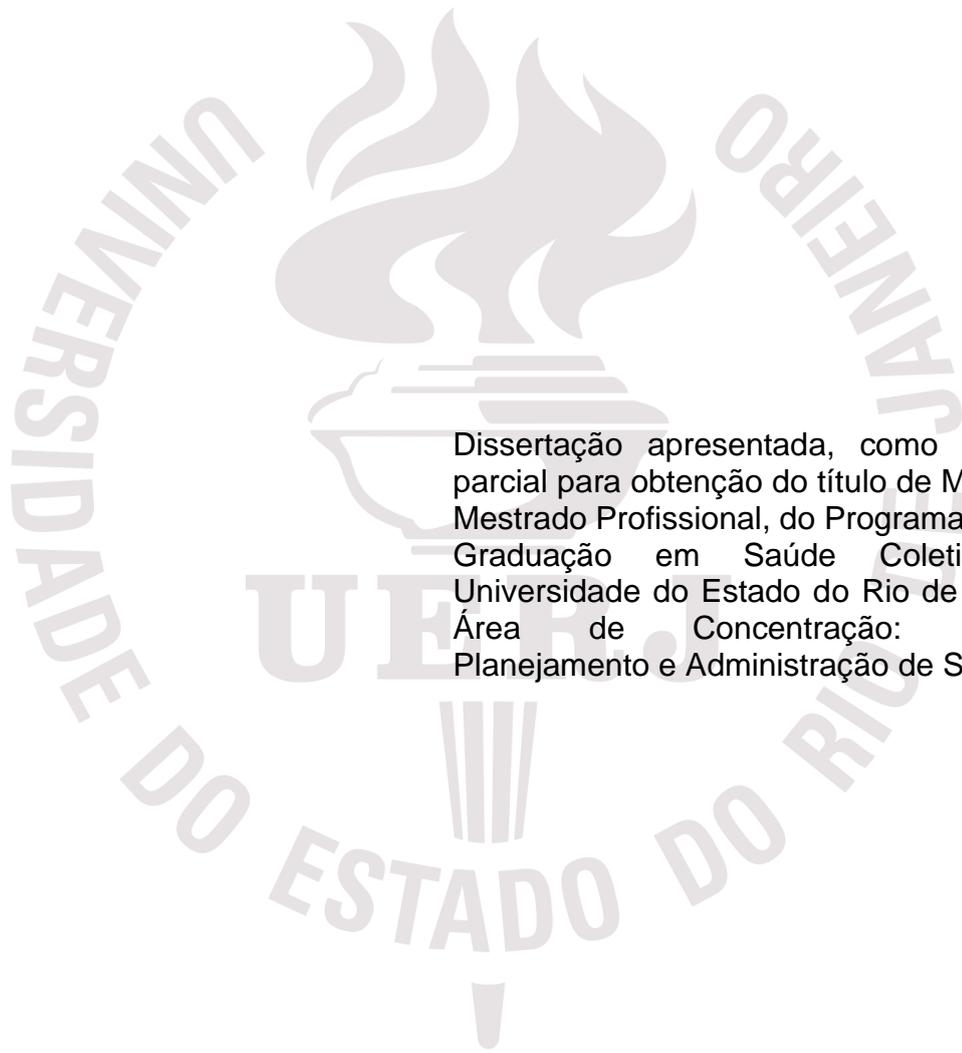
**Aquisição de medicamentos do Componente Especializado da
Assistência Farmacêutica no estado do Rio de Janeiro (2017-2021)**

Rio de Janeiro

2022

Gabriele Santos da Silva

**Aquisição de medicamentos do Componente Especializado da
Assistência Farmacêutica no estado do Rio de Janeiro (2017-2021)**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Mestrado Profissional, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Política, Planejamento e Administração de Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rosângela Caetano

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

S586 Silva, Gabriele Santos da

Aquisição de medicamentos do Componente Especializado da
Assistência Farmacêutica no estado do Rio de Janeiro (2017-2021) / Gabriele Santos da
Silva – 2022.
203 f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rosângela Caetano

Dissertação (Mestrado profissional) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Assistência farmacêutica - Rio de Janeiro - Teses. 2. Medicamentos do
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Teses. 3. Preparações
farmacêuticas - Economia - Teses. 4. Compras - Administração pública - Teses. I.
Caetano, Rosângela. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina
Social Hesio Cordeiro. III. Título.

CDU 614.27(815.3)

Bibliotecária: Marianna Lopes Bezerra – CRB 7 6386

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Gabriele Santos da Silva

**Aquisição de medicamentos do Componente Especializado da
Assistência Farmacêutica no estado do Rio de Janeiro (2017-2021)**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Mestrado Profissional, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Política, Planejamento e Administração de Saúde.

Aprovada em 02 de maio de 2022.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Rosângela Caetano (Orientadora)

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof.^o Dr. Eduardo Levcovitz

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Dra. Elaine Lazzaroni Moraes

Instituto Nacional de Câncer

Prof.^o Dr. Ricardo Ewbank Steffen

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof. Dr. Rondineli Mendes da Silva

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

A Deus, por me sustentar e me capacitar diariamente para concluir este trabalho idealizado e realizado com tanto zelo.

À minha família, meu porto seguro, por todo apoio e incentivo na minha incansável busca de conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Janete e Francisco, e meu irmão Gabriel, minha gratidão por tanto amor e compreensão, por tantos momentos de ausência, principalmente nos últimos dois anos, voltados exclusivamente para a concretização de mais uma etapa da minha vida.

À minha orientadora Rosângela Caetano, por tanto zelo, dedicação e sabedoria na construção desta dissertação — que sorte a minha ter você me conduzindo durante essa jornada. Dona de uma generosidade ímpar, sempre com uma palavra de conforto durante os dias de inquietação e insegurança. Como já disse e repito: todo mundo deveria ter uma Rose como orientadora na vida. Meus sinceros agradecimentos.

Ao meu companheiro de vida Tiago Matos, por tanto carinho, compreensão e paciência, principalmente nos últimos meses (os mais árduos). Um exemplo de pessoa e profissional, aquele que busca incessantemente por conhecimento em todas as áreas possíveis, você é uma referência para mim. Obrigada por me incentivar diariamente e ajudar na construção dessa página tão importante da minha vida.

Ao Anderson Lourenço, um exemplo de ética e profissionalismo, uma referência no campo da Assistência Farmacêutica Estadual — o quão grata sou por encontrar pessoas como você durante a minha trajetória profissional. Agradeço pela intermediação nos contatos com as Secretárias de Saúde de outros estados e pelas análises e discussões que ajudaram a compor esta dissertação.

A Suzete Henrique, por plantar a semente do mestrado. Agradeço a parceria, o conhecimento compartilhado e as oportunidades profissionais proporcionadas ao longo dos últimos anos. Obrigada pelo apoio na idealização desta pesquisa — você é um exemplo de gestão na Assistência Farmacêutica e dedicação ao SUS.

Às Secretarias de Estado de Saúde de São Paulo e do Paraná pela disponibilização de informações que foram de grande valia para enriquecer os resultados e discussão deste trabalho.

Ao Serviço de Farmácia do Instituto Nacional de Cardiologia, onde pude vivenciar a realidade das compras de medicamentos na Administração Pública. Lugar onde tive a oportunidade de aprender ao lado de um time de profissionais com expertise em aquisições públicas, um serviço de excelência no SUS.

À Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro pela oportunidade de aperfeiçoamento do seu corpo técnico, visando a melhoria na construção das políticas públicas de saúde. Espero ter sinceramente cumprido o meu dever e que este trabalho possa contribuir para um cenário de qualidade nas aquisições estaduais.

Agradeço à SAFIE, pelo acolhimento; à equipe da Coordenação de Logística e Qualidade de Medicamentos, pelo suporte diário e manutenção das rotinas do setor durante as minhas ausências. Em especial à Julia Hauaji, pela parceria, debates e busca da melhoria nos processos de trabalho e, principalmente, pelo auxílio na condução do setor nos dias dedicados ao mestrado.

Aos integrantes da Superintendência de Compras e Licitações pela disponibilização de dados e sanando todas as dúvidas relacionadas aos fluxos dos processos de aquisição (Coordenação de Licitação e Coordenação de Contratos).

Em especial, agradeço à Coordenação de Compras, meu atual local de trabalho, que me acolheu e contribuiu valorosamente com a discussão desta pesquisa, trazendo-me reflexões para além do olhar do setor requisitante, sob a perspectiva do setor estratégico e todos os seus desdobramentos na execução do ciclo de compras da SES-RJ.

Ao IMS/UERJ, por me proporcionar uma imersão na saúde pública e no SUS — quanto aprendizado e troca de conhecimento ao longo dos últimos dois anos. Aos professores e colegas de turma, minha eterna gratidão.

Ao leitor da dissertação, Prof.^o Eduardo Levcovitz e, aos demais membros da banca, pela disponibilidade e por todas as contribuições visando aprimorar este trabalho.

Conforme alteramos nossas referências, transformamos também nossas definições
do possível e do impossível.

Tamara Klink

RESUMO

SILVA, Gabriele Santos da. *Aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no estado do Rio de Janeiro (2017-2021)*. 2022. 203 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) devido as suas especificidades, detém o maior recurso orçamentário na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ). Este estudo analisou as compras de medicamentos do CEAF adquiridos pela SES-RJ entre abril de 2017 e abril de 2021, visando (1) traçar o perfil das compras segundo medicamentos adquiridos, modalidades de compra utilizadas, resultados das licitações, classes terapêuticas relacionadas e quantitativos solicitados nessas compras; (2) descrever as etapas do processo de aquisição; (3) mensurar o tempo de execução; e (4) identificar os principais obstáculos e recomendar estratégias para melhorar a eficiência das compras. Foi conduzido um estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, com abordagem quali quantitativa, proveniente de dados primários dos registros das compras da SES-RJ. As variáveis analisadas foram: grupo de financiamento, modalidade de compra, quantidade total solicitada, resultado do pregão eletrônico e tempo de execução das compras. Os medicamentos foram categorizados pela Classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC). A etapa descritiva foi balizada pelo mapeamento de processos segundo as modalidades de compra. Na análise dos tempos processuais, foram empregadas medidas de tendência central. Para detecção de problemas e recomendação de estratégias, foram elencadas e avaliadas as etapas com tempo mais prolongado de execução. Nos quatro anos examinados, a SES-RJ realizou a compra de 188 medicamentos, de 27 classes terapêuticas, totalizando 105.227.010 unidades solicitadas. Os principais grupos ATC adquiridos foram: Agentes antineoplásicos e imunomoduladores (L); Sistema nervoso (N); Preparações hormonais sistêmicos, excluindo hormônios sexuais e insulinas (H); e Aparelho cardiovascular (C). Cerca de 83% das aquisições ocorreram por Licitação, com a predominância de itens pertencentes ao Grupo 2 do CEAF. Observou-se o crescimento da proporção de itens homologados ao longo do tempo, fortemente influenciada pelos desdobramentos da crise financeira e das trocas na gestão estadual. O mapeamento dos fluxos das compras e a mensuração dos seus tempos permitiu traçar o rito processual, elencar os setores estratégicos, as prováveis causas de morosidade e, conseqüentemente, elaborar orientações para melhorar o desempenho das compras estaduais. A análise das compras possibilitou compreender os fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados ao ciclo de compras na Administração Pública e seus impactos na execução da política de Assistência Farmacêutica ao nível do estado do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Compras Públicas. Aquisição de Medicamentos. Mapeamento de Processos.

ABSTRACT

SILVA, Gabriele Santos da. *Procurement of drugs from the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance in the state of Rio de Janeiro (2017-2021)*. 2022. 203 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The drugs from the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance (CEAF) due to its specificities, it has the largest budget resource at Rio de Janeiro Secretary of State for Health (SES-RJ). This study analyzed procurements of CEAF drugs purchased by the SES-RJ between April 2017 to April 2021, aiming (1) profile the procurements according the drugs purchased, modes of purchase, results of the bids, related therapeutic classes and quantities requested in these purchases; (2) describe the steps of the procurement processes; (3) measure the execution time; and (4) identify the main obstacles and recommend strategies to improve for the efficiency of the purchases. It was designed an exploratory, descriptive and retrospective study, with a qualitative and quantitative approach, from the primary data by the SES-RJ procurement records. The variables analyzed were: financing group, modes of purchase, total quantity requested, results of the electronic auctions and purchases execution time. The drugs were categorized by the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). The descriptive step was marked by the mapping of processes according to the modes of purchase. In the analysis of the processes times, were used measures of central tendency. For problems detection and recommendation of strategies, were listed and evaluated the steps with the longest execution time. In the four years examined, the SES-RJ bought 188 drugs, from 27 therapeutic classes, totaling 105.227.010 units requested. Main ATC groups involved in the purchases were: Antineoplastic and Immunomodulating Agents (L), Nervous System (N), Systemic Hormonal Preparations, excl. Sex Hormones and Insulins (H); and Cardiovascular System (C). About 83% of the acquisitions occurred through the bids, with a predominance to the items belonging to Grupo 2 of CEAF. It was observed an increase in the proportion of the homologated items over time, strongly influenced by the unfoldings of financial crisis and the changes in the state management. The mapping of the procurements flows and the measurement of their times allowed tracing the procedural rite, list the strategic sectors, the probable causes of delays and, consequently, to develop guidelines to improve the performance of the state procurements. The analysis of the purchases made it possible to understand the intrinsic and extrinsic factors related to the procurement cycle in the Public Administration and its impacts on the execution of the Pharmaceutical Assistance policy in the state of Rio de Janeiro.

Keywords: Pharmaceutical Assistance. Specialized Component of Pharmaceutical Assistance. Public Procurements. Procurement of Drugs. Processes Mapping.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	38
Figura 2	Ciclo de compras.....	46
Figura 3	Ciclo de compras na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.....	47
Figura 4	Fase interna da licitação.....	54
Figura 5	Fase externa da licitação.....	55
Figura 6	Organograma da Superintendência da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.....	74
Figura 7	Fluxo relativo aos processos de compras realizados através da modalidade Adesão.....	118
Figura 8a	Fluxo relativo aos processos de compras realizados através da modalidade Dispensa de Licitação (art. 24 inciso IV).....	124
Figura 8b	Fluxo relativo aos processos de compras realizados através da modalidade Dispensa de Licitação (art. 24 inciso IV).....	125
Figura 9a	Fluxo relativo aos processos de compras realizados através da modalidade Licitação - Pregão Eletrônico.....	129
Figura 9b	Fluxo relativo aos processos de compras realizados através da modalidade Licitação - Pregão Eletrônico.....	130

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Evolução das despesas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de 2009 a 2018.....	35
Gráfico 2	Proporção da homologação dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Licitações da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021.....	103
Gráfico 3	Tempo de execução das principais modalidades de compra utilizadas nas aquisições de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021.....	142
Gráfico 4	Comparação entre os tempos de execução das principais modalidades de compra utilizadas nas aquisições de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro após a exclusão das aquisições <i>outliers</i> , 2017-2021.....	147
Gráfico 5	Tempo de execução associado à modalidade Licitação segundo o ano das aquisições de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021.....	148
Gráfico 6	Proporção do tempo médio de execução da modalidade Licitação nos processos de compras de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021.....	163

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Organização dos Componentes da Assistência Farmacêutica segundo bloco de financiamento.....	30
Quadro 2	Responsabilidades dos entes governamentais dos medicamentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.....	36
Quadro 3	Objetivos da função compras na esfera pública.....	45
Quadro 4	Modalidades de licitação.....	52
Quadro 5	<i>Ranking</i> das empresas fabricantes de genéricos no Brasil, 2019.....	64
Quadro 6	<i>Ranking</i> do faturamento do setor farmacêutico no Brasil, 2019.....	64
Quadro 7	Macroetapas do ciclo de compras segundo modalidades de compra.....	89
Quadro 8	Indicadores de desempenho nas fases de instrução processual da Licitação.....	172

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número de fármacos e de apresentações farmacêuticas presentes no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, setembro de 2020.....	37
Tabela 2	Número de fármacos e de apresentações farmacêuticas presentes no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado do Rio de Janeiro, março 2022.....	37
Tabela 3	Processos de aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro com abertura e finalização do processo de compra no mesmo ano, 2017-2021.....	92
Tabela 4	Processos de aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica finalizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro por ano, 2017-2021.....	94
Tabela 5	Aquisições de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro segundo modalidade de compra, 2017-2021.....	96
Tabela 6	Aquisições de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro segundo modalidade de compra e grupo de financiamento, 2017-2021.....	99
Tabela 7	Resultados das Licitações de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na	

	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021.....	102
Tabela 8	Resultado das Licitações de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro segundo grupo de financiamento, 2017-2021.....	106
Tabela 9	Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nos processos de compras da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro segundo Classificação ATC 2º nível, 2017-2021.....	107
Tabela 10	Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nos processos de compras da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, segundo Classificação ATC 2º nível e grupo de financiamento, 2017-2021.....	110
Tabela 11	<i>Ranking</i> por Classificação ATC 2º nível segundo o grupo de financiamento e modalidade de compra, nos processos de aquisições dos medicamentos do CEAF pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021.....	112
Tabela 12	Quantitativos solicitados nas compras de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro segundo grupo de financiamento, 2017-2021.....	115
Tabela 13	Processos de aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica dispostos segundo ferramentas utilizadas para tramitação processual pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021.....	139
Tabela 14	Tempo de execução segundo modalidades de compra utilizadas nas aquisições de medicamentos do Componente	

	Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021.....	140
Tabela 15	<i>Ranking</i> por tempo de execução dos <i>outliers</i> segundo modalidade de compra e grupo de financiamento, nos processos de aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021.....	144
Tabela 16	Tempos médios de execução das modalidades de compra dos processos de aquisições de medicamentos na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e em Secretarias de Estado de Saúde selecionadas das regiões Sudeste e Sul do país.....	150
Tabela 17	Tempo de execução segundo ferramentas de tramitação utilizadas nas compras de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021.....	152
Tabela 18	Tempo de execução das macroetapas da modalidade Licitação nos processos de compras de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021.....	153
Tabela 19	Tempo de execução das macroetapas da modalidade Dispensa de Licitação (Artigo 24 – inciso IV) nos processos de compras de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021.....	158

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ARP	Ata de Registro de Preços
ASSAPC	Assessoria para Análise de Austeridade para os Processos de Compras e Contratações
ASSCI	Assessoria de Controle Interno
ASSJUR	Assessoria Jurídica
ASSPLO	Assessoria de Planejamento Orçamentário
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>
CAP	Coeficiente de Adequação de Preços
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEIS	Cadastro de Empresas Idôneas e Suspensas
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CGA	Coordenação Geral de Armazenagem
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLQM	Coordenação de Logística e Qualidade de Medicamentos
CMDE	Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional
CMED	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONFAZ	Conselho Nacional de Política Fazendária
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
COOCOM	Coordenação de Compras
COOCT	Coordenação de Contratos
COOEO	Coordenação de Execução Orçamentária
COOLIC	Coordenação de Licitação
DCB	Denominação Comum Brasileira
DF	Distrito Federal
DIVMPA	Divisão de Materiais e Publicação de Atos
ERJ	Estado do Rio de Janeiro
ETP	Estudo Técnico Preliminar
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
NAD	Nota de Autorização de Despesa
NE	Nota de Empenho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAC	Plano Anual de Contratações
PAS	Programação Anual de Saúde
PCA	Plano de Contratações Anual
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

PE	Pregão Eletrônico
PF	Preço Fábrica
PGE-RJ	Procuradoria-Geral do Estado do Rio de Janeiro
PIB	Produto Interno Bruto
PLS	Plano de Suprimentos
PMVG	Preço Máximo de Venda ao Governo
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNM	Política Nacional de Medicamentos
POD	Planejamento Orçamentário Detalhado
RAG	Relatório Anual de Gestão
RCL	Receita Corrente Líquida
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RESME	Relação Estadual de Medicamentos Essenciais
SAFIE	Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
SCP	Sistema de Controle de Processos
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde
SEAP	Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
SEI	Sistema Eletrônico de Informações

SEPLAG-RJ	Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão do Rio de Janeiro
SES-RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SIASG	Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais
SICAF	Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores
SIGA	Sistema Integrado de Gestão de Aquisições
SRP	Sistema de Registro de Preços
SUBAS	Subsecretaria de Atenção à Saúde
SUBEXE	Subsecretaria Executiva
SUBFES	Subsecretaria do Fundo Estadual de Saúde
SUBLOG	Subsecretaria de Logística
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termo de Ajustamento de Conduta e Assunção de Obrigações
TR	Termo de Referência
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	25
1	CONTEXTUALIZAÇÃO TEMÁTICA	28
1.1	Políticas públicas relacionadas à Assistência Farmacêutica.....	28
1.2	Componentes da Assistência Farmacêutica.....	29
1.2.1	<u>Componente Básico da Assistência Farmacêutica</u>	30
1.2.2	<u>Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.....</u>	31
1.2.3	<u>Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.....</u>	32
1.3	Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	38
1.3.1	<u>Seleção.....</u>	39
1.3.2	<u>Programação.....</u>	40
1.3.3	<u>Aquisição.....</u>	40
1.3.4	<u>Armazenamento.....</u>	41
1.3.5	<u>Distribuição.....</u>	42
1.3.6	<u>Utilização.....</u>	42
1.4	Compras na Administração Pública.....	44
1.4.1	<u>Legislação.....</u>	48
1.4.2	<u>Modalidades de licitação.....</u>	52
1.4.3	<u>Modalidades de compra.....</u>	56
1.4.4	<u>Mercado farmacêutico: notas introdutórias.....</u>	60
1.5	Contexto político-econômico-financeiro do estado do Rio de Janeiro: alguns apontamentos relevantes.....	68
1.6	Assistência Farmacêutica na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.....	72
1.7	Organização da cadeia de medicamentos no âmbito estadual.....	75
2	JUSTIFICATIVA.....	78
3	OBJETIVOS.....	81
3.1	Objetivo geral.....	81
3.2	Objetivos específicos.....	81

4	MÉTODOS	82
4.1	Tipo do estudo	82
4.2	Período de análise	82
4.3	Objeto de análise	83
4.4	Fonte de dados	83
4.5	Etapas do estudo	84
4.5.1	<u>Elaboração do perfil descritivo das compras</u>	84
4.5.2	<u>Descrição das etapas do processo de aquisição</u>	85
4.5.3	<u>Tempo de execução das diferentes etapas envolvidas no processo de aquisição</u>	86
4.5.4	<u>Identificação dos principais entraves nos processos de compras e elaboração de recomendações para melhorar a eficiência das compras</u>	90
5	ASPECTOS ÉTICOS	91
6	AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2017 E 2021	92
6.1	Cenário das aquisições	92
6.2	Modalidades de compra	95
6.3	Resultado das Licitações	101
6.4	Medicamentos adquiridos segundo Classificação ATC	106
6.5	Quantitativos de medicamentos solicitados	114
7	ETAPAS DOS PROCESSOS DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2017 E 2021	117
7.1	Fluxo de execução das compras na modalidade Adesão	117
7.2	Fluxo de execução das compras na modalidade Dispensa de Licitação	123
7.3	Fluxo de execução das compras na modalidade Licitação através do Pregão Eletrônico	127

8	TEMPO DE EXECUÇÃO DAS ETAPAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2017 E 2021.....	138
8.1	Tempo total de execução dos processos de compras.....	139
8.2	Tempo total de execução dos processos de compras registrados via Sistema de Controle de Processos.....	151
8.3	Tempo total de execução das macroetapas envolvidas no ciclo de compras.....	152
9	ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A EFICIÊNCIA DAS COMPRAS DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO.....	162
9.1	Principais gargalos identificados nos processos de compras.....	162
9.2	Recomendações de estratégias para melhorar a eficiência das compras.....	166
9.2.1	<u>Otimizar o instrumento de planejamento para fundamentar a contratação.....</u>	166
9.2.2	<u>Aperfeiçoar e validar o fluxo de execução dos processos de compras.....</u>	168
9.2.3	<u>Elaborar Procedimento e/ou Norma Interna sobre a padronização dos fluxos dos processos de compras.....</u>	168
9.2.4	<u>Adequar a força de trabalho nos setores executores do ciclo de compras.....</u>	169
9.2.5	<u>Elaborar Procedimento e/ou Diretriz para a padronização da pesquisa de preços.....</u>	170
9.2.6	<u>Estabelecer por meio de Norma Interna o tempo médio de permanência dos processos de aquisição.....</u>	170
9.2.7	<u>Estabelecer indicadores de desempenho para as aquisições.....</u>	171

9.2.8	<u>Agenda de reunião regulares entre setor requisitante e setor de compras.....</u>	173
9.2.9	<u>Utilização de Parecer Referencial nas contratações.....</u>	173
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	175
	REFERÊNCIAS.....	177
	APÊNDICE A – Lista de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro e a correlação com o grupo.....	195
	APÊNDICE B – Planilha de coleta de dados no Sistema de Controle de Processos.....	200
	APÊNDICE C – Planilha de coleta de dados no Sistema Eletrônico de Informações.....	201
	ANEXO – Carta de Anuência da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.....	202

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define medicamento como “toda substância contida em um produto farmacêutico, utilizada para modificar ou investigar sistemas fisiológicos ou estados patológicos, em benefício da pessoa em que se administra” (WHO, 1985, p. 55). Desde o século XX, os medicamentos tornaram-se uma importante ferramenta terapêutica utilizada no combate às enfermidades, contribuindo assim para a melhoria da qualidade e aumento da perspectiva de vida da população (ARRAIS, 2004).

No contexto das ações da Assistência Farmacêutica Estadual, a aquisição é uma etapa crucial para fomentar o acesso ao tratamento medicamentoso pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, o planejamento e a execução das compras devem ser realizados de maneira adequada, objetivando garantir o fornecimento sem interrupções e em tempo oportuno (PEREIRA, 2016).

O ciclo de compras de uma organização engloba todas as atividades que se estendem desde a definição e requisição do objeto (identificação da demanda) até a aprovação da fatura para pagamento ao fornecedor. Nesse sentido, cabe assinalar que questões relacionadas à burocracia e aos tempos de tramitação dos processos de compras e contratações nas instituições públicas têm sido objeto de discussão e crítica frequentes na literatura e em documentos governamentais (FENILI, 2016; LUIZA *et al.*, 2016).

Segundo dados oriundos da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão do Rio de Janeiro (SEPLAG-RJ), no período de 2011-2013, os medicamentos configuraram entre as categorias estratégicas mais representativas dos valores gastos nas compras realizadas pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro (RAPOSO *et al.*, 2016).

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), devido as suas especificidades, ocupam um papel de destaque dentro da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), sendo o grupo que detém o maior recurso orçamentário da categoria na Instituição.

Estudos apontam que a gestão do ciclo de compras públicas é complexa e fragmentada, requerendo a integração e comunicação efetiva entre os diversos atores e áreas envolvidas nesse processo de trabalho. Deve ter um enfoque mais

amplo, buscar celeridade, qualidade, preço econômico e cooperar para efetivação das políticas públicas de saúde (GONÇALVES *et al.*, 2016; TERRA, 2016).

Nessa lógica, a realização do ciclo de compras de maneira eficiente é um fator determinante para a qualidade na gestão da Assistência Farmacêutica Estadual, haja vista que o desabastecimento de medicamentos, especialmente do CEAF, são alvos constantes de judicialização e de notícias veiculadas na imprensa (CHAVES *et al.*, 2020; O GLOBO, 2020).

Diante desse cenário, a dissertação analisou os processos de compras de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica adquiridos pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro entre abril de 2017 e abril de 2021. Pretendeu-se compreender intrinsecamente a aquisição de medicamentos do CEAF, visando detectar os principais obstáculos que possibilitassem a recomendação de estratégias que possam contribuir para o aperfeiçoamento e maior agilidade nas compras desses medicamentos.

A dissertação encontra-se estruturada em nove capítulos. O primeiro capítulo aborda a contextualização temática do estudo, tratando na sequência dos seguintes pontos: (a) Políticas públicas relacionadas à Assistência Farmacêutica, iniciada com Lei nº 8.080/1990, que discorre sobre a assistência terapêutica integral, abrangendo a farmacêutica, e vai até a publicação da Portaria nº 3.992/2017, que normatiza o financiamento e transferência dos recursos federais em dois grandes blocos; (b) os Componentes da Assistência Farmacêutica, com destaque para o Componente Especializado, foco desta dissertação; (c) o ciclo da Assistência Farmacêutica, desde a seleção até a utilização de medicamentos, onde se inclui as compras de medicamentos; (d) as aquisições na Administração Pública e suas especificidades, onde se descreve o ciclo de compras, as leis e atos normativos que o regem, as licitações e contratações, as modalidades de compra e o mercado farmacêutico; (e) o cenário político-econômico-financeiro do Governo do Estado do Rio de Janeiro e seus impactos na gestão; (f) a Assistência Farmacêutica na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, que contempla a estrutura organizacional, as atribuições e responsabilidades; e, por fim, (g) a organização da cadeia de medicamentos no âmbito estadual, que expõe os setores responsáveis pela aquisição e distribuição dos medicamentos no estado do Rio de Janeiro. O capítulo 2 aborda a justificativa para a realização da dissertação. Os capítulos 3 e 4 detalham os objetivos do estudo e caminhos metodológicos utilizados na sua consecução. Os resultados alcançados

neste estudo estão dispostos em quatro capítulos. O capítulo 6 contextualiza o cenário das aquisições de medicamentos do CEAF na SES-RJ. O capítulo seguinte centra-se em trazer os fluxos de execução dos processos de compras em cada modalidade utilizada. O capítulo 8 versa sobre o tempo de execução dos processos de aquisições e suas macroetapas. Por fim, o capítulo 9 aborda a identificação dos gargalos existentes no ciclo de compras e a elaboração de estratégias para melhorar a eficiência das compras. Em sequência, as considerações finais com a exposição dos principais achados.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO TEMÁTICA

1.1 Políticas públicas relacionadas à Assistência Farmacêutica

A partir da década de 90, com a publicação da Lei nº 8.080/1990, ficou estabelecido o direito à assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica, no âmbito do SUS, fazendo-se necessário a regulamentação e a definição dos princípios e diretrizes da Assistência Farmacêutica destinados à promoção da saúde da população (BRASIL, 1990).

Partindo desse pressuposto, ocorreram diversas publicações na área das políticas farmacêuticas, dentre elas a Política Nacional de Medicamentos (PNM), através da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que têm como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 1998a).

Conforme descrito na PNM, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) corresponde a um instrumento de racionalização do SUS, onde elenca os medicamentos necessários ao tratamento ambulatorial e o controle da maioria das patologias prevalentes no país. É importante destacar sobre a necessidade de revisão constante e atualizações periódicas dessa Relação, baseadas nas opções terapêuticas mais adequadas e nas prioridades de saúde da população.

Cada estado e município possui a prerrogativa de determinar a composição das suas próprias listas de medicamentos, sendo elas denominadas: Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e Relação Municipal de Medicamentos Municipais (REMUME). Lembrando que tais Relações podem realizar a inclusão de itens de forma suplementar à RENAME, desde que seja considerado o cenário epidemiológico, as pactuações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011 (BRASIL, 2011a), que discorre sobre a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS (MATO GROSSO DO SUL, 2019).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi instituída por meio da Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, com ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, com vistas a garantir os princípios da

universalidade, integralidade e equidade do SUS, envolvendo um conjunto de ações, tais como a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos; bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos, acompanhamento e avaliação de sua utilização (BRASIL, 2004a).

Posteriormente, houve a publicação da Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que discorre sobre o financiamento e transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde na forma de blocos de financiamento, sendo o da Assistência Farmacêutica (AF) constituído por três Componentes, melhor discutidos na seção subsequente: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, devendo a movimentação dos recursos financeiros ocorrer em contas específicas para cada Componente relativo ao bloco (BRASIL, 2007a).

Vale ressaltar que essa nova configuração de financiamento produziu maior descentralização da AF, sendo necessário, portanto, uma visão coordenada nos entes federados; objetivando a melhoria das ações de saúde, o acesso aos medicamentos e eficiência na gestão dos recursos financeiros (SILVA, 2014).

Recentemente, no que tange o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, a Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, alterou a forma de disposição dos blocos de financiamento, que passou a ser organizado em dois grandes grupos: Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde (BRASIL, 2017a). O financiamento da AF, assim como da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS ficou inserido no Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

1.2 Componentes da Assistência Farmacêutica

Com a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde no SUS e a crescente disponibilização e comercialização de novos medicamentos pelas indústrias farmacêuticas, houve a necessidade da ampliação na distribuição desses itens aos

usuários e realizar a descentralização da AF, com a devida responsabilização nas gestões municipal, estadual e federal (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Dentro desse contexto, a organização dos Componentes da AF leva em consideração as características peculiares de cada Componente, que vai desde a sua abrangência, objetivos, regras de financiamento, execução, armazenamento, distribuição e dispensação (BRASIL, 2014a).

O Quadro 1 apresenta o resumo da organização conforme preconizado na Portaria nº 204/2007:

Quadro 1 – Organização dos Componentes da Assistência Farmacêutica segundo bloco de financiamento

Componente	Financiamento	Aquisição
Básico	Tripartite	Municípios
Estratégico	Ministério da Saúde	Ministério da Saúde
Especializado	União, Estados e Distrito Federal	Ministério da Saúde, Estados e Distrito Federal

Fonte: Elaboração própria, adaptado de Relatório de Avaliação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) - CMAP, Brasil, 2019a (In: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cmap/politicas/2019/gastos-diretos/relatorio-de-avaliacao-cmag-2019-ceaf>>. Acesso em: 11 ago. 2021).

1.2.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O CBAF é destinado à aquisição de medicamentos e insumos necessários ao tratamento dos principais problemas de saúde no âmbito da Atenção Básica à Saúde, sendo o financiamento de responsabilidade tripartite: União, Estados, Distrito Federal (DF) e Municípios. Para fins de alocação dos recursos financeiros, deve ser considerada a população estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2013a), sendo o repasse financeiro regulamentado pelo artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017b).

São medicamentos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, sendo os municípios responsáveis pela aquisição e fornecimento dos itens; excepcionalmente e mediante acordo entre os entes, os estados podem assumir a responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento de alguns itens. Além do repasse

financeiro, o Ministério da Saúde (MS) realiza a compra e distribuição de medicamentos destinados ao tratamento de diabetes *mellitus* (insulina humana NPH e regular), antibióticos para o tratamento de hidradenite supurativa moderada (clindamicina 300 mg e rifampicina 300 mg), anticoncepcionais e pílulas de emergência do Programa Saúde da Mulher (acetato de medroxiprogesterona 150mg/mL, enantato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg, etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15mg, levonorgestrel 0,75mg e noretisterona 0,35mg)¹.

1.2.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O CESAF é voltado para os programas de saúde estratégicos, através da disponibilização de medicamentos para tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional, garantindo também medicamentos para influenza, antirretrovirais do programa DST/AIDS, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas (BRASIL, 2007a).

Nesse Componente, os medicamentos e insumos são financiados pelo MS, através de uma aquisição centralizada, e distribuídos para os estados e DF, sendo a responsabilidade da dispensação das Secretarias Municipais de Saúde. Constituem a lista padronizada do CESAF os medicamentos dos Anexos II e IV da RENAME vigente no SUS².

Cabe ainda esclarecer que, em 2020, através da Portaria MS nº 1.537, de 12 de junho, o Ministério da Saúde transferiu os medicamentos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais do CEAF, onde até então estavam presentes, para o rol do Componente Estratégico, sob o argumento de “aprimorar os

¹ Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/componentes-da-assistencia-farmacutica-no-sus/cbaf>>. Acesso em: 28 jul. 2021.

² Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmacutica-no-sus/sobre-a-assistencia-farmacutica-1/componente-estrategico>>. Acesso em: 28 jul. 2021.

instrumentos e estratégias que asseguram e ampliam o acesso da população aos serviços de saúde” (BRASIL, 2020a, p. 140), e contribuir no compromisso para a eliminação das hepatites virais até o ano de 2030. A aquisição persiste centralizada pelo Ministério da Saúde, que fará a distribuição aos estados, cabendo a estes e aos municípios a programação das necessidades e a organização da rede assistencial, havendo prazo para contemplar esse processo de migração até dezembro de 2021, conforme presente na Nota Técnica nº 319/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS³.

1.2.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

A história desse grupo de medicamentos teve início antes da criação do SUS, precisamente em 15 de dezembro de 1982, com a Portaria Interministerial nº 3 MPAS/MS/MEC, ofertando itens não constantes na RENAME vigente à época, através da denominação “medicamentos excepcionais”. A dispensação deveria ser realizada em caráter excepcional, ou seja, quando não houvesse substituto aplicável ao caso nessa Relação, por isso a nomenclatura utilizada (BRASIL, 2010).

A primeira lista de medicamentos excepcionais foi constituída através da Portaria SAS/MS nº 142, de 6 de outubro de 1993, que contemplava a azatioprina, ciclosporina, eritropoetina humana e o hormônio de crescimento, indicadas para o tratamento dos pacientes transplantados, renais e portadores de nanismo, respectivamente. Entretanto, ao longo dos anos, foram incorporados diversos medicamentos, culminando em atualizações da lista, elevação dos valores gastos e no número de pacientes atendidos (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2004).

A partir da publicação da Portaria GM/MS nº 1.318, de 23 de julho de 2002, foi estabelecida a ampliação do elenco de medicamentos excepcionais, a inclusão de critérios e parâmetros definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), elaborados pelo MS, visando a dispensação através de regras específicas (BRASIL, 2002a).

³ Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacologica/notas-tecnicas/nt_319-2020-cgahv-.dcci-svs-ms-01.10.2020.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2022.

Vale ressaltar que o termo “medicamentos de alto custo” e o conceito de Programa de Medicamentos Excepcionais surgiram na mesma época, partindo do pressuposto da excepcionalidade e do custo unitário elevado para os usuários do SUS, visto que são destinados ao tratamento de doenças crônicas e necessitam de tratamento contínuo (BRASIL, 2010).

O marco regulatório foi a publicação da Portaria nº 2.577, de 27 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006a), que aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE), permitindo pela primeira vez a caracterização como uma estratégia da PNAF, observando suas especificidades (BRASIL, 2019a).

Cabe salientar que a Portaria supracitada teve como objetivo minimizar as diversas interpretações, visando firmar o conceito da dispensação excepcional para o tratamento de doenças, seguindo os critérios pré-estabelecidos (BRASIL, 2010; BRASIL, 2019a).

Porém, os conceitos ainda geravam interpretações equivocadas e este Componente continha limitações no que tangia aos princípios do SUS, como a integralidade e universalidade. Portanto, se fez necessário buscar a resolução das fragilidades acerca do conceito, financiamento, gestão e execução para oferta desses medicamentos (BRASIL, 2014a).

Assim, no ano de 2009, foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.981, que aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em substituição ao CMDE (BRASIL, 2009), fruto do trabalho articulado realizado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), objetivando a resolutividade dos problemas ainda existentes na política voltada para esses itens (BRASIL, 2014a).

Quanto a nova nomenclatura utilizada para definição do Componente, o termo “excepcional” foi substituído pelo termo “especializado”, conforme discorre a Portaria GM/MS nº 2.981/2009:

O termo “especializado” refere-se a todas as ações de saúde necessárias para o cuidado dos pacientes, visto que esse paciente, majoritariamente, necessitará de tecnologias mais especializadas (médicos especialistas, exames mais complexos, medicamentos mais caros, tratamento mais complexo) do que os agravos cobertos integralmente no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), por exemplo (BRASIL, 2009).

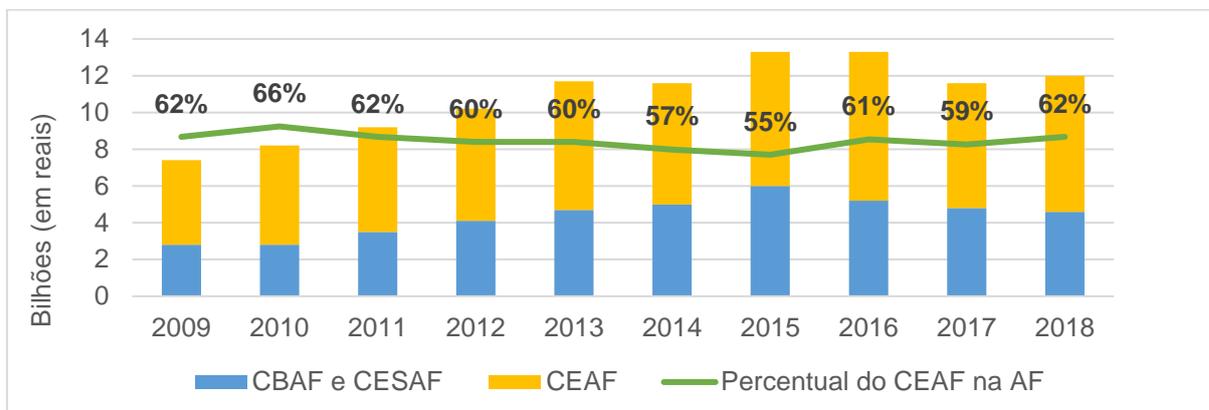
A nova lógica utilizada no CEAF permitiu que os PCDT fossem transformados em uma ferramenta de extrema relevância no âmbito do SUS, visto que são documentos norteadores para as linhas de cuidado de cada doença contemplada no Componente. Logo, o PCDT foi responsável pela definição de critérios de diagnóstico, elegibilidade de pacientes e toda linha de tratamento medicamentoso, sendo, portanto, um eixo regulador do acesso dos pacientes ao CEAF (BRASIL, 2010; BRASIL, 2019a).

Outro aspecto importante foi a mudança na forma de financiamento, mediante pactuação entre as esferas de gestão, com a inclusão dos municípios, até então não contemplados, como também a divisão dos medicamentos em três grupos, pretendendo manter o percentual de financiamento de 87% para a esfera federal, 12% para a esfera estadual e 1% para a esfera municipal, na expectativa de conservar um equilíbrio financeiro (BRASIL, 2014a).

É importante frisar que tal medida se fez necessário devido ao aumento exponencial com os gastos na aquisição desses medicamentos, que passaram de R\$ 500 milhões em 2003 para R\$ 2,65 bilhões em 2009, segundo estudos orçamentários realizados pelo MS (BRASIL, 2014a).

Ao longo dos anos, com o aumento do número de pacientes cadastrados nas Secretarias Estaduais e a crescente incorporação de novas tecnologias no âmbito do SUS (leia-se medicamentos), é possível visualizar uma tendência no aumento com os gastos financeiros do CEAF (Gráfico 1), conforme os dados representados abaixo:

Gráfico 1 – Evolução das despesas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de 2009 a 2018



Legenda: CBAF – Componente Básico da Assistência Farmacêutica; CESAF – Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; AF – Assistência Farmacêutica.

Fonte: Elaboração própria, adaptado de Relatório de Avaliação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) - CMAP, Brasil, 2019a (In: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cmap/politicas/2019/gastos-diretos/relatorio-de-avaliacao-cmag-2019-ceaf>>. Acesso em: 28 ago. 2021).

Após a realização de estudos orçamentários, o CEAF foi atualizado com novas regras de financiamento e execução através da Portaria nº 1.554/2013 (BRASIL, 2013b), mais tarde substituída pela Portaria de Consolidação nº 02/2017 (BRASIL, 2017c) e Portaria de Consolidação nº 06/2017 (BRASIL, 2017b).

Os medicamentos integrantes das linhas de cuidado das doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos, com características, responsabilidades e formas de organização distintas, voltadas ao tratamento de doenças crônico-degenerativas, incluindo as doenças raras, ou seja, aquelas doenças que podem afetar até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos (BRASIL, 2019a).

Segundo critérios estabelecidos na Portaria de Consolidação nº 02/2017, os grupos de medicamentos do CEAF são definidos conforme a complexidade do tratamento da doença, a garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado e a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2017c). Portanto, o Grupo 1 contempla os medicamentos voltados para o tratamento das doenças mais complexas e com maior impacto orçamentário e o Grupo 3, os medicamentos utilizados nas doenças com menor complexidade e com valores aquisitivos menores (BRASIL, 2013b).

No que concerne ao financiamento, o Grupo 1 é subdividido em dois: no Grupo 1A estão os medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e no Grupo 1B os medicamentos com aquisição pelos estados e DF, mediante financiamento do MS via repasse fundo-a-fundo. No Grupo 2 estão os medicamentos com aquisição e financiamento sob responsabilidade dos estados e DF, e no Grupo 3 estão aqueles de financiamento compartilhado pelas três esferas de governo e cuja aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação são de responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2017c).

Vale ressaltar que as incorporações e exclusões são baseadas nas atualizações periódicas da RENAME. Outro ponto que merece destaque é a possibilidade de mudança de grupos, geralmente ocorrida no Grupo 1 (no sentido do Grupo 1B para o Grupo 1A), considerando as questões técnicas e financeiras discutidas nas reuniões da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

A distribuição de responsabilidades na gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica encontra-se detalhada no Quadro 2, considerando a particularidade de cada grupo:

Quadro 2 – Responsabilidades dos entes governamentais dos medicamentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo	Financiamento	Aquisição	Armazenamento	Dispensação
1A	MS	MS	SES	SES
1B	MS	SES	SES	SES
2	SES	SES	SES	SES
3	MS/SES/SMS	SMS	SMS	SMS

Legenda: MS – Ministério da Saúde; SES – Secretaria de Estado de Saúde; SMS – Secretaria Municipal de Saúde.

Fonte: Elaboração própria, adaptado de Tabela de Situações Clínicas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Brasil, 2020b (In: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmacautica-no-sus/sistema-horus/modulo-especializado/arquivos/2020/tabela-de-situacoes-clinicas-do-componente-especializado.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2021).

Segundo consta no *site* do CEF do MS, o elenco deste Componente em setembro de 2020 era composto por 172 medicamentos em 321 apresentações farmacêuticas, indicados para o tratamento das diferentes fases evolutivas das doenças contempladas, com a distribuição presente na Tabela 1. Esses

medicamentos atendem 101 condições clínicas preconizadas em 93 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas⁴:

Tabela 1 – Número de fármacos e de apresentações farmacêuticas presentes no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, setembro de 2020

Grupo	Nº de fármacos	Nº de apresentações farmacêuticas
1A	87	150
1B	28	51
2	57	120
Total	172	321

Fonte: Elaboração própria, a partir de Brasil, 2020c (In: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica-no-sus/sistema-horus/modulo-especializado/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf>>. Acesso em: 5 ago. 2021).

Os estados possuem autonomia na seleção de medicamentos dos Grupos 1B e 2 do CEAF, desde que sejam garantidas as linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo MS, consoante o Art. 58 da Portaria de Consolidação nº 02/2017 (BRASIL, 2017c). Na Tabela 2, é possível visualizar a organização do elenco padronizado no estado do Rio de Janeiro.

Tabela 2 – Número de fármacos e de apresentações farmacêuticas presentes no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado do Rio de Janeiro, março 2022

Grupo	Nº de fármacos	Nº de apresentações farmacêuticas
1A	75	116
1B	17	24
2	26	39
Elenco Estadual [†]	4	7
Total	122	186

Notas: [†]Trata-se de alguns medicamentos imunossupressores pertencentes ao Grupo 1A, contudo, nos casos não contemplados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, o estado do Rio de Janeiro realiza a compra com recursos próprios.

Fonte: Elaboração própria, considerando informações da Secretaria de Estado de Saúde (In: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDgwNTQ%2C>>. Acesso em: 12 mar. 2022).

⁴ Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica-no-sus/sistema-horus/modulo-especializado/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf>>. Acesso em: 5. ago. 2021.

1.3 Ciclo da Assistência Farmacêutica

A organização das ações da AF é complexa e baseada no enfoque sistêmico, caracterizando-se por ações coordenadas entre si que visam propiciar o uso racional de medicamentos e a melhoria da qualidade de vida da população (MARIN *et al.*, 2003).

O ciclo da Assistência Farmacêutica (Figura 1), eixo condutor da AF, ocorre em uma sequência ordenada, abrangendo todas as atividades relacionadas ao medicamento, e se inicia com a seleção, seguida da programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, além do acompanhamento, da avaliação e da supervisão das ações relacionadas ao medicamento e paciente (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007):

Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: JARAMILLO; CORDEIRO, 2014, p. 35.

É importante salientar que a execução inapropriada de uma atividade do ciclo prejudica todas as outras atividades inerentes, comprometendo os seus objetivos, resultados e, conseqüentemente, o acesso ao tratamento medicamentoso (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2004).

No contexto histórico brasileiro, inicialmente, o ciclo da AF enfatizava o medicamento e as suas questões logísticas, limitando-se, portanto, da seleção até a dispensação, ou seja, sem nenhuma interface com outros profissionais de saúde e com as ações de saúde. Entretanto, com a aprovação da PNAF e, conseqüentemente, a inserção da Atenção Farmacêutica como um modelo de prática farmacêutica, o ciclo da AF incorporou os conceitos de monitoramento e avaliação, voltados para a melhoria da qualidade de vida do usuário, ou seja, o novo foco é o paciente (SANTOS, 2011).

1.3.1 Seleção

O ciclo é inaugurado com a seleção, etapa norteadora e responsável pela definição dos medicamentos que integrarão a lista padronizada das unidades de saúde. Destaca-se que a seleção de medicamentos, mormente nos órgãos públicos, deve ser fundamentada pela RENAME, instrumento atualizado periodicamente pelo MS a partir das incorporações, alterações e exclusões recomendadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (CONITEC) e referendadas pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE).

Cumprе ressaltar que a partir da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, a CONITEC tem como missão realizar a análise das incorporações de tecnologias em saúde no âmbito do SUS em consonância com as avaliações de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde, como também, em relação às tecnologias já incorporadas, subsidiando as decisões do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011a).

A seleção de medicamentos deve estar fundamentada nos dados epidemiológicos do município, estado ou unidade de saúde, com a participação de

uma equipe multidisciplinar e deve levar em consideração os materiais técnicos e os aspectos econômicos (BRASIL, 2002b).

1.3.2 Programação

A etapa da programação consiste na garantia da disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados, nas quantidades necessárias e no tempo oportuno para atender as necessidades da população, crucial para manter o abastecimento regular dos medicamentos (MARIN *et al.*, 2003).

É uma atividade associada ao planejamento, com a utilização de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos, perfil epidemiológico, oferta e demanda de serviços de saúde, e disponibilidade financeira, devendo realizar periodicamente os ajustes necessários (BRASIL, 2002b).

Trata-se de uma fase primordial, já que depende de uma análise técnica dos dados extraídos dos sistemas de gerenciamento de estoque, devendo esses dados serem fidedignos, já que exercem uma influência direta no acesso ao medicamento (SILVA, 2014).

Pinto (2016) discorre sobre os métodos mais comumente utilizados para a programação, sendo eles: perfil epidemiológico (a partir dos dados de incidência e prevalência), oferta de serviços (a partir do percentual de cobertura dos serviços), consumo histórico (baseado em uma série histórica) e consumo ajustado (embasado na extrapolação de taxas de consumo).

1.3.3 Aquisição

A próxima etapa do ciclo, denominada aquisição, consiste em um conjunto de procedimentos fundamentais para a compra dos medicamentos selecionados, nas quantidades programadas e com menor valor financeiro. É fundamental para suprir as unidades de saúde de medicamentos em quantidade, qualidade e com a melhor

relação de custo e efetividade, visando manter a regularidade e o bom funcionamento das unidades de saúde (MARIN *et al.*, 2003; FENILI, 2016).

Outro aspecto relevante é a interlocução necessária entre a equipe técnica da AF e das outras equipes envolvidas nessa etapa, almejando a qualidade do medicamento e maior celeridade na tramitação dos processos, visto que o medicamento é um item essencial e o desabastecimento afeta as ações de saúde no SUS (PEREIRA, 2016).

Para as aquisições na Administração Pública, devem ser observadas as legislações e normativas pertinentes, objetivando o atendimento das questões jurídicas, administrativas e técnicas, o menor custo e evitar possíveis danos ao erário (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

Essa etapa específica, em função de sua importância para o objeto desta dissertação, será tratada com maiores detalhes mais adiante.

1.3.4 Armazenamento

O armazenamento envolve um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos abrangendo a logística interna do medicamento, com as atividades de recebimento, estocagem, segurança, conservação dos medicamentos (segundo as orientações dos fabricantes) e gerenciamento de estoque, evitando assim as possíveis perdas por validade expirada (BRASIL, 2002b).

Desta forma, os locais destinados ao armazenamento devem garantir a qualidade, a disponibilidade imediata e o controle dos medicamentos estocados de maneira eficaz e correta, considerando a estabilidade dos medicamentos (temperatura, luminosidade, ventilação e umidade) e as suas especificidades (inflamáveis e sujeitos a controle especial⁵), conforme preconizado nas legislações sanitárias (PINTO, 2016).

O gerenciamento de estoque é uma atividade importante nessa etapa, já que é responsável pelo dimensionamento dos estoques nos almoxarifados e visa o

⁵ Medicamentos sujeitos à controle especial, também conhecidos como psicotrópicos, são substâncias que podem determinar dependência física ou psíquica, conforme presente na legislação (BRASIL, 1998b).

fornecimento regular de medicamentos, inclusive servindo como subsídio para o planejamento das compras, com a aplicação de elementos de previsão de estoque, tais como: consumo médio mensal, estoque mínimo e máximo, estoque de segurança, tempo de ressuprimento e quantidade de ressuprimento (BRASIL, 2002b).

1.3.5 Distribuição

A etapa de distribuição contempla os procedimentos de separação e saída dos medicamentos dos estoques centrais (almoxarifados), segundo os pedidos realizados por setores requisitantes e objetivando suprir um determinado período, devendo ser orientada pelos fluxos e prazos estabelecidos para o atendimento em tempo hábil e conforme estabelecido em um cronograma de distribuição (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

Partindo deste pressuposto, a utilização de um sistema informatizado garante qualidade ao processo de trabalho através de registros atualizados e confiáveis, com a emissão de relatórios, tendo em vista o controle eficaz do estoque (MORAES, 2017).

Um aspecto primordial é garantir a rastreabilidade dos medicamentos, devendo o almoxarifado conseguir identificar tanto os dados relacionados com a compra quanto os dados da distribuição de determinado medicamento, verificando assim o caminho percorrido na cadeia logística externa e interna (MARIN *et al.*, 2003).

É importante mencionar que as etapas de armazenamento e distribuição estão relacionadas diretamente e são regidas pelos requisitos presentes na Resolução-RDC nº 430/2020, cuja redação dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos (BRASIL, 2019b).

1.3.6 Utilização

A última etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica compreende ações de monitoramento e avaliação da utilização do medicamento pelo paciente, sendo,

portanto, balizada pela prescrição médica, dispensação e atenção farmacêutica (MARIN *et al.*, 2003).

Vale lembrar que a prescrição consiste em um documento formal, elaborado pelo profissional legalmente habilitado, contendo orientações de uso dos medicamentos pelo paciente, conforme a Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001 (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2001).

Entretanto, no ano de 2016, o Conselho Federal de Farmácia através da publicação do documento “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual”, trouxe à tona a discussão acerca das terminologias utilizadas na conjuntura da área farmacêutica, sendo, portanto, o termo Atenção Farmacêutica substituído pelo Cuidado Farmacêutico:

O cuidado farmacêutico é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Isto posto, o cuidado farmacêutico traz, dentro da sua cartela de serviços, diversas atividades como educação em saúde, rastreamento em saúde, manejo de problema de saúde autolimitado, conciliação medicamentosa, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico e gestão da condição de saúde, sendo as atividades de maior destaque a dispensação e o acompanhamento farmacoterapêutico (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

A dispensação de medicamentos visa garantir a entrega do medicamento certo ao paciente, na dosagem e quantidade prescrita, com instruções suficientes para seu uso correto e seu acondicionamento, de modo a assegurar a qualidade do produto, sendo um dos elementos vitais para o uso racional de medicamentos (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Segundo preconizado pela Política Nacional de Medicamentos, a dispensação é traduzida como:

(...) o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente, como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos (BRASIL, 1998a).

Nessa fase, o profissional farmacêutico tem a última oportunidade de verificar alguma inconsistência na prescrição médica e tentar realizar uma intervenção antes da utilização pelo paciente, evitando assim qualquer efeito indesejável (MARIN *et al.*, 2003).

O acompanhamento farmacoterapêutico, última atividade dessa etapa, têm como foco a farmacoterapia do paciente, buscando identificar, reduzir ou corrigir problemas relacionados aos medicamentos (NUNES *et al.*, 2008; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Todas as atividades citadas versam sobre a promoção da qualidade de vida da população, servindo de premissas para a efetivação das políticas públicas para solidificação da AF no âmbito do SUS (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

1.4 Compras na Administração Pública

O processo de compras na Administração Pública é complexo e envolve uma organização sistêmica, com atividades desempenhadas por diversas áreas em uma instituição. Possui um caráter estratégico e deve cumprir os requisitos legais, normativos, administrativos e jurídicos, obedecendo também os requisitos de eficiência, eficácia e efetividade, almejando evitar danos ao erário (BRASIL, 2006b; MENEZES; SILVA; LINHARES, 2007).

O fluxo operacional de trabalho deve ser de amplo conhecimento de todos os setores envolvidos no âmbito das compras públicas. Especificamente, no caso de medicamentos, esse fluxo deve ser planejado, programado e executado de maneira adequada, como também deve ser célere, visto que o desabastecimento dos itens

impacta na credibilidade dos serviços farmacêuticos, na assistência prestada e comprometimento do estado de saúde dos pacientes (BRASIL, 2006b; MORAES, 2017).

Os gastos utilizados nas compras de bens e serviços podem chegar até 36% dos valores orçamentários públicos, havendo a necessidade de realização de estudos nessa área, ainda bastante escassos e deficientes (TRIDAPALLI; FERNANDES; MACHADO, 2011), corroborando, portanto, para a relevância desta dissertação.

Fenili (2016) expõe os atributos essenciais para uma gestão de compras eficiente, sendo eles: preço econômico, qualidade e celeridade. O autor também discorre sobre os objetivos desse processo de trabalho contínuo, conforme apresentado no Quadro 3:

Quadro 3 – Objetivos da função compras na esfera pública

Objetivos
Garantir o suprimento de materiais e serviços, nas quantidades requeridas e prazos estabelecidos pelos setores requisitantes
Comprar com celeridade, qualidade e economicidade
Manter o cadastro de fornecedores atualizado, para facilitar a pesquisa de preços
Planejar as compras da Instituição
Manter uma relação de proximidade com todas as áreas envolvidas
Manter um bom relacionamento com os fornecedores
Criar ferramentas para um controle efetivo do processo de compras

Fonte: Elaboração própria, a partir de Fenili, 2016 (In: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2449/1/Apostila%20-%20Gest%C3%A3o%20de%20Materiais%202016%20%283%29.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2021).

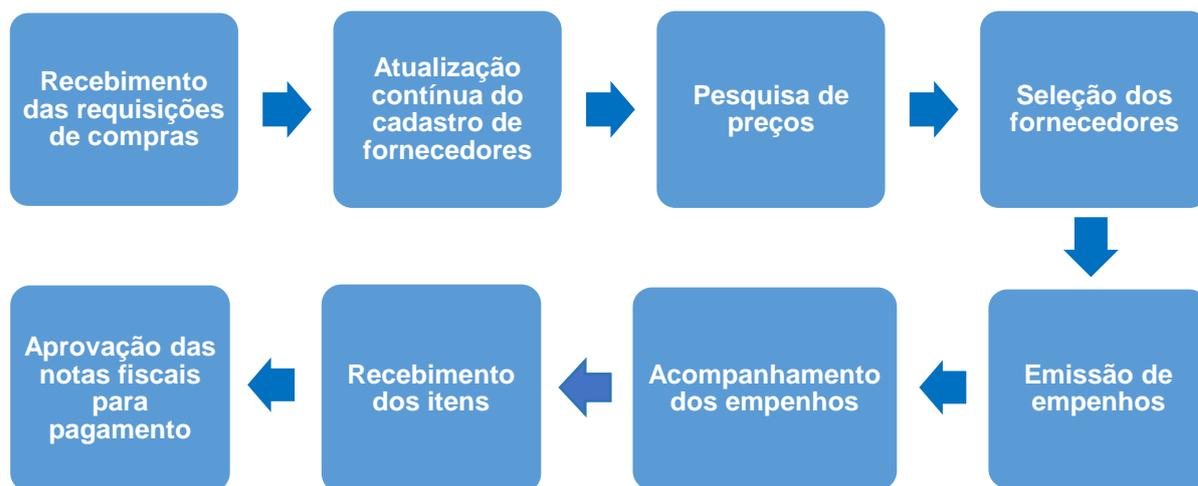
Ademais, é necessário ampliar a visão acerca da temática das compras públicas multidimensionalmente, abarcando qualidade e transparência na instrução processual. Outro ponto importante é a implantação de controles processuais nas rotinas de trabalho, almejando minimizar as falhas e morosidade nas diversas etapas e setores envolvidos na execução do ciclo de compras (TERRA, 2016).

Considerando o contexto das compras na Administração Pública, os autores Teixeira, Prado Filho e Nascimento (2015, p. 9) discorrem sobre o ciclo de compras:

A intenção ao apresentar as etapas do ciclo de vida de compras é a de chamar a atenção para necessidade de uma visão integrada, não só do ciclo em si, como ir além das fronteiras da organização compradora. Esse ciclo depende intimamente da clareza das necessidades dos produtos ou serviços que serão adquiridos.

Isto posto, o ciclo de compras e suas etapas constituintes encontra-se presente na Figura 2, a seguir:

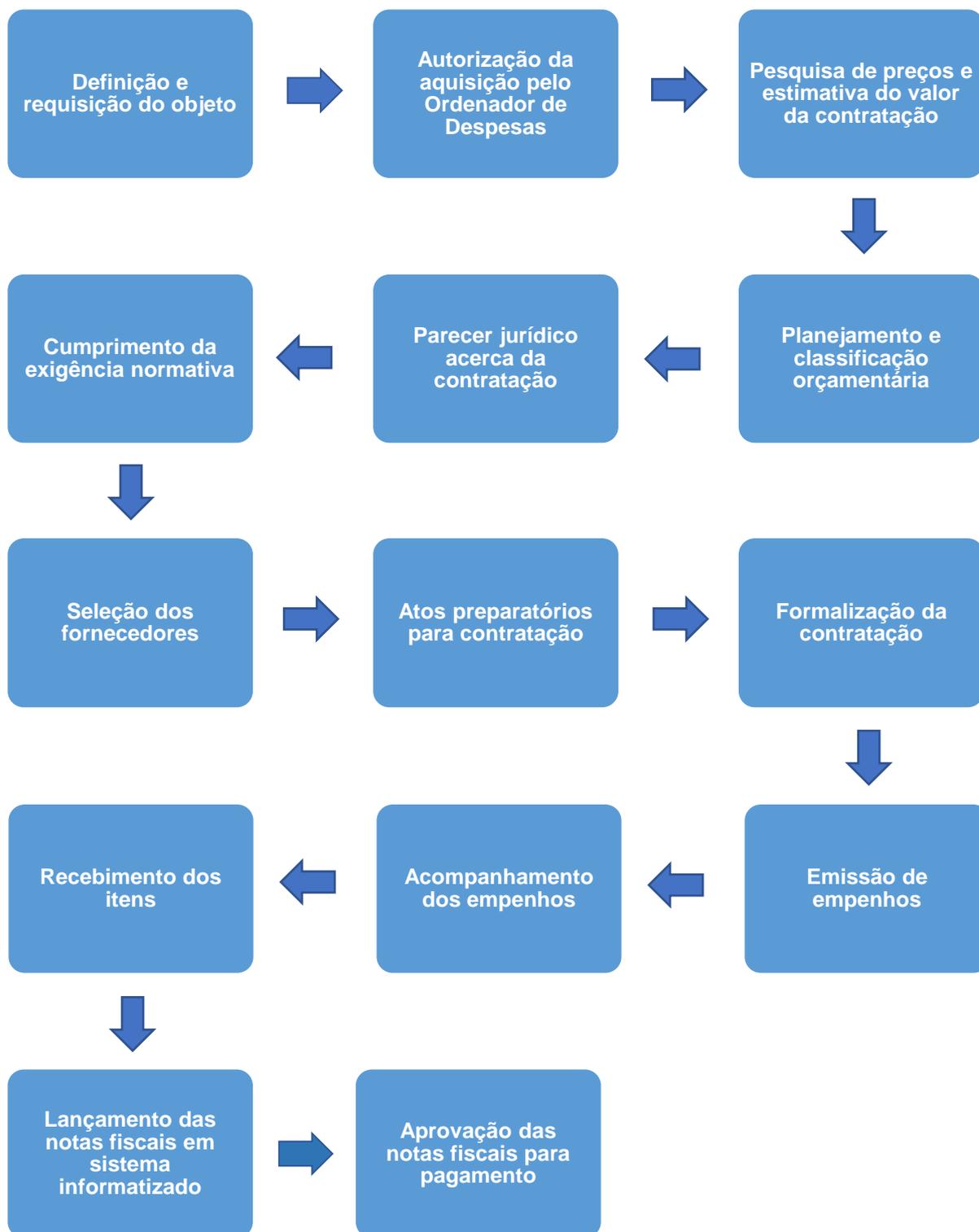
Figura 2 – Ciclo de compras



Fonte: Elaboração própria, a partir de Fenili, 2016 (In: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2449/1/Apostila%20-%20Gest%C3%A3o%20de%20Materiais%202016%20%283%29.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2021).

Na SES-RJ, o ciclo de compras possui uma lógica diferenciada da exposta pelo autor Fenili, que orientou a elaboração da Figura 2 disposta acima, englobando outras etapas como identificação da demanda (definição e requisição do objeto), autorização da aquisição pelo Ordenador de Despesas, planejamento e classificação orçamentária, emissão de parecer jurídico, entre outras atividades, conforme legislação e normativa estadual, explicitado na Figura 3.

Figura 3 – Ciclo de compras na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro



Nota: Para este estudo, a Habilitação técnica realizada pela Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da SES-RJ, encontra-se inserida na etapa de Seleção dos fornecedores.

Fonte: Elaboração própria, adaptado de Fenili, 2016 (In: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2449/1/Apostila%20-%20Gest%C3%A3o%20de%20Materiais%202016%20%283%29.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2021).

É oportuno esclarecer que, nesta dissertação, o exame do discutido finda na etapa da formalização da contratação de fornecedor(es), mediante publicação da Ata de Registro de Preços e/ou Contrato. Em decorrência da complexidade do ciclo de compras na Administração Pública, sobretudo devido aos gargalos oriundos da operacionalização das Leis e Normas inerentes das contratações públicas, tal delimitação se faz necessário, principalmente, nas etapas entre a abertura do processo de aquisição até a conclusão da contratação.

As etapas posteriores, referentes à emissão e acompanhamento de empenhos, recebimento dos itens, lançamento das notas fiscais e posterior aprovação para pagamento são menos relevantes para os objetivos da dissertação. Entretanto, na apreciação dos resultados trazidos no capítulo 8, é importante ter em mente que aos tempos médios e medianos estimados ainda se agregarão aqueles decorrentes do cumprimento desses itens, o que expande ainda mais o intervalo até que os medicamentos do CEAF estejam disponíveis ao público.

No contexto das compras públicas, um novo paradigma vem sendo discutido, ressaltando que o foco não deve ser apenas no arcabouço jurídico, legal e normativo, mas devendo contemplar também uma abordagem estratégica, com aspectos de governança, gestão, sustentabilidade, inovação, entre outros (TERRA, 2016).

Outro ponto que merece destaque é a busca constante pelo menor preço, conforme preconizado nas legislações brasileiras, podendo gerar uma morosidade nos trâmites processuais e impactar na qualidade dos produtos e serviços ofertados à população (PAULUS JÚNIOR, 2005).

A pesquisa de preços é uma das etapas estratégicas no ciclo de compras, visto que é responsável pela estimativa do valor do objeto a ser contratado. No âmbito federal, essa etapa é subsidiada pela Instrução Normativa nº 73, de 5 de agosto de 2020 (BRASIL, 2020d), enquanto no âmbito estadual e, conseqüentemente na SES-RJ, a pesquisa de preços deve obedecer aos parâmetros estabelecidos no capítulo IV do Decreto Estadual nº 46.642/2019 (RIO DE JANEIRO, 2019a).

1.4.1 Legislação

As compras públicas no país estavam regulamentadas, no período de análise do estudo, através da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitação e contratos da Administração Pública (BRASIL, 1993). Esse regramento legal foi atualizado recentemente pela Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 (BRASIL, 2021a), prevista de revogar a lei anteriormente citada após decorrer dois anos de sua publicação⁶.

A natureza da Lei nº 8.666/93 advém dos princípios da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), mais especificamente, do art. 37, inciso XXI:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

Dentro deste contexto, a regra na Administração Pública é sempre licitar, portanto, a aquisição de medicamentos deve ser balizada por um processo licitatório, salvo exceções, que serão expostas detalhadamente na subseção 1.4.3.

A licitação é um procedimento administrativo de natureza jurídica, com uma sucessão de atos formalizados e interligados (BRASIL, 2006b), que obedece aos seguintes princípios:

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,

⁶ Foi previsto um período de transição onde, a partir da publicação oficial, a nova Lei conviverá com as Leis nº 8.666/1993, nº 10.520/2002 e nº 12.462/2011, pelo prazo de dois anos, findando em 01/04/2023. Oportuno frisar que o contrato assinado antes da Lei nº 14.133/2021 continua a ser regido de acordo com as regras previstas na legislação revogada (BRASIL, 2021a). Segundo o Art. 191, até o decurso do prazo de 2 anos, a Administração poderá optar por licitar ou contratar diretamente de acordo com a nova Lei ou com as leis em vigor, e a opção escolhida deverá ser indicada expressamente no edital ou no aviso ou instrumento de contratação direta, vedada a aplicação combinada desta Lei com as leis anteriores (BRASIL, 2021a).

da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos (BRASIL, 1993).

Segundo entendimento extraído do Manual de Licitações e Contratações Administrativas da Advocacia-Geral da União, a definição da proposta mais vantajosa:

É aquela que ofereça o bem ou serviço requerido na licitação pelo menor preço, sem prejuízo da qualidade do produto ou serviço ofertado. Mesmo que a maior vantagem oferecida à Administração não seja, necessariamente, o menor preço, um preço menor representará, inexoravelmente, uma vantagem maior, quando mantidas as demais condições (BRASIL, 2014b, p. 36).

Ainda no tocante à licitação, é oportuno destacar que a Lei nº 8.666/93 prevê cinco modalidades⁷, cada uma com seus objetivos específicos e suas peculiaridades (BRASIL, 1993); sendo a nova modalidade de licitação denominada Pregão estabelecida através da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002 (BRASIL, 2002c), vista como um marco importante no campo das compras públicas.

Recentemente, através do Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, houve atualização na regulamentação do Pregão (sob a forma eletrônica), como também a utilização da dispensa eletrônica, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns (incluídos os serviços comuns de engenharia) no âmbito federal (BRASIL, 2019c).

Importante destacar que as licitações devem obedecer às normas gerais relativas ao tratamento diferenciado e favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, assim como o empresário individual e as cooperativas enquadradas na Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007 (BRASIL, 2007b), conforme o que estabelece a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 (BRASIL, 2006c) e o Decreto Estadual nº 42.063/2009 (RIO DE JANEIRO, 2009a).

Algumas peculiaridades relativas aos processos de compra e **regimentos do estado do Rio de Janeiro** são importantes de serem assinaladas. Um marco importante no âmbito estadual foi a instituição de um sistema informatizado para utilização na Administração Pública Estadual Direta e Indireta do Estado do Rio de

⁷ De forma sintética, as modalidades de licitação compreendem a Concorrência, Tomada de Preços, Convite, Concurso e Leilão (BRASIL, 1993). Destaca-se que essas modalidades serão amplamente discutidas mais à frente.

Janeiro (ERJ), através do Decreto Estadual nº 42.091, de 27 de outubro de 2009 e suas atualizações. O denominado Sistema Integrado de Gestão de Aquisições (SIGA), gerenciado pela SEPLAG-RJ, possui as funcionalidades de gestão das requisições de materiais e serviços, catálogo de materiais e serviços, cadastro de fornecedores, criação e gerenciamento de instrumentos convocatórios e seus anexos, acompanhamento e gerenciamento dos processos licitatórios de todas as modalidades de licitação – inclusive Pregão Eletrônico (PE) e cotação eletrônica, gestão de banco de preços praticados e pesquisados no mercado, gerenciamento do sistema de registro de preços, gestão de contratos e gestão de almoxarifado (RIO DE JANEIRO, 2009b).

Ainda no âmbito estadual, a publicação do Decreto nº 46.642, de 17 de abril de 2019, foi responsável pela normatização da fase preparatória nas contratações (RIO DE JANEIRO, 2019a). Também conhecida como fase interna, é iniciada com a identificação da demanda (necessidade de contratação) e finalizada com a publicação do instrumento convocatório para a sociedade (ALEXANDRE; DEUS, 2016).

A normatização da fase preparatória das contratações públicas foi de extrema importância para as aquisições no ERJ, versando sobre a padronização e sequenciamento da instrução processual, proporcionando assim a estruturação e aperfeiçoamento das compras públicas (RIO DE JANEIRO, 2019a).

A partir desse Decreto, foi inserido o Estudo Técnico Preliminar (ETP) nas compras estaduais⁸. Trata-se de um instrumento utilizado para nortear o Termo de Referência (TR) ou projeto básico, descrevendo as várias análises realizadas na etapa de planejamento, dentre elas o cenário de mercado, almejando embasar a decisão pela viabilidade da contratação (BRASIL, 2020e).

Entretanto, a introdução desse instrumento impactou na tramitação dos processos de compras durante o ano de 2020 (ano da implementação do ETP), dado que diversos processos que já estavam em fases avançadas (por exemplo, na fase de pesquisa de mercado ou na fase de publicação de edital de licitação) retornaram para que os setores requisitantes elaborassem o ETP, culminando em tempos processuais maiores para a finalização das compras.

⁸ Além do Estudo Técnico Preliminar, houve a normatização do instrumento denominado Mapa de Riscos, que têm como objetivo realizar o levantamento prévio dos principais riscos que comprometem o sucesso dos processos de contratação e de gestão contratual. Cabe assinalar que o referido instrumento ainda não foi introduzido nas aquisições realizadas no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde até a finalização desta dissertação.

Outro ponto chave, estabelecido nesse Decreto, foi o Plano Anual de Contratações (PAC), cujo antecede a fase preparatória da contratação e contempla ações necessárias para o levantamento da demanda anual de medicamentos, materiais e serviços pelas unidades administrativas, bem como a programação das respectivas contratações e dispêndio financeiro, devendo ser compatível com a previsão orçamentária do órgão ou entidade estadual. Encontra-se regulamentado através da Resolução SECCG nº 22, de 29 de abril de 2019, e esta tem como responsabilidade verificar a necessidade do objeto pelos diversos setores ou unidades internas, para proporcionar economia de escala e evitar a necessidade de repetição de procedimentos (RIO DE JANEIRO, 2019a; RIO DE JANEIRO, 2019b).

Recentemente, foi substituído pelo Plano de Contratações Anual (PCA), elencado como uma evolução do instrumento anterior (PAC), já que possui integração com o instrumento de Planejamento Orçamentário Detalhado (POD). Trata-se de uma medida que visa garantir adequação dos valores das contratações aos valores previstos para o orçamento do mesmo período, como também visa o atendimento ao disposto na Resolução SEPLAG nº 60, de 24 de junho de 2021 (RIO DE JANEIRO, 2021a).

1.4.2 Modalidades de licitação

As modalidades de licitação estipuladas na Lei nº 8.666/93, que vigia no período estudado, são baseadas na complexidade, nas exigências legais e burocráticas, além dos valores-limites e prazos estabelecidos para recebimento de propostas (BRASIL, 2006b; FENILI, 2016), conforme o exposto no Quadro 4:

Quadro 4 – Modalidades de licitação

Modalidade	Valor estimado	Prazo para recebimento das propostas
Convite	Até R\$ 80.000,00	Mínimo 5 dias úteis
Tomada de preços	Entre R\$ 80.000,00 e R\$ 650.000,00	Mínimo 15 dias
Concorrência	Acima de R\$ 650.000,00	Mínimo 30 dias

Fonte: Elaboração própria, a partir de Brasil, 2006b (In:<<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/284.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2021).

A concorrência é cercada de maior rigor, devido aos seus valores, com a participação de fornecedores cadastrados ou não, onde ocorre a habilitação na fase preliminar, com o atendimento das exigências estabelecidas em edital (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2020).

Na tomada de preços, ao contrário da concorrência, os fornecedores devem estar cadastrados ou devem atender os requisitos para cadastramento até três dias antes ao prazo do recebimento das propostas (SANTA CATARINA, 2013).

O convite é a mais simples de todas as modalidades, abrangendo os menores valores e com disponibilidade para fornecedores cadastrados ou não, escolhidos e convidados em mínimo de três pela Administração Pública (BRASIL, 2006b).

Vale lembrar que a Lei nº 8.666/93 prevê a utilização da concorrência em qualquer caso e, nos casos que couber o convite, pode ser utilizada a modalidade de tomada de preços, partindo do pressuposto de que a modalidade com maior ampliação de disputa pode substituir a menor (BRASIL, 1993; BRASIL, 2006b).

É importante mencionar a existência de outras duas modalidades de licitação (concurso e leilão), cujos propósitos não se aplicam ao contexto das aquisições, logo, não são utilizadas na compra de medicamentos (FENILI, 2016).

Com o advento da Lei nº 10.520/2002, a nova modalidade de licitação denominada Pregão é destinada à aquisição de bens e serviços comuns: “[...] aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, através de especificações usuais no mercado.” (BRASIL, 2002c, p. 1).

No tocante à Lei supracitada, Martinho (2020) discorre sobre alguns atributos contemplados na modalidade Pregão que promoveram maior eficiência nas compras públicas:

- a. Considerando a natureza do objeto a ser licitado e não o valor da contratação.
- b. Adota o critério de julgamento de menor preço.
- c. Não há valor mínimo estipulado para a contratação.
- d. Pode ser conduzido presencialmente ou por meio eletrônico, sendo a última forma a mais utilizada na Administração Pública.
- e. Inversão de fases de habilitação e julgamento, ou seja, primeiro ocorre o julgamento das propostas para posterior habilitação apenas do licitante provisoriamente em 1º lugar no certame.
- f. Prazo mínimo de 8 dias úteis para recebimento das propostas.
- g. Não se aplica à contratação de obras e serviços de engenharia.

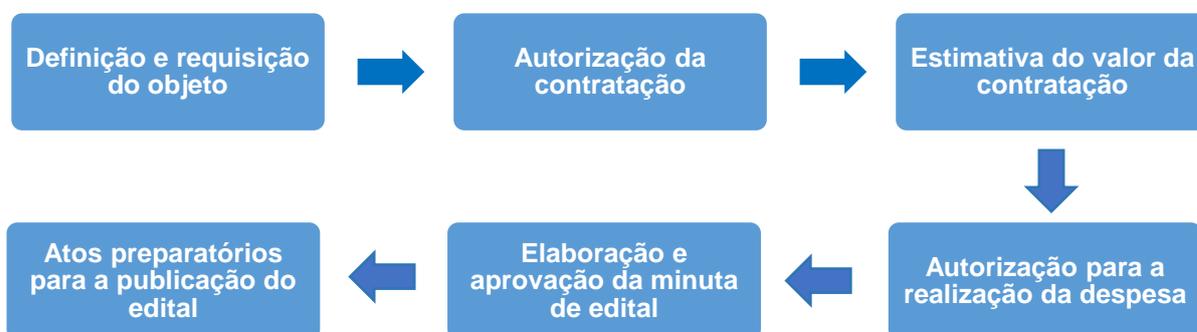
Um ponto que merece destaque na Lei nº 10.520/2002 é que a adoção da licitação na modalidade de Pregão é facultada. Portanto, faz-se necessário a regulamentação dessa modalidade no âmbito estadual, realizada através dos Decretos Estaduais nº 31.863/2002 (RIO DE JANEIRO, 2002a) e nº 31.864/2002, ambos de 16 de setembro de 2002, sendo o último Decreto responsável pela instauração da modalidade Pregão Eletrônico nas licitações realizadas no ERJ (RIO DE JANEIRO, 2002b).

O estado do Rio de Janeiro incorporou também a vedação das locações imobiliárias e das alienações em geral, além das outras já estabelecidas na lei federal (RIO DE JANEIRO, 2002a).

Em seguida, no ano de 2011, houve a publicação da Resolução nº 429/2011, editada pela SEPLAG-RJ, que instituiu a modalidade de Pregão na forma eletrônica, preferencialmente para a contratação de bens e serviços comuns no estado (RIO DE JANEIRO, 2011).

Como dito anteriormente, o procedimento licitatório é uma sequência lógica de atos, divididos em duas fases distintas: fase interna e fase externa (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2020). A fase interna da licitação é composta pelos atos praticados antes da convocação dos interessados na participação do certame, ou seja, antes da publicação do instrumento convocatório, também conhecido como edital de licitação (ALEXANDRE; DEUS, 2016), sendo o sequenciamento das atividades explicitado na Figura 4:

Figura 4 – Fase interna da licitação



Fonte: Elaboração própria, a partir de Rio de Janeiro, 2019a (In:

<<http://www.uezo.rj.gov.br/proadfi/docs/Decreto%20n%C2%BA.%2046.642%20de%2017%20de%20Abril%20de%202019.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2021).

Na modalidade Pregão, o procedimento licitatório será conduzido pelo pregoeiro, designado pela autoridade competente (entre servidores do órgão ou entidade licitante), com atribuições estipuladas na Lei nº 10.520/2002 (BRASIL, 2002c), nos Decretos Estaduais nº 31.863/2002 e nº 42.301/2010 e suas atualizações (RIO DE JANEIRO, 2002a; RIO DE JANEIRO, 2010).

A fase externa é aquela que é publicizada para a sociedade, ou seja, após a publicação do edital de licitação. No caso do Pregão, é mais ágil e possui como regra trazer resultados econômicos mais benéficos para a Administração (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2020).

A ordem dos atos realizados na fase externa encontra-se representada na Figura 5:

Figura 5 – Fase externa da licitação



Nota: Entende-se como vencedor o licitante provisoriamente em 1º lugar no certame.

Fonte: Elaboração própria, a partir de Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, 2020 (In: *Noções Introdutórias de Licitação e Contratos Administrativos*. Rio de Janeiro: Escola de Contas e Gestão do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, 2020. 81 p. Acesso em: 5 set. 2021).

Posteriormente, ocorre a adjudicação e a homologação do PE. No caso da adjudicação, consiste em um ato declaratório no qual é atribuído o objeto da licitação ao licitante provisoriamente em 1º lugar no certame (realizada pelo pregoeiro), enquanto a homologação consiste na aprovação do procedimento licitatório, realizada pelo Ordenador de Despesas, que no caso dos processos de aquisição e contratações de serviços na SES-RJ, é competência do Subsecretário Executivo (MARTINHO, 2020; TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2020).

Após o ato de homologação, os trâmites licitatórios são finalizados e são iniciados os atos ligados diretamente à contratação. A Administração Pública tem o prazo de 60 dias contados da data da entrega das propostas para a formalização do contrato. Caso não haja o cumprimento, os licitantes ficam liberados dos compromissos assumidos. E, no caso inverso, ou seja, quando o licitante não assinar

o contrato no prazo e condições estabelecidos, é facultada à Administração convocar os licitantes remanescentes, conforme preceitos do Art. 64, da Lei nº 8.666/93 (BRASIL, 1993).

1.4.3 Modalidades de compra

Para aquisição de medicamentos, o PE é a modalidade de licitação mais utilizada, principalmente, associada ao Sistema de Registro de Preços (SRP). Esse Sistema é um grande instrumento colocado à disposição da Administração Pública, estabelecido na Lei nº 8.666/93 e regulamentado com maior clareza através do Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013, e suas atualizações (BRASIL, 1993; BRASIL, 2013c).

É definido pelo Art. 2º do Decreto nº 7.892/2013 como “[...] um conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à prestação de serviços e aquisição de bens, para contratações futuras.” (BRASIL, 2013c, p. 1).

Em tal sistemática, é firmada uma Ata de Registro de Preços (ARP), documento no qual o preço fica registrado pelo período de 12 meses, de caráter vinculativo, obrigacional e com característica de compromisso para futura contratação, sendo bastante vantajosa para as instituições públicas (BRASIL, 2006b; ALEXANDRE; DEUS, 2016; MARTINHO, 2020), conforme assinalado abaixo:

- a. Adequação de cotas para empenhamento (contratação), podendo ser feita uma melhor avaliação dos quantitativos necessários no período a ser compreendido, buscando a melhor racionalização dos recursos do erário.
- b. Economicidade, já que o fornecedor é obrigado a entregar o item com o mesmo preço contratado durante a vigência da ARP.
- c. Redução do número de procedimentos licitatórios e os custos operacionais.
- d. Ausência da obrigatoriedade de consumo do quantitativo total registrado.
- e. Orçamento disponibilizado apenas no ato do empenhamento (contratação).
- f. Maior eficiência logística, com a redução dos quantitativos em estoque e conseqüentemente, com os custos oriundos do armazenamento; como também a gestão dos prazos de validade dos itens, evitando a perda por vencimento em estoque.

No âmbito estadual, o SRP foi normatizado através do Decreto nº 44.857, de 27 de junho de 2014 (RIO DE JANEIRO, 2014), sendo atualizado recentemente, pelo Decreto nº 46.751, de 27 de agosto de 2019 (RIO DE JANEIRO, 2019c), que descreve os atos em sua sequência:

1. Procedimento preliminar.
2. Competências do órgão gerenciador – órgão responsável pela gestão do registro de preços, desde a organização e realização do procedimento licitatório até o gerenciamento da ARP.
3. Competências do órgão participante – órgão que participa dos procedimentos iniciais do SRP e integra a ARP.
4. Licitação para registro de preços.
5. Registro de preços e validade da ARP.
6. Assinatura da ARP e da contratação com os fornecedores registrados.
7. Revisão e cancelamento dos preços registrados.
8. Adesão à ARP por órgão aderente (não participante) – órgão que não participou dos procedimentos iniciais da licitação e pede carona na ARP.

Conforme preconizado nas legislações federal e estadual, o SRP somente pode ser utilizado nas licitações realizadas através das modalidades Concorrência e Pregão, e deve sempre ser precedido de ampla pesquisa de mercado (BRASIL, 1993; BRASIL, 2013c; RIO DE JANEIRO, 2019c).

No estado do Rio de Janeiro, o procedimento de Registro de Preços é iniciado com o Plano de Suprimentos (PLS), instrumento de planejamento que dá publicidade ao procedimento, onde todos os órgãos e entidades da Administração Pública Estadual Direta, Autárquica e Fundacional são convidados através do SIGA para participarem do Registro de Preços (RIO DE JANEIRO, 2014; RIO DE JANEIRO, 2019b).

Outra particularidade do ERJ é a obrigatoriedade da Solicitação de Autorização Prévia para a Realização de Registro de Preços, destinadas à aquisição descentralizada de bens e serviços pelos órgãos e entidades da Administração Pública Direta, Autarquias e Fundações da Administração Pública Estadual. Deve ser solicitada à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, através da Subsecretaria

de Logística (SUBLOG), conforme preconizado na Portaria SECCG/SUBLOG nº 002/2019 e suas atualizações (RIO DE JANEIRO, 2019d; RIO DE JANEIRO, 2021b).

Uma segunda modalidade de compra utilizada é a Adesão à ARP (também conhecida por “carona”), prevista na normativa do SRP, onde qualquer órgão público pode realizar a aquisição de um item a partir de uma licitação realizada por outro órgão ou entidade pública. Apesar disso, para ser realizada, necessita de autorização do órgão gerenciador e do fornecedor beneficiário da ARP (BRASIL, 2013c).

Para sua consecução, é fundamental que a ARP esteja dentro da sua vigência e obedeça aos preceitos definidos na legislação, como a justificativa da necessidade e demonstração da vantajosidade por ampla pesquisa de mercado (BRASIL, 2014b).

A Adesão possui como benefícios a otimização das compras na Administração Pública, através do emprego eficiente dos recursos financeiros e humanos, maior celeridade e desburocratização (MEDEIROS, 2017).

A normatização dessa modalidade de compra encontra-se descrita no Decreto Estadual nº 44.857/2014 (RIO DE JANEIRO, 2014) e Decreto Estadual nº 46.751/2019 (RIO DE JANEIRO, 2019c), juntamente à regulamentação do SRP no ERJ.

Atualmente, através do Decreto Estadual nº 47.588, de 27 de abril de 2021, todas as contratações realizadas no estado devem obedecer ao exposto no Art. 2º, incisos 3º e 4º:

Art. 2º As consultas às Atas de Registro de Preço são obrigatórias e devem ser realizadas na fase preparatória das licitações e, em caso de termo aditivo e prorrogação contratual, antes da formalização do instrumento.

§ 3º Caso haja Ata de Registro de Preço vigente, o órgão licitante deverá optar pela Ata desde que esta seja mais vantajosa para a Administração Pública.

§ 4º O ordenador responsável deverá expor os motivos da não Adesão às Atas de Registro de Preços encontradas e da vantajosidade da contratação ou aquisição (RIO DE JANEIRO, 2021c).

Isto posto, fica estipulado que o procedimento licitatório somente poderá ocorrer após justificativa pela autoridade competente sobre a inviabilidade da Adesão, que pode ser pelo quantitativo insuficiente para atender a demanda do setor requisitante ou pela ausência e/ou resposta negativa ao pedido de “carona” por parte do órgão gerenciador ou do fornecedor.

As próximas modalidades discutidas são aplicadas nas compras diretas, em outros termos, quando se é dispensada legalmente a licitação, conforme preceitua a Lei nº 8.666/93 (BRASIL, 1993): licitação dispensada, licitação dispensável e licitação inexigível.

A licitação dispensada é aplicável nos casos de alienação de bens móveis e imóveis da Administração Pública. Já a licitação dispensável, também chamada Dispensa de Licitação, é empregada em diferentes situações, contudo, para medicamentos, é utilizada para pequenos valores, calamidade pública ou emergência, e licitação deserta.

Nos casos de pequenos valores, o art. 24, inciso I e II, da Lei nº 8.666/1993, traz a seguinte redação:

I - para obras e serviços de engenharia de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a", do inciso I do artigo anterior, desde que não se refiram a parcelas de uma mesma obra ou serviço ou ainda para obras e serviços da mesma natureza e no mesmo local que possam ser realizadas conjunta e concomitantemente;

II - para outros serviços e compras de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a", do inciso II do artigo anterior e para alienações, nos casos previstos nesta Lei, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço, compra ou alienação de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez (BRASIL, 1993).

Nos casos de calamidade pública ou emergência, previstas no art. 24, inciso IV, da Lei nº 8.666/1993:

IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos (BRASIL, 1993).

Nos casos de licitação infrutífera (deserta), o art. 24, inciso V, da Lei nº 8.666/1993, é definido como:

V - quando não acudirem interessados à licitação anterior e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para a Administração, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas (BRASIL, 1993).

Já nos casos de licitação fracassada, segundo art. 24, inciso VII, da Lei nº 8.666/1993:

VII - quando as propostas apresentadas consignarem preços manifestamente superiores aos praticados no mercado nacional, ou forem incompatíveis com os fixados pelos órgãos oficiais competentes, casos em que, observado o parágrafo único do art. 48 desta Lei e, persistindo a situação, será admitida a adjudicação direta dos bens ou serviços, por valor não superior ao constante do registro de preços, ou dos serviços (BRASIL, 1993).

A licitação inexigível, também chamada Inexigibilidade, é utilizada quando houver inviabilidade de competição, antevista no art. 25, da Lei nº 8.666/1993:

I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;

II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a Inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação;

III - para contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública (BRASIL, 1993).

Por fim, vale frisar que a regra na Administração Pública é sempre realizar o procedimento licitatório, entretanto, salvo exceções, a legislação permite a realização das compras diretas, observando a pertinência e especificidade de cada caso.

1.4.4 Mercado farmacêutico: notas introdutórias

Conforme informações extraídas da Conta-Satélite de Saúde do Brasil⁹, a participação das despesas de saúde no Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro aumentou de 8,0% para 9,2% durante o período de 2010 a 2017, sendo a maior proporção representada pelos gastos das famílias e instituições sem fins de lucro a serviço das famílias¹⁰ (2010 – 4,4% e 2017 – 5,4%) quando comparado aos gastos do governo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

Apesar de ocupar o 6º lugar do *ranking* mundial das despesas com saúde como proporção do PIB, é oportuno destacar que o Brasil destoa da maioria dos outros países, onde ocorre o inverso, com os gastos públicos ocupando a maior parcela do total, independente do modelo de sistema e financiamento adotados (ROCHA; FURTADO; SPINOLA, 2019; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

No ano de 2017, os gastos das famílias brasileiras atingiram o valor de R\$ 354,6 bilhões no consumo final de bens e serviços de saúde no país, com os medicamentos figurando o segundo lugar nas despesas e sendo responsáveis pela movimentação de R\$ 103,5 bilhões, correspondendo 29,9% dos gastos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

Nesse ínterim, outro ponto que merece destaque é que as despesas com medicamentos seguem uma tendência de estabilidade (1,5%-1,6%) e, no ano de 2017, a maioria de medicamentos consumidos foi adquirido através do desembolso direto (73,3%), seguida pelo consumo através da saúde suplementar (13,0%), consumo da saúde pública (6,2%), consumo do governo (6,0%) e outros (1,5%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

O mercado farmacêutico no Brasil é expressivo e cada vez mais se destaca no cenário mundial, ocupando a sétima posição entre as 20 principais economias (1º

⁹ As Contas-Satélites são uma extensão do Sistema de Contas Nacionais, onde o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apresenta dados sistematizados sobre a estrutura produtiva e a dinâmica deste setor, oferecendo, assim, um panorama dos recursos e usos da saúde no país.

Trata-se de uma parceria entre representantes técnicos da Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Agência Nacional de Saúde Suplementar e Ministério da Saúde.

Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9056-conta-satelite-de-saude.html?=&t=o-que-e->>. Acesso em: 22 jan. 2022.

¹⁰ As instituições sem fins de lucro a serviço das famílias são apenas instituições como organizações não-governamentais e igrejas que se ajustam à definição das Contas Nacionais para esse setor institucional, através de serviços sociais, como, por exemplo, em clínicas de desintoxicação e asilos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

lugar – Estados Unidos) e a liderança na América Latina no ano de 2020 (SINDICATO DA INDÚSTRIA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, 2021). Nas projeções elaboradas pelo IQVIA *Institute for Human Data Science* para o ano de 2026, o país ocupará o quarto lugar no *ranking* mundial (IQVIA, 2021).

De acordo com o Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico¹¹, o panorama do segmento farmacêutico no ano de 2019 obteve os seguintes números: R\$ 85,9 bilhões de faturamento, 5.897 produtos comercializados, 1.935 princípios ativos e associações, 224 empresas e um preço médio global praticado de R\$ 16,34¹² (BRASIL, 2020f).

É visível a expansão desse segmento no país, com o crescimento de 9,8% do número de empresas ativas, 5,6% de princípios ativos e 33,3% do faturamento no período de quatro anos, entre 2015 e 2019; sendo os medicamentos biológicos¹³ responsáveis por esse incremento no setor (161,5%), seguido pelos genéricos¹⁴ (37,6%) e similares¹⁵ (15,0%) (BRASIL, 2020f).

¹¹ O documento detalha o comportamento do mercado industrial farmacêutico no ano de 2019, utilizando os dados contidos no Sistema de Acompanhamento do Mercado de Medicamentos – SAMMED, base de dados oficial do mercado farmacêutico brasileiro, mantida sob a gestão da CMED (BRASIL, 2020f).

¹² Equivalente ao faturamento total do setor dividido pelo total das embalagens comercializadas no ano de 2019 (BRASIL, 2020f).

¹³ Medicamentos biológicos são moléculas complexas de alto peso molecular obtidas a partir de fluidos biológicos, tecidos de origem animal ou procedimentos biotecnológicos por meio de manipulação ou inserção de outro material genético (tecnologia do DNA recombinante) ou alteração dos genes que ocorre devido à irradiação, produtos químicos ou seleção forçada. Possui sete categorias de produtos: alérgenos, anticorpos monoclonais, biomedicamentos, hemoderivados, probióticos e vacinas. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/perguntasfrequentes/medicamentos/conceitos-e-definicoes>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

¹⁴ Medicamento genérico é aquele que contém o mesmo princípio ativo, na mesma dose e forma farmacêutica, é administrado pela mesma via e com a mesma posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência, apresentando eficácia e segurança equivalentes à do medicamento de referência podendo, com este, ser intercambiável. A intercambialidade, ou seja, a segura substituição do medicamento de referência pelo seu genérico, é assegurada por testes de equivalência terapêutica, que incluem comparação *in vitro*, através dos estudos de equivalência farmacêutica e *in vivo*, com os estudos de bioequivalência apresentados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/perguntasfrequentes/medicamentos/conceitos-e-definicoes>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

¹⁵ Medicamento similar é aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, e que é equivalente ao medicamento registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículo, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/perguntasfrequentes/medicamentos/conceitos-e-definicoes>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

O mercado brasileiro é diversificado e conta com a presença de empresas multinacionais, empresas de capital nacional e laboratórios públicos figurando entre os principais produtores de medicamentos do país. Contudo, importante salientar que o setor farmacêutico possui um caráter oligopolista, com a concentração das sedes das indústrias farmacêuticas líderes em países como Alemanha, Estados Unidos, Suíça, França, Reino Unido e subsidiárias em diversos países (RODRIGUES; COSTA; KISS, 2018; SAFATLE, 2021).

Dentro do contexto nacional, é relevante frisar dois marcos importantes que motivaram o crescimento da indústria nacional, tornando-a mais competitiva: a criação da Lei nº 9.279/1996, que dispõe sobre a regulamentação dos direitos e obrigações relativos à propriedade industrial (também conhecida como Lei das Patentes), e a publicação da Lei nº 9.787/1999, que dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências (BRASIL, 1996; BRASIL, 1999).

Segundo a *World Intellectual Property Organization*, a patente (propriedade intelectual) é um direito concedido a uma invenção, podendo ser um produto ou um processo que fornece uma nova maneira de realizar algo ou uma nova solução técnica para um determinado problema. O titular da patente tem exclusividade sobre a invenção e pode impedir que outros explorem comercialmente a invenção patenteada dentro do prazo conferido de proteção¹⁶.

O detentor da patente tem o direito de impedir a produção e comercialização do seu produto por terceiros, garantindo exclusividade de mercado pelo prazo de 20 anos, objetivando assim o retorno do grande investimento financeiro alocado nos processos de pesquisa e desenvolvimento (PONTES, 2017).

A Lei de Patentes no Brasil prevê, nos casos de emergência nacional ou interesse público, a licença compulsória, que concede ao MS o direito para exploração da patente, sem prejuízo dos direitos do respectivo titular. Em outras palavras, sempre que houver risco iminente à saúde pública, o governo brasileiro pode realizar importação ou produção no país sem o pagamento dos *royalties* (ACURCIO, 2013).

Com o advento da Lei de Patentes e a edição da Lei dos Genéricos, o mercado brasileiro foi impulsionado pela produção de medicamentos genéricos dos itens que

br/acessoainformacao/perguntasfrequentes/medicamentos/conceitos-e-definicoes>. Acesso em: 22 jan. 2022.

¹⁶ Disponível em: <<https://www.wipo.int/patents/en/>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

tiveram as suas patentes expiradas, resultando em valores mais acessíveis para a sociedade e a saúde pública do país. Esse cenário atraiu a atenção das grandes empresas multinacionais, resultando em incorporações, como da Medley™ pelo grupo Sanofi–Aventis e da Teuto pela multinacional Pfizer™, entre outros (PONTES, 2017).

A seguir, no Quadro 5, encontra-se o *ranking* de faturamento das principais indústrias farmacêuticas responsáveis pela comercialização de medicamentos genéricos no país, sendo a maioria representada pelas empresas nacionais (com exceção da Ranbaxy e Sanofi).

Quadro 5 – *Ranking* das empresas fabricantes de genéricos no Brasil, 2019

Posição	Grupos econômicos	Empresas independentes
1º	E.M.S (E.M.S./Sigma/Legrand/Nova Química/Germed)	Prati Donaduzzi & Cia Ltda
2º	Eurofarma/Momenta	Sanofi Medley Farmacêutica Ltda
3º	Grupo Ranbaxy/Sun	Laboratório Teuto Brasileiro S/A

Fonte: Elaboração própria, a partir de Brasil, 2020f (In: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/informes/anuario-estatistico-2019-versao-final.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2022).

Em contrapartida, no que se refere ao faturamento do setor farmacêutico brasileiro, o primeiro lugar do *ranking* é ocupado por empresas internacionais, com a presença de um laboratório público figurando na segunda colocação, conforme mostrado no Quadro 6.

Quadro 6 – *Ranking* do faturamento do setor farmacêutico no Brasil, 2019

Posição	Grupos econômicos	Empresas independentes
1º	Sandoz/Novartis	Produtos Roche S.A.
2º	E.M.S (E.M.S./Sigma/Legrand/Nova Química/Germed)	Fundação Oswaldo Cruz
3º	Grupo Aché/Biosintética	Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda

Fonte: Elaboração própria, a partir de Brasil, 2020f (In: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/informes/anuario-estatistico-2019-versao-final.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2022).

Apesar dos crescentes números do segmento, a produção de matéria-prima no Brasil não acompanhou esse crescimento, sendo totalmente dependente do mercado internacional e produzindo apenas 5% dos insumos farmacêuticos ativos. Oportuno frisar que o país somente recebe 0,2% de investimentos das grandes empresas do

ramo para pesquisa e desenvolvimento, mostrando assim o hiato tecnológico existente (GADELHA *et al.*, 2013; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE INSUMOS FARMACÊUTICOS, 2021).

De acordo com Mitidieri e colaboradores (2015), o sudeste asiático se comporta como o principal produtor dos insumos não exclusivos destinados ao mercado e com preços reduzidos, devido ao deslocamento das instalações farmoquímicas para países com menores custos de produção, tendo China e Índia como principais representantes.

Isto posto, o cenário da indústria farmoquímica brasileira é debilitada e marcada pelo baixo aporte financeiro das multinacionais, com presença de empresas de menor porte e baixo grau de inovação e, algumas vezes, com a falta de certificação do órgão regulador, promovendo a dependência de preços internacionais e o risco de desabastecimento de medicamentos essenciais, como as penicilinas (benzatina, procaína e cristalina) no período entre 2014 e 2017, e os sedativos, analgésicos e bloqueadores neuromusculares durante a pandemia do COVID-19 (GADELHA *et al.*, 2013; ARAUJO; SOUZA; BRAGA, 2020).

No caso dos itens voltados para o tratamento da COVID-19, a ANVISA de forma extraordinária e temporária, autorizou a importação e dispensou a regularização sanitária no país dos medicamentos e dispositivos médicos novos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, devidamente listados na Resolução RDC nº 483, de 19 de março de 2021 (BRASIL, 2021b).

No campo da regulação dos preços de medicamentos, são ainda relevantes as normatizações oriundas da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), órgão interministerial, responsável pela regulação dos preços máximos de venda de medicamentos no país, sob responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Existem normativas da CMED relativas ao Coeficiente de Adequação de Preços (CAP), um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas a venda de medicamentos, conforme previsto na Resolução CMED nº 2, de 5 de março de 2004 e suas atualizações (BRASIL, 2004b).

A CMED possui um rol de produtos aos quais são aplicados o desconto CAP, sendo o mais recente o rol presente no Comunicado nº 3, de 21 de maio de 2020 (BRASIL, 2020g):

- a. Produto que esteja em comercialização.

- b. Produto constante do "Programa de Componente Especializado da Assistência Farmacêutica", sucessor do "Programa Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional".
- c. Produtos que estejam ou venham a ser incluídos no Programa Nacional de DST/AIDS.

Além da compra dos medicamentos constantes acima, o CAP também deve ser aplicado para as compras motivadas por ação judicial, independente de constar no rol da CMED, em concordância com o inciso V do art. 2º presente na Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006 (BRASIL, 2006d).

Segundo consta no *site* da ANVISA, em setembro de 2020, o CAP é calculado a partir da média da razão entre o índice do Produto Interno Bruto *per capita* do Brasil e os índices do Produto Interno Bruto *per capita* da Austrália, Canadá, Espanha, Estados Unidos, França, Grécia, Itália, Nova Zelândia, Portugal, ponderada pelo Produto Interno Bruto¹⁷. O desconto do CAP em vigor atualmente no país é de 21,53%, em consonância com a Resolução nº 5, de 21 de dezembro de 2020 (BRASIL, 2020h).

Para as aquisições públicas de medicamentos, existem em vigor dois tetos máximos de preços: o Preço Fábrica (PF) e o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG). O PF é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor pode comercializar um medicamento no mercado brasileiro, enquanto o PMVG é resultado da aplicação do CAP sobre o PF. Dessa forma, o PF deve ser utilizado para os medicamentos que não constam relacionados no Anexo I do Comunicado nº 3, de 21 de maio de 2020 (BRASIL, 2020g) e o PMVG utilizado para os itens constantes no referido anexo.

O teto máximo de preços praticados é atualizado mensalmente, com exceção dos meses de março, abril e maio, tendo em conta o ajuste anual dos preços de medicamentos no âmbito nacional¹⁸.

Recentemente, foi submetido ao público uma nova proposta para a precificação de medicamentos, através da Consulta Pública SEAE nº 02/2021. A dita Consulta tem como finalidade aprimorar a metodologia de precificação prevista na Resolução

¹⁷ Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/perguntasfrequentes/medicamentos/cmed/precocap>>. Acesso em: 5 set. 2021.

¹⁸ Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/perguntasfrequentes/medicamentos/cmed/precocap>>. Acesso em: 5 set. 2021.

CMED nº 2/2004, com foco prioritário nas temáticas ligadas à precificação da inovação, ao aperfeiçoamento do modelo de precificação de medicamentos biológicos não novos, à precificação das terapias avançadas (incluindo as terapias gênicas), dentre outras questões pontuais relacionadas à Resolução supracitada, visando exclusivamente o aspecto econômico, conforme consta no *site* do Ministério da Economia¹⁹.

Vale ressaltar que a proposta gerou controvérsia, haja vista que as informações disponíveis foram insuficientes para o aprofundamento na discussão acerca da temática, como também a ausência da fundamentação técnica por parte da ANVISA, que exerce o papel de Secretaria-Executiva da CMED (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2021).

Registra-se ainda que o Conselho Nacional de Política Fazendária (CONFAZ) concede isenção do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), nas operações com fármacos e medicamentos, destinados a órgãos da Administração Pública Direta Federal, Estadual e Municipal (MORAES, 2017). A presente isenção sofre constantes atualizações e possui valores diferenciados entre os estados; no caso do Rio de Janeiro, a alíquota é de 20%, segundo consta no *site* da Secretaria de Estado de Fazenda do Rio de Janeiro²⁰.

Posto isso, no caso das compras do CEAF, deve ser observada a aplicação do desconto CAP, como também a aplicação da isenção do ICMS, de acordo com a lista de medicamentos constantes no Anexo Único do Convênio ICMS 87/02, publicado em 05 de julho de 2002, que contempla os itens deste Componente (BRASIL, 2002d; MORAES, 2017).

Segundo o Relatório da Controladoria-Geral da União, no âmbito da Avaliação da Execução de Programa de Governo da Assistência Farmacêutica – Componente Especializado, objetivando avaliar a aquisição desses medicamentos no Estado de São Paulo entre os anos de 2018 e 2019, constatou-se ausência de aplicação do desconto ICMS na amostra de processos analisados. Tal fiscalização mostrou a

¹⁹ Disponível em: <<https://www.gov.br/participamaisbrasil/consulta-publica-seae-n-02-2021-criterios-para-precificacao-de-medicamentos>>. Acesso em: 26 dez. 2021.

²⁰ Disponível em: <http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/faces/menu_structure/legislacao/legislacao-tributaria-basica-navigation/folder0/basicCMS?_afrLoop=50122775341747835&datasource=UCMServer%23dDocName%3AWCC42000011167&_adf.ctrl-state=14xkhq84mb_190>. Acesso em: 7 set. 2021.

inexistência da desoneração do ICMS nos editais de licitação, como também no pagamento de dois medicamentos (n = 6%), o que resultou na contratação de preços superiores ao valor máximo estabelecido na CMED para as compras públicas e, dessa maneira, acabou onerando os cofres públicos (CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO, 2021).

Ademais, a compra de medicamentos com preços menos vantajosos para Administração Pública pode acarretar a redução de unidades farmacêuticas adquiridas e resultar em menor número de pacientes atendidos neste Componente. Dessa forma, pode contribuir para a prescrição de terapias com custo mais elevado, ou seja, migração do paciente para o Grupo 1A, aumentando os gastos do SUS (CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO, 2017).

Mediante o cenário exposto, os preços utilizados para balizar as compras dos medicamentos do CEAF pela SES-RJ devem ser observados na tabela CMED, na coluna PMVG com o ICMS do estado (20%). Caso o medicamento seja contemplado pelo convênio CONFAZ, deve ocorrer a desoneração do ICMS; portanto, deve ser observado o preço constante na coluna PMVG com ICMS 0%.

1.5 Contexto político-econômico-financeiro recente do estado do Rio de Janeiro: alguns apontamentos relevantes

Alguns apontamentos breves sobre o contexto do estado do Rio de Janeiro, antes e durante o período da pesquisa, podem ser relevantes para a adequada compreensão de alguns resultados relativos às aquisições tratadas como objeto desta dissertação, que serão apontados mais adiante.

O estado do Rio de Janeiro vem perdendo a sua credibilidade, em decorrência de graves denúncias de corrupção nos últimos anos, tendo um histórico de seis ex-governadores presos (Moreira Franco, Sérgio Cabral, Luiz Fernando Pezão, Anthony Garotinho e Rosinha Garotinho), além de outros atores políticos importantes arrolados nesses processos de corrupção, tais como os ex-Secretário de Saúde, Sergio Côrtes e Edmar Santos; sem falar nos conselheiros do Tribunal de Contas do Estado, inclusive o presidente, presos e/ou afastados de suas funções (EXAME, 2017; ALONSO, 2019).

Mais recentemente, ocorreu o caso das compras fraudulentas na área da saúde destinadas ao combate da pandemia da COVID-19, resultando em investigação e, posteriormente, na prisão do então Secretário de Saúde, Edmar Santos, e outros funcionários da SES-RJ que faziam parte do esquema, acarretando o processo de *impeachment* do ex-governador Wilson Witzel²¹.

Além do estado de confiança abalado pela crise política, o estado do Rio de Janeiro vem sendo afetado por uma crise econômica avassaladora, assim como os outros estados, e se transformando em um dos epicentros no país. A participação no PIB nacional apresentou uma queda no período de 2015 a 2017, mantendo valores percentuais menores que 11,0% até 2019, conforme mostra dados mais recentes no *site* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Segundo o pesquisador do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Mauro Oddo Nogueira, a degradação econômica do ERJ foi muito significativa, determinada pela crise do petróleo e da construção civil pesada, influenciando na redução do Complexo Petroquímico de Itaguaí, e ainda acrescenta:

Além da Lava Jato, pouco ficou para a capital e o estado dos eventos esportivos de 2014 (Copa do Mundo) e 2016 (Jogos Olímpicos). A partir de 2015, tivemos um vale-tudo para derrubar a presidenta Dilma Rousseff. Com a Lava Jato, e a Petrobras no Rio de Janeiro, tivemos a tempestade perfeita. A política neoliberal fez um enxugamento muito grande na empresa e acabaram os megaeventos que pouco legado deixaram. (BRASIL DE FATO, 2021, p. 2).

O fim de 420 mil postos de trabalho entre 2015 e 2016 (superior ao registrado na década de 90), retração de 15,7% na arrecadação de ICMS do estado, extinção de 14.439 mil empresas (a maior dos últimos 17 anos) e queda de 4,0% na produção industrial, ambas ocorridas no ano de 2016, também propiciaram a crise financeira no ERJ (MERCÊS; FREIRE, 2017).

No que se refere ao setor petrolífero, segundo os dados presentes no documento “Diagnóstico da Situação Fiscal do Estado do Rio de Janeiro” (2021), não se pode negar a importância dos *royalties* do petróleo na arrecadação estadual, sendo a segunda maior receita do estado, que possui 85% das reservas do país. Porém,

²¹ Disponível em: <<https://www.alerj.rj.gov.br/Visualizar/Noticia/50487>>. Acesso em: 12 fev. 2022.

trata-se de uma receita que sofre oscilações constantes, decorrentes do preço definido no mercado internacional (SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Em que pese a importância desse ramo, a presença da Agência Nacional do Petróleo e da sede da Petrobras e de outras petrolíferas no ERJ, cerca de 80% dos fornecedores estão sediados fora do território fluminense, sendo, portanto, o ICMS cobrado no local de consumo, ocasionando menor retorno para os cofres públicos (OSORIO; VERSIANI, 2019; SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Nesse diapasão, com orçamento deficitário a partir de 2012, por conta de receitas menores que as despesas, o estado não conseguiu manter o equilíbrio nas contas mesmo com o ajuste de despesas. Logo, o cenário de descumprimento de objetivos e metas, e desonra dos compromissos assumidos com os fornecedores, servidores e população, resultou na publicação do Decreto nº 45.692/2016, instaurando o Estado de Calamidade Pública no âmbito da Administração Financeira do ERJ, pioneiro no país (MERCÊS; FREIRE, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

A publicação do Decreto supracitado permitiu o parcelamento de dívidas, atraso na execução de gastos e a não realização de licitações, amparada pelo art. 65 da Lei de Responsabilidade Fiscal – Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (BRASIL, 2000; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Os fatores políticos e econômicos apresentados proporcionaram um cenário de colapso nos serviços básicos (educação, saúde e segurança pública), com atraso no pagamento de salários e décimo terceiro dos servidores, falta de medicamentos e de condições de atendimento nos serviços de saúde (O GLOBO, 2015); como também a suspensão das atividades na Universidade do Estado do Rio de Janeiro e no Hospital Universitário Pedro Ernesto (ARRUDA, 2018).

Vale frisar que o prazo de vigência do Estado de Calamidade Pública no âmbito da Administração Financeira do ERJ instituído em 2016 foi sendo renovado anualmente e, no momento, encontra-se prorrogado até 30/06/2022, conforme preceitua a Lei nº 9.517, de 20 de dezembro de 2021 (RIO DE JANEIRO, 2021d).

Posteriormente, houve a publicação da Lei Complementar nº 159/2017, que instituiu o Regime de Recuperação Fiscal dos Estados e Distrito Federal, de forma adicional à Lei de Responsabilidade Fiscal. A Lei visa ação planejada, coordenada e transparente de todos os Poderes, órgãos, entidades e fundos dos Estados e do

Distrito Federal, para corrigir os desvios que afetaram o equilíbrio das contas públicas, por meio da implementação das medidas emergenciais e das reformas institucionais determinadas no Plano de Recuperação, elaborado previamente pelo ente federativo que desejar aderir a esse Regime (BRASIL, 2017d).

De acordo com o Regime de Recuperação, o desequilíbrio é considerado grave quando a Receita Corrente Líquida (RCL) anual for menor do que a dívida consolidada ao final do último exercício financeiro; o somatório das suas despesas com pessoal, juros e amortizações seja igual ou maior que 70% da RCL e o valor total de obrigações seja superior às disponibilidades de caixa. Logo, somente com o cumprimento desses requisitos os estados podem aderir ao Regime²².

Partindo dessa conjuntura, o ERJ foi o único estado da Federação que aderiu ao Plano de Recuperação Fiscal, com o prazo de três anos (findos inicialmente em 2020), podendo ser prorrogado pelo prazo máximo de três anos. Recentemente, o Estado formalizou o pedido de adesão ao Novo Regime de Recuperação Fiscal, nos termos do artigo 21 da Lei Complementar nº 178, de 13 de janeiro de 2021 (BRASIL, 2021c), sendo vetado pelo governo federal dada a fragilidade na promoção do equilíbrio financeiro sustentado (FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS, 2022).

Associado ao Decreto de Estado de Calamidade Pública no âmbito da Administração Financeira e ao Plano de Recuperação Fiscal, a partir da pandemia de COVID-19, também foi declarado Estado de Calamidade Pública em virtude da situação de emergência decorrente do novo coronavírus, através da Lei nº 8.794, de 17 de abril de 2020 (RIO DE JANEIRO, 2020a), corroborando para o cenário de instabilidade no âmbito estadual.

Especificamente na área da saúde, é importante ressaltar a queda no percentual anual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde, conforme estabelecido na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, onde o valor mínimo estipulado é 12% (BRASIL, 2012a). Segundo dados da Secretaria de Estado de Fazenda, o ERJ vem mantendo valores abaixo de 10% desde 2015, com o pior cenário detectado entre os anos de 2017 e 2018 (5,98% e 6,81%, respectivamente).

²² Disponível em:

<http://www.transparencia.rj.gov.br/transparencia/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/navigation-renderer.jspx?_afLoop=56673510499288905&datasource=UCMServer%23dDocName%3AWCC200135&_adf.ctrl-state=kohdidhb9_9>. Acesso em: 13 fev. 2022.

Entretanto, desde a última troca na gestão estadual (2019), esse índice se encontra em uma escala de crescimento, chegando em 9,25% no último ano²³.

Na esteira das receitas destinadas à aplicação em ações e serviços públicos de saúde, observa-se, a partir de 2018, o aumento da arrecadação e dos recursos programados e executados frente a dotação orçamentária do SUS no estado do Rio de Janeiro, de acordo com informações presentes no Relatório Anual de Gestão (RAG)²⁴ e na Secretaria de Estado de Fazenda. Além disso, verifica-se ligeira elevação do índice de aplicação em saúde (6,81%) e, também, a diminuição do montante de restos a pagar (OLIVEIRA, 2019).

Apesar da regularização dos salários dos servidores e do pagamento de fornecedores, o ERJ permanece descumprindo a cota mínima de repasse de 12% para saúde, atraindo o olhar dos órgãos de controle (Ministério Público e Tribunal de Contas) para as contas e compras sob responsabilidade da SES-RJ.

Ademais, tal descumprimento também acarreta o estrangulamento dos serviços de saúde, promovendo, portanto, uma ineficiência na prestação de serviços do SUS para população fluminense (ARRUDA, 2018).

1.6 Assistência Farmacêutica na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Igualmente relevante para compreender o contexto subjacente à pesquisa realizada, são alguns dados e notas sobre a organização da Assistência Farmacêutica no ERJ. A pesquisa teve como *locus* a Superintendência da Assistência Farmacêutica

²³ Disponível em:

<http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/navigation-renderer.jspx?_afLoop=63945029593802585&datasource=UCMServer%23dDocName%3A1169978&_adf.ctrl-state=4mletw9vn_9>. Acesso em: 14 fev. 2022.

²⁴ O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), apurados com base no conjunto de Diretrizes, Objetivos, Metas Quadrienais e Indicadores do Plano de Saúde, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MjM4OTI%2C>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

e Insumos Estratégicos (SAFIE), responsável pela AF no estado²⁵. Encontra-se subordinada hierarquicamente à Subsecretaria de Atenção à Saúde (responsável pelas áreas técnicas da saúde na SES-RJ), e possui as seguintes atribuições:

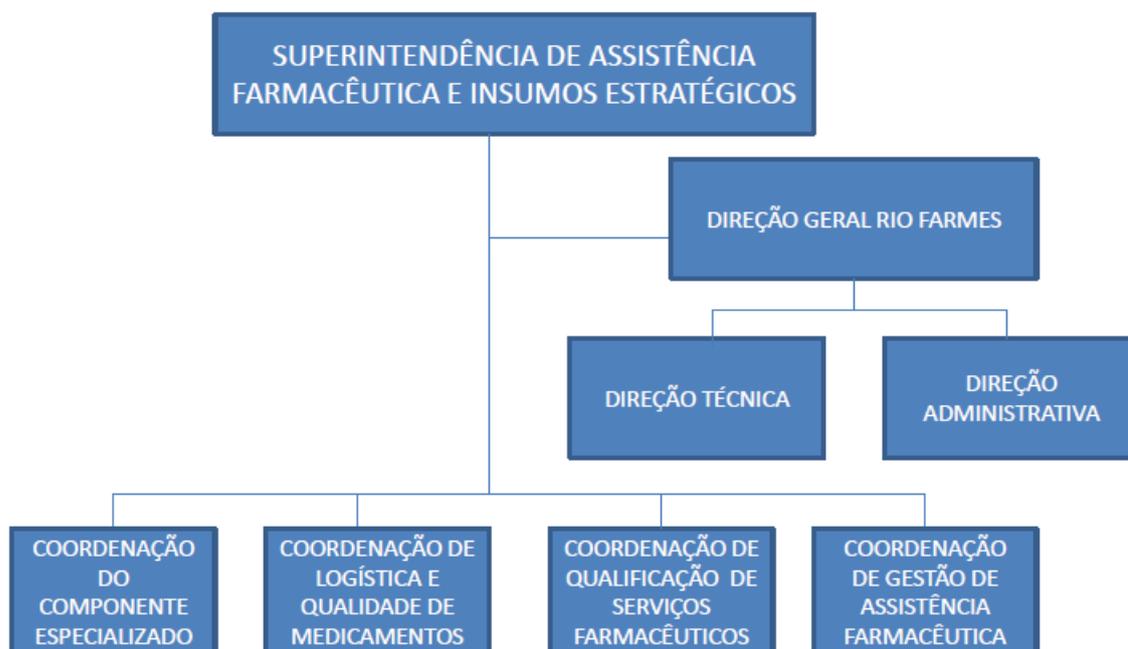
- a. Coordenar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.
- b. Cooperar tecnicamente para estruturação da Assistência Farmacêutica Municipal.
- c. Realizar a coordenação e execução do Componente Especializado.
- d. Qualificar os Recursos Humanos envolvidos na Assistência Farmacêutica.
- e. Planejar e avaliar a distribuição de medicamentos, supervisionar e orientar as Secretarias Municipais de Saúde na execução do Componente Estratégico.
- f. Definir, coordenar e supervisionar as atividades relacionadas ao Componente Básico.
- g. Definir, coordenar, supervisionar e executar atividades inerentes à Assistência Farmacêutica Hospitalar das unidades próprias da rede SES e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- h. Coordenar e organizar o desenvolvimento de programas, projetos e ações na sua área de atuação.
- i. Promover o uso racional de medicamentos.

Trata-se de um setor estratégico, com interface contínua junto ao MS e diversas áreas técnicas, administrativas e jurídicas da SES-RJ. Outro ponto que merece destaque é o alto valor orçamentário sob sua responsabilidade, voltado para a execução das políticas públicas relacionadas à AF, que vai desde a compra de medicamentos até a estruturação dos serviços farmacêuticos e capacitação para os seus profissionais.

A estrutura organizacional encontra-se dividida em quatro coordenações e na Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais, também conhecida como Rio Farmes, que possui três unidades localizadas na região Metropolitana I (Rio de Janeiro, Duque de Caxias e Nova Iguaçu), conforme presente na Figura 6:

²⁵ Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/medicamentos/conheca-a-safie>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

Figura 6 – Organograma da Superintendência da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (SAFIE)



Fonte: Elaboração própria, considerando informações da Secretaria de Estado de Saúde (In: <<https://www.saude.rj.gov.br/medicamentos/conheca-a-safie>>. Acesso em: 29 ago. 2021).

Além da compra dos medicamentos dos Grupos 1B e 2 do CEAF, também é responsável pela aquisição de itens pertencentes ao Programa Estadual de Fibrose Cística, em concordância com o Termo de Ajustamento de Conduta e Assunção de Obrigações (TAC), datado de 10/12/2001, visando o atendimento integral de medicamentos e suplementos nutricionais para os portadores de Fibrose Cística do ERJ, nas unidades de saúde estabelecidas como referência para essa doença (Instituto Fernandes Figueira e Hospital Universitário Pedro Ernesto).

Da mesma forma, é responsável pela aquisição dos medicamentos destinados ao tratamento de Infecções Oportunistas relacionadas à AIDS (estabelecidos na Deliberação CIB-RJ nº 6.104/2020²⁶) e dos medicamentos destinados ao tratamento dos principais agravos e programas de saúde voltados para a população sob custódia da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP), conforme a Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 (BRASIL, 2014c), que institui a Política

²⁶ Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/677-2020/marco/6754-deliberacao-cib-rj-n-6-104-de-12-de-marco-de-2020.html>>. Acesso em: 2 set. 2020.

Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS.

Na estrutura da SAFIE, a Coordenação de Logística e Qualidade de Medicamentos (CLQM) é responsável pelo planejamento e acompanhamento dos processos de compras dos medicamentos do CEAF no ERJ, logo, realiza as seguintes etapas do ciclo da AF: programação, aquisição, armazenagem e distribuição.

A etapa da aquisição é realizada em conjunto com as áreas administrativas e jurídica da SES-RJ, cabendo à SAFIE o planejamento e instrução inicial do processo, validação técnica da pesquisa de mercado, cumprimento de exigências pertinentes exaradas no parecer jurídico, acompanhamento e atuação junto aos demais setores na sensibilização para a necessária celeridade dos processos de compras. Por outro lado, aos setores meios cabe as demais, e importantes atividades administrativas, capazes de fato dar a celeridade e eficiência requerida ao processo de aquisição.

Em relação às etapas de armazenagem e distribuição, são realizadas concomitantemente com um operador logístico terceirizado, sob responsabilidade de outra área técnica da SES-RJ, que também possui profissionais farmacêuticos em seu quadro de funcionários.

Mediante as características expostas, a SAFIE se mostra como um setor estratégico para os processos de aquisição de medicamentos na SES-RJ, embasando, portanto, a escolha deste tema para a presente dissertação.

1.7 Organização da cadeia de medicamentos no âmbito estadual

Visando o melhor entendimento da cadeia de medicamentos na SES-RJ, destaca-se que possui uma estrutura e organização fragmentada, não estando a aquisição e distribuição dos medicamentos no ERJ sob responsabilidade exclusiva da SAFIE, possuindo, uma realidade diferente de outras Secretarias Estaduais de Saúde no país.

Atualmente, além da SAFIE, outros três setores possuem atribuições inerentes ao ciclo da AF e estão subordinados a outras Subsecretarias da SES-RJ, conforme estrutura organizacional presente no Decreto nº 47.684 de 15 de julho de 2021 (RIO DE JANEIRO, 2021e).

O fornecimento dos medicamentos decorrentes das sentenças judiciais, que possuem um alto impacto orçamentário nos recursos destinados à saúde, são disponibilizados à população através do setor de Assessoria de Atendimento às Demandas Judiciais, ligado à Subsecretaria Jurídica da SES-RJ.

Segundo estudo realizado por Peçanha, Simas e Luiza (2019), a judicialização de medicamentos no ERJ teve um crescimento de 56,2% no período entre 2010 e 2017, mostrando a necessidade de um acompanhamento e monitoramento pela área técnica da AF, com a realização de estudos mais aprofundados para melhor entendimento sobre a demanda de medicamentos, reforçando a importância e imprescindibilidade da AF no contexto da judicialização.

Os medicamentos antirretrovirais, disponibilizados pelo MS para o tratamento da AIDS através do CESAFA, são ofertados para os municípios por meio da Gerência de IST/AIDS, assim como os medicamentos destinados ao tratamento das Hepatites Virais, sob responsabilidade da Gerência de Hepatites Virais; ambos os setores da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, subordinada à Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde. Tal fato corrobora que existe fragmentação até mesmo nos Componentes da AF.

E, por último, os medicamentos e soluções hospitalares padronizados no ERJ, contemplados na Resolução SES nº 434, de 12 de setembro de 2012 e suas atualizações (RIO DE JANEIRO, 2012), são adquiridos e distribuídos para as 11 unidades de saúde sob gestão da SES-RJ por meio da Coordenação de Medicamentos; sendo também responsável pelo fornecimento dos medicamentos trombolíticos utilizados no manejo do infarto agudo do miocárdio no âmbito das Unidades de Pronto Atendimento, em consonância com a Resolução SES Nº 1.263, de 17 de setembro de 2015 (RIO DE JANEIRO, 2015a). Essa Coordenação está localizada na Superintendência de Logística e Suprimentos, dentro da Subsecretaria Executiva.

Cabe destacar que a Coordenação Geral de Armazenagem (CGA) é operada por uma empresa terceirizada de logística, compartilhadamente com a Administração, sendo os setores requisitantes da SES-RJ responsáveis pelo gerenciamento de estoque. Assim como a Coordenação de Medicamentos, também está sob supervisão e subordinação da Superintendência de Logística e Suprimentos.

Evidenciamos que a fragmentação da cadeia de medicamentos impacta na gestão da AF estadual, culminando em fragilidades dos processos e fluxos de

trabalho, na organização e efetivação das políticas públicas de saúde de acesso aos medicamentos no SUS, possíveis danos ao erário com a abertura de processos de compras de um mesmo medicamento pelos outros setores da SES-RJ e, pode fomentar a judicialização de medicamentos (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

2 JUSTIFICATIVA

Segundo preconizado pelo Ministério da Saúde, através da Portaria de Consolidação nº 02/2017 (BRASIL, 2017c), o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica busca o acesso a medicamentos utilizados em nível ambulatorial, conforme PCDT pré-definidos, almejando a integralidade no âmbito do SUS.

Os medicamentos do CEAF são utilizados em pacientes portadores de doenças crônicas e/ou raras que necessitam de maior complexidade de tratamento, ou seja, cujo acompanhamento deve ser realizado na atenção especializada, com a utilização de tecnologias mais avançadas (BRASIL, 2014a). É importante destacar que a interrupção do tratamento medicamentoso desses pacientes pode resultar no agravamento de suas doenças, impactando de maneira negativa nas ações e serviços de saúde, como o aumento das internações e na realização de exames.

O desabastecimento de medicamentos também afeta na execução das políticas de Assistência Farmacêutica, principalmente no que tange ao acesso aos itens disponibilizados, visto que não permite o início imediato ou a continuidade da terapia prescrita pelo médico especialista.

Por fim, o não atendimento das demandas farmacêuticas tempestivamente e oportuna é uma das causas da ação judicial por medicamentos, que eleva gastos e contribui para a desorganização da gestão da Assistência Farmacêutica.

O CEAF concentra os medicamentos de preços mais elevados disponibilizados pelo SUS. A compra de medicamentos representa uma parcela importante dos gastos totais em saúde e a disponibilidade de medicamentos de alto preço, além de sua relevância terapêutica e impacto social, exigem serviços especializados para sua efetivação.

Dentro deste contexto, e partindo do pressuposto de que a execução do CEAF é de responsabilidade dos Estados e Distrito Federal, se faz necessário entender a compra de medicamentos deste Componente na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

A aquisição de medicamentos envolve diversas etapas de trabalho, haja vista todo o arcabouço legal e jurídico para a efetivação de compras no âmbito da Administração Pública, os vários setores envolvidos na execução dessas etapas

dentro e fora da SES-RJ. Esses aspectos determinam um tempo relativamente grande para sua realização e finalização, reforçando a necessidade de processos de trabalho padronizados e ágeis e do controle eficiente desses processos nos vários *locus* que lidam com a aquisição de medicamentos nas Instituições.

No que concerne às compras públicas, em especial de medicamentos (considerando a sua natureza e o papel de destaque que desempenha na saúde), o tempo é um fator determinante para evitar ruptura de estoques. Logo, quanto mais ágil for a tramitação processual, melhores tenderão a ser os resultados obtidos (LIMA, 2017).

É de extrema relevância a detecção de problemas, monitoramento e avaliação dos processos de trabalho relacionados à aquisição, visto que são fundamentais para promover a melhoria da gestão da cadeia de medicamentos e a AF integral aos pacientes cadastrados no CEAF do estado do Rio de Janeiro.

Outro ponto que merece destaque são os recursos financeiros destinados à AF, um dos principais orçamentos dentro da SES-RJ (da ordem de R\$ 60.000.000,00-R\$ 103.000.000,00 no período estudado)²⁷. Devido ao constante desabastecimento, o faturamento do CEAF no estado encontra-se em queda e, além disso, a ausência de processos de compras exitosos (Atas de Registros de Preços e/ou Contratos vigentes) acarretam a não execução da dotação orçamentária anual, comprometendo os recursos financeiros alocados no bloco de financiamento da AF estadual.

Salienta-se que estudos tendo como objeto de pesquisa as compras públicas de medicamentos são escassos, tendo sido identificada na revisão de literatura executada para a elaboração desta dissertação, apenas uma publicação tendo por foco a aquisição de medicamentos pela SES-RJ (OLIVEIRA, 2019).

Por fim, segundo uma das diretrizes estabelecidas no Plano Estadual de Saúde do Rio de Janeiro 2020-2023, a SES-RJ possui como uma de suas metas instituir melhorias no fluxo dos processos de aquisição visando aumentar a eficiência das compras. Nessa conjuntura, a presente dissertação pretende contribuir para o

²⁷ O planejamento dos recursos financeiros destinados ao CEAF é realizado pela área técnica da SAFIE, visando programar as despesas da Assistência Farmacêutica Especializada para o ano subsequente, em atendimento ao disposto na Lei Orçamentária Anual (LOA). Trata-se de um instrumento básico de planejamento e orçamento público que explicita de forma detalhada as ações do governo. Disponível em: <http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/faces/menu_structure/portais?_afLoop=74923154983313995&datasource=UCMServer%23dDocName%3AWCC189240&_adf.ctrl-state=yaeysgn_69#loa2020>. Acesso em: 2 jun. 2022.

cumprimento da meta estabelecida.

Diante deste cenário, a questão norteadora do presente estudo é fundamentada na análise dos processos de compras de medicamentos do CEAF e identificação dos entraves encontrados durante os trâmites processuais na aquisição desses medicamentos no ERJ.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar os processos de compras de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica adquiridos pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro entre abril de 2017 e abril de 2021.

3.2 Objetivos específicos

1. Traçar o perfil de compras de medicamentos do CEAF realizadas pela SES-RJ, considerando as modalidades de compra, os resultados das licitações, as classes terapêuticas dos medicamentos envolvidos nos processos de compras e os quantitativos solicitados.
2. Descrever as etapas envolvidas no processo de aquisição de medicamentos do CEAF na SES-RJ.
3. Mensurar o tempo gasto para execução das etapas envolvidas no processo de aquisição de medicamentos do CEAF na SES-RJ.
4. Identificar os principais obstáculos encontrados nas etapas envolvidas no processo de aquisição de medicamentos do CEAF que podem atrasar a finalização das compras e recomendar estratégias que possam melhorar sua eficiência na SES-RJ.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, com abordagem quali-quantitativa, baseado nos processos de aquisição de medicamentos do CEAF, instaurados pela Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da SES-RJ.

4.2 Período de análise

O estudo analisou uma série retrospectiva de quatro anos, considerando as compras de medicamentos do CEAF realizadas pela SES-RJ de abril de 2017 até abril de 2021.

Ainda que curto, a escolha do período de análise buscou explorar alguns eventos considerados relevantes ou com potencial impacto nos processos de compra na SES-RJ.

Em abril de 2019, foi implantado o Sistema Eletrônico de Informações (SEI), em substituição ao Sistema de Controle de Processos (SCP). Essa implantação possibilitou a informatização dos processos de aquisição, extinguindo os processos físicos, facilitando o acompanhamento em tempo real e maior transparência dos trâmites processuais no âmbito da SES-RJ. Objetivando capturar alguns potenciais impactos introduzidos por essa implementação, a dissertação retroagiu a dois anos antes, iniciando, portanto, o exame das compras a partir de abril de 2017, o que permitiu uma visão mais atualizada e ampliou a possibilidade de elaborar recomendações mais coerentes com a realidade vivida hoje na SES-RJ.

Além disso, o período escolhido permitiu identificar possíveis mudanças no perfil das compras de medicamentos do CEAF, considerando a crise financeira do ERJ, a troca na gestão do governo estadual, promovida pela última eleição (2018) e

alterações realizadas na estrutura organizacional, no corpo técnico e nos processos de trabalho da SES-RJ ao longo dos quatro anos.

Outro ponto que merece destaque no período mais recente do estudo é o comportamento do mercado farmacêutico (inter)nacional perante a pandemia de COVID-19 instalada a partir do início de 2020, com a escassez de matérias-primas, elevação dos preços praticados na Administração Pública e concentração de mercado, o que pode ter afetado os processos de aquisição de medicamentos em todo o país (FIUZA *et al.*, 2020), como também, no estado do Rio de Janeiro.

4.3 Objeto de análise

O objeto de análise foram os processos de aquisição ocorridos na SES-RJ durante o período citado referente aos medicamentos do CEAF pertencentes aos Grupos 1B e 2, não incluindo, contudo, as compras de medicamentos desses grupos destinados ao atendimento de mandados judiciais no ERJ.

A lista dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no ERJ, com a respectiva correlação aos Grupos encontra-se disposta no Apêndice A, ao final desta dissertação.

4.4 Fonte de dados

As principais fontes de dados utilizadas na dissertação correspondem a dados primários da SES-RJ relacionados à compra de medicamentos do CEAF pertencentes aos Grupos 1B e 2.

Para elaboração do perfil descritivo das compras, foram utilizadas planilhas de controle confeccionadas pelos setores responsáveis pela gestão destes medicamentos (SAFIE) e pela realização do PE (Coordenação de Licitação).

Em relação à descrição das etapas do processo de aquisição e seus tempos de execução, foram utilizadas informações compiladas das bases de dados do Sistema Eletrônico de Informação e Sistema de Controle de Processos, responsáveis

pelo controle e monitoramento da tramitação de processos administrativos no âmbito do Governo do Estado do Rio de Janeiro.

4.5 Etapas do estudo

A revisão bibliográfica realizada como apoio ao estudo teve como foco principal as publicações e os documentos técnicos que versassem sobre as compras públicas de medicamentos no país, com enfoque direcionado aos medicamentos do CEAF, legislações farmacêuticas, administrativas e jurídicas.

Com a escassez de estudos com essa temática, foram utilizados artigos científicos, materiais técnicos, livros e produtos acadêmicos sobre a gestão da AF e execução do CEAF, como também sobre as compras públicas e os conceitos da cadeia de suprimentos.

O desenvolvimento do estudo foi planejado em quatro etapas, detalhadas na sequência e os resultados dispostos ao final desta dissertação.

4.5.1 Elaboração do perfil descritivo das compras

Os dados acerca das modalidades de compra e dos quantitativos solicitados foram extraídos das planilhas mensais de controle dos processos de aquisição da Coordenação de Logística e Qualidade de Medicamentos, setor da SAFIE responsável pelo planejamento e acompanhamento das compras de medicamentos do CEAF.

As informações foram organizadas em uma planilha construída no aplicativo Excel[®] para cada ano do estudo, com as seguintes informações: descritivo completo do medicamento²⁸, grupo de financiamento, modalidades de compra e quantidade total solicitada para cada medicamento.

²⁸ Oportuno destacar que o descritivo completo do medicamento contempla as informações acerca do nome do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB), a concentração do medicamento e a forma farmacêutica (BRASIL, 2011b).

Quanto aos resultados das licitações, as informações foram obtidas através do banco de dados interno da Coordenação de Licitação (COOLIC), setor responsável pela realização do PE no âmbito da SES-RJ.

Esse banco de dados permitiu confeccionar uma planilha no Excel® com o descritivo completo do medicamento, o grupo de financiamento e o resultado do Pregão Eletrônico, que pode ser classificado conforme abaixo:

- a. Fracassado - quando ocorre a inabilitação de licitantes pelo não cumprimento das exigências técnicas e legais contidas no edital ou pela desclassificação de propostas (valor ofertado acima do valor estimado pela Administração Pública).
- b. Deserto - quando há ausência de propostas, ou seja, quando nenhum licitante demonstra interesse no certame.
- c. Homologado - quando há resultado satisfatório na licitação.

Em relação às classes terapêuticas, cada medicamento do CEAF foi categorizado conforme o Sistema de Classificação Anatômica Terapêutica Química ou ATC (do inglês *Anatomical Therapeutic Chemical*), adotado pela OMS. Esse sistema se propõe a fornecer uma classificação unificada para os fármacos, de acordo com suas características químicas e farmacológicas, em cinco níveis²⁹, definindo-os ao final por um código alfanumérico. Neste estudo, a classificação se deu até o segundo nível (grupo terapêutico principal), por consulta ao sítio eletrônico da *WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology*³⁰.

4.5.2 Descrição das etapas do processo de aquisição

Para a realização desta etapa, foi considerado cada modalidade de compra utilizada para aquisição de medicamentos do CEAF no período estudado (ADESÃO,

²⁹ Consiste em um sistema de classificação unificado dividido em cinco níveis: o grupo anatômico principal (local de ação do fármaco), o grupo terapêutico principal, o subgrupo terapêutico/farmacológico, o subgrupo terapêutico/farmacológico/químico e o último nível refere-se à substância química ou nome genérico do fármaco (OSORIO-DE-CASTRO, 2000).

³⁰ Disponível em: <https://www.whocc.no/atc_ddd_index/>. Acesso em: 17 jul. 2021.

DISPENSA DE LICITAÇÃO e LICITAÇÃO – PREGÃO ELETRÔNICO), visto que possuem particularidades conforme as legislações vigentes.

Ademais, contemplou as mudanças realizadas nos processos de trabalhos em decorrência da publicação dos diversos Decretos acerca das contratações, publicados durante o período estudado, e também da implantação efetiva do Sistema Eletrônico de Informações no âmbito estadual.

A etapa descritiva foi balizada pela leitura pormenorizada de um processo administrativo de aquisição instaurado para cada modalidade de compra citada, elencando em sequência ordenada as etapas até a sua finalização e o setor responsável pela execução, mostrando todo o fluxo percorrido pelos processos, atualmente, no âmbito da SES-RJ. Para o mapeamento dos fluxos, foi utilizado o software de diagramação denominado diagrams.net, ofertado gratuitamente pelo Google Drive^{TM31}.

Cabe destacar que esse objetivo se encontra em consonância com o Plano Estadual de Saúde 2020-2023, que estabeleceu como uma de suas diretrizes o Aperfeiçoamento e Modernização da Gestão Operacional para a Qualificação dos Processos de Trabalho, impactando na resolutividade da SES/RJ, buscando a melhoria na eficiência de aquisição de itens (RIO DE JANEIRO, 2020b, p. 174).

Por fim, a dissertação ficou restrita aos processos de compras concluídos com êxito até o fechamento do levantamento de dados, isto é, processo de compra finalizado após a assinatura da Ata de Registro de Preço e/ou Contrato entre as partes interessadas (SES-RJ e fornecedores), firmando o pacto de fornecimento dos medicamentos conforme as cláusulas contratuais estabelecidas para ambas as partes, com a publicação no veículo de comunicação oficial (Diário Oficial do ERJ). Essa opção foi feita para permitir o exame mais acurado das etapas mais complexas e burocráticas do processo de aquisição.

4.5.3 Tempo de execução das diferentes etapas envolvidas no processo de aquisição

³¹ Disponível em:
<<https://chrome.google.com/webstore/detail/diagramsnet/onlkggianjhjenigcpgjpjehhpplldkc?hl=pt-BR>>.
Acesso em: 20 jan. 2022.

Com o intuito de mensurar o tempo gasto na realização de cada etapa do processo de compra de medicamentos, foi criado um banco de dados no aplicativo Excel[®], com a tabulação das informações coletadas nas ferramentas Sistema de Controle de Processos e no Sistema Eletrônico de Informações.

Durante anos, o SCP foi empregado para tramitação dos processos administrativos físicos (em papel) na SES-RJ, sendo substituído de maneira gradativa no ERJ após instituição do SEI como sistema oficial para a autuação, produção, tramitação e consulta eletrônica de documentos e processos administrativos, através do Decreto nº 46.212, de 5 de janeiro de 2018 (RIO DE JANEIRO, 2018a).

O sistema de gestão SEI possui como atributos o compartilhamento das informações e decisões em tempo real, proporcionando maior agilidade, produtividade, transparência e redução de custos³², com conclusão da implantação em 31.03.2020 (RIO DE JANEIRO, 2019e).

Um fator limitante para consecução deste objetivo específico foi a utilização da ferramenta SCP, de onde não foi possível extrair os dados de maneira minuciosa para a criação do banco dados, haja vista a fragilidade desse sistema de gestão:

- a. Contém apenas o despacho elaborado pelos setores onde tramitou o processo, sem a inclusão de todos os documentos acostados no processo físico, ocasionando uma superficialidade virtual das informações.
- b. Dependência de funcionários administrativos para o lançamento da saída no sistema e, posteriormente, para realizar a entrega dos processos físicos nos setores de destino, o que propiciava mais lentidão na tramitação e execução do ciclo de compras.
- c. Discrepância entre as datas reais e as datas “virtuais” de entrada e saída de processos.
- d. Impossibilidade da identificação do profissional responsável pela elaboração do despacho, contendo apenas a assinatura da chefia do setor.
- e. Em alguns casos, principalmente nos processos considerados urgentes, a tramitação ocorria apenas fisicamente, sem o lançamento no sistema eletrônico.

³² Disponível em: <<http://www.fazenda.rj.gov.br/sei/oquee>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

Com a baixa transparência e a ausência de informações primordiais no SCP, não foi possível calcular os tempos processuais de cada etapa envolvida na execução do ciclo de compras. Ademais, cabe destacar que os processos de aquisição finalizados assim como outros documentos administrativos, se encontram localizados no Arquivo Geral, fora do prédio da SES-RJ.

Diante da conjuntura apresentada, optou-se, assim, por restringir o cálculo dos tempos processuais, considerando apenas a data de abertura e finalização dos processos de compras oriundos do SCP.

Isto posto, para a criação do banco de dados no aplicativo Excel®, foram extraídas as seguintes informações no Sistema de Controle de Processos: número do processo administrativo de aquisição, modalidade de compra, data da abertura do processo, data da finalização do processo e duração - em dias (Apêndice B).

Quanto ao Sistema Eletrônico de Informações, foram tabuladas as seguintes informações: número do processo administrativo de aquisição, modalidade de compra, setor, data entrada, data saída, duração (em dias) e a ação executada (Apêndice C).

Vale destacar que foi contabilizada como entrada a data de envio do processo, já que, em alguns casos, pode haver um período de “inércia” entre o envio e recebimento de processos entre os setores.

As ações executadas foram baseadas nas macroetapas do ciclo de compras, descritas no Quadro 7, na página subsequente:

Quadro 7 – Macroetapas do ciclo de compras segundo modalidades de compra

Licitação - Pregão Eletrônico
Definição e requisição do objeto
Autorização para início dos procedimentos para aquisição
Instrução processual para pesquisa de preços e estimativa do valor da contratação
Planejamento e Classificação orçamentária
Autorização para início dos procedimentos licitatórios
Elaboração da minuta de edital
Parecer jurídico
Cumprimento da exigência normativa
Atos preparatórios para a publicação do edital de licitação
Fase externa da licitação
Adjudicação do pregão eletrônico
Homologação do pregão eletrônico
Atos preparatórios para a contratação
Formalização da contratação
Dispensa de Licitação - Art. 24 inciso IV
Definição e requisição do objeto
Autorização para início dos procedimentos para aquisição
Instrução processual para pesquisa de preços e estimativa do valor da contratação
Autorização para continuidade dos procedimentos para aquisição
Instrução processual para contratação
Planejamento e Classificação orçamentária
Parecer jurídico
Cumprimento da exigência normativa
Aprovação e Ratificação da contratação
Formalização da contratação

Fonte: Elaboração própria, adaptado de Rio de Janeiro, 2019a (In:

<<http://www.uezo.rj.gov.br/proadfi/docs/Decreto%20n%C2%BA.%2046.642%20de%2017%20de%20Abril%20de%202019.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2021).

Para fins de análise, foi calculado o tempo médio, o tempo mediano e a faixa de tempo mínima e máxima para a execução de cada etapa, como também o tempo total gasto da abertura até a finalização do processo de compra dos medicamentos do CEAF, com a publicação da Ata de Registro de Preços e/ou do Contrato no veículo de comunicação oficial (Diário Oficial do ERJ).

4.5.4 Identificação dos principais entraves nos processos de compras e elaboração de recomendações para melhorar a eficiência das compras

No campo da detecção dos principais problemas referentes à aquisição dos medicamentos do CEAF, nos processos concluídos, foram elencadas e avaliadas as etapas com tempo mais prolongado para a sua execução, provenientes do banco de dados elaborado pela pesquisadora desta dissertação, procurando relacionar as possíveis causas da morosidade.

Após a identificação dos problemas, foram elaboradas recomendações de estratégias para melhorar a eficiência das compras de medicamentos do CEAF no âmbito da SES-RJ, tomando por base as possíveis causas identificadas e as experiências de outras Secretarias Estaduais de Saúde (obtidas por contatos pessoais e informais), visando promover maior agilidade nos trâmites processuais para a finalização da compra e diminuir o desabastecimento do estoque destes medicamentos.

Destaca-se que os processos de compras não concluídos não foram objeto deste estudo, todavia, pode-se inferir que os entraves se repetem no universo de execução do ciclo de compras na SES-RJ, sendo qualquer outro problema não abordado dentro deste objetivo tratado como uma particularidade.

5. ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa encontra-se em consonância com a norma vigente acerca da submissão de projetos de dissertação, conforme estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012b).

A pesquisa não contemplou, diretamente ou indireta, pesquisas em seres humanos, como também, não contemplou a realização de entrevistas, concentrando-se apenas em dados administrativos.

Para obtenção dos dados administrativos oriundos da SES-RJ, a pesquisa considerou a Resolução SES nº 2.361/2021 (RIO DE JANEIRO, 2021f), que dispõe sobre a regulamentação e normatização do fluxo a ser observado para a realização de pesquisa(s) no âmbito da SES-RJ, com a finalidade de obtenção da carta de anuência para a realização da pesquisa (Anexo).

6. AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2017 E 2021

Este primeiro capítulo de resultados traz o perfil descritivo das compras de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Grupos 1B e 2) realizadas pela SES-RJ no período de abril/2017 a abril/2021.

6.1 Cenário das aquisições

A Tabela 3 apresenta o cenário geral da aquisição de medicamentos deste Componente, com dados quantitativos acerca do número de processos de compras com abertura e finalização no mesmo ano.

Tabela 3 – Processos de aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro com abertura e finalização do processo de compra no mesmo ano, 2017-2021

Ano	Processos abertos (n)	Processos finalizados# (n)	Processos finalizados# (%)
2017*	54	0	0,0
2018	50	2	4,0
2019	33	8	24,2
2020	40	0	0,0
2021**	1	0	0,0
Total	178	10	5,6

Notas: #Para este estudo, “finalizado” é entendido como processo de compra com a publicação da Ata de Registro de Preços e/ou do Contrato no veículo de comunicação oficial (Diário Oficial do ERJ).

*Para este estudo, o ano de 2017 contempla o período de abril/2017 a dezembro/2017.

**Para este estudo, o ano de 2021 contempla o período de janeiro/2021 a abril/2021.

Fonte: Elaboração própria, a partir do banco de dados internos da SAFIE/SES-RJ.

Apenas 5,6% das compras foram finalizadas no mesmo ano de sua abertura, evidenciando que os processos de aquisição são geralmente concluídos apenas no(s) ano(s) seguinte(s) à sua abertura. A morosidade na execução do ciclo de compras na

SES-RJ impacta de maneira negativa em todo o planejamento realizado pelo setor requisitante, não sendo possível evitar as constantes rupturas nos estoques de medicamentos, mesmo com a utilização de estoque de segurança³³.

Um período que merece destaque é o ano de 2019, provavelmente, por conta da mudança na gestão do ERJ e, conseqüentemente, em todos os cargos estratégicos da SES-RJ - Subsecretários(as), Superintendentes e Assessorias.

Importante frisar que essa renovação na gestão acarretou mudanças organizacionais, modificações nos processos de trabalho e no corpo profissional em diversos setores, como também, na incorporação de novas rotinas de trabalho, detecção de necessidades e priorização de itens específicos, haja vista o índice de desabastecimento de medicamentos do CEAF-RJ. Ademais, visou atender a missão da SES-RJ de formulação, implantação e gerenciamento das políticas de saúde no ERJ³⁴.

Diante do panorama apresentado, com baixa quantidade de processos de aquisição finalizados (n=10), foi desenhada uma nova estratégia para o levantamento de informações dos processos de compras, visando encontrar dados mais robustos para compor o cenário destinado ao objeto de análise desta dissertação. Optou-se, assim, por analisar os processos de compras de medicamentos finalizados nos anos propostos para o estudo, independente da sua data de abertura, conforme apresentado na Tabela 4.

³³ Estoque de Segurança é definido como a quantidade de cada item que deve ser mantida como reserva para garantir a continuidade do atendimento em caso de ocorrência não prevista como: elevação brusca no consumo e atraso no ressuprimento (ROSA; GOMES; REIS, 2003).

³⁴ Disponível em: <<https://www.conass.org.br/rio-de-janeiro/>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

Tabela 4 – Processos de aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica finalizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro por ano, 2017-2021

Ano	Processos finalizados# (n)	Processos finalizados# (%)
2017*	32	21,5
2018	39	26,2
2019	47	31,5
2020	12	8,1
2021**	19	12,8
Total	149	100,0

Notas: #Para este estudo, “finalizado” é entendido como processo de compra com a publicação da Ata de Registro de Preços e/ou do Contrato no veículo de comunicação oficial (Diário Oficial do ERJ).

*Para este estudo, o ano de 2017 contempla o período de abril/2017 a dezembro/2017.

**Para este estudo, o ano de 2021 contempla o período de janeiro/2021 a abril/2021.

Fonte: Elaboração própria, a partir do banco de dados internos da SAFIE/SES-RJ.

Partindo desta decisão, foi possível estabelecer um cenário mais próximo da realidade das compras na SES-RJ (n = 149), visto que um processo de aquisição de medicamentos leva, no mínimo 12 meses, salvo exceções, para ser finalizado com êxito nesta Instituição, corroborando para a importância na realização deste estudo.

É possível observar que houve aumento de processos finalizados na série histórica, com ápice no ano de 2019, o que pode estar relacionado com a mudança na gestão do ERJ e seus impactos nos processos de trabalhos da SES-RJ. Entre estas mudanças podem ser mencionadas: comunicação mais significativa entre os setores envolvidos na execução do ciclo de compras; implantação do SEI, uma ferramenta que trouxe maior transparência e possibilitou o acompanhamento em tempo real da tramitação nos processos de compras; e diversas publicações de Decretos, Resoluções e Portarias para a regulamentação das contratações realizadas no âmbito estadual.

Em contrapartida, no ano seguinte (2020), houve uma queda abrupta na finalização dos processos de compras de medicamentos do CEAF, suscitando algumas hipóteses, como a situação de emergência na saúde pública do ERJ devido à pandemia de COVID-19 e, posteriormente, o reconhecimento do estado de calamidade pública com todas as suas renovações, causando repercussão em todos os níveis de gestão da SES-RJ.

Vale lembrar que, durante a gestão do Secretário de Saúde Edmar Santos (janeiro/2019 a maio/2020), foram amplamente divulgadas na mídia ilegalidades nas

contratações emergenciais de respiradores, medicamentos, equipamentos de proteção individual e testes rápidos para detecção do novo coronavírus, o que resultou em inquéritos civis para a investigação dos envolvidos, entre eles, o responsável pela Pasta de Compras e Licitações da SES-RJ e o próprio Secretário Estadual de Saúde³⁵.

Destarte, mudanças na gestão e nas equipes foram necessárias, almejando a busca pelo retorno à normalidade e reorganização da SES-RJ, acarretando inúmeras trocas de funcionários, com destaque para os Secretários de Saúde (totalizando quatro no curto período entre maio/2020 e setembro/2020) bem como a Subsecretaria Executiva e suas áreas (dentre elas, a Superintendência de Compras e Licitações e a Superintendência de Logística, Suprimentos e Patrimônio).

Neste cenário de constantes mudanças na gestão da SES-RJ, diversas áreas técnicas sofreram modificações nos cargos estratégicos, fundamentada pela “má fama” que pairou sobre todos os funcionários desta Instituição; não diferindo na SAFIE, que teve duas Superintendentes em curto período (agosto/2020 a outubro/2020).

Ademais, houve maior rigor dos órgãos de controle sobre os processos de compras no ERJ por conta dos fatos já narrados, e também a publicação de diversas medidas de austeridade dos gastos públicos visando o equilíbrio orçamentário. Como resultado, houve aumento das etapas a serem executadas no ciclo de compras e, conseqüentemente, os tempos processuais, como será visto mais adiante.

6.2 Modalidades de compra

No período estudado, a SES-RJ realizou a aquisição de 188 medicamentos do CEAF, em um total de 149 processos de compras, 82,6% dos quais ocorreram por Licitação, todas utilizando Pregão Eletrônico. A Tabela 5 apresenta o número total das aquisições por ano e por modalidade de compra.

³⁵ Disponível em:

<http://www.mprj.mp.br/documents/20184/540394/01450999520208190001_INICIAL_testes_distribuida.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2022.

Tabela 5 – Aquisições de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro segundo modalidade de compra, 2017-2021

Ano	Itens nos processos (n)	Licitação - PE (n)	Adesão (n)	Dispensa de Licitação (n)		Inexigibilidade (n)	Total de processos de compras (n)
				Art. 24 Inciso IV	Art. 24 Inciso II e V		
2017*	44	30	1	0	0	1	32
2018	50	36	0	1	2	0	39
2019	56	40	0	1	6	0	47
2020	31	12	0	0	0	0	12
2021**	7	5	0	14	0	0	19
2017-2021	188	123	1	16	8	1	149
%	-	82,6	0,7	10,7	5,4	0,7	100,0

Legenda: PE - Pregão Eletrônico.

Notas:*Para este estudo, o ano de 2017 contempla o período de abril/2017 a dezembro/2017.

**Para este estudo, o ano de 2021 contempla o período de janeiro/2021 a abril/2021.

Fonte: Elaboração própria, a partir do banco de dados internos da SAFIE/SES-RJ.

Dispensa de Licitação esteve presente em 24 processos de compras, sendo a Dispensa de Licitação baseada no art. 24 – inciso IV, conhecida vulgarmente como “Compra Emergencial”, empregada em 10,7% dos processos, em sua maioria concentrados no ano de 2021, provavelmente, por reflexo do baixo número de processos licitatórios finalizados no ano de 2020 (correspondente a 30% do volume do ano anterior).

Em relação à Dispensa de Licitação fundamentada no art. 24, incisos II³⁶ e V³⁷ esteve relacionada a 5,4% dos processos de compra, em sua grande maioria em 2019. No universo das compras realizadas através da Dispensa de Licitação baseada nos incisos II e V, cada um desses representou exatamente metade da parcela (2,7%). Adesão e Inexigibilidade foram modalidades pouco presentes, cada uma representando 0,7% dos processos.

Os dados mostram que as compras realizadas no âmbito da SES-RJ estão em consonância com a regra na Administração Pública que é licitar e, sempre que possível, ser processada através do Sistema de Registro de Preços (utilizado nos casos de Pregão Eletrônico), conforme o artigo 15, inciso II, da Lei nº 8666/1993 (BRASIL, 1993).

³⁶ Utilizada nas compras cujo valor total estimado para a contratação seja até R\$ 17.600,00 (BRASIL, 1993).

³⁷ Utilizada nas compras cuja licitação anterior tenha sido deserta (BRASIL, 1993).

Segundo estudo realizado por Souza (2020), a Licitação através do PE foi a modalidade de compra mais utilizada nas aquisições públicas de itens utilizados na saúde (equipamentos médicos e cirúrgicos, medicamentos, artigos de laboratório, produtos químicos, entre outros), realizadas no período de janeiro de 2018 a outubro de 2020, seguida pela Dispensa de Licitação, conforme registros extraídos do Banco de Preços em Saúde³⁸.

Dezolt e Barbosa (2016) realizaram estudo sobre o diagnóstico das compras públicas estaduais no ano de 2015, com a participação de 21 estados, inclusive o Rio de Janeiro, constatando crescente tendência na utilização da Licitação através do PE, em consonância com o governo federal. Entretanto, a Adesão representou a segunda modalidade de compra mais utilizada, contrapondo o resultado desta dissertação, que apresenta a Dispensa de Licitação associada às compras emergenciais (art. 24 – inciso IV) figurando no segundo lugar.

Esse fato pode ser explicado pela crise financeira que assola o ERJ desde o ano de 2015, assim como guarda relação com a carga tributária do ICMS praticada no estado, não sendo, portanto, atrativo para os fornecedores conceder a chamada “carona” na Ata de Registro de Preços em vigor para o Rio de Janeiro.

A compra através da adesão à ARP se apresenta como uma estratégia para a aquisição de bens e prestação de serviços, a ser utilizada nos casos em que tenha sido infrutífera a compra através de procedimentos licitatórios, visando a redução dos custos processuais e maior celeridade (DEZOLT; BARBOSA, 2016).

Salienta-se que as modalidades Inexigibilidade e Dispensa de Licitação – art. 24 incisos II e V são utilizadas somente após tentativas infrutíferas do(s) procedimento(s) licitatório(s), quando a autoridade competente (Ordenador de Despesas) pode optar pela troca de modalidade da compra mediante justificativa consubstanciada. Portanto, todos os processos de aquisições de medicamentos deste Componente são iniciados pelo setor requisitante seguindo os moldes de compra para Licitação (PE), Adesão ou Dispensa de Licitação (art. 24 – inciso IV).

³⁸ O Banco de Preços em Saúde é uma ferramenta desenvolvida pelo Ministério da Saúde (1998), cujo objetivo é servir como instrumento de gestão para as aquisições de medicamentos e produtos para saúde realizadas pelas instituições públicas e privadas.

Oportuno salientar que os dados presentes no referido banco servem como referência de preços para aquisição de medicamentos, seja pelo gestor público, para balizar o preço de suas contratações, seja pelos órgãos de controle, para avaliar a economicidade dos contratos. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/banco-de-precos>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

Dessa forma, um dos entraves nos processos de aquisição da SES-RJ é exatamente a escolha da modalidade de compra, tendo em vista medicamentos com características de exclusividade de fabricação e comercialização, o que se enquadra claramente como Inexigibilidade; assim como nos casos dos medicamentos cujo valor estimado da contratação se enquadra no valor limite de R\$ 17.600,00, podendo ser utilizada a Dispensa de Licitação (art. 24 – inciso II). Todavia, nesses dois casos, o processo de compra acaba seguindo o rito do procedimento licitatório, tornando-o mais lento e sem garantia de “sucesso” na licitação.

Outro ponto que merece reflexão é a aplicabilidade da Dispensa de Licitação (art. 24 – inciso V) na SES-RJ, visto que atualmente não é utilizada na primeira tentativa infrutífera de licitação (deserta), apesar de ser preceituada na lei em vigor e servir como embasamento para a decisão do Ordenador de Despesas na escolha da modalidade, podendo promover maior eficiência nas contratações estaduais.

Nessa mesma linha argumentativa, cabe a necessidade de uma avaliação minuciosa sobre a melhor modalidade de compra a ser utilizada nos casos citados, a julgar pelos princípios da economicidade e da economia processual. Segundo informações extraídas da Nota Técnica nº 1081/2017, confeccionada pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, um procedimento licitatório realizado através do PE possui um custo de cerca de R\$ 20.698,00³⁹, o que nos leva a crer que a repetição contínua desse procedimento pode acarretar custos, portanto, prejuízos para Administração Pública.

Uma hipótese a ser suscitada para o cumprimento literal da regra de sempre licitar nas aquisições da Administração Pública, é o receio da Autoridade Competente em realizar a troca da modalidade de compra, mesmo quando alicerçado pela Lei nº 8.666/1993. Parte desse receio possivelmente está motivado pelo histórico de fraudes que paira sobre algumas aquisições realizadas pela SES-RJ, que resultaram, inclusive na prisão dos ex-Secretários de Saúde Sérgio Côrtes⁴⁰ e Edmar Santos, e os constantes questionamentos realizados pelos diversos órgãos de controle ao Estado.

³⁹ Disponível em: <<https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2017/07/cgu-divulga-estudo-sobre-eficiencia-dos-pregoes-realizados-pelo-governo-federal/nota-tecnica-no-1-081-2017-cgplag-dg-sfc.pdf/view>>. Acesso em: 8 jan. 2022.

⁴⁰ Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/02/17/sergio-cortes-e-condenado-a-16-anos-de-prisao-por-desvios-na-saude-do-rj.ghtml>>. Acesso em: 8 jan. 2022.

Como já mencionado, a Dispensa de Licitação nos moldes do art. 24 – inciso IV foi utilizada amplamente no período da pandemia de COVID-19, haja vista que tendem a ser mais céleres por ser motivada por situações emergenciais. É importante frisar que essa modalidade foi utilizada com a justificativa de suprir as necessidades de ressurgimento de estoque dos itens elencados como prioritários pela área técnica da SAFIE, situação apontada como decorrente da pandemia de COVID-19 e das sucessivas trocas da cadeia de comando da SES-RJ no período.

Dentro desta conjuntura, cabe ainda mencionar que tais compras não se enquadram nas aquisições destinadas ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia de COVID-19, conforme regras dispostas no Decreto Estadual nº 46.991, de 24 de março de 2020 (RIO DE JANEIRO, 2020c).

Com a intenção de aprofundar a discussão na temática das compras de medicamentos do CEAf e as suas especificidades quanto à indicação terapêutica preconizada nos Protocolos Clínicos do MS, o financiamento, as questões sanitárias e mercadológicas, a Tabela 6 traçou o perfil descritivo das aquisições baseando-se na modalidade de compra e no grupo de financiamento dos medicamentos.

Tabela 6 – Aquisições de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro segundo modalidade de compra e grupo de financiamento, 2017-2021

Ano	Licitação - PE (n)		Adesão (n)	Dispensa de Licitação (n)				Inexigibilidade (n)	Total de processos de compras (n)
				Art. 24 Inciso IV		Art. 24 Incisos II e V			
	1B	2		1B	1B	2	1B		
2017*	15	15	1	0	0	0	0	1	32
2018	18	18	0	0	1	1	1	0	39
2019	14	26	0	0	1	2	4	0	47
2020	3	9	0	0	0	0	0	0	12
2021**	3	2	0	6	8	0	0	0	19
2017-2021	53	70	1	6	10	3	5	1	149
%	35,6	47,0	0,7	4,0	6,7	2,0	3,4	0,7	100,0

Legenda: PE – Pregão Eletrônico.

Notas: *Para este estudo, o ano de 2017 contempla o período de abril/2017 a dezembro/2017.

**Para este estudo, o ano de 2021 contempla o período de janeiro/2021 a abril/2021.

Fonte: Elaboração própria, a partir do banco de dados internos da SAFIE/SES-RJ.

A compra realizada através da Licitação (PE) foi a principal modalidade dentro de cada grupo de financiamento nos anos estudados (Grupo 1B = 35,6% e Grupo 2 = 47,0%), mas este último grupo, que é de financiamento e aquisição de

responsabilidade estadual, respondeu por 56,9% dos itens adquiridos utilizando essa modalidade.

Os medicamentos do Grupo 2 são utilizados nas doenças que necessitam menor complexidade de tratamento, o que nos leva a crer que possuem menor custo unitário e com maior disponibilidade de registros sanitários junto à ANVISA e, conseqüentemente, usufruem de maior disponibilidade e comercialização no país.

As modalidades de Adesão e Inexigibilidade (menores parcelas do estudo – somando 1,4%) somente foram utilizadas nas compras de medicamentos do Grupo 1B (recurso federal e aquisição estadual). Esse grupo de financiamento concentra os medicamentos com o maior valor unitário e com menor número de registros na ANVISA (em alguns casos, apenas um registro sanitário), refletindo um cenário restrito de fabricação (monopólio) no país.

Importante destacar que os medicamentos sob monopólio, duopólio ou dominação de mercado, caracterizam uma ausência de concorrência no âmbito das compras públicas, o que acaba determinando condições do mercado com preços mais elevados (quase sempre ofertados com o preço máximo estabelecido na CMED) e um número limitado de fornecedores (ROVER, 2016).

De acordo com estudo realizado por Chaves e colaboradores (2018) sobre os medicamentos em situação de exclusividade financiados pelo MS, 14 itens do Grupo 1B possuíam exclusividade na comercialização e fabricação no ano de 2016, segundo dados extraídos da lista CMED e do registro sanitário na ANVISA, corroborando para o mercado farmacêutico mais restrito nesse grupo de medicamentos.

Atualmente, na grade padronizada do CEAF-RJ, existem oito princípios ativos em situação de exclusividade na ANVISA: acitretina, ambrisentana, amantadina, deferiprona, eltrombopague olamina, gosserelelina, penicilamina e selegilina, todos com compra no período estudado à exceção do medicamento eltrombopague olamina.

Isto posto, é necessário analisar com cautela o mercado de fornecedores neste conjunto de medicamentos, devido ao cenário de exclusividade de fabricação e, em alguns casos, também pode ocorrer a distribuição exclusiva, o que pode caracterizar não haver possibilidade de licitação, por inviabilidade de competição, podendo a SES-RJ lançar mão da utilização da Inexigibilidade.

Considerando o quantitativo que cada grupo de financiamento representa nas compras anuais, o Grupo 2 representou 57,1% dos medicamentos presentes nos processos estudados e mostrou um aumento na maior parte da curta série temporal

estudada, o que pode ser explicado pela concentração do maior número de itens padronizados no elenco do CEAF-RJ, conforme presente na lista de medicamentos disposta no Apêndice A. Também pode guardar relação com o menor custo unitário e maior número de registros sanitários, culminando em um mercado de fabricação e comercialização mais amplo.

Em contrapartida, no ano de 2017, os medicamentos do Grupo 1B representaram a maior parcela das compras (53,1%), o que pode estar relacionado com o ápice da crise financeira vivenciada pelo ERJ, onde os fornecedores tinham maior segurança no fornecimento desses medicamentos em detrimento dos medicamentos do Grupo 2, haja vista que o pagamento era proveniente de verba federal.

Por fim, salienta-se que houve grande número de medicamentos do Grupo 1B que migraram para o Grupo 1A ($n = 23$), conforme disposto no Apêndice A ao final desta dissertação. Tal fato pode responder pelas reduções verificadas na série estudada, com ápice no ano de 2019, onde ocorreu o maior número das migrações para a compra centralizada pelo MS.

6.3 Resultado das Licitações

Partindo do contexto que a Licitação é a modalidade de compra dominante nas aquisições do CEAF-RJ (82,6%), observa-se que foram realizados 180 Pregões Eletrônicos contemplando 249 medicamentos ao longo do período estudado (Tabela 7).

Tabela 7 – Resultados das Licitações de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021

Ano	Licitação - PE (n)	Itens (n)	Itens fracassados (n)	Itens desertos (n)	Itens homologados (n)
2017*	46	67	13	17	37
2018	64	83	23	16	44
2019	58	81	24	7	50
2020	9	12	0	0	12
2021**	3	6	0	2	4
Total	180	249	60	42	147

Legenda: PE – Pregão Eletrônico.

Notas: *Para este estudo, o ano de 2017 contempla o período de abril/2017 a dezembro/2017.

**Para este estudo, o ano de 2021 contempla o período de janeiro/2021 a abril/2021.

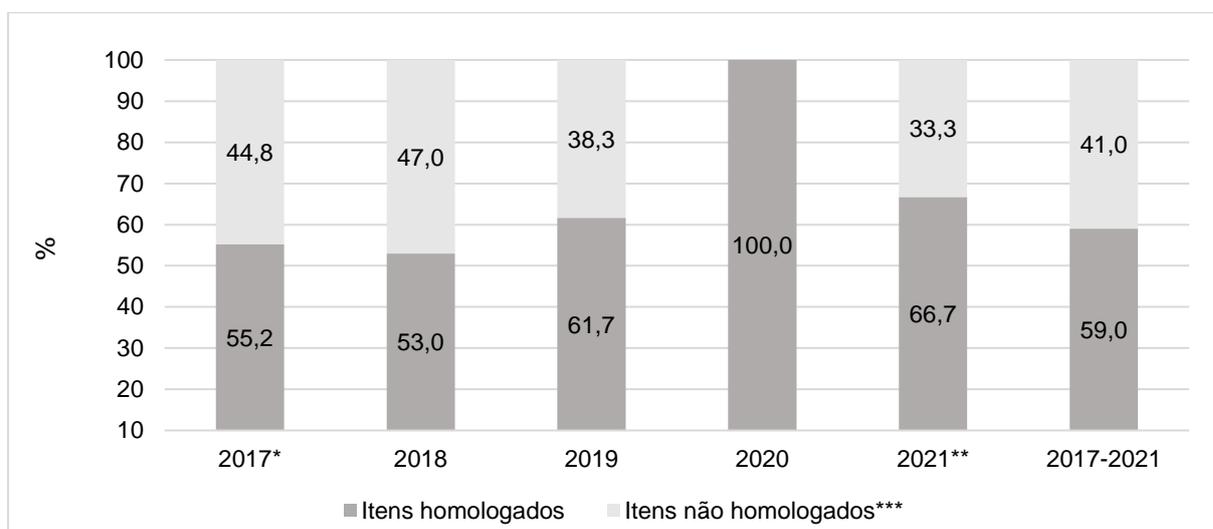
Fonte: Elaboração própria, a partir do banco de dados internos da Coordenação de Licitação/SES-RJ.

Alerta-se que, para fins de discussão desta dissertação, a quantidade de pregões revogados (n = 3) não foi contabilizada, tendo em vista a parcela insignificante que representa no quantitativo estudado.

Na conjuntura das licitações, é importante destacar que o desfecho do PE se dá por item, ou seja, às vezes o PE possui diversos itens e somente alguns são homologados, sendo necessário deflagar novos processos de compras para os itens não homologados, haja vista que persiste a necessidade de aquisição.

Salienta-se que os itens homologados representam 59,0% do estudo, enquanto os itens não homologados representados pelos fracassados e desertos com 24,1% e 16,9%, respectivamente, evidenciado com maior clareza no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Proporção da homologação dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Licitações da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021



Notas: *Para este estudo, o ano de 2017 contempla o período de abril/2017 a dezembro/2017.

**Para este estudo, o ano de 2021 contempla o período de janeiro/2021 a abril/2021.

***Itens não homologados contempla a soma dos itens fracassados e desertos.

Fonte: Elaboração própria, a partir do banco de dados internos da Coordenação de Licitação/SES-RJ.

Chama a atenção o alto índice de itens não homologados nas compras por licitação, correspondendo a quase metade (41,0%), o que aponta um aspecto crítico para a execução do CEAF no estado do Rio de Janeiro, acarretando desabastecimento de medicamentos e uma assistência precária aos pacientes cadastrados neste Componente, podendo resultar em judicialização da matéria.

No contexto dos itens não homologados, os itens fracassados representam a maior parcela das compras na SES-RJ (24,1%). Em que pese o fato de que esta dissertação trata das aquisições dos medicamentos de um Componente específico da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Saúde de um estado da federação, cabe ser mencionado que esse percentual de itens fracassados é semelhante ao observado no estudo realizado por Silva e colaboradores (2018) em um Hospital Universitário de Sergipe (25,6%), bem como evidenciado por Moraes (2017) em sua análise das compras de medicamentos em um Instituto Federal de alta complexidade no estado do Rio de Janeiro (24,0% de itens fracassados ao longo dos sete anos estudados), corroborando com os achados desta dissertação, haja vista as especificidades dos medicamentos adquiridos em ambas as Instituições.

Ainda que os estudos supramencionados tenham sido realizados em instituições hospitalares específicas, os resultados foram utilizados para fins comparativos no universo das compras públicas de medicamentos no país, haja vista a escassez e/ou ausência de estudos sobre o assunto no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde.

Em relação aos itens fracassados, algumas hipóteses são suscitadas: a falha na execução do ciclo de compras, especificamente na etapa da pesquisa de preços; o desinteresse dos fornecedores no envio de propostas para compor a cesta de preços da pesquisa de mercado; a proposta ofertada durante o PE possui valor acima do estabelecido pela tabela CMED; a presença de fornecedores sem qualificação técnica compatível com o edital de licitação; e em alguns casos, a participação exclusiva de Microempresas ou Empresa de Pequeno Porte nos editais de licitação. Porém, a análise minuciosa dos Pregões Eletrônicos fracassados não são objeto desta dissertação.

No que tange o cenário dos itens desertos e novamente reconhecendo as diferenças nos cenários de estudo, ressalta-se trabalho realizado por Arantes e colaboradores (2019) sobre o desfecho das licitações realizadas por PE em um Hospital Universitário de São Paulo no ano de 2012, que apresentou índice de itens desertos (16,4%) muito próximo do resultado encontrado na SES-RJ (16,9%).

Apesar do elevado índice de itens desertos encontrado nas informações consolidadas nesta dissertação, várias tentativas de aproximação foram realizadas entre as áreas responsáveis pelo ciclo de compras na SES -RJ (Coordenação de Compras, Superintendência de Compras e Licitações, SAFIE e Subsecretaria Executiva) e os fabricantes e/ou fornecedores de medicamentos do CEAF. Tal medida somente resultou em melhorias a partir da normalização nos pagamentos das dívidas e com a troca de gestão no ano de 2019, quando se obteve maior confiança no fornecimento de itens para a SES-RJ, promovendo assim a maior participação nos Pregões e melhores índices de abastecimento no CEAF-RJ.

Ainda sobre esse ponto, merece destaque a predominância dos itens desertos ($n = 17$) em relação aos itens fracassados ($n = 13$) no ano de 2017, o que pode estar associado à crise financeira do ERJ, quando os fornecedores não tinham interesse em participar dos processos licitatórios no âmbito estadual. Nos resultados dos anos subsequentes (2018 e 2019), ocorre uma inversão, com o primeiro lugar sendo

ocupado pelos itens fracassados (n = 23 e n = 24, respectivamente), provavelmente por conta do restabelecimento gradativo nos pagamentos de dívidas desta Pasta.

Vale ressaltar ainda que o cenário de itens desertos alcançou baixos níveis somente após a troca de gestão ocorrida em 2019, quando o então Secretário de Saúde Edmar Santos, ao assumir o cargo, convocou para uma reunião os principais fabricantes e fornecedores de medicamentos, materiais e equipamentos hospitalares. A reunião teve como objetivo reforçar o elo de confiança entre a SES-RJ e os fornecedores, a necessidade da participação desses fornecedores na fase de cotação de preços para a pesquisa de mercado e nos processos licitatórios, e por fim, garantir o pagamento das dívidas assumidas durante a sua gestão.

Nesse sentido, o ano de 2019 representou um marco para as compras de medicamentos do CEAF-RJ, que mesmo com a realização de um menor número de PE, teve o maior número de itens homologados (n = 50). Foi possível observar o aumento dos níveis de abastecimentos desses medicamentos (69,2% para o Grupo 1B e 97,6% para o Grupo 2), segundo levantamentos mensais realizados pela área técnica da SAFIE/SES-RJ⁴¹.

Por fim, outra informação a ser apontada é a queda abrupta na realização de PE ao longo de 2020, por conta da pandemia de COVID-19 e toda sua repercussão dentro da SES-RJ, com a priorização da marcha processual de compras dos itens destinados ao combate da pandemia, não sendo contemplados os medicamentos do CEAF.

Buscando correlacionar o resultado das licitações realizadas através do PE no âmbito da SES-RJ e o grupo de financiamento destes medicamentos, a Tabela 8 mostra a supremacia na homologação dos itens oriundos do Grupo 2 (n = 85) ao longo dos anos.

⁴¹ Os índices de abastecimento dos medicamentos do CEAF são monitorados pela área técnica da SAFIE, sendo um indicador da execução deste Componente no ERJ.

Tabela 8 – Resultado das Licitações de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro segundo grupo de financiamento, 2017-2021

Ano	Licitação - PE (n)	Itens (n)	Itens fracassados (n)		Itens desertos (n)		Itens homologados (n)	
			1B	2	1B	2	1B	2
2017*	46	67	6	7	8	9	16	21
2018	64	83	12	11	6	10	22	22
2019	58	81	9	15	3	4	18	32
2020	9	12	0	0	0	0	4	8
2021**	3	6	0	0	0	2	2	2
Total	180	249	27	33	17	25	62	85

Legenda: PE – Pregão Eletrônico.

Notas: *Para este estudo, o ano de 2017 contempla o período de abril/2017 a dezembro/2017.

**Para este estudo, o ano de 2021 contempla o período de janeiro/2021 a abril/2021.

Fonte: Elaboração própria, a partir do banco de dados internos da Coordenação de Licitação/SES-RJ.

Medicamentos do grupo 2 do CEAF correspondem a percentuais bastante próximos entre os itens homologados (57,8%) e não homologados (56,9%). Entretanto, ao analisar os dados isoladamente, fica evidenciado que, na totalidade, o Grupo 2 possui a maior quantidade de itens nas categorias deserto (59,5%) e fracassado (55,0%).

Cabe lembrar que os medicamentos adquiridos com recursos estaduais possuem o maior número de itens padronizados, logo, é de se esperar que obtenha maiores índices de insucesso em suas licitações. Além disso, possuem um mercado farmacêutico mais expressivo, gerando maior concorrência no âmbito das licitações.

Como já mencionado, medicamentos com um número limitado de registros sanitários tendem a ser mais atrativos para venda, haja vista o alto valor unitário e a escassez terapêutica que gira em seu torno. Especificamente neste grupo, os fornecedores possuem maior interesse no acompanhamento dos processos de aquisição, mantendo um contato constante com a SAFIE e com a Coordenação de Compras, culminando em um menor índice de insucesso do que o apresentado pelo Grupo 2.

6.4 Medicamentos adquiridos segundo Classificação ATC

Os dados das aquisições e a sua correlação com a classificação ATC almejam ampliar o escopo da discussão sobre a especificidade dos medicamentos adquiridos pela SES-RJ, estando presentes na Tabela 9.

Tabela 9 – Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nos processos de compras da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro segundo Classificação ATC 2º nível, 2017-2021

Classificação ATC	Ano						%
	2017*	2018	2019	2020	2021**	2017-2021	
L04 Imunossupressores	6	6	9	3	5	29	15,4
N03 Antiepilépticos	2	5	6	2	0	15	8,0
C02 Antihipertensivos	2	6	2	2	2	14	7,4
H01 Hormônios e análogos hipofisários e hipotalâmicos	2	5	4	0	0	11	5,9
A07 Antidiarreicos, antiinflamatórios e antiinfeciosos intestinais	1	3	4	0	2	10	5,3
H05 Homeostasia do cálcio	1	3	3	1	1	9	4,8
L02 Terapias endócrinas	2	3	3	0	1	9	4,8
C10 Agentes modificadores de lipídios	2	2	2	2	0	8	4,3
H04 Hormônios pancreáticos	2	2	2	0	2	8	4,3
R03 Medicamentos para doenças das vias aéreas obstrutivas	2	1	4	0	1	8	4,3
V06 Nutrientes gerais	0	3	2	0	3	8	4,3
N04 Antiparkinsonianos	2	2	1	1	1	7	3,7
N05 Psicodélicos	3	2	1	1	0	7	3,7
S01 Oftalmológicos	4	1	1	1	0	7	3,7
V03 Outros produtos terapêuticos	3	1	2	0	1	7	3,7
D05 Antipsoriáticos	0	2	2	1	1	6	3,2
L01 Agentes antineoplásicos	2	0	1	0	2	5	2,7
B03 Antianêmicos	1	1	1	0	1	4	2,1
H02 Corticosteróides de uso sistêmico	1	0	1	0	1	3	1,6
N06 Psicoanalépticos	3	0	0	0	0	3	1,6
D10 Medicamentos antiacne	1	0	1	0	0	2	1,1
G03 Sexuais e moduladores do sistema genital	0	1	1	0	0	2	1,1
M01 Antiinflamatórios e antirreumáticos	1	0	1	0	0	2	1,1
B01 Antitrombóticos	0	0	1	0	0	1	0,5
M03 Relaxantes musculares	1	0	0	0	0	1	0,5
P01 Antiparasitários [■]	0	0	1	0	0	1	0,5
R05 Medicamentos contra tosse e resfriados	0	1	0	0	0	1	0,5
Total	44	50	56	14	24	188	100,0

Legenda: ATC – Classificação Anatômica Terapêutica Química.

Notas: *Para este estudo, o ano de 2017 contempla o período de abril/2017 a dezembro/2017.

**Para este estudo, o ano de 2021 contempla o período de janeiro/2021 a abril/2021.

■Apesar da classificação como antiparasitário, especificamente no CEAF, a hidroxicloroquina é utilizada no tratamento de afecções reumáticas e dermatológicas, tais como artrite, lúpus e dermatomiosites.

Fonte: Elaboração própria, considerando classificação ATC (In:

<https://www.whocc.no/atc_ddd_index/>. Acesso em: 11 dez. 2021).

Quatro grupos anatómicos (classificação no primeiro nível) – Agentes antineoplásicos e imunomoduladores (L, 22,9%), Sistema nervoso (N, 17,0%); Preparações hormonais sistêmicos, excluindo hormônios sexuais e insulinas (H, 16,6%) e Aparelho cardiovascular (C, 11,4%) respondem por quase 70,0% dos itens medicamentosos adquiridos pela SES-RJ no período estudado.

No universo de 27 classes terapêuticas, os grupos com maiores índices de compras foram os imunossupressores (15,4%), seguido pelos antiepilépticos (8,0%) e pelos antihipertensivos (7,4%), correspondendo a 30,8% do total. De modo geral, é possível visualizar o discreto aumento na compra desses medicamentos, com exceção nos anos de pandemia.

Vale ressaltar que, dentro dos antihipertensivos, houve a migração do medicamento sildenafil (20 mg e 50 mg) para o Grupo 1A, de financiamento e compra de responsabilidade do governo federal, em 2019⁴², o que pode explicar a queda nas suas compras.

Tais dados refletem, além das características de compras, o perfil dos usuários cadastrados no CEAF-RJ, sendo essencial manter a celeridade nos tempos processuais destes itens, utilizados na imunossupressão de pacientes transplantados, na epilepsia e na hipertensão pulmonar primária, cujo desabastecimento pode causar danos nocivos à saúde.

Outro ponto a ser evidenciado é a lacuna existente nas compras das classes terapêuticas que ocupam as últimas quatro posições (B01, M03, P01 e R05), o que nos leva a crer que alguns medicamentos passaram o período de estudo em situação de desabastecimento, sendo eles clopidogrel 75 mg e hidroxiclороquina 400 mg. Vale frisar que os medicamentos toxina botulínica 500 U e alfadornase 1 mg/mL – ampola 2,5 mL migraram para o Grupo 1A em 2017⁴³ e 2019⁴⁴, respectivamente.

Para proporcionar uma visão geral sobre as compras, a Tabela 10 apresenta a classe terapêutica dos medicamentos e seu respectivo grupo de financiamento do CEAF, mostrando novamente maior representação no total do Grupo 2 (54,8%) em

⁴² Informação disponibilizada através do Ofício-Circular nº 21/2018/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, emitido pela área técnica do Ministério da Saúde aos Estados e Distrito Federal.

⁴³ Migração estabelecida através da Portaria nº 1.398, de 7 de junho de 2017 (BRASIL, 2017e).

⁴⁴ Informação disponibilizada através do Ofício-Circular nº 21/2018/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, emitido pela área técnica do Ministério da Saúde aos Estados e Distrito Federal.

relação ao 1B (45,2%). Deve-se ainda ter em mente que todos os itens das classes L04 (imunossupressores) e N03 (antiepilépticos) pertencem a esse grupo e somam juntas 44 dos 188 itens comprados (23,4%).

Tabela 10 – Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nos processos de compras da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, segundo Classificação ATC 2º nível e grupo de financiamento, 2017-2021

Classificação ATC	Itens (n)	Ano											
		2017*		2018		2019		2020		2021**		2017-2021	
		1B	2	1B	2	1B	2	1B	2	1B	2	1B	2
L04 Imunossupressores	29	0	6	0	6	0	9	0	3	0	5	0,0	100,0
N03 Antiepilépticos	15	0	2	0	5	0	6	0	2	0	0	0,0	100,0
C02 Antihipertensivos	14	2	0	6	0	2	0	2	0	2	0	100,0	0,0
H01 Hormônios e análogos hipofisários e hipotalâmicos	11	2	0	5	0	4	0	0	0	0	0	100,0	0,0
A07 Antidiarreicos, antiinflamatórios e antiinfeciosos intestinais	10	0	1	0	3	0	4	0	0	0	2	0,0	100,0
H05 Homeostasia do cálcio	9	0	1	0	3	0	3	0	1	1	0	11,1	88,9
L02 Terapias endócrinas	9	2	0	3	0	3	0	0	0	1	0	100,0	0,0
C10 Agentes modificadores de lipídios	8	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0,0	100,0
H04 Hormônios pancreáticos	8	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	100,0	0,0
R03 Medicamentos para doenças das vias aéreas obstrutivas	8	0	2	0	1	0	4	0	0	0	1	0,0	100,0
V06 Nutrientes gerais	8	0	0	0	3	0	2	0	0	0	3	0,0	100,0
N04 Antiparkinsonianos	7	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	100,0	0,0
N05 Psicolépticos	7	3	0	2	0	1	0	1	0	0	0	100,0	0,0
S01 Oftalmológicos	7	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	28,6	71,4
V03 Outros produtos terapêuticos	7	3	0	1	0	2	0	0	0	1	0	100,0	0,0
D05 Antipsoriáticos	6	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	50,0	50,0
L01 Agentes antineoplásicos	5	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	60,0	40,0
B03 Antianêmicos	4	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	100,0	0,0
H02 Corticosteróides de uso sistêmico	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0,0	100,0
N06 Psicoanalépticos	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100,0	0,0
D10 Medicamentos antiacne	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0,0	100,0
G03 Sexuais e moduladores do sistema genital	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	100,0	0,0

(continua)

Tabela 10 (continuação) – Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nos processos de compras da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, segundo Classificação ATC 2º nível e grupo de financiamento, 2017-2021

Classificação ATC	Itens (n)	Ano											
		2017*		2018		2019		2020		2021**		2017-2021	
		(n)		(n)		(n)		(n)		(n)		(n)	
		1B	2	1B	2	1B	2	1B	2	1B	2	1B	2
M01 Antiinflamatórios e antirreumáticos	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	100,0	0,0
B01 Antitrombóticos	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0,0	100,0
M03 Relaxantes musculares	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100,0	0,0
P01 Antiparasitários [■]	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0,0	100,0
R05 Medicamentos contra tosse e resfriados	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	100,0	0,0
Total	188	25	19	25	25	20	36	4	10	11	13	45,2	54,8

Legenda: ATC – Classificação Anatômica Terapêutica Química.

Notas: *Para este estudo, o ano de 2017 contempla o período de abril/2017 a dezembro/2017.

**Para este estudo, o ano de 2021 contempla o período de janeiro/2021 a abril/2021.

■Apesar da classificação como antiparasitário, especificamente no CEAF, a hidroxicloroquina é utilizada no tratamento de afecções reumáticas e dermatológicas, tais como artrite, lúpus e dermatomiosites.

Fonte: Elaboração própria, considerando classificação ATC (In: <https://www.whocc.no/atc_ddd_index/>. Acesso em: 11 dez. 2021).

Na conjuntura apresentada, chama atenção que a maioria das classes terapêuticas são compostas em sua totalidade pelo mesmo grupo, com exceção dos seguintes casos: homeostasia do cálcio (H05), oftalmológicos (S01), antipsoriáticos (D05) e agentes neoplásicos (L01).

Observou-se a inversão dos grupos ao longo do período estudado, com superioridade do Grupo 2 a partir do ano de 2019, sendo predominante entre as cinco primeiras posições (imunossupressores, antiepiléticos e os antidiarreicos, antiinflamatórios e antiinfeciosos intestinais), tendo em vista a maior quantidade de itens padronizados no CEAF-RJ e o baixo valor agregado.

Por este motivo, esse grupo de medicamentos (n = 79, 42,0% do total) constituiu uma amostra de conveniência selecionada para uma discussão mais aprofundada nesta dissertação, apresentada no *ranking* a seguir:

Tabela 11 – *Ranking* por Classificação ATC 2º nível segundo o grupo de financiamento e modalidade de compra, nos processos de aquisições dos medicamentos do CEAF pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021

Classificação ATC	Grupo	Itens (n)	Licitação - PE (n)	Dispensa de Licitação (n)		Total de compras (n)
				Art. 24 Inciso IV	Art. 24 Incisos II e V	
L04 Imunossupressores	2	29	15	7	0	22
N03 Antiepiléticos	2	15	11	0	1	12
C02 Antihipertensivos	1B	14	9	1	0	10
H01 Hormônios e análogos hipofisários e hipotalâmicos	1B	11	7	0	0	7
A07 Antidiarreicos, antiinflamatórios e antiinfeciosos intestinais	2	10	9	2	0	11
Total	-	79	51	10	1	62
%	-	100,0	82,3	16,1	1,6	100,0

Legenda: ATC – Classificação Anatômica Terapêutica Química; PE - Pregão Eletrônico.

Fonte: Elaboração própria, considerando classificação ATC (In:

<https://www.whocc.no/atc_ddd_index/>. Acesso em: 11 dez. 2021).

Os imunossupressores adquiridos são compostos pelos medicamentos azatioprina 500 mg, ciclosporina (25mg, 50 mg, 100 mg e 100 mg/mL – solução oral), micofenolato de sódio (180 mg e 360 mg), micofenolato de mofetila 500 mg, sirolimo (1 mg e 2 mg) e tacrolimo 1 mg. Dentre eles, alguns também são ofertados pelo MS (Grupo 1A), conforme regras estabelecidas em PCDT específico:

- a. Imunossupressão no Transplante Cardíaco – micofenolato de sódio, micofenolato de mofetila e tacrolimo.
- b. Imunossupressão no Transplante Hepático – micofenolato de sódio, micofenolato de mofetila, sirolimo e tacrolimo.
- c. Imunossupressão no Transplante Renal – micofenolato de sódio, micofenolato de mofetila, sirolimo e tacrolimo.

Ainda no tocante dos imunossupressores, o fato de ocuparem a posição de destaque nas compras examinadas nesta dissertação corroboram com os dados dos transplantes realizados no ERJ, conforme presente no estudo da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, relativo à situação dos transplantes em todo país e por estado no período 2013-2020⁴⁵. Observa-se aumento expressivo nas realizações de transplantes de rins e coração nos anos de 2017 e 2018 (com os dois anos correspondendo a, respectivamente, 27% e 37% do total desses transplantes por localização realizados no Estado entre 2013-2020), onde ficou constatado a necessidade de incorporação de imunossupressores para o tratamento dos casos não contemplados pelos protocolos do MS. A estratégia adotada foi a padronização dos medicamentos micofenolato de sódio (180 mg e 360 mg), sirolimo (1 mg e 2 mg) e tacrolimo (1 mg) no elenco estadual, como uma política própria da SES-RJ, cuja compra é realizada com recursos do ERJ.

O segundo lugar, ocupado pelos antiepilépticos, tem como itens integrantes a gabapentina (300 mg e 400 mg), a lamotrigina 100 mg, o topiramato (25mg, 50 mg e 100 mg) e a vigabatrina 500 mg, com destaque para o último medicamento, em situação de exclusividade de fabricação (monopólio) e utilizado amplamente no tratamento de epilepsias em crianças, inclusive naquelas portadoras de microcefalia devido ao vírus Zika, responsável por uma epidemia de casos no país e no estado a partir de 2015 (CONCEIÇÃO, 2019).

A classe dos antihipertensivos conta com a presença dos medicamentos ambrisentana (5 mg e 10 mg), bosentana (62,5 mg e 125 mg) e sildenafil (20 mg e 50 mg), considerados de suma importância para o tratamento dos pacientes portadores de hipertensão pulmonar primária. Nesse grupo, verifica-se presença de monopólio para fabricação pelo detentor de seu registro para o medicamento ambrisentana.

⁴⁵ Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/03/rbt_2020_populacao-1-1.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2022.

Dentre os hormônios e análogos hipofisários e hipotalâmicos, também integrantes do grupo 1B, tem-se a presença da desmopressina (0,1 mg/mL – aplicação nasal) e octreotida lar (20 mg e 30 mg)⁴⁶, lanreotida (90 mg e 120 mg)⁴⁷ e somatropina (4UI e 12UI)⁴⁸, que não figuram mais entre as principais classes terapêuticas das compras da SES-RJ pela centralização de aquisição junto ao MS entre os anos de 2019 e 2020.

Por fim, a classe dos antidiarreicos, antiinflamatórios e antiinfeciosos intestinais, contemplando os medicamentos mesalazina (250 mg, 400 mg, 500 mg e 1.000 mg) e sulfassalazina 500 mg, conta com poucos registros sanitários. São medicamentos utilizados no tratamento da Doença de Chron e outras doenças inflamatórias do trato gastrointestinal, sendo de extrema importância para a melhoria da qualidade de vida desse grupo de pacientes, em que pese a oferta expandida de outros medicamentos, em sua maioria imunobiológicos, nos últimos anos no elenco aprovado para financiamento pelo MS.

6.5 Quantitativos de medicamentos solicitados nos processos de compras

No período de 2017-2021, a SES-RJ finalizou 149 processos de compras dos medicamentos do CEAF, contemplando 188 medicamentos e 27 classes terapêuticas, com um total de 105.227.010 unidades solicitadas⁴⁹.

⁴⁶ Informação disponibilizada através do Ofício-Circular nº 21/2018/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, emitido pela área técnica do Ministério da Saúde aos Estados e Distrito Federal.

⁴⁷ Informação disponibilizada através do Ofício-Circular nº 3/2020/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, emitido pela área técnica do Ministério da Saúde aos Estados e Distrito Federal.

⁴⁸ Informação disponibilizada através dos Ofícios-Circulares nº 3/2020/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS e nº 20/2020/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, emitidos pela área técnica do Ministério da Saúde aos Estados e Distrito Federal.

⁴⁹ Destaca-se que as contratações realizadas através de Licitação (utilizando o Sistema de Registro de Preços) têm como vantagem a ausência da obrigatoriedade de consumo dos quantitativos totais registrados nas Atas de Registro de Preços. Portanto, a soma total dos quantitativos solicitados representam uma oportunidade de contratação, não correspondendo, portanto, o total de medicamentos comprados pela SES-RJ na série histórica estudada.

Tabela 12 – Quantitativos solicitados nas compras de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro segundo grupo de financiamento, 2017-2021

Ano	Quantitativo solicitado		Total (n)	Total (%)
	1B	2		
2017*	4.754.183	19.293.940	24.048.123	22,9
2018	4.760.614	25.701.206	30.461.820	28,9
2019	6.122.887	28.604.579	34.727.466	33,0
2020	747.447	12.261.221	13.008.668	12,4
2021**	2.366.513	614.420	2.980.933	2,8
2017-2021	18.751.644	86.475.366	105.227.010	100,0
%	17,8	82,2	100,0	100,0

Notas: *Para este estudo, o ano de 2017 contempla o período de abril/2017 a dezembro/2017.

**Para este estudo, o ano de 2021 contempla o período de janeiro/2021 a abril/2021.

Fonte: Elaboração própria, a partir do banco de dados interno da SAFIE/SES-RJ.

Os dados revelam o aumento dos quantitativos solicitados nas aquisições até 2019, quando se instalou no país e no estado a pandemia pelo COVID, suscitando algumas suposições para o ocorrido: maior demanda de pacientes no SUS em decorrência da perda do plano de saúde; aumento do acesso ao atendimento médico dos serviços de saúde especializados, o que elevaria o número de pacientes cadastrados no CEAF-RJ; mudanças nas terapêuticas prescritas pelo médico (quando possível), objetivando mitigar o desabastecimento de alguns itens e suprir as necessidades de saúde dos pacientes; maior participação dos fornecedores no âmbito das compras da SES-RJ; mudanças na metodologia de cálculo dos quantitativos a serem adquiridos pela área técnica da SAFIE, com a finalidade de evitar as rupturas de estoque gerado pelos tempos processuais; e a incorporação de novos medicamentos no elenco estadual (imunossupressores e colírios⁵⁰).

Em contrapartida, a diminuição nos anos de 2020 e 2021 possivelmente é decorrente da pandemia de COVID-19 e todos os seus impactos na gestão da SES-RJ, culminando na queda de processos de aquisição finalizados nesse período.

A maior proporção de quantitativos do Grupo 2 (82,2%) chama a atenção na Tabela 12, pela característica dos pacientes atendidos, em geral portadores de doenças mais prevalentes. Por outro lado, observa-se que, por conta das diversas

⁵⁰ Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/571-2017/dezembro/5445-deliberacao-cib-rj-n-4-801-de-07-de-dezembro-de-2017.html>>. Acesso em: 9 jan. 2022.

centralizações de compra para o MS decorrentes de mudanças específicas para o Grupo 1A (n = 23), a proporção do Grupo 1B representa uma pequena parcela do quantitativo total (15,7%).

Outro ponto que merece destaque é que três colírios que foram incorporados na grade do CEAF-RJ em 2017 (bimatoprost, latanoprost e travoprost) sofreram migração para o Grupo 1A⁵¹.

A superioridade no volume de compras do Grupo 1B constatada no início de 2021 corresponde a finalização dos processos de medicamentos com quantitativos expressivos dentro grupo, sendo eles a pancreatina (10.000 UI e 25.000 UI) e a hidroxíureia 500 mg, utilizados nos tratamentos de pacientes portadores de fibrose cística e anemia falciforme, respectivamente.

O conhecimento do perfil das compras de medicamentos deste Componente é ponto fundamental para a melhor compreensão do gestor da AF na organização e planejamento dessa política de saúde (incluindo a execução do ciclo da AF), tendo em vista que o medicamento é um item essencial na terapia dos pacientes diagnosticados com doenças crônicas e/ou raras.

Além do gestor da AF, o delineamento das compras do CEAF-RJ traz informações estratégicas para o gestor de compras e licitações, como o comportamento do mercado farmacêutico, em alguns casos, com o monopólio de fabricação e distribuição e a relação de influência que os fornecedores exercem sobre as pesquisas e licitações realizadas na SES-RJ; podendo assim traçar estratégias de melhoria para a execução do ciclo de compras na Instituição.

Por fim, a partir do contexto do perfil das aquisições e propondo o melhor entendimento da tramitação processual das compras na SES-RJ, o próximo capítulo de resultados detalha minuciosamente as etapas envolvidas em um processo de compra desde a sua abertura até a finalização, com a publicação da ARP e/ou Contrato no Diário Oficial do ERJ.

⁵¹ Informação disponibilizada através do Ofício-Circular nº 14/2018/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, emitido pela área técnica do Ministério da Saúde aos Estados e Distrito Federal.

7 ETAPAS DOS PROCESSOS DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2017 E 2021

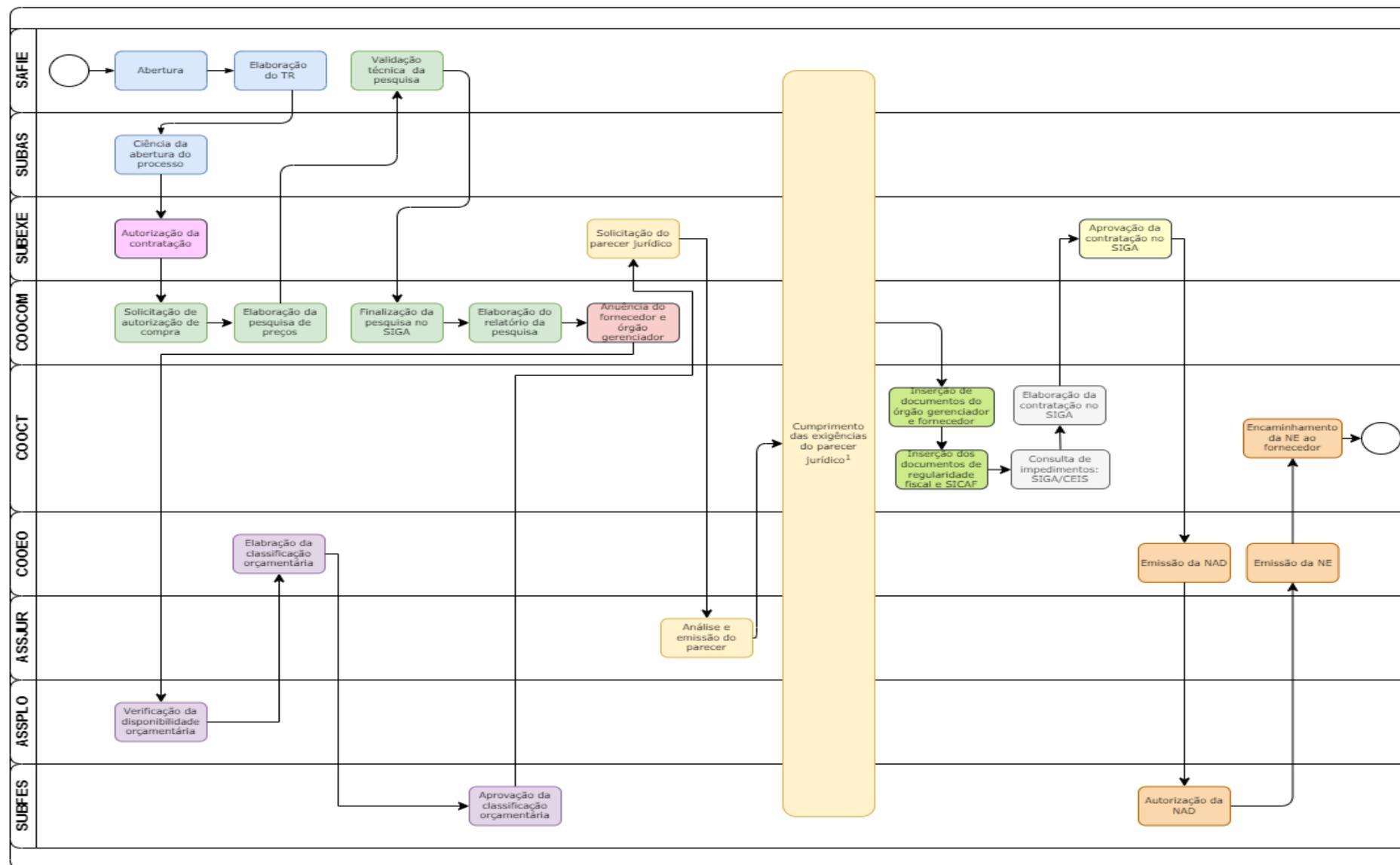
Este capítulo encontra-se dividido em três seções, visando apresentar o rito processual das aquisições de medicamentos do CEAF utilizado atualmente na SES-RJ, através do mapeamento das modalidades de compra utilizadas: Adesão, Dispensa de Licitação e Licitação - Pregão Eletrônico.

Importante destacar que essa parte da dissertação poderá nortear uma das diretrizes estabelecidas no Plano Estadual de Saúde do Rio de Janeiro 2020-2023 (Diretriz 4), que possui a finalidade: “Instituir melhorias no fluxo dos processos de aquisição no âmbito da SES com objetivo de aumentar a eficiência do procedimento de aquisição de itens”; e tendo como meta a publicação da Resolução com padronização dos fluxos dos processos de compras (RIO DE JANEIRO, 2020b, p. 174).

7.1 Fluxo de execução das compras na modalidade Adesão

Adesão foi uma modalidade de compra pouco utilizada nas aquisições de medicamentos do CEAF-RJ no período estudado (0,7%), apesar de promover maior celeridade, haja vista o pequeno número de etapas para a sua execução e finalização (Figura 7).

Figura 7- Fluxo relativo aos processos de compras realizados através da modalidade Adesão



Legenda: SAFIE – Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos; TR – Termo de Referência; SUBAS – Subsecretaria de Atenção à Saúde; SUBEXE - Subsecretaria Executiva; COOCOM - Coordenação de Compras; SIGA – Sistema Integrado de Gestão de Aquisições; ASSPLO - Assessoria de Planejamento Orçamentário; COOEO – Coordenação de Execução Orçamentária; SUBFES - Subsecretaria do Fundo Estadual de Saúde; ASSJUR – Assessoria Jurídica; COOCT – Coordenação de Contratos; SICAF – Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores; CEIS – Cadastro de Empresas Idôneas e Suspensas; NAD – Nota de Autorização de Despesas; NE – Nota de Empenho.

Notas: Macroetapas do ciclo de compras delimitadas por cores distintas.

¹ASSJUR não participa da etapa de cumprimento das exigências, sendo apenas responsável pela análise e emissão do parecer jurídico.

Fonte: Elaboração própria.

Ao analisar o fluxo apresentado na Figura 7, observa-se a execução de 25 etapas desde a abertura do processo até a finalização da compra, agrupadas em dez macroetapas e com a participação de nove setores da SES-RJ, dentre eles, representantes da área farmacêutica, administrativa (compras e contratos), jurídica, planejamento, financeira, e também dos(as) Subsecretário(a) de Atenção à Saúde, Subsecretário(a) Executivo(a) e Subsecretário(a) do Fundo Estadual de Saúde.

Salienta-se que a Coordenação de Compras (COOCOM) e a Coordenação de Contratos (COOCT) executam o maior número de etapas ($n = 5$), porém, quando se fala de macroetapas, a COOCT e a Subsecretaria Executiva (SUBEXE) assumem a liderança ($n = 3$). Esses dados reforçam a importância estratégica dessa Subsecretaria no ciclo de compras, já que é responsável pela Superintendência de Compras e Licitações, e esta pelas Coordenações de Licitação, Compras e Contratos.

Qualquer processo de aquisição é iniciado pelo setor requisitante; no caso dos medicamentos do CEAF-RJ, a responsabilidade é da SAFIE, com a elaboração do Termo de Referência. Esse documento deve conter informações sobre a descrição e quantitativo do objeto a ser contratado, justificativa da contratação, documentos exigidos para qualificação/habilitação técnica⁵², considerações para a entrega dos itens na Coordenação Geral de Armazenagem, obrigações da contratada e contratante, entre outras informações estabelecidas em Decreto específico (RIO DE JANEIRO, 2019a). Após elaborado, segue para ciência da sua Subsecretaria, no caso, a Subsecretaria de Atenção à Saúde.

Nesta modalidade de compra, a pesquisa de preços deve contemplar atas com quantitativos suficientes para atender a demanda do setor requisitante. Após a elaboração da pesquisa, o processo é remetido para SAFIE providenciar a validação técnica da especificação dos itens pesquisados. É importante mencionar que a pesquisa somente pode seguir para a próxima etapa, caso haja aprovação do setor requisitante; caso contrário, se houver algum apontamento, ele deve ser completamente sanado.

Ao retornar para COOCOM, a pesquisa é finalizada no SIGA com a geração do valor total estimado e, por último, a elaboração do relatório analítico de pesquisa de

⁵² Importante frisar que por se tratar de uma “carona”, os documentos da habilitação técnica foram estipulados e analisados pelo órgão gerenciador da ARP, portanto, a SAFIE não se pronuncia nesse quesito.

preços, contendo o descritivo dos métodos adotados para formação dos preços de referência e do orçamento estimado para a contratação pretendida.

A classificação orçamentária possui extrema relevância nas compras na Administração Pública, já que contribui para clareza na procedência e destinação dos recursos públicos, promovendo transparência nas operações. São classificadas de acordo com uma padronização estabelecida e com utilização de números de código decimal, sendo no caso dos medicamentos do CEAJ-RJ⁵³:

- a. Unidade orçamentária: Fundo Estadual de Saúde.
- b. Programa – Assistência Farmacêutica.
- c. Projeto – Assistência Farmacêutica Especializada.
- d. Elemento da despesa – Material de consumo.
- e. Subelemento da despesa – Medicamento Excepcional.
- f. Fonte – 100 (estadual) ou 225 (federal).

Outro ponto a ser declarado é a etapa de análise e emissão de parecer jurídico, que respalda os gestores envolvidos nas compras, como também o cumprimento das exigências do parecer jurídico, realizada mediante apontamentos acerca da contratação, podendo essas exigências sofrerem alterações a cada processo de compra analisado.

A COOCT possui a responsabilidade de inserir os documentos necessários para instrução processual da contratação (órgão gerenciador e fornecedor) e consultar o Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF), assim como consultar os impedimentos e registros de ocorrência do fornecedor no SIGA e no Cadastro de Empresas Idôneas e Suspensas (CEIS). Além disso, é responsável pelo encaminhamento do instrumento contratual ao fornecedor.

No ano de 2019, a gestão à época tinha o entendimento de que o instrumento contratual dessa modalidade (Termo de Contrato) podia ser substituído por outros instrumentos hábeis, utilizada nesse caso, a Nota de Empenho (NE), conforme preceitua a Lei nº 8.666/1993. Porém, atualmente, é utilizado o Termo de Contrato como instrumento em todas as aquisições realizadas, exceto no procedimento licitatório.

⁵³ Disponível em: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?fes/exec_orcam_financ.def>. Acesso em: 25 jan. 2022.

Vale ressaltar que as transações realizadas dentro da Subsecretaria do Fundo Estadual de Saúde (SUBFES) são autorizadas pelo seu próprio Subsecretário, também designado como Ordenador de Despesas no âmbito da SES-RJ (RIO DE JANEIRO, 2021g).

Para utilização da Adesão no ERJ, é necessário observar os seguintes pontos estabelecidos no Decreto Estadual nº 46.751/2019 e no Enunciado nº 27 da Procuradoria-Geral do Estado do Rio de Janeiro (PGE-RJ) (RIO DE JANEIRO, 2019c; RIO DE JANEIRO, 2020d):

- a. As aquisições não poderão exceder, por órgão ou entidade, a 50% dos quantitativos dos itens na Ata de Registro de Preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes.
- b. O instrumento convocatório deverá prever que o quantitativo decorrente das adesões à ARP não poderá exceder, na totalidade, ao dobro do quantitativo de cada item registrado na ARP para o órgão gerenciador e órgãos participantes.
- c. Após autorização do órgão gerenciador, o órgão não participante deverá efetivar a aquisição solicitada em até 90 dias, observado o prazo de vigência da ata, com a manutenção das condições estabelecidas no edital, Contrato ou Termo de Referência, que não podem ser alteradas pelo órgão não participante.
- d. O órgão gerenciador responsável pela gestão da ata somente poderá autorizar as adesões após transcorrido a metade do prazo de vigência da respectiva ata e realizada a primeira aquisição por órgão participante da ARP.

Por fim, algumas hipóteses podem ser levantadas para o baixo índice de Adesão encontrado, principalmente a falta de previsão da “carona” nos editais dos órgãos com preços mais vantajosos do que a SES-RJ. Em que pese a obrigatoriedade para utilização da Adesão quando houver ata mais vantajosa – Decreto nº 47.588/2021 (RIO DE JANEIRO, 2021c), esse cenário perdura até os dias atuais, conforme evidenciado por esta pesquisadora em seu atual *locus* de trabalho (Coordenação de Compras).

Quanto aos fornecedores, a hipótese principal para a baixa Adesão seria a carga tributária do ICMS estadual, seguida pelo elevado quantitativo da demanda, crise financeira, gastos logísticos com as entregas (seguro do veículo e das

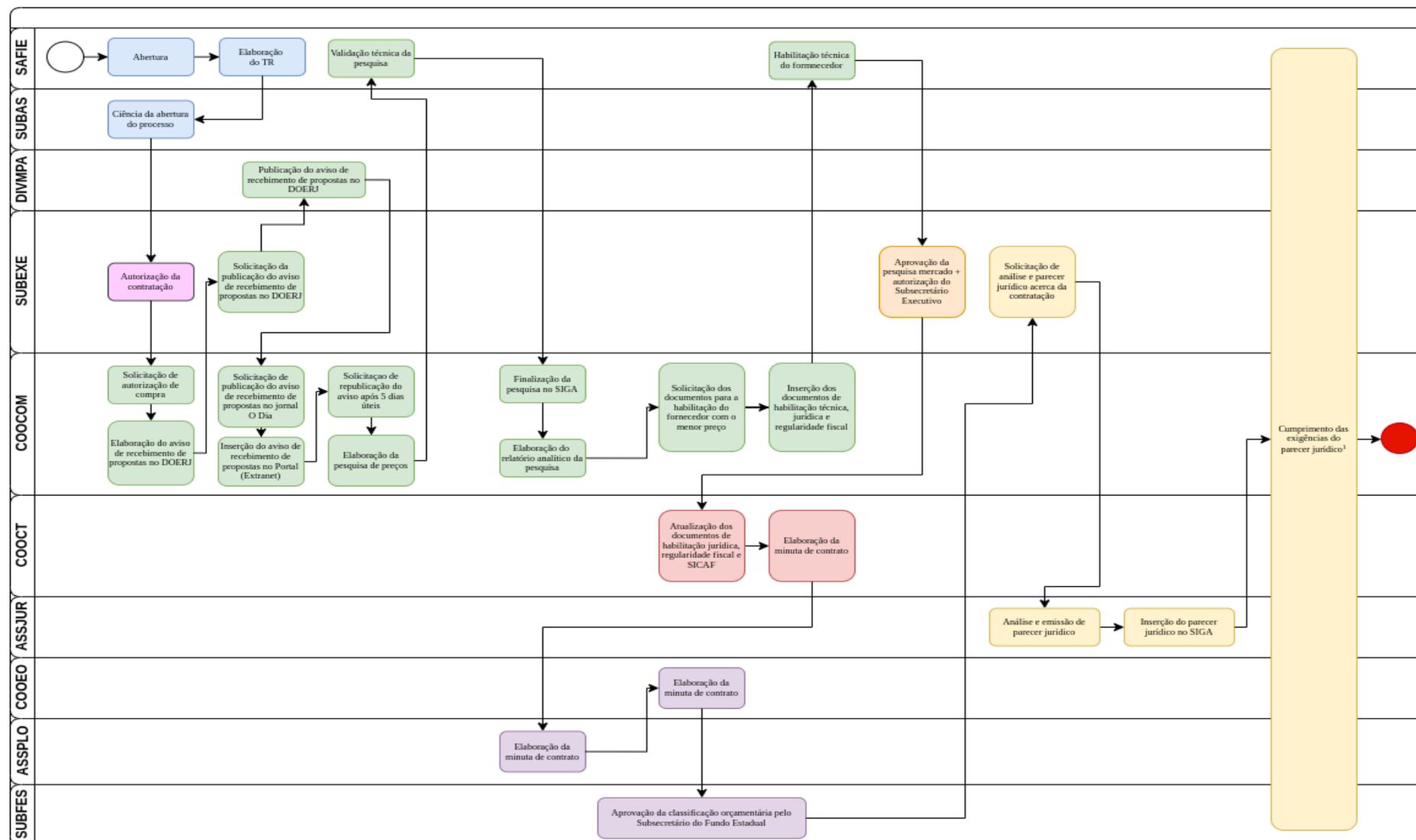
mercadorias), alto índice de roubo de cargas e desinteresse em assumir uma nova venda com um preço “defasado”.

7.2 Fluxo de execução das compras na modalidade Dispensa de Licitação

Para consecução da Dispensa de Licitação – Art. 24 inciso IV (Figuras 8a e 8b), nas páginas subsequentes, são executadas 40 etapas, também agrupadas em dez macroetapas, contando com a participação de 12 setores, um deles fora do âmbito da SES-RJ (Secretaria de Planejamento e Gestão – SEPLAG-RJ).

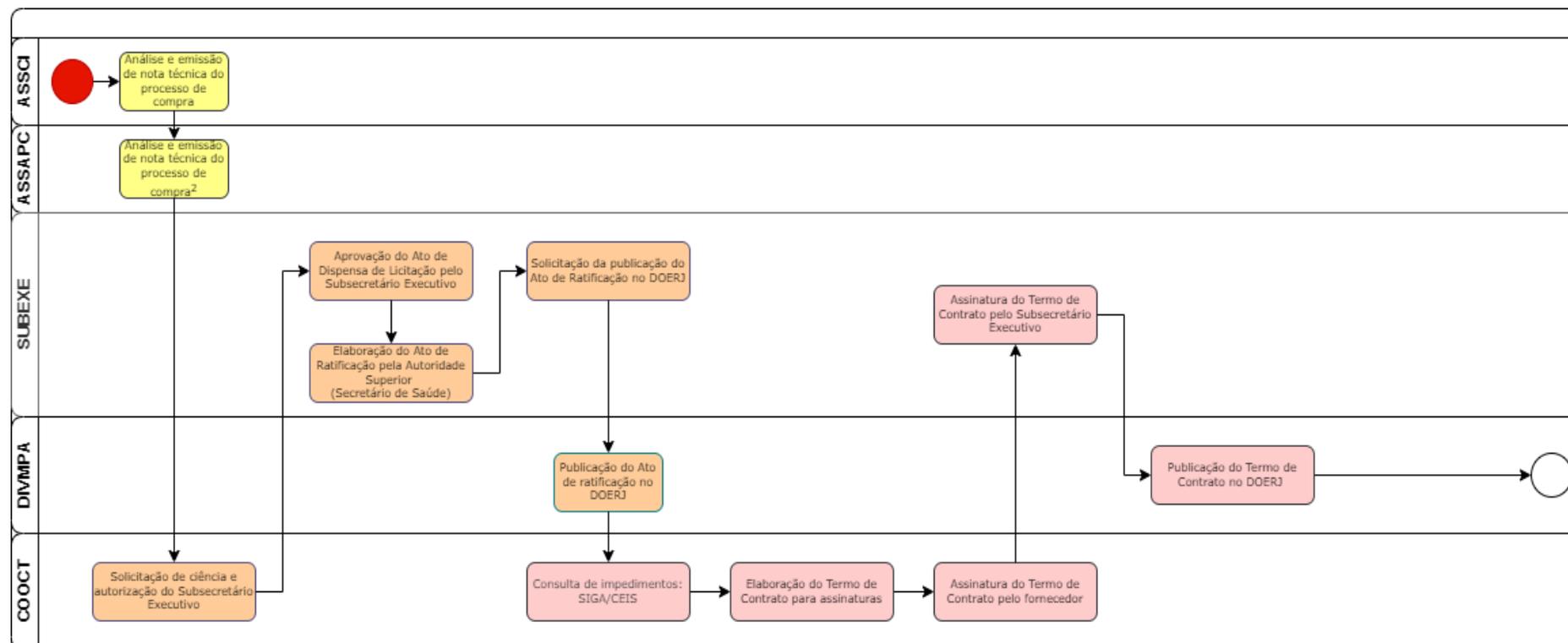
Como evidenciado na figura, na segunda modalidade de compra mais utilizada na SES-RJ no período examinado (16,1%), constatamos que a Coordenação de Compras continua liderando o *ranking* dos setores com o maior número de etapas executadas (n = 10), seguida pela Subsecretaria Executiva (n = 8) e pela Coordenação de Contratos (n = 6). Em relação às macroetapas, a SUBEXE assume a liderança isolada (n = 6), com o dobro de etapas executadas em relação ao segundo setor (COOCT – n = 3), reforçando assim, como na Adesão, a sua posição no ciclo de compras.

Figura 8a- Fluxo relativo aos processos de compras realizados através da modalidade Dispensa de Licitação (art. 24 inciso IV)



(continua)

Figura 8b- Fluxo relativo aos processos de compras realizados através da modalidade Dispensa de Licitação (art. 24 inciso IV)



Legenda: SAFIE – Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos; TR – Termo de Referência; SUBAS – Subsecretaria de Atenção à Saúde; SUBEXE - Subsecretaria Executiva; COOCOM - Coordenação de Compras; DOERJ – Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro; DIVMPA - Divisão de Materiais e Publicação de Atos; SIGA – Sistema Integrado de Gestão de Aquisições; ARP – Ata de Registro de Preços; COOCT- Coordenação de Contratos; SICAF – Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores; ASSPLO - Assessoria de Planejamento Orçamentário; COOEO – Coordenação de Execução Orçamentária; SUBFES - Subsecretaria do Fundo Estadual de Saúde; ASSJUR – Assessoria Jurídica; ASSCI – Assessoria de Controle Interno; ASSAPC - Assessoria para Análise de Austeridade para os Processos de Compras e Contratações; CEIS – Cadastro de Empresas Idôneas e Suspensas.

Notas: Macroetapas do ciclo de compras delimitadas por cores distintas.

¹ASSJUR não participa da etapa de cumprimento das exigências, sendo apenas responsável pela análise e emissão do parecer jurídico;

²Etapa realizada pela Assessoria para Análise de Austeridade para os Processos de Compras e Contratações - ligada hierarquicamente à Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG-RJ).

Fonte: Elaboração própria.

A COOCOM é altamente demandada nesta modalidade, com uma comunicação intensa junto aos fornecedores (por telefone e e-mails) e com a publicização da contratação, incorporada após as denúncias de fraudes nas compras realizadas durante a pandemia. Essa publicização é realizada através do aviso de recebimento de propostas para a pesquisa de preços, por meio da Divisão de Materiais e Publicação de Atos (DIVMPA) no Diário Oficial do ERJ, em jornal de grande circulação no ERJ (O Dia) e no Portal de Acesso à Informação Pública da SES-RJ⁵⁴.

Após a finalização da pesquisa de preços, realiza o levantamento dos documentos necessários para habilitação técnica, jurídica e trabalhista da empresa vencedora, etapa esta realizada pela Coordenação de Licitação no procedimento licitatório.

A DIVMPA também é responsável pela publicação do Ato de Ratificação e do Termo de Contrato no Diário Oficial do ERJ, promovendo a transparência dos processos de aquisições da SES-RJ e findando o ciclo de compras na Dispensa de Licitação.

Na modalidade de compra em questão, a área técnica da SAFIE também responde por uma etapa importante no fluxo, a chamada habilitação/qualificação técnica, onde são analisados os documentos da empresa vencedora e do item ofertado:

- a. Licença de Funcionamento ou Alvará Sanitário emitida pela Vigilância Sanitária Estadual e/ou Municipal para a atividade desenvolvida pela licitante.
- b. Autorização de Funcionamento de Empresa emitida pela ANVISA. Quando se tratar de medicamentos submetidos à Portaria nº 344/1998, deverá também ser apresentada Autorização Especial.
- c. Certidão de Regularidade Técnica da empresa arrematante expedido pelo Conselho Regional de Farmácia competente.
- d. Comprovação de aptidão de desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto, mediante apresentação de atestado fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, tendo por objeto o fornecimento de medicamentos.

⁵⁴ Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/licitacoes/informes-e-outros-editais?Buscar=&De=&Ate=__%2F__%2F_____>. Acesso em: 30 jan. 2022.

- e. Certificado de Registro do Produto emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou cópia da publicação do registro no Diário Oficial da União.

Os setores da Assessoria Jurídica (ASSJUR) e COOCT também possuem novas atribuições na Dispensa de Licitação, sendo elas a inserção do parecer jurídico no SIGA e a elaboração da minuta do contrato, respectivamente.

Outro ponto relevante no fluxo é a necessidade de aprovação do Subsecretário Executivo (Ordenador de Despesas) em três momentos distintos, contribuindo para o maior rigor na efetivação da contratação, embora possa eventualmente agregar maior duração do processo nessa modalidade. Além da aprovação, esse Ordenador também pode realizar a suspensão dos trâmites processuais, mediante justificativa consubstanciada.

Cumprindo ressaltar que essa modalidade possui algumas etapas exclusivas para a sua efetivação, sendo elas aprovação do Ato de Dispensa de Licitação pelo Subsecretário Executivo (Ordenador de Despesas) e Ato de Ratificação pela Autoridade Superior (Secretário de Saúde), conforme preceitua o Art. 24, inciso IV, combinado com Art. 26 da Lei nº 8.666/1993 (BRASIL, 1993).

Finalizando a análise do fluxo da Dispensa de Licitação, observa-se a presença de duas etapas destinadas ao cumprimento de exigências normativas, sendo uma delas realizada fora do âmbito da SES-RJ, mais precisamente na SEPLAG-RJ. Aspectos relativos à participação da SEPLAG-RJ serão abordados com maior detalhamento na próxima seção, porque também está presente na modalidade de compra via Licitação.

7.3 Fluxo de execução das compras na modalidade Licitação através do Pregão Eletrônico

A modalidade de compra mais utilizada nas aquisições de medicamentos do CEAF-RJ no período estudado (82,6%) necessita de 59 etapas para sua execução, elencadas em sua sequência nas Figuras 9a e 9b nas páginas subsequentes.

Além do maior número de etapas, o fluxo do procedimento licitatório através do PE também apresenta maior número de macroetapas e de setores executores (n = 14

cada), justificando sua maior complexidade e, possivelmente, tempos processuais maiores em relação às outras modalidades de compra.

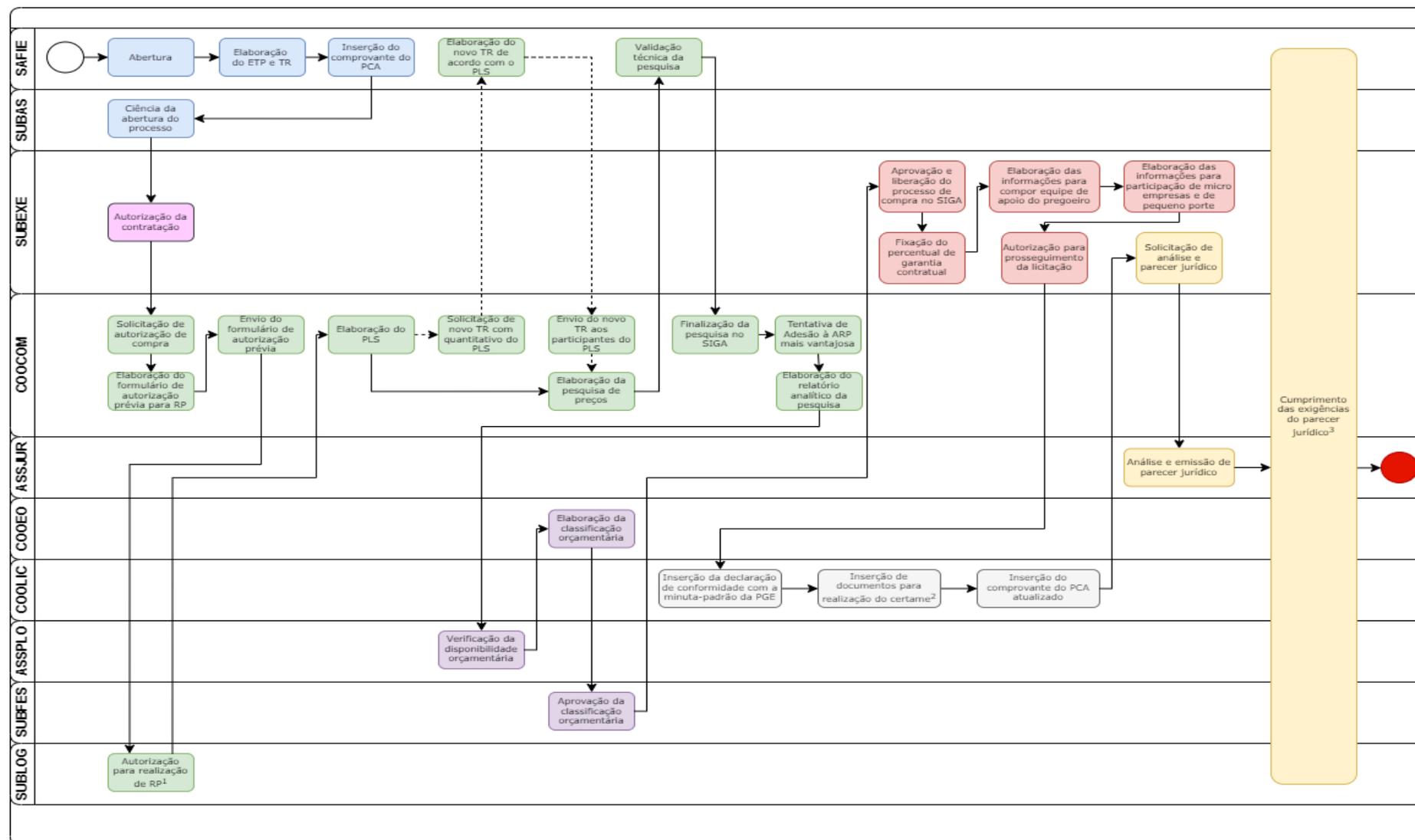
Constata-se que a SUBEXE é responsável pelo maior número de etapas (n = 13), seguida pela Coordenação de Licitação (n = 12) e COOCOM (n = 10). No que tange às macroetapas, SUBEXE e COOLIC continuam liderando a participação (n = 6 e n = 4), respectivamente, com o surgimento da SAFIE e DIVMPA como terceiro setor de maior relevância (n = 3 cada).

Assim como na Dispensa de Licitação, essa modalidade também necessita da aprovação do Subsecretário Executivo (Ordenador de Despesas) em três momentos distintos, também valendo a possibilidade de suspensão mediante justificativa consubstanciada.

Uma particularidade dessa modalidade é a necessidade de tentativa de Adesão junto aos órgãos gerenciadores e fornecedores com preços mais vantajosos que os valores estimados pela SES-RJ, antes da finalização da pesquisa de preços, conforme o Decreto Estadual nº 47.588/2021 (RIO DE JANEIRO, 2021c).

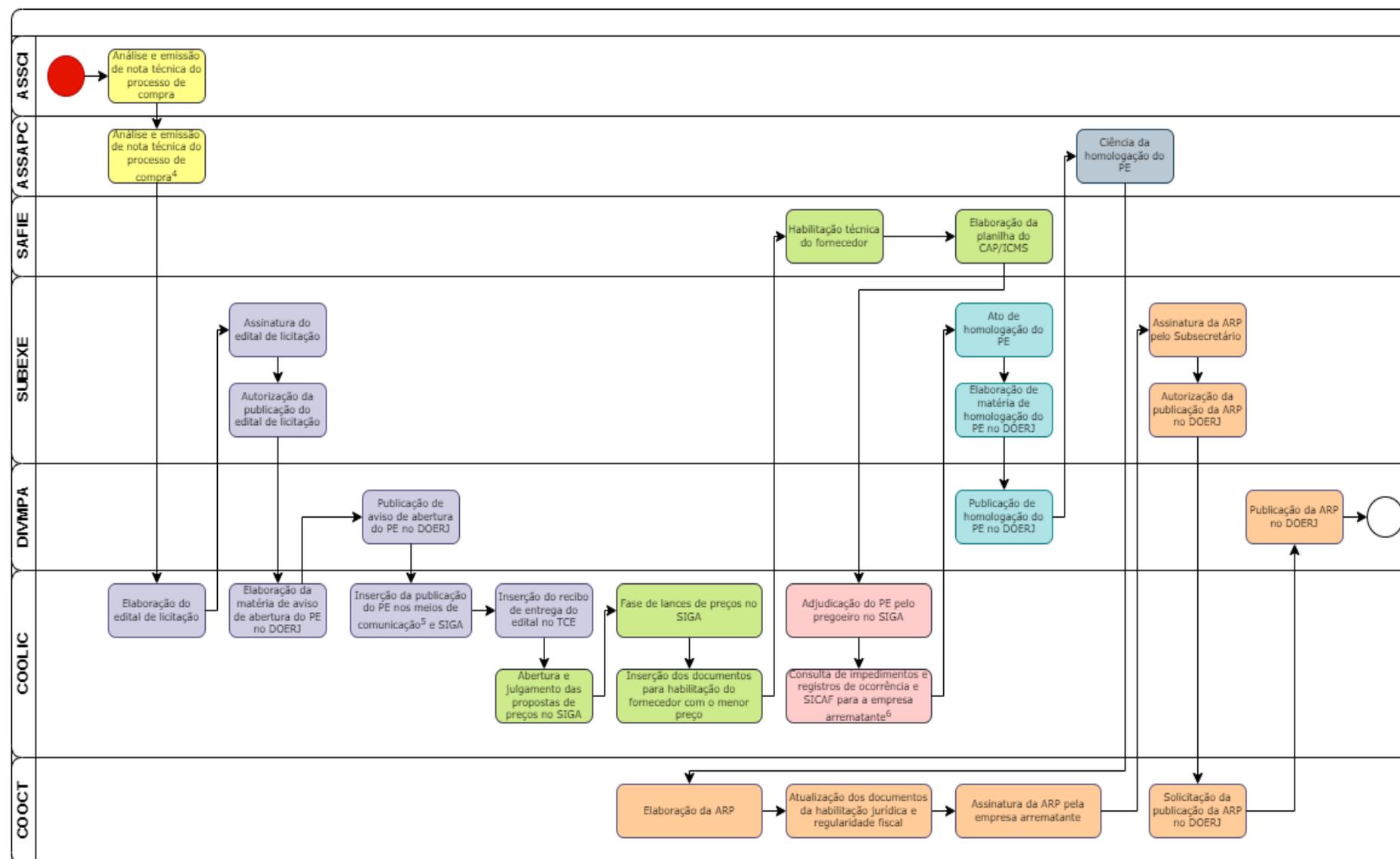
Cabe frisar que a exigência do cumprimento desse requisito estabelecido na normativa supramencionada possui baixíssima efetividade e propicia o aumento de cinco dias úteis na tramitação processual (RIO DE JANEIRO, 2021c).

Figura 9a- Fluxo relativo aos processos de compras realizados através da modalidade Licitação - Pregão Eletrônico



(continua)

Figura 9b (continuação) - Fluxo relativo aos processos de compras realizados através da modalidade Licitação - Pregão Eletrônico



Legenda: SAFIE – Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos; ETP – Estudo Técnico Preliminar; TR – Termo de Referência; PCA – Plano de Contratações Anual; SUBAS – Subsecretaria de Atenção à Saúde; SUBEXE - Subsecretaria Executiva; COOCOM - Coordenação de Compras; RP – Registro de Preços; SUBLOG – Subsecretaria de Logística; PLS – Plano de Suprimentos; SIGA – Sistema Integrado de Gestão de Aquisições; ARP – Ata de Registro de Preços; ASSPLO - Assessoria de Planejamento Orçamentário; COOEO – Coordenação de Execução Orçamentária; SUBFES - Subsecretaria do Fundo Estadual de Saúde; COOLIC – Coordenação de Licitação; PGE – Procuradoria Geral do Estado; ASSJUR – Assessoria Jurídica; ASSCI – Assessoria de Controle Interno; ASSAPC - Assessoria para Análise de Austeridade para os Processos de Compras e Contratações; PE – Pregão Eletrônico; DOERJ – Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro; DIVMPA - Divisão de Materiais e Publicação de Atos; TCE – Tribunal de Contas do Estado; CAP – Coeficiente de Adequação de Preços; ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços; SICAF – Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores; COOCT- Coordenação de Contratos.

Notas: Macroetapas do ciclo de compras delimitadas por cores distintas.

Seta tracejada significa que as etapas somente ocorrerão se houver a participação de outros órgãos e entidades estaduais no Registro de Preços da SES-RJ.

¹Etapa realizada pela Subsecretaria de Logística - ligada hierarquicamente à Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG-RJ);

²Documentos referentes à nomeação do Ordenador de Despesas no Diário Oficial do Estado, ao Decreto Estadual sobre o Sistema de Registro de Preços e a Resolução sobre as Comissões de Pregão;

³ASSJUR não participa da etapa de cumprimento das exigências, sendo apenas responsável pela análise e emissão do parecer jurídico;

⁴Etapa realizada pela Assessoria para Análise de Austeridade para os Processos de Compras e Contratações - ligada hierarquicamente à Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG-RJ);

⁵Meios de comunicações oficiais são o Diário Oficial do Estado, um Jornal diário de grande circulação no Estado (O Dia) e o Portal de Acesso à Informação Pública da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (Extranet);

⁶Consulta de impedimentos realizadas no Sistema Integrado de Gestão de Aquisições (SIGA) e no Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS).

Fonte: Elaboração própria.

O PE apresenta diversas particularidades durante a sua realização, começando pela elaboração do Estudo Técnico Preliminar e do comprovante do Plano de Contratações Anual, ambas realizadas pela SAFIE durante o planejamento da aquisição.

O ETP objetiva indicar os fundamentos da contratação proposta e sua viabilidade, realizando análise do cenário mercadológico de medicamentos e desenho da pretendida contratação. Já o PCA demonstra o planejamento para contratações de itens (leia-se medicamentos) para o referido exercício financeiro.

Todas as contratações realizadas por meio do PE devem obter autorização da Subsecretaria de Logística/SEPLAG-RJ para realização de Registro de Preços no estado, etapa esta externa e desempenhada durante instrução processual para pesquisa de preços.

Após autorização, a Coordenação de Compras realiza elaboração do Plano de Suprimentos, visando a participação de outros órgãos e entidades estaduais no Registro de Preços da SES-RJ. Caso haja interessados, COOCOM solicita novo Termo de Referência para SAFIE, devendo estar em consonância com os quantitativos extraídos do PLS. Por último, o TR atualizado deve ser encaminhado aos órgãos participantes para ciência.

Depois da autorização do Subsecretário Executivo para realização do procedimento licitatório, o processo chega na COOLIC, setor responsável pela licitação em si, tendo sob sua responsabilidade diversas etapas, com destaque para:

- a. Elaboração da minuta de edital.
- b. Encaminhamento das exigências do parecer jurídico aos diversos setores, incluindo os setores responsáveis pela construção das Notas Técnicas exigidas em Decretos específicos.
- c. Elaboração do edital de licitação.
- d. Publicização do edital através da matéria de aviso de abertura do PE no Diário Oficial do ERJ, em jornal de grande circulação no estado (O Dia), no Portal de Acesso à Informação Pública da SES-RJ, no SIGA⁵⁵ e no Tribunal de Contas do ERJ⁵⁶.

⁵⁵ Disponível em: <<https://www.compras.rj.gov.br/Portal-Siga/EditaisLicitacoes/buscar.action#>>. Acesso em: 30 jan. 2022.

⁵⁶ Disponível em: <https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/publicadordearquivo/consultas_publicas>. Acesso em: 30 jan. 2022.

- e. Fase externa da licitação.
- f. Adjudicação do Pregão Eletrônico.

A elaboração de minuta de edital segue os padrões estabelecidos pela Procuradoria-Geral do Estado do Rio de Janeiro, conforme a Resolução PGE nº 3.790, de 16 de julho de 2015 (RIO DE JANEIRO, 2015b) e suas atualizações, assim como no caso dos pregões destinados à participação exclusiva de microempresas e empresas de pequeno porte, segundo a Resolução PGE nº 3.305, de 14 de março de 2013 (RIO DE JANEIRO, 2013).

Na fase de publicização do edital de licitação, a Divisão de Materiais e Publicação de Atos é responsável pela publicação da matéria de aviso de abertura do PE no Diário Oficial do estado, dando início a fase externa da licitação.

Ademais, a fase externa é composta pela abertura e julgamento das propostas de preços, fase de lance de preços, análise dos documentos de habilitação do fornecedor e fase recursal, em sua maioria realizadas pela COOLIC, com exceção da habilitação, realizada em conjunto com a SAFIE.

A sessão pública de processamento do PE é conduzida pelo Pregoeiro⁵⁷ com auxílio da equipe de apoio, designados através da Resolução SES nº 1.785, de 29 de janeiro de 2019 (RIO DE JANEIRO, 2019f). Esse profissional possui as seguintes responsabilidades:

- a. Responder aos pedidos de esclarecimentos no prazo de até 24 horas, antes do encerramento do prazo de acolhimento de propostas.
- b. Se a proposta ou o lance de menor valor não for aceitável, o Pregoeiro deve examinar proposta ou lance subsequente, na ordem de classificação, verificando sua aceitabilidade. Se for necessário, deve repetir esse procedimento, sucessivamente, até apuração de uma proposta ou lance que atenda ao edital.
- c. Caso o licitante conste no Cadastro de Fornecedores do Estado, por meio do SIGA, e/ou no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas, com o registro de penalidade que impeça a sua participação em licitação ainda em

⁵⁷ Segundo o Decreto Estadual nº 42.301/2010, o Pregoeiro obrigatoriamente deve ser um servidor designado pela autoridade competente do órgão ou entidade, com curso de capacitação específica para exercício das atribuições, preferencialmente, ministrado pela Fundação Escola do Serviço Público ou pela Procuradoria Geral do Estado (RIO DE JANEIRO, 2010).

- vigor, não pode seguir adiante no certame, cabendo ao Pregoeiro declarar tal condição.
- d. Caso o licitante não atenda às exigências previstas na habilitação, o Pregoeiro deve examinar a oferta subsequente na ordem de classificação, verificando sua aceitabilidade e procedendo sua habilitação, repetindo esse procedimento sucessivamente, se for necessário, até apuração de uma proposta que atenda ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor.
 - e. Constatado o atendimento das exigências previstas no edital, o licitante é declarado vencedor, sendo-lhe adjudicado o objeto da licitação pelo próprio Pregoeiro, na hipótese de inexistência de recursos, ou pela AUTORIDADE SUPERIOR (Subsecretário Executivo) na hipótese de existência de recursos.
 - f. O licitante interessado em interpor recurso deve manifestar-se imediatamente após a declaração de vencedor pelo Pregoeiro, expondo os motivos por meio do sistema eletrônico. Na hipótese de aceitação, deve ser concedido o prazo de três dias úteis para apresentação das razões, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar, caso queiram, contrarrazões em igual período, que começa a contar do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata do processo administrativo, mediante requerimento dirigido ao Pregoeiro.

Ainda na fase externa, temos a participação da SAFIE na habilitação técnica do fornecedor e elaboração da planilha de desoneração de impostos (Coeficiente de Adequação de Preços e ICMS) para o medicamento ofertado, objetivando verificar se o preço praticado pelo fornecedor se encontra nos parâmetros estabelecidos para venda ao Governo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos.

A COOLIC encerra sua participação na modalidade de compra em questão com adjudicação do PE, que assim como as etapas de abertura e julgamento das propostas de preços, e de lance de preços, são efetuadas através do SIGA.

Contudo, destaca-se que caso não se obtenha sucesso no resultado do PE (fracassado ou deserto), o processo pode retornar para nova pesquisa de preços, ou nos casos de microempresas e empresas de pequeno porte, retornar para elaboração de um novo edital de licitação, sem o tratamento diferenciado e abrangendo todas as empresas do ramo compatível com objeto de licitação.

Posteriormente, ocorre o Ato de Homologação do PE pelo Subsecretário Executivo (última etapa da fase externa), sendo o procedimento licitatório encerrado com a publicação da matéria de homologação no Diário Oficial do ERJ, realizada pela DIVMPA.

Oportuno registrar que a SEPLAG-RJ finaliza sua participação nessa modalidade de compra com a ciência da homologação do PE. Após conhecimento dessa Subsecretaria, é iniciado na SES-RJ os trâmites para formalização da contratação, com a elaboração e assinatura da ARP, e posterior publicação no Diário Oficial do Estado.

Para concluir este capítulo de resultados, algumas particularidades devem ser ressaltadas, por exemplo a mudança na execução do ciclo de compras dentro da SES-RJ, oriundo das diversas legislações e normativas implementadas com a troca de gestão no ano de 2019 e o enfrentamento do estado de calamidade pública, visando a regulamentação das aquisições no âmbito estadual (RIO DE JANEIRO, 2021c).

Um ponto crucial observado no período estudado foi a implementação do Sistema Eletrônico de Informações, promovendo transparência e publicidade, acompanhamento em tempo real dos status processuais das compras e, também, agilidade no rito processual, haja vista a possibilidade de antecipação na execução das etapas sucessoras. Ademais, facilitou a disponibilização de dados para atendimento da Lei de Acesso à Informação (RIO DE JANEIRO, 2018b), assim como para análise dos órgãos de controle.

Outro destaque do SEI é a identificação dos responsáveis pela elaboração de documentos no SEI, além do profissional encarregado pela assinatura eletrônica dos despachos. Entretanto, uma fragilidade dessa ferramenta eletrônica é a possibilidade de inserção simultânea de documentos, caso o processo esteja aberto em diversos setores, o que pode promover “anomalias” (etapas fora da ordem) nos fluxos aqui apresentados.

Nessa conjuntura, foi instituída a obrigatoriedade no preenchimento do *checklist* padrão por todas as áreas envolvidas nos processos de aquisições, elaborado pela PGE-RJ⁵⁸, a partir da publicação do Decreto Nº 46.642/2019. Tal medida tem como propósito minimizar os erros durante a execução do ciclo de

⁵⁸ Disponível em: <<https://pge.rj.gov.br/entendimentos/manuais>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

compras, demonstrar o atendimento das legislações e normativas vigentes, e evitar possíveis questionamentos pelos órgãos de controle (RIO DE JANEIRO, 2019a).

Outra regulamentação instaurada durante o período estudado foi a utilização do SICAF (sistema do governo federal) em substituição ao Certificado de Registro Cadastral emitido pelo SIGA, promovendo assim a desburocratização, uniformidade e padronização do cadastramento de fornecedores, conforme preconizado na Resolução SECCG nº 61/2019 (RIO DE JANEIRO, 2019g).

Apesar da publicação ter sido realizada no final do período estudado, existem duas etapas extremamente relevantes no contexto das compras estaduais que merecem ser mencionadas aqui: a análise e emissão de Nota Técnica acerca dos processos de compras pela Assessoria de Controle Interno (ASSCI) da SES-RJ (ASSCI) e pela Assessoria para Análise de Austeridade para os Processos de Compras e Contratações (ASSAPC) da SEPLAG-RJ, ambas em consonância com Decretos específicos.

No caso da ASSCI, a Nota Técnica deve observar o Art. 1º do Decreto nº 47.408/2020 combinado com o Art. 3º, inciso I e II, do Decreto nº 47.329/2020. Em suma, almeja a verificação da adequada instrução processual e, caso haja necessidade, analisa a oportunidade e conveniência da contratação, conforme Lei nº 8.666/93 e Resoluções do Comitê de Programação das Despesas Públicas (BRASIL, 1993; RIO DE JANEIRO, 2020e; RIO DE JANEIRO, 2020f).

No que tange à emissão de Nota Técnica pela ASSAPC, setor da Superintendência de Inteligência Logística, subordinado à Subsecretaria de Logística/SEPLAG-RJ, a Nota visa a orientação no que diz respeito às boas práticas de gestão das compras públicas e otimização dos recursos existentes, conforme a legislação vigente sobre o tema e com o Decreto nº 47.588/2021 (RIO DE JANEIRO, 2021c).

O aludido Decreto estabelece medidas adicionais para as contratações na Administração Pública, visando o enfrentamento dos efeitos do período de calamidade pública pelo Poder Executivo Estadual, de modo a garantir práticas de governança que possibilitem a qualificação do gasto público, a eficiência na gestão governamental e a necessidade de priorizar e adequar os gastos às despesas essenciais e de maior relevância (RIO DE JANEIRO, 2021c).

Por fim, cumpre salientar que o mapeamento de processos é uma ferramenta gerencial e sua utilização contribuiu para o delineamento do fluxo de

operacionalização das principais modalidades de compra utilizadas na SES-RJ. Portanto, foi possível traçar o rito processual das aquisições de medicamentos do CEAF, desde a escala macro até a mais detalhada, permitindo visualizar a inter-relação entre diversas áreas e Subsecretarias; e, também, identificar os elementos, atividades, produtos e os padrões estabelecidos (TRINDADE, 2016).

O próximo capítulo traz os resultados sobre o tempo gasto desde a abertura até a finalização dos processos de compras dos medicamentos do CEAF-RJ.

8 TEMPO DE EXECUÇÃO DAS ETAPAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2017 E 2021

Ao longo da série histórica, ocorreram inúmeras mudanças no *locus* estudado, motivadas pelo eixo político-econômico-financeiro e organizacional do ERJ, alterações nas leis e normas das compras públicas de medicamentos no âmbito federal e estadual, composição da equipe técnica da SAFIE e das Subsecretarias Executiva e Jurídica, implantação de uma nova ferramenta utilizada para tramitação de processos no estado (SEI) e, por fim, a pandemia de COVID-19, impactando no mercado farmacêutico nacional e mundial.

As transformações citadas influenciaram no rito processual da Secretaria de Estado de Saúde e nas aquisições em geral, sendo o tempo gasto na execução do ciclo de compras um fator determinante na gestão do estoque, assim como na dispensação destes medicamentos aos pacientes cadastrados no CEAF-RJ. Isto posto, a mensuração dos tempos processuais das compras tornou-se objeto da discussão apresentada a seguir.

Conforme apresentado na subseção 4.5.3, a ferramenta Sistema de Controle de Processos foi uma limitação para a consecução desta pesquisa devido à sua confiabilidade, não sendo possível visualizar com clareza os tempos processuais de cada etapa envolvida na execução do ciclo de compras.

Apesar de todo o exposto, essa fonte de informação não poderia ser excluída desta dissertação, já que possui o maior número de processos de aquisição de medicamentos na série histórica estudada ($n = 122$), segundo presente na Tabela 13, na página subsequente.

Cumprido esclarecer a ausência de registros de compras no ano de implantação do SEI (2019), haja vista que os processos de aquisição inaugurados no ano em questão não foram finalizados devido à lentidão no rito processual, como será visto mais adiante.

Tabela 13 – Processos de aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica dispostos segundo ferramentas utilizadas para tramitação processual pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021

Ano	SCP (n)	SEI (n)	Total de processos de compras (n)
2017*	32	0	32
2018	39	0	39
2019	47	0	47
2020	4	8	12
2021**	0	19	19
Total	122	27	149

Legenda: SCP – Sistema de Controle de Processos; SEI – Sistema Eletrônico de Informações.

Notas: *Para este estudo, o ano de 2017 contempla o período de abril/2017 a dezembro/2017.

**Para este estudo, o ano de 2021 contempla o período de janeiro/2021 a abril/2021.

Fonte: Elaboração própria, considerando o banco de dados internos da SAFIE/SES-RJ.

No que tange à ferramenta SEI, deve ser destacado sua transparência e potencialidades na tramitação de documentos e processos administrativos, corroborando para justificar a sua implantação no ERJ. Para a pesquisa realizada (e outros estudos que visem acompanhar posteriormente o tratado), permitiu um exame acurado das etapas do ciclo de compras e seus respectivos tempos processuais, além de mostrar detalhadamente o fluxo do ciclo de compras na SES-RJ.

8.1 Tempo total de execução dos processos de compras

A Tabela 14 permite visualizar o tempo total gasto para a finalização dos processos de compras dos medicamentos do CEAF, independente da ferramenta de tramitação envolvida nessas aquisições, ou seja, considera os tempos relacionados a tramitação via SCP e SEI. Constatou-se que os processos oriundos da Dispensa de Licitação – Art. 24 inciso II (valor até R\$ 17.600,00) e V (licitação anterior deserta) foram os que demandaram maior tempo para finalização (mediana = 830 dias, ou seja, 2,3 anos), seguido pelo PE (mediana = 425 dias; 1,2 anos) e pela Dispensa de Licitação – Art. 24 inciso IV (mediana = 65 dias).

Tabela 14 – Tempo de execução segundo modalidades de compra utilizadas nas aquisições de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021

Modalidade de compra	Processos (n)	Média (dias)	Mediana (dias)	Faixa de tempo (dias)
Dispensa de Licitação (Art. 24 - inciso II e V)	8	937 (114)	830 (118)	518 – 1.465 (10 – 220)
Licitação - Pregão Eletrônico	123	479	425	169 – 1.409
Dispensa de Licitação (Art. 24 - inciso IV)	16	78	65	31 – 239
Adesão*	1	-	-	46**
Inexigibilidade*	1	-	-	826**

Notas: As medidas de tempo sinalizadas entre parênteses referem-se aos tempos processuais a partir da troca da modalidade de compra (Licitação para Dispensa de Licitação).

*Não foi possível calcular a média e mediana pelo número insignificante de processos.

**Trata-se do tempo total gasto para execução da modalidade de compra em questão pelo número insignificante de processos (n = 1 cada).

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do Sistema de Controle de Processos (SCP) e do Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

Para fins da discussão realizada, optou-se pelo uso da mediana, haja vista a quantidade de valores discrepantes observados no banco de dados criado por esta pesquisadora para utilização na dissertação. Tal ação objetivou a exibição de dados minimizando a influência dos valores extremos, como é no caso da média, facilitando assim a análise e compreensão dos dados.

Salienta-se que, na Dispensa de Licitação, os processos de aquisição modo geral tenderiam a ser mais céleres já que não necessitam permear as diversas etapas empregadas em uma licitação. Contudo, na SES-RJ, a utilização dessa modalidade de compra é utilizada apenas após sucessivas tentativas frustradas, prolongando o tempo para conclusão da aquisição e, também, para o ressurgimento do estoque dos medicamentos.

Ainda nesse panorama, foram calculados os tempos processuais a partir da troca da modalidade de compra (Licitação para Dispensa de Licitação), autorizada pelo Subsecretário Executivo, até a sua finalização. Logo, a mudança repercutiu reduzindo esse tempo mediano de, aproximadamente, 28 meses, para, aproximadamente, quatro meses, tornando o cenário mais célere.

Ademais, corrobora para a necessidade de aplicação da Dispensa de Licitação na primeira tentativa de PE frustrado ou no momento da pesquisa de preços, quando for identificada o valor abaixo de R\$ 17.600,00.

Considerando a amplitude da faixa de tempo, observa-se que na modalidade Licitação (PE) é maior que a observada nas Dispensas de Licitação - Art. 24, independente dos incisos aplicados, reforçando sua maior complexidade de execução, conforme evidenciado no fluxo apresentado na seção 7.3.

No cenário apresentado, chama a atenção que, nos casos em que a lei dispensa o uso da licitação baseada no art. 24 incisos II e V, qual seja, valor de compra igual ou inferior a R\$ 17.600,00 e nos insucessos de licitação anterior, a compra finalizada em menor espaço de tempo foi efetuada no período de 518 dias (aproximadamente 17 meses), culminando em desabastecimento do medicamento vigabatrina 500 mg, um anticonvulsivante de uso contínuo muito utilizado para os casos de microcefalia causada pelo Zika vírus e na síndrome de West, especialmente quando associada à esclerose tuberosa.

Nas contratações realizadas por Adesão e Inexigibilidade, não foi possível traçar as medidas de tendência central do conjunto de dados apresentados (média e mediana) pelo quantitativo presente no estudo (n = 1 aquisição cada). Em relação ao tempo da Adesão, ele se mostra curto (n = 46 dias) já que se trata da modalidade com menor número de etapas necessárias para a sua execução, conforme exemplificado no capítulo anterior. Entretanto, na modalidade Inexigibilidade, demorou 826 dias, aproximadamente 27 meses, para sua efetivação, rompendo a barreira de razoabilidade para aquisição do item (penicilamina 250 mg, utilizado nos distúrbios do metabolismo do cobre), apesar do período de descontinuação temporária registrada junto à ANVISA (11/04/2016 a 30/06/2016)⁵⁹, sendo a compra iniciada em 15/01/2015 e somente finalizada em 20/04/2017.

Segundo preceitua a legislação em vigor, a Inexigibilidade é aplicável nos casos em que o bem a ser adquirido é único ou possui apenas um fornecedor, inviabilizando a competição, não havendo, portanto, parâmetros para demonstrar qual situação é mais favorável para Administração Pública. Para fins de comprovação de exclusividade, deve ser apresentado o Atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou obra ou serviço (Junta Comercial), Sindicato, Federação, Confederação Patronal ou Entidades equivalentes.

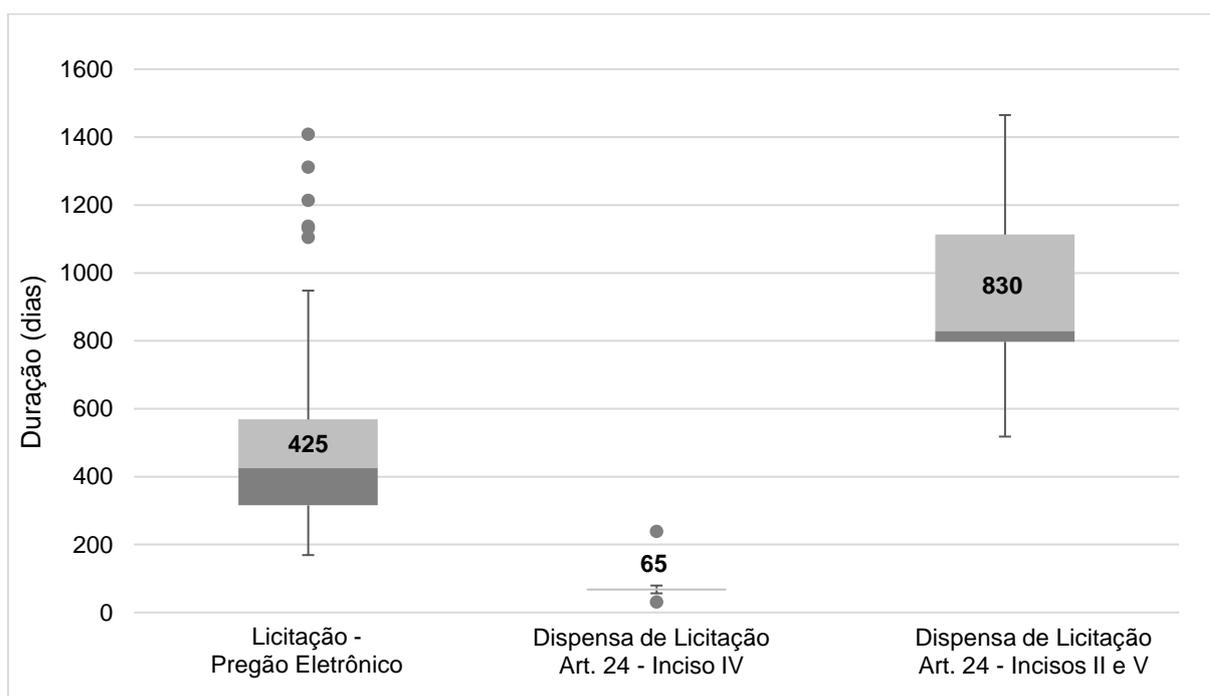
Conforme o Manual de Normas e Procedimentos sobre Contratação Direta por Dispensa e Inexigibilidade de Licitação, elaborado pelo Ministério Público Federal, no

⁵⁹ Disponível em: <<https://sad.anvisa.gov.br/MicroStrategy/servlet/mstrWeb>>. Acesso em: 8 fev. 2022.

ano de 2017, a meta estabelecida para execução da Inexigibilidade é de 60 dias (BRASIL, 2017f). Logo, conclui-se que a SES-RJ se encontra muito distante dessa meta, com todos os prejuízos que isso implica para a Assistência Farmacêutica no Estado e para os indivíduos que dependem do acesso aos medicamentos para seu tratamento.

Pretendendo ampliar a visão crítica dos dados e o escopo da discussão, os dados na página subsequente (Gráfico 3) são apresentados de maneira diferenciada, exibidos os chamados *outliers*, ou seja, aquelas aquisições cuja duração corresponde valores que se distanciam grandemente dos demais no conjunto estudado e podem afetar os resultados da análise.

Gráfico 3 – Tempo de execução das principais modalidades de compra utilizadas nas aquisições de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021



Notas: Tempos em negrito correspondem aos tempos medianos de cada modalidade.

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do Sistema de Controle de Processos (SCP) e do Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

O *boxplot* é utilizado para exibir a tendência central (mediana) e a variabilidade dos dados, permitindo examinar a dispersão dos dados (quartis 25% e 75%), valores atípicos (*outliers*) e a simetria da amostra (valores pontuais mínimo e máximo).

O primeiro quartil (Q1) é representado pela linha limite inferior da caixa e corresponde a 25% dos menores valores, enquanto o segundo quartil (Q2) é representado por 50% da amostra, ou seja, onde ocorre a divisão da metade superior e inferior (mediana - linha dentro da caixa), e o terceiro quartil (Q3), configurando 75% dos valores maiores e a linha limite superior da caixa (NETO *et al.*, 2017).

Os quartis são medidas resistentes contra os valores discrepantes, sendo o intervalo interquartil (IQ) a diferença entre Q3 e Q1. Esse intervalo é utilizado para calcular os *outliers* através da seguinte fórmula: $Q1 - 1,5IQ$ e $Q3 + 1,5IQ$ (CENTRO DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2016).

Isto posto, chama atenção as características do *boxplot* da modalidade de compra Dispensa de Licitação – Art. 24 incisos II e V, com o valor do tempo mediano mais alto (n = 830 dias), ausência de *outliers*, assimétrico com concentração à esquerda (valores menores), maior dispersão dos dados e com alta variabilidade (altura da caixa). Desse modo, sugere-se que os tempos processuais são mais prolongados já que não possuem *outliers* no conjunto de dados da modalidade em questão.

Em relação ao PE, o segundo maior valor mediano (n = 425 dias), o *boxplot* se apresenta de maneira diferente, com a maior presença de *outliers* dentre as modalidades e concentrados acima do limite superior, definido como o valor máximo do conjunto de dados. Adicionalmente, observa-se que esse *boxplot* possui uma distribuição mais simétrica, indicando tempos menores e mais homogêneos do que na Dispensa de Licitação – Art. 24 incisos II e V.

Quanto à modalidade utilizada nas compras emergenciais, expressa o menor valor mediano (n = 65 dias) e seu *boxplot* é simétrico, sem variabilidade e dispersão de dados, com a presença de *outliers* tanto abaixo do limite inferior quanto acima do limite superior.

Ao adentrar na discussão dos tempos processuais dos chamados *outliers* (n = 8), deve ser destacado que todos os processos de compras são oriundos da ferramenta SCP, com data de abertura entre os anos de 2014 e 2018, conforme apontado a seguir, na Tabela 15:

Tabela 15 – *Ranking* por tempo de execução dos *outliers* segundo modalidade de compra e grupo de financiamento, nos processos de aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021

Ano de abertura do processo	Modalidade de compra	Medicamento	Grupo de financiamento	Tempo de tramitação (dias)
2015	Licitação - PE	Mesalazina 400 mg	2	1.409
2017	Licitação - PE	Brimonidina 2 mg/mL – 5 mL	2	1.312
2014	Licitação - PE	Fludrocortisona 0,1 mg	2	1.214
2014	Licitação - PE	Isotretinoína 10 mg	2	1.138
2015	Licitação - PE	Topiramato 25 mg	2	1.132
		Topiramato 50 mg		
2015	Licitação - PE	Formoterol 6 mcg+Budesonida 200 mcg	2	1.105
		Raloxifeno 60 mg		
2018	Dispensa de Licitação [▲]	Ciclosporina 100 mg/mL – 50 mL	2	239
2018	Dispensa de Licitação [▲]	Ciclosporina 25 mg	2	31
		Ciclosporina 50 mg		
		Ciclosporina 100 mg		

Legenda: PE – Pregão Eletrônico.

Notas: [▲]Dispensa de Licitação – Art. 24 inciso IV.

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do Sistema de Controle de Processos (SCP).

Dentro deste contexto, observa-se a predominância dos medicamentos adquiridos com recursos estaduais (Grupo 2 do CEAF), aqueles considerados de menor complexidade tecnológica e valores monetários mais baixos, representando uma maior competição no universo mercadológico farmacêutico.

Dos medicamentos em destaque, chama atenção o tempo de tramitação associado à aquisição da mesalazina 400 mg, utilizado para o tratamento da Doença de Chron e outras doenças inflamatórias do trato gastrointestinal, com aquisição finalizada em torno de 47 meses. Em que pese o item supracitado possuir seis registros sanitários ativos à época da sua aquisição, segundo dados extraídos da CMED⁶⁰, havia comercialização de apenas três produtos (dois similares e um genérico) com valores entre R\$ 1,15 e R\$ 1,84 por comprimido.

A mesalazina 400 mg passou por três tentativas de pregões infrutíferos (um deserto e dois fracassos) e não teve peticionamento de descontinuação temporária registrado junto à ANVISA durante o período de sua aquisição, cabendo, contudo,

⁶⁰ Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos/anos-antiores/arquivos/5267json-file-1>>. Acesso em: 26 fev. 2022.

frisar que nem sempre a ausência de produtos no mercado é notificada para a agência reguladora.

Nesse ínterim, destaca-se a influência de fatores externos no resultado das licitações, sendo eles a ausência de fornecedores no PE, o valor ofertado acima do valor estimado pela SES-RJ e a negativa para redução do preço na tentativa de negociação por parte do Pregoeiro, e o descumprimento do edital de licitação (ausência dos documentos de habilitação obrigatórios e a proposta de preços relativa ao valor arrematado). Outro ponto que merece ênfase é a baixa concorrência nos Pregões Eletrônicos, contando com a participação de, no máximo, três fornecedores na disputa pelo item.

Em relação ao item brimonidina 0,3mg/mL – solução oftálmica, utilizado no tratamento de pacientes portadores de glaucoma, o processo de compra teve dois pregões fracassados, finalizado no prazo médio de 43 meses. Um de seus registros sanitários foi descontinuado definitivamente no ano de 2017, mas não afetou a comercialização no país, já que possui uma grande quantidade de registros ativos na ANVISA.

A fludrocortisona 0,1 mg, empregada no tratamento de transtornos e insuficiência adrenocorticais, teve quatro tentativas de pregão sem sucesso ao longo de, aproximadamente, 40 meses de tramitação. Vale destacar que esse medicamento possui apenas um registro sanitário junto à ANVISA, mostrando um mercado restrito de comercialização e, também passou, por um período de descontinuação temporária registrada junto à ANVISA (18/12/2015 a 13/06/2017)⁶¹, o que pode justificar a demora verificada em sua compra.

O medicamento isotretinoína 10 mg é preconizado no tratamento de acne vulgar e outras formas de acne, tendo duas tentativas de licitar sem sucesso durante o prazo médio de 47 meses necessários para sua finalização. Oportuno relatar que o medicamento de referência para esta dosagem foi descontinuado definitivamente em 04/11/2014⁶², amparando a dificuldade para concluir a compra.

Quanto aos itens topiramato 25 mg e 50 mg, indicados para o tratamento de epilepsias, segue mesmo cenário de tentativas infrutíferas de licitação da isotretinoína,

⁶¹ Disponível em: <<https://sad.anvisa.gov.br/MicroStrategy/servlet/mstrWeb>>. Acesso em: 19 fev. 2022.

⁶² Disponível em: <<https://sad.anvisa.gov.br/MicroStrategy/servlet/mstrWeb>>. Acesso em: 19 fev. 2022.

necessitando em torno de 37 meses para sua finalização. Houve dois pedidos de descontinuação registrados na ANVISA, sendo uma temporária e outra definitiva, entretanto, não sendo possível afirmar se afetaram de alguma maneira a comercialização dos itens.

Os medicamentos formoterol 6 mcg+budesonida 200 mcg e raloxifeno 60 mg, utilizado no tratamento de doenças respiratórias e no tratamento de osteoporose, respectivamente, necessitaram de, aproximadamente, 36 meses para sua finalização. Ao contrário das outras aquisições, esse processo teve apenas um PE e ele obteve êxito. Esses medicamentos não tiveram nenhum registro de descontinuação inserido na ANVISA.

A partir da análise desses processos, alguns fatores importantes devem ser considerados, como a existência de registro sanitário ativo, não necessariamente reflete na disponibilidade dos itens no mercado; a participação de outros detentores de registro e as correlações de força no mercado; o aumento dos preços autorizado anualmente pela CMED; a falha na etapa da pesquisa de preços e a desídia na tramitação dos processos de aquisição.

Em suma, pode-se concluir que a SES-RJ sempre prioriza a aquisição através da licitação, independente dos custos financeiros envolvidos na realização de um PE (de cerca de R\$ 20.698,00, segundo Nota Técnica do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União)⁶³, e do tempo que levará para a conclusão da compra. Outro ponto que merece destaque é a necessidade constante de atualizações da pesquisa de preços, ora por conta dos resultados licitatórios, ora por conta do lapso temporal decorrente da lentidão processual, corroborando para a importância da Coordenação de Compras como setor estratégico no ciclo de compras.

Em relação aos processos de aquisições da Dispensa de Licitação fundamentados no Art. 24 inciso IV (compras emergenciais), foram destinados à aquisição do medicamento ciclosporina (25 mg, 50 mg, 100 mg e solução oral 100 mg/mL), indicado para imunossupressão e, doenças reumatológicas, entre outras doenças contempladas no CEAF.

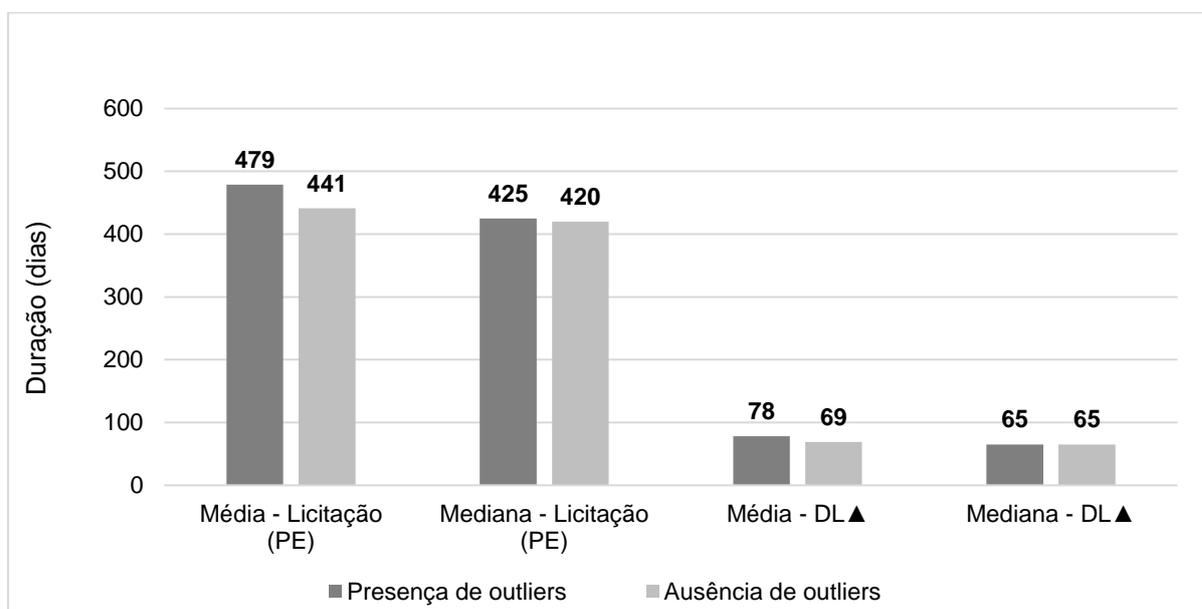
Importante ressaltar que a motivação para o uso dessa modalidade de compra foi o incêndio ocorrido na indústria farmacêutica EMS, localizada em São Paulo,

⁶³ Disponível em: <<https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2017/07/cgu-divulga-estudo-sobre-eficiencia-dos-pregoes-realizados-pelo-governo-federal/nota-tecnica-no-1-081-2017-cgplag-dg-sfc.pdf/view>>. Acesso em: 8 jan. 2022.

atingindo a área de desenvolvimento e parte do almoxarifado⁶⁴. Tal medida objetivou suprir os estoques da SES-RJ durante o período de 180 dias, já que a ARP vigente à época continha os medicamentos desse laboratório. Entretanto, para o item ciclosporina 100 mg/mL – solução oral, chama atenção o tempo de execução, três vezes superior ao tempo mediano e maior que o próprio período estipulado para o suprimento do estoque, não sendo, portanto, efetiva a utilização da modalidade de compra em questão.

Ao retirar os processos de compras considerados como *outliers* e realizar o novo cálculo dos tempos processuais das compras do CEAF-RJ (n = 139), nota-se que não houve grande diferença, como observado no Gráfico 4, a seguir.

Gráfico 4 – Comparação entre os tempos de execução das principais modalidades de compra utilizadas nas aquisições de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro após a exclusão das aquisições *outliers*, 2017-2021



Legenda: PE – Pregão Eletrônico; DL – Dispensa de Licitação.

Notas: ▲ Dispensa de Licitação – Art. 24 inciso IV.

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do Sistema de Controle de Processos (SCP) e do Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

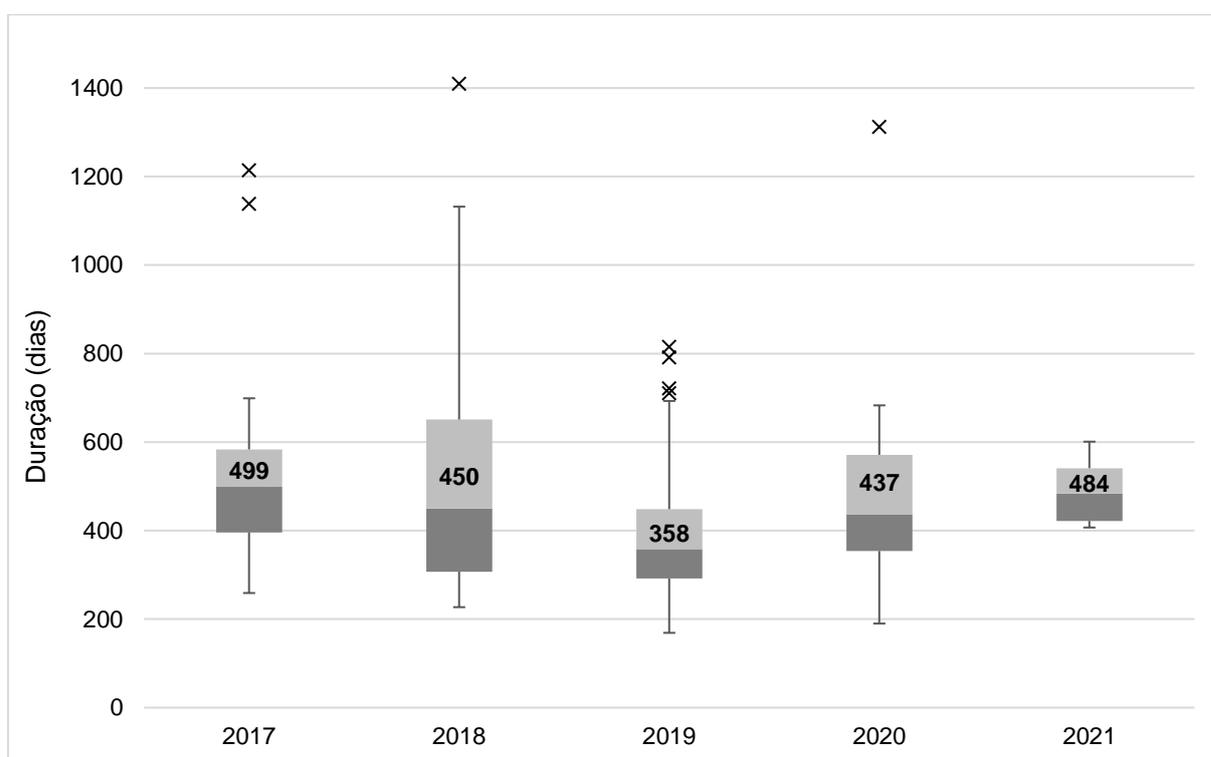
As médias sofreram maior influência do que as medianas, já que houve uma queda de 38 dias no PE e nove dias na Dispensa de Licitação utilizada nas compras

⁶⁴ Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2018/10/20/incendio-atinge-industria-farmaceutica-ems-em-hortolandia.ghtml>>. Acesso em: 20 fev. 2022.

emergenciais, enquanto no cenário das medianas, apenas o PE sofreu alteração, com a diminuição de cinco dias, não sendo de grande relevância para discussão.

Segundo dados presentes no Gráfico 5, o ano de 2019 apresentou o menor tempo mediano na série histórica estudada (n = 358 dias) e o pior resultado foi relativo à 2017 (n = 499 dias).

Gráfico 5 – Tempo de execução associado à modalidade Licitação segundo o ano das aquisições de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021



Notas: Licitação através de Pregão Eletrônico.

Tempos em negrito correspondem aos tempos medianos de cada ano.

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do Sistema de Controle de Processos (SCP) e do Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

É possível notar que os processos de compras de medicamentos do CEAF-RJ adquiridos através do Pregão Eletrônico são finalizados, na maioria, em um período superior a 365 dias, com uma amplitude da faixa de tempo envolvido de 14-16 meses.

Conforme já exposto, a troca de gestão realizada no âmbito estadual em 2019, fruto das eleições, representou uma série de alterações de fluxos e normas internas de diversas áreas da Administração Pública, inclusive na área de compras, o que pode

ter contribuído para maior celeridade e resolutividade das aquisições de medicamentos na SES-RJ. Ainda que tenha ocorrido a implantação no ano supracitado, não foi por conta do SEI que houve a melhora nos tempos processuais, podendo os impactos dessa implantação ser observados nos anos subsequentes.

Em contrapartida, no ano de 2017, as compras eram mais lentas, provavelmente, por conta de fatores como a mudança de gestão na SES-RJ em 2016, bem como o acúmulo de restos a pagar⁶⁵ de exercícios anteriores, reflexos da decisão de gestão, associada ainda à crise financeira por qual já passava o ERJ, podem ajudar a explicar essa maior morosidade na tramitação dos processos.

Sob a perspectiva dos valores do estoque de restos a pagar ao final de cada exercício financeiro, é possível observar o crescimento desses valores a partir de 2015, com ápice em 2017. Nesse período, foi comum o aumento dos números de processos licitatórios com itens desertos e fracassados pela desconfiança que pairava sob o ERJ (OLIVEIRA, 2019).

Em decorrência da pandemia de COVID-19 e seu impacto nas trocas de comando da SES-RJ, um menor número de processos foi concluído em 2020, refletindo assim na tramitação dos processos instaurados no ano de 2021.

Quatro fatos chamam atenção no Gráfico 5: a ausência de outliers no ano de 2021, o que pode ser explicado pelo período curto de análise (quatro primeiros meses do ano); concentração de *outliers* acima do limite superior em todos os *boxplots*; maior presença de *outliers* no ano de 2019 e alta variabilidade (altura da caixa) e assimetria concentrada à esquerda no ano de 2018.

Como já sinalizado anteriormente, estudos sobre tempos processuais envolvidos nas aquisições de medicamentos na literatura são escassos, sendo um dos elementos que destaca a relevância do trabalho aqui empreendido, mas essa raridade dificulta comparações. Com vistas a suprir essa carência e se ter alguma base para discussão, foi elaborado, por contato e conversas informais com outras Secretarias de Saúde, um cenário comparativo entre a realidade das compras de medicamentos no ERJ e de outros dois estados na região Sudeste (São Paulo) e Sul (Paraná), conforme evidenciado na Tabela 16.

⁶⁵ Restos a pagar são despesas empenhadas mas não pagas até o dia 31 de dezembro distinguindo-se as processadas (despesas empenhadas e liquidadas) das não processadas (despesas apenas empenhadas e aguardando a liquidação). Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamentario/-/orcamentario/termo/restos_a_pagar>. Acesso em: 13 mar. 2022.

Tabela 16 – Tempos médios de execução das modalidades de compra dos processos de aquisições de medicamentos na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e em Secretarias de Estado de Saúde selecionadas das regiões Sudeste e Sul do país

Estado	Licitação - Pregão Eletrônico ^X (dias)	Dispensa de Licitação Art. 24 – inciso IV (dias)
Rio de Janeiro	479	78
Estado Região Sudeste	180-240	-
Estado Região Sul	90-120	60-90

Notas: ^XPregão Eletrônico através do Sistema de Registro de Preços.

Fonte: Elaboração própria, considerando dados obtidos através de contatos pessoais e informais com outras Secretarias de Estado de Saúde.

A partir da análise dos dados, é possível observar que o ERJ possui o tempo médio de execução mais elevado em relação aos outros estados, exceto quando se fala da modalidade Dispensa de Licitação utilizada nas compras emergenciais (n = 78 dias).

O estado do Rio de Janeiro leva praticamente o dobro do tempo de execução da modalidade Licitação (PE) em relação ao outro estado da região Sudeste (n = 180-240 dias). Quando comparado ao estado da região Sul, o cenário é ainda mais diferenciado, sendo quatro vezes maior o tempo de execução (n = 90-120 dias) no Rio de Janeiro.

Em relação à Dispensa de Licitação – Art. 24 inciso IV, o tempo médio do ERJ é próximo do estado da região Sul (n = 60-90), corroborando para a importância na elaboração de recomendações para a melhoria da eficiência das compras via Licitação na SES-RJ.

No que concerne à utilização da modalidade de Dispensa de Licitação, essa modalidade no estado de São Paulo foi empregada somente nas compras destinadas ao atendimento das demandas judiciais e ao combate da pandemia de COVID-19 (tempo médio de execução = 57 horas e 35 minutos)⁶⁶.

Consoante o Relatório de Avaliação da Controladoria Geral da União (2021), acerca da aquisição de medicamentos do CEFAP no estado de São Paulo entre os anos de 2018 e 2019, constata-se que o PE através do Sistema de Registro de Preços

⁶⁶ Dados obtidos através de contatos pessoais e informais com outras Secretarias de Estado de Saúde.

foi utilizado em 100% dos processos de compras auditados (15 processos de aquisição).

Em estudo sobre compras públicas estaduais relativo ao ano de 2015, Dezolt e Barbosa (2016) sinalizaram que as aquisições mediadas por PE possuíam um ciclo médio de 81 dias. Fica clara a grande diferença encontrada frente aos tempos da SES-RJ (479 dias), em que pesem que os valores dos autores citados se referem a uma média obtida de um *survey* respondido por 21 estados, aí incluído o Rio de Janeiro, e às compras em geral e não àquelas restritas apenas a um grupo de medicamentos, no caso aqueles dos grupos 1B e 2 do CEAFF tratado nesta dissertação.

Ainda sobre o estudo supramencionado, os autores reforçam sobre a necessidade de mensuração do desempenho das compras públicas, visando as boas práticas e disseminação de possíveis soluções, haja vista que a variação do tempo médio entre os estados e as particularidades e dificuldades enfrentadas por cada um, corroborando assim para a importância desta dissertação.

8.2 Tempo total de execução dos processos de compras registrados via Sistema de Controle de Processos

Em que pese a ferramenta SCP não agregar mais valor aos trâmites processuais do ciclo de compras desde que houve a substituição pelo SEI em 2019, salienta-se que os tempos de execução do SCP são relevantes para fins comparativos e para mostrar o impacto da implantação da nova ferramenta no rito processual, conforme exposto na Tabela 17.

Tabela 17 – Tempo de execução segundo ferramentas de tramitação utilizadas nas compras de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021

Modalidade de compra	SCP		SEI	
	Média (dias)	Mediana (dias)	Média (dias)	Mediana (dias)
Dispensa de Licitação (Art. 24 - inciso II e V)	937	830	-	-
Licitação - Pregão Eletrônico	487	427	416	341
Dispensa de Licitação (Art. 24 - inciso IV)	135	-	70	68
Adesão*	46	-	-	-
Inexigibilidade*	826	-	-	-

Legenda: SCP – Sistema de Controle de Processos; SEI – Sistema Eletrônico de Informações.

Notas: Não foi possível calcular a mediana pelo número insignificante de processos (n = 2).

*Trata-se do tempo total gasto para execução da modalidade de compra em questão devido ao número insignificante de processos (n = 1 cada).

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do Sistema de Controle de Processos (SCP) e do Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

Fica comprovada a celeridade promovida pela implantação SEI nas principais formas de compras utilizadas na SES-RJ, chamando atenção a Dispensa de Licitação (Art. 24 - inciso IV), que decaiu em torno de 48% o seu tempo médio de execução, assim como o tempo médio do PE, decaindo em torno de 15% do tempo total.

8.3 Tempo total de execução das macroetapas envolvidas no ciclo de compras

No universo dos processos de aquisição de medicamentos registrados na ferramenta eletrônica SEI (n = 27), entre o período de 06/2019 até 11/2020, foi possível extrair o tempo de execução de cada etapa do ciclo de compras. Optou-se por trabalhar com os tempos processuais das macroetapas do ciclo, haja vista o grande número de etapas das modalidades PE (n = 58 etapas) e Dispensa de Licitação (n = 41 etapas), visando facilitar a construção do banco de dados desta pesquisadora.

Vale destacar que o cálculo do intervalo de tempo foi baseado nas datas de entrada e saída dos processos de compras nos setores (Apêndice C), sendo contabilizada como entrada a data de envio do processo, já que, em alguns casos,

pode haver um período de “inércia” entre o envio e recebimento de processos entre os setores.

Sendo assim, encontram-se expostos na Tabela 18, os tempos de execução das macroetapas dos processos de aquisição que utilizaram a modalidade Licitação (n= 13), onde foi possível identificar que a instrução processual para pesquisa de preços e estimativa do valor da contratação, executada em grande parte pela Coordenação de Compras, demandam o maior tempo médio (n = 173 dias) e tempo mediano (n = 188 dias), variando entre 49 e 330 dias.

Tabela 18 – Tempo de execução das macroetapas da modalidade Licitação nos processos de compras de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021

Macroetapa	Total de processos (n)	Média (dias)	Mediana (dias)	Faixa de tempo (dias)
Definição e requisição do objeto	13	13	7	0-55
Autorização para início dos procedimentos para aquisição	13	5	6	0-12
Instrução processual para pesquisa de preços e estimativa do valor da contratação	13	173	188	49-330
Planejamento e Classificação Orçamentária	13	6	2	0-20
Autorização para início dos procedimentos licitatórios	12	31	19	1-78
Elaboração da minuta de edital	9	12	10	0-37
Parecer jurídico	9	25	12	6-93
Cumprimento da exigência normativa	6	4	4	1-6
Atos preparatórios para publicação do edital	13	31	18	3-81
Fase externa da licitação	13	28	23	14-49
Adjudicação do Pregão Eletrônico	13	7	5	0-26
Homologação do Pregão Eletrônico*	13	20	5	2-87
Atos preparatórios para a contratação [▫]	6	-	-	-
Formalização da contratação	13	44	30	8-192
Total	-	416	341	

Notas: Processos de aquisição estagnados (n = 7) geraram um tempo médio = 87 dias e tempo mediano = 95 dias.

A inserção do Estudo Técnico Preliminar (n = 6) gerou um tempo médio = 17 dias e tempo mediano = 12 dias.

*Macroetapa finalizada a partir da data da publicação no Diário Oficial do Estado.

▫Macroetapa realizada em menos de 24 horas.

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

Conforme dito anteriormente, a macroetapa da pesquisa de preços é balizada pelo Decreto Estadual nº 46.642/2019, mediante consultas às fontes diversificadas de

pesquisa que consigam representar a realidade do mercado público e conforme os parâmetros elencados abaixo (RIO DE JANEIRO, 2019a):

- a. Preços de referência constantes do SIGA.
- b. Valores constantes de Portais de Compras de Governo.
- c. Avaliação de contratos vigentes ou recentes similares.
- d. Valores adjudicados em contratações similares de outros órgãos ou entes públicos.
- e. Preços registrados em atas de Sistema de Registro de Preços.
- f. Bancos de preços, pesquisa publicada em mídias ou em sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenha a data de acesso ou de referência.
- g. Consulta a fornecedores por meio do SIGA, correio eletrônico ou qualquer outro meio idôneo.
- h. Utilização dos preços cujas datas não se diferenciem em mais de 180 dias da indicação da estimativa do valor da contratação, ou cujos contratos estejam em execução.
- i. No caso de consulta a fornecedores, o prazo de resposta deve ser compatível com a complexidade do objeto a ser adquirido, não inferior a cinco dias e nem superior a 30 dias corridos.
- j. Como metodologia para obtenção do preço de referência, deve ser utilizada a média, a mediana ou o menor dos valores obtidos na pesquisa de preços, desde que o cálculo incida sobre um conjunto de três ou mais preços.
- k. Caso não sejam obtidos, ao menos, três preços de referência, deve ser realizada nova pesquisa de mercado, salvo se se tratar de mercado restrito ou desde que devidamente justificado.
- l. Os valores obtidos que não reflitam a realidade de mercado ou que apresentem grande variação em relação aos demais devem ser desprezados, assim como os preços inexecutáveis ou excessivamente elevados, de modo a evitar distorções da estimativa do valor da contratação, mediante justificativa consubstanciada.
- m. A pesquisa de preços deve ser apresentada através de orçamento detalhado em planilhas que expresse a composição dos custos unitários, além de Relatório analítico contendo o descritivo dos métodos adotados para formação dos preços de referência e do orçamento estimado para a contratação.

Cumprе sinalizar que essa macroetapa necessita ser elaborada e analisada de forma acurada, considerando os parâmetros exigidos e o tempo despendido em sua execução. Outro detalhe importante a ser mencionado é a influência que a pesquisa de preços exerce no rito processual, particularmente em seus tempos processuais, haja vista que pode resultar no sucesso ou fracasso do procedimento licitatório.

No contexto apresentado, sete processos de aquisições de medicamentos do CEAF ficaram estagnados (n = 54%), ou seja, sem nenhuma movimentação, gerando uma “inércia” em torno de 95 dias, favorecendo a lentidão na realização do ciclo de compras. Alguns fatos como a constante troca de Secretários de Saúde e da sua equipe de Subsecretários no decorrer do ano de 2020, que culminaram em mudanças nos fluxos e processos de trabalhos, assim como o período de final de ano e término do exercício financeiro, impedindo a publicação do edital de licitação em jornais de grande circulação no ERJ, podem ter contribuído para tal.

Outro setor estratégico nas compras através de Licitação (PE) é a Coordenação de Licitação, envolvida em quatro macroetapas, sendo elas a elaboração da minuta de edital, atos preparatórios para publicação do edital, fase externa da licitação e adjudicação do PE, totalizando um tempo mediano de 56 dias de execução.

Além das Coordenações de Compras e de Licitação sinalizadas acima, Coordenação de Contratos, área responsável pela formalização da contratação, é um setor bastante relevante no ciclo de compras, levando em torno de 30 dias para efetivação da macroetapa em questão, todos setores subordinados à Subsecretaria Executiva.

Alguns aspectos importantes devem ser ressaltados nesta discussão, por exemplo, a autorização para início dos procedimentos licitatórios. Na maior parte do tempo, essa autorização ficou sob responsabilidade do Subsecretário Executivo, entretanto, durante as trocas recorrentes de gestores realizadas em 2020, passou a ser responsabilidade do Subsecretário de Atenção à Saúde.

Tal fato acabou gerando “anomalias” durante os trâmites processuais, com o desconhecimento dos procedimentos e fluxos, prejudicando assim a tramitação dos processos, sendo, inclusive, encontrados processos encaminhados para pesquisa de mercado sem a autorização do Ordenador de Despesas. Nesses casos, os processos retornaram para a fase de instrução inicial pelo setor requisitante e/ou remessa da

Coordenação de Compras para autorização por parte da autoridade competente, conforme Decreto nº 46.642/2019 (RIO DE JANEIRO, 2019a).

Outro ponto relevante é a análise e emissão de parecer jurídico acerca da minuta de edital, dispensada durante um certo período da série histórica estudada, em consonância com a CI SES/ASSJUR SEI 0021, de 23 de setembro de 2019⁶⁷, para aquisições de bens comuns no valor inferior a R\$ 1.000.000,00. A análise jurídica dos processos de compras em sua totalidade, qual seja, independentemente do valor envolvido, foi retomada após as acusações de fraudes realizadas durante a gestão do ex-Secretário de Saúde Edmar Santos.

Durante o período de estudo, a interpretação referente à elaboração do ETP pelo setor requisitante, assim como a necessidade de sua inserção na instrução processual não foi linear, dado que, apesar de sua necessidade nos autos ter sido regulamentada através do Decreto nº 46.642/2019 (RIO DE JANEIRO, 2019a), sua utilização só começou a ser implementada na SES-RJ a partir do segundo quadrimestre de 2020. Com a interpretação literal da norma, muitos processos já em fase avançada do ciclo de compras acabaram por retornar ao setor requisitante para a inclusão do ETP, o que acarretou um atraso em torno de 12 dias na tramitação dos processos analisados.

Com o amadurecimento do entendimento da norma e a consolidação da exigência da sua confecção e inserção na instrução processual, esse documento vem ajuntado aos autos ainda na inauguração do processo, juntamente ao Termo de Referência, cumprindo assim, desde a origem, o preconizado no Decreto supracitado.

O cumprimento das exigências normativas (emissões de Nota Técnica pela Assessoria de Controle Interno e pela Assessoria para Análise de Austeridade para os Processos de Compras e Contratações) somente foi observada em seis processos de aquisição, haja vista a data de publicação das respectivas normativas, levando em torno de quatro dias para execução (RIO DE JANEIRO, 2020e; RIO DE JANEIRO, 2020f).

⁶⁷ Disponível em:

<https://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador.php?acao=protocolo_visualizar&id_protocolo=1765896&id_procedimento_atual=972027&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110002095&infra_hash=267d19e5a304432f01bd37f68ed6fbee584a98f929a29f542f90e585d5765834>. Acesso em: 1 mar. 2022.

Em relação à amplitude da faixa de tempo, chama atenção as macroetapas onde a Subsecretaria Executiva tem papel primordial na execução, como Autorização dos procedimentos licitatórios, Elaboração da minuta de edital, Atos preparatórios para publicação do edital, Homologação do PE e Formalização da contratação. Tal, pode ser atribuído ao cenário caótico instaurado após acusações de fraudes nas compras de medicamentos e respiradores durante a pandemia de COVID-19, com diversas mudanças no cargo de Subsecretário Executivo e da equipe de assessores técnicos já mencionados anteriormente.

Constata-se que, dentre as 14 macroetapas presentes na modalidade Licitação, a maioria levou mais de sete dias para serem executadas, promovendo um tempo total de 341 dias para finalização de um processo de compra. Vale frisar que apenas a fase externa da licitação possui prazos máximos estipulados para sua execução (em dias úteis), conforme preceitua a legislação pertinente⁶⁸.

Ao mudar a perspectiva de análise para os tempos médios de execução, visando comparar os tempos processuais entre a SES-RJ e as duas Secretarias de Estado de Saúde onde foram obtidas informalmente as informações comparáveis, cumpre salientar que o tempo médio gasto para consecução da macroetapa da Pesquisa de preços, o tempo na SES-RJ (n = 173 dias) é maior que o tempo total gasto pela Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (n = 90-120 dias), assim como, fica próximo do tempo total gasto pelo outro estado da região Sudeste para finalização de um processo de aquisição (n = 180-240 dias).

Oportuno salientar que a Pesquisa de preços também é a etapa que demanda maior tempo de execução na Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo⁶⁹, em torno de 20 dias, ou seja, aproximadamente, nove vezes menor que o tempo da SES-RJ.

Em decorrência do contexto da pandemia de COVID-19 e das sucessivas trocas nos cargos estratégicos da SES-RJ, ocorreu o desabastecimento de alguns medicamentos prioritários. Logo, foram abertos processos de aquisição fundamentados na modalidade de compra Dispensa de Licitação - Art. 24 inciso IV (n = 14), tendo os seus tempos processuais dispostos na Tabela 19, a seguir.

⁶⁸ Tempos fixados para apresentação de propostas, impugnação do edital, pedido de esclarecimentos referente à licitação, envio de documentos para habilitação técnica, fase recursal e contrarrazões do recurso, conforme Lei Federal nº 10.520/2002 (BRASIL, 2002c), Decretos Estaduais nº 31.863/2002 e nº 31.864/2002 (RIO DE JANEIRO, 2002a; RIO DE JANEIRO, 2002b) e Resolução SEPLAG nº 429/2011 (RIO DE JANEIRO, 2011).

⁶⁹ Dados obtidos através de contatos pessoais e informais com outras Secretarias de Estado de Saúde.

Tabela 19 – Tempo de execução das macroetapas da modalidade Dispensa de Licitação (Artigo 24 – inciso IV) nos processos de compras de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021

Macroetapa	Total de processos (n)	Média (dias)	Mediana (dias)	Faixa de tempo (dias)
Definição e requisição do objeto	14	2	2	1-2
Autorização para início dos procedimentos para aquisição	14	1	1	0-2
Instrução processual para pesquisa de preços e estimativa do valor da contratação	14	29	28	20-63
Autorização para continuidade dos procedimentos para aquisição*	-	-	-	-
Instrução processual para contratação ^o	14	-	-	-
Planejamento e Classificação Orçamentária	14	2	1	0-5
Parecer jurídico	14	10	11	6-16
Cumprimento da exigência normativa	14	1	1	0-6
Aprovação e Ratificação da contratação	14	2	2	1-5
Formalização da contratação	14	23	22	6-37
Total	-	70	68	-

Notas: *Macroetapa implantada com a nova gestão, não sendo contemplada pelo grupo de processos de aquisição analisados.

^oMacroetapa realizada simultaneamente com o Planejamento e Classificação Orçamentária.

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

Na conjuntura apresentada, é notório que as macroetapas que demandam o maior tempo de execução são a instrução processual para pesquisa de preços e estimativa do valor da contratação (n = 28 dias), a formalização contratual (n = 22 dias) e o parecer jurídico (n = 11 dias). Lembrando que as duas primeiras macroetapas também ocupam posição de destaque na execução da modalidade Licitação.

Vale ressaltar que, no caso da pesquisa de preços (n = 28 dias), existe um prazo legal de sete dias corridos para o recebimento de propostas, podendo esse prazo ser revalidado, se porventura não haja o recebimento de nenhuma proposta de fornecedores.

Diferentemente da tramitação dos processos oriundos do Pregão Eletrônico, todos os processos de aquisição foram analisados pelo setor jurídico da SES-RJ. Ademais, os processos cumpriram as exigências normativas em sua totalidade já que foram instaurados após a publicação dos Decretos Estaduais pertinentes (RIO DE JANEIRO, 2020e; RIO DE JANEIRO, 2020f).

Especificamente nesse grupo de processos, a formalização contratual foi realizada através da Nota de Empenho, contudo, é importante frisar que a depender do entendimento do Subsecretário Executivo e do Superintendente de Compras e Licitações em exercício, pode haver mudanças no instrumento contratual utilizado na modalidade em questão, conforme a Lei nº 8.666/1993 (BRASIL, 1993). Atualmente, é utilizado o Termo de Contrato como instrumento em todas as aquisições realizadas mediante Dispensa de Licitação no âmbito da SES-RJ.

Em virtude das festas de final de ano e as férias coletivas dos fabricantes e fornecedores, essa macroetapa sofreu influência externa para sua execução, elevando assim os seus tempos processuais.

Por se tratar de situação de emergência ou de calamidade pública, entende-se que os tempos processuais dessa modalidade de compra tendem a ser mais rápidos do que o PE, já que a falta dos itens pode ocasionar prejuízo imediato ao tratamento dos pacientes cadastrados no CEAF-RJ.

No contexto, o processo de compra do medicamento sacarato de hidróxido férrico 20 mg/mL – solução injetável necessitou de um tempo maior para sua finalização, haja vista a petição de descontinuação temporária pelo fabricante Claris Produtos Farmacêuticos do Brasil Ltda, datada em 11/05/2020 e ativa até o momento, como também a descontinuação temporária do fabricante Blau Farmacêutica S.A. no período de 27/10/2020 até 18/06/2021, conforme registrado no *site* da ANVISA⁷⁰.

Vale ressaltar que o medicamento em questão, utilizado no tratamento da anemia em pacientes portadores de insuficiência renal crônica, possui apenas três registros sanitários válidos; portanto, passou por um grave problema de desabastecimento devido aos problemas de desvio de qualidade e sem previsão de restabelecimento dos estoques, ocasionando o desabastecimento do item e promovendo à desassistência aos pacientes renais⁷¹.

Para finalizar a análise dos dados apresentados neste capítulo, fica evidente a lentidão na tramitação dos processos de compras na SES-RJ, o que torna praticamente impossível evitar as rupturas de estoque dos medicamentos do CEAF,

⁷⁰ Disponível em: <<https://sad.anvisa.gov.br/MicroStrategy/servlet/mstrWeb>>. Acesso em: 1 mar. 2022.

⁷¹ Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/09/18/pacientes-renais-do-rj-sofrem-com-falta-de-medicamento-para-hemodialise.ghtml>>. Acesso em: 1 mar. 2022.

sendo, portanto, o tempo um fator determinante para avaliar a eficiência do ciclo de compras, como também a capacidade de gestão da AF no estado.

Um dos pontos que promovem a ineficiência nas aquisições da SES-RJ é a burocratização demasiada vinculada às compras e contratações públicas, grandemente agravada pelos fatos já abordados nesta dissertação (acusações de fraudes amplamente divulgadas na imprensa). O estado do Rio de Janeiro ao tentar coibir os desvios dos recursos públicos, criou diversos mecanismos de controle (Leis e Decretos) visando melhorar a qualidade das compras e transparência dos gastos públicos. Porém, ao fazê-lo, também promoveu um retardo na finalização dos processos de aquisição, gerando dilemas entre os prazos e a burocracia envolvida na Administração Pública do país já apontados por outros autores (FIUZA, 2009; GONÇALVES, 2012).

Em relação à gestão da AF estadual, segundo estudo realizado por Fatel e colaboradores (2021) na Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, dentre os 25 indicadores elencados para avaliação da capacidade de gestão do CEAF, quatro deles (16%) são baseados na aquisição:

- a. Transparência (organizacional) – consiste na divulgação de informações sobre as faltas de medicamentos e dos preços praticados na compra dos medicamentos.
- b. Programação/Aquisição de medicamentos (operacional) – baseado na existência de mecanismos que qualificam a programação e a aquisição de medicamentos.
- c. Disponibilidade de medicamentos (operacional) – consiste na preocupação com o atendimento oportuno dos usuários.
- d. Acessibilidade (sustentabilidade) – baseado no prazo para atendimento dos usuários, existência de demanda judicial e de mecanismos para evitar as ações.

Considerando a relevância das compras de medicamentos na gestão da política do CEAF, o ERJ não consegue atender nenhum dos indicadores supracitados em sua totalidade, mostrando a fragilidade na gestão estadual. Destaca-se que assegurar o provisionamento regular destes medicamentos implica no aumento da resolutividade das ações e serviços de saúde, pode evitar o agravamento do quadro clínico dos usuários do SUS e o uso de tecnologias de maior complexidade,

diminuindo os custos do estado com o atendimento das demandas judiciais (ROVER, 2016).

9 ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A EFICIÊNCIA DAS COMPRAS DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

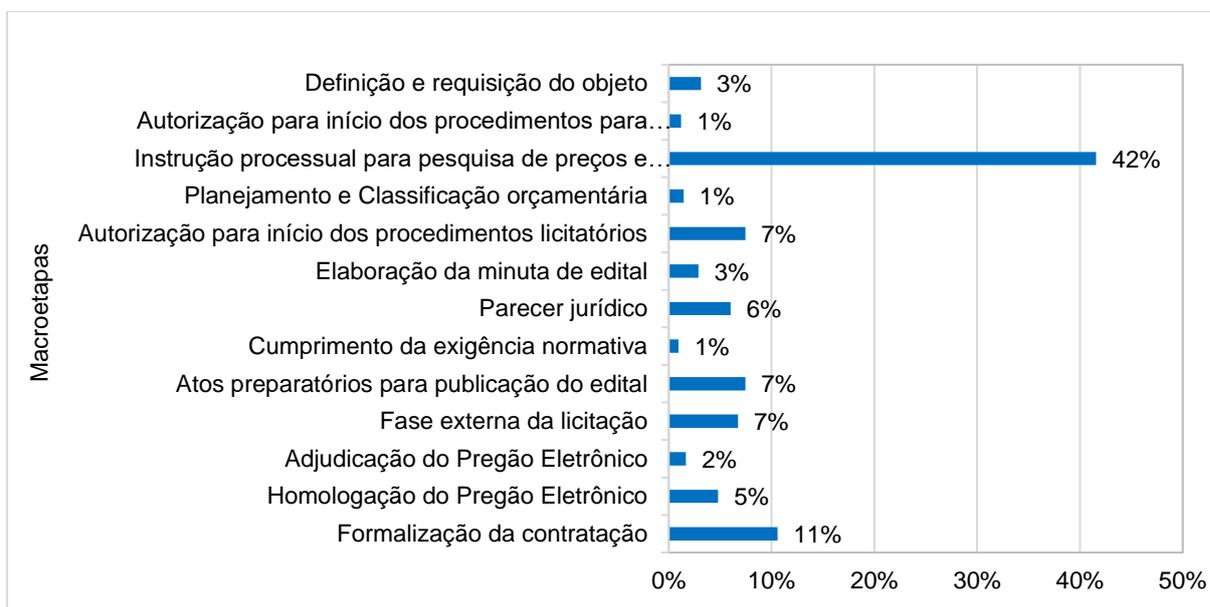
Este capítulo encontra-se dividido em duas seções, versando sobre a detecção dos problemas relacionados ao ciclo de compras e algumas possíveis soluções, na forma de recomendações, para melhorar a eficiência das aquisições de medicamentos do CEAF-RJ.

9.1 Principais gargalos identificados nos processos de compras

Partindo dos achados do capítulo anterior, através das macroetapas com tempos processuais mais prolongados, foi possível detectar os principais entraves nos processos de aquisição dos medicamentos do CEAF-RJ. Fundamentado nisso, sugerem-se algumas estratégias para melhorar a eficiência das aquisições na modalidade de compra mais utilizada na SES-RJ – Licitação (PE), através do Sistema de Registro de Preços, em consonância com o disposto no Decreto nº 46.751/2019 (RIO DE JANEIRO, 2019c).

Nessa esteira, ao correlacionar o fluxo construído para a modalidade supracitada (seção 7.3) ao tempo de tramitação de suas respectivas macroetapas (seção 8.2), verifica-se o cenário a seguir (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Proporção do tempo médio de execução da modalidade Licitação nos processos de compras de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2017-2021



Fonte: Elaboração própria, a partir de dados extraídos do Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

Nota-se que a Instrução processual para pesquisa de preços e estimativa do valor da contratação foi responsável, em média, por cerca de 42% do prazo total de tramitação dos processos de aquisição, sendo, portanto, a macroetapa com maior morosidade no ciclo de compras na SES-RJ. Essa situação pode ter sido ocasionada por influência de diversos fatores internos e externos, alguns mais específicos da operacionalização dos processos e outros de natureza conjuntural:

- a. Macroetapa com o maior número de etapas para efetivação na modalidade estudada (n = 13).
- b. Aprovação de outra Subsecretaria do ERJ (SEPLAG-RJ) para dar continuidade ao rito processual (RIO DE JANEIRO, 2021b).
- c. Prazo mínimo de cinco dias úteis para envio das estimativas individuais de quantitativos dos órgãos e entidades convidadas para participarem do Registro de Preços, por meio do Plano de Suprimentos do SIGA (RIO DE JANEIRO, 2019c).
- d. Cumprimento dos prazos legais estabelecidos para apresentação de propostas por parte dos fornecedores, entre 5-30 dias corridos, a depender da complexidade do objeto (RIO DE JANEIRO, 2019a).

- e. Realização de nova pesquisa de preços caso não sejam obtidos, ao menos, três preços de referência.
- f. Aprovação da pesquisa de preços pelo setor requisitante.
- g. Cumprimento da exigência acerca das consultas obrigatórias às Atas de Registro de Preços vigentes e com preços mais vantajosos (RIO DE JANEIRO, 2021c).
- h. Crise financeira do ERJ e, conseqüentemente, a falta de interesse na apresentação de cotações pelas empresas do ramo farmacêutico para compor a cesta de preços.

Consoante aos dados presentes no Panorama de Contratações Públicas do Estado do Rio de Janeiro (2015 a 2018), construído pela rede de agentes envolvidos nos processos de compras públicas, houve uma queda significativa na proporção de fornecedores ativos e cadastrados no SIGA, que decaíram de 28% no ano de 2014 para 6% no primeiro semestre de 2018 (SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO, 2018).

Pelo viés da inadimplência causada pelo agravamento da crise financeira, a relação do ERJ com os fornecedores ficou estremecida e impactou de maneira negativa nas vendas, com ausência de propostas para a composição das estimativas de preços, como também, o menor interesse na participação nos procedimentos licitatórios e a elevação dos preços de venda para a Administração (SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO, 2018).

Ademais, o impacto da inadimplência pode ser visualizado no estudo realizado por Oliveira (2019) sobre a taxa de sucesso das licitações de medicamentos da rede hospitalar sob gestão direta da SES-RJ durante o ápice da crise financeira (2015-2018), onde foi possível observar a elevação dos índices de PE frustrados – fracassados e desertos, em concordância com os resultados apresentados nesta pesquisa (seção 6.3).

Em relação à participação do tempo médio envolvido na Formalização contratual (responsável por 11% do tempo total), a dependência de fatores externos para a sua execução também afeta o ritmo processual, já que é necessário acionar a empresa vencedora para obter a documentação obrigatória estabelecida no edital de licitação e a assinatura da Ata de Registro de Preços a ser celebrada junto à SES-RJ, onde o tempo estabelecido para o retorno da empresa pode ser um ponto de melhoria.

Posteriormente, a ARP deve ser assinada pelo Subsecretário Executivo e encaminhada para a publicação do extrato no DOERJ, tempo que, pelas características intrínsecas, tem potencial de ser abreviado.

Autorização para início dos procedimentos licitatórios é realizada exclusivamente pela Subsecretaria Executiva, necessita apenas da aprovação do processo de compra no SIGA pelo Ordenador de Despesas, inserção de *checklist* e de um despacho padronizado contendo as informações administrativas e legais já estabelecidas. Nesse caso, sua participação em termos do tempo total de aquisição (7%) é passível, portanto, de ter um tempo médio de execução mais célere.

Os Atos preparatórios para publicação do edital (que responderam por 7% do tempo total consumido), realizado após o cumprimento das exigências elencadas no parecer jurídico acerca da análise da minuta de edital, é altamente dependente das ações realizadas pela Subsecretaria Executiva (assinatura do edital de licitação e autorização para publicação no DOERJ), para haver o prosseguimento dos trâmites administrativos, abrindo uma janela de oportunidade para seu potencial redução de duração.

Ressalta-se, ainda, que os tempos processuais das duas últimas macroetapas supramencionadas podem ter sido afetadas pelas constantes mudanças de gestão na SES-RJ em 2020, incluindo o Subsecretário Executivo, por conta de todo o histórico das fraudes na pandemia de COVID-19.

Como dito anteriormente, a Fase externa da licitação deve obedecer aos prazos legais (dias úteis) estipulados na legislação, por exemplo, prazo fixado para apresentação das propostas, para impugnação do ato convocatório do pregão, para pedidos de esclarecimentos referentes ao processo licitatório e fase recursal (ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 2016). Ademais, assim como outras macroetapas, depende de fatores externos (fornecedores) e da participação do setor requisitante para finalização, o que pode interferir em seus tempos processuais (7% do tempo total de aquisição).

Oportuno frisar que, apesar do tempo médio relativamente baixo ($n = 1\%$) da Autorização para início dos procedimentos para aquisição, esta corresponde a uma atividade simples, necessitando apenas de um despacho padrão contendo a assinatura do Ordenador de Despesas - Subsecretário Executivo, podendo ser realizada de maneira mais ágil (em horas).

O tempo médio de execução da macroetapa Parecer jurídico gira em torno de 6% do tempo total e, necessita da participação de diversos setores envolvidos no ciclo de compras para o cumprimento das exigências pertinentes. Porém, dentro desse processo de trabalho, a etapa da análise e emissão de parecer jurídico, executada pelo corpo técnico da Assessoria Jurídica, é a responsável pela elevação do tempo médio devido à morosidade na sua execução.

9.2 Recomendações de estratégias para melhorar a eficiência das compras

Resumidamente, a partir do mapeamento e diagnóstico dos processos de aquisição, foi possível visualizar os fluxos das compras, desde a escala macro até a mais detalhada e, identificar os principais gargalos existentes responsáveis pela lentidão e ineficiência das compras estaduais.

Isto posto, esta dissertação almejou elaborar orientações para melhorar o desempenho das compras de medicamentos do CEAF-RJ, sob a perspectiva da experiência desta pesquisadora (como corpo técnico da SAFIE e, atualmente, da Coordenação de Compras) e, também, baseada na experiência de outras Secretarias Estaduais de Saúde.

As recomendações foram divididas da seguinte maneira: causas intrínsecas, ou seja, àquelas inerentes aos fluxos de trabalho, e causas conjunturais, relacionadas à fatores externos.

9.2.1 Otimizar o instrumento de planejamento para fundamentar a contratação

A elaboração do Estudo Técnico Preliminar tem como objetivo demonstrar a realidade do cenário mercadológico farmacêutico nacional, não devendo ser restrito ao número de registros sanitários na ANVISA e nem ao número de cadastro de fornecedores ativos no SIGA (sistema informatizado utilizado para as aquisições estaduais). O ETP visa nortear a elaboração do Termo de Referência e, durante o planejamento da aquisição, deve examinar o mercado farmacêutico de maneira

minuciosa, visando indicar os fundamentos da contratação proposta e sua viabilidade, para evitar possíveis insucessos durante o rito processual.

Importante reforçar que esse documento é relevante para orientar a compreensão do Ordenador de Despesas e pela equipe responsável pela aquisição pretendida, portanto, a especificação dos medicamentos solicitados (nome do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo conforme a Denominação Comum Brasileira, a concentração do medicamento e a forma farmacêutica), deve conter o máximo de informações possível e estar em concordância com a lista padronizada pelo MS e com o registro sanitário da ANVISA.

Nessa conjuntura, chama atenção a divergência de informações acerca da nomenclatura dos medicamentos encontrada nas bases de dados da ANVISA, CMED, SIGA e Código BR⁷², dificultando a etapa da elaboração da pesquisa de preços, que é realizada por funcionários administrativos. Sendo assim, sugere-se que seja inserido o Código BR no ETP e no TR, utilizado para busca de preços públicos nas bases de dados elencadas como obrigatórias no arcabouço jurídico e legal das compras públicas. Para tal constatação, o medicamento pancreatina (10.000 UI e 25.000 UI) serve como exemplo para visualizar a divergência de nomenclatura nas bases de dados supracitadas.

Vale salientar que o ERJ formalizou a intenção de adesão à ferramenta Comprasnet SIASG⁷³ do governo federal, através do Decreto nº 47.680, de 12 de julho de 2021 (RIO DE JANEIRO, 2021h), visando a implantação e operacionalização do disposto na nova Lei de Licitações nº 14.133/2021 (BRASIL, 2021a).

O Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) é o sistema onde são realizadas as compras governamentais, onde inclui as seguintes ações:

⁷² Código BR é o padrão de codificação do Catálogo de Materiais, um catálogo para descrição e codificação de materiais, desenvolvido e mantido pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. É uma ferramenta de uso obrigatório para todos os órgãos da Administração Pública Federal Direta e de uso facultativo a todo e qualquer órgão público das três esferas do poder. Engloba todos os itens de compra desde alimentos, produtos de higiene, artigos de vestuários, produtos químicos, armamentos, máquinas agrícolas e também drogas e medicamentos, materiais e equipamentos de uso hospitalar, insumos e equipamentos de laboratório, e outros. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/banco-de-precos/manuais/consulta-de-codigos-br-no-bps>>. Acesso em: 5 mar. 2022.

⁷³ O Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG é o sistema informatizado de apoio às atividades operacionais do Sistema de Serviços Gerais, tendo como finalidade integrar os órgãos da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em: <<https://antigo.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/comprasnet-siasg>>. Acesso em: 6 mar. 2022.

divulgação e a realização das licitações, emissão de notas de empenho, registro dos contratos administrativos, catalogação de materiais e serviços (código BR) e cadastro de fornecedores⁷⁴.

9.2.2 Aperfeiçoar e validar o fluxo de execução dos processos de compras

Sugere-se que os fluxos de execução das compras de medicamentos do CEAF-RJ construídos no bojo desta dissertação devem ser aprimorados, com a representação de cada atividade em termos de entrada, saída e ações, nos moldes de Fluxograma de Processo ou Fluxograma de Tomada de Decisão, amplamente utilizados na modelagem de processos de forma a garantir um resultado consistente.

A validação dos fluxos elaborados se faz necessária e deve ser realizada pelo gestor de cada área envolvida na execução do ciclo de compras, visando mitigar possíveis “incoerências” ao longo do mapeamento.

A otimização e validação desses fluxos propiciam uma visão global e integrada dos seus ambientes, permitindo servir como modelo de referência para as aquisições realizadas no âmbito da SES-RJ.

Caso a sugestão seja aplicada na Instituição, recomenda-se que, ao passar por cada área, as etapas estabelecidas nos fluxos sejam analisadas sob um olhar minucioso e crítico, refletindo na possibilidade de “desburocratizar” e tornar o processo de trabalho mais célere, obviamente sem ferir o arcabouço jurídico e legal acerca das compras públicas.

9.2.3 Elaborar Procedimento e/ou Norma Interna sobre a padronização dos fluxos dos processos de compras

⁷⁴ Disponível em: <<https://antigo.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/comprasnet-siasg>>. Acesso em: 6 mar. 2022.

Posteriormente, após a otimização e validação dos fluxos de compras pelos gestores da SES-RJ, faz-se necessário a elaboração de Procedimento Operacional Padrão e/ou Norma Interna para legitimar os fluxos elaborados.

Tal medida se faz recomendável para que essa construção e avanço no cenário das aquisições, advindas das constantes discussões levantadas no cotidiano desde a instauração da crise financeira, seja implantada efetivamente e permaneça nesta Secretaria de Saúde independente das trocas da cadeia de comando (Subsecretários, Superintendentes e Coordenadores).

9.2.4 Adequar a força de trabalho nos setores executores do ciclo de compras

A adequação da força de trabalho deve ser avaliada em termos quantitativos e qualitativos, sendo uma oportunidade de melhoria identificada durante a construção desta dissertação.

A quantidade insuficiente de recursos humanos técnicos e qualificados, em contrapartida, o elevado número de profissionais administrativos (níveis fundamental e médio) em setores estratégicos, impactam na celeridade da marcha processual. Portanto, sugere-se uma análise crítica dos processos de trabalho e da força de trabalho e, posteriormente, uma reorganização no organograma desses setores estratégicos.

Adicionalmente, a falta de conhecimento sobre a execução do ciclo de compras propicia a ineficiência e influencia na produtividade das aquisições em geral. Nessa esteira, aconselha-se a capacitação dos profissionais com a realização de um ciclo de treinamentos abordando essa temática de alta complexidade, sobretudo na pesquisa de preços (macroetapa com maior tempo de execução). Deve-se incluir os setores requisitantes, além dos setores da Subsecretaria Executiva (principais executores na cadeia).

Outra sugestão seria um cronograma de visitas técnicas dos representantes de cada área estratégica da SES-RJ (Coordenação de Compras, Contratos e Licitação; SAFIE e SUBEXE) a outros estados referência nas compras de medicamentos do CEAF-RJ, almejando identificar ações que possam ser implementadas no ERJ e que possam melhorar o desempenho das aquisições estaduais.

9.2.5 Elaborar Procedimento e/ou Diretriz para a padronização da pesquisa de preços

Especificamente na macroetapa que despende o maior tempo de execução, a padronização nos processos de trabalhos deve ser contínua e capilarizada entre a equipe, evitando assim divergências nas ações e delongas na conclusão das compras de medicamentos que despendem análise mais criteriosa durante a pesquisa de preços.

Cabe frisar a necessidade de fortalecimento das ações junto aos fornecedores de medicamentos, através de uma comunicação mais ativa (e-mails + contato telefônico) durante a fase de solicitação de cotação. No caso dos medicamentos do CEAF-RJ com mercado restrito (Grupo 1B), pode haver necessidade do contato junto aos fabricantes para ajudar na composição da cesta de preços.

Nesse sentido, orienta-se que as informações presentes no ETP sejam consideradas durante a pesquisa de mercado, no que tange o cenário mercadológico de medicamentos, como o último preço praticado nas contratações realizadas pela SES-RJ e as aplicações do CAP e ICMS, conforme obrigatoriedade preconizada na Resolução CMED em vigor.

Ademais, sugere-se que a cesta de preços dos medicamentos deste Componente tenha a presença de proposta(s) oriunda(s) de fornecedor(es) e, se possível, de fabricantes (quando couber), evitando assim que a pesquisa de mercado seja composta exclusivamente por preços públicos, haja vista a diferença na desoneração do ICMS entre os estados e a influência direta no preço final do produto.

9.2.6 Estabelecer por meio de Norma Interna o tempo médio de permanência dos processos de aquisição

Atualmente, não existe tempo máximo estipulado para a permanência dos processos nos setores, ficando a critério de cada um o tempo de execução das suas

etapas e, sendo esse, um fator de potencial impacto para a lentidão na conclusão dos processos de aquisição.

Partindo do cenário apresentando ao longo da pesquisa, recomenda-se quantificar e estipular o tempo médio de permanência dos processos em cada setor envolvido na execução do ciclo de compras, devendo atentar para as peculiaridades inerentes à cada etapa.

Assim como na subseção 9.2.3, se faz recomendável estabelecer por Norma Interna, para haver a implantação efetiva e permanência nesta Secretaria de Saúde independente das trocas de gestores (Subsecretários, Superintendentes e Coordenadores).

9.2.7 Estabelecer indicadores de desempenho para as aquisições

Os indicadores de desempenho são uma ferramenta de grande valia para os gestores, haja vista o monitoramento e análise das informações relevantes no ciclo de compras e que fornecem subsídios para as tomadas de decisões estratégicas. De modo geral, a falta de visibilidade do desempenho é um ponto crítico para avaliação dos processos de aquisição.

Segundo estudo realizado pelos autores Brito, Almeida e Costa Brito (2016), em um hospital da Universidade Federal da Grande Dourados (Mato Grosso do Sul), foram elencados indicadores de desempenho capazes de mensurar a eficiência na tramitação de processos de compras públicas, descritos no Quadro 8, na página a seguir.

Os indicadores sugeridos (ou outros que sejam definidos) devem ser compartilhados entre os setores da SES-RJ em intervalos regulares, podendo ser em um intervalo quadrimestral, assim como os instrumentos de gestão do SUS, visando a transparência e publicização de dados, assim como ampliar o grau de análise da eficiência e gestão do SUS no ERJ.

Quadro 8 – Indicadores de desempenho nas fases de instrução processual da Licitação

Indicador	Variável	Descrição	Objetivo
Processos abertos	Processos	Quantidade mensal de processos abertos	Mensurar a quantidade de processos administrativos abertos
Processos em andamento	Processos	Quantidade mensal de processos em andamento	Monitorar a evolução da demanda de processos
Processos em fase de estimativa de preços	Processos	Quantidade mensal de processos em fase de estimativa de preços	Monitorar o quantitativo de processos na Coordenação de Compras
Tempo de tramitação de processos (fase de estimativa de preços)	Tempo	Tempo total (em dias) que o processo leva para percorrer a fase em questão	Monitorar possível morosidade na tramitação processual
Processos em fase de procedimento licitatório	Processos	Quantidade mensal de processos em fase de procedimento licitatório	Monitorar o quantitativo de processos na Coordenação de Licitação
Tempo de tramitação de processos (fase de procedimento licitatório)	Tempo	Tempo total (em dias) que o processo leva para percorrer a fase em questão	Monitorar possível morosidade na tramitação processual
Itens homologados	Itens	Quantidade de itens homologados	Mensurar a quantidade de itens homologados
Itens frustrados [∞]	Itens	Quantidade de itens frustrados [∞]	Mensurar a quantidade de itens frustrados [∞]
Economicidade das licitações	Valores	Diferença média entre os valores estimados e os valores contratados	Verificar a economicidade e efetividades das negociações nos processos licitatórios
Processos em fase de formalização contratual	Processos	Quantidade mensal de processos em fase de formalização contratual	Monitorar o quantitativo de processos na Coordenação de Contratos
Tempo de tramitação de processos (fase de formalização contratual)	Tempo	Tempo total (em dias) que o processo leva para percorrer a fase em questão	Monitorar possível morosidade na tramitação processual
Processos finalizados [#]	Processos	Quantidade mensal de processos finalizados [#]	Mensurar a quantidade de processos administrativos finalizados [#]
Tempo total de tramitação dos processos	Tempo	Tempo total (em dias) que o processo leva para ser finalizado	Monitorar o tempo de aquisição
Volume total de compras	Valores	Soma dos valores adquiridos mensalmente	Monitorar o valor adquirido e a representatividade perante o volume total adquirido
Quantidade de itens contratados	Itens	Soma das quantidades de que foram utilizados	Verificar o aproveitamento dos itens licitados e que foram utilizados pelo órgão

Notas: [∞]Itens frustrados aqueles que não foram homologados durante a realização do Pregão Eletrônico (também denominados fracassados ou desertos, a depender do resultado).

[#]Para este estudo, “finalizado” é entendido como processo de compra com a publicação da Ata de Registro de Preços e/ou do Contrato no veículo de comunicação oficial (Diário Oficial do ERJ).

Fonte: Elaboração própria, a partir de Brito, Almeida e Costa Brito, 2016 (In:

<<http://www.profiap.org.br/profiap/eventos/2016/i-congresso-nacional-de-mestrados-profissionais-em-administracao-publica/anais-do-congresso/41382.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2022).

9.2.8 Agenda de reuniões regulares entre setor requisitante e setor de compras

Trata-se de uma recomendação de cunho estratégico, que versa sobre a necessidade de uma comunicação efetiva entre SAFIE e COOCOM para definição de priorização de processos e/ou esclarecimentos de eventuais anormalidades no mercado farmacêutico para determinados itens.

Nesse escopo, a maior aproximação e interação entre as áreas pretende identificar os entraves e promover uma análise mais acurada do cenário mercadológico de medicamentos, objetivando maior resolutividade e efetividade nas compras.

Caso seja identificada necessidade, os fornecedores e/ou fabricantes podem ser contactados para participação nesta agenda de reuniões com o intuito de promover estratégias para aquisição deste grupo de medicamentos haja vista suas peculiaridades.

9.2.9 Utilização de Parecer Referencial nas contratações

Atualmente, a fase de análise e emissão de parecer jurídico sobre a minuta do edital de licitação, leva, no mínimo, 20-30 dias para realização, mesmo com a utilização das minutas-padrão e *checklists* preconizados pela PGE-RJ, o que corrobora com a burocratização e morosidade no rito processual.

Recomenda-se o retorno da utilização de Parecer Referencial da PGE-RJ diante da necessidade de celeridade nos trâmites processuais, tendo em vista que os processos administrativos preparatórios visando à aquisição de bens, representam número significativo e envolvem matéria repetitiva e homogênea da atividade desempenhada pelo órgão jurídico, haja vista a existência de minutas padronizadas de editais aprovadas pelo mesmo órgão.

Em casos de processos de compra peculiares, que necessitam de uma análise jurídica diferenciada dos padrões elencados no parágrafo anterior, deve ser mantida

a análise e emissão de parecer jurídico pela consultoria jurídica da SES-RJ, assim como ocorre no estado de São Paulo.

Tal experiência já foi implementada anteriormente, nas compras com valores estimados até R\$ 1.000.000,00, contudo, só foi utilizada durante o período de seis meses, não sendo revalidada. Cumpre salientar que a utilização de Parecer Referencial e de Minutas-Padrão são comuns em outros estados da federação, por exemplo em São Paulo, que possui Parecer Referencial para cada modalidade de compra e são renovados anualmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise pormenorizada das compras de medicamentos do CEAF abarcada nesta dissertação é pioneira no âmbito da SES-RJ, onde se buscou entender os fatores intrínsecos e extrínsecos ligados à execução do ciclo de compras desde o arcabouço legal e normativo, as questões técnico-sanitárias, tributárias e mercadológicas desse grupo de medicamentos, e também os impactos ocasionados pela crise financeira na execução da política de Assistência Farmacêutica no ERJ.

A cadeia sistêmica de compras é um processo crítico para os gestores da Administração Pública e, no *locus* estudado, foi apontada a necessidade de instituir melhorias no fluxo dos processos de aquisição de itens, dentre eles medicamentos, conforme presente no Plano Estadual da Saúde (2020-2023).

No instrumento de gestão do SUS supramencionado, um dos indicadores da qualificação da AF é o número de atendimentos realizados com medicamentos do CEAF, guardando relação com a efetividade na execução do ciclo de compras e mitigação da judicialização, almejando atingir as metas estabelecidas e aprovadas na 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

Como presente nos resultados desta pesquisa, é primordial arrolar a Subsecretaria Executiva como *locus* estratégico da cadeia sistêmica de compras, visto que possui em sua estrutura organizacional a Superintendência de Compras e Licitações (área responsável pelas Coordenações de Compras, Licitação e Contratos), setores mais demandados conforme fluxos de execução. Ademais, o Subsecretário Executivo é a autoridade competente designada para a autorização e aprovação de diversas etapas no ciclo de compras.

Um dos fatores que interferem na condução das compras é a rigidez no cumprimento literal das questões legais e do rito administrativo, sob a justificativa de atendimento dos questionamentos dos órgãos de controle e visando a “proteção” dos gestores para evitar possíveis sanções administrativas. Contudo, a burocratização e a lentidão promovida por ela propiciam o desabastecimento de medicamentos de alto valor monetário e considerados essenciais para o tratamento de doenças crônicas.

Fato este que pode ser comprovado com a implementação do Estudo Técnico Preliminar no ano de 2020, no qual diversos processos retornaram para o setor

requisitante providenciar o referido instrumento, elevando assim os tempos processuais. Vale ressaltar que o entendimento da gestão à época era que o ETP deveria constar nos processos de aquisição, independente da fase em que ele se encontrava, contrariando o preconizado no Decreto nº 46.642/2019, no qual normatiza que o Estudo deve ser inserido juntamente ao Termo de Referência na fase inicial da instrução processual.

Nesta pesquisa algumas limitações devem ser consideradas. Primeiramente, a confiabilidade e escassez de dados nas fontes de consultas utilizadas, leia-se SCP, impossibilitando a mensuração das macroetapas do ciclo de compras. Em segundo lugar, o curto período de estudo (quatro anos), dificultando estabelecer tendências no cenário anterior e posterior à implantação do SEI. Em terceiro, a transversalidade da pandemia de COVID-19 impactando nos resultados das compras, como era de se esperar, mediante o cenário caótico da SES-RJ com as constantes trocas nas cadeias de comando. Outro fato que merece ser destacado na pandemia é a escassez de insumos farmacêuticos ativos para a produção nacional de medicamentos, assim como, a falta de medicamentos produzidos fora do país. Por fim, com a ausência de trabalhos na literatura com a temática de compras de medicamentos do CEAF, se fez necessário realizar contatos pessoais e informais com outras Secretarias de Estado de Saúde.

As questões suscitadas ao longo da dissertação demandam pesquisas futuras visando ampliar o escopo de discussão. Uma possibilidade de desdobramento desta dissertação é a formação de um grupo de trabalho interno na SES-RJ, com representantes de cada área envolvida na execução do ciclo de compras, visando implementar as recomendações elencadas, monitorar os resultados alcançados e, a partir desse ponto, promover novas melhorias nos processos de trabalho.

Esta dissertação descreveu o perfil das aquisições de medicamentos do CEAF-RJ, mapear o fluxo de execução das modalidades de compra utilizadas, mensurar o tempo gasto na execução e finalização das macroetapas dos processos de aquisição, identificar gargalos e recomendar estratégias para melhorar a eficiência das compras estaduais. Almeja-se que seus resultados possam sensibilizar os gestores da SES-RJ sobre a importância e necessidade de revisão de fluxos de trabalho, assim como a padronização e implementação de procedimentos e/ou normas e/ou diretrizes para as aquisições, com o objetivo final de ressuprimento de estoque de medicamentos em tempo hábil e prestar assistência à saúde de maneira adequada aos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE INSUMOS FARMACÊUTICOS. *O custo do atraso: Brasil produz apenas 5% dos insumos de medicamentos*. São Paulo, 26 mai. 2021. Disponível em: <<https://abiquifi.org.br/o-custo-do-atraso-brasil-produz-apenas-5-dos-insumos-de-medicamentos/>>. Acesso em: 23 jan. 2022.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). *Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2013-2020)*. *Registro Brasileiro de Transplantes*, Ano XXVI, n. 4, 88 p., 2020.
- ACURCIO, F. de A. *Medicamentos: Políticas, Assistência Farmacêutica, Farmacoepidemiologia e Farmacoeconomia*. Belo Horizonte: COOPMED, 2013. p. 23.
- ALEXANDRE, R.; DEUS, J. de. *Direito Administrativo Esquematizado*. 2. ed. São Paulo: Método, 2016. p. 471-553.
- ALONSO, L. V. *A Decadência Fluminense: Razões e Perspectivas*. 2019. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharel em Direito) – Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2019.
- ARANTES, T. *et al.* Avaliação dos desfechos em processos licitatórios na modalidade Pregão Eletrônico de um hospital universitário. *Revista de Administração em Saúde*, v. 19, n. 76, 15 p., 2019.
- ARAÚJO, R. S.; SOUZA, A. S. S. de; BRAGA, J. U. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013–2017? *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 109-121, 2020.
- ARRAIS, P. S. D. *Epidemiologia do consumo de medicamentos e eventos adversos no município de Fortaleza-CE*. 2004. 227 f. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2004.
- ARRUDA, C. P. A ineficiência da elite política na gestão do estado do Rio de Janeiro. *Revista Mundo Livre*, v. 4, n. 1, p. 3-17, 2018.
- BRASIL. Constituição Federal (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988. 140 p.
- BRASIL. Casa Civil. Lei nº 8.080, 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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. Casa Civil. Lei nº 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] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996. Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprovar a Política Nacional de Medicamentos e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 1998. (BRASIL, 1998a).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 1998. (BRASIL, 1998b).

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 1999.

BRASIL, Casa Civil. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.318, de 23 de julho de 2002. Definir, para o Grupo 36 - Medicamentos, da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, a forma e a redação estabelecidas no Anexo desta Portaria e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2002. (BRASIL, 2002a).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para a sua organização*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (BRASIL, 2002b).

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 10.520, 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] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2002. (BRASIL, 2002c).

BRASIL. Conselho Nacional de Política Fazendária. Convênio ICMS 87/02, de 05 de julho de 2002. Concede isenção do ICMS nas operações com fármacos e medicamentos destinados a órgãos da Administração Pública Direta Federal, Estadual e Municipal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2002. (BRASIL, 2002d).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2004. (BRASIL, 2004a).

BRASIL. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos Resolução SE/CMED nº 2, de 05 de março de 2004. Aprova os critérios para definição de preços de produtos novos e novas apresentações de que trata o art. 7º da Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2004. (BRASIL, 2004b).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.577, de 27 de outubro de 2006. Aprovar o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2006. (BRASIL, 2006a).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Aquisição de medicamentos para Assistência Farmacêutica no SUS: orientações básicas*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (BRASIL, 2006b).

BRASIL. Casa Civil. Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006. Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; altera dispositivos das Leis nº 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, da Lei nº 10.189, de 14 de fevereiro de 2001, da Lei Complementar nº 63, de 11 de janeiro de 1990; e revoga as Leis nº 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e 9.841, de 5 de outubro de 1999. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2006. (BRASIL, 2006c).

BRASIL. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. Resolução SE/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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2006. (BRASIL, 2006d).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2007. (BRASIL, 2007a).

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007. Cria o Regime Especial de Incentivos para o Desenvolvimento da Infraestrutura - REIDI; reduz para 24 (vinte e quatro) meses o prazo mínimo para utilização dos créditos da Contribuição para o PIS/Pasep e da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - COFINS decorrentes da aquisição de edificações; amplia o prazo para pagamento de impostos e contribuições; altera a Medida Provisória nº 2.158-35, de 24 de agosto de 2001, e as Leis nºs 9.779, de 19 de janeiro de 1999, 8.212, de 24 de julho de 1991, 10.666, de 8 de maio de 2003, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 4.502, de 30 de novembro de 1964, 9.430, de 27 de dezembro de 1996, 10.426, de 24 de abril de 2002, 10.833, de 29 de dezembro de 2003, 10.892, de 13 de julho de 2004, 9.074, de 7 de julho de 1995, 9.427, de 26 de dezembro de 1996, 10.438, de 26 de abril de

2002, 10.848, de 15 de março de 2004, 10.865, de 30 de abril de 2004, 10.925, de 23 de julho de 2004, 11.196, de 21 de novembro de 2005; revoga dispositivos das Leis nºs 4.502, de 30 de novembro de 1964, 9.430, de 27 de dezembro de 1996, e do Decreto-Lei nº 1.593, de 21 de dezembro de 1977; e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2007. (BRASIL, 2007b).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009. Ministério da Saúde. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica*. Série B Textos Básicos de Saúde. 1ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2011. (BRASIL, 2011a).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Padrão Descritivo de Medicamentos: Unidade Catalogadora do Catálogo de Materiais do Ministério da Saúde UC/MS-CATMAT*. Série B. Textos Básicos de Saúde. 1ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (BRASIL, 2011b).

BRASIL. Casa Civil. 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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2012. (BRASIL, 2012a).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2012. (BRASIL, 2012b).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2013. (BRASIL, 2013a).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2013. (BRASIL, 2013b).

BRASIL. Câmara dos Deputados. Decreto nº 7.892, 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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2013. (BRASIL, 2013c).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: Inovação para garantia do acesso a medicamentos no SUS*. 1ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (BRASIL, 2014a).

BRASIL. Advocacia-Geral da União. *Manual de Licitações e Contratações Administrativas*. Brasília: AGU, 2014. (BRASIL, 2014b).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2014. (BRASIL, 2014c).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2017. (BRASIL, 2017a).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2017. (BRASIL, 2017b).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2017. (BRASIL, 2017c).

BRASIL. Casa Civil. Lei Complementar nº 159, de 19 de maio de 2017. Institui o Regime de Recuperação Fiscal dos Estados e do Distrito Federal e altera as Leis Complementares nº101, de 4 de maio de 2000, e nº 156, de 28 de dezembro de 2016. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2017. (BRASIL, 2017d).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.398, de 7 de junho de 2017. Estabelece processo de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde do medicamento toxina botulínica tipo A 500U (por frasco-ampola), do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2017. (BRASIL, 2017e).

BRASIL. Ministério Público Federal. *Manual de Normas e Procedimentos sobre Contratação Direta por Dispensa e Inexigibilidade de Licitação*. Brasília: Ministério Público Federal, 2017. 57 p. Manual. (BRASIL, 2017f).

BRASIL. Ministério da Economia. Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas. *Relatório de Avaliação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF): Ciclo CMAP 2019*. Brasília: Ministério da Economia, 2019. 116 p. Relatório Técnico. (BRASIL, 2019a).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 430, de 08 de outubro de 2020. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2019. (BRASIL, 2019b).

BRASIL. Subsecretaria Geral. Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019. Regulamenta a licitação, na modalidade Pregão, na forma eletrônica, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns, incluídos os serviços comuns de engenharia, e dispõe sobre o uso da dispensa eletrônica, no âmbito da administração pública federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2019. (BRASIL, 2019c).

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 319/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-tecnica-no-3192020-cgahvdccisvms>>. Acesso em: 5 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.537, de 12 de junho de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais e a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, para incluir os medicamentos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2020. (BRASIL, 2020a).

BRASIL. Ministério da Saúde. Tabela de Situações Clínicas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica-no-sus/sistema-horus/modulo-especializado/arquivos/2020/tabela-de-situacoes-clinicas-do-componente-especializado.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2021. (BRASIL, 2020b).

BRASIL. Ministério da Saúde. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica-no-sus/sistema-horus/modulo-especializado/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf>>. Acesso em: 5. ago. 2021. (BRASIL, 2020c).

BRASIL. Ministério da Economia. Instrução Normativa nº 73, de 05 de agosto de 2020. Dispõe sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2020. (BRASIL, 2020d).

BRASIL. Ministério da Economia. Instrução Normativa nº 40, de 22 de maio de 2020. Dispõe sobre a elaboração dos Estudos Técnicos Preliminares – ETP – para a aquisição de bens e a contratação de serviços e obras, no âmbito da administração Pública federal, direta, autárquica e sobre o Sistema ETP Digital. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2020. (BRASIL, 2020e).

BRASIL. Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2019/20. Brasília: ANVISA, 2018. (BRASIL, 2020f).

BRASIL. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. Comunicado nº 3, de 21 de maio de 2020. Divulga o novo rol de produtos sobre os quais se deve aplicar o Coeficiente de Adequação de Preços (CAP). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2020. (BRASIL, 2020g).

BRASIL. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. Resolução nº 5, de 21 de dezembro de 2020. Divulga o novo Coeficiente de Adequação de Preços (CAP). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2020. (BRASIL, 2020h).

BRASIL. Secretaria Geral. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2021 (BRASIL, 2021a).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 483, de 19 de março de 2021. Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a importação de dispositivos médicos novos e medicamentos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2021. (BRASIL, 2021b).

BRASIL. Atos do Poder Legislativo. Lei Complementar nº 178, de 13 de janeiro de 2021. Estabelece o Programa de Acompanhamento e Transparência Fiscal e o Plano de Promoção do Equilíbrio Fiscal; altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a Lei Complementar nº 156, de 28 de dezembro de 2016, a Lei Complementar nº 159, de 19 de maio de 2017, a Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020, a Lei nº 9.496, de 11 de setembro de 1997, a Lei nº 12.348, de 15 de dezembro de 2010, a Lei nº 12.649, de 17 de maio de 2012, e a Medida Provisória nº 2.185-35, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2021. (BRASIL, 2021c).

BRASIL DE FATO. *Por que o desemprego no Rio de Janeiro é maior que a média nacional? Economistas explicam*. Rio de Janeiro, 10 ago. 2021. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2021/08/10/por-que-o-desemprego-no-rio-de-janeiro-e-maior-que-a-media-nacional-economistas-explicam>>. Acesso em: 14 fev. 2022.

BRITO, R. F. de; ALMEIDA, V. L. de; COSTA BRITO, A. C. T. da. Indicadores de Desempenho em Compras Públicas: o caso de um Hospital Universitário. In: Congresso Nacional de Mestrados Profissionais em Administração Pública, I, 2016, Paraná. Artigo 41382: Transformação e Inovação organizacional. Disponível em: <<http://www.profiap.org.br/profiap/eventos/2016/i-congresso-nacional-de-mestrados-profissionais-em-administracao-publica/anais-do-congresso/41382.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2022.

CENTRO DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Métodos Estatísticos 1: Volume Único*. Rio de Janeiro: CEDERJ, 2016.

CHAVES, L. A. *et al.* *Desabastecimento: uma questão de saúde pública global. Sobram problemas, faltam medicamentos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020. 12 p. Nota técnica.

CHAVES, G. C. *et al.* Medicamentos em situação de exclusividade financiados pelo Ministério da Saúde: Análise da situação patentária e das compras públicas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2018. 200 p. Pesquisa inserida no Projeto AcessIBSA.

CONCEIÇÃO, P. O. da. *Padrões eletroencefalográficos de vigília e sono em crianças com infecção congênita confirmada ou provável pelo vírus zika: Análise por faixa etária dos três primeiros anos de vida*. 2019. 118 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília, DF, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual*. 1ª ed. Brasília: CFF, 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional*. CONASS Documenta; 3. Brasília: CONASS, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *A Assistência Farmacêutica no SUS: Coleção Progestores - Para Entender a Gestão do SUS*, 7, 1ª. ed. Brasília: CONASS, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *A Assistência Farmacêutica no SUS: Coleção Para Entender a Gestão do SUS* 2011, 7. 1ª. ed. Brasília: CONASS, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Recomendação nº 030, de 22 de setembro de 2021. Recomenda medidas relativas ao debate sobre os critérios de precificação de medicamentos no Brasil. Brasília, DF, 2021.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO. Relatório de Avaliação da Execução de Programa de Governo nº 71. Apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<https://auditoria.cgu.gov.br/download/9691.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2022.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO. Relatório de Avaliação. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Exercício 2020. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <<https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/939496>>. Acesso em: 27 fev. 2022.

DEZOLT, A. L. P.; BARBOSA, G. P. Diagnóstico das compras públicas estaduais 2015. In: *Compras Públicas Estaduais – Boas Práticas Brasileiras*, Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Estado de Administração- CONSAD, 2016.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. Fases Pregão Eletrônico: Módulo 2. In: *Formação de Pregoeiros*. Brasília: ENAP, 2016.

EXAME. *Ex-Secretário de Saúde do Rio é afastado de rede de hospitais*. Rio de Janeiro, 11 abr. 2017. Disponível em: <<https://exame.com/brasil/ex-secretario-de-saude-do-rio-e-afastado-de-rede-de-hospitais/>>. Acesso em: 14 fev. 2022.

FATEL, K. de O. *et al.* Desafios na gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26(Supl 11), p. 5481–5498, 2021.

FENILI, R. R. *Gestão de Materiais*. ENAP Didáticos, 1. 2. ed. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública - ENAP, 2016.

FIUZA, E. P.S. Licitação e Governança de contratos: A visão dos economistas. In: *Caderno Marcos Regulatórios no Brasil: é tempo de rever regras?* Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2009.

FIUZA, E. P. S. *et al.* *Compras Públicas Centralizadas em Situações de Emergência e Calamidade Pública*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2020.

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS. Recuperação fiscal do Rio: há espaço para acordo. Rio de Janeiro, RJ, 2022. Disponível em: <<https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/recuperacao-fiscal-do-rio-ha-espaco-para-acordo>>. Acesso em: 27 fev. 2022.

GADELHA, C. A. G. *et al.* O Complexo Econômico-Industrial da Saúde no Brasil: dinâmica de inovação e implicações para o Sistema Nacional de Inovação em saúde. *Revista Brasileira de Inovação*, Campinas, v. 12, n. 2, p. 251-282, 2013.

GONÇALVES, M. de. S. Um estudo sobre os fatores determinantes dos prazos das compras e contratações públicas através do pregão eletrônico no âmbito da FIOCRUZ - BA. 2012. 76 p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Pós-graduação em Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

GONÇALVES, A. A. *et al.* Fatores críticos de sucesso na gestão da cadeia de suprimentos em saúde pública: uma visão dos gestores dos institutos federais do

Rio de Janeiro. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, Minas Gerais, v. 13, n. 2, p. 82–96, 2016.

IQVIA INSTITUTE FOR HUMAN DATA SCIENCE. The Global Use of Medicines 2022. Estados Unidos, 2021. Disponível em: <<https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports/the-global-use-of-medicines-2022>>. Acesso em: 14 fev. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Conta-Satélite de Saúde: Brasil 2010-2017*. Contas Nacionais nº 71. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

JARAMILLO, N. M.; CORDEIRO, B. C. Assistência Farmacêutica. In: OSORIO-DE-CASTRO, G. G. S *et al.* (Org). *Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014. p. 27- 38.

LIMA, C. B. de. *Gestão da cadeia de suprimentos da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus: uma proposta de otimização do processo de aquisição de medicamentos*. 2017. 149 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Faculdade de Tecnologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

LUIZA, V. L. *et al.* Compras públicas de medicamentos no Brasil: uma análise a partir do marco regulatório. In: HASENCLEVER, L. *et al.* (Org). *Desafios de Operação e Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde*. Rio de Janeiro: E-Papers, 2016. p. 127-166.

MARIN, N. *et al.* *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. 20. ed. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MARTINHO, T. *Licitações e Compras*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ, 2020. 109 p. Notas de aula.

MATO GROSSO DO SUL (Estado). *Relação Estadual de Medicamentos Essenciais*. 4. ed. Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde, 2019.

MEDEIROS, F.M. de. *Enciclopédia Jurídica da PUCSP*. 1ª. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. 9 p.

MENEZES, R. do A.; SILVA, R. B. da; LINHARES, A. Leilões eletrônicos reversos multiatributo: uma abordagem de decisão multicritério aplicada às compras públicas brasileiras. *Revista de Administração Contemporânea*, Maringá, v. 11, n. 3, p. 11–33, 2007.

MERCÊS, G; FREIRE, N. Crise Fiscal dos Estados e o caso do Rio de Janeiro. *Geo UERJ*, Rio de Janeiro, n. 31, p. 64-80, 2017.

MITIDIERI, T. L. *et al.* Há espaços competitivos para a indústria farmacêutica brasileira? Reflexões e propostas para políticas públicas. BNDES Setorial, Rio de Janeiro, v. 41, p. 43-78, 2015.

MORAES, E. L. *Compras de medicamentos pelo Instituto Nacional de Câncer: análise do período 2007-2014*. 2017. 352 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) –

Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2017.

NASCIMENTO, D. F. *et al.* Calamidade Financeira: Análise dos Estados Brasileiros no Período de 2012 a 2018. In: XX USP International Conference in Accounting, 2020, São Paulo. Disponível em: <<https://congressosp.fipecafi.org/anais/20UspInternational/ArtigosDownload/2700.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

NETO, J. V. *Boxplot*: um recurso gráfico para a análise e interpretação de dados quantitativos. *Revista Odontológica do Brasil Central*, Goiás, v. 26, n. 76, p. 1-6, 2017.

NUNES, P. H. C *et al.* Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 691-699, 2008.

O GLOBO. *Pacientes com doenças crônicas reclamam da falta de medicamentos na Rio Farmes*. Rio de Janeiro, 08 mai. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/08/pacientes-com-doencas-cronicas-reclamam-da-falta-de-medicamentos-na-rio-farmes.ghtml>>. Acesso em: 6 set. 2021.

O GLOBO. *Crise financeira do estado do Rio tem reflexos graves na rede de saúde*. Rio de Janeiro, 22 dez. 2015. Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2015/12/crise-financeira-do-estado-do-rio-tem-reflexos-graves-na-rede-de-saude.html>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

OLIVEIRA, L. C. F. de; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15(Supl 3), p. 3561–3567, 2010.

OLIVEIRA, M. S. de. *Crise no âmbito da Administração Financeira e sua influência na licitação de itens essenciais*. 2019. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharel em Direito) – Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2019.

OLIVEIRA, Y. M. da C. *et al.* Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas? *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, p. 130-140, 2020.

OSORIO, M; VERSIANI, M. H. Rio de Janeiro: como sair da crise? *Jornal dos Economistas*, Rio de Janeiro, n. 354, p. 03-06, 2019.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. *Estudos de Utilização de Medicamentos*: noções básicas. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

PAULUS JÚNIOR, A. Gerenciamento de recursos materiais em unidades de saúde. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 7, n. 1, p. 30-45, 2005.

PEÇANHA, L. de O.; SIMAS, L.; LUIZA, V. L. Judicialização de medicamentos no Estado do Rio de Janeiro: evolução de 2010 a 2017. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 4, p. 61-70, 2019.

PEREIRA, R. M. Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover. In: *Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, v. 1, n. 10, 2016.

PINTO, V. B. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. In: *Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, v. 1, n. 12, 2016.

PONTES, C. E. C. Patentes de medicamentos e a indústria farmacêutica nacional: estudo dos depósitos feitos no Brasil. *Revista Produção e Desenvolvimento*. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 38-51, 2017.

RAPOSO, M. H. *et al.* A importância do planejamento de compras para a gestão estratégica de suprimentos. In: *Compras Públicas Estaduais – Boas Práticas Brasileiras*, Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Estado de Administração-CONSAD, 2016.

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 31.863, de 16 de setembro de 2002. Regulamenta a modalidade de licitação denominada Pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2002. (RIO DE JANEIRO, 2002a).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 31.864, de 16 de setembro de 2002. Regulamenta a modalidade de licitação denominada Pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2002. (RIO DE JANEIRO, 2002b).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 42.063, de 06 de outubro de 2009. Regulamenta o tratamento favorecido, simplificado e diferenciado para as Microempresas e Empresas de Pequeno Porte nas contratações públicas, no âmbito do Poder Executivo, e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2009. (RIO DE JANEIRO, 2009a).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 42.091, de 27 de outubro de 2009. Institui, no âmbito do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro, o Sistema Integrado de Gestão de Aquisições – SIGA, e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2009. (RIO DE JANEIRO, 2009b).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 42.301, de 12 de fevereiro de 2010. Regulamenta o Sistema de Suprimentos no âmbito do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2010.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Resolução SEPLAG nº 429, de 11 de janeiro de 2011. Regulamenta a utilização da modalidade licitatória de Pregão, na forma eletrônica, no âmbito do poder executivo do Estado do Rio de Janeiro, revoga a Resolução SEPLAG nº 007, de 01 de fevereiro de 2007, e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2011.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 434, de 12 de setembro de 2012. Aprova o elenco de medicamentos e soluções hospitalares padronizados para as unidades próprias da SES-RJ, e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 14 set. 2012. Seção 1, p. 16-20.

RIO DE JANEIRO (Estado). Procuradoria Geral do Estado. Resolução PGE nº 3.305, de 14 de março de 2013. Aprova as minutas-padrão de edital de Pregão Eletrônico exclusivo para microempresas, empresas de pequeno porte, empresário individual e cooperativas enquadradas no Art. 34 da Lei nº 11.488, de 2007, para aquisição de bens e prestação de serviço. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2013. (RIO DE JANEIRO, 2013).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 44.857, de 27 de junho de 2014. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no inciso II, do art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2014.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 1.263, de 17 de setembro de 2015. Institui as diretrizes para o atendimento do infarto agudo do miocárdio (IAM) no âmbito das unidades de pronto atendimento 24 h do estado do rio de janeiro e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 24 set. 2015. Seção 1, p. 33-34. (RIO DE JANEIRO, 2015a).

RIO DE JANEIRO (Estado). Procuradoria Geral do Estado. Resolução PGE nº 3.790, de 16 de julho de 2015. Aprova as minutas-padrão de editais de registro de preços e atas de registro de preços para aquisições e prestação de serviços. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2015. (RIO DE JANEIRO, 2015b).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 46.212, de 05 de janeiro de 2018. Estabelece o Sistema Eletrônico de Informações (SEI-RJ) como sistema oficial para a autuação, produção, tramitação e consulta eletrônica de documentos e processos administrativos, no âmbito dos órgãos da Administração Direta e Indireta do Estado do Rio de Janeiro, e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2018. (RIO DE JANEIRO, 2018a).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 46.475, de 25 de outubro de 2018. Dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII, do caput do Artigo 5º, no inciso II, do §3º do artigo 37, e no §2º, do artigo 216, todos da Constituição da República, e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2018. (RIO DE JANEIRO, 2018b).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 46.642, de 17 de abril de 2019. Regulamenta a fase preparatória das contratações no âmbito do estado do Rio de Janeiro. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2019. (RIO DE JANEIRO, 2019a).

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado da Casa Civil e Governança. Resolução SECCG nº 22, de 29 de abril de 2019. Estabelece procedimentos para a elaboração, execução e acompanhamento do Plano Anual de Contratações, no âmbito dos órgãos e entidades do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2019. (RIO DE JANEIRO, 2019b).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 46.751, de 27 de agosto de 2019. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei Federal Nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2019. (RIO DE JANEIRO, 2019c).

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado da Casa Civil e Governança. Portaria SECCG/SUBLOG nº 002, de 05 de setembro de 2019. Dispõe sobre a Solicitação de Autorização Prévia para a Realização de Registro de Preços e a comunicação de Adesão a Atas de Registro de Preço. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2019. (RIO DE JANEIRO, 2019d).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 46.730, de 09 de agosto de 2019. Regulamenta a Lei Estadual nº 5.427, de 01 de abril de 2009, no que dispõe sobre a produção e tramitação eletrônica de documentos e processos administrativos na Administração Pública Estadual, e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2019. (RIO DE JANEIRO, 2019e).

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 1.785, de 29 de janeiro de 2019. Dispõe sobre as Comissões de Pregão da Secretaria de Estado de Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2019. (RIO DE JANEIRO, 2019f).

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado da Casa Civil. Resolução SECCG nº 61/2019. Disciplina a gestão do cadastro de fornecedores no âmbito do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2019. (RIO DE JANEIRO, 2019g).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Lei nº 8.794, de 17 de abril de 2020. Reconhece o Estado de Calamidade Pública em virtude da situação de emergência decorrente do novo coronavírus (Covid-2019), declarado pelo Decreto nº 46.973, de 16 de Março de 2020, e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2020. (RIO DE JANEIRO, 2020a).

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. *Plano estadual de Saúde 2020-2023*. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde, 2020. (RIO DE JANEIRO, 2020b).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 46.991, de 24 de Março de 2020. Dispõe sobre regras de Dispensa De Licitação para a contratação de bens e serviços, inclusive de engenharia, destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus de que trata a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2020. (RIO DE JANEIRO, 2020c).

RIO DE JANEIRO (Estado). Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro. Enunciado nº 27: Sistema de Registro de Preços. Rio de Janeiro: PGERJ, 2020. (RIO DE JANEIRO, 2020d).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 47.408, de 17 de dezembro de 2020. Dispõe sobre a necessidade de análise pelo Sistema de Controle Interno dos processos que se enquadram no art. 3º do Decreto nº 47.329/20. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2020. (RIO DE JANEIRO, 2020e).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 47.329/2020. Institui o Comitê de Programação das Despesas Públicas (CPDP) do Estado do Rio de Janeiro, e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2020. (RIO DE JANEIRO, 2020f).

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Resolução SEPLAG nº 60, de 24 de junho de 2021. Dispõe sobre o Plano de Contratações Anual – PCA. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2021. (RIO DE JANEIRO, 2021a).

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Portaria SEPLAG/SUBLOG nº 003, de 11 de junho de 2021. Dispõe sobre a Solicitação de Autorização Prévia para a Realização de Registro de Preços e a comunicação de Adesão a Atas de Registro de Preços. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2021. (RIO DE JANEIRO, 2021b).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 47.588, de 27 de abril de 2021. Dispõe sobre processos de contratações na Administração Pública para enfrentamento dos efeitos do período de calamidade pública e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2021. (RIO DE JANEIRO, 2021c).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Lei nº 9.517, de 20 de dezembro de 2021. Altera a Lei nº 7.483, de 08 de novembro de 2016, alterada pela Lei nº 7.627, de 09 de junho de 2017, pela Lei nº 8.272, de 27 de dezembro de 2018, pela Lei nº 8.647, de 09 de dezembro de 2019, e pela Lei nº 9.163, de 28 de dezembro de 2020, que “reconhece o estado de calamidade pública no âmbito da Administração Financeira, declarado pelo Decreto nº 45.692, de 17 de junho de 2016. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2021. (RIO DE JANEIRO, 2021d).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 47.684, de 15 de julho de 2021. Altera sem aumento de despesas, a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde - SES, que menciona e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2021. (RIO DE JANEIRO, 2021e).

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 2.361, de 30 de julho de 2021. Altera a disciplina, regulamentação e normatização do fluxo a ser observado para a realização de pesquisa(s) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2021. (RIO DE JANEIRO, 2021f).

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 2.268, de 05 de julho de 2021. Dispõe sobre a delegação de competência para a prática, como Ordenador de Despesas, de atos de gestão financeira, junto a Instituições bancárias e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2021. (RIO DE JANEIRO, 2021g).

RIO DE JANEIRO (Estado). Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 47.680, de 12 de julho de 2021. Dispõe sobre o regime legal de licitações e contratos administrativos a ser utilizado no âmbito da Administração Pública Estadual Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo, e institui os comitês executivo e técnico de governança em contratações públicas, com vistas à regulamentação e efetiva implementação da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, bem como formaliza a intenção de aderir ao Comprasnet/Siasg do Governo Federal, e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ, 2021. (RIO DE JANEIRO, 2021h).

ROCHA, R.; FURTADO, I.; SPINOLA, P. *Garantindo o Futuro da Saúde no Brasil: Necessidades de Financiamento e Projeção de Gastos*. São Paulo: IEPS, 2019. 48 p. Estudo Técnico nº 1.

RODRIGUES, P. H. A.; COSTA, R. D. F. da; KISS, C. A evolução recente da indústria farmacêutica brasileira nos limites da subordinação econômica. *Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, 22 p., 2018.

ROSA, M. B.; GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Abastecimento e Gerenciamento de Materiais. In: *Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar*. São Paulo: Atheneu, v.1.,2003.

ROVER, M. R. M. *Avaliação da capacidade de gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Santa Catarina*. 2016. 307 p. Tese (Doutorado em Farmácia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

SAFATLE, L. *Regulação do mercado de medicamentos no Brasil*. Webnário. Rio de Janeiro, RJ, 2021. Disponível em: <<http://www.cosemsrj.org.br/webnario-politicas-de-saude-e-acesso-aos-medicamentos/>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SANTA CATARINA. *Aquisição de Medicamentos: Módulo 4*. In: *Gestão da Assistência Farmacêutica*. 2. Ed. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. 35 p.

SANTOS, R. I. dos. *Concepções de Assistência Farmacêutica no contexto histórico brasileiro*. 2011. 172 p. Tese (Doutorado em Farmácia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO. *Panorama de Contratações Públicas do Estado do Rio de Janeiro (2015-2018)*. Rio de Janeiro, RJ, 2018. Disponível em: <<http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/uuid/dDocName%3AWCC337419>>. Acesso em: 4 mar. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO. *Diagnóstico da Situação Fiscal do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, RJ, 2021. Disponível em: <<http://www.fazenda.rj.gov.br/transparencia/content/conn/UCMServer/uuid/dDocName%3AWCC42000021429>>. Acesso em: 14 fev. 2022.

SILVA, E. C. D. *et al.* Avaliação do Pregão Eletrônico como ferramenta da gestão da Assistência Farmacêutica Hospitalar Pública. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 91-97, 2018.

SILVA, R. M. da. *Programa “Aqui tem Farmácia Popular”: expansão entre 2006-2012 e comparação com os custos da assistência farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro*. 2014. 324 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

SINDICATO DA INDÚSTRIA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS. *Perfil da indústria farmacêutica e aspectos relevantes do setor 2021*. São Paulo: SINDUSFARMA, 2021. Disponível em: <https://sindusfarma.org.br/uploads/files/229d-gerson-almeida/Publicacoes_PPTs/Perfil_da_IF_2021_SINDUSFARMA_po.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2022.

SOUZA, L. F. dos S. *Banco de Preços em Saúde: de repositório de informações sobre preços de itens para saúde a instrumento de gestão*. 2020. 44p. Monografia (Especialização em Orçamento e Políticas Públicas) – Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão Pública, Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

TERRA, A. C. P. *Compras públicas inteligentes: um modelo de análise estratégica para a gestão das compras públicas – estudo de caso do Instituto do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos do Distrito Federal*. 2016. 251 f. Tese (Mestrado em Administração Pública) - Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.

TEIXEIRA, H. J.; PRADO FILHO, L. P.; NASCIMENTO, F. Concentração de compras e melhoria da qualidade do gasto público no Brasil. In: Congresso CONSAD de Gestão Pública, VIII, 2015, Brasília. *Painel 48/136: Concentração e centralização das compras e contratações: Visões sobre a experiência da Administração Pública brasileira*. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2016-02/concentraCAo-de-compras-e-melhoria.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Noções Introdutórias de Licitação e Contratos Administrativos*. Rio de Janeiro: Escola de Contas e Gestão do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, 2020. 81 p. Notas de aula.

TRIDAPALLI, J. P.; FERNANDES, E.; MACHADO, W. V. Gestão da cadeia de suprimento do setor público: uma alternativa para controle de gastos correntes no Brasil. *Revista de Administração Pública*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 401–433, 2011.

TRINDADE, L. L. *Análise da Eficiência dos Processos de Compras Públicas: Um Estudo de Caso na Universidade Federal de Itajubá-MG*, 2016. 113 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento, Tecnologia e Sociedade) – Instituto de Engenharia de Produção e Gestão, Universidade Federal de Itajubá, Minas Gerais, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Uso de medicamentos esenciales: segundo informe del Comité de Expertos de la OMS*. Ginebra: WHO, 1985. 56 p. Informe técnico.

APÊNDICE A – Lista de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro e a correlação com o grupo

Medicamento	Apresentação	Grupo
Ácido Ursodesoxicólico 150 mg	Comprimido	1B
Ácido Ursodesoxicólico 300 mg	Comprimido	1B
Acitretina 10 mg	Cápsula	1B
Alfadornase 1 mg/mL – solução para inalação [†]	Ampola 2,5 mL	1B
Amantadina 100 mg	Comprimido	1B
Ambrisentana 5 mg	Comprimido	1B
Ambrisentana 10 mg	Comprimido	1B
Bimatoprost 0,3 mg/mL – solução oftálmica [†]	Frasco 3 mL	1B
Bosentana 62,5 mg	Comprimido	1B
Bosentana 125 mg	Comprimido	1B
Bromocriptina 2,5 mg [‡]	Comprimido	1B
Ciproterona 50 mg	Comprimido	1B
Danazol 100 mg [‡]	Cápsula	1B
Deferasirox 125 mg [†]	Comprimido	1B
Deferasirox 250 mg [†]	Comprimido	1B
Deferasirox 500 mg [†]	Comprimido	1B
Deferiprona 500 mg	Comprimido	1B
Desferroxamina 500 mg – pó para solução injetável [‡]	Frasco-ampola	1B
Desmopressina 0,1 mg/mL – aplicação nasal [†]	Frasco 2,5 mL	1B
Entacapon 200 mg [†]	Comprimido	1B
Eltrombopague olamina 25 mg	Comprimido	1B
Eltrombopague olamina 50 mg	Comprimido	1B
Galantamina 8 mg [†]	Cápsula liberação prolongada	1B
Galantamina 16 mg [†]	Cápsula liberação prolongada	1B

(continua)

Medicamento	Apresentação	Grupo
Galantamina 24 mg [†]	Cápsula liberação prolongada	1B
Gosserrelina 3,60 mg – implante subcutâneo	Seringa preenchida	1B
Gosserrelina 10,80 mg – implante subcutâneo	Seringa preenchida	1B
Hidroxiuréia 500 mg	Cápsula	1B
Latanoprost 0,05 mg/mL – solução oftálmica [†]	Frasco 2,5 mL	1B
Leuprorrelina 3,75 mg – pó para suspensão injetável	Frasco-ampola	1B
Octreotida Lar 20 mg/mL – pó para suspensão injetável [†]	Frasco-ampola	1B
Octreotida Lar 30 mg/mL – pó para suspensão injetável [†]	Frasco-ampola	1B
Pancreatina 10.000 UI	Cápsula	1B
Pancreatina 25.000 UI	Cápsula	1B
Penicilamina 250 mg	Cápsula	1B
Risperidona 1 mg	Comprimido	1B
Risperidona 2 mg	Comprimido	1B
Rivastigmina 2,0 mg/mL – solução oral	Frasco 120 mL	1B
Sacarato de hidróxido férrico 20 mg/mL – solução injetável	Frasco 5 mL	1B
Sildenafil 20 mg [†]	Comprimido	1B
Sildenafil 50 mg [†]	Comprimido	1B
Selegilina 5 mg	Comprimido	1B
Somatropina 4 UI – pó para solução injetável [†]	Frasco-ampola	1B
Somatropina 12 UI – pó para solução injetável [†]	Frasco-ampola	1B
Toxina botulínica Tipo A 500 U – pó para solução injetável [†]	Frasco-ampola	1B
Travoprost 0,04 mg/mL – solução oftálmica [†]	Frasco 2,5 mL	1B
Ziprasidona 40 mg [†]	Cápsula	1B
Ziprasidona 80 mg [†]	Cápsula	1B
Acetazolamida 250 mg [‡]	Comprimido	2
Atorvastatina 10 mg	Comprimido	2
Atorvastatina 20mg	Comprimido	2

(continua)

Medicamento	Apresentação	Grupo
Azatioprina 50 mg	Comprimido	2
Bezafibrato 200 mg	Comprimido	2
Brimonidina 2,0 mg/mL – solução oftálmica	Frasco 5 mL	2
Brinzolamida 10 mg/mL – suspensão oftálmica	Frasco 5 mL	2
Budesonida 200 mcg	Cápsula para inalação	2
Calcipotriol 50 mcg/g – pomada	Bisnaga 30 g	2
Calcitonina 200 UI/dose – spray nasal	Frasco 2 mL	2
Calcitriol 0,25 mcg	Cápsula mole	2
Calcitriol 1,0 mcg – solução injetável†	Ampola 1 mL	2
Ciclosporina 25 mg	Cápsula mole	2
Ciclosporina 50 mg	Cápsula mole	2
Ciclosporina 100 mg	Cápsula mole	2
Ciclosporina 100 mg/mL – solução oral	Frasco 50 mL	2
Clobetasol 0,5 mg/g – creme‡	Bisnaga 30 g	2
Clobetasol 0,5 mg/g – solução capilar‡	Frasco 50 g	2
Clopidogrel 75 mg	Comprimido	2
Codeína 3 mg/mL – solução oral‡	Frasco 120 mL	2
Codeína 30 mg‡	Comprimido	2
Codeína 30 mg/mL – solução injetável‡	Ampola 2 mL	2
Codeína 60 mg‡	Comprimido	2
Complemento alimentar para fenilcetonúricos - paciente menor que 1 ano	Gramas (lata 500 g)	2
Complemento alimentar para fenilcetonúricos - paciente maior que 1 ano e menor que 8 anos	Gramas (lata 500 g)	2
Complemento alimentar para fenilcetonúricos - paciente maior que 8 anos	Gramas (lata 500 g)	2
Dorzolamida 20 mg/mL – solução oftálmica	Frasco 5 mL	2
Fludrocortisona 0,1 mg	Comprimido	2
Formoterol 12 mcg	Cápsula para inalação	2
Formoterol 12 mcg + budesonida 400 mcg	Cápsula para inalação	2
Formoterol 6 mcg + budesonida 200 mcg	Cápsula para inalação	2

(continua)

Medicamento	Apresentação	Grupo
Gabapentina 300 mg	Cápsula	2
Gabapentina 400 mg	Cápsula	2
Hidroxicloroquina 400 mg	Comprimido	2
Isotretinoína 10 mg	Cápsula mole	2
Lamotrigina 100 mg	Comprimido	2
Mesalazina 1.000 mg	Supositório retal	2
Mesalazina 250 mg	Supositório retal	2
Mesalazina 400 mg	Comprimido	2
Mesalazina 30 mg/mL – enema retal [‡]	Frasco 100 mL	2
Mesalazina 500 mg	Comprimido liberação prolongada	2
Metadona 10 mg [‡]	Comprimido	2
Metadona 10 mg/mL – solução injetável [‡]	Ampola 1 mL	2
Metadona 5 mg [‡]	Comprimido	2
Metotrexato 2,5 mg [‡]	Comprimido	2
Metotrexato 25 mg/mL – solução injetável [‡]	Ampola 2 mL	2
Morfina 10 mg [‡]	Comprimido	2
Morfina 30 mg [‡]	Comprimido	2
Morfina 10 mg/mL – solução injetável [‡]	Ampola 1 mL	2
Morfina 10 mg/mL – solução oral [‡]	Frasco 60 mL	2
Morfina 100 mg [‡]	Cápsula liberação prolongada	2
Morfina 30 mg [‡]	Cápsula liberação prolongada	2
Morfina 60 mg [‡]	Cápsula liberação prolongada	2
Pilocarpina 20 mg/mL – solução oftálmica [‡]	Frasco 10 mL	2
Raloxifeno 60 mg	Comprimido	2
Sulfasalazina 500 mg	Comprimido revestido	2
Timolol 5 mg/mL – solução oftálmica	Frasco 5 mL	2
Topiramato 25 mg	Comprimido	2
Topiramato 50 mg	Comprimido	2
Topiramato 100 mg	Comprimido	2

(continua)

Medicamento	Apresentação	Grupo
Vigabatrina 500 mg	Comprimido	2
Micofenolato de mofetila 500 mg [†]	Comprimido	Elenco Estadual
Micofenolato de sódio 180 mg [†]	Comprimido	Elenco Estadual
Micofenolato de sódio 360 mg [†]	Comprimido	Elenco Estadual
Sirolimo 1 mg [†]	Drágea	Elenco Estadual
Sirolimo 2 mg [†]	Drágea	Elenco Estadual
Tacrolimo 1 mg [†]	Cápsula	Elenco Estadual
Tacrolimo 5 mg [†]	Cápsula	Elenco Estadual

Notas: *Medicamento que migrou para o Grupo 1A (aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde).

‡Medicamento despadronizado da grade estadual do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no estado do Rio de Janeiro.

†Trata-se de alguns medicamentos imunossupressores pertencentes ao Grupo 1A, contudo, nos casos não contemplados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, o estado do Rio de Janeiro realiza a compra com recursos próprios.

Fonte: Elaboração própria, considerando informações da Secretaria de Estado de Saúde (In: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDgwNTQ%2C>>. Acesso em: 12 mar. 2022).

ANEXO – Carta de Anuência da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

19/11/2021 14:51

SEI/ERJ - 24787484 - Despacho de Encaminhamento de Documento



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

CARTA DE ANUÊNCIA DA ÁREA TÉCNICA SES/RJ
Fluxo baseado na Resolução SES/RJ nº 2.361/2021
Carta em concordância com a Carta nº0212/CONEP/CNS/2010
Carta em concordância com a Resolução CNS 466/2012

O setor de Coordenação de Pesquisa da Superintendência de Educação em Saúde da SES/RJ, em conjunto com as Áreas Técnicas **Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos** e **Superintendência de Compras e Licitações** da SES/RJ vem por meio desta declarar estar ciente e conceder anuência para que o/a pesquisador/a **Gabriele Santos da Silva**, da instituição: **“Universidade do Estado do Rio de Janeiro”** para realização da pesquisa intitulada **“Aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no estado do Rio de Janeiro, 2017-2021”** no âmbito da SES/RJ.

Declara-se ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS nº 466/2012. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente protocolo de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes do projeto de pesquisa nela recrutados dispondo da infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Declara-se esta autorização está condicionada a realização de pesquisa em banco de dados com restrição de identificações pessoais ou informações classificadas como sigilosas por razões de segurança e saúde pública, previsto pela legislação de acesso à informação pública - Lei nº 12.527/2011. Caso o pesquisador solicite dados que não estão previstos nesta legislação será necessário que o projeto seja submetido à(aos) Comitê(s) de Ética em Pesquisa pertinentes. No caso da não aprovação do protocolo em comitê de ética de pesquisa ocorrerá a retirada automática da anuência das Áreas Técnicas desta instituição.

Carina Pacheco Teixeira
Superintendente de Educação em Saúde
ID. Funcional 50005839

Samira Santos El Adji
Superintendente de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
ID. Funcional 4359016-0

Cristiane Seixas Fernandes
Superintendente de Compras e Licitações
ID 0570266-6

Rio de Janeiro, 12 de novembro de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Seixas Fernandes, Superintendente**, em 16/11/2021, às 13:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carina Pacheco Teixeira, Superintendente**, em 17/11/2021, às 10:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Samira Santos Eladji, Superintendente**, em 19/11/2021, às 13:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **24787484** e o código CRC **13F02C0D**.

Referência: Processo nº SEI-080001/025880/2021

SEI nº 24787484

Rua México,128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142
Telefone: - www.saude.rj.gov.br

https://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=27680159&infr... 1/1