

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Kamila Broetto Pegoretti Pimentel

**A TRANSPARÊNCIA DAS COMPRAS PÚBLICAS DE MEDICAMENTOS
MOTIVADAS POR MANDADO JUDICIAL NA SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO**

Vitória
2022

Kamila Broetto Pegoretti Pimentel

**A TRANSPARÊNCIA DAS COMPRAS PÚBLICAS DE MEDICAMENTOS
MOTIVADAS POR MANDADO JUDICIAL NA SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Administração Pública no Século 21.

Orientador: Lucas Casagrande

Vitória

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO SÉCULO 21

Coordenador-Geral: Prof. Dr. Paulo Ricardo Zilio Abdala

Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Rafael Kruter Flores

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Pimentel, Kamila Broetto Pegoretti

A transparência das Compras Públicas de Medicamentos motivadas por Mandado Judicial na Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo / Kamila B. Pegoretti Pimentel – 2022.

85 f.

Orientador: Lucas Casagrande.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Administração, Administração Pública no Século 21, Porto Alegre, BR – RS, 2022.

1. Compras. 2. Transparência. 3. Judicialização. 4. Medicamentos. I. Casagrande, Lucas. III. A transparência das Compras Públicas de Medicamentos, motivadas por Mandado Judicial, na Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pela autora.

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: (51) 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

Kamila Broetto Pegoretti Pimentel

**A TRANSPARÊNCIA DAS COMPRAS PÚBLICAS DE MEDICAMENTOS
MOTIVADAS POR MANDADO JUDICIAL NA SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Administração Pública no Século 21.

Aprovada em _____ de _____ de 2022.

Banca Examinadora

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Orientador(a): Nome e Sobrenome

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus esta oportunidade e todo o aprendizado. Aos meus amados esposo e filhos minha gratidão por toda compreensão e paciência dispensadas ao longo dessa exaustiva jornada, o apoio de vocês foi fundamental para concluí-la.

RESUMO

O direito à saúde, e nele o direito à dispensação de medicamentos, está inserido no âmbito da Assistência Terapêutica e Incorporação de Tecnologia em Saúde, como prescreve a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. A Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) faz parte da Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde, criada para garantir o acesso a medicamentos de qualidade e eficácia dos registros sanitários e de todas as esferas da linha de cuidado farmacêutico. Considerando que da política nacional derivam as políticas locais e considerando que o financiamento desse direito é tripartite (União, Estado e Municípios), para sua consecução são realizadas inúmeras compras públicas, mormente motivadas por mandado judicial. Nesse contexto, buscou-se analisar a transparência das compras em resposta a demandas judiciais direcionadas ao programa “Farmácia Cidadã”, na Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Sesa). A dispensação de medicamentos pelo SUS, viabilizada pela Administração por meio de compras públicas planejadas ou emergenciais, movimenta expressivo volume de recursos e uma grande rede de atores e interessados. A judicialização fomenta processos de compras diretas, sem licitação, portanto, com pouca ou nenhuma economia em escala, comprometendo parte do orçamento público, além de ter um caráter predominantemente individual. Conclui-se que o acesso à informação e a transparência de dados a respeito de todo esse sistema que envolve o acesso a medicamentos pelo SUS, especialmente pela via judicial, são de extrema importância para o controle da sociedade e para uma real discussão pública do problema. Também se mostram necessárias efetivas comunicação e colaboração interinstitucionais, além de gestão da informação, visando à tomada de decisão assertiva e à melhor gestão do negócio.

Palavras-chave: Compras Públicas. Transparência. Judicialização.

ABSTRACT

The right to health, and in it the right to dispensing medication, is included in the scope of Therapeutic Assistance and Incorporation of Health Technology, as prescribed by Law 8080, of September 19, 1990. Pharmaceutical Assistance in the SUS is part of the National Medicines Policy of the Ministry of Health, created to guarantee access to quality medicines and the effectiveness of health records and of all spheres of the pharmaceutical care line. Considering that local policies derive from national policy and considering that the financing of this right is tripartite (Union, State and Municipalities), numerous public purchases are carried out for its achievement, mainly motivated by a court order. In this context, an attempt was made to analyze the transparency of purchases in response to legal demands directed at the “Citizen Pharmacy” program at the Espírito Santo State Health Department (Sesa). The dispensing of medicines by the SUS, made possible by the Administration through public, planned or emergency purchases, move a significant volume of resources and a large network of actors and interested parties. Judicialization encourages direct purchase processes, without bidding, therefore, with little or no economy of scale, compromising part of the public budget, in addition to having a predominantly individual character. It is concluded that access to information and data transparency regarding this entire system involving access to medicines by the SUS, especially through the courts, are extremely important for the control of society and for a real public discussion of the problem. Effective inter-institutional communication and collaboration are also necessary, in addition to information management, aiming at assertive decision-making and better business management.

Keywords: Public Purchases. Transparency. Judicialization

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEIMES	Centro de Informação de Medicamentos do Espírito Santo
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
DASP	Departamento Administrativo do Serviço Público
ES	Espírito Santo
GEAF	Gerência de Assistência Farmacêutica
ICEPi	Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde
LAI	Lei de Acesso à Informação
MS	Ministério da Saúde
NAT	Núcleo de Apoio Técnico
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
PGE	Procuradoria-Geral do Estado
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RBG	Referencial Básico de Governança Organizacional
REMEME	Relação Estadual de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
SIG-AF	Sistema de Informações Gerenciais da Assistência Farmacêutica
SIGEFES	Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do Espírito Santo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1	O ESTADO BRASILEIRO DO SÉCULO XXI	21
2.2	O PROGRAMA FARMÁCIA CIDADÃ NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO	27
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	35
4	ANÁLISE DE DADOS	38
4.1	RESULTADO DAS ENTREVISTAS	38
4.1.1	Acesso a medicamentos	39
4.1.2	Judicialização no Estado do ES	41
4.1.3	Transparência de informações e dados	47
4.2	DEMAIS DADOS COLETADOS EM PESQUISA	49
5	PROPOSIÇÕES	61
6	CONCLUSÃO	63
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICE A – Questionário para Entrevistas	72
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento para Entrevistas	73
	ANEXO A – Solicitação de Acesso à Informação	75
	ANEXO B – Consultas ao Portal de Transparência ES	80

1 INTRODUÇÃO

O Brasil, como Estado, é uma Federação, “[...] o que significa a coexistência, no mesmo território, de unidades dotadas de autonomia política, que possuem competências próprias discriminadas diretamente no texto constitucional” (PAULO; ALEXANDRINO, 2008, p. 86). União, Estados, Distrito Federal e Municípios são entes dotados de personalidade jurídica, autônomos, que formam a República Federativa Brasileira, vínculo indissolúvel e Estado Democrático de Direito¹.

Nessa toada, os entes personalizados possuem funções, exercem direitos e contraem obrigações. Sua atuação é legitimada pelo poder que emana da sociedade, portanto, suas realizações são pautadas pelo interesse público e estão sujeitas ao controle social.

Na acepção subjetiva, informa Carvalho Filho (2008), a Administração Pública não se confunde com os Poderes do Estado (Executivo, Legislativo e Judiciário), na medida em que ela compreende a função administrativa exercida por quaisquer desses poderes a partir de seus entes. Dessa forma, a Administração Pública representa todo esse sistema composto por pessoas, atividades, órgãos, agentes que fazem entregas à sociedade para o atendimento ao bem comum.

De maneira geral, a realização dessas entregas, que numa ótica generalista pode-se entender como serviços públicos, com foco na cidadania e interesse público, relaciona-se diretamente com o orçamento público, instrumento político-jurídico que consolida planejamento, receitas e despesas públicas voltados à realização de projetos e ações estabelecidos para a consecução de políticas públicas para a realização do bem comum.

Vê-se que o Estado Democrático de Direito conduz a que os entes dotados de personalidade jurídica de natureza pública, em compromisso com o pacto existente entre Estado e sociedade, exerçam atividades administrativas para as quais são necessárias aquisições e contratações a serem geridas pela Administração Pública. **Nesse contexto, é estabelecida a temática do trabalho a ser desenvolvido: a transparência das Compras Públicas.**

¹ Assim preconiza a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 1.º, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

O universo das compras públicas não é de simples compreensão, pois é permeado por muitos princípios, regras, entendimentos e procedimentos, dada a tamanha responsabilidade em gerir a coisa pública. Ademais, são diversos atores e interessados envolvidos nessa cadeia.

Considerando o respeito às diretrizes constitucionais, a gestão administrativa e as compras públicas pressupõem planejamento, previsão orçamentária e respectivos recursos públicos para sua realização, além do dever de zelar pela isonomia, eficiência, moralidade, publicidade e transparência.

Da Constituição Federal de 1988 destacam-se o Artigo 22, inciso XXVII, que trata de competência privativa da União para legislar sobre normas gerais de licitação e contratação, em todas as modalidades, e o Artigo 37, XXI, que dá tratamento à Administração Pública. No âmbito infraconstitucional se acham diversos regulamentos decorrentes do citado Artigo 37.

Estabelecido o contexto em que se inserem as Compras Públicas, propôs-se que o trabalho tivesse como foco a transparência das compras públicas. A organização escolhida para ser objeto da pesquisa foi a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Sesa).

Assim, a pesquisa incidiu a respeito das compras públicas realizadas pela Sesa especificamente para atender a demandas judiciais direcionadas à Farmácia Cidadã, ou seja, com enfoque naquelas relacionadas à disponibilização de medicamentos. A proposta foi analisar como ocorre a transparência dessas aquisições, quais informações estão disponíveis e que melhorias podem ser realizadas nesse sentido.

Dessa forma, o problema consiste na seguinte questão: **“Como se dá a transparência das compras públicas da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Sesa), motivadas por mandados judiciais, para a aquisição de medicamentos distribuídos pela Farmácia Cidadã?”**

A relevância e a oportunidade que envolvem o problema proposto pautam-se na magnitude que representam as compras públicas, na importância do acesso à informação – especialmente como as ferramentas de transparência podem influenciar o atendimento ao direito do cidadão –, bem como na relevância que a judicialização representa para as instituições públicas e sociedade.

Em âmbito federal, o painel de compras do governo informa que entre janeiro e novembro de 2021 foram homologados 70.654² processos de compras para objeto classificado como material, cujo montante passa dos R\$ 70 bilhões, com quase 30 mil fornecedores que tiveram propostas ratificadas, passíveis de produzir efeitos jurídicos sobre uma futura contratação.

O portal da transparência do Estado do Espírito Santo, por sua vez, informa, entre janeiro e novembro de 2021, os seguintes números relativos a aquisições de medicamentos pela Sesa³: um total de 748 processos, dos quais 521 na modalidade pregão eletrônico, com valores que somam R\$ 933.806.617,11 (novecentos e trinta três milhões, oitocentos e seis mil, seiscentos e dezessete reais e onze centavos); e 227 processos na modalidade dispensa de licitação, com valores que superam os R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais).

Essas e outras consultas – nas quais foram utilizados termos como “judicialização”, “mandado”, “mandado judicial”, “sentença”, “suporte profilático terapêutico” – estão demonstradas no Anexo B, no campo Resultado. Observou-se que a busca de “medicamento” trouxe um rol maior de compras, e ao refinar a busca de “mandado” ou “mandado judicial” ocorreu uma redução tanto em quantidade quanto em valor de compra. Em contrapartida, os termos “sentença” e “judicialização” não geraram qualquer dado. Deparou-se, portanto, com certa dificuldade em refinar a pesquisa para a obtenção de dados relativos a compras de medicamentos decorrentes de mandado judicial.

Acerca dos investimentos em saúde, alguns dados extraídos da ferramenta <https://www.gapminder.org/tools> confirmam, por exemplo, a fala de um dos entrevistados a respeito do subfinanciamento da saúde.

No Brasil, do total de despesas do governo em 2009, os gastos com saúde representaram 7,08%, enquanto no Reino Unido o percentual foi de 16%⁴.

² Disponível em: <http://paineldecompras.economia.gov.br/licitacao-sessao>. Filtros aplicados: Ano da compra: 2021; Mês da compra: jan. a set.; Modalidade de licitação: dispensa de licitação, inexigibilidade de licitação e pregão; Forma da compra: SISPP e SISRP; Tipo de consumo: material.

³ Disponível em: <https://transparencia.es.gov.br/Compras>. Filtros aplicados: Ano de abertura do processo: 2021; Órgão: Sesa; Período: Aberto; Início: 01/01/2021; Fim: 30/11/2021; Resultado: medicamento.

⁴ GAPMINDER TOOLS. Bubbles. **Govt. health spending**, 2009.

A despesa média com saúde por pessoa no Brasil, em 2009, que foi paga por entidade governamental, expressa em dólares internacionais, foi de \$ 484,00. A mesma despesa no Reino Unido foi de \$ 2.920,00⁵. No Brasil, as despesas totais pagas com saúde por entidades governamentais representam 47%, enquanto no Reino Unido o percentual sobe para 83,9⁶.

No âmbito da judicialização da saúde, trata-se de tema que há muito vem preocupando autoridades, profissionais, instituições, e impulsionando debates e ações, dada a crescente quantidade de processos judiciais nos diversos entes federativos. Algumas matérias demonstram essa realidade: a) a judicialização foi tema do 7.º Congresso Brasileiro Médico, Jurídico e da Saúde⁷ realizado em Vitória –ES, com o objetivo de discutir o acesso e a melhoria da saúde no país; b) em 2020, o Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Justiça celebraram um termo de cooperação técnica para agilizar demandas judiciais⁸, reconhecendo a importância do tema, o grande vulto de recursos que ele exige e a necessidade de parceria para seu enfrentamento, com o objetivo de estabelecer uma consultoria a distância para suporte técnico com avaliação, sob o ponto de vista médico, das demandas judiciais com pedido de urgência; c) em maio de 2021, o Ministério da Saúde e o Ministério Público, em debate sobre a incorporação de tecnologias no SUS⁹, não deixaram de registrar a preocupação, inclusive, com a judicialização da saúde; d) a Sesa-ES e a Procuradoria-Geral do Estado (PGE), em setembro de 2021, criaram um programa para a desjudicialização do acesso ao SUS (SUS+Justiça)¹⁰, objetivando promover a defesa do Sistema Único de Saúde capixaba e reduzir o número de conflitos na justiça da saúde pública.

Neste trabalho, a abordagem sobre judicialização ficou restrita aos medicamentos no âmbito da Farmácia Cidadã da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Sesa).

⁵ Idem.

⁶ GAPMINDER TOOLS. Bubbles. **Life expectancy**, 2020.

⁷ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministro-da-saude-debate-o-direito-a-saude-publica-em-vitoria>.

⁸ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-e-cnj-celebram-termo-de-cooperacao-tecnica-para-agilizar-demandas-judiciais>.

⁹ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-e-ministerio-publico-debatem-incorporacao-de-tecnologias-no-sus>

¹⁰ Disponível em: <https://pge.es.gov.br/Not%C3%ADcia/sus-justica-sesa-e-pge-criam-programa-para-desjudicializacao-do-acesso-ao-sus>

A oportunidade que envolve a problemática também se verifica com facilidade, na medida em que a transparência é um dos princípios em que se baseia a governança pública, viabilizando o controle social, bem como a importância de possibilitar o acesso à informação para a melhoria da prestação de serviço público.

Justifica-se o estudo, uma vez que as aquisições feitas pela Farmácia Cidadã estão inseridas em políticas públicas de atenção à saúde. A disponibilização de medicamentos padronizados garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – ou de medicamentos não padronizados cuja compra é motivada por judicialização – viabiliza os serviços públicos básicos de saúde e, conseqüentemente, o atendimento ao interesse público. Importa compreender o funcionamento da administração pública e os esforços empregados na assistência oferecida por esse tipo de judicialização e analisar possibilidades de melhoria na transparência pública.

A partir do problema proposto, objetivou-se demonstrar como se dá a transparência a respeito das compras de medicamentos motivadas por mandado judicial e propor melhorias para o acesso à informação.

Numa visão geral, o objetivo maior consistiu em identificar e apresentar alternativas para a melhoria da transparência referente às compras de medicamentos solicitadas à Farmácia Cidadã por meio de processos judiciais, com reflexo numa melhor prestação de serviço de saúde.

De forma resumida, os objetivos específicos da pesquisa foram:

- a) identificar os principais aspectos desse tipo de compra, qual o contexto em que ela se insere, motivação e representação financeira e social;
- b) identificar como se dá o acesso à disponibilização das informações tanto para beneficiários do sistema quanto para cidadãos em geral; e
- c) compreender como ocorre a transparência dessas informações e o que pode ser melhorado para facilitar o acesso à informação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A história da formação do Estado brasileiro tem influência direta sobre a sociedade, o ordenamento jurídico e as políticas sociais vivenciadas nos dias atuais. A análise do Estado brasileiro, de forma preliminar, sob os aspectos político, administrativo, social e econômico, mostra-se importante para situar o problema proposto neste trabalho.

Os tipos assumidos pelo Estado brasileiro nas diversas reformas que marcaram sua formação mostram a constante inter-relação entre sociedade, política e economia.

Em um de seus muitos trabalhos, Bresser-Pereira (2001) analisa a formação social, administrativa e política do Brasil e suas diversas reformas, a partir do início do século 20. Sua avaliação abrange desde o Estado oligárquico, patrimonial e autoritário, com a economia agrícola mercantil, passa pelos altos e baixos do Estado burocrático e chega até o início do século 21 em um Estado predominantemente gerencial, democrático, capitalista, com a sociedade civil pós-industrial marcada notadamente por uma nova classe média – a burguesia.

Em síntese, no plano político transitamos do Estado oligárquico ao Estado democrático (de elites); no administrativo, do Estado patrimonial ao Estado gerencial; no plano social, da Sociedade Senhorial para a Sociedade Pós-Industrial. O Estado autoritário-modernizador, o Estado burocrático e a sociedade capitalista, que nesses três planos duraram um longo tempo na Europa, foram aqui transições rápidas, próprias de um país que salta etapas mas permanece subdesenvolvido, que se moderniza mas permanece atrasado porque dual e injusto (BRESSER-PEREIRA, 2001, p. 2).

O primeiro tipo de estado trata do **Estado oligárquico patrimonial**. Sua principal característica é a confusão de patrimônio do Estado com aqueles que o governavam, a pessoalidade. Faoro *apud* Bresser-Pereira (2001, p. 4), utilizando a versão weberiana de burocracia patrimonial, reconhece que as oligarquias brasileiras (em todas as fases: senhores de terra, senhores de engenho, criadores de gado e cafeicultores), juntamente com a burguesia que era mercantil, eram dominantes, mas enfatiza “o estamento patrimonial, enquanto grupo político dirigente” (BRESSER-PEREIRA, 2001, p. 4), aristocrático e em decadência, que vive à custa da renda do Estado, condição herdada de Portugal.

Este estamento não é mais senhorial, porque não deriva sua renda da terra, mas é patrimonial, porque a deriva do patrimônio do Estado, que em parte se confunde com o patrimônio de cada um de seus membros. O Estado arrecada impostos das classes, particularmente da burguesia mercantil, que são

usados para sustentar o estamento dominante e o grande corpo de funcionários de nível médio a ele ligados por laços de toda ordem (BRESSER-PEREIRA, 2001, p. 4).

Assevera o mesmo autor que esse estamento patrimonialista, não obstante possuísse muito poder, não governava sozinho, fazia uma aliança com a burguesia mercantil, formando uma elite administrativa, distante do restante da população em termos educacionais, num Estado sem democracia.

Um aspecto que chama a atenção na avaliação feita por Bresser-Pereira (2001) consiste na força e influência que o patrimonialismo, herança da colonização portuguesa, sempre exerceu sobre o Estado e como isso retardou o processo de democratização e desenvolvimento do Brasil:

Enquanto o Estado Patrimonial teve longa duração no seio da Sociedade Mercantil e Senhorial, o Estado Burocrático, na Sociedade Capitalista, Industrial teve vida curta. Curta porque a industrialização chegou tarde e logo começou a ser substituída pela sociedade pós-industrial do conhecimento e dos serviços, curta porque a Reforma Burocrática de 1936 também chegou tarde e foi atropelada pela reforma gerencial, que a globalização imporia e a democracia tornaria possível (p. 12).

A sociedade está em constante transformação, e o Estado brasileiro precisa acompanhar seus anseios e necessidades. Conforme observa esse autor, não é exatamente isso que ocorre no Brasil, na medida em que a maioria das reformas não se realizou por iniciativa da sociedade, mas sim por oportunidade e interesse da elite e das alianças políticas que conduziam o país em cada momento.

A transição para o **Estado Autoritário e Burocrático**, como denomina Bresser-Pereira (2001), tem início com o primeiro golpe militar do Brasil – a Proclamação da República, em 1889; os militares conduziram ainda outras “três revoluções militares no Brasil – 1930, 1945, e 1964”, continua o autor (p. 8). Assevera, ainda, o mesmo autor que esse primeiro golpe não representou a real necessidade da população, as tentativas de estabelecer padrões do sistema liberal não foram exitosas e na verdade não foram abandonados certos aspectos do Estado patrimonialista. A economia e a política continuavam sendo dominadas pela oligarquia, o que gerou insatisfação dos militares e motivou a segunda revolução que pretendia ser liberal, contudo, instalou o Estado Novo, ou o “Estado burocrático e autoritário do primeiro Vargas” (BRESSER-PEREIRA, 2001, p. 09).

Embora o Estado tentasse flertar com uma burocracia profissional, “[...] fazia concessões ao velho patrimonialismo, que na democracia nascente assumia a forma

de clientelismo” (BRESSER-PEREIRA, 2001, p. 8). De fato, uma contradição observada quando da transição para o capitalismo industrial.

Sobre a transição do Estado Patrimonialista para o Estado Burocrático, em termos gerais, vale observar que:

Em substituição ao sistema patrimonialista dos Estados absolutos, eles constroem então sólidas organizações burocráticas que garantem a execução da lei e das respectivas políticas públicas. Nos termos de Max Weber a dominação racional-legal substitui a dominação patrimonialista. Do ponto de vista administrativo, portanto, a formação do estado-nação só se completa com a separação do patrimônio do príncipe e de sua corte do patrimônio público, com a adoção dos princípios da impessoalidade e racionalidade na administração pública, e com a contratação de administradores públicos profissionais bem pagos e dotados de elevado prestígio social. A reforma burocrática ou reforma do serviço público foi um fato político diretamente relacionado à emergência da ideologia liberal e a afirmação histórica dos direitos civis. O regime político ainda não é democrático, mas os cidadãos vão gradualmente aumentando seu poder à medida que uma porcentagem crescente de indivíduos obtém direito de voto e se tornam cidadãos plenos (BRESSER-PEREIRA, 2020, p. 13).

No Brasil, o Estado que se forma a partir de 1930 e segue por 15 anos com Getúlio Vargas no comando é “[...] autoritário e burocrático no seio de uma sociedade em que o capitalismo industrial se torna afinal dominante” (BRESSER-PEREIRA, 2001, p. 10) e duas classes sociais se destacam: a burguesia industrial e a nova classe média tecnoburocrática, ao mesmo tempo que foi um período de grande modernização, industrialização e de valorização da competência técnica. No aspecto administrativo, foi marcado pela afirmação dos princípios centralizadores e hierárquicos da burocracia clássica, como observa Bresser-Pereira (2001).

Enquanto nos países europeus a burocracia clássica, baseada no mérito profissional, surgia no fim do século 19, no Brasil, isso se deu em 1936:

A administração pública burocrática foi adotada para substituir a administração patrimonialista, que definiu as monarquias absolutas, na qual o patrimônio público e o privado eram confundidos. Nesse tipo de administração, o Estado era entendido como propriedade do rei. O nepotismo e o empreguismo, senão a corrupção, eram a norma. Esse tipo de administração revelar-se-á incompatível com o capitalismo industrial e as democracias parlamentares, que surgem no século XIX. É essencial para o capitalismo a clara separação entre o Estado e o mercado; a democracia só pode existir quando a sociedade civil, formada por cidadãos, distingue-se do Estado ao mesmo tempo que o controla. Tornou-se assim necessário desenvolver um tipo de administração que partisse não apenas da clara distinção entre o público e o privado, mas também da separação entre o político e o administrador público. Surge assim a administração burocrática moderna, racional-legal. A administração pública burocrática foi adotada para substituir a administração patrimonialista, que definiu as monarquias absolutas, na qual o patrimônio público e o privado eram confundidos (BRESSER-PEREIRA, 1996, p. 10).

Continuando a análise desse autor, a administração pública burocrática prometia superar as deficiências do Estado patrimonialista, com base na eficiência, entretanto, falhou nesse aspecto, pois se mostrou lenta e não atendia aos cidadãos, num contexto de transição para o Estado social e econômico do século 20, ou seja, um Estado que precisava ser mais robusto no sentido de prover serviços públicos e infraestrutura.

A necessidade de uma administração pública gerencial, portanto, decorre de problemas não só de crescimento e da decorrente diferenciação de estruturas e complexidade crescente da pauta de problemas a serem enfrentados, mas também de legitimação da burocracia perante as demandas da cidadania (BRESSER-PEREIRA, 1996, p. 11).

É importante ressaltar que os tipos assumidos pelo Estado não são estanques, de fato, enquanto uma formação se instala depois de um movimento, aspectos de outro tipo estatal coexistem. Isso ocorreu, por exemplo, em 1938, com a criação do Departamento Administrativo do Serviço Público (Dasp), primeiro sinal da **administração pública gerencial**, já anunciando a Reforma desenvolvimentista de 1967, segundo relata Bresser-Pereira (2001, p. 12).

Aliás, esse movimento foi justamente marcado pela desconcentração de poder da administração direta para a indireta (fundações de direito privado, empresas públicas e empresas de economia mista, além das autarquias). Nesse contexto, observa Bresser-Pereira (2001, p. 15) que fundações detinham autonomia administrativa para contratar pessoas e para prestar serviços científicos e sociais, empresas de economia mista puderam acelerar um grande projeto de industrialização do país e agências reguladoras foram criadas auxiliando o desenvolvimento industrial.

Ensina o mesmo autor (2001, p. 16) que o Decreto-Lei n.º 200/1967 foi uma tentativa de flexibilizar o rígido sistema burocrático, também remetendo a uma administração gerencial e, inclusive, permitiu a formação de uma elite administrativa bem preparada. Entretanto, faltaram-lhe elementos essenciais para essa concretização, como o fortalecimento estratégico do Estado.

No início da década de 80, o Brasil retoma o sistema democrático, e administrativamente o poder descentralizado para estados e municípios. A Constituição Federal de 1988, na contramão, ainda segundo análise de Bresser-Pereira (2001), implanta um sistema mais rígido e volta a centralizar o poder no plano

administrativo, reduzindo a autonomia dos entes da administração indireta, o que ele chama de “retrocesso burocrático”. Para ele,

O retrocesso burocrático, ocorrido em 1988 resultou da crença equivocada de que a desconcentração e a flexibilização da administração pública que o Decreto-Lei 200 teria promovido estavam na origem da crise do Estado, quando esta derivava, antes de mais nada da crise fiscal a que levou a estratégia desenvolvimentista (2001, p. 19).

Contudo, registra o mesmo autor (2001) um grande mérito dessa Carta Maior: a iniciativa de profissionalizar a administração pública, exigindo concurso para a entrada no serviço público.

Em contraponto, sobre a Constituição que hoje vigora, na visão de um constitucionalista registra-se que:

A Constituição de 1988, ao revés do que dizem os seus inimigos, foi a melhor das Constituições brasileiras de todas as nossas épocas constitucionais. Onde ela mais avança é onde o Governo mais intenta retrogradá-la. Como constituição dos direitos fundamentais e da proteção jurídica da Sociedade, combinando assim defesa do corpo social e tutela dos direitos subjetivos, ela fez nesse prisma judicial do regime significativo avanço (BONAVIDES, 2000, p. 174).

O Brasil dos anos 80 enfrentou problemas de ordem política, social e econômica: crise fiscal, déficit público, descontrole da política econômica e hiperinflação, muito em virtude do modelo desenvolvimentista que não zelou pela responsabilidade fiscal, bem como do populismo de governantes como Getúlio Vargas e Juscelino Kubitschek, observa Bresser-Pereira (2001).

A Constituição Federal de 1988, que deveria ter sido grande mola propulsora da reconstrução do Estado, na verdade foi

[...] resultado da coalizão política que presidiu o governo Sarney: uma coalizão democrática, pretensamente de esquerda, mas, de fato, populista e nacional desenvolvimentista. A estratégia intervencionista e social-democrática, que a partir dos anos 30 fora bem-sucedida em promover o desenvolvimento econômico e o bem-estar social, entrara em crise no Primeiro Mundo já nos anos 70. No Brasil, todavia, essa estratégia continuava ainda poderosa na sua versão burocrática e subdesenvolvida: só no final da década de 80 entraria ela também em crise. Sua influência na Constituição de 1988 foi, portanto, dominante (BRESSER-PEREIRA, 2001, p. 19).

Avalia Bresser-Pereira (1996, p. 16-17) que os constituintes de 1988 não deram a devida atenção à crise fiscal instalada e à necessidade de reconstruir o Estado.

De que era preciso dotar o Estado de novas formas de intervenção mais leves, em que a competição tivesse um papel mais importante. De que era urgente montar uma administração não apenas profissional, mas também eficiente e orientada para o atendimento das demandas dos cidadãos.

A reforma que de fato traz impacto para o aparelho estatal brasileiro ocorre no governo de Fernando Henrique Cardoso, em 1995. No ano seguinte, então ministro daquele governo, defensor do modelo gerencial para a administração pública, assinalou que essa reforma administrativa era uma resposta à crise dos anos 80, tendo em vista a necessidade de se repensar sobre as funções do Estado diante da globalização, bem como de rever a sua burocracia (BRESSER-PEREIRA, 1996)

A **Administração Pública Gerencial** no Brasil é uma nomenclatura trazida pelo próprio Bresser-Pereira (1996, p. 24). A reforma propunha-se a “[...] fortalecer a competência administrativa do centro e a autonomia das agências e das organizações sociais”, a ser executada a partir de 4 setores: “(1) núcleo estratégico do Estado, (2) as atividades exclusivas de Estado, (3) os serviços não exclusivos ou competitivos, e (4) a produção de bens e serviços para o mercado” (p. 24).

A autora Misoczky (2014), identifica a **Administração Pública Gerencial** como uma expressão do movimento reformista associado ao neoliberalismo no Brasil, especialmente a partir de 1995. Em sua visão, essa Administração expressou-se na organização do aparelho de Estado brasileiro ao delimitar os setores do Estado sob dois aspectos, forma de administração, burocrática ou gerencial, e propriedade, pública, privada ou pública não estatal; e por dividir as atividades em exclusivas do Estado e não exclusivas do Estado.

(1) atividades exclusivas do Estado seriam a definição das leis e políticas públicas e a cobrança de seu cumprimento, executadas pelo Núcleo Estratégico (Presidência, Legislativo, Judiciário e cúpula dos Ministérios), bem como aquelas que se relacionam com o poder de Estado (desregulamentação, controle, fomento, seguridade social e polícia), as quais seriam executadas por Unidades Descentralizadas;

(2) atividades não exclusivas do Estado compõem o setor no qual o poder público atua simultaneamente com outras organizações públicas não estatais (entidades civis sem fins lucrativos) e privadas lucrativas que não possuem poder de Estado, mas que executam serviços que envolvem direitos humanos fundamentais; atividades de produção para o mercado corresponderiam à propriedade privada (aqui se inclui a privatização de empresas estatais) (MISOCZKY, 2014, p. 42-43).

Com a reforma gerencial, Misoczky (2014) sistematiza a organização do Estado da forma que está elencada a seguir.

1. Atividades exclusivas de Estado
 - 1.1. Exercidas pelo núcleo estratégico (Congresso, tribunais superiores, cúpula dos ministérios, Ministério Público), definição de leis e políticas públicas e seu cumprimento:
 - 1.1.1. Forma de propriedade: estatal
 - 1.1.2. Forma de administração: mescla de burocrática e gerencial
 - 1.1.3. Organização: Secretarias formuladoras de políticas, contratos de gestão
 - 1.2. Exercidas por unidades descentralizadas: regulamentação, fiscalização, fomento da área social e científica, seguridade social básica, segurança pública
 - 1.2.1. Forma de propriedade: estatal
 - 1.2.2. Forma de administração: gerencial
 - 1.2.3. Organização: agências executivas e autônomas
2. Atividades não exclusivas do Estado
 - 2.1. Serviços não exclusivos exercidos por universidades, hospitais, centros de pesquisa, museus (educação, saúde, pesquisas, proteção e preservação do meio ambiente)
 - 2.1.1. Forma de propriedade: pública não estatal (publicização)
 - 2.1.2. Forma de administração: gerencial
 - 2.1.3. Organização: organizações Sociais
3. Atividades de mercado
 - 3.1. Produção para o mercado: empresas estatais
 - 3.1.1. Forma de propriedade: privada (privatização)
 - 3.1.2. Forma de administração: gerencial
 - 3.1.3. Organização: empresas privadas

E conclui a autora (2014), que essa configuração é vivida hoje no aparelho de Estado brasileiro, sendo um referencial da administração empresarial, com a redução de níveis hierárquicos e a adoção de competição para prover serviços.

Dentre as reformas do Estado brasileiro, há as que são classificadas como paradigmáticas por Fadul e Souza (2005), pois tiveram muito significado para a configuração da estrutura administrativa do país,

[...] na medida em que todas elas provocaram mudanças e impactos nas estruturas administrativas do setor público brasileiro (gerenciais, organizacionais e no funcionalismo público). Contribuíram, então, para que a administração pública brasileira, nestes períodos históricos, passasse por transformações na configuração e na definição de novos modelos de gestão (FADUL; SOUZA, 2005, p. 4).

Como analisam esses autores (2005), os movimentos reformistas, concretizados em programas/planos, marcaram a história da Administração Pública Brasileira, com o propósito de aumentar a eficiência administrativa e racionalizar a estrutura. Observam ainda que a ocorrência desses movimentos está relacionada a momentos de crises políticas e institucionais em que o país esteve envolvido e momento de crise do próprio Estado brasileiro, levando ao redimensionamento e revisão de suas políticas e estratégias de desenvolvimento.

Nesse sentido, Fadul e Souza (2005) destacam os quatro seguintes movimentos reformistas: a) o do Estado Novo (anos 30); b) o do período militar (1967); c) o que culminou com a Constituição Federal de 1988; e d) o dos anos 90. Apontam também que os dois primeiros buscaram dar respostas à sociedade, superando dificuldades de ordem gerencial e organizacional; o terceiro chama a atenção pelo processo de construção de cidadania plena e da descentralização das políticas públicas, conforme apontam. E ainda:

Um dos marcos dessa década, na história administrativa brasileira, foi a formulação e a implementação do Programa Nacional de Desburocratização lançado no final de 1979 e regulamentado na década de 80. Este é o programa que lança as bases para os processos de privatização de bens e serviços públicos que se concretizaram na década de 1990 (FADUL; SOUZA, 2005, p. 2-3).

Para todos eles, asseveram Fadul e Souza (2005, p. 4):

De uma maneira geral, elas podem ser consideradas paradigmáticas na medida em que todas elas provocaram mudanças e impactos nas estruturas administrativas do setor público brasileiro (gerenciais, organizacionais e no funcionalismo público). Contribuíram, então, para que a administração pública brasileira, nestes períodos históricos, passasse por transformações na configuração e na definição de novos modelos de gestão.

O movimento dos anos 90, mais profundo por impactar tanto o Estado quanto o seu aparelho com ênfase na mudança de cultura e prática gerencial, ocasionando impacto nos servidores públicos e na produção de bens para o mercado, e na criação da forma de propriedade “pública não estatal”, além das já existentes, “estatal” e “privada”. Observam Abrúcio e Loureiro (2002) que nesse movimento foram priorizadas a profissionalização dos servidores, e criadas

[...] agências reguladoras de serviços públicos de infraestrutura com status de “autarquias especiais” com o objetivo de tornar estes setores mais eficientes do ponto de vista econômico e melhorar a capacidade gerencial das organizações públicas (ABRÚCIO; LOUREIRO, 2002, *apud* FADUL; SOUZA, 2005, p. 4).

A partir da contextualização histórica apresentada por esses autores percebe-se como a administração pública brasileira vem sendo influenciada pela administração empresarial e como a estrutura foi absorvendo conceitos e se transformando a partir do ideário neoliberal.

Dentre as conclusões de Fadul e Souza (2005), estão a de que as mudanças consideradas paradigmáticas se deram em momentos em que era necessário rever o perfil do poder público como gestor de problemas político-econômico-sociais e de que essas iniciativas reformistas visaram à “[...] melhoria da qualidade da performance dos serviços públicos” (p. 11).

2.1 O ESTADO BRASILEIRO DO SÉCULO XXI

O Brasil do século XXI é um Estado Moderno¹¹, sob um regime democrático de Direito¹². É também um Estado-Nação, segundo análise de Bresser-Pereira (2017), na medida em que é produto do capitalismo contemporâneo e da globalização e tem o desenvolvimento econômico como objetivo: “[...] os estados-nação estão voltados para o desenvolvimento econômico, que passa a ser sua fonte principal de poder e de legitimidade” (BRESSER-PEREIRA, 2017, p. 159).

¹¹ Conforme Bresser-Pereira (2017, p. 161), é o Estado que não se confunde com seus governantes, cuja legitimação está subordinada à soberania popular.

¹² O Estado é legitimado pela soberania popular (Art. 1.º, parágrafo único da Constituição Federal de 1988).

A separação entre Estado e sociedade, própria do Estado Moderno, evidencia também a separação do Estado e seu aparelho estatal e tem-se a Administração Pública Contemporânea, “interface entre Estado e a sociedade” (OLIVEIRA, 2007, p. 140).

O Estado Moderno é a autoridade máxima num território, todos que nele vivem se submetem ao Estado, portanto, ele é a lei, a ordem jurídica, é quem detém poder coercitivo e a ele cabe regular todas as atividades sociais, ademais, é o aparelho que detém poder para legislar e tributar, conforme lições de Bresser-Pereira (2017). No que tange ao seu papel numa sociedade nacional,

[...] o Estado é a principal e mais abrangente instituição que a sociedade utiliza para definir e buscar o interesse público, ou, em outras palavras, para promover seus objetivos políticos. Nesses termos, o Estado é o instrumento por excelência de ação coletiva da sociedade – é a instituição através da qual a sociedade moderna busca seus objetivos políticos (BRESSER-PEREIRA, 2017, p. 164).

Com todas as constituintes e reformas ocorridas ao longo da história republicana do Brasil, a organização administrativa do Estado apresenta atualmente aspectos tanto burocráticos quanto gerenciais, e se pode dizer que também algum resquício do Estado Patrimonial.

A reforma de 1995, já mencionada, é um exemplo da introdução do ideário empresarial, como indica Misoczky (2014): (a) a respeito da inserção do princípio da eficiência, explicitamente no artigo 37 da Constituição, por meio da Emenda Constitucional n.º 19/1998, como expressão clara de um princípio que organiza o mercado; (b) a demissão de servidores públicos por excesso de quadros ou por insuficiência de desempenho, também introduzida pela mesma Emenda 19; (c) a limitação de gastos com servidores públicos para União, Estados e Municípios inaugurada pela Lei Complementar 101, de 2000, a chamada Lei de Responsabilidade Fiscal.

Efetivamente, ao se basear nas palavras do próprio Bresser-Pereira (1996), que não só participou, mas defendeu e conduziu a referida Reforma, vislumbra-se a ideia de combinar os melhores aspectos do regime burocrático com princípios da administração empresarial:

O objetivo geral da reforma administrativa será transitar de uma administração pública burocrática para a gerencial. Esta mudança, entretanto, não poderá ser realizada de um dia para o outro. Nem deverá ocorrer com a mesma intensidade nos diversos setores. Na verdade, a

administração pública gerencial deve ser construída sobre a administração pública burocrática. Não se trata de fazer tábula rasa desta, mas de aproveitar suas conquistas, os aspectos positivos que ela contém, ao mesmo tempo que se vai eliminando o que já não serve.

Instituições burocráticas como a exigência de concurso ou de processo seletivo público, de um sistema universal de remuneração, de carreiras formalmente estruturadas, e de um sistema de treinamento devem ser conservadas e aperfeiçoadas, senão implantadas, visto que até hoje não o foram, apesar de toda a ideologia burocrática que tomou conta de Brasília entre 1985 e 1994. Nestes termos, é preciso e conveniente continuar os esforços no sentido da instalação de uma administração pública burocrática no país (BRESSER-PEREIRA, 1996, p. 30-31)

Nesse sentido, muito embora a Constituição Federal de 1988 esteja, na sua essência, alinhada aos princípios da Burocracia Clássica, fato é que ela chega aos dias atuais reconfigurada, com diversas emendas que agregam a cultura do gerencialismo ao funcionamento do aparelho estatal, mas, sobretudo, democrática.

O fenômeno da democratização da administração, assim denominado por Canotilho *apud* Oliveira (2007) manifesta-se

[...] (i) na substituição das estruturas hierárquico-autoritárias por formas de deliberação colegial, (ii) introdução do voto na seleção das pessoas a quem forem confiados cargos de direção individual, (iii) participação paritária de todos os elementos que exercem a sua atividade em determinados setores da Administração, (iv) transparência ou publicidade do processo administrativo e (v) gestão participada, que consiste na participação dos cidadãos por meio de organizações populares de base e de outras formas de representação na gestão da Administração pública (OLIVEIRA, 2007, p. 141-142).

Estado e sociedade precisam fazer valer o contrato social estabelecido no contexto do Estado Moderno. Assim, diversas são as atividades sociais que devem ser reguladas pelo Estado e inúmeros os serviços públicos a serem prestados com vistas à consecução do bem comum. Nessa missão, a administração pública de todas as esferas precisa prover obras, serviços, bens e materiais, e o faz, genericamente, por meios das compras e contratações públicas.

As Compras Públicas constituem um sistema que é diuturnamente executado por todos os entes públicos, de todas as esferas e poderes.

Numa primeira acepção, as compras aparecem como mecanismo de suprir demandas de contratações do poder público com particulares, todavia, no decorrer deste trabalho serão pontuadas questões que demonstram que as compras vão além de mero sistema de suprimentos.

O ponto inicial para compreender esse sistema reside na Constituição Federal da República, Artigos 22 e 37, transcritos a seguir:

[...]

Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

XXVII – normas gerais de licitação e contratação, em todas as modalidades, para as administrações públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, obedecido o disposto no art. 37, XXI, e para as empresas públicas e sociedades de economia mista, nos termos do art. 173, § 1.º, III; (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 19, de 1998).

[...]

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.

Depreende-se desses dois dispositivos que, um, o constituinte estabeleceu a competência privativa da União para criar leis gerais sobre licitações e contratos e, dois, determinou a obrigatoriedade de que as aquisições governamentais sejam precedidas de licitação, ou seja, de um procedimento de seleção específico e baseado em princípios próprios da administração pública.

A Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, é o diploma legal sobre licitações e contratações públicas que vem regendo essas relações com particulares há várias décadas. Essa Lei surgiu num período de retomada da democracia no país, pós-Constituição de 1988. Segundo Alves (2020), pela primeira vez na história o assunto de licitações e contratos é tratado numa Carta Constitucional e com o certo propósito de combater a corrupção.

José dos Santos Carvalho Filho (2008) conceitua a licitação como o

[...] procedimento administrativo vinculado por meio do qual os entes da Administração Pública e aqueles por ela controlados selecionam a melhor proposta entre as oferecidas pelos vários interessados, com dois objetivos – a celebração de contrato, ou a obtenção do melhor trabalho técnico, artístico ou científico (CARVALHO FILHO, 2008, p. 217-218).

Trata-se de um sistema no qual a administração pública busca uma gestão pública eficiente, vislumbra-se assim tanto princípios burocráticos como gerenciais. Com efeito, assim como outras atividades realizadas no âmbito da administração pública, os procedimentos licitatórios, voltados à seleção do fornecedor pelo Estado precisam de atualização, para acompanhar as demandas sociais.

A referida Lei foi promulgada para regulamentar o citado Artigo 37, inciso XXI, contudo, esse diploma está com seus dias contados em razão da promulgação da Lei n.º 14.133, de 1.º de abril de 2021 (BRASIL, 2021), que passará a ser o novo marco legal brasileiro no quesito licitações e contratos públicos.

De toda sorte, para compreender a seara das compras, como embasamento deste trabalho é válido trazer os princípios contemplados em ambos os diplomas:

Lei n.º 8.666/1993

[...]

Art. 3.º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos (Redação dada pela Lei n.º 12.349, de 2010).

Lei n.º 14.133/2021

[...]

Art. 5.º Na aplicação desta Lei, serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao edital, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, da proporcionalidade, da celeridade, da economicidade e do desenvolvimento nacional sustentável, assim como as disposições do Decreto-Lei n.º 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro).

Verifica-se que os princípios basilares da administração pública estão presentes e conduzem à utilização do procedimento licitatório para a seleção de particulares a contratar com a administração, elegendo-o como o método próprio e adequado a proceder às compras governamentais.

Na oportunidade, observa-se que o novo marco legal contempla de forma expressa o **princípio da transparência** na aplicação da Lei, assunto-chave deste trabalho.

No que diz respeito à transparência, é mais um princípio do Estado democrático que também visa legitimar a relação Estado-sociedade. Conceitualmente, dar transparência remete a informar, divulgar, publicar, disponibilizar, prestar informações, ou seja, deixar claras e acessíveis as informações de governo (exceto as protegidas por normas específicas) para a sociedade.

O tema também se relaciona com a melhoria da gestão pública. A respeito, dois diplomas merecem ser citadas a Lei Federal n.º 12.527/2011 (LAI) e a Lei Complementar Federal n.º 131/2009, que altera a Lei Complementar Federal 101/2000.

A primeira dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5.º, no inciso II do § 3.º do art. 37 e no § 2.º do art. 216 da Constituição Federal, com aplicação sobre: a) os órgãos públicos integrantes da administração direta dos Poderes Executivo, Legislativo, incluindo as Cortes de Contas, e Judiciário e do Ministério Público; b) as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 1988).

A segunda acresce dispositivos à Lei Complementar n.º 101, a fim de determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Os dois eixos tratados até agora, Compras e Transparência, podem ser analisados juntos sob o enfoque da gestão e, por conseguinte, numa abordagem mais ampla da governança.

A governança, por sua vez, conforme o Tribunal de Contas da União,

É a aplicação de práticas de liderança, de estratégia e de controle, que permitem aos mandatários de uma organização pública e às partes nela interessadas avaliar sua situação e demandas, direcionar a sua atuação e monitorar o seu funcionamento, de modo a aumentar as chances de entrega de bons resultados aos cidadãos, em termos de serviços e de políticas públicas (BRASIL, 2020, p. 15).

Este é um conceito elaborado pelo Tribunal de Contas da União (TCU), na primeira versão do *Referencial Básico de Governança Organizacional para*

organizações públicas e outros jurisdicionados ao TCU (2020). O RBG, como é chamado, inspirou iniciativas nessa seara, inclusive normativas, como o Decreto Federal n.º 9.203/2017, que instituiu a política de governança da administração pública federal, estabelecendo princípios, diretrizes e práticas no tema, caracterizando-se como um importante passo no aprimoramento dessas organizações.

Importa mencionar que se trata de uma iniciativa voltada ao aprimoramento da governança e gestão das instituições públicas e conforme se extrai do RBG do TCU (BRASIL, 2020), o modelo de governança corporativa para o setor público teve sua concepção baseada na atuação do TCU e conta, no plano jurídico brasileiro, com diversos atos sancionados, como a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000) e Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527/2011), ambas já citadas neste trabalho. Isso evidencia a relação entre os três eixos propostos para a pesquisa – Compras, Transparência e Governança.

2.2 O PROGRAMA FARMÁCIA CIDADÃ NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

O direito à saúde está resguardado pela ordem constitucional:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 104).

O Sistema Único de Saúde (SUS), sistema público de saúde brasileiro, tem estabelecido seus princípios e diretrizes na Constituição Federal de 1988 e na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, conforme publicada na *Política Nacional de Medicamentos* do Ministério da Saúde.

O sistema de saúde brasileiro, que engloba estabelecimentos públicos e o setor privado de prestação de serviços, inclui desde unidades de atenção básica até centros hospitalares de alta complexidade (BRASIL, 1988; 2001, p. 9).

Dentre os planos de atuação do SUS está a assistência farmacêutica, na qual se insere o direito que o cidadão tem de obter medicamentos gratuitamente. A Política Nacional de Medicamentos (PNM) no Brasil concretizou-se com a Portaria do Ministério da Saúde n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998.

A publicação da Política Nacional de Medicamentos (em 1998) fomentou a criação de programas voltados à garantia do acesso aos medicamentos à população. As normativas mais recentes que regulam a questão orçamentária da Assistência Farmacêutica são: a Portaria MS/GM n.º 204, de 29 de janeiro de 2007 (que instituiu o bloco de financiamento da assistência farmacêutica pelos componentes básico, estratégico e especializado), e as Portarias MS/GM n.º 1.554 e n.º 1.555, ambas de 30 de julho de 2013 (DAVID; ANDRELINO; BEGHIN, 2016, p. 7).

A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

[...]

A Política de Medicamentos aqui expressa tem como base os princípios e diretrizes do SUS e exigirá, para a sua implementação, a definição ou redefinição de planos, programas e atividades específicas nas esferas federal, estadual e municipal (BRASIL, 1998; 2001, p. 9).

O referido normativo estabelece diversas diretrizes, sendo estas: Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais; Regulamentação Sanitária de Medicamentos; Reorientação da Assistência Farmacêutica; Promoção do Uso Racional de Medicamentos; Desenvolvimento Científico e Tecnológico; Promoção da Produção de Medicamentos; Garantia da Segurança; Eficácia e Qualidade dos Medicamentos; e Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos.

A descentralização da gestão da assistência farmacêutica para os três níveis, federal, estadual e municipal, insere-se na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica.

A reorientação do modelo de assistência farmacêutica, coordenada e disciplinada em âmbito nacional pelos três gestores do Sistema, deverá estar fundamentada:

- a) na descentralização da gestão;
- b) na promoção do uso racional dos medicamentos;
- c) na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público;
- d) no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos no âmbito do setor privado.

A assistência farmacêutica no SUS, por outro lado, englobará as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização nesta compreendida a prescrição e a dispensação, o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos (BRASIL, 1998; 2001, p. 14)

[...]

Em conformidade com as diretrizes relativas à reorientação da assistência farmacêutica anteriormente explicitadas, especialmente no que se refere ao processo de descentralização, as três esferas de Governo assegurarão, nos seus respectivos orçamentos, os recursos para aquisição e distribuição dos medicamentos, de forma direta ou descentralizada. Nesse contexto, a

aquisição de medicamentos será programada pelos estados e municípios de acordo com os critérios técnicos e administrativos referidos no Capítulo 3 “Diretrizes”, tópico 3.3 deste documento. O gestor federal participa do processo de aquisição dos produtos mediante o repasse Fundo-a-Fundo de recursos financeiros e a cooperação técnica (BRASIL, 1998; 2001, p. 22).

A Política também estabelece prioridades como revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), Assistência Farmacêutica e Uso Racional de Medicamentos, bem como responsabilidades de gestores federal estaduais e municipais.

Em relação à Assistência Farmacêutica, os estados, no seu papel dentro desse sistema descentralizado, devem coordenar a aquisição e a distribuição dos medicamentos dentro do território estadual.

No âmbito do Estado do Espírito Santo, o Decreto n.º 1.956-R, de 7 de novembro de 2007¹³, aprovou a Política Farmacêutica, definindo objetivos, diretrizes, eixos estratégicos e processo de monitoramento e avaliação. **O Programa Farmácia Cidadã é um dos eixos estratégicos dessa política**, conforme preceitua o referido Decreto, no Anexo, item 4.

Promover o fortalecimento e a implementação do Projeto Farmácia Cidadã, na rede estadual e municipal de saúde, que constitui um novo conceito em farmácia pública, fundamentado nos princípios norteadores da descentralização, regionalização, modernização da gestão, humanização e qualidade no atendimento prestado aos usuários de medicamentos no SUS (ESPÍRITO SANTO, 2007, p. 5).

Sobre a instituição dessa política no âmbito do Estado do Espírito Santo, seguem alguns dos seus princípios:

A Assistência Farmacêutica apresenta-se como uma área estratégica para os sistemas de saúde, na medida em que o medicamento representa uma das principais ferramentas de intervenção sobre grande parte das doenças e agravos que acometem a população.

Trata-se de uma realidade com múltiplas demandas diante de recursos escassos. Assim, há que se ter uma Política Farmacêutica formal, adequada à realidade local e integrada à Política de Saúde instituída.

O Governo do Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), em parceria com diversas outras instituições, realizou um diagnóstico estadual da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Saúde.

[...] formulou-se a Política Farmacêutica para o Estado com os diversos segmentos e atores afins, sendo o segundo estado da Federação a implantar uma política própria na área.

¹³ Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/legislacao>.

Trabalhamos, então, para que ela seja mais do que uma Política de Governo, constituindo-se em uma Política de Estado, essencial para a qualidade de vida e para a melhoria dos serviços ofertados aos nossos cidadãos pelo Sistema Único de Saúde – SUS (ESPÍRITO SANTO, [s.d.], [s.p.]).

A Farmácia Cidadã no Estado do Espírito Santo atualmente é um projeto já consolidado, cuja criação se deu em 2007, por meio da Portaria n.º 056-R, de 24 de agosto de 2007¹⁴, estabelecendo a expansão regionalizada das farmácias em todo o estado.

O Projeto Farmácia Cidadã surgiu da necessidade de ampliar o acesso aos medicamentos e de aprimorar a qualidade dos serviços ofertados aos usuários de medicamentos de alto custo do estado, pois as condições das farmácias antigas eram deficientes.

Esse projeto vem trazer ao estado um conceito moderno em farmácia pública com maior disponibilidade de medicamentos, estrutura física adequada, ambiente climatizado, atendimento farmacêutico especializado, informatização e desburocratização, além da disponibilização de serviços pela internet e comunicação via torpedo.

Os medicamentos disponíveis nas Farmácias Cidadãs Estaduais pertencem ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) que consiste em uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS [...] (ESPÍRITO SANTO, [s.d.], [s.p.]).

Dentro da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa-ES), o programa é coordenado pela Gerência de Assistência Farmacêutica (Geaf), criada pela Lei Complementar n.º 348, de 22 de dezembro de 2005¹⁵.

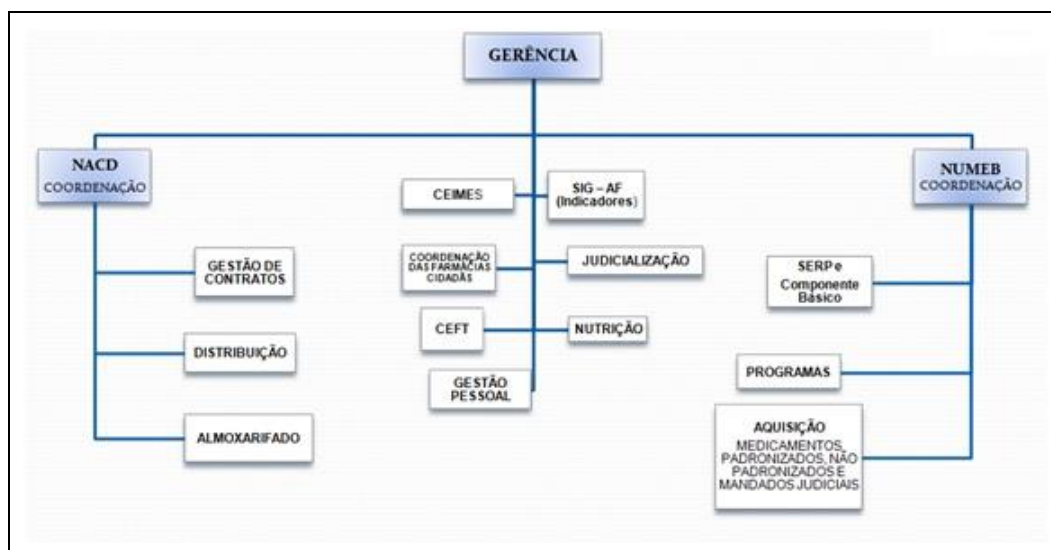
A Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica é o setor da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) que tem por finalidade a coordenação das ações de formulação, planejamento, direção, organização, normalização, articulação, controle e avaliação relacionada com a Política de Assistência Farmacêutica para os três níveis de atenção à saúde, resguardando-se sempre as atribuições e responsabilidades que competem à esfera municipal.

Para o alcance da equidade no acesso a medicamentos de qualidade, deve cuidar também de uma boa gestão e desenvolvimento dos recursos humanos, promoção do uso racional de medicamentos, além de articular parcerias e trabalhar as interfaces existentes com as demais instâncias dessa Gerência, da SESA, do controle social, das entidades de classe, das Sociedades Científicas, das entidades de defesa do consumidor, do Ministério Público e do Poder Judiciário (ESPÍRITO SANTO, [s.d.], [s.p.]).

¹⁴ Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/farmacia-cidade-estadual>.

¹⁵ Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/legislacao>.

Figura 1 – Organograma GEAF



Fonte: <https://farmaciacidade.es.gov.br/organizacao-da-assistencia-farmaceutica-no-es>.

Em convergência com as diretrizes estabelecidas na Portaria do Ministério da Saúde n.º 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, a Farmácia Cidadã do Espírito Santo, por meio da Geaf, atua nos três níveis de atenção à saúde, guardadas as competências do estado na dinâmica do sistema nacional de saúde.

No nível do componente estratégico, as ações compreendem o armazenamento, a distribuição às Regionais ou Municípios e a Programação, conforme se extrai do site da Sesa, o qual também disponibiliza link para acesso ao *Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf)*¹⁶.

A Sesa disponibiliza em seu site acesso ao *Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)*.¹⁷ Verifica-se que isso está em conformidade ao que preconiza a Portaria n.º 1.554, de 30 de julho de 2013 do Ministério da Saúde, que “Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”¹⁸.

A principal missão da Farmácia Cidadã é dispensar medicamentos do **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf)**, que é regulamentado pelas Portarias GM/MS n.º 1.554, de 30 de julho de 2013 e n.º 1.996,

¹⁶ Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/programas-do-componente-estrategico>.

¹⁷ Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/assistencia-farmaceutica-basica>.

¹⁸ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html.

de 11 de setembro de 2013, ambas do Ministério da Saúde e disponíveis no site da Sesa¹⁹.

No site da Farmácia Cidadã foram extraídas informações a respeito desse componente:

Os medicamentos disponíveis nas Farmácias Cidadãs Estaduais pertencem ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) que consiste em uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em publicados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicadas pelo Ministério da Saúde.

Os medicamentos que fazem parte do Componente estão divididos em três grupos, (...) definidos de acordo com os seguintes critérios:

I – complexidade do tratamento da doença;

II – garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado; e

III – manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS.

Grupo 1:

I – maior complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente;

II – refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento;

III – medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o CEAF;

IV – medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.

Este grupo subdivide-se em:

Grupo 1A: medicamentos financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde;

Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde e adquiridos pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

Grupo 2:

I – menor complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente em relação aos elencados no Grupo 1;

II – refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento.

Estes medicamentos são financiados e adquiridos pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

Grupo 3:

I – fármacos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais vigente, considerados como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas no CEAF.

Estes medicamentos estão sob responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde, no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. (ESPÍRITO SANTO, [s.d.], [s. p]).

¹⁹ <https://farmaciacidade.es.gov.br/medicamentos-disponiveis-nas-farmacias-cidadas>.

A Relação Estadual de Medicamentos (Rememe) que está disponível no site da Farmácia Cidadã está atualizada até 9/7/2020, em sua versão 8.0²⁰. Nela é possível identificar tanto medicamento do componente estratégico quanto do componente especializado.

No âmbito da assistência farmacêutica, a atuação do programa em nível estadual compreende também a gestão de um sistema estadual de registro de preços para os municípios, por intermédio do qual a Sesa realiza licitações e disponibiliza Atas de Registro de Preço para a aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, de forma centralizada para os municípios do Estado do Espírito Santo. Esse sistema visa otimizar a aplicação de recursos financeiros e a redução de gastos na compra de medicamentos a serem fornecidos pelos municípios, via unidades de saúde.

A dispensação de medicamentos via Farmácia Cidadã em regra é realizada por via administrativa. No site do programa existem menus específicos com orientações sobre o que é o programa, abertura de Processo para Solicitação de Medicamentos, Medicamentos Disponíveis nas Farmácias Cidadãs, Medicamentos Indisponíveis nas Farmácias Cidadãs, Exames necessários para abertura e continuidade, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e sobre Medicamentos Oncológicos.

A Geaf conta com um Centro de Informação de Medicamentos do ES (Ceimes) que atua no Atendimento das demandas do SUS e contribui para a formação de profissionais de saúde. Do site do programa constam informações mais detalhadas da atuação desse Centro, que, em suma, consiste num suporte técnico científico por profissionais de farmácia para promover o uso racional de medicamentos²¹.

Quanto aos Processos de Compra e Execuções para oferta de medicamentos, se acham no site da Farmácia Cidadã: relação das Atas de Registro de Preços, com a possibilidade de *download* de cada Ata, a identificação do fornecedor, medicamento(s) a ser(em) fornecido(s), valor unitário e global da contratação, além do extrato da referida Ata do Diário Oficial do Estado; relação dos processos vigentes, por medicamento padronizado ou não, identificando processo, ata de registro de

²⁰ Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/medicamentos-disponiveis-nas-farmacias-cidadas>.

²¹ Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/ceimes>.

preços com sua vigência, fornecedor e especificação do medicamento; relação das solicitações de empenhos, fase prévia à contratação; e fornecimento do medicamento.

A judicialização objeto de pesquisa para este trabalho está no contexto da dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O procedimento metodológico empregado na pesquisa deve ser compatível com o objeto do estudo. Nesse sentido, Gunther (2006, p. 202), traz o pensamento de Flick *et al.*:

O princípio da abertura se traduz para Flick e cols. (2000) no fato da pesquisa qualitativa ser caracterizada por um espectro de métodos e técnicas, adaptados ao caso específico, ao invés de um método padronizado único. Ressaltam, assim, que o método deve se adequar ao objeto de estudo.

Quanto à abordagem, esta pesquisa tem caráter **predominantemente qualitativo**, e de forma secundária uma abordagem quantitativa no que diz respeito a dados numéricos, quantitativos, extraídos de sites ou portais governamentais, relacionados ao problema. Mostra-se importante a compreensão do fenômeno a partir da ótica daqueles que o vivenciam.

Embora nas duas abordagens – quantitativa e qualitativa – a pesquisa se caracterize como um esforço cuidadoso para a descoberta de novas informações ou relações e para a verificação e ampliação do conhecimento existente, o caminho seguido nesta busca pode possuir contornos diferentes (GODOY, 1995, p. 58).

Ainda segundo Godoy (1995, p. 62), o estudo qualitativo pressupõe analisar o ambiente natural em que se coloca o objeto da pesquisa, e o pesquisador deve se aproximar dessa realidade, ter contato direto com ela.

O trabalho se trata de um estudo de caso associado a uma pesquisa em parte documental, método apropriado para o objeto da pesquisa. Numa pesquisa qualitativa, o pesquisador ou investigador explora novos enfoques, como destaca Godoy (1995). E aqui se considera que o termo “documentos” deve ter uma acepção ampla, conforme enfatiza Godoy (1995, p. 21-22).

A autora pondera ainda que “A análise documental pode ser utilizada também como uma técnica complementar, validando e aprofundando dados obtidos por meios de entrevistas, questionários e observação” (GODOY, 1995, p. 25).

Assim, a pesquisa realizada para compor este trabalho utilizou técnica documental, dados existentes e pesquisa de campo.

A pesquisa documental visou ao levantamento de informações e à produção de conhecimento sobre a judicialização da saúde para fornecimento de medicamentos. Inicialmente, foram feitas diversas consultas ao sítio eletrônico da Secretaria de Saúde

do Espírito Santo (Sesa), especificamente sobre a Farmácia Cidadã, além de artigos, notícias e repositórios sobre o assunto.

Na mesma linha, a investigação para a coleta de dados sobre compras solicitadas pelo programa Farmácia Cidadã, na competência adstrita ao Estado do ES, motivadas pela Judicialização de aquisição de medicamentos por cidadãos, foi realizada com base em informações disponíveis nos sítios: <https://saude.es.gov.br/>; e <https://transparencia.es.gov.br/>.

No que se refere aos trabalhos de campo para a coleta de dados, foram utilizadas as técnicas de Observação e Entrevistas conduzidas por questionário semiestruturado (Apêndice A).

– A *observação* voltada para um objeto de pesquisa, portanto de cunho científico, é técnica essencial para todo o processo da pesquisa, sobretudo na fase de coleta de dados, pois compreende “[...] o uso dos sentidos com vistas a adquirir os conhecimentos necessários para o cotidiano” (GIL, 2008, p. 100).

– A *entrevista* para a formulação de perguntas, diretamente feitas pelo pesquisador ao investigado, possibilita a interação entre os atores, trazendo contribuição ao processo de pesquisa.

A observação simples esteve voltada à busca de conhecimentos necessários para compreender o contexto em que se situa o problema proposto, por meio de consultas a artigos, publicações, dados informatizados e divulgados especialmente pela Sesa e no Portal de Transparência do Estado do ES.

As entrevistas foram guiadas por um questionário semiestruturado (Apêndice A), composto por 10 itens, realizadas entre os dias 22 e 26 de novembro de 2021, em formato presencial e também por chamada de vídeo/áudio, todas gravadas, com o prévio e devido consentimento do entrevistado (Apêndice B), com exceção de uma.

Assim, para a efetiva coleta de dados, além de consulta a informações públicas foram realizadas 5 (cinco) entrevistas orientadas com aplicação do questionário a: (i) servidores públicos e gestores da Secretaria de Saúde (Sesa) que lidam com compras públicas, judicialização de demandas e com o Programa Farmácia Cidadã; (ii) procurador estadual da seara judicial da saúde, cuja atuação compreende processos propostos por cidadãos para a aquisição de medicamentos; (iii) cidadão requerente em ação judicial para pleito de medicamento não incorporado ao SUS.

O processo de investigação foi orientado pela busca de informações ligadas aos processos de trabalho da Sesa decorrentes das demandas judiciais relacionadas à oferta de medicamentos solicitados ao Programa Farmácia Cidadã.

O questionário utilizado apresentou aos entrevistados 10 perguntas, conforme constam do Apêndice A.

O quadro a seguir apresenta informações sucintas sobre os entrevistados, tendo sido utilizados pseudônimos para resguardar o sigilo quanto à identidade de cada participante.

Tabela 1 – Entrevistados

Pseudônimo	Instituição	Área de atuação
Jamile e Laura	Sesa	Compras e contratos
Ana	Cidadã	–
Fátima	Sesa	Assistência farmacêutica
Joca	Sesa	Planejamento e transparência
Fábio	PGE	Advocacia pública

Fonte: Elaborada pela autora.

4 ANÁLISE DE DADOS

Este capítulo consolida todos os dados obtidos, tanto na pesquisa de campo quanto na pesquisa documental, situando a judicialização de medicamentos em números no Estado do ES.

4.1 RESULTADO DAS ENTREVISTAS

A partir das informações obtidas ao longo das entrevistas compreende-se que a Política de Assistência Farmacêutica no Estado do ES apoia-se numa estrutura já consolidada. O programa Farmácia Cidadã, sob a coordenação da Gerência de Assistência Farmacêutica (Geaf-Sesa) foi difundido em 13 (treze) cidades do ES, que funcionam como polos dos quais outras cidades são atendidas por meio de representantes autorizados, realizando a fase de dispensação de medicamentos, garantindo o acesso à saúde. A lista de farmácias de referência está disponível no site da Sesa.²²

Importa contextualizar que a assistência farmacêutica no Brasil divide-se em três componentes: o básico (execução pelos municípios); o estratégico, voltado a medicamentos para agravos com relevância epidemiológica que não possuem um comportamento igual em todos os lugares (aquisição pelo Ministério da Saúde, armazenamento e distribuição pelo Estado) – é o caso de doenças como Aids, tuberculose e hanseníase; e o especializado, cuja vertente é a integralidade da assistência farmacêutica, dispensando medicamentos para doenças com importância epidemiológica, alto custo, doenças crônicas – nesse caso a política é desenhada pelo Ministério da saúde junto com os estados.

O financiamento da política de medicamentos como um todo é tripartite. O componente básico tem financiamento tripartite, já o componente especializado é financiado pela União e pelos Estados.

²² Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/documentacao-necessaria-para-abrir-processo-de-medicamento>

Para fins de organizar de forma mais didática e coerente com os objetivos do trabalho, as respostas estão distribuídas, em **três categorias de análise**, nos subtópicos a seguir.

4.1.1 Acesso a medicamentos

O Estado executa o componente especializado, faz a dispensação de medicamentos, que é última etapa. Essa é uma atribuição do Estado, via Farmácia Cidadã, que não pode ser descentralizada aos municípios.

O acesso a medicamentos do componente especializado, padronizado ou não padronizado, ocorre via farmácia cidadã, presencialmente, a partir de cadastro e solicitação de qualquer cidadão, desde que sejam preenchidos certos requisitos. O Espírito Santo disponibiliza medicamentos além dos contemplados nos Protocolos do Ministério da Saúde, adquiridos com recursos próprios; possui, portanto, uma Lista Estadual Complementar (inclui os padronizados pelo Ministério da Saúde, mas contempla medicamentos não padronizados), de uso ambulatorial e dispensado pelas Farmácias Cidadãs, trata-se da Relação Estadual de Medicamentos (Rememe).

A Rememe informa os medicamentos disponíveis, forma farmacêutica, concentração, descrição, o responsável e o local da dispensação.

Ao perquirir a respeito das informações sobre os medicamentos ofertados pela farmácia cidadã, foram confirmadas algumas já verificadas em consulta prévia ao site: o cidadão acha no site da Sesa orientação sobre o processo de solicitação de medicamento (abertura, documentos, exames, formulários necessários, listas de medicamentos disponíveis e indisponíveis, farmácias de referência, endereços das farmácias, e diversos documentos para download.

Segundo relatado, o acesso aos padronizados funciona pela via administrativa, via farmácia cidadã em 13 cidades do estado, por meio de processo administrativo iniciado por solicitação do cidadão interessado, no qual devem ser apresentados documentos obrigatórios e específicos para medicamentos padronizados ou não padronizados (há formulários e documentos próprios para cada tipo). A solicitação, contudo, é avaliada por comissões distintas e se for deferida o cidadão recebe o medicamento.

A forma de solicitação é presencial como regra, contudo, já existe a possibilidade de fazê-la também de forma eletrônica em algumas farmácias do estado. Trata-se de um projeto-piloto já executado, e a previsão é que todas as farmácias já possam usar também a via eletrônica até dezembro de 2021.

A respeito das listas de medicamentos disponíveis e indisponíveis, a informação é que são atualizadas todas as terças e quintas-feiras.

Todos os medicamentos, padronizados ou não, que são dispensados pelo programa estão inseridos no contexto do componente especializado.

Estamos falando de medicamentos específicos, para doenças que tem relevância epidemiológica, ou doenças crônicas que possuem protocolos próprios com critérios de uso. O financiamento ocorre pelo Ministério da Saúde, ou compartilhado com o Estado, ou pelo Estado apenas (FÁTIMA, 2021).

A CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) é o órgão de assessoramento do Ministério da Saúde, é ela quem recomenda a incorporação de medicamento ao SUS. O Estado não tem autonomia de fazer esta incorporação sem que o MS o faça, é uma competência da União dentro da política nacional de medicamentos.

Com a incorporação pelo MS, os gestores da política definem como será a dispensação dos medicamentos (portaria do MS). Para o Grupo 1, o financiamento é federal, subgrupo 1A a União adquire e distribui e subgrupo 1B ela adquire, mas os Estados distribuem. Já o Grupo 2 são estados e municípios que financiam, adquirem e distribuem. A execução dessa política passa pelo fornecimento feito pela Farmácia Cidadã (FÁBIO, 2021).

Sobre essa gestão tripartite foram realizadas algumas críticas que têm relação direta com a judicialização:

No contexto da judicialização essa lógica nem sempre é observada, por exemplo, quando a ação é contra o Estado e o medicamento é do grupo que a União deveria fornecer. Neste caso o Estado se vê compelido a ofertar e arcar com este custo e não há uma compensação disso. É um direito do cidadão o acesso ao direito sanitário (JOCA, 2021).

O MS elabora a relação de medicamentos RENAME, que é mínima. O Estado pode acrescentar medicamentos, ter sua própria lista, isso acontece muito em razão de judicialização recorrente do mesmo medicamento, por exemplo (JOCA, 2021).

Em nosso estado, desde a criação da Farmácia Cidadã houve uma expansão muito grande das farmácias, a regionalização que é o papel da Saúde, chegar cada vez mais perto do cidadão.

O estoque da nossa farmácia nunca cai para menos de 95, 96% (JOCA, 2021).

Falta análise criteriosa das demandas importadas, por exemplo, falta de política pública para incorporação, e o poder público acaba perdendo oportunidade de negociar preços com fornecedores (JOCA, 2021).

No Brasil hoje existem 25 crianças que usaram o medicamento *Zolgesma*, que custa cerca de R\$ 13 milhões, pela via judicialização, e a União depositando o valor para a família comprar. Até que ponto vale a pena não

incorporar? Com a incorporação o governo poderia ter controle de quem tem acesso e poder de negociação na compra (ANA, 2021).

Para exemplificar com precisão as dificuldades de acesso a medicamento de alto custo não incorporado ao SUS, uma das entrevistadas fez o seguinte relato:

Meu filho foi diagnosticado com AME aos 4 meses por meio de um exame chamado eletroneuromiografia, contudo o teste genético era necessário para a confirmação da doença, já que sem o teste genético não seria possível judicializar o pedido do medicamento [indicado]. O teste genético foi finalizado somente dois meses depois, quando ele tinha 6 meses. Imediatamente a demanda judicial foi ajuizada contra a União e também contra o plano de saúde para que houvesse o fornecimento imediato das primeiras quatro doses [do remédio] (doses de ataque, aplicadas a cada 15 dias em um intervalo de 60 dias) e as demais doses a cada 4 meses.

A liminar na Justiça Federal saiu muito rápido, cerca de 3 dias, assim como a liminar na justiça estadual compelindo o plano de saúde a também fornecer a medicação. Porém, logo o plano conseguiu um efeito suspensivo no Tribunal de Justiça, o que não ocorreu com a União. Desse modo, com a liminar contra a União pendente de cumprimento, passamos a buscar, de todas as formas, que isso ocorresse. Nessa época o [remédio] não era fornecido pelo SUS, mas tinha registro na Anvisa e já tinha permissão para ser comercializado no Brasil. Cada dose custava em torno de R\$ 350.000,00.

Depois de muita insistência no Ministério da Saúde e também de medidas coercitivas serem adotadas pelo juízo para que a liminar fosse cumprida, finalmente, quando meu filho já tinha 8 meses, as primeiras quatro doses foram entregues e finalmente ele foi medicado.

Em uma doença progressiva e neurodegenerativa como a AME, 8 meses foi muito tempo. Meu bebê já não firmava o pescoço, não sentava, usava ventilação não invasiva e apresentava disfagia de leve a moderada.

Desde então a União vem fornecendo as doses, sendo que ele já tomou 12. O fornecimento ainda está lastreado em decisão judicial, agora sentença, pois mesmo com a incorporação do medicamento ao SUS, a União continua recorrendo (ANA, 2021).

4.1.2 Judicialização no Estado do ES

A respeito dos fatores da judicialização para a obtenção de medicamentos, as contribuições foram bastante assertivas e guardam certa similaridade.

Compreende-se que existem variadas causas para esse tipo de judicialização, sendo que o ativismo judicial, a não incorporação ao SUS ou a incorporação tardia e a falta de informação e/ou comunicação são destaques. Percebe-se que convergem para a questão da qualificação da política de medicamentos e isso passa pelos agentes que dela participam, pela transparência, por uma atuação mais contemporânea da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) e apontam para a necessidade de melhorar o acesso à informação.

O conhecimento e a informação, a busca pelo direito à saúde, geram uma consciência da cidadania, a democracia faz com que se busque esse direito (JOCA, 2021).

Existe um ativismo judicial, não há como negar. E também o fator corrupção, ativa e passiva (JOCA, 2021).

Muitas vezes o cidadão nem tenta a solicitação pela via administrativa, isso varia, algumas cidades têm uma cultura maior de judicialização (FÁTIMA, 2021).

Há uma questão cultural a ser mudada mesmo (FÁTIMA, 2021).

A fragilidade das políticas públicas propicia a judicialização, e isso foi destacado por mais de um entrevistado:

Existe uma falência de políticas públicas que leva à judicialização, leva à busca desse direito (JOCA, 2021).

A falta de protocolos científicos, baseados em evidências é outra causa (JOCA, 2021).

Em caso de medicamentos que o MS não incorporou ainda ou que são recentes no mercado, em oncologia é muito comum, às vezes nem chegaram ao Brasil, mas os médicos prescrevem, pois têm informação de que pode gerar uma sobrevida ainda que num percentual mínimo. A família então vê nisso uma chance de vida e judicializa (FÁBIO, 2021).

O Brasil é muito dinâmico, vulnerável, suscetível ao mercado de medicamentos, são lançados produtos com uma velocidade assustadora, não se dá conta de acolher todos (nem o público nem o privado) (FÁTIMA, 2021).

Muita judicialização ocorre porque ou o medicamento não foi incorporado ou o fornecedor não consegue por algum motivo entregá-lo, ou seja, não é problema de licitação da Sesa, ou ainda é um medicamento que deveria ser requerido da União, mas o pleito na justiça acaba sendo para o estado (JOCA, 2021).

Como dizia um professor, o maior ordenador de despesas do SUS é a caneta do médico. A prescrição dele é entendida pelo juiz como uma sentença, mas muitas vezes aquele medicamento nem foi aprovado pela Anvisa e mesmo assim ele é objeto de ação judicial contra o Estado. Nestes casos a defesa do estado é embasada em argumentos técnicos. Hoje em dia isso já é menor quantidade até porque o próprio Supremo Tribunal federal já se manifestou contrário à judicialização de medicamentos não aprovados pela Anvisa (JOCA, 2021).

Existe a judicialização para medicamento incorporado, mas que o usuário pede uma marca específica, por exemplo, existe a judicialização do medicamento não incorporado: algumas doenças teriam até um medicamento semelhante na lista, mas a prescrição médica aponta outro, que o Estado ao ser condenado precisa fornecer (FÁTIMA, 2021).

O Judiciário se tornou uma porta de entrada para o SUS, mas muitas vezes é uma via desnecessária, movimentando todo um sistema para conseguir êxito. O médico é um ator determinante na questão da judicialização, um dos profissionais dentro dessa política que mais contribuem para o aumento da judicialização (FÁBIO, 2021).

Também foi abordada a necessidade de melhorar o acesso à informação e de qualificar a discussão sobre o assunto:

Há uma falta de transparência no SUS com um todo, não só para o cidadão, mas para os atores envolvidos na execução da política. A falta de informação gera uma má judicialização (FÁBIO, 2021).

A falta de informação sem dúvida é uma causa (FÁBIO, 2021).

Existe um subfinanciamento da saúde, o sistema não é adequadamente financiado, muitos custos caem na esfera dos estados e municípios, o que exige um debate sério no âmbito no congresso nacional, mas por outro lado a judicialização acaba desorganizando essas questões, ela demanda demais (FÁBIO, 2021).

A OAB inclusive tem um papel na conscientização dos advogados de utilizar menos a judicialização e mais a inteligência artificial, é preciso qualificar a judicialização, trazer para uma realidade mais palpável (FÁBIO, 2021).

Uma causa muito citada de judicialização ocorrida no estado foi a de solicitação de medicamentos não incorporados ao SUS, que na verdade deveriam ser incorporados e fornecidos pela União, mas o estado é o demandado na Justiça e tem que cumprir a decisão, assim acaba financiando esses medicamentos e não consegue ser ressarcido disso, pois a União, porque não participou do processo, não é responsabilizada, muito embora dentro da Política já estabelecida ela é quem tenha este papel. Foi dito, inclusive, que isso tende a desequilibrar o orçamento do estado, mas não foram apresentados dados a respeito.

Como já se registrou, a incorporação pelo Ministério da Saúde é precedida de recomendação da Conitec, que, por sua vez, para fazer incorporação de medicamentos ao SUS, avalia tanto tecnicamente quanto o impacto financeiro. Os relatos informaram que em muitos casos existe uma demora na incorporação, e como o estado não tem autonomia para incorporar, o medicamento não pode ser dispensado pelo estado via farmácia cidadã, restando a via judicial para tal.

Mais de um entrevistado foi enfático sobre o papel dos atores na execução da política, em especial dos médicos. Alertou-se sobre a autonomia do médico, que não se submete a poder hierárquico, contudo, foi destacada a importância deles no sistema, da sua conscientização como atores da política (mas os entrevistados não souberam dizer se há um trabalho de conscientização com esses profissionais), de saber quais são os medicamentos do SUS, de ter informações claras e objetivas sobre judicialização antes de prescrever e evitar novas ações tecnicamente não necessárias.

Destacou-se que o programa *SUS+Justiça*, lançado recentemente no estado, idealiza, por meio do ICEPi (Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde) e da Escola Superior da PGE, criar uma cultura entre os profissionais, com a

formação de advogados, servidores e médicos, na área do direito sanitário. Foi enfatizado também o aumento significativo de judicialização nos últimos anos, com o incremento de ações e a não qualificação das demandas judiciais de medicamentos.

Outros atores fundamentais na política são os juízes, que precisam compreender as circunstâncias e os impactos em que se dão as decisões, bem como precisam de base técnica para decidir. Embora o CNJ já venha dando certa atenção ao tema “judicialização na saúde”, há muito o que fazer. A falta de entendimento, em termos gerais sobre a política de medicamentos, e a falta de informações objetivas e consolidadas, fomentam a judicialização.

Como respostas possíveis à judicialização para o fornecimento de medicamentos cada participante buscou informar como a organização na qual atua enfrenta e age diante desse tipo de demanda.

Ao receber uma liminar a primeira coisa é identificar o medicamento, analisar a situação, saber se é uma solicitação semelhante a outras já recebidas, se é um medicamento padronizado ou não, se seria de atenção básica (município) e o estado acabou sendo demandado (neste caso de toda forma vai fornecer), se a Conitec não recomendou a incorporação por exemplo, ou seja, informa-se ao juiz toda a parte técnica do medicamento, e já informa sobre o cumprimento da decisão (FÁTIMA, 2021).

Em contrapartida, quando o medicamento já consta em estoque muito mais fácil e rápido, só dispensar. Por outro lado, se existe a ata de registro de preços, sem o medicamento em estoque, emite-se o instrumento contratual adequado para fornecimento, e caso não exista um processo de compra, inicia-se um de compra direta emergencial (JAMILE; LAURA, 2021).

Interposição de recursos, contestação de ações, emissão de pareceres reconhecendo o direito e abrindo mão de recorrer ou contestar (FÁBIO, 2021).

Dados por tipo de resposta existem num levantamento interno, para fins gerenciais, não há divulgação (FÁBIO, 2021).

Quando um medicamento é solicitado pela primeira vez, não há ata de registro de preços e é a primeira compra para aquele paciente, a compra é feita de forma direta (sem licitação) e o fornecimento é planejado para seis meses. Em seguida, a demanda é incluída no planejamento de compras da Secretaria, pela via da licitação, para que seja registrada uma ata que permitirá o fornecimento (JAMILE, 2021).

Vale registrar que infelizmente às vezes o medicamento de alto custo é perdido, nem chega a ser usado, pois o paciente vai a óbito e se trata de uma prescrição médica muito específica, ninguém mais vai usar (FÁTIMA, 2021).

Sobre eventual interação entre instituições para lidar com a judicialização, quase todos os participantes mencionaram a respeito da parceria do Executivo com o Judiciário, trata-se do Núcleo de Apoio Técnico (NAT), no âmbito da Seção Judiciária Federal do ES, composto por profissionais de saúde, para dar suporte aos

magistrados. O NAT nasceu a partir de um Acordo de Cooperação Técnica entre as instituições Sesa e a Justiça Federal, celebrado em março de 2020, com o intuito de

[...] encaminhar subsídios técnico-normativos (profissionais para suporte técnico) aos magistrados nas ações que tenham por objetivo o fornecimento, pelo poder público, de medicamentos, insumos para saúde, insumos nutricionais, exames diagnósticos, tratamentos médicos, procedimentos médicos não emergenciais como consultas, exames, cirurgias e internação hospitalar (ESPÍRITO SANTO, 2020, [s.p.]).

Na verdade, a criação do NatJus-ES decorre das atribuições do Comitê Executivo Estadual da Saúde²³, conforme Recomendação 31 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), de 30/03/2010²⁴. O NatJus-ES, no âmbito da Justiça Estadual, foi regulamentado pelo Ato Normativo TJES n.º 135/2011, depois de celebrado convênio entre o TJES e a Sesa.

Claramente, o estabelecimento dos Conselhos Estaduais de Saúde decorre da necessidade de conter a crescente judicialização de temas da saúde. O CNJ, por meio da Recomendação 36, de 12 de julho de 2011, iniciou nos Tribunais de Justiça Estaduais medidas que visam “[...] melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2011, p. 1).

Apesar de constar da página eletrônica do referido Comitê que o sítio foi criado para dar transparência e o fornecimento de informações mais qualificadas, funcionando como fonte de consulta tanto dos atos do próprio Comitê quanto de decisões judiciais – artigos, palestras e legislação – não foram localizadas informações que demonstrem, por exemplo, as contribuições do Comitê para a melhoria da questão da judicialização.

Ademais, a respeito de sistemas informatizados que contenham informações de judicialização, soube-se que existe na Sesa um sistema chamado *OnBase*, que contempla justamente processos motivados por judicialização, contudo, obteve-se a informação de que é de caráter interno, não há integração com sistemas de outras organizações. Entretanto, também foi informado que há em andamento proposta de integrar o sistema da PGE com a Sesa e com o Judiciário, e que atualmente todas as

²³ Mais informações sobre o Comitê Executivo do ES estão disponíveis em: <http://www.tjes.jus.br/institucional/nucleos/comite-do-forum-nacional-da-saude/quem-somos/>.

²⁴ Informação mais detalhada disponível em: <https://www.jfes.jus.br/servicos/nat-jus-estadual/>.

solicitações são por e-mail, sendo um enorme volume. Em média, a PGE recebe, referente ao aspecto da judicialização em geral (não apenas sobre medicamentos), de 80 a 100 e-mails por dia da Sesa e 40, 50, encaminhados pela PGE. Essa tratativa das demandas judiciais por mensagens eletrônicas (e-mail) chama a atenção não somente pelo volume, mas especialmente por não se realizar dentro de um sistema de informações.

Uma ação positiva e recentíssima, de 2021, nesse tratamento do tema judicialização, refere-se ao Programa SUS+Justiça.

Escopo principal do programa: melhorar a atuação da Secretaria de Saúde no que tange à judicialização, evitar que decisões fiquem sem cumprimento, ampliar a estrutura e a capacidade técnica da Sesa para dar mais agilidade e qualidade nas respostas, afinal ela não só cumpre as decisões como fornece todas as informações tanto para PGE como para o Judiciário, então a agilidade e qualidade da informação são essenciais; identificar fraudes dentro do SUS; recuperar ativos (créditos), o que vai exigir uma estrutura da PGE para uma judicialização ativa na busca de créditos junto à União para aquelas situações em que o Estado, quando demandado, tem que ofertar medicamentos que deveriam ser buscados junto à União (FÁBIO, 2021).

Por se tratar de um programa recém-lançado, alguns participantes apenas reportaram ao ato de criação, sem acréscimos. Apenas um deles foi mais detalhista.

O Programa foi instituído por meio da Portaria Conjunta SESA/PGE n.º 003-R, de 23 de setembro de 2021²⁵, e apresenta cinco objetivos, com destaque para a garantia de transparência ao cumprimento de demandas judiciais na saúde, 13 ações, com destaque para:

[...]

o aperfeiçoamento e a integração entre a Procuradoria-Geral do Estado e a Secretaria de Estado da Saúde na defesa judicial do SUS;

a racionalização e a automação dos processos de trabalho para o cumprimento e a resposta às demandas judiciais na Saúde;

a estruturação de base de dados para a gestão das demandas judiciais na saúde, com uso de inteligência na observação de padrões e inconsistências, visando à detecção de eventuais vazios ou falhas assistenciais e fraudes (ESPÍRITO SANTO, 2021, p. 10).

Ademais, estabelece a realização de parcerias, promoção de estudos, projetos de inovação e a criação de uma base de dados sobre demandas judiciais da saúde e de sistema de informação para tratamento dos dados obtidos.

²⁵ Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Noticias/diario_oficial_2021-09-24_completo-15-17%20\(1\).pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Noticias/diario_oficial_2021-09-24_completo-15-17%20(1).pdf).

Ao encontro disso, a criação da **Gerência de Demandas Judiciais em Saúde (Gedej)**, vinculada diretamente ao Secretário de Estado da Saúde²⁶, denota que o tema está alinhado aos objetivos estratégicos da organização, sobretudo pela assunção da execução do programa **SUS+Justiça**, como consta do artigo 5.º da já citada Portaria Conjunta Sesa/PGE n.º 003-R, de 23 de setembro de 2021.

4.1.3 Transparência de informações e dados

No quesito transparência das informações a respeito das compras públicas motivadas pela judicialização de medicamentos, todos indicaram o portal da transparência do estado e o site da própria Sesa como fontes de consulta para obter informações do gênero. O grande volume das compras para medicamentos motivadas por via judicial foi enfatizado por mais de um participante. “Para todas as aquisições para medicamentos padronizadas ou não, via judicial ou não, as informações estão no mesmo local, portal da transparência do estado e site da Sesa” (FÁTIMA, 2021).

No site da Sesa há informações a respeito das atas de registro de preços vigentes, por medicamento, e planejamento de nova compra, ou seja, existe um Planejamento anual para a aquisição de medicamentos da lista estadual que é público²⁷. Todas essas aquisições por ata de registro de preço são precedidas de licitação e realizadas pelo Núcleo de compras da Sesa. Esse núcleo também executa os processos de compra de medicamentos não precedidos de licitação, enquadrados como compra emergencial, motivados por decisão judicial.

Essa questão da transparência da Farmácia Cidadã existe há muito tempo, o cidadão encontra no site da Sesa informação de como abrir processo (via institucional), o que apresentar para pleitear e os medicamentos disponíveis para cada doença. Esse acesso e a ampliação da oferta de medicamentos o Estado do ES sempre preservou (JOCA, 2021).

O acesso à informação é público. Existem protocolos divulgados. O laudo médico também, ele pode fazer inclusive eletronicamente. O acesso é facilitado para o cidadão compreender o protocolo, quais critérios, exigências e documentos necessários (FÁTIMA, 2021).

A obrigação de divulgação dos medicamentos é pela denominação genérica, ou seja, pelo nome da substância (FÁTIMA, 2021).

²⁶ Decreto Estadual disponível em: https://ioes.dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/diario_oficial.

²⁷ Disponível em:

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Central%20de%20Compras/Medicamentos%20com%20ARP%2026%20nov.pdf>.

Em relação a indicadores de compras motivadas por decisões judiciais, foi informado que:

Existe transparência somente a respeito de valores, estão no site da Sesa. Os indicadores que temos são sobre decisões judiciais, de onde vêm, quais medicamentos mais demandados, valores envolvidos (FÁTIMA, 2021).

Os participantes foram unânimes em afirmar que a judicialização alcança nível estratégico na organização.

Na PGE o objetivo estratégico é buscar a desjudicialização, especialmente quando não deveria ocorrer. Sim, na PGE está no nível estratégico (FÁBIO, 2021).

Decisões judiciais estão na rotina da Geaf. Existe com a PGE uma boa abertura, visando melhorar os processos de trabalho. Temos muitos problemas com produtos importados e conversas também sobre mediação sanitária, é preciso ter agilidade na resposta, tem que priorizar, e já acontece.

Existe também uma atuação por parte do Governo Federal para que os medicamentos importados tenham desconto maior para tentar reduzir o gasto inesperado. Em 2020, 44% do orçamento da assistência farmacêutica foi para gastos com medicamentos ofertados em razão de decisão judicial (FÁTIMA, 2021).

Por fim, em relação à contribuição da Transparência na qualificação da judicialização, foram obtidas as seguintes respostas:

A transparência ajuda na qualificação dos processos de trabalho, especialmente para o usuário do serviço, pois são muitas informações (FÁTIMA, 2021).

A transparência é um instrumento que contribui sim para reduzir a judicialização, que muito se deve à desinformação sobre como acessar o SUS, por onde, como conseguir medicamentos (FÁBIO, 2021).

A transparência mostra aos atores onde o está o problema, como caminhar para sua solução e como a atuação dele vai impactar o sistema, a população. A informação também causa uma exposição para discussão social, vulnerabilidade a críticas. Esse assunto está na pauta do dia, de extrema importância, precisa enfrentar o problema (FÁBIO, 2021).

Apesar de todos afirmarem que existe transparência de dados a respeito desse tipo de judicialização, ao serem perquiridos a maioria não sabia informar exatamente quais informações estariam no portal da transparência. Um deles indicou acessar no referido portal o menu *Saúde – suporte profilático-terapêutico* para ter acesso a valores, entretanto, em consulta feita pela pesquisadora não foi possível visualizar a associação com judicialização de medicamentos, como se depreende do Anexo B.

Ademais, das tentativas para localizar no portal da transparência do estado dados sobre valores que envolvem medicamentos adquiridos apenas aquela já informada na introdução deste trabalho teve êxito; subentende-se que os 748

processos de compras listados na consulta contemplam todas as aquisições de medicamentos feitas, sem distinção do que é motivado por decisão judicial.

4.2 DEMAIS DADOS COLETADOS EM PESQUISA

Os dados mais atualizados achados durante a pesquisa sobre a judicialização na saúde no Espírito Santo são públicos e estão inseridos no âmbito da **Prestação de Contas da Secretaria de Estado da Saúde referente ao 2.º Quadrimestre de 2021**²⁸, entretanto, refletem informações gerais sobre o fenômeno “judicialização na saúde.” As bases de dados utilizadas são o *Sistema OnBase* (inclusive citado numa das entrevistas) e o Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do Espírito Santo (Sigefes).

Em nove slides são apresentados dados relativos a:

- Novas ações por ano (total ano) – série histórica 2014 a 2021, com aumento expressivo nos anos de 2016 a 2019 e considerável redução em 2020 e 2021.
- Novas ações por ano (segundo quadrimestre) – série histórica 2014 a 2021, com aumento expressivo em 2019 e redução em 2020 e 2021.
- Região e Municípios que mais judicializam, sendo que a região metropolitana e a capital Vitória concentram maior números de ações.
- Tipo de prescrição médica, sendo que é majoritária a judicialização em decorrência de receita emitida por médico do SUS (62% em 2021, 73% em 2020).

Gastos por tipo de Mandado 2020 e 2021, evidenciando a representatividade da judicialização de medicamentos em termos de valores despendidos.

²⁸ Disponível na íntegra em: <https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/secretario-da-saude-presta-contas-na-assembleia-legislativa>.

Figura 2 – Gastos com Judicialização

2020			2021		
Gasto total em saúde (R\$)	Gasto com Judicialização (R\$)	%	Gasto total em saúde (R\$)	Gasto com Judicialização (R\$)	%
1.966.483.888,62	70.960.929,47	3,61	2.310.776.183,00	56.266.183,38	2,4

Elemento	2020		2021	
	Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%
Medicamento	43.121.472,34	60,77	31.140.642,34	55,34
Leitos – S. Mental	11.453.749,72	16,14	10.648.519,28	18,93
Cirurgias	2.287.725,53	3,22	3.826.472,46	6,80
Serv. médicos, odontol. e laborat.	3.541.940,19	4,99	3.763.205,39	6,69
Materiais Hospitalares	2.377.856,78	3,35	3.005.577,03	5,34
Materiais ASO*	3.303.237,29	4,66	2.511.471,73	4,46
Leitos – UTI/UTIN/Enf.	4.130.900,32	5,82	848.313,82 (-79,5%)	1,51
Outros	744.047,30	1,05	521.981,33	0,93
TOTAL	70.960.929,47	100,00	56.266.183,38	100,00

Fonte: SESA/SIGEFES -- Dados preliminares, sujeitos a alterações

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde (2021).

Nessa figura, visualiza-se que do montante de gastos da Saúde com judicialização, em 2020, os medicamentos representaram 60%; e em 2021 até o momento 55%, sendo o elemento que mais demandou recursos públicos para atender a demandas de judicialização.

O último slide da apresentação traz uma série histórica percentual de despesas – 2015 a 2021, mostrando a evolução das despesas com judicialização de medicamentos, em 2015 representava 36,6% e em 2020 representou 59,91% das despesas da Secretaria. É importante destacar, como inclusive foi dito em entrevista, que, em termos de judicialização, os medicamentos possuem mais representatividade financeira do que em números de ações, haja vista que muitos são de alto custo.

O secretário da Saúde esteve na Assembleia Legislativa do estado para prestar contas dos gastos e dos investimentos realizados pela Secretaria da Saúde (Sesa), no segundo quadrimestre de 2021, e destacou a **redução da judicialização no Estado na ordem de 60%**, com queda no número de processos em 2020 e mantida em 2021, atribuindo à melhora assistencial no estado. Na mesma oportunidade, destacou a criação da já mencionada **Gerência de Demandas Judiciais em Saúde (Gedej)**, e sua missão no que tange ao programa **SUS+Justiça**, como consta do

artigo 5.º da citada Portaria Conjunta Sesa/PGE n.º 003-R, de 23 de setembro de 2021.

Outros relatórios obtidos diretamente no sítio eletrônico da Sesa são: **Indicadores de Demanda Judicial (2018)**²⁹ e **Indicadores de Medicamentos do Componente Especializado (2020)**³⁰. Ambos retratam a atuação da Gerência de Assistência Farmacêutica (Geaf) no componente especializado, cuja execução está sob sua responsabilidade, desde a aquisição até a dispensação dos medicamentos/fórmulas nutricionais e insumos nas farmácias cidadãs, bem como possuem como fonte o Sistema de Informações Gerenciais da Assistência Farmacêutica (SIG-AF).

O primeiro esboça 14 indicadores atualizados até o ano de 2018, os quais estão listados a seguir. Insta informar que a pesquisadora formalizou solicitação de acesso à informação na Ouvidoria do Estado, no intuito de obter os mesmos indicadores atualizados até 2021 ou, pelo menos, até 2020, entretanto, em resposta, foi informada de que esses estão em tratamento e que sua divulgação somente se dará no fim de 2021, razão pela qual o trabalho considerou o material divulgado (2018).

a) Histórico do Número de Novas Ações por Ano – série histórica 2012-2018

Fica evidenciada uma redução de 2017 para 2018 de 2%, enquanto nos anos anteriores vislumbra-se aumento de um ano para outro.

b) Número de Novas Ações respondidas por mês – série histórica 2015-2018

No ano de 2018, o total de ações respondidas foi de 1.220, um média de 101 ações/mês.

c) Número de processos judiciais indeferidos por mês

Esse indicador demonstra que ao todo foram 187 indeferimentos, em 2018, e informa o principal motivo: não demonstração da impossibilidade de o requerente fazer uso das alternativas terapêuticas disponibilizadas pela rede pública de saúde em substituição aos medicamentos pleiteados que não são padronizados no SUS.

d) Novas Ações por Município de Origem

²⁹ Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/judicializacao>.

³⁰ Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/Indicadores>.

Fica evidenciado que naquele ano o maior número de ações tem origem num município de interior do estado (Linhares), 241 das 1.220 novas propostas. Ademais, nas quatro primeiras posições estão dois municípios do interior (Linhares e Cachoeiro de Itapemirim) e dois da região da Grande Vitória (Vila Velha e Vitória).

e) Número de Novas Ações por Farmácia

No topo aparecem três dos quatro municípios citados no indicador anterior, sendo 365 ações atendidas na Farmácia Estadual de Cachoeiro de Itapemirim, que atende a 21 municípios da Região Sul.

f) Origem das Prescrições de Mandado Judicial

Esse indicador traz uma informação importante, de que 48% dos mandados judiciais têm origem em prescrições médicas do setor privado (581 ações das 1.220), superando as prescrições médicas do SUS, 44% (542 das 1.220).

g) Origem do patrocínio das petições iniciais, referentes a medicamentos no Estado do Espírito Santo

Esse item informa que 421 dos patrocínios das petições iniciais foram oriundas da Defensoria Pública Estadual, 380 dos patrocínios das petições iniciais foram autônomas, ou seja, pacientes sem representação de um advogado, e 273 ações patrocinadas por advogados particulares.

h) Origens Jurisdicionais das decisões, referentes a medicamentos, no Estado do Espírito Santo

Significa que 1.195 das decisões judiciais foram proferidas por Juízes Estaduais.

i) Fornecimento dos Medicamentos Pleiteados

O indicador informa que 84% dos medicamentos pleiteados foram financiados pela Secretaria de Estado da Saúde. Em nota, vê-se que o número total de itens pleiteados no ano de 2018 foi de 2.099, sendo que a Sesa assumiu o fornecimento de 1.764 itens. A União assumiu 5 itens no ano de 2018.

j) Classificação dos Itens pleiteados nas Decisões Judiciais

O gráfico informa que 58% dos itens pleiteados nas ações são medicamentos não padronizados, mas não fica claro a qual componente eles pertencem, se do

componente especializado (Estado) ou não, o que parece ser feito no próximo indicador.

k) Classificação dos Itens pleiteados nas Decisões Judiciais e responsabilidade de seu fornecimento

Nesse indicador, tem-se que sendo o componente especializado, padronizado ou não, a Sesa assume a responsabilidade em mais de 90%.

l) Relação dos 25 medicamentos mais judicializados

Outro dado relevante é que o medicamento demandado judicialmente é do componente especializado e padronizado. Isso surpreende no sentido de que, a partir das explicações coletadas, é algo que se encaixa no perfil de medicamentos que devem ser dispensados pela Farmácia Cidadã. Mas a informação não aborda essa questão, então seria uma falha na dispensação? Ou a judicialização se deu por desconhecimento ou simplesmente pelo ativismo judicial?

m) Número de Medicamentos Importados pleiteados nas Decisões Judiciais

A nota do gráfico explica que os medicamentos que necessitam ser adquiridos por importação são os que não possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, não são fabricados e não são comercializados em Território Nacional. Em 2018 foram apenas 9 mandados judiciais para essa situação. A série histórica mostra que nos anos anteriores os números foram maiores.

n) Gastos com medicamentos e fórmulas nutricionais de mandados judiciais

Replica-se a tabela extraída do relatório para melhor visualização.

Tabela 2 – Gastos com medicamentos

Ano	Valor
Gastos 2015	R\$ 22.577.073,01
Gastos 2016	R\$ 29.800.042,83
Gastos 2017	R\$ 52.619.871,24
Gastos 2018	R\$ 53.915.019,54

Fonte: Elaborada pela autora, com base no relatório *Indicadores de Demanda Judicial* (2018).

Em 2018, apesar de uma redução no número de ações, houve aumento considerável dos valores despendidos com mandados judiciais para medicamentos e fórmulas nutricionais.

O segundo Relatório contempla 10 Indicadores de Medicamentos do Componente Especializado, atualizados em 2020, dos quais 9 interessam para o trabalho, são estes:

a) Número de pacientes atendidos nas farmácias (1.º/1/2020 a 31/12/2020)

Informa um total de 588.835 pacientes atendidos, e compara com 2019, cujo número foi 597.651.

b) Número de processos ativos nas farmácias (contados 6 meses até 31/12/2020)

Informa um total de 89.795 processos ativos e compara com 2019, cujo total foi 95.992 processos.

c) Número de novos processos nas farmácias (1.º/1/2020 a 31/12/2020)

Demonstra o total de novos processos: 24.804, enquanto em 2019 havia sido um total de 32.272.

d) Índice de cobertura de medicamentos nas farmácias

Em qualquer das 13 farmácias cidadãos ficou evidenciado que a cobertura supera os 90%.

e) Perfil de gastos com medicamentos

O gráfico mostra que do total de R\$ 140.871.041,75 em 2020, para medicamentos padronizados foram gastos R\$ 63.073.857,57 (45%); para não padronizados foram gastos R\$ 15.903.769,47 (11%) e para as demandas judiciais R\$ 61.893.414,71 (44%). Portanto, as demandas judiciais implicaram, em 2020, quase a metade dos gastos com medicamentos.

f) Perfil de gastos com medicamentos por fonte

Os gastos com Fontes estaduais, em 2020, ficaram em torno de 94%, ou R\$ 130.904.828,19, enquanto por Fontes federais foram gastos R\$ 8.593.209,63, apenas 6%.

g) Perfil de financiamento de medicamentos

Do total de R\$ 176.843.429,18, o recurso estadual foi responsável pelo financiamento de R\$ 130.871.974,92 (74%), o Recurso federal R\$ 8.593.209,63 (5%) e o Repasse de medicamentos – Grupo 1A – MS, R\$ 37.378.244,63 (21%).

h) Perfil de gastos com Recurso Estadual

De um de Total R\$ 150.900.698,80, os gastos com Medicamentos foram de R\$ 70.303.672,50 (47%), com Mandado Judicial, de R\$ 66.004.305,08 (44%) e Fórmulas Nutricionais, R\$14.591.224,22 (10%).

i) Perfil de gastos com demandas judiciais

Os gastos com Fórmulas Nutricionais representaram R\$ 926.871,80 (1%), com Medicamentos, R\$ 61.893.414,71 (91%), e Outros, R\$ 4.939.672,77 (7%), num total de R\$ 67.759.959,28 (100%).

A respeito de todos esses indicadores percebe-se que o fenômeno da judicialização no Estado do ES é um fato que há algum tempo vem sendo gerenciado e monitorado, portanto, enfrentado pela administração como algo relevante e que demanda diversos esforços. Por tudo o que foi coletado, trata-se de um “problema da administração pública do século XXI”, para o qual existe política pública implantada e uma estrutura complexa para sua gestão.

Outro documento que vale ser mencionado é o Plano Estadual de Saúde 2020-2023³¹. O Plano (2019, p. 69) contempla um item específico sobre a Assistência Farmacêutica no qual são expostos dados de 2019 como média de atendimento nas farmácias, quantidade de processos ativos e abertos, quantidade de pacientes atendidos e índice de cobertura de 98%.

Segundo esse Plano, a judicialização é reconhecidamente um desafio da gestão:

Dois grandes desafios se colocam ainda para a Assistência Farmacêutica no ES: a maior qualificação da prescrição médica subordinando-a as evidências e protocolos estabelecidos e o desafio da judicialização. Ambos exigem um amplo processo de gestão compartilhada com gestores municipais de saúde, Poder Judiciário, órgãos de controle e entidades representativas dos profissionais de saúde.

De um gasto total de R\$ 116,5 milhões, aproximadamente 40% (R\$ 47 milhões) foram gastos com demandas judiciais.

³¹ Disponível em: <https://saude.es.gov.br/instrumentos-de-planejamento>.

Um conjunto de medidas regulatórias já implantadas e outras previstas no PES 2020-2023 focam no enfrentamento e superação destas 02 questões.

A questão da logística também se coloca como desafio para a humanização/redução das filas de atendimento e eventuais desabastecimentos. Sua qualificação envolve desde sistemas mais ágeis de aquisição/distribuição/dispensação, melhorias de informatização até a pactuação da descentralização do acesso para novas unidades de farmácia cidadãs sob a gestão municipal (ESPÍRITO SANTO, 2019, p. 70).

Verifica-se que a questão da judicialização, sem dúvida, está no nível estratégico da organização. Inclusive com planos para seu enfrentamento e superação. A criação da **Gerência de Demandas Judiciais em Saúde (Gedej)**, neste ano de 2021, vinculada diretamente ao Secretário de Estado da Saúde é uma demonstração disso.

Ademais, notícias e artigos disponíveis on-line ratificam informações coletadas no decorrer da pesquisa, como: judicialização excessiva na saúde, elevado nível de condenações da administração pública, ativismo judicial, problemas na execução de políticas públicas, impacto no planejamento e na execução dos recursos públicos. A saber destacam-se:

Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde

[...]

Estudo que abrangeu União, Estados e municípios detectou que os gastos da União com processos judiciais referentes à saúde, em 2015, foram de R\$ 1 bilhão, um aumento de mais de 1.300% em sete anos. O fornecimento de medicamentos, alguns sem registro no Sistema Único de Saúde, corresponde a 80% das ações. Foram detectadas, ainda, fraudes para obtenção de benefícios indevidos.

[...]

Na União, de 2008 a 2015, os gastos com o cumprimento de decisões judiciais para a aquisição de medicamentos e insumos saltaram de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão, um aumento de mais de 1.300%. No período de 2010 a 2015, mais de 53% desses gastos se concentraram em três medicamentos que não fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), sendo que um deles não possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Na avaliação do Tribunal, os tipos de ações judiciais versam, predominantemente, sobre mecanismos curativos de saúde, como medicamentos e tratamentos, e não em mecanismos preventivos. As disputas judiciais são predominantemente individuais e a taxa de sucesso é alta, pois algumas se referem a itens que deveriam ser fornecidos regularmente pelo SUS.

[...]

A auditoria também avaliou as ações tomadas pelos entes públicos para reduzir o impacto da judicialização em seus orçamentos e constatou que elas são insuficientes, tanto no Ministério da Saúde quanto na maioria das secretarias de saúde analisadas. **Não há, por exemplo, rotinas de coleta, processamento e análise de dados que permitam o dimensionamento da judicialização da saúde para subsidiar a tomada**

de decisão. Inexistem, ainda, mecanismos de detecção de fraudes por cruzamento de dados para identificação de padrões e inconsistências (grifos nossos) (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2017, [s.p.])³².

Judicialização na saúde custa R\$ 138 milhões

[...]

No ano passado os municípios capixabas e o Governo do Estado gastaram R\$ 138 milhões no cumprimento de mais de 12 mil demandas judiciais para assistência médico-hospitalar e fornecimento de medicamentos.

[...]

“Os prefeitos estão desesperados porque nem sempre temos os recursos e somos obrigados a cumprir em poucas horas uma determinação judicial”, afirmou o chefe do Executivo de Aracruz, Jones Cavaglieri.

Segundo Cavaglieri, em 2018 a Prefeitura de Aracruz reservou R\$ 500 mil no orçamento para atender judicializações na saúde, mas os gastos chegaram a R\$ 1,3 milhão.

“Tivemos de remanejar R\$ 800 mil de outras áreas, o que desorganiza todo o orçamento, e ficamos com extrema dificuldade para tocar nossa administração”, explicou.

[...]

Medicamentos

Para o promotor Marcelo Paiva Pedra, o problema maior da judicialização se refere a medicamentos de alto custo, muitos deles não previstos na lista oficial do Sistema Único de Saúde (SUS).

[...]

Socorro da União

Marcelo Paiva se posicionou a favor de mudanças no princípio da solidariedade dos entes federados para que a União possa ser acionada rapidamente no sentido de socorrer prefeituras obrigadas judicialmente a comprar medicamentos ou oferecer procedimentos fora de sua capacidade orçamentária (ARAÚJO, 2019).³³

OAB dá diagnóstico sobre judicialização na saúde

[...]

A falta de diálogo foi apontada como uma das causas da crescente judicialização da saúde no estado. A afirmação é da Ordem dos Advogados do Brasil no Espírito Santo (OAB/ES), durante a reunião da Comissão de Saúde, nesta terça-feira (3), no Plenário Rui Barbosa.

No Espírito Santo, segundo Alexandre Mariano, que representa a Comissão de Saúde da OAB/ES, a maior fonte dessas demandas é o próprio Estado, já que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) buscam atendimento jurídico nas defensorias públicas.

Ele relata que a dificuldade na aquisição de medicamentos, realização de exames e falta de médicos estão entre as principais reclamações e que a falta de comunicação entre as instituições dificulta a resolução do problema.

Ainda de acordo com Alexandre, estudos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apontaram que nos últimos dez anos houve um crescimento de 130%

³² Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>.

³³ Disponível em: <https://www.al.es.gov.br/Noticia/2019/08/37465/judicializacao-na-saude-custa-r-138-milhoes.html>.

nas demandas judiciais relacionadas aos serviços de saúde pública no País e o aumento constante dessas ações, segundo ele, é preocupante.

“O SUS precisa ser protegido e restaurado. Quem utiliza esses serviços é o paciente hipossuficiente, portanto, protegê-lo é defender o usuário, e a melhor estratégia é dialogar com todas as entidades envolvidas com assistência médica”, disse (MAGNA, 2019).³⁴

Vislumbra-se que a discussão pública sobre a judicialização já ocorre, tanto entidades do governo quanto da sociedade civil buscam compreender o fenômeno.

As tentativas de pesquisa no portal da transparência do estado, na busca de dados mais diretos e consolidados decorrentes da aquisição de medicamentos motivadas por mandados judiciais, não foram exitosas. Cabe ressaltar que as imagens referentes às consultas – já relatadas na Introdução – estão inseridas no Anexo B. Em razão disso, a pesquisadora formalizou Solicitação, nos moldes da Lei de Acesso à Informação (LAI), por meio da Ouvidoria do Estado, com cinco questionamentos, e recorreu da resposta obtida, conforme o Anexo A.

Ocorre que não foram obtidos esses dados em tempo de entregar o trabalho.

Em paralelo a essa solicitação de informação, a pesquisadora fez contato com um auditor do estado que informou que a Solicitação havia sido direcionada à Sesa para respostas, mas, por chamada de vídeo, demonstrou para a pesquisadora algumas formas de consulta que possibilitaram mais informações do que as já coletadas em pesquisa autônoma, as quais são expostas a seguir.

A **primeira consulta** buscou identificar **comparativos entre valores orçados e executados**. O menu acessado foi **Receitas (Orçado x Executado)**, com os seguintes parâmetros: Ano 2021; Filtro Tipo Unidade gestora: Fundo Estadual de Saúde e Secretaria de Estado da Saúde.

O resultado apresentado concentra informações apenas para a Unidade Fundo Estadual de Saúde, mostrando valores referentes aos itens *Dotação Inicial, Dotação Atualizada, Dotação Empenhada, Dotação Liquidada e Total pago + Restos a Pagar*. O foco deu-se na Descrição “**Suporte Profilático e Terapêutico (303)**”, apenas por ser uma nomenclatura coletada em entrevista, do contrário a pesquisadora não saberia qual descrição selecionar. Foram obtidos dos valores achados uma Dotação atualizada de R\$ 159.710.393,56 e um Total pago +RAP de R\$ 143.951.159,58. Ao

³⁴ Disponível em: <https://www.al.es.gov.br/Noticia/2019/09/37669/oab-da-diagnostico-sobre-judicializacao-na-saude.html>.

selecionar cada valor é possível saber mais Detalhes da Despesa, como favorecido e valor empenhado, liquidado e pago, mas não é possível confirmar se a despesa é exclusiva para a aquisição de medicamentos³⁵.

Para a **segunda consulta** foi acessado o menu **Despesas (Despesas)**, com os seguintes parâmetros: Ano 2021; Início: 01/01/2021; Fim: 31/12/2021; Filtro Tipo Unidade gestora: Fundo Estadual de Saúde e Secretaria de Estado da Saúde; Agrupamentos: órgão, elemento, subelemento; e filtrar resultado: mandado judicial.

O resultado apresentado concentra informações apenas para a Unidade Fundo Estadual de Saúde, com algumas descrições, mostrando valores referentes a *Empenhado, Liquidado, Pago, Rap Pago e Total pago + Rap*. Deu-se enfoque na Descrição “**Sentenças Judiciais (91)**” e dentro dela “**Mandados judiciais na área da saúde? medicamentos (4679)**”. Os valores exibidos são: *Empenhados* R\$ 46.133.187,85, *Liquidados* R\$ 40.362.263,47, *Pagos* R\$ 37.871.292,03, *Rap pagos* R\$ 2.447.445,95 e *Total Rap + pago* R\$ 40.318.737,98³⁶.

Considerando os dados apresentados pelo secretário de Estado na Prestação de contas relativa ao segundo quadrimestre de 2021, já mencionados neste trabalho, mais especificamente o slide 35 (Gastos Judicialização por Tipo de Mandado 2020-2021), essa segunda consulta no portal de transparência mostra coerência quanto aos valores gastos.

Pontos importantes a destacar, com base na reunião feita com o auditor: não existe um parâmetro específico nem para medicamentos nem para mandados judiciais, a busca com a expressão “mandado judicial” pode não ser completa, pois ela se baseia em texto inserido pelo usuário do sistema corporativo; de fato existem problemas de informações não estruturadas nos sistemas corporativos.

Por último, uma questão relevante apontada em entrevista para a qual cabe dar destaque aqui: o caráter predominantemente individual da judicialização e seu reflexo na racionalidade do serviço de saúde. É o que o Tribunal de Contas da União aponta em auditoria operacional que buscou avaliar o impacto das ações judiciais, na área da saúde, e investigar a atuação do Ministério da Saúde e de outros órgãos e entidades

³⁵ Disponível em: <http://transparencia.es.gov.br/orcamento/orcamentodespesa?Filtro.Ano=2021&Filtro.CodUnidadeGestoraSelecionado=440901&Filtro.CodUnidadeGestoraSelecionado=440101&Filtro.Agrupamento=1&Filtro.Agrupamento=2&Filtro.Agrupamento=3&Filtro.Pesquisar=&>

³⁶ Disponível em: <https://transparencia.es.gov.br/Despesa#>.

dos três poderes na mitigação dos efeitos negativos da judicialização nos orçamentos e no acesso dos usuários à assistência à saúde. O Acórdão n.º 1787/2017-TCU-Plenário – TC 009.253/2015-7 (p. 5-6) do TCU preconiza:

32. Diante da impossibilidade de ofertar toda e qualquer terapêutica para todos os usuários do SUS, é necessário alocar os recursos disponíveis de forma racional, considerando critérios de eficácia, segurança e custo-efetividade. Essa racionalidade alocativa é levada em consideração na formulação e atualização dos protocolos clínicos e das relações do SUS.

33. Todavia, a judicialização da saúde reorienta o fluxo do atendimento das necessidades de saúde, com base em informações e provas contidas em cada processo judicial isolado, inviabilizando uma racionalidade sistêmica no acesso a ações e serviços de saúde. Desse modo, é indispensável que o gestor tenha mecanismos eficazes de diagnóstico da situação atual, a fim de tomar decisões e adaptar estratégias com base em evidências. Dispor de informações completas sobre as demandas judiciais e de forma sistematizada possibilita ao gestor identificar falhas na gestão, desperdícios de recursos públicos, prescrições inadequadas e eventuais indícios de fraude.

34. Por fim, a garantia de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde também diz respeito ao princípio da equidade. O acesso equitativo depende de controle, regulação e transparência, com observância aos critérios legais de priorização (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, p. 5-6).

5 PROPOSIÇÕES

De todo o exposto, percebe-se que a judicialização é relatada com bastante preocupação, como um problema de gestão com bastante espaço para melhorias.

Chama a atenção a ausência de informações informatizadas entre as instituições participantes do processo, especialmente PGE e Sesa, e a concentração de informações no âmbito interno da Sesa. A importância do tema justifica uma gestão da informação mais atual e estruturada. Percebe-se que existem sistemas informatizados com objetivos distintos que juntos geram informações e dados distintos e relevantes.

Ademais, entende-se que informações sobre aquisições decorrentes de judicialização deveriam ser mais acessíveis ao cidadão, em especial quanto a medicamentos, pela representatividade financeira e por ser esse tipo de aquisição tema deste trabalho.

A judicialização precisa ser entendida como uma questão social que necessita de políticas públicas intraorganizacionais. A gestão das suas causas e consequências perpassa a atuação apenas da Secretaria de estado da Saúde, precisa de ações que envolvam e tragam responsabilidades para um conjunto de atores: Judiciário, médicos e outros profissionais de saúde, advogados, OAB, Defensoria Pública.

Neste sentido, algumas proposições são consideradas pertinentes:

- a) Implementação de Políticas públicas integrativas voltadas à atuação de todos esses interessados/participantes, com viés de orientação e monitoramento de indicadores que permitam avaliar a qualificação dessa judicialização.
- b) Integração e/ou adaptação de sistemas informatizados, chaves no assunto judicialização, visando à geração de dados estruturados para uma divulgação melhorada das informações e mais amigável ao cidadão.
- c) Disponibilização, no portal de transparência do estado, de filtro ou outro mecanismo de consulta para a busca de informações acerca da aquisição de medicamentos motivados por decisão judicial, tanto no aspecto dos processos de compra, quanto no aspecto da despesa efetivada para essa aquisição.

- d) Disponibilização, no portal de transparência do estado, de informação que demonstre claramente o quanto as demandas judiciais para a aquisição de medicamentos comprometem o orçamento público, ou seja, um comparativo entre valor orçado e valor executado.
- e) Realização de ações de divulgação do programa Farmácia Cidadã e toda sua estrutura e alcance, apesar de ser consolidado, seriam bem-vindas, no sentido de informar de verdade tudo o que o cidadão pode por meio dele conseguir. Utilizar as redes sociais possibilitaria uma comunicação atual, com o alcance próprio desse tipo de mídia.

6 CONCLUSÃO

O trabalho foi desenvolvido com foco na transparência pública das compras realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Sesa) especificamente para atender a demandas judiciais direcionadas à Farmácia Cidadã, especificamente em dispensação de medicamentos.

A pesquisa – de campo e documental – foi conduzida para se avaliar como ocorre a transparência dessas aquisições, quais informações estão disponíveis e que melhorias podem ser realizadas a respeito. Considerando os objetivos propostos pode-se afirmar que foram alcançados, na medida em que ao longo do trabalho estão detalhados o contexto, os principais aspectos e os motivos das compras, além, é claro, da representação financeira e social. Ademais, a forma de acesso aos medicamentos e informações aos beneficiários e cidadãos foi bem explorada na pesquisa de campo, ficando evidente que no site da Secretaria existe um gama de informações a respeito.

Em relação à transparência das informações e o que pode ser melhorado para facilitar o acesso à informação, também foi ponto do estudo exploratório em que se baseou o trabalho. E é justamente nesse aspecto que residem as principais conclusões e proposições.

Os dados analisados que de fato explicam a judicialização para acesso a medicamentos são da própria Sesa, apresentados em Prestação de contas, parciais para 2021, e relatórios de indicadores, apurados em 2019 e 2020. Demonstram que existe certo monitoramento de aspectos decorrentes das ações judiciais propostas no estado, muito embora os indicadores não estejam atualizados até 2021.

Pode-se inferir que a judicialização no ES teve seu ápice, em volume de ações, nos anos de 2018 e 2019, com queda nos anos seguintes. Entretanto, em volume de recursos dispendidos para a compra de medicamentos, comparando-se com o total de despesas que foram fruto de judicialização, os medicamentos mantêm-se no topo da lista: em 2020 significaram 60,77% das despesas com judicialização na Saúde (R\$ 70.960.929,47), equivalente a R\$ 43.121.472,34. Isso sem deixar de registrar que 2020 e 2021 foram dois anos em que se instalou a pandemia de COVID-19, ou seja, na prática, a redução em termos quantitativos de ações judiciais pode ter relação com o distanciamento social e outras medidas restritivas implantadas para enfrentar a

pandemia. Efetivamente, 2020 e 2021 podem guardar particularidades com impactos significativos nesses números obtidos, haja vista todas as alterações promovidas na dinâmica da Saúde.

A respeito de hipóteses sobre os motivos do tipo de judicialização abordada neste trabalho, é possível notar que a cultura de demandar judicialmente o Estado, a incorporação tardia de medicamentos pelo Ministério da Saúde, tornando-os acessíveis via SUS e o baixo investimento na Saúde são causas bastante significativas para a judicialização voltada a acesso de medicamentos. O uso da via judicial foi listado por todos em entrevista e a informação de que as ações – na sua maioria esmagadora – levam a crer que existe um ativismo de fato.

A disponibilização dos medicamentos via SUS, além de possibilitar economia em escala, segrega de forma mais harmônica as responsabilidades e despesas dos entes que formam a política de medicamentos.

Como reflexão a partir de todo o exposto, vislumbra-se uma questão que se coloca como possível problema futuro: o estrangulamento do orçamento da saúde. Afinal, a grande quantidade de judicializações implica reconhecer que o sistema, por si só, não está provendo o que se espera. Desta feita, fica como questão se a judicialização é um problema em si ou apenas o reflexo de políticas públicas precárias.

Noutro prisma, em razão de algumas dificuldades para localizar informações atualizadas e estruturadas sobre esse tipo de judicialização, e haja vista a clara necessidade de possibilitar um diálogo público sobre o tema, para que todos os interessados tenham condições de compreender a realidade em que se inserem as compras de medicamentos provocadas por decisões judiciais, foram feitas proposições objetivando melhor disponibilização de dados, gestão da informação e Políticas públicas integrativas, com viés de orientação e monitoramento de indicadores que permitam avaliar a qualificação da judicialização.

Por fim, como impacto de uma maior transparência na judicialização de medicamentos entende-se que um deles seria possibilitar maior controle social, especialmente pela sociedade civil organizada, o que tende a enriquecer o debate, viabilizando melhoria da gestão.

REFERÊNCIAS

ABRÚCIO, Fernando Luiz; LOUREIRO, Maria Rita (org.). **O Estado numa era de reformas: os anos FHC**. Partes 1 e 2. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Secretaria de Gestão, 2002.

ALVES, Ana Paula Gross. A evolução histórica das licitações e o atual processo de compras públicas em situação de emergência no Brasil. **Revista de Gestão, Economia e Negócios**. v. 1, n. 2, p. 40-60, 2020. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/regen/article/view/5162>. Acesso em: 1.º nov. 2021.

ARAÚJO, Wanderley. Judicialização na saúde custa R\$ 138 milhões. **Assembleia Legislativa do Espírito Santo**, 9 ago. 2019. Disponível em: <https://www.al.es.gov.br/Noticia/2019/08/37465/judicializacao-na-saude-custa-r-138-milhoes.html>. Acesso em: 11 dez. 2021.

BONAVIDES, Paulo. A evolução constitucional do Brasil. História. **Estudos Avançados**, v. 14, n. 40, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142000000300016>. Acesso em: 4 dez. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional n.º 105/2019. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2020. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/566968/CF88_EC105_livro.pdf. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. Decreto n.º 9.203 de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 3, 23 nov. 2017. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1993/lei-8666-21-junho-1993-322221-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 4 dez. 2021.

BRASIL. Lei Complementar n.º 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 União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 5 maio 2000. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/2009/leicomplementar-131-27-maio-2009-588491-norma-pl.html>. Acesso em: 4 dez. 2021.

BRASIL. Lei Complementar n.º 131, de 27 de maio de 2009. Lei da Transparência; Lei Capiberibe. Acrescenta dispositivos à Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, a fim de determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 28 maio 2009. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/2009/leicomplementar-131-27-maio-2009-588491-norma-pl.html>. Acesso em: 4 dez. 2021.

BRASIL. Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011. Lei de acesso à informação, LAI. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5.º, no inciso II do § 3.º do art. 37 e no § 2.º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei n.º 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei n.º 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Edição extra, Brasília, DF, p. 1, 18 nov. 2011. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2011/lei-12527-18-novembro-2011-611802-norma-pl.html>. Acesso em: 4 dez. 2021.

BRASIL. Lei n.º 14.133, de 1.º de abril de 2021. Lei de licitações e contratos administrativos (2021). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 1.º abr. 2021. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14133-1-abril-2021-791222-norma-pl.html>. Acesso em: 4 dez. 2021.

BRASIL. Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 8269, 22 jun. 1993. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1993/lei-8666-21-junho-1993-322221-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 4 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. Painel de compras. **Processos homologados**. 5 nov. 2021. [s.p.]. Disponível em: <http://paineldecompras.economia.gov.br/licitacao-sessao>. Acesso em: 4 de dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministro da Saúde debate o direito à saúde pública em Vitória**. 30 set. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministro-da-saude-debate-o-direito-a-saude-publica-em-vitoria>. Acesso em: 6 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html. Acesso em: 6 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 out. 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 6 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e CNJ celebram termo de cooperação técnica para agilizar demandas judiciais**. 24 nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-e-cnj-celebram-termo-de-cooperacao-tecnica-para-agilizar-demandas-judiciais>. Acesso em: 6 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Ministério Público debatem incorporação de tecnologias no SUS**. 12 maio 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-e-ministerio-publico-debatem-incorporacao-de-tecnologias-no-sus>. Acesso em: 6 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 6 nov. 2021.

BRASIL. **Portaria n.º 1.996, de 11 de setembro de 2013**. Altera a Portaria n.º 1.554/GM/MS, de 30 de julho de 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1996_11_09_2013.html. Acesso em: 6 nov. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. **Presidente Bolsonaro sanciona nova Lei de Licitações**. 5 abr. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/noticias/2021/abril/presidente-bolsonaro-sanciona-nova-lei-de-licitacoes>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial básico de governança aplicável a organizações públicas e outros entes jurisdicionados ao TCU**. 3. ed. Brasília, DF: TCU, Secretaria de Controle Externo da Administração do Estado – Secex Administração, 2020.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Da administração pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço Público**, ano 47, v. 120, n. 1, p. 7-40, jan./abr. 1996. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/702/550>. Acesso em: 29 set. 2021.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Do estado patrimonial ao gerencial. *In*: PINHEIRO, Paulo Sérgio; WILHEIM, Jorge; IGNACY, Sachs (org.). **Brasil: um século de transformações**. São Paulo: Cia. das Letras, 2001. p. 222-259. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/papers/2000/00-73EstadoPatrimonial-Gerencial.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Estado, estado-nação e formas de intermediação política. **Lua Nova**, São Paulo, n. 100, p. 155-185, 2017. Disponível em: <https://www.bresserpereira.org.br/papers/2017/361-Estado-estado-nacao-intermediacao-LuaNova.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Formação do estado-nação e revolução capitalista**. São Paulo: Escola de Economia de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, 2020. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/papers/2020/358-Formacao-do-estado-nacao-Revolucao-Capitalista.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 19. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. 1095 p.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação 36, de 12 de julho de 2011. **Diário da Justiça**. Brasília, DF, p. 3, 14 jul. 2011. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files//recomendacao/recomendacao_36_12072011_22102012170026.pdf. Acesso em: 6 nov. 2021.

DAVID, Grazielle; ANDRELINO, Alane; BEGHIN, Nathalie. **Direito a medicamentos: avaliação das despesas com medicamentos no âmbito federal do Sistema Único de Saúde entre 2008 e 2015.** 1. ed. Brasília, DF: Inesc, 2016.

ESPÍRITO SANTO. Decreto n.º 4974-R, de 29 de setembro de 2021. Regulamenta o Programa Capixaba de Fomento à Implementação de Escolas Municipais de Ensino Fundamental em Tempo Integral instituído pela Lei n.º 11.393, de 03 de setembro de 2021. **Diário Oficial**, Vitória, p. 5, 30 set. 2021. Disponível em: https://ioes.dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/diario_oficial. Acesso em: 5 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Lei complementar n.º 348. Cria Unidades Administrativas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde – SESA; altera dispositivos da Lei Complementar n.º 317, de 30.12.2004 e dá outras providências. **Diário Oficial**, 22 dez. 2005. Disponível em: https://farmaciacidade.es.gov.br/Media/farmaciacidade/Arquivos/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20estadual/Lei_Complementar_348.pdf. Acesso em: 28 nov. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Portal da Transparência do Poder Executivo do Estado do Espírito Santo. **Compras governamentais.** 12 dez. 2021. Disponível em: <https://transparencia.es.gov.br/Compras>. Acesso em 12 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Portaria Conjunta Sesa/PGE n.º 003-R de 23 de setembro de 2021. Institui o Programa Estadual para a Desjudicialização do Acesso ao Sistema Único de Saúde, Programa SUS+Justiça, no âmbito do Estado do Espírito Santo, e dá outras providências. **Diário Oficial dos Poderes do Estado**, Vitória, p. 9, 27 set. 2021. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Noticias/diario_oficial_2021-09-27_completo%20\(4\)-17-19.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Noticias/diario_oficial_2021-09-27_completo%20(4)-17-19.pdf). Acesso em: 6 nov. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Procuradoria-Geral do Estado do Espírito Santo. **SUS+JUSTIÇA: Sesa e PGE criam programa para a desjudicialização do acesso ao SUS.** 2 dez. 2021. Disponível em: <https://pge.es.gov.br/Not%C3%ADcia/sus-justica-sesa-e-pge-criam-programa-para-a-desjudicializacao-do-acesso-ao-sus>. Acesso em: 4 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023.** Vitória: Secretaria da Saúde, 2019.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Abertura de processo para solicitação de medicamentos.** [s.d.], [s.p.]. Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/documentacao-necessaria-para-abrir-processo-de-medicamento>. Acesso em 27 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Farmácia cidadã estadual,** [s.d.], [s.p.]. Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/farmacia-cidada-estadual>. Acesso em: 28 nov. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Farmácia cidadã.** [s.d.], [s.p.]. Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/ceimes>. Acesso em 28 nov. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Farmácia Cidadã. **Assistência farmacêutica básica.** [s.d.], [s.p.]. Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/assistencia-farmaceutica-basica>. Acesso em: 28 nov. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Farmácia Cidadã. **Decreto n.º 1.956-R, de 7 de novembro de 2007.** Aprova a Política Farmacêutica do Estado do Espírito Santo e dá outras providências. [s.d.], [s.p.]. Disponível em: https://farmaciacidade.es.gov.br/Media/farmaciacidade/Arquivos/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20estadual/Decreto_1956R_31_outubro_2007.pdf. Acesso em: 28 nov. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Farmácia Cidadã. **Decreto n.º 056-R, de 24 de agosto de 2007.** [s.d.], [s.p.]. Disponível em: https://farmaciacidade.es.gov.br/Media/farmaciacidade/Arquivos/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20estadual/Portaria_056R_24_agosto_2007.pdf. Acesso em: 28 nov. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Farmácia Cidadã. **Indicadores de assistência farmacêutica.** [s.p.]. Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/Indicadores>. Acesso em: 5 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Farmácia Cidadã. **Judicialização.** [s.d.], [s.p.]. Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/judicializacao>. Acesso em: 5 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Farmácia Cidadã. **Medicamentos disponíveis nas farmácias cidadãs.** [s.d.], [s.p.]. Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/medicamentos-disponiveis-nas-farmacias-cidadas>. Acesso em: 4 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Farmácia Cidadã. **Organização da assistência farmacêutica no ES.** [s.d.], [s.p.]. Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/organizacao-da-assistencia-farmaceutica-no-es>. Acesso em: 28 nov. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Farmácia Cidadã. **Política farmacêutica do ES.** [s.d.], [s.p.]. Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/politica-farmaceutica-do-es>. Acesso em: 7 nov. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Farmácia Cidadã. **Programas do componente estratégico.** [s.d.], [s.p.]. Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/programas-do-componente-estrategico>. Acesso em: 28 nov. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Itens com ARP da central de compras** – Sesa. [s.d.], [s.p.]. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Central%20de%20Compras/Medicamentos%20com%20ARP%2026%20nov.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Planejamento. **Planos estaduais de saúde**. [s.p.]. 28 ago. 2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/instrumentos-de-planejamento>. Acesso em: 22 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Secretário da Saúde presta contas na Assembleia Legislativa**. 5 nov. 2021. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/secretario-da-saude-presta-contas-na-assembleia-legislativa>. Acesso em: 5 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. **Sesa assina acordo de cooperação técnico-normativa para subsidiar judicialização de serviços e medicamentos**. 10 mar. 2020. Disponível em: <https://www.es.gov.br/Noticia/sesa-assina-acordo-de-cooperacao-tecnico-normativa-para-subsidiar-judicializacao-de-servicos-e-medicamentos>. Acesso em: 4 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Tribunal de Justiça. Gabinete da Presidência. **Ato normativo n.º 135/2011**. Regulamenta o funcionamento do Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes (NAT) para demandas que tenham por objeto compelir o Poder Público ao fornecimento de medicamentos, insumos para saúde, exames diagnósticos, tratamentos médicos e insumos nutricionais. Disponível em: <http://www.tjes.jus.br/corregedoria/2017/04/27/ato-normativo-no-1352011-disp-14092011/>. Acesso em: 6 nov. 2021.

FADUL, Élvia; SOUZA, Antônio Ricardo. Políticas de reformas da administração pública brasileira: uma compreensão a partir de seus mapas conceituais. *In: EnANPAD*, 29., 2005, Brasília. **Anais** [...]. Rio de Janeiro, 2005.

GAPMINDER TOOLS. Bubbles. **Life expectancy**. Disponível em: [https://www.gapminder.org/tools/#\\$charttype=bubbles](https://www.gapminder.org/tools/#$charttype=bubbles). Acesso em: 4 jan. 2022.

GAPMINDER TOOLS. Bubbles. **Govt. health spending**. Disponível em: [https://www.gapminder.org/tools/#\\$model\\$markers\\$bubble\\$encoding\\$y\\$data\\$concept=government_health_spending_of_total_gov_spending_percent&space@=country&=time;&scale\\$domain:null&zoomed:null&type:null;&frame\\$value=2010;&trail\\$data\\$filter\\$markers\\$gbr=2010;;;;;&chart-type=bubbles&url=v1](https://www.gapminder.org/tools/#$model$markers$bubble$encodingydata$concept=government_health_spending_of_total_gov_spending_percent&space@=country&=time;&scale$domain:null&zoomed:null&type:null;&frame$value=2010;&trail$data$filter$markers$gbr=2010;;;;;&chart-type=bubbles&url=v1). Acesso em: 4 jan. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa. Tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n.3, p. 20-29, maio/jun. 1995.

GUNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: Esta é a questão? **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-210, maio/ago. 2006.

MAGNA, Silvia. OAB dá diagnóstico sobre judicialização na saúde. **Assembleia Legislativa do Espírito Santo**, 3 set. 2019. Disponível em: <https://www.al.es.gov.br/Noticia/2019/09/37669/oab-da-diagnostico-sobre-judicializacao-na-saude.html>. Acesso em: 6 nov. 2021.

MISOCZKY, Maria Ceci. **Administração pública contemporânea**. Porto Alegre: Ministério da Cultura, UFRGS-EA, 2014 (Módulo 4. Apostila do Curso de Extensão em Administração Pública da Cultura), p. 23-49.

OLIVEIRA, Gustavo Justino de. Administração pública democrática e efetivação dos direitos fundamentais. **Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais da UniBrasil**. Curitiba, p. 139-155, jan./dez. 2007. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/2556/2129>. Acesso em: 1.º nov. 2021.

PAULO, Vicente. ALEXANDRINO, Marcelo. **Direito constitucional descomplicado**. 2. ed. Rio de Janeiro. Impetus, 2008. 1032 p.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Imprensa. **Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde**. 23 ago. 2017. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 11 dez. 2021.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Plenário. **Acórdão n.º 1787/2017**. Processo n.º TC 009.253/2015-7. Relator: Ministro Bruno Dantas. Grupo I – Classe de Assunto: V – Relatório de Auditoria. Órgão: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Aco%CC%81rda%CC%83o-1737-de-2017.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Comitê Executivo Estadual do Fórum Nacional da Saúde no Estado do Espírito Santo. Quem somos. [s.d.], [s.p.]. Disponível em: <http://www.tjes.jus.br/institucional/nucleos/comite-do-forum-nacional-da-saude/quem-somos/>. Acesso em: 4 dez. 2021.

APÊNDICE A – Questionário para Entrevistas

1. Como funciona o acesso a medicamentos por meio da farmácia cidadã?
2. Como ocorre a transparência das informações sobre os medicamentos ofertados pela farmácia cidadã? Quais ferramentas são utilizadas?
3. A “judicialização de medicamentos” decorre de falta de oferta ou de demandas muito específicas? Informar os principais fatores que ocasionam esse tipo de judicialização.
4. Como se dá a transparência das informações a respeito das compras públicas motivadas pela judicialização de medicamentos? Quais ferramentas são utilizadas?
5. Que respostas possíveis esse tipo de demanda recebe da sua instituição? Elas são divulgadas? Quais ferramentas são utilizadas?
6. A respeito do fenômeno “judicialização de medicamentos”, relatar interação entre instituições e sistemas informatizados.
7. A respeito do programa Sus+Justiça, descreva as principais informações, em especial, objetivos e ações em andamento.
8. Existe(m) indicador(es) sobre as compras de medicamentos feitas em razão de demandas judiciais relativas à farmácia cidadã? Há monitoramento a partir desses indicadores que subsidiam a gestão das aquisições? Existe transparência disso?
9. Essa demanda está no nível estratégico da sua organização, está no planejamento alinhado aos objetivos da organização?
10. De que forma o instituto da transparência pública pode auxiliar na qualificação dessa judicialização?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento para Entrevistas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Escola de Administração
Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização Convite
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa acadêmica de **Kamila B. Pegoretti Pimentel**, estudante do curso de especialização em Administração Pública no Século XXI da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que tem como título “A TRANSPARÊNCIA DAS COMPRAS PÚBLICAS DE MEDICAMENTOS MOTIVADAS POR MANDADO JUDICIAL NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, e está sendo orientada pelo Prof. Dr. Lucas Casagrande.

A pesquisa tem por objetivo identificar e apresentar alternativas para a melhoria da gestão e transparência, no que tange às compras de medicamentos solicitadas à Farmácia Cidadã por meio de processos judiciais, com reflexão numa melhor prestação de serviço de saúde.

A sua participação deverá ocorrer por sua própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para a pesquisa científica. Ainda, sua colaboração se dará de forma totalmente anônima, por meio de entrevista semiestruturada a ser realizada pessoalmente ou por chamada de vídeo.

No caso de a entrevista ser gravada, o áudio será excluído digitalmente logo depois da defesa do trabalho de conclusão de curso. O acesso e a análise dos dados se farão apenas pela pesquisadora **Kamila B. Pegoretti Pimentel** e pelo orientador Prof. Dr. Lucas Casagrande, bem como todos os dados serão utilizados de forma anônima.

Assim, caso aceite participar da pesquisa nessas condições, responda a este mesmo e-mail preenchendo as opções a seguir, **até no máximo dia 19/11/2021**:

1. Seu nome completo

2. Quanto à gravação da entrevista, você (assinale uma única opção desejada):

() permite que a entrevista seja gravada para posterior transcrição por parte da pesquisadora ou

() não permite que a entrevista seja gravada, devendo apenas a pesquisadora realizar anotações das minhas respostas durante a entrevista.

A partir do recebimento do seu aceite (com as informações solicitadas acima preenchidas) no prazo informado, entraremos em contato para procedermos ao agendamento da entrevista.

Cordialmente,

Kamila Broetto Pegoretti Pimentel – Pesquisadora

Lucas Casagrande – Orientador

ANEXO A – Solicitação de Acesso à Informação

05/01/2022 00:20 e-Ouv - Relatórios

1 de 2



e-OUV - Sistema de Ouvidoria do Estado do Espírito Santo

Detalhes da Manifestação: 2021120796

DADOS GERAIS DA MANIFESTAÇÃO

Dados Básicos da Manifestação

Número de Protocolo	Tipo de Manifestação	Situação	Órgão Atual
2021120796	Informação	Encerrada	SESA
Órgão Destinatário	Assunto		
SESA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE	Medicamentos Na Rede Sus		
Data de Cadastro	Prazo de Atendimento		
11/12/2021	27/12/2021		
Registrado Por	Canal de Entrada	Modo de Resposta	
Cidadão	Internet	Internet	

Dados do Manifestante

Tipo de Identificação da Manifestação

Identificada

Nome	CPF
KAMILA BROETTO PEGORETTI PIMENTEL	08923826782
Gênero	Telefone
Feminino	27988651980
E-mail	
kamilapegoretti@yahoo.com.br	
Tipo de Manifestante	CNPJ
Pessoa Física	
Órgão / Empresa	
CEP	Município
UF	
Logradouro	Número
Complemento	Bairro

Teor da Manifestação

Texto da Manifestação

Para fins de compor dados de um trabalho científico e para evidenciar os valores orçados e executados com judicialização de medicamentos no estado ES, solicito informação a respeito de:

- montante do orçamento da SESA e dentro dele a parcela prevista para o programa Farmácia Cidadã (Gerência de Assistência Farmacêutica - GEAF), e especificamente para dispensação de medicamentos padronizados e não padronizados, por via administrativa e também pela via judicial - SÉRIE HISTÓRICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS;
- execução do orçamento desse programa (distribuição dos gastos do programa), especialmente com dispensação de medicamentos, por via administrativa e também pela via judicial - SÉRIE HISTÓRICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS;
- quem financia o programa farmácia cidadã nas 13 cidades em que elas existem, em termos de toda a estrutura e pessoal, e os valores envolvidos (execução de despesa) - SÉRIE HISTÓRICA ÚLTIMOS 5 ANOS.
- Como localizar no portal da transparência os valores de orçamento e execução de despesa desse programa para a dispensação de medicamentos (via administrativa e judicial);

<https://sistema.ouvidoria.es.gov.br/Manifestacao/Relatorios/RelatorioDetalhesManifestacaoCidadao.aspx?id=hwtA5DEjZcA%3d>

1/4

05/01/2022 00:20

e-Ouv - Relatórios

5. como localizar no portal da transparência todos os processos de compra do estado para dispensação de medicamentos (licitações e compras diretas)

Município do fato

Vitória

DADOS DA ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO**Dados de Resposta**

Resposta	Órgão	Data
Prezada, Segue anexo, resposta referente a manifestação. Atenciosamente	SESA	20/12/2021

Anexos

Nome Arquivo	Data do Anexo
REGISTRO_DO_ENCAMINHAMENTO_2021-J6C5PG.pdf	20/12/2021

Dados de Recursos de Negativa

Número	Recurso de Negativa	Data	Resposta Recurso	Data Resposta
1	<p>Salvo melhor juízo, a resposta ao pedido de informação feito por mim está equivocada quando remete ao fluxograma de realização de pesquisa.</p> <p>Informo que não estou fazendo requerimento de pesquisa à SESA, mas sim um pedido de informação, conforme garante a Lei 12.257/2011. Vejamos alguns dispositivos desta lei:</p> <p>Art. 4º Para os efeitos desta Lei, considera-se:</p> <p>I - informação: dados, processados ou não, que podem ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento, contidos em qualquer meio, suporte ou formato;</p> <p>Art. 6º Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a:</p> <p>I - gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação;</p> <p>(...)</p> <p>Art. 7º O acesso à informação de que trata esta Lei compreende, entre outros, os direitos de obter:</p> <p>VI - informação pertinente à administração do patrimônio público, utilização de recursos públicos, licitação, contratos administrativos;</p> <p>Neste sentido, os dados solicitados serão úteis a uma pesquisa de campo para um trabalho de conclusão de curso de pós graduação já em andamento, realizado no âmbito de outra instituição pública.</p> <p>Informo que já é o segundo pedido de informação que faço buscando dados para meu trabalho sem que eu tenha obtido informações desta Secretaria de estado. No primeiro foi informado que os dados serão</p>	20/12/2021	<p>Recebemos resposta, a qual transcrevemos:</p> <p>"Prezados, boa tarde.</p> <p>para acesso as informações referentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica orientamos acessar o site da farmácia cidadã estadual.</p> <p>Lá constam informações pertinentes aos fluxos da farmácia, e também indicadores dos últimos 5 anos.</p> <p>Seguem os links para acesso:</p> <p>https://farmaciacidade.es.gov.br/</p> <p>https://farmaciacidade.es.gov.br/farmaciacidade-estadual</p> <p>https://farmaciacidade.es.gov.br/Indicadores</p> <p>Atenciosamente</p> <p>MARIANA GARAYP LEAL FARMACEUTICO GEAF - SESA - GOVES"</p>	27/12/2021

05/01/2022 00:20

e-Ouv - Relatórios

atualizados apenas em dezembro/2021, prazo que não tenho, pois a entrega será no fim deste ano.

Informo também que o pano de fundo do meu TCC é justamente a transparência pública de compras realizadas pela SESA; "Salvo melhor juízo, a resposta ao pedido de informação feito por mim está equivocada quando remete ao fluxograma de realização de pesquisa.

Informo que não estou fazendo requerimento de pesquisa à SESA, mas sim um pedido de informação, conforme garante a Lei 12.257/2011. Vejamos alguns dispositivos desta lei:

Art. 4º Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I - informação: dados, processados ou não, que podem ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento, contidos em qualquer meio, suporte ou formato;

Art. 6º Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a:

I - gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação;

(...)

Art. 7º O acesso à informação de que trata esta Lei compreende, entre outros, os direitos de obter:

VI - informação pertinente à administração do patrimônio público, utilização de recursos públicos, licitação, contratos administrativos;

Neste sentido, os dados solicitados serão úteis a uma pesquisa de campo para um trabalho de conclusão de um curso de pós graduação já em andamento, realizado no âmbito para outra instituição pública.

Informo que já é o segundo pedido de informação que faço buscando dados para meu trabalho sem que eu tenha obtido informações desta Secretaria de estado. No primeiro foi informado que os dados serão atualizados apenas em dezembro/2021, prazo que não tenho, pois a entrega no fim deste ano.

Informo também que o pano de fundo do meu TCC é justamente a transparência pública de compras realizadas pela SESA. Salvo melhor juízo, a resposta ao pedido de informação feito por mim está equivocada quando remete ao fluxograma de realização de pesquisa.

Informo que não estou fazendo requerimento de pesquisa à SESA, mas sim um pedido de informação, conforme garante a Lei 12.257/2011. Vejamos alguns dispositivos desta lei:

Art. 4º Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I - informação: dados, processados ou não, que podem ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento, contidos em qualquer meio, suporte ou formato;

Art. 6º Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis,

05/01/2022 00:20

e-Ouv - Relatórios

assegurar a:

I - gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação;

(...)

Art. 7º O acesso à informação de que trata esta Lei compreende, entre outros, os direitos de obter:

VI - informação pertinente à administração do patrimônio público, utilização de recursos públicos, licitação, contratos administrativos;

Neste sentido, os dados solicitados serão úteis a uma pesquisa de campo para um trabalho de conclusão de um curso de pós graduação já em andamento, realizado no âmbito para outra instituição pública.

Informo que já é o segundo pedido de informação que faço buscando dados para meu trabalho sem que eu tenha obtido informações desta Secretaria de estado. No primeiro foi informado que os dados serão atualizados apenas em dezembro/2021, prazo que não tenho, pois a entrega no fim deste ano.

Informo também que o pano de fundo do meu TCC é justamente a transparência pública de compras realizadas pela SESA: "A TRANSPARÊNCIA DAS COMPRAS PÚBLICAS DE MEDICAMENTOS, MOTIVADAS POR MANDADO JUDICIAL, NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO".

Por fim, solicito reconsideração da resposta e reitero a solicitação de informação feita pelo protocolo 2021120796.

Obrigada, Kamila

DADOS DE HISTÓRICO DA MANIFESTAÇÃO

05/01/2022 00:20:18

1/2



REGISTRO DE ENCAMINHAMENTO 2021-F9W49N

Disponível em <https://e-docs.es.gov.br/e/2021-F9W49N>



Realizado em: **17/12/2021 16:55:34** - Horário de Brasília - UTC-3

DE

DOUGLAS GONÇALVES JACOB (PSICOLOGO - QSS - GESP - SESA - GOVES)

PARA

LEYLIANY MORAES DA SILVA (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - DT - OUVIDORIA - SESA - GOVES)

DOCUMENTO ENCAMINHADO

2021-F9W49N - REGISTRO DO ENCAMINHAMENTO 2021-J6C5PG

MENSAGEM

Prezado (a)

Informamos que para realização de pesquisas no âmbito da SESA/ES há um fluxograma que deve ser atendido, o qual pode ser acessado no link: <https://saude.es.gov.br/realizacao-de-pesquisa-no-ambito-da-sesa>

Maiores informações podem ser obtidas junto à Coordenação de Pesquisas do ICEPi:

E-mail: icepi.pesquisa@saude.es.gov.br

Telefone: (27) 3198-0224

Endereço: Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza, Enseada do Sua – Vitória – ES. CEP: 29.050-360.

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

DOUGLAS GONÇALVES JACOB

PSICOLOGO - QSS

GESP - SESA - GOVES

assinado em 17/12/2021 16:55:34 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 17/12/2021 16:55:34 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por DOUGLAS GONÇALVES JACOB (PSICOLOGO - QSS - GESP - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2021-F9W49N>

ANEXO B – Consultas ao Portal de Transparência ES

https://transparencia.es.gov.br/Compras

Compras Governamentais	Quantidade	Valor (R\$)
Total	748	954.799.658,25
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	748	954.799.658,25
DISPENSA DE LICITAÇÃO	227	20.993.041,14
PREGÃO ELETRÔNICO	521	933.806.617,11

transparencia.es.gov.br/Compras

SEI / CODESA Portal Compras — (...) Codesa Portal de Contratos... Consultas SISCON Pós Portal do Servidor Portal - Imprensa N... Lista de leitura

Portal DA **TRANSPARENCIA**
DO PODER EXECUTIVO DO ESPÍRITO SANTO

O Portal Despesas Receitas Compras Pessoal Outras Consultas Dados Abertos

PESQUISAR COMPARAR

Resultado agrupado por Modalidade de Licitação Órgão SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA

Ano de abertura do processo 2021 Período Período Aberto Início 01/01/2021 Fim 30/11/2021

Modalidade de licitação Todas Situação Todas Apenas compras com base na Lei nº 946/2020 para combate ao COVID-19

Filtrar Resultado judicialização **BUSCAR**

Compartilhar

Compras Governamentais	Quantidade	Valor (R\$)
Total	0	0,00

transparencia.es.gov.br/Compras

SEI / CODESA Portal Compras — (...) Codesa Portal de Contratos... Consultas SISCON Pós Portal do Servidor Portal - Imprensa N... Lista de leitura

Portal DA **TRANSPARENCIA**
DO PODER EXECUTIVO DO ESPÍRITO SANTO

O Portal Despesas Receitas Compras Pessoal Outras Consultas Dados Abertos

Modalidade de Licitação SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA

Ano de abertura do processo 2021 Período Período Aberto Início 01/01/2021 Fim 30/11/2021

Modalidade de licitação Todas Situação Todas Apenas compras com base na Lei nº 946/2020 para combate ao COVID-19

Filtrar Resultado mandado **BUSCAR**

Compartilhar

Compras Governamentais	Quantidade	Valor (R\$)
Total	444	235.729.051,98
DISPENSA DE LICITAÇÃO	172	9.315.467,33
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	172	9.315.467,33
PREGÃO ELETRÔNICO	272	226.413.584,65
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	272	226.413.584,65

transparencia.es.gov.br/Compras

SEI / CODESA Portal Compras - (...) Codesa Portal de Contratos... Consultas SISCON Pós Portal do Servidor Portal - Imprensa N... Lista de leitura

Portal da TRANSPARÊNCIA DO PODER EXECUTIVO DO ESPÍRITO SANTO

Despesas Receitas Compras Pessoal Outras Consultas Dados Abertos

Resultado agrupado por Órgão SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA

Órgão

Ano de abertura do processo 2021 Período Período Aberto Início 01/01/2021 Fim 30/11/2021

Modalidade de licitação Todas Situação Todas Apenas compras com base na Lei nº 946/2020 para combate ao COVID-19

Filtrar Resultado mandado judicial **BUSCAR**

Compras Governamentais	Quantidade	Valor (R\$)
Total	444	235.729.051,98
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	444	235.729.051,98
DISPENSA DE LICITAÇÃO	172	9.315.467,33
PREGÃO ELETRÔNICO	272	226.413.584,65

transparencia.es.gov.br/Compras

SEI / CODESA Portal Compras - (...) Codesa Portal de Contratos... Consultas SISCON Pós Portal do Servidor Portal - Imprensa N... Lista de leitura

Portal da TRANSPARÊNCIA DO PODER EXECUTIVO DO ESPÍRITO SANTO

Despesas Receitas Compras Pessoal Outras Consultas Dados Abertos

PESQUISAR COMPARAR

Resultado agrupado por Órgão SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA

Órgão

Ano de abertura do processo 2021 Período Período Aberto Início 01/01/2021 Fim 30/11/2021

Modalidade de licitação Todas Situação Todas Apenas compras com base na Lei nº 946/2020 para combate ao COVID-19

Filtrar Resultado sentença judicial **BUSCAR**

Compras Governamentais	Quantidade	Valor (R\$)
Total	0	0,00

transparencia.es.gov.br/Compras

SEI / CODESA Portal Compras — (...) Codesa Portal de Contratos... Consultas SISCON Pós Portal do Servidor Portal - Imprensa N... Lista de leitura

Portal da **TRANSPARENCIA**
DO PODER EXECUTIVO DO ESPÍRITO SANTO

Portal Despesas Receitas Compras Pessoal Outras Consultas Dados Abertos

Início > Despesas > Compras > Compras Governamentais

Compras Governamentais

PESQUISAR: COMPRAS

Resultado agrupado por Órgão

Órgão Todos

Ano de abertura do processo 2021 Período Período Aberto Início 03/03/2022 Fim 03/03/2022

Modalidade de licitação Todas Situação Todas Apenas compras com base na Lei nº 946/2020 para combate ao COVID-19

Filtrar Resultado

suporte profilático terapêutico **BUSCAR**

Compartilhar

Compras Governamentais	Quantidade	Valor (R\$)
Total	0	0,00