



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ARRANJOS INSTITUCIONAIS NA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR, COM A  
INTRODUÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO: O caso da  
compra de medicamentos para Doenças Sexualmente  
Transmissíveis (DST)**

**ALICE DA SILVA RIBEIRO FIRMINO**

SALVADOR – BA  
2008



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ARRANJOS INSTITUCIONAIS NA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR, COM A  
INTRODUÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO: O caso da  
compra de medicamentos para Doenças Sexualmente  
Transmissíveis (DST)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Comunitária.

**Alice da Silva Ribeiro Firmino**

Área de Concentração: Planejamento e Gestão  
Orientador: Prof. Dr. Sebastião Loureiro  
Co-orientadora: Prof. Dra. Andréia Santos.

SALVADOR – BA  
2008

Ficha Catalográfica

F525 Firmino, Alice da Silva Ribeiro.

Arranjos institucionais na Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, com a introdução do pregão eletrônico: o caso da compra de medicamentos para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/ Alice da Silva Ribeiro Firmino. – Salvador: UFBA, 2008.

137 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Mestrado em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Sebastião Loureiro.

Coorientadora: Profa. Dra. Andréia Santos.

1. Custos de transação - Medicamentos 2. Pregão eletrônico - Medicamentos - Doença Sexualmente transmissível (DST) I. Título.

CDU 615:616.9(813.8)

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo exemplo de luta e amor à vida;

Aos meus filhos Aline (*in memoriam*), Mateus e Marcel, pelo amor incondicional;

## AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação não seria possível sem a participação, no plano espiritual e humano, de seres especiais com quem eu pude compartilhar momentos de fé, amor, sofrimento, compreensão e muita sabedoria. Desse modo, com muita emoção, eu agradeço:

Ao senhor Jesus Cristo e a São Francisco de Assis pela paz espiritual;

Aos meus pais pela lição de ética e amor que são tão importantes no meu caminhar;

Aos meus lindos e instigantes filhos Mateus e Marcel por terem suportado a minha ausência, em muitos momentos, durante esses dois últimos anos;

Ao meu professor e orientador Sebastião Loureiro que, a partir da coordenação do seu curso de Especialização em Economia na Gestão dos Sistemas de Saúde, criou possibilidades para que eu me sentisse apta a fazer a seleção do mestrado;

À minha co-orientadora Andréia Santos que, além das contribuições teóricas e técnicas, foi incentivadora e esclarecedora de muitas dúvidas e aceitou o desafio de compartilhar desse momento tão importante com atenção, carinho e sabedoria;

Às brilhantes aulas do professor Hamilton Moura na Faculdade de Economia;

Aos meus queridos professores Jorge Iriart e Inês Dourado, grandes mestres, que me conduziram às mais belas discussões sobre DST/AIDS e acreditaram no meu potencial;

Aos meus admirados professores Jairnilson Paim, Lígia Vieira e Carmem Teixeira pela emoção e certeza de que é possível continuar acreditando na educação, saúde coletiva e humanização dos serviços de saúde;

Aos professores Isabela Pinto e Luiz Eugênio Portela de Souza pelo apoio em momentos cruciais;

Aos meus amados colegas e amigos Ailton dos Santos, Gustavo Araújo, Pedro Paraizaman e Marcelo Lima pelos momentos emocionantes e acolhedores que tive no período;

Aos demais colegas e amigos do ISC, em especial: Tásio, Sandra, Yara, Rita, Domingos, Cecília, Luana, Michele, Fábio, Guillermo, Cláudio, Lucileide, André, Juci, Lene, Érica, Juliana, e Anunciação;

Ao meu querido Miguel Bersani pelo apoio em momentos tão importantes;

Aos meus amigos, colegas e usuários do Centro de Saúde São Francisco pelo aprendizado e certeza do papel que tenho na saúde pública do meu município;

Aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador que foram fundamentais na construção desse trabalho, pelas inúmeras vezes que pude compartilhar das suas rotinas e do que elas podem oferecer de alegrias, angústias, esperanças e aprendizado.

*“Projetos, sonhos, engenho, trabalho e arte transcendem a produção de bens e a prestação de serviços de saúde. Podem compor movimentos contra hegemônicos capazes de constituir sujeitos públicos comprometidos com novos modos de vida”.*

Jairnilson Paim, 2006.

## SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS .....	10
LISTA DE FIGURAS .....	11
LISTA DE ABREVIATURAS .....	12
RESUMO .....	14
CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO .....	15
CAPÍTULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO .....	23
CAPITULO 3 - METODOLOGIA.....	44
CAPÍTULO 3 REGRAS E PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA REALIZAÇÃO DE COMPRAS PELA SMS DE SALVADOR .....	56
CAPÍTULO 5 CUSTOS DE PESQUISA E INFORMAÇÃO .....	76
CAPÍTULO 6 – CUSTOS DE NEGOCIAÇÃO E DECISÃO .....	96
CAPÍTULO 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	120
REFERÊNCIAS. ....	127
ANEXO .....	136





**LISTA DE TABELAS**

- TABELA 01** – Licitações realizadas, por modalidade, na COPEL/SMS/SSA, no período 2002, 2003, 2005, 2006 para compra de medicamentos da farmácia básica e básica complementar.....105
- TABELA 02** – Percentual de licitações realizadas, pela COPEL, por modalidade, períodos de 2002, 2003, 2005, 2006 .....107
- TABELA 03** – Relação dos preços apresentados pelas empresas classificadas para fornecimento de medicamento para DST 1, na modalidade pregão eletrônico, ano 2006.....109
- TABELA 04** – Relação dos preços apresentados pelas empresas classificadas para fornecimento de medicamentos para DST 2, na modalidade pregão eletrônico, ano 2006.....110

**LISTA DE FIGURAS**

<b>FIGURA 01</b> – Processo de Licitação Realizado pela SMS para Compra de Medicamentos.....	43
<b>FIGURA 02</b> - Relações entre a Assistência Farmacêutica com setores Governamentais e Mercados.....	71
<b>FIGURA 03</b> – Fluxo do Processo de Compras na SMS.....	82
<b>FIGURA 04</b> – Fluxo do Sistema de Registro de Preços na Compra de Medicamentos.....	83
<b>GRÁFICO 1</b> .....	107

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**ADPIC – TRIPS:** Aspectos sobre Direitos de Propriedade Intelectual Relacionado ao Comércio

**AIDS:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

**AF:** Assistência Farmacêutica

**AFM:** Autorização de Fornecimento de Material

**ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**BEC:** Bolsa Eletrônica de Compras

**BIRD:** Banco Interamericano de Desenvolvimento

**BNDEES:** Banco de Desenvolvimento Social

**CAD:** Coordenação Administração

**CI:** Comunicação Interna

**CAMED:** Câmara de Medicamentos

**CFT:** Comissão de Farmácia e Terapêutica

**CMP:** Coordenação de Material e Patrimônio

**CMDST/AIDS:** Coordenação Municipal de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

**COAPS:** Coordenação de Promoção e Atenção a Saúde

**CEME:** Central e Medicamentos

**COPEL:** Coordenação Permanente de Licitação

**COSAM:** Coordenação de Saúde Ambiental

**DS:** Distrito Sanitário

**DST:** Doenças Sexualmente Transmissíveis

**FMS:** Fundo Municipal de Saúde

**FNS:** Fundo nacional de Saúde

**GASEC:** Gabinete do Secretário

**GPABA:** Gestão Plena da Atenção Básica

**HIV:** Vírus da Imunodeficiência Humana

**NEI:** Nova Economia Institucional

**NOAS:** Norma Operacional de Assistência à Saúde

**NOB:** Norma Operacional Básica

**NOF:** Núcleo Orçamentário Financeiro

**OMC:** Organização Mundial do Comércio

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**PMS:** Prefeitura Municipal de Salvador

**RENAME:** Relação de Medicamentos Essenciais

**RGPMS:** Representação Geral da Procuradoria do Município de Salvador

**RM:** Requisição de Material

**SAEB:** Secretaria de Administração do Estado da Bahia

**SEAD:** Secretaria de Administração do Município de Salvador

**SEFAZ:** Secretaria da Fazenda

**SEGOV:** Secretaria de Governo

**SMS:** Secretaria Municipal de Salvador

**SSA:** Salvador

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**TIC:** Tecnologia de Informação e Comunicação

**TCT:** Teoria de Custos de Custos de Transação

**UBS:** Unidade Básica de Saúde

## RESUMO

Este trabalho discute as transações entre ao setor público e o setor privado, sob a ótica da Nova Economia Institucional, utilizando a Teoria de Custos de Transação (TCT), que trata dos custos de desenhar, redigir, negociar e garantir que os acordos entre os agentes sejam cumpridos. Especificamente foram analisados os arranjos institucionais introduzidos pela SMS para aquisição de compras de medicamentos, através das modalidades de licitação, no período de 2002 a 2006, pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) município da Bahia, identificando as mudanças ocorridas, a partir da introdução do sistema eletrônico de compras (Pregão Eletrônico).

A análise das informações empíricas demonstrou que a TCT possui variáveis importantes ao estudo do objeto de pesquisa, pois, seus pressupostos de racionalidade limitada, incerteza e oportunismo podem levar a falhas na aplicação das regras estabelecidas pela legislação, que trata do assunto, provocando práticas oportunistas e ineficiência no processo de compras de medicamentos.

Desse modo, a pesquisa conclui que houve mudanças positivas tanto na relação entre os setores internos da SMS, por onde transitam os processos, como na relação entre esses setores e as empresas fornecedoras de medicamentos, embora, alguns ajustes tornam-se necessários para que se obtenham melhores resultados no processo de compras de medicamentos, em particular, criação de mecanismos de incentivos e monitoramento.

Palavras – chaves: custos de transação, pregão eletrônico e medicamentos DST.

## ABSTRACT

This work argues the transactions between the public sector and the private sector, under the optics of the New Institutional Economy, using the Theory of Costs of Transaction (TCT) that it deals with the costs to draw, to write, to negotiate and to guarantee that the agreements between the agents are fulfilled. Specifically the institutional arrangements introduced by the SMS for acquisition of medicine purchases had been analyzed, through the modalities of limitation, in the period of 2002 the 2006, for the City Department of Health (SMS) state of Bahia, identifying the occurred changes, from the introduction of the electronic system of purchases (Auction Electronic ).

The analysis of the empirical information demonstrated that the TCT possess important variables to the study of the research object, therefore, its presuppositions of limited rationality, uncertainty and opportunism can take the imperfections in the application of the rules established for the legislation that deals with the subject, provoking practical opportunists and inefficiency in the process of medicine purchases.

In this manner, the research concludes that it had positive changes in such a way in the relation enters the internal sectors of the SMS, for where the processes transit, as in the relation between these sectors and the supplying medicine companies, even so, some adjustments become necessary so that if it gets better resulted in the process of medicine purchases, in particular, creation of mechanisms of incentives and monitoriment.

Words – keys: costs of transaction, auction electronic & DST medicines.

## **CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO**

Segundo estudo realizado pelo Banco Mundial, no período de 2001 a 2003, apesar dos grandes avanços na área de saúde, graças à implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), vários problemas estruturais e de procedimentos, que impactaram negativamente na qualidade, eficiência e custos dos serviços ofertados por este sistema. Foram analisados dados qualitativos e quantitativos de 49 hospitais (33 públicos e 16 privados) e 20 ambulatórios públicos a partir de uma amostra aleatória dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Ceará, Mato Grosso e Amazonas), 17 prefeituras (BIRD, 2007).

No caso de compras de insumos para os serviços de saúde, o relatório mostrou o tempo elevado para finalização do processo que comprometia a eficiência do sistema. Os procedimentos de compras, nos hospitais pesquisados, variavam de um mês e meio a cinco meses e meio. Na a prefeitura de Resende (RJ), por exemplo, o tempo para aquisição de material hospitalar foi de cinco meses. O relatório advertiu que o risco de uma má gestão pode impedir que o SUS mantenha a oferta de serviços gratuitos e de qualidade para toda a população.

Uma pesquisa, realizada pela Organização Mundial da Saúde em 1998 (OMS), mostrou que as necessidades de grande parte da população, em relação aos medicamentos, não eram realizadas. Dos 104 países em desenvolvimento, 24 destes, menos de 30% da população, tinham acesso regular aos medicamentos essenciais; em 33 países, entre 30% e 60% da população e, apenas nos 47 países restantes, mais de 60%. Os motivos apresentados para as diferenças foram: questões políticas, econômicas e de acesso ao medicamento (COSENDEY, 2000).

No Brasil, em pesquisa realizada por Araújo & Freitas (2006) nas farmácias das Unidades básicas de Saúde (UBS) dos Estados de Ribeirão Preto e São Paulo, foi observado que, segundo os farmacêuticos, os principais problemas destas Unidades, em relação à Assistência Farmacêutica (AF), estavam associados não apenas à falta de

medicamentos para atender a demanda, mas também, à capacitação insuficiente de profissionais, baixa articulação interdisciplinar e à estrutura inadequada ou insuficiente para armazenamento do medicamento.

O processo de descentralização, proposto pelo SUS, pressupõe necessidades de aperfeiçoamento e busca de novas estratégias que possibilitem uma melhor capacidade de gestão dos Estados e Municípios. Dessa forma, considerando a Assistência Farmacêutica, como parte importante do Sistema de Saúde, o Ministério da Saúde aprovou, em outubro de 1998, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) através da Portaria n. 3.916/98, que passou a orientar as ações na área de política de medicamentos do país.

A Assistência Farmacêutica, segundo a Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, envolve não apenas a orientação e dispensação de medicamentos mas também, pesquisa, produção, seleção, aquisição, acompanhamento e avaliação desse insumo a fim de que ele seja usado de forma racional, na perspectiva de promoção, proteção e recuperação da saúde, proporcionando melhor qualidade dos serviços aos usuários. (BRASIL, 2004).

Dentre as diversas atividades da Gestão da Assistência Farmacêutica, a aquisição de medicamentos constitui uma das principais atividades e deve estar estreitamente vinculada às ofertas de serviços e à cobertura assistencial dos programas de saúde. Uma boa aquisição de medicamentos deve considerar o que comprar, quando, quanto e como comprar. Vale ressaltar que o monitoramento e a avaliação dos processos são fundamentais para aprimorar a gestão e intervir nos problemas (BRASIL, 2006).

A compra significa uma parcela significativa dos gastos públicos, considerando que os recursos são sempre escassos para as necessidades ilimitadas (MÉDICI, 2002). O gestor público deve autorizar a realização da compra mais vantajosa, considerando qualidade, redução de preços e satisfação das necessidades daquele bem ou serviço por parte da população. Dessa forma, aspectos qualitativos e quantitativos devem ser levados em conta para que a escolha seja a melhor possível e cumpra os objetivos propostos.



Considerando a importância do uso eficiente dos recursos públicos, a Constituição Federal de 1988 trouxe no inciso XXI do art. 37 a previsão legal que obriga as obras, serviços, compras e alienações públicas serem feitas através de processo licitatório, assegurando igualdade de condições a todos os concorrentes (LEI 8080/90).

Licitação<sup>1</sup> significa um procedimento administrativo no qual a administração escolhe, entre empresas interessadas, qual a proposta mais vantajosa para os seus objetivos, levando em conta os princípios de isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, probidade administrativa e vinculação do instrumento convocatório (MEIRELLES 1994 e 1999; PEREIRA 1997, JUSTEN FILHO, 1998).

Visando modernizar, agilizar, facilitar e democratizar as atividades relacionadas às negociações de bens e serviços, a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, através da Lei Municipal nº 6.148, de 28 de junho de 2002, implantou em 2004 o sistema eletrônico de compras (pregão eletrônico). Além dessa modalidade, existem outras tais como: convite, tomada de preços, concurso e leilão. Atualmente, mais de 80% dos bens e serviços, adquiridos para a SMS, são realizados através de modalidade de pregão eletrônico, que é caracterizado como uma modalidade de licitação para aquisição de bens e serviços comuns, qualquer que seja o valor estimado, utilizando a internet como instrumento necessário para realização da licitação.

Os medicamentos para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) também passaram a ser comprados através do pregão e todo esse processo de compras de medicamentos para DST envolve uma rede de relacionamentos entre instituições públicas e privadas, considerando também o ambiente institucional por onde transitam os processos para a aquisição dos insumos.

A crescente preocupação com o uso eficiente dos recursos públicos e a melhoria da qualidade da assistência aos usuários dos serviços de saúde tem resultado em iniciativas voltadas para o controle das despesas com compras e contratações. Isso

---

<sup>1</sup> Fundamenta-se em base legal através da Lei nº. 4.320/64 e a Lei nº. 8.666/93.

equivale dizer que o bom gerenciamento dos recursos aplicados aumenta a eficiência na utilização dos gastos públicos e melhora o desempenho das organizações. Isso envolve planejamento, controle e avaliação de todo o processo.

Este estudo tem como objetivo identificar se a introdução do pregão eletrônico para a compra de medicamentos para DST pela SMS, diminuiu os custos de transação. Para tanto, foram analisadas as relações entre a Secretaria Municipal de Saúde e as empresas que participam do processo de licitação para compra de medicamentos de DST, tentando identificar os arranjos institucionais existentes e o desempenho da Assistência Farmacêutica, da SMS de Salvador, dentro desse contexto. Foi considerado como objeto de análise também o ambiente institucional da SMS, nos setores por onde passaram os processos para compra de medicamentos de DST. Buscou-se identificar as alterações ocorridas, nesse ambiente, com a introdução do pregão eletrônico, através do comportamento dos agentes e da relação entre os arranjos institucionais introduzidos.

A base teórica que orientará esta pesquisa será a Nova Economia Institucional (NEI) através do conceito de Teoria de Custos de Transação (custos de coleta de informações sobre preços, elaboração de contratos, decisão e gerenciamento). A NEI uma corrente de pensamento que ganhou força principalmente na década de 80, desenvolveu instrumentos analíticos para tratar as transações sociais em situações de mercado e contextos organizacionais e hierárquicos, tanto públicos como privado. Nessa perspectiva, as instituições são importantes para se compreender como se comporta a economia (BRUE, 2005). A teoria parte da premissa de que, com a complexidade das relações econômicas, as instituições são criadas para diminuir a incerteza no processo decisório. Essas instituições são caracterizadas como leis, normas e costumes.

O medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde e sua ausência pode significar interrupções do tratamento (comprometendo a adesão), impacto na qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços farmacêuticos e do sistema de saúde como um todo (BRASIL, 2006).

As DST são causadas por vários tipos de agentes e são transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de preservativo, com pessoa que esteja infectada. Seus sintomas se apresentam sob a forma de feridas, corrimentos, bolhas ou

verrugas. Em relação ao tratamento, algumas têm resolução rápida, enquanto outras podem ter tratamento prolongado principalmente se forem diagnosticadas de forma tardia. Estão associadas também a um maior risco de contração do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) através das feridas, que se constituem portas de entrada para o referido vírus.<sup>2</sup> O tratamento das DST consiste em interromper a cadeia de transmissão da enfermidade. O atendimento e o tratamento de DST podem ser realizados gratuitamente nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a OMS, ocorrem no Brasil cerca de 12 milhões de casos de DST por ano. Essas doenças podem causar disfunções sexuais, esterilidade, abortos espontâneos, nascimento de bebês prematuros com sérios problemas de saúde, deficiência física ou mental, alguns tipos de câncer e até a morte. São considerados graves problemas de saúde pública pela sua magnitude, dificuldade das pessoas identificarem seus sintomas e por serem facilitadores da transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (BRASIL, 2005).

As DST têm significativa implicação na economia, principalmente nos países em desenvolvimento, onde responderam por 17% de perdas econômicas. Com tratamento adequado, podem ser curadas, exceto a Aids, HPV e Herpes. Entende-se por tratamento adequado ações que envolvem promoção, prevenção e assistência realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Especializadas, tais como Centro de Referências em DST/AIDS, incluindo o fornecimento de medicamentos. (BRASIL, 2005).

Dados do Boletim Epidemiológico do Centro de Referência Estadual de Aids (CREAIDS)<sup>3</sup>, em relação ao número de casos da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Salvador apresentou 1063 casos, estando em segundo lugar Camaçari com 42 casos e Lauro de Freitas com 28 casos, no período de 2000 à 2006. A Síndrome de Corrimento Cervical/vaginal/uretral e o Condiloma Acuminado são as DST que apresentam maior incidência.

Dados do Boletim Epidemiológico de Salvador apontavam o Condiloma e a Síndrome de Corrimento Uretral como as DST que mais incidiram, em todas as faixas

---

<sup>2</sup> Ver [www.aids.gov.br/area](http://www.aids.gov.br/area) técnica, 2007.

<sup>3</sup> Ver Boletim epidemiológico, CREAIDS, Ano II, n.02, jan/dez/2007, p.27.

etárias, principalmente na faixa de 20-34 anos. A sífilis apresentou, no período, um percentual de 11%, porém, sua gravidade refere-se à importância na transmissão congênita e mortes em crianças e adultos<sup>4</sup> (SALVADOR, 2004, p.7). Em julho de 2005<sup>5</sup>, foi publicada no Diário Oficial da União, uma portaria que inclui a sífilis em gestantes na listagem nacional de doenças de notificação compulsória. Essas ações fazem parte da proposta de vigilância compulsória desse agravo, que envolve Estado e Municípios no controle da transmissão vertical.

Desde os anos 80, a discussão acerca do tamanho e funções do Estado vem fazendo parte do debate das políticas de reforma do Estado. A justificativa central para explicar a existência e a necessidade das reformas parte da idéia de que a redução e o controle dos gastos públicos possibilitariam um equilíbrio orçamentário e reduziriam os problemas relacionados à crise fiscal, bem como, promoveriam um redesenho de suas instituições e mudança nas suas funções. Isso poderia promover uma melhor efetividade das funções do Estado (RESENDE, 2000).

Os avanços sociais contidos na Lei 8080/90 podem ficar ameaçados pela escassez de recurso e, portanto, as inovações no sistema de gestão, que possibilitem alternativas para diminuir dos entraves burocráticos que impedem uma melhor qualidade de serviço para a população, devem ser incorporadas ao serviço público. Isso envolve necessariamente uma melhor relação inter e intra-institucional, no qual a discussão sobre a relação público/privado se torna proeminente e fundamental.

Considerando os dados apresentados pelo Banco Mundial, referentes às questões estruturais existentes nos serviços de saúde do Brasil que podem comprometer a eficiência e qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população (BIRD, 2007), torna-se fundamental a introdução de sistemas inovadores nos serviços públicos de saúde que promovam maior agilidade e diminuição da burocracia e fraudes no trâmite dos processos de compras. Isso pressupõe entender, não só como funcionam os mecanismos de preços na compra de medicamentos, mas também, como a instituição pública está estruturada para que essa inovação tecnológica possa ser benéfica à

---

<sup>4</sup> Ver Boletim Epidemiológico, Salvador, 2004, p.07

<sup>5</sup> Ver portaria n. 33 de 14 de julho de 2005

população. Entender o ambiente institucional da Secretaria Municipal de Saúde e a sua relação com as empresas que fornecem medicamentos torna-se fundamental.

O estudo sobre o tema torna-se relevante, haja vista a necessidade de que os arranjos institucionais, introduzidos pela SMS com a introdução do Pregão Eletrônico, devem possibilitar uma maior cobertura da assistência aos portadores de DST, diminuindo os custos de transação no que se refere a uma melhor coordenação do processo de compras do referido medicamento. Esse processo envolve maior agilidade na entrega, produtos de qualidade, melhor relação de confiança entre compradores e vendedores e um melhor sistema de acompanhamento e avaliação de todo processo desenvolvido.

### **1.1 Organização da Dissertação**

Essa dissertação está dividida em sete capítulos que se articulam e se complementam na análise do objeto da pesquisa: introdução do pregão eletrônico na compra de medicamentos. O primeiro capítulo refere-se a esta introdução do estudo, onde há uma breve apresentação do referencial teórico a ser utilizado na análise dos dados empíricos e os objetivos são apresentados.

O segundo capítulo trata do referencial teórico baseado na Teoria de Custos de Transação, com ênfase nas contribuições de Coase (1937) e Williamson e, demais autores que vem refletindo e apresentando análises empíricas, utilizando a Teoria, através dos pressupostos de especificidade de ativos, racionalidade limitada, incerteza e oportunismo. Desse modo, esses pressupostos são utilizados como referência para validação da hipótese apresentada. Neste capítulo também são apresentadas algumas contribuições referente à verificação empírica dos referidos pressupostos.

No terceiro capítulo, é apresentada a metodologia, com a descrição dos passos para a realização desta pesquisa, indicando o desenho de estudo, informantes chave, instrumento de produção de dados e a análise dos dados. Neste capítulo também, são apresentadas as limitações associadas à obtenção das informações.

No quarto capítulo, são discutidas, a partir das entrevistas realizadas com informantes chave e dos relatórios pesquisados, as leis e regras que fundamentaram o processo licitatório, destacando a importância da Assistência Farmacêutica em todo o processo de compra. A relação entre esses informantes que, na época trabalhavam, nos diversos setores da SMS, e estas leis são analisadas à luz da teoria.

Nos capítulos cinco e seis, são apresentados e discutidos os principais pressupostos da TCT, no que se refere à busca de informações sobre preços de medicamentos, as mudanças estruturais ocorridas nos setores por onde transitam os processos de compra, as dificuldades e benefícios encontrados pelos profissionais dos setores. A análise é realizada através das entrevistas com profissionais da SMS e de relatórios fornecidos pela Comissão Permanente de Licitação (COPEL).

As considerações finais, demonstrando os avanços para o processo de compras na SMS através do Pregão Eletrônico e algumas recomendações, são apresentadas no capítulo sete.

## **CAPITULO 2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes: A Escola Institucional**

As contribuições da perspectiva institucional, no campo das organizações, têm origem na década de 50, século XX, onde foi acrescentado aos estudos empíricos o enfoque estrutural e comportamental (CARVALHO & VIEIRA, 2003). Esta escola se amparou na crítica à escola neoclássica, que definia os agentes econômicos como simples transformadores produtivos e a idéia de que a interferência mínima do governo produziria bem-estar social. Essa crítica veio em consequência de todo um processo político que os Estados Unidos vinham sofrendo, após a Primeira Guerra Mundial, com o crescimento acelerado daquele país, por conta da industrialização e diversos problemas sociais, tais como, horas prolongadas de trabalho, desemprego, moradia inadequada, entre outros (BRUE, 2004). Esta escola tem como pressupostos:

1. Uma visão holística da economia: a economia deve ser examinada como um todo, dada a sua complexidade. Dessa forma, ela deve ser vista a partir das suas relações e processos sociais;

2. Ênfase no papel das instituições na vida econômica: a instituição vista como além de uma organização, que visa à execução de um objetivo. Deve-se também considerá-la como um modelo organizado de comportamento grupal, com costumes, hábitos, valores, leis e modos de pensar;

3. Utilização dos elementos do método evolutivo de Darwin: considerando que a sociedade e as instituições estão em processo de mudanças, não há verdades econômicas eternas. Isso pressupõe também que se deve considerar na análise, além de conhecimentos econômicos, o conhecimento também referente à história, antropologia cultural, ciência política, sociologia, filosofia e psicologia;

4. Princípio da causalidade circular: criticam a idéia de equilíbrio, considerando que os desajustes da vida econômica são entraves a sua dinâmica;

5. Diferenças de interesses: apesar dos interesses comuns dos integrantes de um grupo, há choque de interesses presentes nas relações entre os grupos;

6. Princípios reformistas e liberais: criticava a *laissez-faire* sendo a favor de uma maior participação do governo nos assuntos econômicos e sociais.

7. Idéias comportamentais: utilização de elementos da psicologia, em especial algumas idéias de Freud.

A escola institucionalista deu ênfase à influência do ambiente institucional nas relações econômicas e representou os interesses de diversos segmentos sociais da época (grupos de empresários e de trabalhadores de pequenas empresas agrárias, funcionários públicos, reformistas, humanitários, líderes religiosos, membros de sindicatos, entre outros). Seus reflexos reformistas desafiaram a forma rígida com que os economistas neoclássicos pensavam e presentes até hoje no planejamento econômico, sindicalismo, seguridade social (BRUE, 2004).

As idéias da escola institucionalista tiveram maior ênfase no Brasil na década de 80, século XX, apoiando pesquisas no modelo organizacional e para compreender o processo de institucionalização desses modelos. A utilidade da sua abordagem consiste em identificar os valores que os indivíduos compartilham no ambiente organizacional. A ênfase está na necessidade de se levar em conta as instituições para compreender as ações do indivíduo e do grupo social (CARVALHO & VIEIRA, 2003).

Bueno (2004) define instituições como “termo genérico que os economistas institucionais utilizam para representar o comportamento regular e padronizado das pessoas de uma sociedade, bem como as idéias, os valores associados a essas regularidades, como por exemplo: as leis e costumes.” Sendo assim, podem ser consideradas regras, normas, acordos construídos pelos seres humanos em suas diversas formas e espaços de interação social, econômica e política. Estas regras e acordos podem ser formais ou informais, explícitas ou tácitas que operam a nível macro e micro. Podem ser consideradas também restrições ao comportamento individual, criado pelos próprios indivíduos, para possibilitar as interações sociais.

Por arranjo institucional, entendem-se os acordos e contratos entre agentes específicos, através dos quais eles irão cooperar ou competir numa dada situação. Cada arranjo institucional é condicionado, de um lado, pelo conjunto de grandes regras que orientam o comportamento dos agentes e, de outro lado, pela trajetória particular de cada um destes agentes, seu histórico de êxitos e frustrações em iniciativas similares,



seu aprendizado acumulado, ou seja, os arranjos institucionais são permeados por um conjunto de fluxos de condicionantes (BRASIL, 2004).

Segundo Pondé (1994), os arranjos institucionais dão forma às condutas individuais e sua interação tem impacto na direção, ritmo das inovações (...). São micro-instituições presentes no interior das firmas e mercados como, por exemplo, as especificidades das estruturas corporativas, as modalidades de organização funcional e hierárquica das empresas, procedimentos coletivos de tomadas de decisão, padrões de interações entre compradores e vendedores nos mercados, padrões de rivalidade oligopolista, vínculos entre empresas produtivas e entidades financeiras, laços de confiança e relações entre agentes determinados.

Estas definições de instituição e arranjo institucional tornam-se necessárias para compreensão das articulações que irão ocorrer no âmbito institucional, permeadas por determinantes. Segundo Carvalho & Vieira (2003), na perspectiva institucionalista, a instituição é caracterizada como mediações entre estruturas sociais e comportamentos individuais num determinado ambiente.

## **2.2 Contribuição da Nova Economia Institucional (NEI)**

### **Ronald Coase (1937): a gênese, limites e abrangência da firma.**

O desenvolvimento da Nova Economia Institucional deve muito à contribuição de Ronald Coase. Em seu artigo intitulado *“The Nature of the Firm”*, ele faz uma crítica à teoria econômica tradicional, que considera o sistema econômico é regulado pelo sistema de preços e a firma como um local onde as transformações econômicas eram processadas (COASE, 1937). Os aspectos organizacionais ou de relacionamentos entre compradores e fornecedores eram ignorados, de tal modo, que a firma podia ser representada como uma função de produção, cujas entradas são os vários insumos necessários à produção e as saídas dos produtos produzidos por ela.

Coase pretendia ir além dessa abordagem, procurando entender o escopo, abrangência e limites de uma firma. Considerava que ela não era somente um espaço de

produção e transformação de produtos, mas também, um espaço de coordenação dos agentes econômicos (FARINA, 1997). Portanto, fora da firma, o fator de coordenação da alocação dos recursos se dá pelo sistema de preços, enquanto dentro dela o papel é exercido por uma, empresário, uma autoridade. Antes do artigo pioneiro de Coase, a teoria econômica considerava relevante apenas os custos de produção. Os custos oriundos do processo de coordenação do sistema econômico eram negligenciáveis, pois o foco era a compreensão do mercado através do mecanismo de preços.

Coase (1937) considerava que mercados e firmas eram formas alternativas de dirigir a produção:

Fora da firma, movimentos de preços direcionam a produção, a qual é coordenada por uma série de transações de troca no mercado. Dentro da firma, estas transações de mercado são eliminadas e no lugar da complicada estrutura de mercado, com relações de troca, é substituído pelo empresário coordenador, o qual dirige a produção.

A partir desse argumento, ele elaborou algumas questões:

1. Se a produção é regulada pelo mecanismo de preços, e esta produção poderia ser efetuada sem qualquer firma, porque existe a firma?
2. Se é possível eliminar alguns custos dentro da firma, por que toda produção não é realizada dentro dela?.

Coase (1937) responde a primeira questão afirmando que o que torna lucrativo estabelecer uma firma é o fato de existir um custo no mecanismo de preços. Este custo será reduzido à medida que existam especialistas que vendam essas informações de se descobrir os preços relevantes. Além dos custos em utilizar o mecanismo de preços, ou seja, de identificar quais são os preços relevantes, há também os custos de negociação e conclusão de um contrato específico, para cada transação realizada com o mercado. Isso não significava, segundo Coase, que os contratos deixariam de existir numa firma, porém, eles seriam reduzidos de forma significativa, por não ser necessário realizar uma série de contratos com quem se está estabelecendo uma relação de cooperação dentro da firma.

Outra questão colocada como desvantagem na utilização do mecanismo de preços é que o comprador poderia desejar estabelecer com o fornecedor um contrato de longo prazo para adquirir um bem ou serviço. Embora para o fornecedor essa proposta

possa não oferecer problemas, para o comprador poderia haver problema, pelo fato dele não poder especificar, com detalhes, o que espera do bem ou serviço. Dessa forma, ele estabelece contratos com cláusulas de cunho mais geral e deixa as especificidades para o momento próximo de adquirir o bem ou serviço contratado.

A partir do argumento formulado acima, Coase (1937) conceitua firma como um sistema de relações que emergem quando a direção dos recursos depende de um empresário, na situação onde os contratos estabelecidos têm um prazo reduzido e podem ser insatisfatórios.

Para Coase (1937), a origem da firma se deve então ao fato de haver custos em negociar nos mercados. Estes podem ser reduzidos ou evitados caso a coordenação da atividade econômica ocorra dentro da firma através do comando de uma autoridade.

Em relação ao tamanho da firma, esta será menor ou maior, a depender de como as transações adicionais são organizadas. Se as referidas transações são organizadas pelo empresário, a firma torna-se grande. Caso elas não sejam coordenadas por ele, será menor. Para se definir o tamanho da firma, devem-se levar em consideração os custos de comercialização (mecanismo de preços) e o custo oriundo da organização de diferentes empresários. As inovações também são fatores, que podem determinar o tamanho da firma pela possibilidade de melhoria na organização interna, que, conseqüentemente, trariam mudanças na forma de gerenciamento.

Ainda, segundo o referido autor, os limites da firma estão determinados pelo ponto em que os custos de se organizar a produção de um bem na firma (custos de produção mais custos de administração das transações necessárias a esta) sejam os mesmos custos de comprá-lo no mercado (custos de produção mais custos de transações necessárias à compra), prevalecendo entre eles o de menor custo com qualidade semelhante.

Coase trouxe contribuição para a análise econômica à medida que identificou que a forma de alocação de recursos não depende apenas do sistema de preços e sim de outros fatores que envolvem informação e negociação entre os agentes. Por outro lado, a sua comparação, entre as estruturas de governança hierárquica ou através do mercado, gerou uma definição muito limitada do conceito de custos de transação. À medida que

as instituições foram evoluindo, tornou-se necessário que essa definição de custos de transação possibilitasse a compreensão de qualquer estrutura de governança (FARINA, 1997).

## **2.3 A TEORIA DE CUSTOS DE TRANSAÇÃO (TCT)**

### **2.3.1 Origem e Conceitos**

A Teoria de Custos de Transação é parte da Nova Escola Institucional, uma corrente de pensamento, que ganhou força principalmente na década de 80, e que desenvolve instrumentos analíticos para tratar as transações sociais em situações de mercado e contextos organizacionais e hierárquicos, tanto públicos como privados. Na década de 70, surgiram os primeiros trabalhos mais analíticos ou operacionais sobre o assunto, dentre os quais os destacados trabalhos de Williamson.

A definição do conceito foi sendo elaborado a partir da contribuição de diversos autores ao pensamento do economista inglês Ronald Coase. Segundo este autor, na transformação tecnológica de insumos em produtos, existe uma cadeia de relacionamento entre os agentes econômicos, caracterizada por custos de coleta de informações, de negociação, estabelecimento de contratos e monitoramento (FARINA, 1997).

Os custos de transação podem ser definidos como o custo necessário para se colocar o mecanismo social e econômico em funcionamento (FURUBOTN & RICHTER, 1991, *apud* FARINA, 1997). São os custos que os agentes econômicos enfrentam todas as vezes que recorrem ao mercado, ou seja, custos de negociar, redigir e garantir o cumprimento de um contrato e a transação é definida pela existência de uma interface tecnologicamente separável envolvendo bens ou serviços (RIBEIRO, 2004),

A caracterização mais genérica da definição de custos de transação, que toma como parâmetro a relação entre firmas (ou organizações) e mercados, vem sendo modificada em função da complexidade e evolução das instituições. Surgiu a

necessidade de que sua definição não se restringe apenas ao mecanismo de coordenação e que abrangesse também outras estruturas de governança.

Os custos de transação podem ser *ex-ante* (ocasionados pela prestação de atividades prévias ao acordo contratual, como custos de informação, negociação e contratação) ou *ex-post* (custos relacionados às garantias, implementação e possíveis modificações do que foi contratado - bem ou serviço). Segundo MCPAKE (2002), torna-se importante essa delimitação para que se possa marcar o horizonte de problemas que poderão ser enfrentados.

Na economia neoclássica, os agentes possuem uma racionalidade global, sem incertezas, e tomam decisões independentes no tempo. Para a NEI, as racionalidades dos indivíduos têm suas limitações e, por isso, não podem garantir que os indivíduos possam, em todas as negociações, atingir um acordo possível dentro das circunstâncias. Para minimizar os problemas decisórios, originados pela racionalidade limitada, os indivíduos recorrem a instrumentos institucionais. Nessa concepção teórica, duas premissas são levantadas: compreender as instituições torna-se necessário para se compreender os processos econômicos e o aparecimento e evolução das instituições é passível de teorização. A principal unidade de análise nessa perspectiva são as “transações” (PESSALI, 1998).

A economia dos custos de transação possibilita uma dimensão interdisciplinar, pois, envolve aspectos legais, econômicos e administrativos, ou organizacionais (FILHO, 1995). Vários autores como Coase (1937), Chandler (1962), Arrow (1969), Williamson (1985; 1989) e Simon (1987), discutiram a importância da abordagem da Teoria de Custos de Transação. Nessa teoria, o mercado é visto como imperfeito, onde existem agentes econômicos com privilégios informacionais (assimetria de informações nas quais as condições de competição não são iguais para todos). Sendo assim, o equilíbrio da oferta e demanda para o estabelecimento de preços continua sendo importante, mas, não é suficiente para explicar todos os aspectos relacionados à eficiência do processo econômico.

Firmas irão organizar a aquisição de um bem ou serviço da forma que lhes trouxer menor custo. A categoria de custo de transação, que se encontra no centro da

decisão de fazer ou comprar, determina o padrão de atividade econômica (MACPAKE, 2002).

Coase (1937) pensava que não eram somente as operações do mercado que determinam custos, mas também as atividades de coordenação da empresa. Por isso, a razão de eleger uma ou outra forma de coordenação (recorrer ao mercado ou internalizar na empresa) seria para diminuir tais custos.

### **2.3.2 Pressupostos da Teoria de Custos de Transação (TCT).**

Considerando que a Teoria de Custos de Transação parte da hipótese de que na relação entre os agentes a informação não é perfeita, são elaborados então os pressupostos que se caracterizam como fundamentais para a existência dos custos de transação. Williamson (1985) elabora seus argumentos, considerando que as diversas formas de ordenar institucionalmente as transações também se diferenciam as funções que ocasionados, principalmente por causa das possíveis atitudes oportunistas que podem surgir nessa relação. Isso pode ser evitado e/ou diminuído caso existam sistemas de incentivos. Estes se baseiam em dois "pressupostos comportamentais" que colidem com os da economia neoclássica: oportunismo e racionalidade limitada.

O oportunismo é definido como uma estratégia que envolve conspirações, destinadas ao auto-interesse. Está relacionada com a falta de moral entre uma das partes da transação. Uma atitude oportunista parte do pressuposto de que entre um dos agentes econômicos haverá uma atitude de dolo, guiada por comportamentos egoístas e com a ausência de princípios éticos. Ou seja, em vez da relação ser baseada na honestidade e cooperação, um dos agentes, de forma estratégica, realizará ações visando prejudicar a outra parte.

A racionalidade limitada foi um termo criado em 1957 por Herbert Simon, um teórico organizacional. Refere-se a problemas de informação, mas acrescentam limitações cognitivas, de raciocínio e de habilidades para processar informações por parte dos indivíduos. A racionalidade limitada implica que os indivíduos não podem calcular todos os resultados possíveis e suas probabilidades associadas, o que não

permitirá processar o preço racional ou oferta de abastecimento. A presença da racionalidade limitada implica que todos os contratos são incompletos. Eles não podem especificar todos os fatos relevantes entre os contratantes na elaboração de um contrato. Esse pensamento se opõe ao pensamento da teoria neoclássica que considera que os sujeitos possuem informação perfeita.

De acordo com Simon (1947, 1958), os agentes econômicos se comportam segundo uma situação real, complexa e da natureza humana e não apenas limitada ao cálculo econômico. Simon argumentou que a escolha é sempre feita em função de um modelo da situação real, restrito, aproximado e simplificado e os elementos da definição da situação não são dados, isto é, não são tomados por pressupostos de teoria, mas constituem os processos psicológicos e sociológicos que incluem as atividades da pessoa que fez a escolha e as de outros integrantes do ambiente.

Além das questões comportamentais da racionalidade limitada e oportunismo, Williamson considerou, na sua análise, os pressupostos relacionados ao ambiente. Estes estão categorizados como: ativos específicos, incerteza e frequência das transações.

Os ativos específicos tratam dos ativos que não são reutilizáveis a menos que se tenha perda de valor. São as transações que ocorrem em pequeno número, pois apenas um pequeno número de agentes pode participar destas. Sendo assim, os agentes (comprador e fornecedor), dada a natureza do produto ou do serviço, estabelecem uma relação quase ou totalmente exclusiva. Isso pode torná-los reféns um do outro (FIANI, 2002).

Williamson distingue os seguintes tipos de ativos:

1. Especificidade de local: refere-se à localização das firmas de uma mesma cadeia produtiva, ou seja, quando elas se colocam uma perto da outra, diminuem os custos referentes a transportes e armazenamento dos produtos;
2. Especificidade de ativo humano: relacionada ao capital humano, às competências numa determinada atividade;
3. Especificidade de ativo físico: relacionado aos materiais, ao maquinário utilizado para realizar um produto específico;

4. Especificidade de ativo dedicado: refere-se ao retorno decorrente da relação entre a quantidade de investimento realizado e a transação com um agente particular.
5. Especificidade temporal: refere-se ao tempo em que uma transação ocorre;

Os ativos específicos podem causar dois tipos de problemas. O primeiro é a “transformação fundamental”, ou seja, uma situação, que começa com a oferta do competidor antes do contrato e pode transformar-se num monopólio após o contrato. Uma vez que o investimento foi feito, nenhum fornecedor alternativo combina os preços do primeiro licitante bem sucedido - desde que cada novo licitante bem sucedido tenha que investir especificamente para cumprir o contrato. O segundo problema é o inerente ao monopólio em ativos específicos. Isso ocorre quando os ativos têm um único comprador, estabelecendo um resultado bilateral do monopólio. Isso significa que uma ou ambas as partes são vulneráveis à apropriação (RIVERA, 1999).

A incerteza é entendida como um fator do ambiente, que se apresenta a partir do número e medida das modificações possíveis nas transações em áreas planejadas. Considerando a existência de um ambiente inseguro, o cumprimento dos contratos, na realização da transação, passa por um percurso que envolve datas, preços, condições e quantidades. Isso implica em constantes modificações desses contratos, que, por sua vez, sofre o incremento de custos.

Segundo Williansom (1985), a incerteza pode ser de dois tipos:

1. Incerteza paramétrica: relacionada às condições situacionais das transações e seu futuro desenvolvimento;
2. Incerteza de conduta: resultante de um comportamento oportunista por parte dos agentes econômicos.

Para Rivera (1999) esta incerteza ocorre diante da impossibilidade de saber como se comportará o sócio diante das suas obrigações contratuais. Na medida em que aumenta também a incerteza *ex-ante* e *ex-post* de uma transação, ocorrerá aumento dos custos de transação *ex-ante*, uma vez que se precisará contar com mais eventualidades e contingências em relação ao intercâmbio e, considerando também a racionalidade



limitada dos sujeitos econômicos, os contratos também sofrerão custos (RIVERA, 1999).

A frequência das transações está relacionada com a quantidade de vezes que os agentes se relacionam para realizar transações. Segundo Farina (1997), a frequência com que uma transação ocorre é relevante para se determinar a estrutura de governança. A princípio, numa única transação não é necessário se montar uma estrutura complexa e esta poderá ser realizada no mercado, de forma imediata. Porém, a maior parte das transações é recorrente como, por exemplo, na compra de medicamentos para uma Secretaria de Saúde.

À medida que se estabelece uma frequência entre as relações, os custos associados a coleta de informações e redação de contratos diminuem. Essa repetição possibilitará que as partes que negociam adquiram conhecimentos uma das outras, se estabeleça uma relação de confiança e a criação de reputação, por exemplo, a partir do estabelecimento de uma marca que ficará conhecida. A criação de compromisso confiável entre as partes possibilitará a redução do oportunismo e da incerteza pela perspectiva da continuidade da transação.

Considerando a necessidade de utilização dos escassos recursos disponíveis na sociedade, a economia busca sempre um modelo que possibilite o melhor uso possível desses recursos. Segundo Bittencourt (1999), “a economia clássica e neoclássica respondem a essa questão através da economia de escala (elevado volume de produção). Na TCT, o desempenho da economia também depende de como as empresas são administradas” (RIBEIRO, 2004).

#### **2.4 A Relação Contratual e a Assimetria de Informação.**

Elaborar contratos envolve custos que podem ser *ex-ante* ou *ex-post*, ou seja, custos existentes antes da realização da transação ou após a transação. Partindo da premissa de que os agentes possuem uma racionalidade limitada, pois, tanto os compradores como os vendedores não conhecem todas as informações referentes ao processo de transação, nem conseguem prever tudo que vai ocorrer até a finalização do

contrato, este instrumento será sempre complexo e incompleto, daí a existência destes custos. Durante a elaboração destes contratos, assimetrias de informação e atitudes oportunistas, tais como, risco moral e seleção adversa, também podem ser geradas (FIANI, 2002).

Assimetria de informação ocorre quando um dos agentes, numa determinada transação, possui uma informação essencial que o outro não tem, ou quando um dos agentes não consegue identificar as intenções das ações do outro. Como consequência, estabelece assim uma desvantagem para um dos lados. Esse conceito sinaliza que os mercados são imperfeitos porque seus atores não possuem as mesmas condições de processar, interpretar e utilizar informações. Na presença dessas assimetrias, as relações contratuais entre os agentes podem apresentar desequilíbrios (OCKÉ- REIS, 2005).

Uma das principais características do setor saúde, tanto público como privado, são as formas em que se apresentam as assimetrias de informação entre médicos, pacientes, provedores e financiadores dos serviços de saúde. Essas assimetrias são oriundas da seleção adversa e do risco moral (ANDRADE & LISBOA, 2000).

A seleção adversa, decorrente das assimetrias de informação, prejudica a realização das transações antes mesmo do estabelecimento do contrato, pois uma das partes depende de informações relativas à natureza da outra, que nem sempre são fornecidas. (ANDRADE & LISBOA, 2000). Na relação entre fornecedores e compradores de produtos de saúde, por exemplo, os compradores não podem garantir que os bens comprados sejam fornecidos na quantidade e qualidade solicitada, conforme estabelecido no edital. Dado a racionalidade limitada, os compradores podem adquirir produtos com baixa qualidade por preços elevados, gerando problemas de ineficiência nos serviços e maiores custos. Esse comportamento deriva, portanto, do acesso à informação.

O risco moral é um comportamento oportunista, escondido e não conhecido por uma das partes do contrato, no momento de sua elaboração. Ele surge quando um usuário, ou a Instituição, numa transação, não sofre as consequências completas das suas ações, e então tem uma tendência ou incentivo para agir com menos cuidado,

deixando para a outra parte ou grupo, na transação, sofrer alguma responsabilidade em consequência daquele comportamento.

Em relação ao risco moral, poderia ser exemplificado, no serviço público, o consumo dos serviços oferecidos pelas Unidades de Saúde. Como os usuários não possuem todas as informações sobre os custos envolvidos dos procedimentos oferecidos, dada à gratuidade, sentem-se incentivados a sobreutilizá-los, ou seja, utilizar várias vezes o mesmo serviço. Dessa forma, tendem a agir de forma inapropriada, prejudicando os interesses das instituições públicas, que é o de ofertar o serviço para um maior número de usuários e revela a falta de alinhamento de interesses entre as partes (ANDRADE & LISBOA, 2000).

No nível contratual, o risco moral está relacionado à comportamentos oportunistas após a sua elaboração. Ao contrário da seleção adversa, em que a assimetria de informação está relacionada às características relacionadas à informação desconhecida dos agentes, o risco moral advém do comportamento oportunista de uma das partes, que se encontra escondido e não revelado para a outra.

Segundo a Teoria Institucionalista é possível criar estratégias para reduzir as assimetrias oriundas da seleção adversa e do risco moral nas transações. Em relação à seleção adversa, através do estabelecimento de confiança entre os agentes, a partir da emissão de sinais (informações) da parte que as detém e através do estabelecimento de incentivos de quem precisa das informações, ou seja, o comprador oferece incentivos para atrair apenas àqueles fornecedores que possam ofertar as informações corretas, aqueles que possuem boa reputação no mercado. Em relação ao risco moral, essa assimetria poderá ser reduzida através do monitoramento da execução do contrato, estímulo ao comportamento positivo através de mecanismos de incentivo, realinhamento dos objetivos entre os agentes, estabelecimento de compromissos entre as partes (WILLIANSOM, 1985).

Segundo Williansom (1985), onde há oportunismo a racionalidade não é limitada e é possível especificar contratos completos, não deixando margens para comportamentos oportunistas. Onde há racionalidade limitada, mas não há oportunismo, contratos podem ser governados por cláusulas gerais desde que as partes do contrato

resolvam divulgar todas as informações relevantes abertamente e se comportar de forma cooperativa durante o contrato e na execução e renovação contratual. No entanto, quando os dois pressupostos comportamentais se aplicarem, surgirem dificuldades contratuais.

A atividade econômica vai além da transformação tecnológica de insumos em produtos. Os insumos são adquiridos no mercado através de contratos ou internamente através da firma. Por não ser possível garantir o perfeito funcionamento e controle dessas atividades, é que surgem os custos de transação (FARINA 1997). Dessa forma, a partir da Teoria de Custos de Transação, os custos podem ser divididos em:

- 2.4.1 Custos de pesquisa e informação: custos de se adquirir informações sobre preços e custos, referentes às assimetrias de informações relacionadas ao risco moral e seleção adversa, considerando que as informações são incompletas e mesmo que fossem plenas, os agentes não conseguiriam processar todas elas, dada a sua racionalidade limitada. Além disso, segundo Farina (1997) mesmo se a capacidade de processar as informações fosse ilimitada, estas precisariam ser utilizadas nos órgãos competentes para que possibilitassem a resolução de problemas contratuais.
- 2.4.2 Custos de negociação: surgidos quando as circunstâncias impedem que o planejado seja realizado ou quando o oportunismo (condutas relacionadas à falta de honestidade) de uma das partes leva a renegociar ou cumprir sanções postas no contrato.
- 2.4.3 Custos de supervisão e garantia de que o contrato acordado será cumprido: são custos relacionados com o monitoramento da execução dos acordos firmados entre os agentes. Vale ressaltar que os contratos são incompletos e, por mais salvaguardas que tenham, não conseguem prever o comportamento futuro dos agentes.

## **2.5 Estruturas de Governança**

A depender do tipo de transação realizada, considerando principalmente o ativo específico que será transacionado e as estruturas organizacionais, é definida a estrutura

de governança mais adequada, visando à diminuição dos custos de transação. Segundo Williamson 1996 (apud FARINA, 1997, p.68).

A estrutura de governança tem como função principal a redução dos custos de transação. Elementos organizacionais que possibilitam uma redução nos custos contratuais, de fiscalização, de direitos de propriedade, monitoramento do desempenho, de organização das atividades ou de adaptação são respostas eficientes dos agentes ao problema de se transacionar.

Segundo Williamson (1985), pelos fatores expostos acima, elas podem ser realizadas através do mercado, internalizando (hierarquia) e de forma intermediária (híbrida).

As estruturas de governança, os diversos mecanismos institucionais nos qual a transação é realizada, e compreende diversos agentes diretamente envolvidos, tanto na realização da transação como na garantia de que a mesma será executada. A melhor forma de estrutura de governança – internalizar na firma ou recorrer ao mercado - será determinada principalmente pelo tipo de ativo específico envolvido na transação. O mecanismo de internalizar a produção e/ou fornecimento dos serviços será escolhido caso a soma do custo de coordenação de um contrato envolva um maior grau de complexidade e incerteza. Por outro lado, se o insumo ou serviço for pouco específico, as vantagens são de recorrer ao mercado, pois, ganhará em escala (FIANI, 2002). Exemplos de bens pouco específicos são os remédios de farmácia básica e básica complementar, onde há muitos fornecedores, o que significa muitas ofertas dos produtos e muitos substitutos, não caracterizando-o como um bem específico de algum fornecedor.

A vantagem de se coordenar internamente, segundo Williamson 1985 (apud RIVERA 1999, p.11) decorre da possibilidade das decisões serem tomadas de acordo com as circunstâncias apresentadas pela realidade cotidiana, estabelecida pelas interações entre os profissionais, o que talvez não fosse possível através do mecanismo de preços pela lógica do jogo de mercado (oferta versus demanda). Sendo assim, poderão ser reduzidas as atitudes oportunistas que podem impedir a relação de confiança satisfatória. Esta forma de coordenação se dá através de um agente que dirige as atividades de outras pessoas que, em troca do salário, submetem-se a aceitar que uma pessoa defina quais e como serão desenvolvidas as suas atividades. As

visões de mundo e os valores são componentes importantes para a realização eficiente das atividades desenvolvidas pelos agentes, ou seja, as regras informais estabelecidas na relação entre quem coordena e quem estão subordinados, possibilitando um comportamento cooperativo entre estes. (NORTH, 1990).

A estrutura de governança pelo mercado é escolhida, segundo a TCT, quando as transações são recorrentes e repetidas, pois, compradores e fornecedores tendem a assegurar a continuidade da transação para que seja possível garantir os investimentos realizados por ambos. Ela se diferencia da governança pela hierarquia, pelo aspecto tecnológico, estrutura de informação e o fator organizacional. O mercado tende a ser mais eficiente no aspecto tecnológico o que possibilita produção em escala. Apresenta-se também mais eficiente em relação aos custos de coleta e processamento de informação, que é disponibilizada de maneira mais rápida, sem a necessidade de obedecer a um fluxo até chegar ao setor responsável pela decisão final. . Em relação ao fator organizacional, está relacionado aos mecanismos de incentivos voltados para o desempenho dos agentes (FARINA, 1997).

A estrutura de governança híbrida é uma forma de coordenação dos indivíduos através de sistemas de incentivos e contratos que permitam o controle da racionalidade limitada e do comportamento oportunista (FARINA, 1997). Seria uma forma intermediária entre a governança pelo mercado e pela hierarquia. Esta estrutura de governança vê-se prejudicada quando existe um alto grau de incerteza e depende de hierarquias distintas. Desta forma, esta estrutura tende a desaparecer, prevalecendo às estruturas anteriores: hierarquia e mercado (PESSALI, 1998).

Diante do exposto, observa-se que o mercado e a hierarquia são as estruturas de governança prevalentes, sendo que a escolha de uma forma ou de outra vai depender do ativo específico transacionado e da estrutura organizacional. O ponto forte da hierarquia é o controle interno, enquanto no mercado são seus incentivos. Segundo Farina (1997), a escolha de maior controle vai significar necessariamente a perda de incentivo, pois, não é possível estabelecer uma forma organizacional que contenha, ao mesmo tempo, o controle apresentado pela hierarquia e os fortes incentivos do mercado.

## 2.6 Evidências Empíricas da Utilização da Teoria de Custos de Transação

O trabalho original de Coase, relacionando a forma organizacional a custos de transação, não teve uma repercussão muito ampla na literatura econômica da época, pois, suas hipóteses não permitiam testes empíricos por ausência de elementos observáveis e de comparações. Essa contribuição foi trazida por Williamson, que, com o objetivo de identificar a relação entre o comportamento oportunista de um dos agentes e os custos para os demais, buscou atribuir à análise elementos objetivos e observáveis.

Como principal elemento, Williamson utilizou o pressuposto de especificidade de ativos para justificar a escolha por uma estrutura de governança. Sua análise parte da idéia de que se um ativo não pode ser usado de forma alternativa, sem que existam grandes perdas, o agente que fez investimento em tal ativo estará vulnerável à ação oportunista dos outros agentes, gerando também problemas de eficiência. Isso se justifica porque a utilização do ativo específico permite a geração de um valor a mais que não seria necessário no caso do uso em sua forma alternativa (FARINA, 1997).

A partir desse argumento, Williamson buscou analisar as relações entre especificidade de ativos, formas organizacionais e atitudes oportunistas que inferem no modo em que cada forma organizacional tem em lidar com ações oportunistas e o controle das transações em relação ao ativo usado. . À medida que, numa transação, são necessários investimentos específicos, não permitindo seu uso de forma alternativa a menos que haja perda considerável, os custos de se utilizar os contratos crescerão, tornando-se, então, mais vantajoso internalizar essas atividades. O ativo empregado na transação, sendo que seu uso implica formas diferenciadas de uso e controle, haverá também formas diferenciadas de lidar com as ações oportunistas. Desse modo, a TCT pôde ser comprovada empiricamente, pois tornou-se possível o ativo específico empregado na transação e a escolha da sua forma de coordenação (FARINA, 1997).

Ainda sobre os trabalhos pioneiros que buscavam dar uma dimensão empírica à Teoria de Custos de Transação, destacam-se, no ano de 1982, os autores Kirk Monteverde e David Teece, que elaboraram um trabalho sistemático, que analisou a

escolha da estrutura de governança pelas empresas Ford e General Motors. Utilizando os pressupostos comportamentais de especificidade de ativos humanos e frequência das transações (a partir da hipótese de que o fator determinante para a escolha de uma ou outra estrutura seria o esforço de engenharia) e também a hipótese nula de que o referido ativo específico não determinaria a escolha pela hierarquia, ou seja, não seria internalizado pelas empresas, este trabalho demonstrou que o fator determinante, para a escolha da estrutura de governança, seria o esforço de engenharia, ou seja, a especificidade de ativo humano analisado em questão. Esse resultado mostrou-se consistente com a Teoria de Custos de Transação e demonstrou que quanto maior a especificidade e complexidade das transações, a estrutura de governança escolhida é a hierarquia, ou seja, a internalização na firma nas atividades (FIANI, 2002).

Apesar de a TCT ter sido orientada inicialmente aos setores industriais, seus pressupostos podem ser aplicados aos setores de serviços e, em particular, à área de saúde. Segundo Williamson (1985), toda relação que pode ser colocada para análise, em termos contratuais, é passível de estudo pela TCT. Em uma revisão bibliográfica preliminar, foram identificados alguns estudos, na área de saúde, com a utilização dessa teoria.

Asthor (1997), na Nova Zelândia, analisou quatro tipos de serviços de saúde: casas de repouso, saúde mental e processos cirúrgicos, identificando os diferentes tipos de relação contratual e de que modo estes diminuem os custos de transação. O estudo ocorreu em função da divisão das funções entre compradores e vendedores, no sistema de saúde da Nova Zelândia, em 1993, que exigiu o uso de contratos explícitos entre estes agentes. A pesquisa foi realizada através de entrevistas e análise de documentos. O estudo mostrou que, de fato, os serviços diferem na forma de contratação, tipo de negociação e monitoramento e que os custos de transação são reduzidos com negociações que envolvem transações recorrentes e contratos mais flexíveis.

No Brasil, podem-se destacar alguns trabalhos que usaram alguns conceitos ou pressupostos da TCT para análise do setor saúde. Ribeiro (2004) fez um estudo sobre o ambiente regulatório em saúde suplementar onde o autor apresentou que as restrições de caráter informacional têm especial relevância para os mercados relacionados aos bens e



serviços de saúde, sendo que os dois tipos mais comuns são o risco moral e a seleção adversa. Ressalta que essas restrições de caráter transacional referem-se à natureza dos contratos e que elas crescem à medida que “fatores passíveis de intervirem na relação contratual sejam pouco previsíveis e de formulação difícil” (2004, p. 02). O enfoque principal do trabalho de Ribeiro está na redução do “atrito” e dos custos políticos e administrativos associados aos contratos aos modos de governança.

Bittencourt & Kliemann Neto (1999) fizeram uma análise do relacionamento entre organizações do setor saúde, considerando todos os produtos e serviços que compõem a prestação dos serviços como parte integrante do problema gerencial dessas organizações. O trabalho apresentou como resultados que a incerteza é uma característica presente no setor saúde e a frequência das trocas, entre as empresas da rede de saúde, ocorreu de forma intensa através do relacionamento entre fornecedores, prestadores de serviços e pacientes. Em relação aos ativos específicos, os autores apontam que os principais são os especialistas, ou seja, ou profissionais, da área, existindo também ativos locais (empresas que prestam serviços de diagnósticos ao lado dos hospitais) e ativos físicos (instalações específicas para uso de oxigênio).

Rietra (1999), na sua dissertação de mestrado, estudou as inovações na gestão em saúde mental, ocorridas na Secretaria Municipal do Rio de Janeiro a partir de 1996, que tinham como objetivo inverter o modelo manicomial hegemônico. Foi realizada uma análise da relação entre os agentes da Casa de Acolhimento Psicossocial (CAPS) com uma Organização não Governamental (ONG) e um Instituto Social com o objetivo de estudar o convênio entre a SMS e essas instituições, identificando seus objetivos, vantagens, mecanismos de controle e seus resultados na assistência. Os resultados do trabalho mostraram que a parceria foi a alternativa encontrada, dentro do modelo de administração direta, para flexibilizar a gestão de recursos humanos, sendo que a gestão foi prejudicada pela ausência de cláusulas mais claras, que seriam garantidas por um contrato de gestão. Este estudo discutiu especialmente o conceito de oportunismo na relação dos agentes e assimetrias de informações na relação contratual.

Ainda em relação ao setor público, o trabalho de dissertação de Peres (2007) analisou a relação entre a estrutura de governança do referido setor e os custos de transação, identificando seus atores, os custos existentes e às características do setor

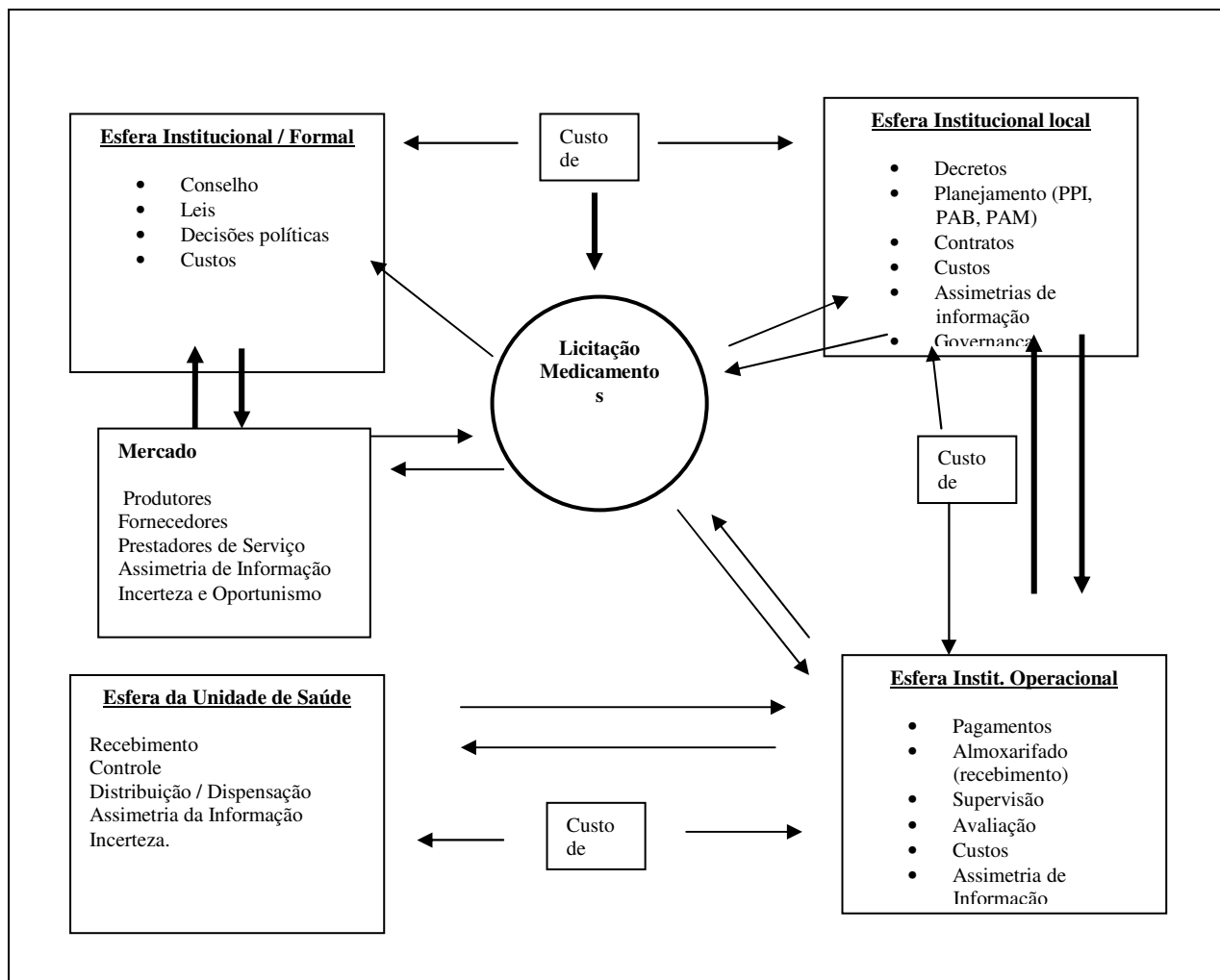
público. A autora concluiu que ajustes deveriam ser feitos à análise teórica para permitir a sua utilização na análise do setor público, considerando ser este caracterizado pela multiplicidade de agentes e tarefas, reduzida competitividade e complexidade de motivação desses agentes que, em geral, são coordenados a partir de uma estrutura de governança hierárquica. Como resultados, a referida autora apresentou que a força política teve um papel fundamental em relação aos incentivos e que os custos aumentavam ou diminuía a partir da incerteza.

Mais especificamente sobre o processo de licitação, o texto de Herrmman (1998) discutiu sobre a eficiência das transações, entre os setores públicos e privados, a partir do referencial teórico da Nova Economia Institucional, nas compras públicas de alimentos, através da licitação. Foram coletados e analisados os dados objetivos e secundários de todas as compras estaduais e municipais publicados nos veículos oficiais de divulgação no ano de 1997. Concluiu-se que houve ineficiência nas transações, mas, que isso não foi causado pela estrutura de governança escolhida e sim pelo ambiente institucional em que elas ocorrem, necessitando, por isso, de maiores incentivos e sistemas de controle.

O processo de compras de medicamentos, realizado pela Secretaria Municipal de Salvador, envolve um número elevado de interações entre diversos setores e agentes com diferentes comportamentos. Há, portanto, necessidade de elaboração de cláusulas que estabeleçam as responsabilidades além da necessidade de monitoramento dessas ações para que sejam minimizados os custos de transação e que os medicamentos cheguem à população, em tempo adequado, com a quantidade e qualidade necessária.

Essa interação envolve a relação entre a esfera institucional formal (normas, leis que regulamentam no nível nacional o processo de licitação), esfera institucional local (Decretos, Planos, Programas na área de medicamentos); esfera institucional operacional (os setores por onde transitam os processos para compra e armazenamento de medicamento); mercado (fornecedores de medicamentos) e as Unidades de Saúde (instância finalística que realizará a dispensação do medicamento sob a supervisão do farmacêutico e/ou atendente de farmácia) – (Gráfico 01).

**Figura 01 - Processo de Licitação Realizado pela SMS para Compra de Medicamentos.**



**FONTE: Elaboração própria com base nos relatórios e entrevistas.**

## **CAPITULO 3. METODOLOGIA**

A metodologia de pesquisa significa o caminho do pensamento na abordagem de uma determinada realidade onde a prática é o ponto de partida. Ela se constitui através da articulação entre teoria, método e a experiência, enquanto criatividade e sensibilidade, do pesquisador (MINAYO, 2007). Desse modo, o método seria um conjunto de regras, que permite a organização e produção das idéias. Sua discussão remete às questões epistemológicas, ou seja, ao estudo crítico das ciências relacionado ao contexto onde as práticas estão inseridas (HÜHNE, 2000).

O objetivo deste capítulo é de apresentar, em detalhes, a metodologia utilizada para a coleta de dados e análise dos dados.

### **3.1 Desenhos do Estudo e Procedimentos Metodológicos**

Este trabalho foi baseado no estudo de caso (WILLIAMSON, 1985), considerando a existência das principais categorias presentes na Teoria de Custo de Transação, tais como: especificidade de ativos, racionalidade limitada, incerteza, oportunismo e frequência. A análise qualitativa foi realizada com base na pesquisa exploratória e descritiva, onde os dados foram expostos, classificados e interpretados através da técnica de análise de conteúdo.

Segundo Godoy (1995), o estudo de caso tem como objetivo o exame detalhado de um ambiente, sujeito ou uma situação em particular. O objeto do estudo de caso é uma análise profunda de uma unidade de estudo. O método tem sido usado amplamente em diversas áreas pois permite ao pesquisador explorar de que forma e porque certos fenômenos acontecem. De acordo com a sua natureza, de reunir um grande número de informações detalhadas, o estudo de caso recorre também às técnicas de informações diversas como a observação participante, entrevistas e análise documental e seus estudos podem ter as seguintes características:

1. Explorar e tentar descobrir problemáticas, confirmar as que já existem ou sugerir hipóteses;
2. Caráter descritivo, visando descrever a complexidade de um caso concreto;
3. Perseguir um objetivo utilitário, visando estabelecer um diagnóstico institucional, avaliação que proponham e possibilitem mudanças.

Neste trabalho, foram utilizados, de certo modo, aspectos de todas as características acima apresentadas, pois, houve uma tentativa de provar a hipótese de que os custos de transação são variáveis significativas para análise da introdução do pregão eletrônico, no processo de compras de medicamentos na SMS, referentes à tentativa de confirmação da hipótese de pesquisa de forma descritiva, visando um diagnóstico da instituição, com o objetivo de que os resultados apresentados sejam úteis para reflexões e mudanças.

Foi analisada a relação entre a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e as empresas que fornecem medicamentos para o referido município, através do processo de licitação, comparando as modalidades tradicionais (Tomada de Preços e Concorrência) com o pregão eletrônico, ressaltando e comparando também com o Pregão Presencial. Vale ressaltar que também foi tomado como objeto de análise o ambiente institucional dos setores por onde transitaram os processos de compras na Secretaria Municipal de Saúde.

Tornou-se fundamental entender a importância das Instituições na formação dos custos de transação. Isto é, os custos de desenhar, negociar, prever salvaguardas contratuais, assim como os de manter mecanismos de monitoramento e controle. Esses custos serão maiores ou menores, dependendo do ambiente institucional em que ocorre a transação. Considera-se que, se as regras ou os controles forem frágeis, aumentará a vulnerabilidade de comportamentos oportunistas dos agentes envolvidos.

Desse modo, o estudo de caso constitui-se num procedimento metodológico adequado para esta pesquisa, considerando que ele é capaz de analisar a complexidade do processo de compras que envolvem diversos agentes e instituições com o estabelecimento de acordos e comportamentos. Esse processo de investigação foi

possível através da entrada no campo, estabelecimento de relação de confiança com os informantes-chave, produção e análise de dados empíricos.

### **3.2 O Campo**

O campo é entendido como “o recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada, a partir das concepções teóricas que fundamentam o objeto de investigação” (MINAYO, 1992, p.23). Além do espaço físico, é um local onde as pessoas se relacionam socialmente, “um palco de subjetividades e interações entre pesquisador e grupos estudados”.

O espaço físico escolhido para este trabalho foi a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS), considerada como o espaço institucional adequado para a realização do estudo, de acordo com o objetivo geral do trabalho de identificar se a modalidade de licitação pregão eletrônico, introduzida pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS) diminuiu os custos de transação, no processo de compras de medicamentos, para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Cabe à SMS formular e executar a política de saúde pública do município<sup>6</sup>. Dentre as suas competências, está a promoção e divulgação das informações de interesse público. Por outro lado, a Lei 8.080/90 cria o Conselho Nacional de Saúde, estabelece que façam parte dos princípios e diretrizes das secretarias municipais de saúde “divulgar informações referentes a ações e serviços públicos de saúde privados, contratados ou conveniados, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)”, para o cidadão. A Secretaria encontra-se dividida em sistemas voltados para o atendimento de áreas específicas (Atenção Básica, Epidemiologia, Faturamento etc.).

No sistema político brasileiro, a Prefeitura, na pessoa do prefeito, representa o poder executivo do município. As secretarias municipais lhe são subordinadas, funcionando como órgãos de execução, coordenação e representação. Compete aos secretários municipais a responsabilidade de assessorar o prefeito no exercício de suas

---

<sup>6</sup> Decreto nº 13.661/2002

atribuições; promover a divulgação das ações da administração municipal; acompanhar e participar da tramitação de projetos de lei na Câmara; e referendar os atos do prefeito<sup>7</sup>.

A partir da criação do SUS, das Leis 8.080 e 8.142/90 e das Normas Operacionais Básicas (NOB) 93 e 96, uma série de mudanças se processaram na Administração Pública Municipal, com vista à oportunidade de integração dos serviços e ao gerenciamento dos profissionais de saúde das diversas instâncias e esferas governamentais.

O processo de municipalização se iniciou na Bahia em 1998, com a habilitação do município de Salvador, entre outros municípios, na Gestão Plena da Atenção Básica, que favoreceu a reorganização da rede de serviços e delimitou as responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde, passando a ser a unidade gestora das ações básicas de saúde do município. Posteriormente, com a habilitação do município na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada – GPABA (NOAS 01/02), a Secretaria Municipal de Saúde tem investido no fortalecimento da atenção básica, para garantir o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde, aumentando, a cada dia, a sua intervenção nos problemas de saúde da sua população.

Dentre os diversos setores da SMS para a realização desse estudo, foram escolhidos os setores por onde transitam os processos que contém informações sobre os medicamentos a serem licitados para o programa de DST/AIDS. Desse modo, foram visitadas a Comissão Permanente de Licitação (COPEL), a Coordenação de Atenção e Promoção à Saúde (COAPS), o Fundo Municipal de Saúde (FMS), a Coordenação Administrativa (CAD) e a Coordenação Municipal de CMDST/AIDS. Vale ressaltar que, desde setembro de 2006, nem todos os setores acima citados compartilham do mesmo espaço físico. A Coordenação de Saúde Ambiental (COSAM), onde está localizada a Coordenação Municipal de DST/AIDS, funciona atualmente em outro prédio e bairro.

A pesquisadora, por fazer parte do quadro técnico da Secretaria Municipal de Saúde, já tem acesso aos setores acima citados. A familiaridade no campo advém dessa

---

<sup>7</sup> Segundo o art. 56, da Lei Orgânica do Município de Salvador

inserção prévia na Instituição, porém, há um estranhamento no que diz respeito a como esses setores trabalham, especificamente a forma como os processos transitam nesses setores, por não trabalharem diretamente com esses setores, nem no mesmo espaço físico. Foi percebido que a familiaridade no campo foi fundamental para que os profissionais se sentissem confortáveis e fosse espontâneos em responder às perguntas realizadas

### **3.2.1 Entrada no Campo**

A entrada no campo é um momento crucial para o desenvolvimento da pesquisa e foi realizada seguindo alguns critérios e cuidados, através de uma relação de troca e de respeito, para que os informantes se sentissem seguros e fossem cooperativos. Condições necessárias para que o processo de interação ocorresse.

Inicialmente foi encaminhada, ao setor responsável, a proposta do estudo para que o Gestor, no caso o secretário municipal de saúde, pudesse autorizar a entrada da pesquisadora nos diversos setores, bem como o acesso aos documentos necessários. Após autorização, foi realizada a aproximação com os profissionais, sendo esta relação facilitada pela familiaridade da pesquisadora com o espaço institucional. Nesse momento, foram feitos os esclarecimentos necessários quanto à proposta, objetivos e relevância da pesquisa para a instituição. No que diz respeito aos processos éticos, foi salientado aos informantes que, mesmo com a autorização do Secretário para que a pesquisa fosse realizada, isso não os obrigaria a participar da pesquisa.

Dessa forma, após os esclarecimentos acima, algumas resistências foram apresentadas, considerando a especificidade do tema que aborda questões referentes ao cumprimento ou descumprimento das cláusulas pré-estabelecidas em edital e o relacionamento, tanto entre os profissionais da Secretaria, como entre estes e os fornecedores de medicamentos. As entrevistas duraram, em média, uma hora e meia e, após algumas resistências iniciais, em função da especificidade do tema, os profissionais dos setores foram bastante cooperativos e trouxeram informações importantes para que fosse possível entender o processo de licitação, ressaltando que os resultados serão devolvidos a eles após finalização da pesquisa.



### **3.3 Informantes chave**

Segundo Deslandes (1993), a pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade. Desse modo, o importante é identificar quais pessoas estão mais vinculadas ao problema investigado. No caso dessa pesquisa, foram escolhidos como informantes chave os técnicos da Secretaria de Saúde que exerciam suas funções nos setores por onde transitaram os processos de compras. Embora houvesse a previsão de serem dois informantes por cada setor, isto não foi possível, dada à rotina dos serviços. Dessa forma, foi entrevistado um (01) representante por cada setor, exceto do Fundo Municipal de Saúde (FMS) e Almoxarifado, pela solicitação dos profissionais dos próprios setores selecionados. Dos onze profissionais entrevistados, nos oito setores escolhidos, mais de 70% não eram profissionais com vínculo empregatício (estatutário) da SMS, ou seja, exerciam cargos de chefia com indicação técnica ou política através de contrato.

Embora tivesse sido previstas no projeto entrevistas com funcionários das empresas que participaram das Licitações e que forneceram medicamentos para a SMS, não foi possível realizá-las, pois, apesar de inicialmente terem concordado e de serem informados sobre os aspectos éticos, voltaram atrás no momento em que foram novamente abordados. Justificaram que se sentiam inseguros quanto às informações que poderiam ser prestadas e que isso poderia comprometer a relação com a SMS.

Considerando tratar-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, o que definiu a amostra foi a identificação dos profissionais que tinham mais tempo em exercício na Secretaria Municipal de Saúde e que ocupavam cargos de chefia, pela possibilidade de apresentar dado mais completo sobre as questões levantadas que estavam voltadas para o fluxo dos processos, prazos, recursos, sistema de monitoramento e avaliação.

### **3.4 Instrumentos de produção de dados.**

Segundo Almeida Filho (2001), “Um dado é um signo. Mas especificamente, trata-se de um signo construído a partir de um atributo observado em objeto qualquer, que recebe um significado”. De acordo com o referido autor, os dados não fazem sentido sozinho, e para que possam fazer sentido, precisam ser transformados em informação.

Os documentos utilizados na pesquisa foram classificados como fontes primárias e secundárias. As fontes primárias foram os documentos que geraram análises para posterior criação de informações, tais como as entrevistas com técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS). As fontes primárias “proporcionam dados colhidos em primeira mão, quer dizer, as coleções de dados originais produzidos pelas pessoas que os recolheram” (MANN, 1975, p 65). As fontes secundárias são as obras nas quais as informações já foram elaboradas. São “dados obtidos de segunda mão; quer dizer, conjuntos de dados não recolhidos em primeira mão, mas sim retirados dos dados originais de outras pessoas” (idem).

Os documentos utilizados como fontes secundárias foram os Relatórios da COPEL, livros que tratam do referido tema; dissertações, artigos, teses, dados coletados nos sistemas de monitoramento e avaliação na área de DST, portal de compras da prefeitura de Salvador e de outros Municípios do Brasil e os editais disponibilizados online. Com esses documentos, foi possível descrever e comparar a modalidade de licitação Pregão Eletrônico com as demais modalidades de licitação para compra de medicamentos para DST na Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.

Essas fontes secundárias foram, na sua maior parte, originadas de registros oficiais publicados no site de compras de Salvador<sup>8</sup> e em relatórios elaborados pelos profissionais responsáveis pelo setor de licitação. Esses relatórios continham informações resumidas dos processos de compras no momento em que eram abertos os processos (solicitação da Assistência Farmacêutica) até a fase de homologação. Foram identificados também alguns processos para serem analisados, porém encontravam-se no Ministério Público, impedindo, assim, o acesso aos mesmos, no tempo previsto.

---

<sup>8</sup> Ver [www.compras.salvador.ba.gov.br](http://www.compras.salvador.ba.gov.br)

A entrevista semi-estruturada foi o instrumento de produção de dados escolhida, com temas pré-definidos, realizada com funcionários das áreas estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde por onde tramitaram os processos de compras, tais como: o Fundo Municipal de Saúde (FMS), Coordenação Permanente de Licitação (COPEL), a Assistência Farmacêutica (AF), o Almoxarifado Central, Gabinete do Secretário, a Coordenação Municipal de DST/AIDS:

o que torna a entrevista instrumento privilegiado de coleta de informações é a possibilidade da fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas. (MINAYO, 1996, p.64).

Foi utilizada a entrevista individual, caracterizada como um diálogo intencional entre pesquisador e pesquisado, em busca de informações que se revelaram, tanto pela fala, como pelos gestos, obtendo dessa forma, informações subjetivas, considerando as atitudes e opiniões desses entrevistados. Segundo Hühne (1987), a entrevista é um encontro entre pesquisador e pesquisado, guiado por um objetivo determinado e apresenta limites, tais como: a imprecisão de muitas informações fornecidas a interpretação do entrevistado quanto ao que foi perguntado, gerando algumas distorções.

A entrevista contou com um roteiro que compreendia a coleta de informações gerais (profissão, tempo que ocupa no setor, atividades desenvolvidas e setores com quais se relaciona) e informações específicas (informações sobre o conhecimento a cerca das modalidades de licitação, fluxo de trâmite dos processos, mudanças ocorridas e dificuldades). Foi realizada na própria SMS, no horário de trabalho dos referidos profissionais, o que possibilitou estar no ambiente em que os agentes atuam, interagindo e participando das suas rotinas.

Além da entrevista, outras técnicas de produção de dados foram utilizadas, tais como, a observação participante e o diário de campo, onde foram registradas as informações não ditas pelos entrevistados, mas, observadas pela pesquisadora. Observação participante é considerada aqui como um processo pelo qual se mantém a presença do observador numa situação social com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador está em relação face a face com os observados e,

ao participar da vida deles, no seu cenário natural, produzem dados. Segundo Deslandes (1993):

A técnica de observação participante se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos (...). A importância dessa técnica reside no fato de podermos captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais importante e evasivo na vida real.

A pesquisadora parte do contexto que está sob observação, ao mesmo tempo modificando e sendo modificada por este contexto. Desse modo, no ambiente, o observador e o observado são modificados no processo de interação, que caracteriza a participação. Nestes momentos de encontro, foi identificada a estrutura física dos setores, além do contexto gestual, aspectos não ditos, expressões, comentários e demais informações relevantes para a pesquisa e referenciados na análise.

Na relação entre a SMS e as empresas, foram identificadas as ações de coordenação, monitoramento e avaliação, além da existência de oportunismo e forma de resolução de conflitos, procedimentos disciplinares e salva guardas.

### **3.5 Plano de Análise**

A análise pode ser compreendida como uma “interpretação dos dados”. Segundo Minayo (1992), existem três finalidades na fase de análise: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte. É o momento em que os dados são transformados em informações e esse processo pressupõe que os dados estejam analisados e passem por etapas importantes e necessárias. Segundo Almeida Filho (ano)

A passagem do dado para a informação é determinada por processo de transformação analítica. Informação se produz a partir de dados analisados de modo adequado, no sentido de que devem ser processadas. Nesse sentido, a análise implica um processo de organização, indexação, classificação, condensação e interpretação de dados, com o objetivo de identificar comunalidades e dimensões, atributos, predicados e propriedades entre os casos individuais com o objetivo de resolver um problema, resolver um a questão ou testar uma hipótese.

Considerando a escassez de estudos que envolvem a TCT na área de saúde, em especial nas instituições públicas de saúde, procedeu-se, nessa pesquisa, o confronto entre os conceitos que fazem parte dessa Teoria e os dados empíricos encontrados no trabalho de campo para análise dos arranjos institucionais existentes na Secretaria Municipal de Saúde, no caso, a introdução do Pregão Eletrônico.

Conceitos podem ser definidos como elementos definidores da etapa de produção de conhecimentos. Caracteriza-se como uma “unidade elementar do modelo teórico base do conhecimento científico e tecnológico” (ALMEIDA FILHO, ano). No plano de análise desse estudo foram definidas as categorias e subcategorias com a definição dos conceitos.

O plano de análise está dividido entre categorias específicas - envolvendo as categorias da TCT e arranjo institucional – e categorias gerais relacionadas à Assistência Farmacêutica, relacionamentos e mudanças institucionais, ocorridas com a introdução do pregão eletrônico no processo de compras de medicamentos para DST, pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.

Em relação às subcategorias da TCT e arranjos institucionais, foram utilizados os conceitos de racionalidade limitada, especificidade de ativos, frequência, incerteza e oportunismo como elementos para análise da estrutura gerencial da SMS, fluxo de informação, tempo do trâmite dos processos de compras de medicamentos, sistema de monitoramento e avaliação, processo licitatório e atitudes oportunistas dos agentes.

Quanto às subcategorias de Assistência Farmacêutica e Mudanças Institucionais, foram utilizados os conceitos de política de medicamentos, estrutura da Assistência Farmacêutica planejamento, monitoramento e avaliação, ambiente institucional e mercado.

### 3.5.1 Categorias de Análise

#### 1. Categorias específicas: Arranjos institucionais X Custos de Transação

Categorias	Descrições	Subcategorias
1. Arranjos Institucionais	1. Regras, acordos, formas de competição, cooperação, relacionamento entre os agentes.	1. Processo de licitação (antes e com a introdução do pregão eletrônico) .Tecnologia da informação .Estrutura institucional
2. Custo de Transação	2. Custos de negociar, redigir e garantir o cumprimento de um contrato; custos de se fazer funcionar um sistema econômico.	2. Racionalidade limitada; Especificidade de ativos; Frequência Oportunismo Incerteza

#### 2. Categorias Gerais: Assistência Farmacêutica e Mudanças Institucionais

Categorias	Descrições	Subcategorias
1. Assistência Farmacêutica	1. Grupo de atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas pela comunidade.	Política de Medicamentos Estrutura da Assistência Farmacêutica Planejamento, Monitoramento e Avaliação
3. Mudanças Institucionais	2. Alteração no ambiente institucional com a introdução da inovação tecnológica	Ambiente Institucional Mercado

Considerando que o objetivo geral da pesquisa é analisar se os arranjos institucionais introduzidos na SMS diminuíram os custos de transação no processo de compras de medicamento para DST, o enfoque institucional privilegiado a análise relacional entre a SMS e as empresas que forneceram medicamentos para DST e entre os profissionais que trabalharam no processo de compras de medicamentos, com a introdução da modalidade de licitação Pregão Eletrônico. Foram verificadas as definições de papéis, mecanismos de estímulos de confiança, sanções e penalidades para as condutas que não foram contratualmente aceitas, fluxo de informações, relações de confiança, assimetrias de informação.

As entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas, sendo utilizado, para organização das categorias o software *Nudist* versão *n-vivo*, foi utilizado e permitiu armazenar, categorizar e cruzar informações não estruturadas para posterior análise.

A apresentação dos resultados ocorrerá nos capítulos seguintes, com as regras utilizadas no processo de compras, os custos de pesquisa e informação, e o processo de negociação e decisão. A discussão será realizada nos referidos capítulos, após a análise, para possibilitar melhor uma compreensão do texto.

## **CAPÍTULO 4. REGRAS E PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA REALIZAÇÃO DE COMPRAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR.**

### **4.1 Introdução**

Este capítulo pretende discutir as regras e procedimentos utilizados pela SMS de Salvador para a realização de compras de medicamentos. Serão descritos os procedimentos licitatórios, destacando as características do pregão eletrônico através do SRP e demais modalidades de licitação utilizadas pela referida Secretaria. Será discutida, também, a importância do edital e da AF como instrumentos fundamentais e reguladores do processo. Torna-se necessário apresentar essas regras utilizadas pelos agentes que trabalham nos referidos setores por onde transitam os processos de compras, para que seja possível subsidiar a compreensão da discussão dos custos de informação, pesquisa, negociação e decisão, tratados nos capítulos subsequentes.

### **4.2 Licitações**

Em geral, a realização de compras, na Administração Pública, ocorre através do processo de licitação e necessita cumprir regras estabelecidas num elenco de legislações gerais e específicas, que se complementam, no sentido do aumento do controle e possibilitando o cumprimento dos objetivos propostos. Dessa forma, todo esse processo é baseado em Leis, decretos e portarias, destacando-se as Leis n. 4320/64<sup>9</sup>, Lei n. 8666/93<sup>10</sup>, Lei 10.520/02<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> Lei editada no Governo do então Presidente João Goulart, que institui normas gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

<sup>10</sup> Lei, editada no governo Itamar Franco, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

<sup>11</sup> Lei regulamenta nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências.



Licitação é um procedimento administrativo, mediante o qual é selecionada a proposta mais vantajosa para o contrato de interesse do comprador. É o processo de disputa que as entidades governamentais devem promover e no qual abrem disputa entre os interessados e, com elas, travar determinadas relações de conteúdo patrimonial (BANDEIRA DE MELLO, 1999, MEIRELLES, 1994). Segundo a Lei de Licitação e Contratos 8.666/93, a licitação destina-se a garantir os princípios administrativos estabelecidos pela Constituição Federal, artigo 37 de:

1. Isonomia: participação ampla dos interessados no processo de licitação;
2. Legalidade: baseada na Lei;
3. Impessoalidade: participação de pessoa jurídica, despersonalização;
4. Moralidade: baseada em normas e princípios éticos;
5. Publicidade: que tenha ampla divulgação;
6. Probidade Administrativa: baseada nos princípios de honestidade e lisura;
7. Vinculação ao instrumento convocatório: elaboração de edital, carta-convite;
8. Julgamento Objetivo: ocorra de acordo com os critérios pré-estabelecidos pelo edital;
9. Economicidade: menor preço.

Em cada modalidade de licitação, há regras específicas de procedimentos, formalização dos processos e prazos. As modalidades de Concorrência, Tomada de Preços e Convite, devem ocorrer obrigatoriamente para valores superiores a um limite estabelecido nas legislações de cada ente Federativo<sup>12</sup>.

#### **4.2.1 A Modalidade de Licitação Pregão**

A modalidade de licitação pregão (eletrônico e presencial) surgiu com o advento da Lei 10.520/02, como modalidade de licitação para aquisição de bens e serviços comuns<sup>13</sup>, qualquer que seja o valor estimado, em forma presencial ou eletrônica. Ocorre através de uma espécie de leilão invertido, no qual os licitantes vão dando lances e baixando preços, através de uma sessão pública de disputa (PIMENTA, 1998).

---

<sup>12</sup> A Lei 8.666/93 define os seguintes valores a partir de cada modalidade: Concorrência (Art. 22) seria para compras acima de R\$ 650.000,00; Tomada de Preços acima de R\$ 80.000,00 até R\$ 650.000,00; Convite acima de R\$ 8.000,00 até R\$ 80.000,00.

<sup>13</sup> Vale ressaltar que, a partir da interpretação da legislação, os bens que apresentassem alta complexidade deveriam ser licitados através das modalidades tradicionais.

Nesta modalidade, os bens ou serviços podem ser comprados através do menor preço (a melhor proposta pelo menor valor financeiro), técnica e preço, ou melhor, técnica (referente aos serviços de cunho intelectual ou informática) e melhor oferta (para alienação de bens ou concessão de uso). Respeitadas as exceções estabelecidas na Lei, o que determina a modalidade da contratação, no caso de bens, é sempre o valor do objeto a ser contratado, ou seja, o menor preço.

#### **4.2.2 O Edital Definindo as Regras**

O processo de aquisição de medicamentos pela SMS, embora utilize como principal critério o menor preço, possibilita também que a referida aquisição seja baseada em critérios de qualidade, conforme as especificações determinadas pelo edital, expressas na fase de habilitação do fornecedor e a qualidade do produto fornecido.

Nenhuma compra será feita sem a adequada caracterização de seu objeto e indicação dos recursos orçamentários para seu pagamento, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade de quem lhe tiver dado causa (LEI 8.666/93, art.14).

A licitação deve ser vinculada a um instrumento convocatório como, por exemplo, o edital. Portanto, tudo o que for solicitado ao fornecedor deve constar neste documento. Daí a necessidade de que ele seja bem especificado e que contenha as principais informações técnicas e administrativas, a fim de que sejam garantidas a qualidade do produto fornecido e o cumprimento do acordo firmado entre os agentes, servindo, dessa forma, como instrumento de orientação aos licitantes. A garantia do medicamento fornecido deverá ser baseada na habilitação do fornecedor, ou seja, na capacidade de fornecer o medicamento pelo menor preço, com qualidade e prazo estabelecido. Para tanto ele deverá apresentar documentos que comprovem sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal.

Essas regras e normas, necessárias para a aquisição de bens, promovem custos associados à execução da licitação, dentre os quais: os custos de elaboração e publicação do edital, de realização da habilitação dos fornecedores e julgamento das

propostas, de divulgação dos licitantes vencedores, bem como dos custos associados ao tempo decorrido entre a necessidade da compra e o recebimento do produto.

O edital poderá ser anulado caso omita pontos essenciais ou contenha disposições preferenciais. Sua divulgação é obrigatória pela Imprensa Oficial e privada, devendo ser feita com antecedência de alguns dias conforme regulamento. Deve incluir aspectos da habilitação técnica dos licitantes, como citado anteriormente, e de qualificação dos produtos, com a padronização dos laudos de qualidade. Entretanto, apesar de regras já previamente definidas, alguns ajustes se fizeram necessários com a introdução do pregão. Contudo, estas modificações em nada feriram as regras legais, traduzindo-se apenas num processo natural de aprendizado e adaptação.

Segundo um técnico da COPEL, com o processo de descentralização da compra de medicamentos da SEAD para a SMS, ocorreu algumas modificações/adaptações:

Mudou, mudou sim. Esse edital nós pegamos o modelo na SEAD porque antigamente, enquanto a gente não era autorizada pra realizar o pregão, era a SEAD que realizava. Então, já existia um modelo padrão então nós pegamos esse modelo padrão e adaptamos à nossa realidade, com os nossos dados. Vai dizer que houve uma modificação? Houve porque existe a inversão dos fatos, como eu já falei. (informante chave 1)

Em relação às informações legais que orientaram às partes para realização da licitação, observaram-se, nos editais elaborados, a presença de todas as informações necessárias, desde a descrição do medicamento, quantidade, valor e a parte da legislação. Com a introdução no pregão, tanto na modalidade presencial como na eletrônica, houve a introdução da legislação, ressaltando a inversão das fases. Isso é ressaltado também, durante a entrevista, na qual o profissional informa que a legislação sempre esteve presente nos editais, independente da modalidade. Este ponto sobre a inversão das fases será discutido melhor no item 4.2.3

Na verdade, sempre existiu. O que eu posso dizer é que houve uma mudança, uma adaptação à realidade do pregão. Mas todas essas informações já existiam nos editais para concorrência, tomada de preços ou convite. O amparo legal com é que se diz... como a licitação será realizada, as informações já existem. Então, antes do pregão o edital também tinha todas essas informações que o licitante teria que ter acesso pra poder participar da licitação. Então é a isso, não tinha dúvida não. Com o pregão a gente teve que incluir a legislação que ampara a realização do pregão e mudança da fase da licitação, que mudou na inversão das fases. Não é nem que mudou. Na inversão das fases. (informante chave 2).

Na análise dos editais pesquisados para compras de medicamentos da farmácia básica (onde estão incluídos os medicamentos para DST) e básica complementar observou-se que continham as informações legais necessárias, de forma clara, com linguagem acessível para orientar as partes, incluindo e detalhando as penalidades, multas e prazos e descreviam as especificações dos medicamentos nos seus aspectos técnicos e quantitativos.

A eficiência está relacionada ao bom uso dos recursos públicos, em associação direta ao princípio da moralidade. A ineficiência, em um contrato administrativo, ocorre quando há grave comprometimento do interesse público pela desproporcionalidade entre custos e benefícios, prejudicando o interesse social final, que é o de ter acesso a serviço de saúde que cubra às suas necessidades, neste caso, com o foco na compra de medicamentos.

#### **4.2.3 O Procedimento Licitatório nas Compras pela SMS**

O procedimento licitatório é realizado através das fases interna e externa de realização das atividades. Na fase interna, deve ocorrer o planejamento e abertura do processo licitatório, com a identificação da necessidade de compras, elaboração do edital, descrição do objeto, indicação dos recursos financeiros disponíveis para aquisição e autorização do gestor para realização do certame. A fase externa é caracterizada pela divulgação do edital, recebimento das propostas, análise da documentação de habilitação, análise e julgamento das propostas de preços, homologação, adjudicação, anulação e revogação.

No pregão eletrônico, ocorre a inversão das fases de habilitação e classificação. A habilitação tem por finalidade verificar a idoneidade e a capacitação do licitante, reconhecendo que ele possui os requisitos legais para licitar (LEI 8666/93, art, 27- 31). Enquanto, numa modalidade comum, a habilitação dos licitantes é verificada antes da classificação e julgamento das propostas, no pregão, ocorre uma inversão. A habilitação passa a ser posterior ao julgamento, habilitando apenas o licitante vencedor do certame, contribuindo assim para um processo de desburocratização dos atos da Administração Pública.

No processo de licitação, na modalidade pregão eletrônico, além da inversão das fases de habilitação e classificação, há algumas outras diferenças em relação às modalidades de licitação tradicionais, tais como:

1. Substituição da comissão de licitação por pregoeiro e equipe de apoio;
2. Disputa de preços por lances, classificando somente a empresa que cotou o menor preço e as que tiverem apresentado preço até 10% acima do menor, ou então as três menores propostas;
3. Impugnação em 02 dias com resposta em 24 h;
4. Obrigatoriedade de obediência à pesquisa de preços anexada ao processo;
5. Recurso sem caráter suspensivo, com síntese que deverá ser manifestada, no final da sessão, para conhecimento imediato do pregoeiro.

As regras apresentadas na Lei 8666/93 e na Lei 10.520/02 visam estabelecer salvaguardas contratuais para evitar possíveis comportamentos oportunistas, bem como a punição dos fornecedores que tenham tais comportamentos, incluindo também a instituição que contratou, no caso a SMS. Isso fez com que os princípios reguladores do processo de licitação fossem seguidos.

#### **4.2.4 O Sistema de Registro de Preço (SRP)**

O SRP tem sua base legal na Lei 8666/93 art. 15 e atualmente está regulamentada pelo Decreto 3931/2001. Não é uma modalidade de licitação e sim um procedimento licitatório, que poderá ser realizado através da modalidade de concorrência ou pregão.

Segundo o art. 15 da Lei 8.666/93, as compras, sempre que possível, deverão ser realizadas através de SRP, que consiste em uma forma de contratação, onde a administração pública promove uma concorrência para estabelecer preços para itens de que, durante um determinado período, irá necessitar. Desse modo, é realizada uma licitação para compor o registro de preço, onde as empresas habilitadas a fornecer aquele produto vão ser cadastradas e aquele preço serve para um determinado período

(geralmente um ano prorrogável para dois). O fornecedor que vencer a concorrência ficará com a expectativa de venda de acordo com a necessidade futura da administração, até o limite do quantitativo previsto no processo licitatório.

Este procedimento traz para as compras públicas várias vantagens, tais como: a redução significativa de gastos com gestão de grandes estoques, pois não há a necessidade de disponibilizar um grande volume de capital em uma única compra, tendo em vista que estas serão realizadas aos poucos, a partir da necessidade que venha a surgir. Dessa forma, não obriga a Administração ter o recurso imediato ou adquirir o produto registrado.

O SRP é utilizado para registro de preços de bens, locação e prestação de serviços para contratações futuras e o fornecedor mantém os valores registrados válidos pelo período de um ano, prorrogável por mais um ano. Através dele, é possível estabelecer uma rotina aperfeiçoada entre os setores de suprimento de materiais e compras, de forma que o almoxarifado seja abastecido, evitando o desperdício. Isto porque promove o planejamento e as compras por emergência. Vale ressaltar que a ata de registro de preços poderá ser utilizada por qualquer Órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame licitatório.

#### **4.2.5 Base Legal que dá Suporte às Compras Realizadas pela SMS/SSA.**

De janeiro de 1989 a agosto de 2007 foram instituídos 32 Decretos, 4 Leis e 9 Portarias Municipais referentes às compras<sup>14</sup> na PMS, destacando-se as seguintes:

- Lei nº 8.666/93 em sua atual redação;
- Lei Municipal nº 4.484/92: Dispõe sobre licitações e contratos da Administração Municipal e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 6.148/02: Institui, no âmbito do Poder Executivo Municipal, a Modalidade de Licitação denominada Pregão, e dá outras providências;
- Decreto Municipal nº 10.267/93: Dispõe sobre a aplicação da Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, no âmbito da Administração Pública Municipal;

---

<sup>14</sup> Ver WWW. compras.salvador.ba. gov.br / Decreto.

- Decreto Municipal nº 13.724/02: Dispõe sobre a regulamentação de dispositivos da Lei nº 6.148/2002, que institui, no âmbito do Município do Salvador, a modalidade de licitação denominada pregão;
- Decreto Municipal nº 15.611/05: Estabelecem novas diretrizes para otimização e redução de despesas no âmbito dos Órgãos, Entidades do Poder Executivo Municipal e dá outras providências.

Em 2002, os decretos estabeleceram normas e procedimentos para a realização de licitação, na modalidade de pregão, destinados à aquisição de bens e serviços comuns, no âmbito do Município; regulamentou a condição tributária de microempresa e de empresa de pequeno porte, no âmbito do Município; foi instituído o Sistema de Gestão Fiscal (SGF) administrado pela Secretaria Municipal da Fazenda (SEFAZ) através da Controladoria Geral do Município (CGM), quando se tratava da execução orçamentária e financeira. O empenho da despesa será realizado através de meio eletrônico (on-line). Os credores deverão manter uma conta corrente, contendo número e agência de origem, bem como Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou Cadastro Pessoa Física (CPF). A COPEL ficará responsável por tais exigências nos editais.

A execução dos contratos prevista nos Lei nº 8.666/93<sup>15</sup>, refere-se tanto à entrega do bem ou serviço, como também aos prazos combinados, qualidade técnica, condições de pagamento e tudo o mais que for estabelecido no edital. Um dos profissionais entrevistados, do setor financeiro, ressalta a importância da qualidade das informações desse material on-line para a execução dos processos de compras.

Pra que ela faça uma boa execução, é preciso que o contrato já esteja também disponível on-line pra ela. Que essas informações que contem aqui estejam corretas como... como... dentro do contrato por exemplo: CNPJ, o endereço da empresa, você tá entendendo? Também a parte da...descrição a...o...o material que está sendo solicitado com o quanti...a quantidade que está sendo solicitado, o preço unitário. Que esse preço unitário tá tendo, às vezes é... às vezes tem muita dificuldade pra que a gente emita o empenho o...pelos dígitos porque a programação da...da SEAD...eles trabalham o que? Com cinco casas decimais e o SGF, ele foi programado para até quatro casas decimais. STF é o programa. Então é claro que tem é... dificuldade. Ultimamente, as coisas estão até se adequando após muita discussão (informante chave 3).

Depois que passou pra mudança, por exemplo, a medicação pra vir através de registro de preço na Secretaria de Saúde melhorou bastante. Por que ela [profissional do setor do setor financeiro] tira as dúvidas... não é que esteja 100% não, né? Mas melhorou bastante. tem um rapaz [profissional do setor

---

<sup>15</sup> Artigos 66 a 76 que tratam da execução, rescisão, sanções administrativas e judiciais.

de suprimento] que está nessa área, é uma pessoa que tem compromisso com o que ele está fazendo. As dificuldades que ele tem ele procura ela. Então eu acho que a integração tá bem melhor. Claro que precisa melhorar bastante... mas que tá melhorando (informante chave 3).

A introdução do decreto municipal de 2002 trouxe, conseqüentemente, mudanças na organização e realização de atividades no setor financeiro da SMS. Um profissional do NOF, setor que tem a função de atestar a compatibilidade financeira e orçamentária das compras que os diversos setores demandam, salientou que havia, anteriormente, uma deficiência na relação entre a área financeira com a área administrativa e com as áreas técnicas da SMS.

Na verdade não existia é... as pessoas não falavam a mesma linguagem. Então como existia a deficiência lá, entre os profissionais, teoricamente capacitados pra isso, foi solicitada auditoria, que enviasse um contador, que no caso foi eu inicialmente, mas... isso não fazia...se limitava especificamente às atribuições do NOF (informante chave 01)

Na verdade o NOF era bastante fechado. Os processos chegavam lá e era despachado o processo. Era para a gente ter uma relação com os outros setores para que a gente planejasse tudo junto para que o processo, quando chegasse lá, tivesse tanto capacidade orçamentária como financeira (informante chave 01)

Segundo o profissional que trabalha há muitos anos no setor referente ao FMS, pra realizar o trabalho, se relaciona com a CAD - em especial com o setor de suprimentos – e com a COPEL. O referido profissional ressalta que a introdução do pregão eletrônico trouxe avanços tanto na celeridade, quanto na qualificação dos profissionais.

Para o meu setor, quando... no caso do pregão para os casos de medicação e de material de consumo, ele se tornou bem...mais rápido. Evita a parte de processo, a parte de papel. Quando é a medicação através de um pregão eletrônico é tudo informatizado. Agora claro que também ainda tem muita coisa pra ser adequada. Mas que melhorou bastante, melhorou (informante chave 04).

Hoje a Secretaria dispõe também de pessoas qualificadas, chegaram muitas pessoas concursadas, que tem... são...pessoas que têm qualificações. Então o setor aqui de empenho, é tem... duas pessoas novas que são pessoas totalmente dedicadas ao serviço. São pessoas bem ágeis, pessoas que têm capacidade (informante chave 03).

Antes você não tinha uma visão era uma coisa assim... que vinha o processo, você sabia que era DST, mas você não tinha o entrosamento com a parte financeira. E hoje não. Hoje as coisas mudaram. Sabe também porque a gente não se envolvia/ porque tinha pessoas já é... que ficavam envolvidas só para esse fim. Então quando o processo chegava pra aqui pra gente, já tinha conhecimento que já tinha feitos os contratos, a sua dispensa e aí já sabia como pagar. A gente não tinha esse entrosamento, mas tinha, por exemplo, o NOF que o NOF é o Núcleo Orçamentário e Financeiro. Quando ele tinha



homologado a dotação, ele sabe o que ele tá fazendo. E se a gente empenha através do NOF, não precisa está envolvida (informante chave 03).

O NOF ressalta a credibilidade alcançada pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador com o processo de organização e articulação, entre os setores da SMS, para aquisição dos bens que também gerou melhor capacidade de planejamento para execução do orçamento.

Os avanços é que a gente conseguiu... a gente tinha uma imagem assim, perante a SEFAZ, de uma Secretaria desorganizada. Então a gente conseguiu uma confiança maior porque as informações dadas eram informações mais confiáveis. Começou a ser possível planejar o orçamento dentro da Secretaria. Então eu lembro bem que numa reunião do Conselho, antes da gente ir para lá, só tinha sido executado 45% do orçamento da Secretaria, ou seja, se a gente pediu, se o orçamento era de R\$ 100.00, 00 só se conseguiu a receita de cinquenta. E quando a gente saiu de lá, a gente saiu com um índice de realização de 92%. Então, isso significava que o orçamento começou a ser feito com base em dados reais, eram estimadas as receitas de uma forma mais coerente. Existia aí uma tentativa de acelerar os gastos de acordo com essas, com essas receitas (informante chave 01).

Então a gente começou... a gente assim... a gente tinha a consciências assim que não era só por a gente ter essa vontade que as coisas iriam acontecer. Então foram identificadas algumas pessoas, dentro das coordenações, aonde a gente se relacionava. Então por exemplo existiam algumas pessoas certas na CAD que eram... eram referências e a gente tratava diretamente. Então com essas pessoas eram feitos acordos. Então por exemplo, a gente sentava e determinava qual a melhor forma daquilo acontecer. Tanto pra gente, enquanto NOF, quanto pra eles lá, junto à CAD. E isso também aconteceu com as coordenações. A gente tentou levantar pelo menos uma pessoa aqui de cada coordenação que a gente pudesse transformar essas pessoas assim em responsáveis por essa parte orçamentária e financeira e tentar, fazer com que todo mundo trabalhasse dentro de um sistema. Então, dentro dessas pessoas identificáveis, aí existiam certos acordos. Mas claro que a gente tinha apoio do gabinete então existia também aquela... a gente tinha autorização pra isso né? (informante chave 01).

Em abril de 2004<sup>16</sup>, um decreto foi instituído pela PMS, centralizando na SEAD a licitação de bens de consumo e permanentes, com recursos oriundos de qualquer fonte, mantendo a Comissão Permanente e Setorial de Licitação, com membros definidos.

Na SMS, até o ano de 2006, a COPEL, era formada por sete membros, sendo quatro representantes de Secretarias distintas: um da Secretaria de Governo, um da Secretaria da Fazenda, um da Secretaria Municipal de Saúde e outro da Secretaria de Administração, o presidente da Comissão de Licitação e mais duas pessoas de apoio. Todos os membros são servidores públicos, exceto o presidente. A cada ano, pelo

---

<sup>16</sup> Decreto Municipal n.º 14.894 de 07 de abril de 2004.

menos um dos membros da Comissão de Licitação deve ser trocado. Na SMS, foi realizada a mudança dos membros, porém a pessoa que ocupa a função de presidente já exerce esse cargo na referida Secretaria há a seis (06) anos.

No ano de 2005, destaca-se o decreto<sup>17</sup>, que dispõe sobre a regulamentação do Cadastro Unificado de Pessoas Físicas e Jurídicas e as penalidades administrativas aplicáveis a fornecedores inadimplentes de acordo com os termos dos artigos 40, 100 e 104 a 110 da Lei Municipal n.º 4.484/92 e art. 15 da Lei Municipal 6.148/02.

A introdução do pregão eletrônico trouxe um novo desenho ao gerenciamento das licitações. Primeiro porque não é necessária a presença física dos licitantes, o que diminui os custos de deslocamento destes. Segundo porque os fornecedores interessados podem participar da disputa, usando seus computadores particulares através da rede mundial de computadores. O pregão eletrônico funciona ligado a um servidor como, por exemplo, o Comprasnet (site de compras), no qual os competidores se comunicam através de uma espécie de sala de bate-papo, realizando suas negociações.

Tem sido freqüente, nos meios de comunicação, informações sobre questões éticas ligadas ao comportamento de agentes públicos no processo de licitação, em razão de promoção pessoal. Isso se reflete em fraudes, dando origem superfaturamento, de notas fiscais e os escândalos divulgados diariamente pela mídia.

Na última década do século XX, foi dado um novo enfoque gerencial há administração pública brasileira a partir da revolução gerencial ocorrida na administração das empresas. Esse novo modelo gerencial caracteriza-se pela flexibilização, descentralização dos processos de decisão em lugar do controle de processos e ênfase na qualidade e eficiência dos serviços prestados (VAITSMAN, 2000).

Tramita na Câmara o Projeto de Lei 32/07 com uma proposta que visa alterar a Lei 8666/03 com a criação de novas regras para os procedimentos licitatórios. No referido projeto, propõe-se acabar com as modalidades de licitação por convite e por

---

<sup>17</sup> Decreto Municipal nº 15.984 de 21 de setembro de 2005.

tomada de preço, visando diminuir as irregularidades, propondo o uso obrigatório do sistema eletrônico de compras em todas as modalidades de licitação.

A proposta também inclui a publicidade mensal, em órgão de divulgação oficial ou em quadros de aviso, de amplo acesso dos cidadãos; a relação de todas as compras feitas pela administração pública, tais como: identificação do bem adquirido, preço unitário, quantidade adquirida, o nome do vendedor e o valor total da operação. As licitações serão realizadas no local onde se situar a repartição interessada, salvo por motivo de interesse público, devidamente justificado. Além disso, a proposta também inclui a redução dos prazos para recursos, que passariam de cinco (05) para dois (02) dias.

### **4.3 A Assistência Farmacêutica (AF) na Atenção Básica: Importância na Execução das Regras para Compra de Medicamentos.**

#### **4.3.1. Antecedentes**

Segundo informações apresentadas no Fórum de Competitividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica (BRASIL, 2007), nos últimos 25 anos, as indústrias brasileiras de fármacos e medicamentos foram marcadas por várias mudanças, iniciadas nos anos 80 do século XX. O Governo Federal tomou uma série de medidas, na referida década, visando aumentar a participação do Brasil no mercado interno de medicamentos e reduzir às importações (BRASIL 2007). Essas medidas possibilitaram que o Brasil passasse a representar cerca de 60% da produção nacional de medicamentos tornando-se, em grande medida, auto-suficiente.

A criação da Central de Medicamentos (CEME) foi uma das principais medidas criada no início da década de 70<sup>18</sup>, século XX. Durante mais de duas décadas, o Plano Diretor de Medicamentos definiu e norteou as atividades da CEME. Segundo Silva (2005), suas ações podem ser englobadas em três grandes vertentes:

- Assistência farmacêutica à população atendida pela rede governamental de saúde;

---

<sup>18</sup> Ver Decreto 68.806 de 25 de junho de 1971.

- Ampliação da oferta de medicamentos a custos reduzidos e aumento da participação dos laboratórios oficiais e nacionais;
- Ampliação da produção interna de matérias-primas para garantir a fabricação de medicamentos essenciais, paralelamente expandindo a autonomia tecnológica e industrial nacional do setor.

Em 1997 a CEME foi desativada e segundo Oliveira et al (2007, p. ):

Os processos de compras centralizada na CEME levaram às discussões intermináveis entre os setores de produção público e privado de capital nacional. Uma série de distorções de seus objetivos iniciais, tendo o seu papel restrito a ser um grande comprador de medicamentos do setor privado, decrescendo a sua participação em atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e coordenação do sistema nacional de qualidade, levou à sua desativação, agravada por uma série de denúncias de irregularidades.

Após a desativação da CEME, foi aprovada e implantada, pelo Ministério da Saúde, em outubro de 1998, a Política Nacional de Medicamentos (PNM). Essa política passou a ser instrumento de orientação para as ações de assistência farmacêutica no país (SILVA, 2005).

O processo de descentralização da AF, ao promover a gestão local dos recursos financeiros e da operacionalização da aquisição de medicamentos, avançou na direção de um dos eixos que estruturam a organização do SUS e, ao mesmo tempo, evidenciou limites e dificuldades concernentes ao seu processo de implantação (BRASIL, 2006).

As Leis 8080 de 1990 e 8.142/1990 consagram os princípios da descentralização das ações e serviço de saúde e de municipalização da gestão, através da definição de papéis nas três esferas de gestão. Segundo o art. 6 da Lei 8080/1990, a assistência farmacêutica está incluída numa das ações de execução do SUS (BRASIL, 1990). Dessa forma, ela tem um papel fundamental nas ações destinadas à melhoria da atenção à saúde da população.

A década de 90, século XX, trouxe várias mudanças que tiveram como conseqüências a retração do mercado nacional, abertura para capital estrangeiro e problemas de acesso da população aos medicamentos. Dados apresentados pelo referido Fórum de Competitividade (2007) apontaram que em 1990, 3% do consumo brasileiro

de medicamentos prontos eram importados. Em 2003, esse percentual atingiu 30%, chegando, em 2004, a 40%. Essa situação exigiu que o governo tomasse providências para o enfrentamento dessas questões, e a diminuição da dependência de fontes estrangeiras de medicamentos estratégicas, e assim, várias medidas foram tomadas já no final de 1999, tais como:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) visando atuar, por meio de mecanismos de regulação, na melhoria da qualidade do processo produtivo e no controle de preços;
2. Lei de Medicamentos Genéricos;
3. Câmara de Medicamentos (CAMED), no âmbito do Ministério da Saúde para definir normas de regulação para o mercado para reajuste de preços;
4. Publicação da Política Nacional da Assistência Farmacêutica concebida como:

conjunto de ações - pesquisa, desenvolvimento, produção, dispensação e garantia da qualidade de produtos e serviços voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, e que tem o medicamento como seu insumo essencial. Prevendo ainda, medidas que assegurem seu acesso e uso racional. (Resolução nº. 338, de 6 de maio de 2004).

A AF, nos seus primórdios, praticamente não tinha inserção no processo de programação e organização dos serviços de Saúde. Porém, com a promulgação da Lei 8080/90, ela passou a ter uma participação mais relevante e efetiva, pela relação entre a quantidade de recursos alocados para aquisição de medicamentos e a qualidade dos serviços oferecidos à população (BRASIL, 2006). O Ciclo da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2003) é composto das seguintes etapas:

- Seleção: escolha de medicamentos eficazes e seguros, tendo como base critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos. Considerando o número crescente de produtos farmacêuticos no mercado e a escassez de recursos, o Ministério da Saúde elaborou um documento de referência nacional do medicamento: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);
- Programação: estimativa da quantidade de medicamentos a ser adquiridos, considerando demanda dos serviços em um período de tempo definido;
- Aquisição: procedimento pelo qual se efetiva o processo de compras dos medicamentos estabelecidos na programação;

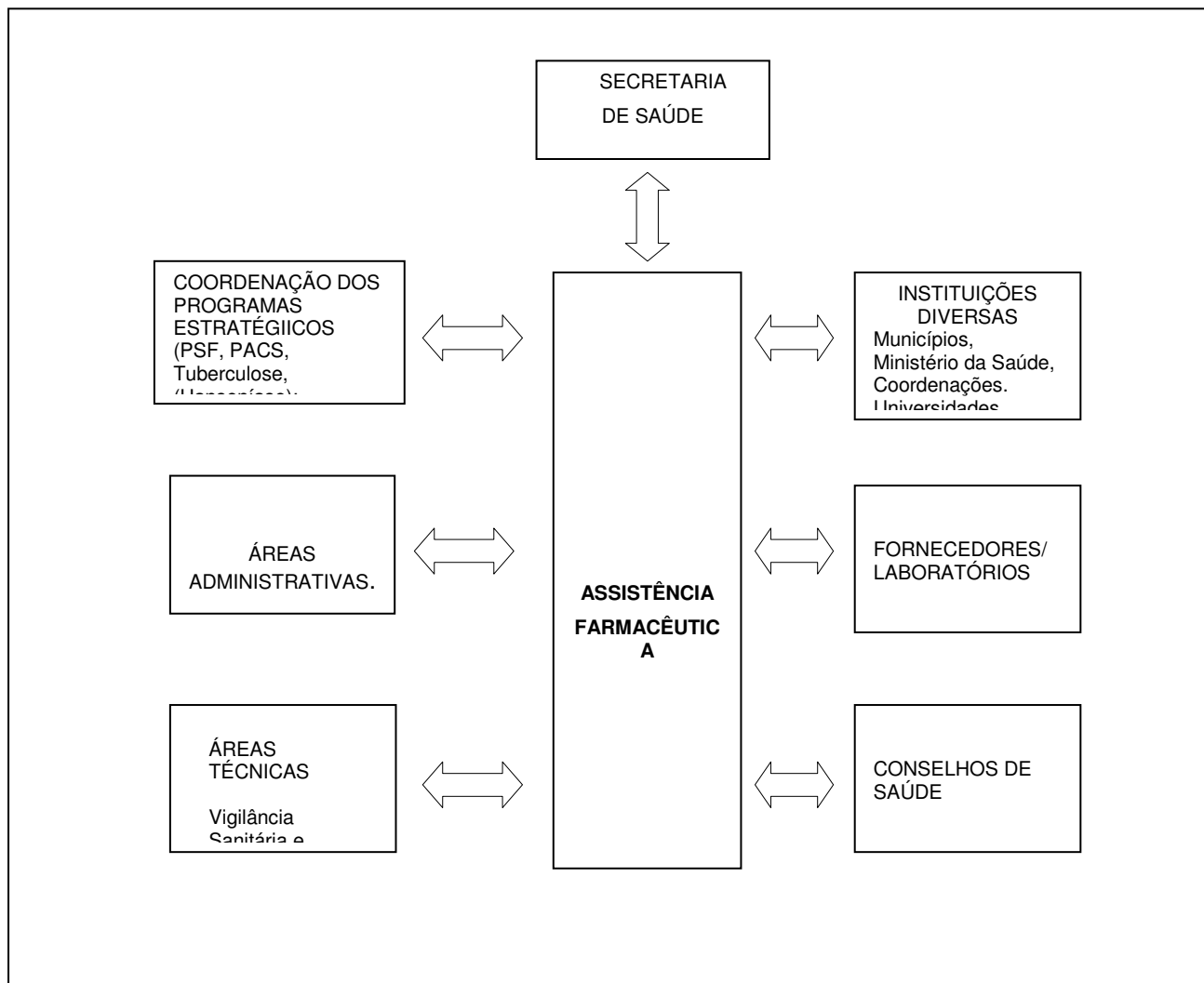
- Armazenamento: procedimentos técnicos e administrativos, que envolvem as atividades de recepção, estocagem e guarda, conservação e controle de estoque dos medicamentos;
- Distribuição: suprir às Unidades de Saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno dos medicamentos enviados pelo almoxarifado;
- Dispensação: ato profissional farmacêutico de proporcionar medicamentos ao usuário do serviço de saúde, orientando-o sobre o seu uso adequado.

Essas etapas pressupõem todo um processo de planejamento, acompanhamento e avaliação, interdependentes, para que o medicamento chegue à Unidade de Saúde e seja fornecido ao usuário em quantidade e qualidade adequada às suas demandas de saúde.

A aquisição de medicamentos é uma das principais atividades da Gestão da AF e deve estar intimamente vinculada às ofertas de serviços e à cobertura assistencial dos programas de saúde. Uma boa aquisição de medicamentos deve considerar primeiro o que comprar (seleção); quando e quanto comprar (programação); e como comprar. A seleção e a programação (o que e quanto comprar) devem avaliar a posição do município, no contexto regional e microrregional, quanto ao fluxo de usuários, devendo-se prever os serviços de referência quando for o caso. O monitoramento e a avaliação dos processos são fundamentais para aprimorar a gestão e intervir nos problemas (BRASIL 2006).

Sendo uma atividade multidisciplinar, a AF está relacionada às áreas técnicas da SMS, com fornecedores de medicamentos, conselhos municipais, laboratórios, áreas administrativas e coordenação de programas estratégicos (Figura 2).

**Figura02: Relações entre Assistência Farmacêutica, demais setores governamentais e mercado.**



Fonte: Brasil 2006

#### 4.3.2 Financiamento da Assistência Farmacêutica

O Financiamento da Assistência Farmacêutica, no SUS, é de responsabilidade das três esferas de governo (municipal, estadual e federal). Este processo de organização e desenvolvimento do financiamento encontra-se em fase de implementação e conta

com dois importantes movimentos de gestão<sup>19</sup> da AF, que apresentam informações sobre a reorganização dos medicamentos de acordo com as ações e Programas de Saúde e a definição da alocação dos recursos Federais para o SUS, agrupando os recursos de custeio em Blocos de financiamento. Em relação aos Blocos, os medicamentos são separados por:

1. Bloco da Atenção Básica;
2. Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
3. Bloco da Vigilância em Saúde;
4. Bloco da Assistência Farmacêutica;
5. Bloco de Gestão.

A partir dessa organização, a AF passa a ser financiada pelo Bloco da Assistência Farmacêutica, dividida em quatro componentes: Componente da Assistência Farmacêutica Básica (parte fixa e variável), Componente da Assistência Farmacêutica Estratégica, Componente da Dispensação Excepcional e Componente da Organização da AF.

Os medicamentos para DST encontram-se no Componente da Assistência Farmacêutica Básica, onde os valores vigentes<sup>20</sup> são transferidos mensalmente, e independente da forma que o município encontra-se habilitado. Vale ressaltar que esses valores mínimos aplicados correspondem habitante/ano.

Os estados também podem fornecer a sua contrapartida em medicamentos desde que pactuado com os municípios. Os recursos, oriundos da esfera federal, são transferidos na modalidade fundo a fundo - do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS). Os setores de compra de medicamentos só devem utilizar os recursos das contas específicas, com as quais estão vinculados, não sendo permitida a utilização de recursos de outros componentes. Os recursos da Assistência Farmacêutica Básica (parte fixa e parte variável) serão movimentados em uma mesma

---

<sup>19</sup> Portarias MS/GM 1105 de junho de 2005 e MS/GM 2084 de outubro de 2005 que Portaria MS/GM 399 de fevereiro de 2006 referentes ao Pacto de Gestão para o SUS.

<sup>20</sup> Portaria MS/GM 2084



conta e a sua prestação inclui o financiamento dos Estados, Municípios e Ministério da Saúde. Isso é reforçado pela fala de um dos entrevistados do setor financeiro:

Porque existe uma lógica no orçamento, não é? O recurso não está disponibilizado para a Secretaria de Saúde globalmente. Existe, por exemplo, um determinado valor que é destinado à saúde básica, um outro valor que é pra média complexidade pra que agora a gente não ficasse pegando um...um valor, na época, né, porque hoje já tem na gestão plena um recurso destinado pra aquilo. Só que dentro da gestão básica a gente tem o quê? O recurso destinado para odontologia, as carências nutricionais, as DST, então existem vários recursos e a gente tem que está sempre adequando o orçamento a realidade dos setores. Só que os setores, pelo menos nessa época, não tinha a visão de planejamento (informante chave 01)

#### 4.4 Estágios Tecnológicos em Relação aos Medicamentos

Segundo Oliveira *et al* (2007), o medicamento, ao ser incorporado à assistência à saúde, passa um por longo caminho que compreende os estágios de processos de produção em escala industrial, produção das especialidades terapêuticas, comercialização e uso efetivo do medicamento. Esses estágios são caracterizados como estágios tecnológicos e envolvem a criação de medicamentos, a partir das doenças apresentadas, permeados por vários estudos pró clínicos até que o fármaco chegue à condição de medicamento. Segundo a referida autora:

O medicamento é um instrumento terapêutico, produto de longa trajetória tecnológica, cuja finalidade indisputada é a intervenção positiva na saúde das pessoas, seja por função preventiva, profilática ou de diagnóstico. Não há dúvida que o medicamento é um bem de consumo. No entanto, a sua essencialidade para a recuperação e preservação da saúde torna-o um bem diferenciado e nobre (OLIVEIRA *et al*, 2007, p.42)

A produção de medicamentos, nos seus vários ensaios, mobiliza muitos recursos financeiros porque envolve muitas pesquisas em períodos geralmente longos. Por conta disso, as indústrias farmacêuticas justificam os valores cobrados e a necessidade de criação de patentes. Essa discussão sobre propriedade intelectual tem crescido nos meios de comunicação e se materializa no acordo TRIPS<sup>21</sup>, que entrou em vigor em janeiro de 1995, estabelecendo que “todos os países membros da Organização Mundial

---

<sup>21</sup> Ver Oliveira *et al* 2004. A autora apresenta, no seu livro, de forma sistematizada, as principais cláusulas em tratado de livre comércio entre os EUA e os países em desenvolvimento, mostrando como esses tratados fortalecem a propriedade intelectual e o fortalecimento da indústria americana.

do Comércio (OMC) devem conceder patentes em todos os setores tecnológicos, inclusive medicamentos” (OLIVEIRA *et al*, 2007).

A propriedade intelectual é, portanto, um direito que um autor tem pela criação do seu produto. No caso da produção de medicamentos, relaciona-se com a propriedade industrial, na qual, a indústria farmacêutica se apropria de questões legais para garantir a exclusividade do monopólio por 20 anos. Nesse sentido, a marca é “um poderoso instrumento de dominação de mercado porque permite, em muitos casos, estender o monopólio da patente ao período posterior à sua expiração.” (OLIVEIRA *et al*, 2007).

Sendo assim, a indústria farmacêutica utiliza várias estratégias voltadas, tanto para os profissionais médicos, como para a população em geral, a fim de que a marca do seu produto seja internalizada e consolidada. Diante disso, a Lei 8666/93 (art. 15, parágrafo 7) define que, nas compras, os bens deverão estar especificados sem indicação de marca, evitando assim que haja preferências nas aquisições de determinados medicamentos.

Essa discussão sobre patentes leva a reflexão sobre o acesso ao medicamento que é um direito fundamental do cidadão. Dados apontam que 80% da produção mundial de medicamentos é consumidos por apenas 18% da população que vive na América do Norte, Europa e Japão. A falta do medicamento pode levar à morte ou às seqüelas irreparáveis. Seu uso, através de prescrição por profissional qualificado, em quantidade e qualidade adequadas é essencial para a garantia de tratamento eficaz (OLIVEIRA, 2007).

O uso racional de medicamentos também é um tema presente, pois parte do pressuposto que o medicamento deve ser custo-efetivo, ou seja, deve ter um preço justo, cumprindo com os objetivos a que ele se propõe. Novas drogas são lançadas a todo o momento no mercado e contam com um marketing competente para criar necessidades e usos. A SMS e outros municípios do Brasil, considerando a importância do tema, criaram a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) composta por um comitê representativo de profissionais de saúde para o procedimento de seleção de medicamentos. Esse comitê possui um regimento próprio que consta: a composição dos seus membros, obrigatoriedade ausência de conflitos entre os integrantes, critérios de

trabalho e a forma de funcionamento. Essa iniciativa, de caráter multidisciplinar, promove maior integração dos profissionais e a possibilidade de aquisição dos medicamentos necessários aos agravos de cada município.

A AF, portanto, tem um papel fundamental no processo de compra de medicamentos. Por isso, suas ações devem ser fortalecidas pela gestão pública, com investimento na aquisição e qualificação de seus profissionais, que são os grandes responsáveis pela seleção dos medicamentos. Em contrapartida, a indústria farmacêutica deve ter os seus direitos respeitados, até para que haja incentivos ao financiamento de novas drogas que irão beneficiar toda população, porém, ainda há necessidade de uma ampla discussão ética sobre os procedimentos que muitas delas utilizam para influenciar no uso de medicamentos de forma desordenada e letal para a população.

Não por menos que as normas sanitárias e as regras estabelecidas pela Lei 8666/93 e a Lei 8080/90 buscam garantir o direito de todos (administração pública, indústrias, mercado e usuários), bem como, a lisura e a competitividade no processo de licitação. Nessa relação entre os diversos atores que participam do processo de compras, há estabelecimento de papéis, mecanismos de incentivos e confiança, bem como, de penalidades. Segundo Pondé (1994), além de se levar em conta as Leis que regulamentam as relações sociais e econômicas, a análise da firma e do mercado deve ser tomada também através dos seus padrões internos de interação e comunicação, caracterizados como micro instituições, que vão definir o comportamento dos agentes.

As regras que definem o processo de compras devem estar claras para os agentes. Daí a importância da elaboração do edital com suas cláusulas que tratam da documentação necessária para participação dos licitantes e o acompanhamento da AF, em todo o processo, visando a garantir medicamentos com qualidade para a população. O cumprimento ou não do edital dará a dimensão dos custos desses insumos onde serão levados em conta os custos referentes ao preço do medicamento e os custos da coordenação da sua aquisição, tratados aqui como custos de transação e que estão relacionados, nesse estudo, aos custos de pesquisa, informação e decisão que serão tratados a seguir.

## CAPITULO 5. CUSTOS DE PESQUISA E INFORMAÇÃO

O conceito de informação remete a uma noção de esclarecimento, de relação com o outro no processo de comunicação e só significará mensagem se o receptor compreender o seu significado. Desse modo, se uma mensagem falada ou escrita estiver em um código no qual o receptor não conheça, essa mensagem será um conjunto de dados e não informação (SETZER, 2004).

Questões referentes à informação e pesquisa são pontos fundamentais dentro de uma Instituição que busca a maximização de resultados eficientes, a partir do comportamento dos indivíduos e da coordenação destes (AZEVEDO, *apud* PERES 2000). O sistema de informação é um processo complexo que envolve tecnologias, procedimentos organizacionais, políticas e o comportamento das pessoas que trabalham na Instituição.

Segundo Costa (2003), a informação é um componente estratégico e para que sua utilização gere vantagens competitivas, torna-se necessário criar uma estrutura organizacional voltada ao conhecimento, caso contrário, esta estrutura estará arriscada a desperdiçar esforços, como por exemplo, negligenciando informações importantes e tratando de informações inúteis.

No pensamento econômico neoclássico há o entendimento de que o indivíduo possui uma informação perfeita, como se ele pudesse processar todas às informações das quais têm acesso. Porém, na perspectiva da Teoria dos Custos de Transação, os indivíduos possuem racionalidade limitada, pois ele não consegue armazenar todas as informações disponíveis ao mesmo tempo. Isso impossibilita o conhecimento perfeito de todas as informações recebidas. Refletindo sobre o viés das Tecnologias de Informação, com a utilização da internet como ferramenta principal, isso se torna mais visível, considerando o elevado número de informações disponíveis que essa ferramenta possibilita.

## 5.1 A Importância da Internet no Processo de Compras

A internet tem sido uma ferramenta fundamental no Sistema de Informação e sua utilização, na realização do processo de compras nos setores governamentais, começou bastante atrasado em relação à iniciativa privada. Apesar disso, o Governo identificou essa necessidade e implantou o sistema eletrônico de compras (pregão eletrônico) como modalidade prioritária na aquisição de bens e serviços. Isso exigiu a análise das estruturas das instituições e a criação de um desenho mais adequado ao novo contexto.

Segundo Costa (2004) a introdução das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) tem como principal impacto a separação entre o meio físico e a informação necessária ao seu processo de divulgação, como uma espécie de desmaterialização dos bens e serviços. O autor cita como exemplo a internet *banking* que permite ao correntista realizar transações financeiras (informação) sem precisar ir a uma agência bancária (meio físico).

Alguns estudos têm demonstrado a importância da TIC, caracterizando um Governo Eletrônico ou Administração Eletrônica, em busca da melhora na eficiência e eficácia das ações desenvolvidas, tanto pela administração pública, como na administração privada (FUGINI et al 2005; BNDES, 2000 e 2001, REZENDE 2000). Segundo Fugini (2005), a TIC estava presa a uma função de apoio à burocracia interna e, posteriormente, sua utilização começou a se mover para fora das instituições, para a interação com os cidadãos e o mercado. A internet tem significado um veículo fundamental no que se refere à acessibilidade, possibilitando aos cidadãos e as empresas acesso à informação em tempo real.

O Governo Eletrônico envolve três tipos de transações: quando se trata de uma relação intra ou inter governos, transações entre governos e fornecedores e envolvendo relações entre governos e cidadãos. Estas transações ocorrem, não apenas por meio da internet, mas também por meio de telefonia móvel, televisão digital, *call centers* e outros tipos de aplicações ligadas aos computadores pessoais (FUGINI, 2005). As principais funções desse tipo de governo são:

1. Prestação eletrônica de informações e serviços;
2. Regulamentação das redes de informação, envolvendo principalmente governança, certificação e tributação;
3. Prestação de contas públicas, transparência e monitoramento da execução orçamentária,
4. Ensino à distância, alfabetização digital e manutenção de bibliotecas virtuais;
5. Difusão cultural com ênfase nas identidades locais, fomento e preservação de culturas locais;
6. *E-procurement*, isto é, aquisição de bens e serviços por meio da Internet como licitações públicas eletrônicas, pregões eletrônicos;
7. Estímulo aos e-negócios, através da criação de ambientes de transações seguras, especialmente para pequenas e médias empresas.

A internet tem possibilitado a utilização de um tipo de tecnologia relativamente acessível e rápida quando comparada com os caros, complexos e lentos sistemas fechados, que originalmente ligavam firmas com outras firmas. Isso tem permitido que um número crescente de empresas e, mais recentemente, de governos reduzam custos, melhore a qualidade das compras e a relação com os parceiros (BNDES, 2000). Dessa forma, a internet significa uma ferramenta administrativa que possibilita ao gestor um melhor planejamento, controle e supervisão das atividades desenvolvidas pela instituição.

Segundo Amaral *et al* (2007), a internet subsidia o gestor nas funções administrativas e na tomada de decisões, uma vez que a Tecnologia da Informação busca, restaura, processa e guarda dados desconexos para transformá-los em informações que possam ser disseminadas aos principais interessados na instituição.

As transações comerciais via internet oferece, como principais vantagens, a informação em tempo real e facilidade de acesso dos agentes interessados em participar do processo que poderão realizar esta atividade do seu próprio local de trabalho, por exemplo. Isso possibilita maior número de compradores e chance de que o bem ou serviço seja adquirido por um valor menor, em razão da alta concorrência e comodidade para os participantes.

Apesar das vantagens, a transação *on-line* também oferece algumas desvantagens ou dificuldades para ser implantada nos diversos segmentos institucionais, como, por exemplo, a resistência de alguns profissionais ao uso de computadores, (pela insegurança e/ou falta de familiaridade com o instrumento) e a necessidade de altos custos iniciais para a sua implantação, exigindo também mudanças significativas na estrutura da instituição.

No processo de compras, os custos referentes à pesquisa e informação podem estar presentes durante todo o processo, ou seja, desde o momento da solicitação do medicamento pela área técnica, passando pela pesquisa de preços do bem ou serviço transacionado, aos possíveis comportamentos oportunistas de um dos agentes (na medida em que ele esconde uma informação do outro agente com o qual está efetuando a transação) até a incerteza do cumprimento das cláusulas contratuais que foi acordado entre as partes.

No serviço público, a busca pela redução de custos é uma das formas que pode permitir a liberação rápida de recursos para aplicação em outras ações, especialmente, considerando as restrições impostas pela alta carga tributária e pelos limites de gastos. No caso de compras de medicamentos, esses custos surgem tanto da relação da SMS com os fornecedores desses medicamentos, como internamente, isto é, entre os profissionais que trabalham em diversos setores por onde transitam os processos de compras. Nesses termos, destacam-se o tempo gasto na busca das informações sobre preços dos medicamentos, elaboração de editais, despesas com divulgação e publicidade, despesas com comunicação entre agentes, encargos jurídicos, gastos com intermediação comercial e financeira; custos de manutenção da logística de informações. Esses custos são relevantes nesse processo de comercialização, dado o componente de assimetrias de informações presentes, que podem inviabilizar o processo ou torná-lo mais demorado e conseqüentemente mais oneroso para a SMS.

Desse modo, informatização tem sido fundamental no desenvolvimento das atividades na SMS, tanto por permitir maior celeridade ao processo de licitação, como para uma melhor qualidade da comunicação interna e na relação entre fornecedores e demais parceiros. Para compreender esse processo de comunicação, faz-se necessário entender inicialmente como se dá o processo licitatório para compras pela SMS.

## 5.2 O Processo Licitatório na SMS para Compra de Medicamentos

Após a definição pela área técnica da AF, dos medicamentos que serão adquiridos, é realizada a pesquisa de mercado, pelo setor de suprimentos, para identificar o custo financeiro dessa aquisição, ou seja, o preço. O processo passa a ser composto e vai para COPEL, para a elaboração do edital, que se constitui num caderno processual que traz todas as condições e exigências de um determinado bem/serviço, do qual necessita a administração.

Então, o que antecede a COPEL é o pedido inicial que vem a ser a especificação do objeto, o valor estimado (após pesquisa de preço), a dotação orçamentária para identificar se existem orçamento e recurso financeiro para poder custear essa despesa. O processo vai para a COPEL para que seja elaborado o edital e encaminhado, em seguida para a aprovação da Procuradoria Geral do Município Salvador e autorização do Secretário. Dessa forma, o fluxo do processo de compras segue as seguintes etapas:

1. A COAPS faz a solicitação através de uma Comunicação Interna (CI) e dá entrada no protocolo, então gera um número de processo;
2. Em seguida, segue para a CAD - setor de suprimentos -para fazer a pesquisa de preços;
3. Após o levantamento de preços, o processo segue para o NOF para fazer a dotação orçamentária, identificando-se a existência daquele valor que foi previsto, bem como se foi prevista aquela compra, a aquisição no orçamento;
4. Caso esteja prevista a compra e tenha recursos para tal, o processo segue para a COPEL;
5. Da COPEL o processo segue para a RGPMS para que possa ser analisado e aprovado e, caso necessário, encaminhá-lo em diligência ao setor solicitante, ou seja, devolver para o setor responsável, fazer as devidas justificativas, caso haja algum questionamento (por exemplo, dúvidas sobre alguma especificação técnica incompleta ou procedimento administrativo);
6. O processo segue para o Gabinete do Secretário (GASEC) para autorização da compra;



7. Após autorização, volta para a COPEL a fim de dar início ao processo licitatório;
8. Finalizada a licitação, esse processo volta para a CAD, na SMS, e depois Secretaria de Administração (SEAD) que encaminha para o FMS que empenha e encaminha para o Secretário assinar novamente.
9. Após recebimento, o almoxarifado protocola cópia de empenho para os fornecedores que enviam o produto para o almoxarifado;
10. Após conferir o material, o almoxarifado manda a nota para a CAD, que manda a nota para o FMS;
11. Quando essa nota chega ao FMS, acontecem dois procedimentos: pagamento pela SEFAZ (caso sejam utilizados recursos do Tesouro) ou pagamento com recursos do Incentivo. Vale ressaltar que pagamento, nesse caso, significa ordem ao banco para debitar na conta da prefeitura e creditar na conta do credor.
12. Finalizada a etapa anterior, o medicamento é fornecido para o almoxarifado e, posteriormente, para as Unidades de Saúde para dispensação aos usuários.

Vale ressaltar que o referido fluxo acima citado foi desenvolvido na SMS e aplicado a partir de 2004. Até o ano de 2003, o gestor autorizava a compra, após a solicitação do setor interessado, e seguia para a CAD (no setor de suprimentos) a fim de fazer o levantamento de custo, depois para o NOF com o objetivo de informar a dotação orçamentária, e depois era encaminhado para a COPEL. A partir de 2004 o gestor passou a autorizar a licitação depois da elaboração do edital pela COPEL e aprovação pela a RPGMS. Foi uma mudança do fluxo interno, estabelecida pela própria gestão na qual a licitação só é autorizada pelo Gestor quando há comprovação da existência de dotação orçamentária para a compra (Figura 3).

Esse fluxo envolve diversos profissionais da SMS, além de fornecedores, que participam do processo desde a solicitação de medicamentos até a sua dispensação nas Unidades de Saúde. Também envolve ações relacionadas à negociação, supervisão, monitoramento e avaliação – que serão discutidas no capítulo seguinte:

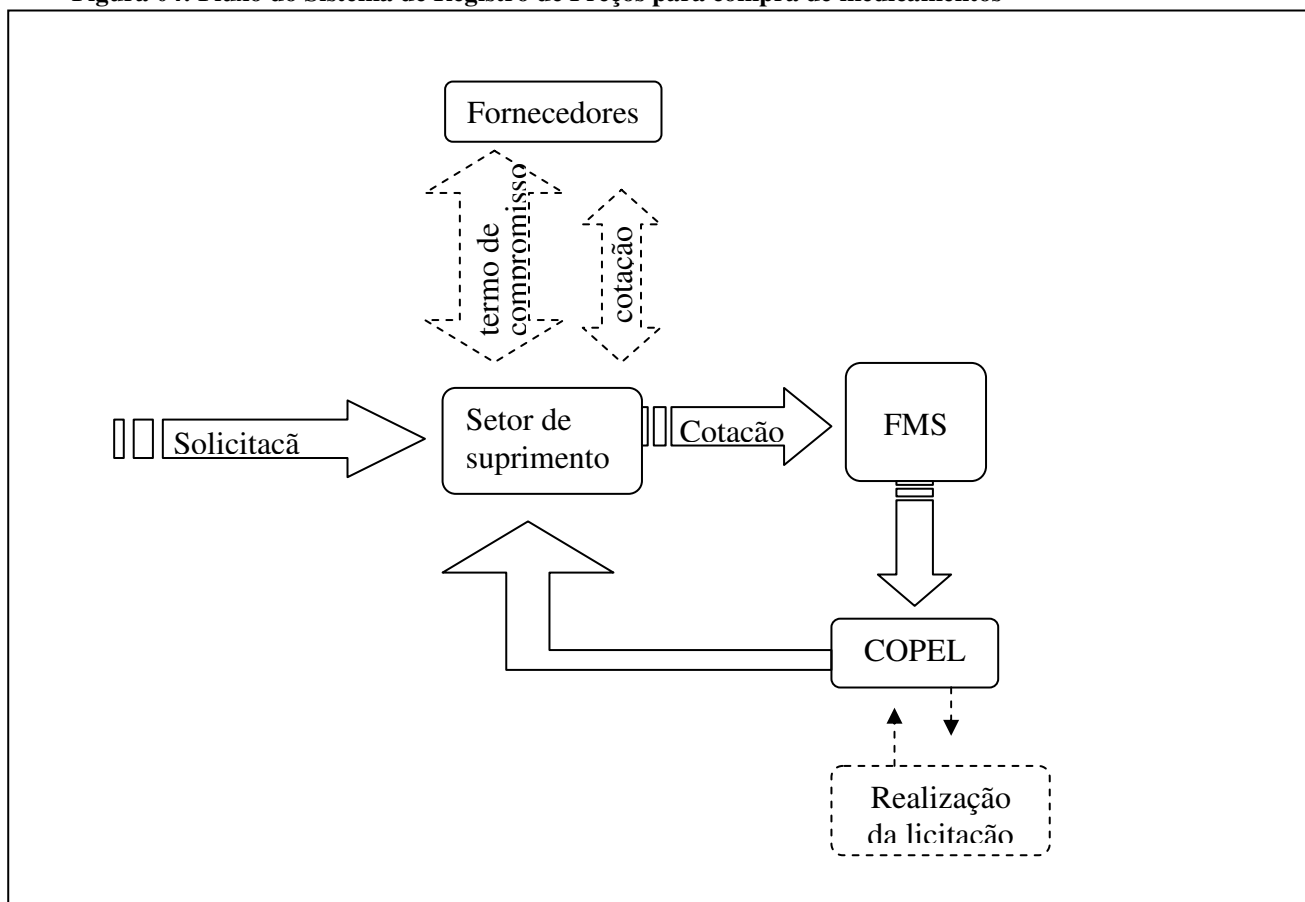


estimativa do valor pelo qual esse medicamento será adquirido, fazendo assim, a publicação.

Dessa forma, a cotação (Figura 4) pelo SRP funciona da seguinte forma:

1. O setor de suprimento recebe a solicitação;
2. Prepara a cotação com os fornecedores;
3. Manda para o FMS para que o setor informe a dotação orçamentária e todas as fontes de recursos que estão disponíveis;
4. O FMS passa para a COPEL a fim de que a licitação seja realizada;
5. Depois de finalizada a licitação, o processo volta para o setor de suprimentos para que seja elaborado o termo de compromisso que será assinado pelos fornecedores e, a partir daí, vai sendo feita a solicitação, o empenho e a fonte que está disponível para a compra naquele momento.

**Figura 04: Fluxo do Sistema de Registro de Preços para compra de medicamentos**



Fonte: Elaboração própria com base nas entrevistas.

Este sistema traz muitas vantagens para a administração pública, diminuindo os custos de transação, pois reduz o tempo de pesquisa de preços, que passou a ser realizado também através da internet, com um número maior de possibilidades para conseguir um valor menor do produto. Esta informatização também permitiu uma maior agilidade no trâmite dos processos na organização interna do almoxarifado e na relação entre a SMS e os fornecedores, como enfatiza um dos informantes chave:

A solicitação vem pra mim... por exemplo... ele pediu 100.000 (cem mil) comprimidos de um medicamento, normalmente Maria<sup>22</sup> manda pra mim. Eu pego a solicitação, vou ao sistema e solicito, a CAD autoriza, vem pra tela dele e ele vê lá “mil, mil comprimidos”. Se ele achar que é ok aquilo ali ele vai autorizar, ele autoriza vai ao sistema e autoriza, via sistema. Não entra documentação, papel nenhum, então o sistema autoriza, cai diretamente no FUNDO, na tela do NOF então Ana<sup>23</sup>, olha, vai ver “cem mil comprimidos”. Como ela não sabe qual é a fonte, ou não sabe qual é o subgrupo de medicamentos. Normalmente eu digo pra ela; “olha aí que tem uma solicitação de medicamento”. Ela pergunta “qual o subgrupo? Aí eu vou olhar, como tenho acesso aos subgrupos, olhe, é medicamento básico”. Aí ela já sabe qual a fonte é 05 ou 00... fonte tal. Ela liberando lá, pronto, aí fica... eu atendo, ainda tem o atendimento, depois da liberação da solicitação de compra, tem a tela, o fluxo é esse (informante chave 01).

Os medicamentos para DST estão no elenco de farmácia básica e são cadastrados, recebendo um código que acompanha a solicitação. Segundo o profissional responsável pelo Sistema de Registro de Preços da SMS, todo esse processo é acompanhado pela SEAD, que, antes da descentralização, era responsável por essa atividade e, mesmo após a descentralização, continuou como um órgão fiscalizador do processo:

A SEAD tem toda visão do que é feito aqui. Porque o sistema não foi descentralizado, apenas a parte de licitação e compras descentralizou, mas o sistema... eles têm uma visão do que acontece aqui, agora, nós não temos uma visão do que acontece lá né? É o mesmo sistema (informante chave 01).

O levantamento e o controle de preços ocorrem através do cadastramento das empresas que já trabalham para a prefeitura. Também é utilizado, nesta pesquisa de preços, o portal de Compras Salvador que é um site do governo municipal que possui o registro de preços de alguns bens, incluindo medicamentos, além do Banco de Preços da SEAD que é atualizado a cada três meses.

---

<sup>22</sup> Nome fictício do profissional da Assistência Farmacêutica.

<sup>23</sup> Nome fictício de profissional que trabalha no referido setor.

Então tem alguns medicamentos que você utiliza o banco de preços e já tem lá o preço mínimo. Aí você pode ir lá utilizar esse banco de preço, mas, no mínimo, eu utilizo três empresas. E aí você pega uma média e quando vai para a SEAD vai haver a licitação mesmo, eles têm um parâmetro, né? Porque se a empresa, se o preço do mercado é dez reais e de repente o, o medicamento chega lá com o preço de vinte, tem alguma coisa errada não é? Se o preço médio de mercado é 10 o fornecedor não pode, não pode chegar lá e oferecer vinte. Então essa estimativa, justamente, pra evitar que na licitação as empresas utilizem artifícios não é que podem colocar o preço alto, muito alto acima do mercado, e chegar na licitação baixar o preço para o normal. Então a estimativa é justamente pra isso. Então a COPEL tem um parâmetro. E aí é aberto a todas as empresas que queiram participar (informante chave 01).

Dessa forma, além das informações fornecidas pelas empresas, o setor de suprimentos também faz uma pesquisa de mercado para verificar se esses preços eram compatíveis, estabelecendo-se um parâmetro. Essa atitude diminui os riscos de seleção adversa, pois, a SMS passou a ter informações sobre os valores que se apresentam no mercado e que foram colocados no edital, evitando assim comprar medicamentos a preços acima da média. Anterior a esse processo, a cotação de preços ocorria através do contato direto do setor de suprimentos com as empresas, via telefone. Sendo assim, algumas empresas eram escolhidas para enviar os preços via fax e, a partir daí, se fazia a cotação do valor do referido bem ou serviço que iria sair no edital. Esses critérios poderiam favorecer algumas empresas, além do fato de diminuir a concorrência, pois só eram contatadas as empresas do Estado da Bahia.

Observa-se que, neste processo no qual os medicamentos não precisam ser entregues na sua totalidade, após a finalização das compras, há uma diminuição da incerteza, pois já se tem a informação sobre os preços e as quantidades que deverão ser mantidos por, pelo menos, um ano e os fornecedores já estão cadastrados e cientes da necessidade da entrega. Além disso, haverá uma previsão de abastecimento das Unidades de Saúde, durante um determinado período, o que diminui a gestão de grande estoque, possibilitando também um maior fluxo de verba, visto que, não será necessário disponibilizar um grande volume de recursos financeiros em uma única compra.

Em relação à adaptação dos profissionais ao novo sistema informatizado, segundo o profissional entrevistado, apesar de inicialmente terem surgido algumas dificuldades em razão da inovação tecnológica (considerando que o novo sistema envolvia também um novo fluxo de informações, necessidades de treinamento em

informática, contratação de pessoal especializado) relatam que conseguiram realizar as atividades com certa facilidade:

Todos os problemas que tinham inicialmente que quebrar algumas resistências do pessoal da SEAD em relação à descentralização. Passar informações pra eles. Isso aí eu consegui fazer facilmente. O segundo era conhecer o sistema e principalmente porque o sistema não estava funcionando 100%. Estava havendo problemas direto. Então, a gente ia fazer uma licitação, chegava lá para fazer um orçamento no sistema. A gente estava fazendo um processo e o sistema dava problema, o sistema não voltava. Isso aconteceu durante vários meses (informante chave 01).

Vale ressaltar que as dificuldades apresentadas inicialmente pelos profissionais estavam relacionadas também ao fato de que eles estavam se ajustando às novas demandas e problemas apresentados e necessitaram, naturalmente, de algum tempo para que pudessem estar capacitados. Esses momentos envolveram troca de informações e estabelecimentos de um novo fluxo e rotina de trabalho. Além disso, a descentralização permitiu certa autonomia da SMS, que passou a controlar o processo de aquisição de medicamentos que antes era realizado pela SEAD.

Porque como a SEAD centraliza todos os processos de registro de preços da Prefeitura, então às vezes o processo demora, demora. Não é tão ágil como aqui que a gente só trabalha com isso especificamente, então é muito mais fácil. A questão é essa, né? Então, desde outubro do ano passado que a gente foi passo a passo, implantando, adequando o sistema também que é o mesmo sistema da SEAD. Então, a gente foi adequando esse sistema, que não estava preparado para a descentralização, mas foi adequando e hoje em dia, as coisas já estão caminhando de maneira normal. Levou três a quatro meses para a gente poder encaminhar esses processos que tinha uma previsão até maior. Houve uma previsão de nove meses para ser implantado o sistema (informante chave 01).

Isso trouxe como consequência maior agilidade ao processo, maiores atribuições e responsabilidades aos profissionais da SMS para a de requisição de medicamentos. Esses profissionais foram capacitados para utilização do sistema e passaram a ter uma formação privilegiada, ou seja, se houve um investimento em conhecimentos, para esses profissionais, tornando-os o que a Teoria de Custos de Transação chama de ativos específicos humanos, pois adquiriram capital humano e passaram a ter informações privilegiadas, quanto à utilização do sistema, para compra de medicamentos.

## **5.4 Assimetrias de Informação no Processo de Compras**

A assimetria de informação, conforme dito anteriormente, é um processo no qual, numa transação, um dos agentes possui uma informação importante, privilegiada que o outro não possui, estabelecendo uma desvantagem para um deles. No caso do processo de compras, essa assimetria pode estar presente na relação entre o comprador de medicamentos, no caso a SMS, e as empresas fornecedoras de bens ou serviço e entre os setores por onde transitam os processos.

No processo de transação, realizado pela SMS, para adquirir o bem ou serviço, a comunicação não se reduz às informações relativas a preços, nem somente à comunicação entre a SMS e os fornecedores. Como dito anteriormente, antes da licitação, há todo um caminhar interno do processo, que envolve a comunicação entre os diversos setores da SMS. Esse processo vai definir a qualidade do processo de compras, pois envolve a especificação e quantidade do objeto a ser licitado, além da agilidade com a qual esses processos vão tramitar entre os setores.

Na relação entre a SMS e os fornecedores, pode-se inferir que os últimos possuem um número maior de informações sobre os medicamentos do que a SMS. Vale ressaltar que, muitos deles, são os próprios laboratórios, que desenvolvem os medicamentos. Possuem assim, informações privilegiadas e essenciais sobre os mesmos. Essas informações poderão ser relacionadas principalmente à qualidade do medicamento a ser fornecido e isso poderá gerar conflitos entre as partes e comprometer a execução da licitação. Isso ocorre tanto internamente, ou seja, na relação entre os profissionais que trabalham nos setores por onde transitam os processos de compra, como na relação da SMS com os fornecedores.

### **5.4.1 Fluxo Interno dos Processos: Assimetrias e Incertezas**

O fluxo interno dos processos de compras na SMS, nos seus diversos setores, envolve troca de informações e a existência de conhecimentos próprios de cada setor que, não necessariamente, são socializados entre eles. A questão da especificação do objeto é fundamental na aquisição do medicamento e é realizado pela área técnica da

AF. Essa especificação envolve tipo e quantidade de medicamentos. Segundo os profissionais entrevistados, a especificação de bens era um nó crítico e, algumas vezes, trouxe como consequência a demora no trâmite desses processos, que, inevitavelmente, trouxe também a demora na aquisição desse bem. Segundo os setores, isso inicialmente trouxe como consequências a demora no trâmite desses processos e a demora na aquisição desse bem:

A área técnica, muitas vezes, fazia especificações nos produtos que ou limitavam muito a quantidade de fornecedores, o que gerava uma dificuldade de realização da licitação, de restrição de concorrência, ou às vezes, ampliava muito as especificações muito genéricas que poderiam comprometer a qualidade do produto e isso influencia diretamente no trabalho da área administrativa. Então, às vezes, criava alguma dificuldade para a área administrativa (informante chave 2).

Então a gente tem que fazer detalhar o objeto de tal forma que fique bem claro, amplie a participação dos concorrentes, desde que a gente não direcione a nenhum tipo de marca. Agora, o licitante é obrigado a colocar na proposta dele a marca que será fornecida (informante chave 2).

A responsabilidade da especificação do medicamento é da área técnica da AF. Cabe a ela especificar o tipo de medicamento e a forma pela qual ele deverá vir disponibilizado, por exemplo, se o medicamento deverá vir em cartelas de dez (10) ou trinta (30) comprimidos. Essa especificação terá um impacto também no número de participantes do processo licitatório, pela maneira como são formulados os lotes. Então, como determinados laboratórios só trabalham com uma linha de medicamentos, quando havia, por exemplo, um antibiótico, um antiinflamatório no mesmo lote, não permitia que alguns fornecedores pudessem participar. Segundo a AF, no período de 2004 a início de 2005, começou a se fazer lotes para composição, no edital, com um único item e a partir daí, os laboratórios começaram a participar. Antes dessas mudanças, praticamente não havia a participação dos laboratórios no processo de licitação pelo motivo dos diversos tipos de medicamentos estarem no mesmo lote.

Esses problemas, relacionados às especificações dos medicamentos, segundo os profissionais dos setores entrevistados, vêm sendo sanados à medida que eles buscam uma melhor comunicação entre si, à medida que identificam que uma especificação mal elaborada fará com que esse processo não caminhe de forma adequada, independente da modalidade de licitação.



A comunicação entre os setores ocorre prioritariamente via formulário de Comunicação Interna (CI) e telefone. A CI funciona como um documento formal enquanto o telefone é utilizado para dirimir eventuais dúvidas no trâmite dos processos.

Normalmente aqui na Secretaria é via CI. Por exemplo, aqui pra gente aqui a CI e telefone. Então vem uma CI do setor quando tem alguma... é feito tudo documentado e assinado pelo coordenador e pelo solicitante. Normalmente é um subcoordenador ou um técnico da área, né? Especificamente dessa área minha que, né, de medicamento, normalmente vem da COAPS uma CI solicitando medicamento. Então a coordenadora a coordenadora assina e a técnica é normalmente Paula<sup>24</sup> ou alguém da Assistência Farmacêutica que assina esse documento via CI e chega nas minhas mãos aqui (informante chave 06).

Outro problema foi identificado na relação entre as Unidades de Saúde e setor de almoxarifado ocorria no momento de solicitação desse medicamento. A questão da quantidade solicitada pressupõe planejamento e organização. Essa etapa é de responsabilidade, não só da Assistência Farmacêutica, mas também da Unidade de Saúde onde se inicia o fluxo. Uma solicitação inadequada acarretará compras desnecessárias e aumento dos gastos públicos e outros medicamentos necessários poderiam deixar de vir a ser comprados pela insuficiência dos recursos. Essa falta de planejamento poderá criar assimetria de informação e risco moral.

Em virtude desses problemas apresentados, paralelo às mudanças ocorridas no processo de compras, houve a necessidade de modernização do trabalho da Assistência Farmacêutica e da estrutura das Unidades de Saúde do Município. De acordo com o Programa Municipal de DST/AIDS, existe um elenco básico de medicamentos a serem solicitados. Essa solicitação é realizada pela farmacêutica responsável pela supervisão da Unidade. Segundo os farmacêuticos, os grandes problemas apresentados estavam relacionados, tanto à questão estrutural dessas Unidades, como a forma de solicitação dos medicamentos.

Antes, a maioria das Unidades não tinha nem computador. Algumas Unidades... era feito manualmente. Alguns digitavam, levavam pra casa e tudo. Agora a maioria das Unidades já tem um computador, já tem internet. Aí hoje... na maioria das vezes, tem computador. E o pedido do Almoxarifado é feito on-line. A Unidade que não tem como é o caso daqui, que não tem a questão da impressora, não tem digitador aqui. Então, a gente repassa pra ser feito no Distrito ou eu mesma vou ao Distrito e faço. (informante chave 06).

O problema maior ainda era o procedimento de alguns profissionais de solicitar uma quantidade maior do que é necessário. Com aquela idéia que

---

<sup>24</sup> Nome fictício

“ah! Eu vou solicitar uma quantidade grande porque quando faltar no almoxarifado eu vou ter uma reserva estratégica aqui. Isso atrapalha bastante na programação”. (informante chave 07).

Ainda sustentando o que foi dito acima, esses comportamentos causavam sérios problemas em relação à demanda, e não refletia a realidade, ou seja, a quantidade de medicamento que de fato aquela Unidade necessitava. Isso trouxe, e ainda traz, em alguns locais, problemas relacionados à perda de medicamentos. Segundo o farmacêutico:

Tivemos um grande quantitativo de perdas no passado. Outra coisa também ...não existia remanejamento entre as Unidades desses medicamentos. Então acabava perdendo também medicamentos naquela Unidade que tinha em excesso. E acabava faltando também nas outras Unidades (informante chave 07).

Essas atitudes eram justificadas pela incerteza de quando os medicamentos iriam chegar às Unidades de Saúde. Segundo os informantes, esses atrasos chegavam a durar meses e essa incerteza, quanto ao período, comprometia o planejamento realizado. Dessa forma, para tentar lidar com essa situação, algumas Unidades de Saúde solicitavam uma quantidade superior de medicamentos, tentando garantir o quantitativo por um período mais longo em relação à solicitação. Segundo Pondé (1994), devido ao pressuposto de que a evolução do ambiente econômico é essencialmente incerta, o desconhecimento, acerca das ações futuras, inviabiliza preestabelecer ações contingentes e isso é essencial para que haja custos de transação.

A incerteza, como pressuposto da TCT, se constitui uma categoria importante na análise do caso visto, que se apresenta como um dos fatores importantes para que comportamentos não adequados surjam e aumentem os custos de transação. Isso foi identificando à medida que as Unidades de Saúde não têm a certeza de quando e em que quantidade o medicamento iriam chegar e estabelecerem atitudes na tentativa de garantir uma quantidade de medicamento maior para o usuário. Segundo Fiani (2002), atitudes oportunistas estão relacionadas, no sentido da TCT, à forma de manipular as assimetrias de informação, visando à apropriação de lucros. Dada a situação de incerteza e a apropriação do farmacêutico por informações técnicas, que só ele detém sobre os medicamentos, o quantitativo de medicamento solicitado não poderia ser questionados pelos demais setores.

O preenchimento manual das Requisições de Materiais (RM), procedimento realizado anterior ao processo de informatização, determinou falhas na comunicação e atrasos na entrega desses medicamentos, pois ocorriam erros constantes no preenchimento das Requisições. Vale salientar que os medicamentos são acompanhados por códigos com numeração elevada o que, na sua transcrição de forma manual, permitia maior probabilidade de erros. Além disso, havia também erros na descrição do medicamento ou outro bem relacionado, pelo mesmo motivo de transcrição manual. Sendo assim, quando essas requisições chegavam ao almoxarifado, causavam sérios problemas, porque os profissionais do referido setor tinham de corrigir ou retornar as RM. Daí a justificativa dos muitos atrasos ocorridos, na entrega, conforme apresentou um técnico de um dos setores:

Olha... quando era manual é... na verdade... assim...não era codificada. Porque mesmo sendo manual existia um código para cada item. Então não vinham codificadas, às vezes, eles não descreviam o material por inteiro porque, por exemplo, existe um item “compressa de gaze que...existe um item com vários tipos de compressas de gazes. Aí muitas vezes eles não descreviam, então eu tinha dificuldade em saber qual era aquele item porque eles tinham dificuldade em codificarem, entendeu? A parte escrita mesmo, às vezes, era ilegível, então hoje como sistema que foi implantado isso já facilita porque aquele material já vem codificado e a gente sabe que aquele material ...aquele código é daquele material. Então com o sistema facilitou mais (informante chave 06).

A introdução do pregão eletrônico, no caso de medicamentos, com o SRP, para garantir a devida celeridade das aquisições, necessitou também de um alinhamento interno dessas informações para que diminuíssem as assimetrias de comunicação no trâmite dos processos, sendo citada por diversos setores da SMS como fato que promovia atrasos na finalização das compras. Alguns setores não tinham o conhecimento necessário de como funcionava todo o fluxo licitatório e quando identificava algum problema o fato não era comunicado, em tempo hábil, aos setores responsáveis.

Há setores que não sabem efetivamente do fluxo de um processo licitatório e eles são responsáveis por abrir esses processos licitatórios. Se tivesse essa algum tipo de reunião onde fossem colocados expressamente quais os passos, muita coisa seria evitada. (informante 06).

Então você faz parte de um setor, você não tem noção do fluxo de um processo licitatório. Você faz o seu pedido e nem bota a especificação que é necessária para a aquisição. Quando chegar aqui é que a gente faz a triagem, pode-se dizer. Por... por essa falta de visão de todos os setores a gente ainda faz uma triagem quando chega aqui na COPEL. Então, chega aqui eu

identifico que quem pediu não formou o prazo de execução daquele serviço. (informante chave 02).

Do mesmo modo, às vezes essas dificuldades que ocorriam na área administrativa não eram imediatamente comunicadas à área técnica para que eles pudessem rever alguma coisa. Então o processo acabava prolongando a sua tramitação porque, na hora que surgia um obstáculo, ao processo... até que se retornasse o processo às áreas, até que se mobilizasse as áreas técnicas para vir ajudar a resolver aquele problema. O tempo passava e o processo ficava lá esquecido na mesa de alguém ou em alguma gaveta. (informante chave 08).

Outra questão importante apresentada pelos profissionais e que acarretou alguns problemas na solicitação de medicamentos foi o fato de que grande parte das unidades de Saúde não possuiu farmacêuticos. Isso foi modificado, parcialmente, com o estabelecimento de um farmacêutico distrital para dar suporte às Unidades que não possuíam o referido profissional que passou a visitar as Unidades semanalmente. Esse fato é relevante, pois, além do referido profissional não acompanhar a rotina de dispensação do medicamento na Unidade, ainda se responsabiliza pelas suas possíveis ocorrências. Questões referentes ao planejamento e estruturação da SMS e Unidades de Saúde serão vistos com maior detalhamento no capítulo seguinte.

## **5.5 Assimetrias entre a SMS e os Fornecedores nas Modalidades de Licitação**

O processo licitatório se inicia com a solicitação da compra e a especificação do objeto para posterior pesquisa de preço no mercado. Na seqüência, o processo passa a ser composto e vai para a comissão de licitação para elaboração do edital. Antes da introdução do pregão eletrônico para compra de medicamentos, estes eram adquiridos na SMS, através da modalidade de convite, concorrência ou tomada de preços, nas quais, os fornecedores eram convidados a participar do processo enviando seus valores e documentação para participação no certame. Esse processo ocorria via fax e correio e o processo era mais lento e havia pouca chance de participação ampla por conta das especificações dos objetos. Além disso, havia também as limitações referentes aos recursos, impugnações aos editais e outros problemas, além dos volumes dos processos.

Apenas inicialmente a documentação de todos os participantes era analisada, e depois as propostas de preços dos que fossem habilitados. Com o pregão, houve a

inversão dessas fases, ou seja, primeiro são vistos os preços para depois ser vista a documentação.

Então, houve uma redução no volume de papel. Isso é uma coisa boa também. Diminuiu um pouco o trabalho da Comissão, a gente pode dizer [risos]. A gente deixa de analisar papel sem necessidade e a coisa fica mais direta. Então, existe uma celeridade, como eu falei, porque o tempo entre a publicação do aviso de licitação e a publicação da sessão que a lei diz são de 08 dias úteis. Só pra ter noção, na concorrência são 30 dias, eram trinta dias, quando a gente adotava como prioridade (informante chave 08).

Nas modalidades anteriores ao pregão eletrônico, o agente público, dada a sua posição privilegiada, poderia favorecer determinadas empresas durante a aquisição de bens e serviços e estas aproveitariam as vantagens obtidas para aumentar seus lucros. O resultado desse processo é uma perda significativa de eficiência no uso dos recursos públicos, em prejuízo de toda a sociedade.

Este argumento pode ser demonstrado, usando o exemplo das compras efetuadas através da modalidade de Convite. A Lei 8.666/93 exige que se obtenham (pelo menos) três diferentes cartas com proposta de preço. O agente público, responsável por essa função (que no caso da SMS é o setor de suprimentos, localizado na CAD), poderá escolher apenas uma das propostas. Mesmo que esses agentes não sejam corruptos, o ato de buscar fornecedores pode gerar privilégios.

Outro exemplo é fornecido por Castro (2007), ressaltando a questão do edital e assimetria de informação. A desclassificação de empresas, por não atenderem exigências formais, colocadas nos editais para o processo de licitação, pode se constituir um mecanismo de favorecimento. Considerando a complexidade e a ambigüidade das exigências, além da racionalidade limitada dos fornecedores, muitas vezes, tais exigências são excessivamente complexas e não é difícil encontrar alguma dificuldade na interpretação das exigências, que faz com que determinados fornecedores sejam passíveis de exclusão. Nesses casos, as propostas de preço do fornecedor desclassificado não são sequer abertas e garante-se o “monopólio” ao fornecedor e a possibilidade de corrupção.

Na modalidade tradicional, o contato entre os fornecedores e a SMS ocorre desde a publicação do edital até o momento de pagamento. Após a publicação do edital,

há busca, por parte dos fornecedores, de esclarecimentos sobre cláusulas que não ficaram para eles muito claras e, durante o caminhar do processo, há outros contatos como a busca de informações, por exemplo, sobre pagamentos. A introdução do pregão eletrônico trouxe modificação na relação entre os fornecedores e os profissionais que trabalham nos setores. Se em uma das modalidades anteriores como, por exemplo, o Convite, os fornecedores eram convidados a participar do processo, o que permitia à comissão de licitação e ao setor de suprimento saberem, com antecedência, quem seriam no pregão eletrônico, esse conhecimento só ocorre após a sua finalização.

Ligam porque no próprio corpo do edital tem que quaisquer informações ou dúvidas que eles tiverem eles podem entrar em contato com a COPEL ou por e-mail, nós disponibilizamos o e-mail, ou por telefone. Então, eles ligam sim, mas, a dúvida... a depender da dúvida que eles tenham, a gente solicita que eles formalizem essa dúvida, através de um ofício, pra que a gente possa ir até a área técnica obter a informação que eles desejarem. São dois momentos que a gente tem contato com eles: antes quando eles têm questionamentos e depois do pregão com certeza porque a gente vai entrar em contato pra que eles mandem a documentação. Se tiver faltando alguma coisa... então nesse momento a gente fala com eles sim (informante chave 02).

Depois que é feito o pregão e foi identificado quem apresentou o menor lance, aí o sistema automaticamente diz o nome da empresa... e o contato. Então a partir desse momento é que a gente tem o contato. A gente não tem o contato que a gente tem com eles antes é quando eles têm algum questionamento por conta do edital (informante chave 02).

Se, por um lado, com a introdução do pregão eletrônico, houve diminuição de assimetrias em relação à busca sobre os preços, foram identificadas, neste estudo, algumas atitudes que poderiam prejudicar ou impedir as aquisições de medicamentos. Na análise de alguns processos de compras, identificou-se que alguns fornecedores que tinham vencido o processo licitatório não apresentaram toda a documentação exigida no edital. Informação que eles sabiam previamente que precisavam cumprir. Nessa situação, os fornecedores têm um prazo de até 48 horas para entregar a documentação, e, caso não cumpram, são desclassificados e, posteriormente, convocado o segundo ou terceiro lugar. O problema é que a diferença de valores entre o primeiro e o segundo lugar ou entre o segundo e o terceiro são significativas, o que pode fazer com que a SMS compre o medicamento com preços muito elevados.

Esses problemas, decorrentes da racionalidade limitada dos agentes no processo de compras, da incerteza quanto à chegada dos medicamentos e das assimetrias de informações entre os setores da SMS e entre estes e os fornecedores, podem gerar

maiores custos *ex post*, ou seja, custos relacionados ao monitoramento das ações. Esses custos podem ser superados ou minimizados se houver um alinhamento ou uma definição *ex ante* dos benefícios cabíveis a cada parte envolvida, tornando conhecidos os níveis de dedicação à execução das tarefas estabelecidas, e as penalidades e recompensas pelo comportamento insatisfatório, além de um sistema de coordenação e supervisão interna das atividades desenvolvidas pelos setores.

Segundo Williamson (1985), a avaliação ou mensuração simultânea de custos *ex ante* e *ex post* é tarefa praticamente impossível. Porém não é preciso que sejam calculados seus valores absolutos, mas, apenas que se possa, no momento de decisão, confrontar um modo de contratação a outro (cada um caracterizado pela presença, em diferentes níveis, de cada suposto comportamental) dentro dos arranjos institucionais existentes, mantendo constantes os custos de produção ou as tecnologias utilizadas, com vistas a definir a forma (eficiente) esperada de organização.

Reduzir os custos de transação no que se refere às questões de informação e pesquisa, pressupõe a redução dos custos referentes à busca de informação sobre a distribuição dos preços, a qualidade dos bens e serviços transacionados e a universalização e divulgação de informações sobre esses preços, características de produtos e, no caso específico do processo de licitação de medicamentos, permitirem uma melhor forma de participação dos interessados, criando estratégias de divulgação e coordenação das interações. Isso também envolve o ambiente institucional da Secretaria Municipal de Saúde por onde transitam os processos.

## CAPITULO 6. CUSTOS DE NEGOCIAÇÃO E DECISÃO

Os custos de negociação e decisão ocorrem antes e/ou depois do estabelecimento de uma transação. São considerados custos *ex-ante* os custos relacionados ao processo de elaboração das cláusulas e condições para que as transações ocorram ou quando algumas circunstâncias impedem que o planejado possa ser realizado. Os custos *ex-post* surgem após a realização da transação no processo de monitoramento das ações desenvolvidas ou quando atitudes oportunistas, de um dos agentes (condutas relacionadas à falta de honestidade), levam a uma renegociação do acordo e/ou cumprimento de penalidades colocadas no contrato. Estão relacionados, tanto aos atributos ambientais, quanto aos atributos comportamentais dos agentes (FARINA, 1987). Desse modo, os custos de negociar e executar uma transação implica em custos de transações, que serão maiores ou menores, a depender da estrutura de coordenação utilizada.

A TCT, dentro da visão e do desenvolvimento de Williamson, tem como questão central “as diferentes formas com que determinadas instituições permitem a implementação de decisões e condutas adaptativas e sequenciais” (PONDÉ, 1994). A importância desse enfoque reside no entendimento de que a economia capitalista, com suas divisões de trabalho, envolve diversas interações, entre os indivíduos, com suas formas de comportamentos e tomada de decisões. Essas relações ocorrem e são determinadas pela forma como esses indivíduos estabelecem seus respectivos compromissos para realização de uma transação e envolvem expectativas e promessas futuras, em relação a comportamentos, com estabelecimento de contratos tácitos e formais e, por mais que esses sejam os mais detalhados possíveis e que contenham o maior número de salvaguardas, pela razão da incerteza e racionalidade limitada, os indivíduos, não conseguem prever todos os acontecimentos oriundos da transação.

A estrutura de governança, ou forma de coordenação das atividades econômicas, utilizada pela SMS, no caso de compras de medicamentos, é uma governança exercida pela Assistência Farmacêutica, que padroniza e especifica os medicamentos submetidos à normalização técnica. A AF assume, assim, o papel de regulador para o mercado de medicamentos direcionados ao setor público. Entretanto, as transações realizadas pela SMS, através da AF, também envolvem ativos não específicos e, apesar de novas



relações comerciais, poderem ser facilmente realizadas entre a SMS e fornecedores, esta atividade pode reduzir a eficiência da AF, enquanto regulador do mercado público de medicamentos. Dessa forma, essa Assistência exerce uma governança parcial, neste mercado, devido às características de alguns bens, podendo gerar situações oportunistas que só poderão ser reguladas ao longo do tempo, através do aprendizado dos técnicos desta Assistência sobre estes produtos.

De acordo com os princípios da Lei 8.666/2003, o critério para aquisição de medicamento da farmácia básica e farmácia básica complementar é o "menor preço", o que ocorre através do mercado. Desse modo, a administração pública reúne fornecedores, estabelecendo uma competição, visando adquirir medicamentos a preços inferiores aos que seriam praticados na ausência desta competição. Antes da introdução do pregão eletrônico, estes medicamentos eram adquiridos na SMS através da modalidade de Convite, Concorrência ou Tomada de Preços, no qual os fornecedores eram convidados a participar do processo, enviando seus valores e documentação para entrarem na disputa. Esse processo ocorria via fax e correio e o processo era mais lento e com pouca possibilidade de participação ampla. Além disso, havia também as limitações referentes aos recursos, impugnações aos editais e problemas com as especificações do objeto, além dos volumes dos processos.

### **6.1 Má Adaptação das Relações**

Situação que ocorre quando a transação não acontece conforme o que foi planejado e esperado, como por exemplo, quando o medicamento não chega dentro do prazo e que padrões de qualidade estabelecidos não sejam cumpridos, como também que questões relacionadas à manutenção de estoque não sejam adotadas. Para obedecer ao controle de qualidade, o medicamento deve ter registro na ANVISA, embalagens ou rótulos inviolados, número do lote na nota fiscal, prazo de validade, nome do responsável técnico e ser transportado dentro das normas previstas pela Legislação específica.

Em relação ao controle de estoque, o mau gerenciamento ocorre quando o espaço físico para armazenar os medicamentos comprados for menor do que a quantidade adquirida ou não possui a refrigeração adequada, resultando em problemas de adaptação referente ao armazenamento adequado desses insumos. Além dos fatores voltados para a logística, questões técnicas e fluxos de medicamentos, pode haver também má adaptação dos profissionais em relação à introdução de um novo fluxo de trabalho, que envolve capacitação e mudanças nos procedimentos e rotinas das atividades desenvolvidas.

Antes da licitação pelo SRP, a SMS era obrigada a receber todo o medicamento. Isso pressupõe almoxarifado amplo, para grandes estoques, manutenção constante, disponibilização do recurso financeiro para o montante ou a realização de vários processos licitatórios, o que gerava maiores custos e atrasos por conta do tempo em que os processos tramitavam em diversos setores da SMS até sua finalização:

A característica principal do registro de preços é que você não precisa prender o recurso, não precisa ter um é assim uma demanda imediata do que foi comprado. É uma compra assim programada para um ano normalmente, você faz a previsão de um ano para compra de medicamento. Então, a gente faz a compra, e durante um ano vai pedindo a quantidade mensal e vai disponibilizando o valor. Então você não vai prender o recurso... a grande vantagem também é essa. Não precisa ter estoques, né? Porque a compra é feita mensalmente. Agora a licitação é feita de uma maneira normal (Informante chave 08).

Se você comprava... por exemplo, uma demanda para um ano de um medicamento ou de um material qualquer, você fazia a licitação e era obrigado a pegar todo esse material e pagar todo esse valor, né? Você tinha que ter um estoque muito grande e despender uma verba muito grande, de uma só vez. Isso aí criava problema para outros setores. Hoje em dia não, você faz uma licitação para um ano, mas, você não precisa ter estoques grandes né? Você vai pedindo mensalmente, fazendo a previsão do registro de preço (informante chave 08).

Vale ressaltar que parte da compra realizada vai para o almoxarifado e o restante fica no “estoque virtual”, que se constitui em um estoque de itens disponíveis, registrados e cadastrados no SRP e cujo fornecimento a ser concretizado dependerá da emissão de uma Autorização de Fornecimento de Material – (AFM). Esse estoque ficará disponível através do sistema informatizado, na tela que será visualizada pelo setor responsável, o Sistema de Registro de Preços na SMS. Isso diminui o estoque físico e perdas de medicamentos por conta do prazo de validade ou consumo inferior ao material disponível, cabendo ao licitante, também, conforme edital, efetuar as trocas que

se fizerem necessárias no período de aquisição e vigência do contrato, sem ônus para a Secretaria.

Dessa forma, a compra é realizada, mas a SMS não precisa receber todo o medicamento de uma só vez, e os fornecedores são responsáveis pela gestão do estoque junto com a SMS, à medida que estão responsáveis pelos medicamentos que já foram comprados, mas, estão sob sua guarda até a solicitação. A partir da necessidade do medicamento, pelas Unidades de Saúde, é gerada a nota de empenho pelo FMS e, no máximo em 15 dias, os fornecedores deverão enviar o material, sendo também responsáveis por sua qualidade e transporte. Caso seja constatado algum defeito e/ou divergências das especificações previstas no edital, o almoxarifado recusará o recebimento, dando ciência dos motivos da recusa à empresa contratada, que assumirá todas as despesas oriundas do fato, devendo, no prazo de oito dias contados, a partir da notificação, repor o produto.

Tem a parte do almoxarifado, física lá, que está lá e tem a parte do estoque virtual que está na minha tela, no registro de preço, que está disponível. A grande vantagem é essa. Porque precisando, o processo é rápido porque já está licitado. Então, a grande vantagem do registro de preço é essa porque você não precisa ter o estoque físico. Eu entro na minha tela, estou sempre monitorando minha tela. Então eu vejo: tem um milhão de comprimidos. Aquela quantidade ali... a empresa que foi vencedora sabe, assinou um termo de compromisso, ela assinou um contrato e sabe que durante um ano, durante aquele ano a prefeitura pode solicitar aquele medicamento, aquela quantidade ou não. Se quando chegar ao final do ano ver que não solicitou um milhão, que pediu novecentos, oitocentos, não tem problema nenhum, certo? (informante chave 09).

O almoxarifado funciona das 08h00 às 18h00 e, até a data das entrevistas, possuía oito profissionais, sendo dois farmacêuticos e cinco profissionais de apoio da área administrativa. Um dos farmacêuticos trabalha pela seguradora contratada pela Prefeitura, responsável pela logística de medicamentos e todos os demais bens. Segundo o responsável pelo almoxarifado central, foi feito um inventário preliminar para que a seguradora assumisse a guarda do espaço físico e pessoal. O inventário ocorre no final de cada ano para se verificar a quantidade de bens em cada setor. Cabe, também, à seguradora o transporte de entrega de medicamentos às Unidades.

As atividades exercidas pelos profissionais que trabalham no almoxarifado da SMS (farmacêutico e pessoal do apoio administrativo) são de conferência, guarda, e

controle de estoque. A conferência é realizada no momento de chegada do medicamento quando será verificada a quantidade e cumprimento das especificações previstas no edital. Na atividade de guarda, cada medicamento é colocado no lugar, conforme sinalização, a sua adequação. O controle de estoque refere-se ao acompanhamento de entrada e saída desses medicamentos, que é realizado através da nota de empenho e nota fiscal, na relação com os fornecedores e RM na relação com as Unidades de Saúde. Com as mudanças ocorridas nesse fluxo de medicamentos, através da reorganização do almoxarifado com o estabelecimento de um local mais adequado, e com a informatização, os profissionais passaram a ter um melhor controle sobre o material recebido.

Eles têm esse controle melhor porque eles recebem o empenho. A gente tem solicitado ao almoxarifado, a gente tem nos últimos meses a relação dos empenhos, né? Que ainda estão pendentes. Houve um... uma demora da entrega, referente aos últimos meses nós temos isso porque nós solicitamos do almoxarifado. Para um maior controle e para o melhor planejamento das nossas aquisições. Mas eram informações que a gente não obtinha com muita facilidade (informante chave 09).

A PMS necessitou criar uma estrutura na SMS, tanto para implantação e adaptação do pregão eletrônico, como para tentar corrigir algumas falhas existentes que dificultavam um fluxo mais rápido do processo de aquisição dos medicamentos. Isso envolveu a contratação de pessoal, treinamento e modificação na sua estrutura física além da necessidade de organizar, de forma mais eficiente, o fluxo dos processos e a comunicação entre os setores.

Além do controle da qualidade do medicamento que vem do fornecedor, o almoxarifado também precisou estruturar melhor o espaço onde seriam colocados os medicamentos. Segundo o farmacêutico responsável, a climatização do medicamento deve ficar em torno de 2 a 8 graus.

A farmácia era climatizada, mas... não assim como é hoje. Hoje além de a estrutura ser bem maior, né? Existe o que? A climatização mais adequada. Não estou dizendo que naquela época não era... mas eu não tinha tanta acessibilidade como à questão de estrutura, de espaço físico. Hoje é perfeito. Você pode chegar... se mudar você sabe onde está cada item, cada coisa, tudo bem sinalizado. Então... a estrutura é bem maior. O espaço físico era bem menor. Muito menor. Então hoje em dia a estrutura está ótima. Isto aqui não ficaria melhor na discussão sobre má adaptação? (informante chave 09).

Os profissionais do almoxarifado, durante a entrevista, apresentavam-se entusiasmados com a nova estrutura local, com espaço amplo, sinalizado e climatizado. O almoxarifado caracteriza-se como um grande galpão, situado numa área periférica de

Salvador, próximo a uma estação de transbordo. O espaço físico está dividido em sete espaços menores, sendo dois destinados aos medicamentos que se encontram separados com sinalização pelo critério de Programas. Dos dois espaços um não está climatizado por ar condicionado, mas, dispõe de espaço amplo e ventilação externa.

Segundo os entrevistados, se houve um avanço significativo, no que se refere ao almoxarifado, o mesmo não se pode dizer, na mesma proporção, em relação às farmácias das Unidades de Saúde. Embora a informatização dos Distritos Sanitários (DS) e de algumas farmácias possibilitou que as RM fossem digitadas e enviadas online, ainda há problemas de informatização na maioria delas, bem como de profissionais capacitados.

Reestruturação física, imobiliária e de equipamentos. Nós temos Unidades muito pequenas que a farmácia se resume em um armário. Nós temos Unidades maiores, mas que a farmácia... esta se resume numa área de três metros quadrados ou cinco, que são condições inadequadas, não tem é... climatização. Estão completamente inadequadas para existência da farmácia mas que em função da conjectura, elas funcionam (informante chave 10).

A legislação determina que...se não me falha a memória, oito metros quadrados de área mínima. Você deve ter uma área específica para armazenamento e para dispensação. A área deve ser climatizada. Tem que ter um espaço para o farmacêutico ter a sua mesa, para fazer as escriturações necessárias, registros. Tem que ter ah... piso adequado, parede. As estantes não podem ser, por exemplo, tem que ser um material que permita fácil limpeza, não permita depósito fácil de poeira. E você tem que ter uma estrutura para gerenciamento adequado do estoque. Para isso é necessário recursos humanos capacitados, que é um sério problema hoje, né? Que a Assistência Farmacêutica enfrenta. (informante chave 10).

O ideal era que cada Unidade tivesse um farmacêutico, mas simplesmente não temos. O que a gente conseguiu colocar foi que cada Distrito tenha um farmacêutico distrital que supervisiona as farmácias do seu âmbito de ação do Distrito. Então nós temos algumas com farmacêuticos. São poucas, pois, temos cerca de quarenta farmacêuticos para 100 Unidades. Então o número que temos de farmacêutico não é suficiente para as Unidades e pra isso a gente acaba é... tendo como apoio o enfermeiro distrital. (informante chave 09).

Foi identificado também, pelas entrevistas, que são necessários também avanços no setor finalístico (Unidade de Saúde) para que as mudanças ocorridas, ao nível central e no almoxarifado (que permitiram uma maior celeridade ao processo de compras através da informatização, espaço adequado) e um registro mais preciso das RM possam viabilizar um fluxo mais preciso do processo de compras. As Unidades de Saúde precisam se adaptar às exigências estabelecidas pela legislação, que trata da Assistência Farmacêutica visto que, conforme apresentado pelos profissionais, não apresentam

espaço físico adequado, número de profissionais suficientes e capacitados. Isso pode determinar um impacto na qualidade da informação e do medicamento, que poderá ter suas especificações alteradas, por exemplo, por conta da má refrigeração do local ou solicitação inadequada do quantitativo de medicamentos.

Apesar de existirem problemas em relação à estrutura e gestão das farmácias das Unidades de Saúde, houve uma adaptação satisfatória da SMS para a implantação das inovações trazidas com a introdução do pregão eletrônico, permitindo melhor qualidade e agilidade, tanto da informação que circulava internamente nos diversos setores responsáveis pelas compras, como pela qualidade do medicamento. Dessa forma, pode-se inferir que essa adaptação satisfatória determinou redução dos custos de transação, tanto internamente, como na relação da SMS com os fornecedores, pois, a informatização introduzida e as mudanças ocorridas no almoxarifado, com a criação de condições mais adequadas para armazenamento, recebimento do pedido de forma mais ágil e com registros mais confiáveis, impediram a existência de perdas de medicamentos e promoveram maior agilidade na sua aquisição. Isso implica garantia de medicamentos em quantidade e qualidade.

Quanto à relação da SMS com as empresas, os custos de transação também diminuem à medida que eles se responsabilizam pela guarda da maior parte do estoque o que significa redução dos custos de supervisão e controle interno. As ações de favorecimento e privilégios também tendem a diminuir visto que, na modalidade do pregão eletrônico, há possibilidade de ampla participação, aumentando a competitividade, e maior lisura e democracia do processo licitatório.

## **6.2 Custos de Gestão e Desempenho das Transações.**

Custos de gestão e desempenho das transações são custos relacionados à montagem e manutenção das estruturas de gestão, de negociação e correção do desempenho das transações. Essas atividades podem aumentar os custos indiretos e estão relacionadas, por exemplo, à carga horária dos agentes envolvidos na transação, à estrutura de gestão necessária para que as atividades sejam

desenvolvidas (treinamento, estrutura física, quantidade e qualidade de equipamentos) e à criação de mecanismo com vistas a diminuir as ações oportunistas dos agentes e estabelecimentos de confiança. Estão incluídos também, nestes custos, os custos do processo de renegociação de uma transação que não ocorreu de forma esperada, no caso, da relação entre a SMS com os fornecedores dos medicamentos.

O desempenho e gestão do processo de compras necessitam, além de adequação estrutural e capacitação de pessoal, de um planejamento adequado. Segundo os entrevistados, questões relacionadas ao planejamento causam sérios problemas, em relação à aquisição de materiais pela SMS.

Nós não sabíamos as necessidades de compras, não sabíamos qual era a demanda por esses medicamentos e, portanto, a quantidade que a gente deveria comprar. As séries históricas que se dispunham eram bastante irregulares, então, havia momentos de compras enormes depois períodos, mais ou menos longos, sem nenhuma compra e o consumo, a distribuição, a dispensação desses medicamentos também não tinha o registro fidedigno que nos desse uma ideia (informante chave 09).

A gente não tinha nada cadastrado... não tinha nada. A gente teve que partir dos itens para cadastrar, depois de cadastrado, dá entrada no sistema, do sistema tudo que envolve a parte de conferência da solicitação que parte das Unidades. Começou a ser feito a partir do novo almoxarifado. Além de toda parte física que a gente teve que estruturar junto com a empresa. E é o que tem que se chamar a atenção que a empresa, a terceirizada, tem sido é... bem... participa e tenta ajudar no possível. O trabalho tem sido facilitado pelo comprometimento da empresa terceirizada (informante chave 10).

Os profissionais referem-se às mudanças trazidas pela nova estruturação do almoxarifado, com a participação da seguradora, através da atuação dos seus profissionais (farmacêutico e pessoal de apoio), como pela introdução do SRP. Desse modo, a partir dos depoimentos, observou-se que anteriormente não havia uma organização e previsão de forma mais sistematizada, para o controle desses medicamentos, no almoxarifado, e/ou da solicitação desse medicamento, que anteriormente era realizado de forma manual, o que acarretava compras em excesso ou em quantidade insuficiente, gerando gastos desnecessários ou desabastecimentos na rede.

A falta de planejamento também levava à compra de medicamentos por emergência. Vale ressaltar que as compras realizadas por emergência podem estar relacionadas, tanto a uma situação pontual de caráter epidemiológico, como também

dado às questões de organização e planejamento interno dos setores responsáveis. A morosidade na tramitação dos processos nos setores, conforme depoimento, possibilitou que essa forma de contratação fosse realizada.

Geralmente o ideal era que se comprassem no máximo duas vezes por ano. Como a gente adotou a requisição através de registro de preços, então a gente faz a programação para um ano, prevendo todas aquelas alterações que podem ocorrer, e a gente vai pedindo à medida que vai solicitando, de dois em dois meses, geralmente. O que acontece às vezes é que esses processos, eles acabam emperrando um pouco porque aquelas aquisições que deveriam ocorrer entre 30 e 60 dias, levam 3, 4 5 meses. Isso às vezes necessita... ou fazer uma compra ou emergencial ou dispensa de licitação, ou pregão presencial para adquirir mais rapidamente (informante chave 09).

Foi observado, nos relatórios pesquisados da COPEL (Tabela 01), que havia diferenças significativas no tempo em que o processo demorava a chegar aos setores. Em 2002, o tempo entre a solicitação do medicamento (COAPS) até a fase de licitação (COPEL) variou de dois a cinco meses. Após a licitação, até a finalização do processo, no ano referido, o tempo variou de cinco a oito meses e, tomando como referência o tempo de todo o processo, ou seja, da solicitação pela área técnica até a sua finalização na CAD, variou de oito meses a um ano. As compras foram realizadas através das modalidades de concorrência e tomadas de preço.

No ano de 2003, só há um registro de compra de medicamentos realizados pela COPEL onde se observou uma diminuição do tempo entre a solicitação até a fase de licitação, em comparação ao ano de 2002, mas com um prazo também longo entre essa última fase e a finalização, que foi de sete meses. Tomando como referência o tempo total, tem-se um período de tempo de oito meses. A modalidade de licitação utilizada no referido ano foi concorrência.

No ano de 2004, não há registros de compras de medicamentos pela SMS. A compra realizada em 2003 se finalizou em abril de 2004. Segundo os profissionais da COPEL, as licitações, no referido ano, ficaram sob a responsabilidade da SEAD até por ter sido o ano de implementação da nova modalidade de licitação, pregão eletrônico, com muitas mudanças internas e estruturação pela SMS.

Nos anos de 2005 e 2006, períodos em que as licitações passaram a ser realizadas pela modalidade de pregão (eletrônico e presencial), observou-se uma



diminuição significativa, tanto do tempo entre a solicitação do medicamento até a fase de licitação (ocorrida praticamente no mesmo mês), como do tempo total que ficou em torno de três meses. Vale ressaltar que, encerrada a etapa competitiva e ordenadas as ofertas, o pregoeiro realizará a abertura do envelope que contém os documentos de habilitação do licitante que apresentou a melhor proposta, para verificação do atendimento às condições fixadas no edital e, posteriormente, elaboração da Ata de Licitação.

Na Ata de Licitação das compras realizadas pela COPEL, no período de 2002 a 2006, também foram registradas as situações nas quais foram encerradas as licitações, ou seja, a situação apresentada na finalização da licitação. Sendo assim, os principais problemas apresentados foram: não apresentação da proposta de preços e dos documentos de habilitação no prazo exigido, impugnação do edital, pelos licitantes que não aceitaram o resultado final e parecer técnico contrário da AF pela não apresentação de certificação da ANVISA (Tabela 01):

**Tabela 01- Licitações realizadas, por modalidade, na COPEL/SMS/SSA no período de 2002-2006 para compra de medicamentos da farmácia básica e básica complementar.**

ANO	COAPS (mês e ano)	COPEL (mês e ano)	MODALIDADE	CAD (mês e ano)	SITUAÇÃO
2002	jan/02	mar/02	Concorrência	set/02	Homologado com problemas
	jun/02	set/02	Tomada de preços	fev/03	Homologado sem registro de problemas
	dez/02	abr/03	Concorrência	out/03	Revogado
2003	dez/02	mai/03	Concorrência	dez/03	Homologado com registro de problemas
	ago/03	set/03	Concorrência	abr/04	Homologado sem registro de problemas
2005	mar/05	mar/05	Pregão eletrônico (registro de preço)	abr/05	Homologado com registro de problemas
	mar/05	mar/05	Pregão eletrônico (registro de preço)	jun/05	Homologado sem registro de problemas
	mar/06	mar/06	Pregão presencial	jun/06	Homologado com alguns lotes revogados
2006	mar/06	mar/06	Pregão presencial	jun/06	Homologado sem registro de problemas
	abr/06	abr/06	Pregão presencial	abr/06	Homologado com registro de problemas
	abr/06	abr/06	Pregão presencial	jul/06	Homologado com registro de problemas
	abr/06	abr/06	Pregão presencial	jul/06	Homologados com lotes fracassados
	out/06	out/06	Pregão eletrônico (registro de preço)	jan/07	Homologado com registro de problemas

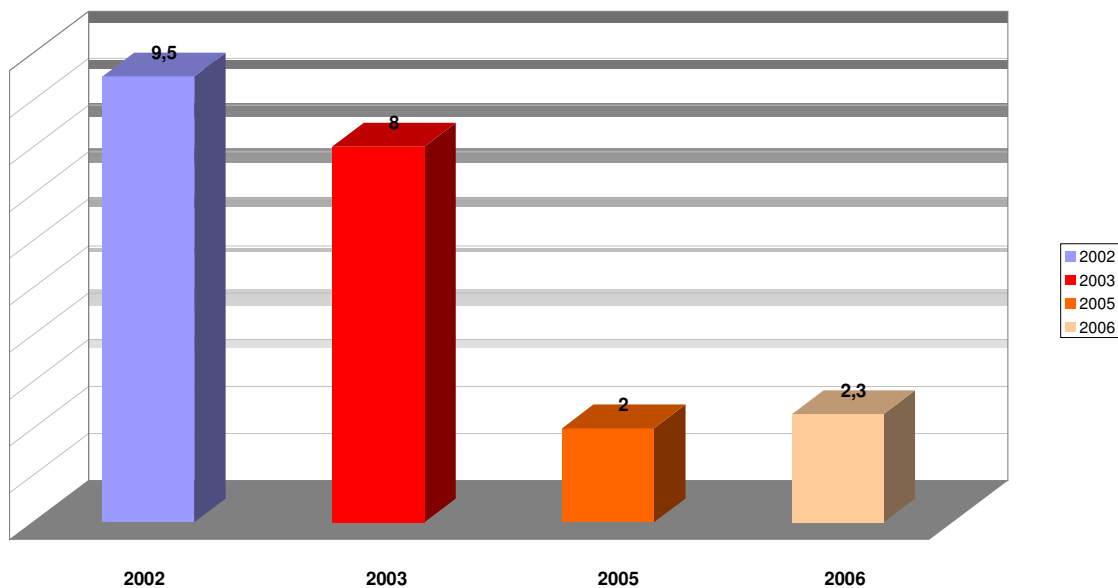
**Fonte: Relatório Copel SMS/SSA.**  
**www.compras.salvador.ba.gov.br**

O Gráfico 01 compara o número de meses para realização do processo de aquisição de medicamentos para o período 2002 a 2006. Comparando os dois primeiros anos com os anos seguintes, observou-se, por exemplo, que no ano de 2002 os processos demoravam, em média, nove meses e meio até a sua finalização na CAD, enquanto que nos anos de 2005 e 2006, após a implantação do pregão, esse tempo diminuiu para cerca de dois meses. Essa maior velocidade, no trâmite dos processos, é sinalizada pelo informante chave 09:

Geralmente os processos normais, eles levavam seis, sete, oito meses para serem concluídos. Quando se implantou o registro de preços a gente conseguiu comprar com um ou dois meses. Então, foi uma agilidade muito maior, a gente conseguiu reduzir significativamente os preços, mas a gente ainda tinha um problema que... geralmente quem participava desse processo eram as distribuidoras. Depois, quando a gente fez uma análise desses processos, a gente percebeu algumas falhas que aí foram corrigidas e a gente possibilitou o acesso dos laboratórios.

A falha dita acima pelo entrevistado refere-se às especificações que eram colocadas anteriormente no edital, ou seja, a forma como eram solicitados os medicamentos de diferentes tipos, no mesmo lote, e com determinação de número de comprimidos, ou outra forma de apresentação, nas embalagens. Isso, segundo os técnicos da área, afastava os laboratórios que tinham o interesse em participar, mas, ao fornecerem apenas um tipo de medicamento, por exemplo, não poderiam participar da compra de um lote, em que havia medicamentos diferentes dos produzidos por eles. Isso abriu espaço para que um maior número de interessados pudesse participar do processo de licitação.

Gráfico 01 - Tempo, em meses, de realização do processo de aquisição de medicamentos da farmácia básica e básica complementar, pela SMS/SSA, período 2002,2003,2005,2006.



**FONTE: Relatório da COPEL/SMS/SSA**

Em relação ao percentual de licitações realizadas pela COPEL<sup>25</sup> (Tabela 02), este de 8% para a modalidade de tomada de preços, 23% para concorrência, 31% para pregão eletrônico e 38% na modalidade de pregão presencial. Desse modo, observou-se que, apesar da modalidade de pregão só ter sido utilizada a partir de 2005, ela possibilitou um maior número de licitações.

**Tabela 02 - Percentual de licitações realizadas pela COPEL, por modalidade, nos períodos de 2002-2006.**

MODALIDADES	%
Tomada de Preço	8%
Concorrência	23%
Pregão Eletrônico	31%
Pregão Presencial	38%

**Fonte: Relatório da COPEL**

<sup>25</sup> Referente aos anos de 2002, 2003, 2005 e 2006, segundo relatório da COPEL.

Apesar de o pregão eletrônico ser indicado como a modalidade preferencial para a aquisição de bens comuns (como no caso de medicamentos) em relação à modalidade presencial, a pesquisa mostrou que, em 2006, a modalidade de Pregão Presencial ocorreu em um maior número de vezes. Os setores responsáveis justificaram que, a depender da urgência, necessidade do bem, essa modalidade era preferível pela possibilidade de que, em uma única sessão, os licitantes compareciam, apresentavam os lances e, no final, quem tivesse apresentado o menor lance seria analisada a documentação.

Dessa forma, a questão da documentação e a urgência foram apresentadas como justificativas para a utilização do pregão presencial, em relação ao eletrônico. Segundo um profissional do setor de licitação, no pregão presencial, as pendências referentes à documentação, por exemplo, podem ser resolvidas após a disputa visto que, o representante da empresa vencedora poderá solicitar, através de uma ligação telefônica, o envio dos documentos pendentes. Esse fato comprova o que foi identificado nas Atas de Licitação sobre os problemas apresentados pelos licitantes referentes à documentação.

Depois que realiza a disputa, no sistema eletrônico, a gente tem que aguardar 48 horas pra que o licitante, detentor do menor preço, apresente a documentação e a proposta para que seja analisada pela comissão de licitação. Então, o que é que pode acontecer? Vamos supor que depois dessas 48 horas o licitante mande o documento e não seja habilitado por não ter apresentado alguma documentação exigida no edital. Então ele vai ser inabilitado. Então a gente vai ter que convocar o segundo menor preço e conceder o mesmo prazo, ou seja, às 48 horas. Então, se esse segundo também não atender, a gente vai ter que chamar o terceiro, o quarto e assim todos os licitantes remanescentes que estejam dentro do preço estimado. No pregão presencial não. Se naquele momento o licitante detentor do menor preço apresentar a documentação e ela não atender as exigências editalícias a gente chama o segundo naquela hora e analisa até encontrar um vencedor (informante chave 08).

Quanto às licitações realizadas em 2006, para registro de preços de medicamentos para DST, através da modalidade pregão eletrônico, há diferenças nas propostas de preços apresentadas pelas empresas, no início da disputa (Tabelas 03, 04 e 05). Na licitação para registro de preços dos medicamentos para DST 1 (Tabela 03), a proposta apresentada pela empresa A é 25% menor do que a apresentada pela empresa B e 87,5% menor do que a apresentada pela empresa C. Essa diferença de proposta de

valores aumentou, de forma significativa, quando se comparou a empresa A e a empresa F, pois, a diferença de valores chegou a 312,% a menos para a primeira empresa:

**TABELA 03 - Relação dos preços apresentados pelas empresas classificadas para fornecimento de medicamentos para DST 1, na modalidade pregão eletrônico, ano 2006.**

COLOCAÇÃO	EMPRESAS	PREÇOS R\$
1. LUGAR	A	400.000,00
2. LUGAR	B	500.000,00
3. LUGAR	C	750.000,00
4. LUGAR	D	809.000,00
5. LUGAR	E	1.000.000,00
6. LUGAR	F	1.250.000,00

FONTE: [www.licitações-e.com.br](http://www.licitações-e.com.br)

Em relação à compra de medicamentos para DST 2 (Tabela 03) e DST 3 (Tabela 04), a diferença das propostas de preços apresentadas pelas empresas também variou. Na licitação para compra de medicamentos para DST 2, a diferença de preços apresentada pela empresa A em comparação a apresentada pela empresa B foi de 81,8% a mais para a segunda empresa. A diferença entre a proposta da empresa A e a proposta apresentada pela empresa F (sexta colocada) foi de pouco de 612%: Em relação as proposta de compras para medicamentos de DST 3, a diferença entre a empresa A e empresa B foi de 23% enquanto a diferença entre a empresa A e empresa I (última colocada) foi de 971,4%.

**TABELA 04 - Relação dos preços apresentados pelas empresas classificadas para fornecimento de medicamentos para DST 2, modalidade pregão eletrônico, ano 2006.**

COLOCAÇÃO	EMPRESAS	PREÇOS R\$
1. LUGAR	A	3.300,00
2. LUGAR	B	6.000,00
3. LUGAR	C	7.000,00
4. LUGAR	D	10.000,00
5. LUGAR	E	16.000,00
6. LUGAR	F	20.000,00

FONTE: [www.licitações-e.com.br](http://www.licitações-e.com.br)

**TABELA 05- Relação dos preços apresentados pelas empresas classificadas para fornecimento de medicamentos de DST 3, na modalidade pregão eletrônico, ano 2006.**

COLOCAÇÃO	EMPRESAS	PREÇOS R\$
1. LUGAR	A	5.600,00
2. LUGAR	B	6.900,00
3. LUGAR	C	7.200,00
4. LUGAR	D	7.342,00
5. LUGAR	E	9.000,00
6. LUGAR	F	10.000,00
7. LUGAR	G	15.800,00
8. LUGAR	H	16.700,00
9. LUGAR	I	60.000,00

**FONTE: [www.licitações-e.com.br](http://www.licitações-e.com.br)**

Todas essas empresas relacionadas, segundo consta na Ata de Licitação que foi elaborada pelo pregoeiro, após a disputa, foram classificadas para fornecimento dos medicamentos. Se a empresa classificada em primeiro lugar, por exemplo, apresentasse toda a documentação exigida pelo edital, seria definida como habilitada para o fornecimento. Caso contrário, ou seja, caso não apresentasse a referida documentação, seriam convocadas as empresas subseqüentes que apresentarem, segundo as tabelas, preços bem superiores.

No caso dessas compras apresentadas acima (Tabela 3, 4 e 5), foi identificado que os valores arrematados, após a sessão de disputa, foram menores do que as propostas apresentadas pelos primeiros colocados, sendo estes os vencedores. O lote de medicamentos para DST 01 foi arrematado por R\$ 301.300,00 e foi fornecido pela empresa A que inicialmente propôs R\$ 400.00,00. O medicamento para DST 2 também foi arrematado por um preço menor, no valor de R\$ R\$ 2.740,00, também arrematado pela empresa que inicialmente apresentou o menor preço de R\$ 3.300,00. Quanto ao medicamento para DST 3, este foi arrematado por R\$ 5.590,00, sendo que foi apresentado inicialmente por R\$ 5.600,00.

Quanto às exigências do edital, foi identificado que nas compras para medicamento de DST 1, (TABELA 02) a empresa C, classificada em terceiro lugar, solicitou ao pregoeiro que verificasse a apresentação do produto oferecido pela empresa vencedora com tubo de 45g, sendo contrário ao apresentado no edital, que constava tubo de 60g. Em relação ao fato, não havia registro na Ata sobre as providências tomadas

pelo pregoeiro. Quanto às Tabelas 04 e 05, segundo a ata de licitação, as empresas vencedoras apresentaram todas as exigências que constavam no Edital.

### **6.3 Formação e Capacitação dos Servidores**

Na SMS, até o ano de 2006, a Comissão de Licitação, era formada por sete membros, sendo quatro representantes de Secretarias distintas: um da SEGOV, um da SEFAZ, um da SMS e outro da SEAD, o presidente da Comissão de Licitação e mais duas pessoas de apoio. Todos os membros eram servidores públicos, exceto o presidente. A cada ano, pelo menos um dos membros da Comissão de Licitação deverá ser trocado. Na SMS foi realizada a mudança dos membros, porém a pessoa que ocupava a função de presidente já exercia esse cargo na referida Secretaria há 06 anos. Com relação à escolha do pregoeiro e sua equipe, segundo a Lei 866/2003:

A autoridade competente designará, dentre os servidores do órgão ou entidade promotora da licitação, o pregoeiro e respectiva equipe de apoio, cuja atribuição inclui, dentre outras, o recebimento das propostas e lances, a análise de sua aceitabilidade e sua classificação, bem como a habilitação e a adjudicação do objeto do certame ao licitante vencedor (Lei 8666/03 (art. 3º, IV)

Ainda segundo o referido artigo, o pregoeiro contará com a colaboração de uma equipe de apoio que será indicada e nomeada pela autoridade competente, ainda na fase preparatória da licitação, devendo ser composta, em sua maioria, por servidores públicos integrantes do quadro permanente da entidade licitadora. Essa equipe poderá contar com profissionais que não são servidores da SMS, quando houver justificativa para tanto. A troca dos membros da Comissão torna-se necessária e importante, a fim de se evitar vínculos entre estes e os licitantes, o que poderia promover favorecimento e práticas de corrupção.

Em relação à capacitação dos profissionais, a SMS realizou em 2003 um treinamento para os servidores de diversas áreas da Administração sobre o processo de descentralização municipal e licitação. No ano de 2007, com o objetivo de possibilitar uma melhor qualificação dos servidores para que a economia fosse regra em todas as secretarias, a Prefeitura, através da SEAD, promoveu cursos de licitação e certificação de pregoeiro, com o objetivo de capacitar funcionários da administração direta e

indireta, autarquias, fundações, empresas e agências, para compor comissões de licitação e estar legalmente certificado para realizar pregão. Informações divulgadas no site da PMS apontaram que, no final de novembro, foi concluída a última turma dos módulos de pregão e de licitação/contrato, no qual 180 servidores foram treinados naquele ano. Há informação também que, em março de 2008, será reiniciado o treinamento de funcionários, mas não há informações se essas capacitações serão permanentes. Tanto os profissionais da COPEL quanto os profissionais dos demais setores da SMS referiram à capacitação de forma positiva e necessária como elemento antecedente ao processo de implantação do sistema eletrônico de compras:

Fomos treinados, fomos treinados. Houve um treinamento para eu conhecer o sistema eu fui várias vezes na SEAD. Fiquei lá...foi mais de um mês que eu me encaminhei pra lá... na SEAD direto. Passando lá um estágio na SEAD com o pessoal e me envolvi. Todos os problemas que tinham inicialmente... quebrar algumas resistências do pessoal da SEAD em relação à descentralização? Passar informações pra eles. Isso aí eu consegui fazer facilmente (informante chave 01).

Fui eu mesma quem participou de um curso. Foram dois cursos específicos. Era um curso de extensão em...justamente lidava com essa parte administrativa. O que é licitação? Como se processa? Como é feita a compra? É... e um outro que foi uma especialização em Gestão de Serviços de Saúde que também focava essa parte administrativa. Fora isso... isso pela Secretaria, né? Pela Secretaria de Saúde. Pelo Programa Nacional a gente teve curso de Gestão do Programa de DST/AIDS (informante 08).

Alguns profissionais informaram ainda que a capacitação fornecida não foi suficiente, diante da complexidade e das demandas apresentadas pelo processo, além, dos problemas oriundos do fluxo de informações.

Tivemos inicial, mas é... acho que ainda não foi suficiente. Essa dificuldade também que a gente tem tido em relação às informações que chegam erradas, né? O que acontece é justamente por isso. Acho que não ocorreu um treinamento devido para todos, desde o início até o final (informante chave 02).

#### **6.4 Economias nas Compras Com a Utilização do Pregão**

Em Salvador, a utilização da modalidade pregão gerou uma economia de mais de R\$ 64 milhões no ano de 2005. Segundo informação da Coordenação de Material e Patrimônio (CMP) da Prefeitura de Salvador, a economia foi decorrente da diferença entre o custo estimado e o efetivamente pago. Em relação às empresas que participaram



da licitação através da modalidade de pregão, 56% estavam localizadas em Salvador e as demais do restante do Brasil. Além da referência em relação à economia e competitividade, o Pregão Eletrônico, em Salvador, possibilitou a realização de um maior número de licitações.

Aumentou. Por quê? Porque hoje nós realizamos o registro de preços aqui na SMS. Antigamente o registro de preços era centralizado na SEAD, então, mesmo sendo um produto específico da área de saúde a SEAD é quem realizava a licitação porque a SMS não era autorizada a realizar o registro de preço. Então, no ano passado houve a descentralização. Então aumentou e muito a quantidade de processos. Principalmente de medicamentos. A gente continua fazendo os pregões só que os pregões eletrônicos com as aquisições com aquisição imediata ou parcelada e, além disso, a gente ainda licita pregão eletrônico pra registro de preço (informante chave 09).

Em relação aos preços de medicamentos, não foi possível identificar, nos documentos pesquisados da SMS, encontrados na COPEL, se a introdução do sistema eletrônico de compras (pregão eletrônico) diminuiu os referidos preços. Nos relatórios, algumas licitações apresentavam preço estimado, mas, não apresentavam preço licitado e vice-versa. No site de compras do município, essas informações também não se encontram disponíveis, para todos os processos, o que não permite uma análise precisa e confiável e uma afirmativa de que houve, de certo, uma diminuição do preço do bem a partir da modalidade de pregão.

Segundo o site da Secretaria de Administração do Estado da Bahia (BAHIA, 2006), houve economia nas compras públicas, no período de junho de 2005 a agosto de 2006, com a utilização da modalidade de pregão. A modalidade, na Bahia, em 2006, representou uma economia de cerca de 60% do total das licitações realizadas pelo Estado, conseguindo uma economia média de 26,7% em relação às outras modalidades, como concorrência, tomada de preço e convite, além da redução de cerca de 50% no tempo gasto para aquisição de bens ou serviços.

Em São Paulo, segundo informações veiculadas em diversos sites especializados em licitação<sup>26</sup>, a internet vem possibilitando ao Estado a adoção de um modelo inovador e transparente de administração. As prefeituras têm adotado o pregão eletrônico ao invés do pregão presencial como novo processo administrativo na aquisição de

---

<sup>26</sup> Ver [www.conlicitação.com.br](http://www.conlicitação.com.br).

materiais e serviços para o poder público, com o objetivo de promover maior agilidade nas compras. Por conta disso, a média de economia nos gastos tem sido de 20%. A modalidade de licitação pregão eletrônico foi implantado no final de 2002 e, posteriormente, o Estado de São Paulo tornou obrigatório o seu uso por todos os níveis do poder executivo. Atualmente, o pregão dispõe de um cadastro com 55 mil fornecedores e 20 mil itens. Por meio da internet, os fornecedores são informados sobre os processos de compras realizados pelos diversos órgãos do Estado. Desde a sua implantação até o ano de 2006, foram realizados mais de 18 mil pregões.

Foi criado também, em São Paulo, um endereço eletrônico<sup>27</sup>, que possibilita ao cidadão acesso a um relógio que informa o quanto o Estado está economizando nas compras realizadas por meio da Bolsa Eletrônica de Compras (BEC) naquele dia. No referido endereço, há marcadores que mostram a economia gerada no mês, no ano e desde a implantação do sistema, que foi em novembro de 2000. Os mostradores são divididos em duas colunas, sendo uma para a economia proporcionada ao Estado e outra para a economia à sociedade civil.

Em Minas Gerais, de acordo com informações do site da Secretaria Municipal de Saúde<sup>28</sup>, o município economizou em 2006 cerca de R\$ 76 milhões na compra de medicamentos, materiais de consumo e permanentes. Essa economia, segundo a Secretaria de Saúde, foi o resultado do aumento do número de aquisições, feitas por meio da modalidade pregão, adotada desde o final de 2003 e intensificada nos anos de 2004 e 2005. Em 2006, foram registrados um total de 583 pregões, presenciais e eletrônicos. Segundo a subsecretária de Inovação Logística em Saúde do Município de Belo Horizonte, Jomara Alves da Silva, em publicação do site do referido município.

Conseguimos aumentar a competitividade e, com isso, obtivemos uma significativa redução nos valores dos materiais comprados. Além disso, com os pregões eletrônicos, conquistamos mais agilidade e transparência em todas as nossas negociações.(informante chave 06).

Segundo o Ministério de Planejamento e Gestão (BRASIL, 2007), o Governo Federal, no período de janeiro a outubro de 2007, teve uma redução de 15% na compra

---

<sup>27</sup> Ver o site [www.relogiodaeconomia.sp.gov.br](http://www.relogiodaeconomia.sp.gov.br).

<sup>28</sup> Ver site [www.saude.mg.gov.br/](http://www.saude.mg.gov.br/) 04/01/2007.

de R\$ 9,4 bilhões através do pregão eletrônico. A participação do pregão eletrônico correspondeu a 71% do valor das licitações de bens e serviços comuns, e que, no período de janeiro a outubro dos anos de 2002 a 2006, a modalidade representou 0,5%, 3,3%, 4,2%, 11,5% e 45,8%, respectivamente, dos valores licitados.

### **6.5. Monitoramento, Controle e Avaliação**

Partindo do princípio de que numa transação para compra de bens ou serviços, no caso em questão, de medicamentos, não se pode ter a certeza de como se comportarão os agentes, atitudes oportunistas poderão surgir, de ambos os lados. Na teoria do custo de transação, isto é explicado pelos pressupostos de racionalidade limitada e oportunismo. Como foi dito anteriormente, o primeiro se refere à incapacidade dos agentes processarem todas as informações disponíveis e o segundo parte da idéia de que, por motivo de auto interesse, os agentes buscam usar de artifícios em busca de vantagens financeiras, gerando possíveis conflitos na relação.

No caso das compras públicas, surgem diariamente diversas notícias através dos meios de comunicação, sobre fraudes e corrupção nos processos de licitação. Isso está diretamente relacionado à ausência do cumprimento dos princípios de moralidade, legalidade e impessoalidade. Essas fraudes envolvem empresários, lobistas e funcionários públicos.

No processo de licitação de medicamentos, o agente público, dada a sua posição privilegiada. Isso pode favorecer determinadas empresas, que aproveitam as vantagens obtidas para aumentar seus lucros. Nesse processo, podem surgir atitudes oportunistas por parte dos fornecedores que podem até inviabilizar que a licitação seja executada. O resultado desse processo é uma perda significativa de eficiência, no uso dos recursos públicos, em prejuízo de toda a sociedade. Sendo assim, existem custos envolvidos com a criação de mecanismos, monitoramento e controle, que são denominados custos de transação.

Num processo de licitação onde as partes não cumprem o que foi definido no edital, pode-se gerar prejuízos para Administração Pública e para os fornecedores, e,

como consequência, a população será penalizada pela ausência desse medicamento ou pela compra com preços abusivos, ou ainda, a aquisição pelo setor público de medicamentos de baixa eficácia para tratar as doenças apresentadas.

As dificuldades financeiras apresentadas pela PMS nos três últimos anos trouxeram vários problemas para cumprimento dos acordos realizados na compra de bens e serviços pela SMS. Os servidores entrevistados deram depoimentos de comportamentos, tanto do setor público, como das empresas que podem prejudicar ou até inviabilizar a licitação:

Há alguns anos atrás, já presenciei uma licitação... quando eu cheguei o corredor estava lotado de licitante e, de repente, foi pra sala dois ou três entendeu? Isso por quê? Porque eles... é o que pode chamar de cartel. Uma empresa, ela pode muito bem, tentar articular com outras e impedir que elas participem. Isso eu presenciei e fiquei surpresa: “meu Deus como é que tem tanta gente pra participar da licitação e de repente só entram dois ou três?” Alguma coisa aconteceu (informante chave 08).

Eles se articularam entre si, entendeu? E depois iam embora. Então a gente pode afirmar o que? Que muitas empresas elas se deixam ser compradas por outras para que elas deixem de participar da licitação. Isso já aconteceu, eu já presenciei (informante chave 09).

Quando existe algum problema com pagamento, né? Se a Secretaria não está pagando aos fornecedores, com certeza esses fornecedores com certeza esses fornecedores não estarão participando das licitações porque eles vão ter receios de não receber o valor correspondente ao material a ser entregue. Então, esse é um fato que...(informante chave 08).

Um dos aspectos sinalizados, durante a entrevista pelo profissional da COPEL, no que se refere ao comportamento dos agentes do mercado, foi à questão do cartel<sup>29</sup>. Ressaltou que com a introdução do pregão eletrônico essa prática ficou comprometida, pela forma como a transação foi realizada.

Com certeza o pregão inibe a formação de cartel. Porque no sistema aparece para nós na tela: fornecedor um, dois, três, quatro. Então, nem a gente sabe, quanto mais eles. Então, isso inibe a formação de cartel sim, inibe. A gente não pode afirmar que não exista, mas, que inibe, inibe. Vamos supor se, já que a gente está falando de medicamentos, existem empresas que já sabem quais delas tem condições de entrar no processo, de compra, de aquisições, nada impede que elas entre si se articulem ,mas, é algo que é fora, foge ao nosso controle, entendeu? Porque a gente entende é o que? Que o pregão reduziu muito a formação de cartel. Reduziu porque nem a gente sabe quem está participando, quanto mais eles (nformante chave (09).

---

<sup>29</sup> O cartel é uma espécie de acordo claro ou tácito entre concorrentes do mesmo mercado com o objetivo de aumentar os preços e lucros para aqueles que fazem parte do acordo.

O próprio processo de mobilizar interessados de todo o Brasil é também apontado pelos profissionais da SMS como um fator que dificulta a formação do cartel:

Ah muitas! Vinte, trinta, quarenta... [média das empresas que participam do processo de licitação com pregão eletrônico]. Principalmente medicamentos, têm muitos licitantes. Então a gente identifica assim que existe uma dificuldade, um fator... um fato inibidor da formação de cartel com a... com o surgimento do pregão eletrônico. Um fato inibidor. Isso é inquestionável (informante chave 09).

## 6.6 Relacionamentos Entre os Agentes

A dificuldade de pagamento, por parte da SMS, causou alguns problemas na relação com os fornecedores, o que gerou problemas no que se refere à entrega dos medicamentos e, conseqüentemente, na credibilidade da Secretaria junto ao mercado, comprometendo, muitas vezes, a credibilidade pessoal do servidor junto aos fornecedores. De acordo com o depoimento de um dos profissionais da área financeira da SMS:

O que acontece muito hoje é que quando a Secretaria demora de pagar, eles questionam não é? Muitas vezes questionam, não querem entregar o material. Aí é uma coisa que você tem que tentar negociar. Aí a gente olha... sou eu, fulano de tal, Dra. tal. A depender do caso. Eu tive um problema sério aqui com o leite pra dieta alimentar da criança. A Secretaria... a prefeitura demorou de pagar... aí eles não queriam entregar o medicamento. Aí eu convenci o fornecedor a entregar. Ele entregou uma quantidade grande e até hoje ele não recebeu o dinheiro ainda, entendeu? Então... Aconteceu o seguinte: eu fiquei numa situação horrível, né? Eu não tinha nada a ver com essa parte do processo. Entrei numa área que não era a minha para tentar ajudar lá o pessoal da COAPS e aí sobrou pra mim. Na realidade isso aí tem que conversar com o FUNDO, não sou eu (informante chave 07).

Além das questões financeiras, há também os problemas relacionados à demora no trâmite dos processos nos diversos setores da SMS, citados bem especificamente por um dos entrevistados a seguir, que também comprometiam a entrega do medicamento.

Veja só, existem assim diversos fatores é? Mas, basicamente o que é preciso atentar é que, às vezes, a gente tinha um volume... um volume grande de pagamentos tão grandes pra serem verificados. Na verdade, o fato do fornecedor entregar o produto lá no almoxarifado não significa necessariamente que ele vai receber. Existe toda uma conferência feita ali. Então, por exemplo, se o setor de patrimônio que recebe, digamos, demora três dias para liberar a nota fiscal. A própria CAD, quando recebe, demora três dias para mandar para o Fundo, o próprio Fundo demora três dias para mandar para a SEFAZ e a SEFAZ demora três dias para pagar, isso acaba sendo algo que é... não digo que seja algo que não possa ser controlado, mas, que acaba atrapalhando a nossa programação, né? É aquilo que eu falei da competência. Então é... por mais que a gente soubesse que precisasse ser ágil

nessa questão do pagamento, até por conta do bom relacionamento que a gente passou a ter com os fornecedores, por algumas questões, essa é uma delas, por exemplo, isso não acontecia (informante chave 10).

Por conta dessas questões, os fornecedores criaram estratégias para obter informações, junto aos profissionais que possibilitassem alguma garantia de pagamento do medicamento que seria fornecido, e algumas informações, que consideravam relevantes e que estavam colocadas no edital, como por exemplo, a fonte de recurso que seria utilizada para pagamento.

Um dos problemas é a questão da fonte de recurso que vai ser utilizado para pagamento daquele medicamento. Por exemplo, se o fornecedor sabe que aquele processo, ele está previsto pagamento dele com, com fonte tal e os outros pagamentos que têm sido utilizado, aquela fonte tem atrasado, ele não tem interesse em participar daquele pregão. Uma outra questão é... se o quantitativo é pequeno, eles não têm interesse em participar, principalmente laboratório. Esses são os dois principais. A questão do recurso, destinado ao pagamento do processo, e o quantitativo de medicamentos.

Segundo um dos informantes, a SMS passou a ter sérios problemas financeiros em virtude dos recursos que estavam previstos, orçamentariamente, dentro dos 15% que a PMS deveria repassar por Lei, para ser aplicado na área de Saúde. Porém, como as contas são centralizadas na PMS, o Fundo Municipal não tem caixa único para os recursos municipais. Isso gerou muitas dificuldades no relacionamento com os fornecedores e demandou um tempo elevado do gestor municipal.

Houve dificuldade muito grande de pagamento de inúmeros fornecedores, não só na área de medicamentos, como em todas as áreas e isso levou várias vezes à interrupção de fornecimento de diversos produtos e... produtos chegaram a ficar seis, sete, oito meses atrasados os pagamentos e isso, claro, os responsáveis pelas empresas nos procuravam para cobrar o pagamento. Enfim, ameaçavam o fornecimento e tal. Eu tive muitas vezes reuniões com os fornecedores assim como levei muito fornecedores até a Secretaria da Fazenda para ter audiência com o Secretário da Fazenda, para tentar, enfim, quando não... se não pagasse totalmente, fazer um processo de negociação da dívida para que o fornecimento do produto, do medicamento, não fosse interrompido. Então eu posso dizer pra você que nos últimos meses da minha gestão a maior parte do meu tempo era relacionada a esse tipo de relação com os fornecedores (informante chave 11).

A AF é o setor fundamental na aquisição do medicamento. Além de a solicitação surgir dessa área técnica da SMS, é ela que, através do farmacêutico, faz a análise do medicamento e dá o parecer técnico, verifica se as especificações apresentadas pelos fornecedores estão de acordo com o que foi exigido pelo edital. Segundo o farmacêutico responsável, isso também está relacionado com a credibilidade do fornecedor e do fabricante. Então, os laboratórios que fabricam esses medicamentos, além da

autorização da vigilância sanitária, têm que ter o certificado de boas práticas de fabricação como pré-requisito para que ele participe do processo licitatório.

O que foi identificado, com o depoimento dos técnicos, tanto da AF como do Almoarifado da SMS é que, mesmo com todas as especificações do edital e com todas as exigências legais, alguns problemas surgiram em relação aos medicamentos fornecidos, tanto antes, quanto posterior ao processo de licitação:

Todo processo licitatório é feito com um nome genérico de medicamento. O que acontece às vezes é que a distribuidora ou o laboratório colocarem o nome fantasia no produto. Isso às vezes atrapalha um pouco porque o procedimento não foi...mas isso, a priori, não é um problema. O que acontece, às vezes, é o laboratório não está atendendo o que o edital exige, por exemplo, em relação à validade do medicamento. A gente exige no edital que tenha, no mínimo, de dois anos a partir do momento da entrega é no almoxarifado. Isso quando não é seguido, às vezes, provoca a perda do medicamento (informante chave 08).

As empresas participam do processo licitatório, não sei se é jogada deles, coloca determinada marca, e depois eles procuram substituir. Talvez porque eles consigam, naquele intervalo de tempo, negociar com alguns fabricantes e ter a redução dos custos de uma determinada marca. Aí eles vão e oferecem aquela, ou por falta de planejamento mesmo, eles oferecem uma marca que eles não têm condições de atender (informante chave 09).

Algumas vezes, eles deixam de apresentar algum medicamento ou o produto pode estar com a validade vencida, ou o registro vencido. Eles podem deixar de apresentar o certificado de boas práticas de fabricação, por estar também vencido, alguma coisa dessa forma. Mas normalmente a questão da marca apresentada é sempre uma marca que já houve um registro na ANVISA (informante chave 10).

Segundo os técnicos entrevistados, diante das atitudes apresentadas pelos fornecedores, a SMS buscou utilizar os recursos administrativos e recursos que Lei de Licitações disponibiliza para tentar coibir ou evitar que eles participem de novas licitações.

Tivemos que buscar afastar a influência e a presença de fornecedores dentro dos setores técnicos da Secretaria. Infelizmente chegamos a ter discussões eu diria assim... sérias com fornecedores que insistiam em... em dar palpite, em dizer como seria a licitação, sugerir, tal, coisa absolutamente inaceitável. Então, houve no primeiro momento, uma relação de mostrar o que é que cabe ao setor público e o que é que cabe ao fornecedor (informante chave 02).

Na verdade, se não atende o edital, não é nem para receber. Chega no almoxarifado e está em desacordo, é devolvido como já ocorreu em várias outras oportunidades... pode ser exigido, do almoxarifado, da distribuidora a substituição (informante chave 9).

A depender da situação, se a gente está com uma rede desabastecida, e aquele medicamento que ele ofertou atende todas as especificações do edital, a gente aceita. Mas, caso contrário, se a gente verifica que houve um comprometimento da qualidade, isso... esse pedido é indeferido [caso de marca trocada] (informante chave 10).

Ela é suspensa não pode fornecer a nenhum órgão público. Já tivemos casos de empresas que não entregaram o produto, elas foram suspensas. E aí não podem enviar para nenhum órgão público por um determinado período. E... são penalizadas. Existe uma multa, mas, eu não sei o valor. Mas elas são penalizadas.

Por causa de vários problemas, tanto administrativos (internos na SMS), como na relação com os fornecedores, os técnicos sentiram a falta de uma maior supervisão e interação entre os setores. Ao serem questionados sobre esse assunto, informaram que a situação na SMS já foi bem pior e que o próprio processo de reestruturação e as grandes dificuldades relacionadas à assimetria de informação exigiram que mudanças fossem introduzidas.

O almoxarifado está conseguindo passar para a Assistência Farmacêutica. As compras estão passando a ser mais racionais, em cima realmente da demanda. Porque quando foi transferida a medicação de lá pra cá do almoxarifado a gente percebeu uma discrepância quantitativa de um medicamento que sai mais e na mesma quantidade, que tem menos saída e maior quantidade e eu tenho percebido que com a estruturação do almoxarifado, esse feedback começou a ser feito com maior facilidade (informante chave 08).

E a partir disso, dessas informações, eu tenho percebido que as compras, o empenho tem chegado pra gente mais, levando-se em consideração realmente à demanda, o consumo médio dos itens de acordo com os meios. Acho que precisa muita coisa ainda, mas... já tem um norte, um encaminhamento para uma melhora qualitativa em relação a isso (informante chave 09)

Outra coisa também, que não existia, remanejamento entre as Unidades desses medicamentos. Então acabava perdendo também medicamentos naquela Unidade que tinha em excesso. E acabava faltando também nas outras Unidades. Ainda hoje, a gente tem isso, mas em escala muito menor, a existência de medicamentos que praticamente não sai das Unidades e a falta desse mesmo medicamento, em outras com a demanda maior. A gente conseguiu fazer isso através de uma rede virtual, através de e-mails, entre os contatos dos profissionais farmacêuticos, onde são providenciadas entre as Unidades e os Distritos (informante chave 10).

Segundo a Lei Federal e Municipal e Decretos Municipais<sup>30</sup>, os fornecedores que descumprirem as obrigações referentes às cláusulas contratuais poderão ser penalizados com advertência, suspensão e multas, no que se refere a, por exemplo, prazos, especificações técnicas, prestação de serviços em desacordo com projetos básicos, paralisação de obras, serviços ou fornecimentos de materiais sem justa causa e prévia comunicação, entre outros. Com a advertência, a empresa fica impedida de licitar

---

<sup>30</sup> . Ver Lei 10.520/2002, Lei Municipal 6.148/02, Lei 8666/03, Lei Municipal 4484/ 92.



e efetivar contratação com o município e com a administração pública de um modo geral. Nos casos mais graves, são aplicadas suspensões que variam de 3 a 12 meses e multas de 0,3% a 20% sobre o valor total do contrato ou fornecimento não realizado, a depender do prejuízo causado à administração pública municipal.

Faz-se necessário ressaltar que, ao participar da licitação, o licitante deverá declarar sob as penalidades da lei, da inexistência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial ou econômica, financeira ou trabalhista, entre si e os responsáveis pela licitação, quer direta ou indiretamente.

Apesar dos profissionais entrevistados terem feito algumas referências em relação ao comportamento inadequado dos fornecedores, no que se refere aos prazos e tentativas de fornecimento de medicamentos com marcas diferentes da que foi contratada, não foi identificado, nos documentos pesquisados, nenhuma penalidade para essas empresas ou alguma referência dessas ações para que fossem punidas.

O pregão eletrônico é uma inovação tecnológica recente no processo de compras da Administração Pública de Salvador. O seu processo de implantação e implementação exigiu a mobilização, tanto dos setores internos, como das empresas fornecedoras que precisaram se capacitar e se estruturar para compreender e desenvolver o processo de forma que ambas tivessem suas transações ditas como satisfatórias.

O medicamento deve estar em quantidade e qualidade disponível para a população a fim de que seja tratado o agravo a que se destina. No caso de medicamentos para DST, é importante salientar os prejuízos e conseqüências para o serviço público e para a população da ausência desses medicamentos. Por exemplo, a ausência de penicilina benzatina utilizada para tratamento da sífilis, pode fazer com que as gestantes não tratadas transmitam, durante a gestão, para seus filhos conseqüências graves, gerando sofrimento, má formação fetal e até mortes. Para o serviço público, gerará tratamentos dispendiosos, com recursos que poderiam ser alocados para outros tratamentos e prevenção de doenças.

A coordenação das atividades econômicas pode ser prejudicada pelos comportamentos dos agentes, tanto pela ação intencionalmente oportunista, como pela

própria dificuldade em se adaptar às mudanças e ao processo de negociação, que é dinâmico e envolve as diversas interpretações dos agentes ao processo desenvolvido. Segundo Pondé (1994), “Isso ocorre quando uma diversidade cognitiva faz com que os agentes tenham diferentes visões e interpretações de uma determinada realidade”.

Estruturas de monitoramento, controle e avaliação precisam ser implantadas para permitir que os agentes lidem com a possibilidade de ruptura dos acordos. Por isso, ações de supervisão e controle devem ser tomadas para que, no processo de licitação, estes não incorram em ações oportunistas e desonestas que venham ferir esses princípios fundamentais. Esse monitoramento, no caso de compra de medicamentos, envolve cumprimento do edital, acompanhamento pela área técnica da AF e almoxarifado do medicamento.

Os regulamentos existentes na Lei 8666/93 visam diminuir os comportamentos oportunistas através das inúmeras salvaguardas e penalidades voltadas ao descumprimento dos acordos e atitudes desonestas. A inexistência de órgãos de controle, em um ambiente caracterizado pela incerteza e assimetria de informações, leva a falhas na aplicação da legislação, permitindo o surgimento de práticas oportunistas.

Vale a pena refletir porque, dada a condição de tempos praticamente iguais, no processo de licitação, através do pregão eletrônico e do pregão presencial, a segunda modalidade tem sido preferida nas compras de medicamentos na SMS, quando a Lei 8666/93 e o próprio Decreto Municipal sugerem que as compras sejam feitas prioritariamente através da primeira modalidade.

Talvez, seja possível inferir que a justificativa apresentada pela COPEL e demais setores para a referida escolha, a documentação incompleta apresentada pelos licitantes, seja justamente uma estratégia oportunista para que as licitações não ocorram de forma mais ampla, possibilitando maior competitividade, com maior número de licitantes e sob o anonimato necessário para evitar privilégios na escolha dos possíveis vencedores.

## **CAPÍTULO 07. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A implantação do pregão eletrônico para compra de medicamentos apesar de ainda muito recente na Prefeitura de Salvador, vem trazendo muitos benefícios no que se refere à maior agilidade no processo licitatório e maior competitividade entre os licitantes, visando obter medicamentos com qualidade e menor preço. A modalidade de licitação Pregão Eletrônico, ao promover a participação de empresas, de diversos locais do país, através da internet, garante a igualdade de oportunidade a todos, permitindo uma tentativa de diminuição da corrupção e, conseqüentemente, práticas ditas oportunistas. Isso pode ser realizado através da ampla publicidade do processo, dificultando ao agente público, mal-intencionado, o favorecimento para algumas empresas. Dessa forma, torna-se possível promover uma maior efetividade no cumprimento dos princípios constitucionais da impessoalidade, da igualdade e, por conseguinte, da moralidade na gestão da administração pública.

Não foi possível identificar, nos relatórios disponibilizados pela COPEL, se houve de fato, redução dos preços dos medicamentos (embora no site da Prefeitura conste o registro de que isso foi obtido), mas foi possível comprovar a hipótese de que os custos de transação são variáveis significativas na análise do processo de compras de medicamentos pela SMS, e que a introdução do pregão eletrônico possibilitou a diminuição dos custos de transação, considerando os custos com pesquisa, informação, negociação e monitoramento do processo licitatório.

A redução dos Custos de Pesquisa e Informação foi identificada através das mudanças ocorridas, tanto nos setores internos da SMS, por onde transitam os processos, como na relação com as empresas fornecedoras do referido insumo, com a implantação, com as formas de pesquisa de preços. Ao contrario das modalidades anteriores, nas quais as empresas eram convidadas e escolhidas a fornecerem os preços dos medicamentos, no Pregão, esse processo ocorre através de um ato licitatório. Além disso, a criação do site de compras permitiu um processo mais transparente com vias a diminuir as fraudes pela possibilidade de se verificar a existência dessas empresas, no mercado, e de seus possíveis vínculos com os agentes públicos. Isso se torna possível através da utilização de instrumentos da Tecnologia de Informação, como a internet, que diminuem a burocracia e o formalismo dos processos licitatórios, tornando mais rápida

a satisfação da necessidade do órgão público. Isso ocorre assim desde a seleção dos concorrentes, passando pela aceitação de uma determinada proposta, do fechamento do contrato entre a Administração Pública, com os fornecedores, passando pelo acompanhamento da AF, sobre a verificação da qualidade do medicamento fornecido.

Internamente, também foram identificados avanços no que se refere à redução das assimetrias, pois, apesar das dificuldades iniciais, os profissionais conseguiram se adaptar ao novo sistema informatizado. Foi verificado, através das entrevistas, que todos os setores têm informações básicas de como ocorre o processo licitatório, quais são os principais entraves que impedem sua maior celeridade e a importância da comunicação entre os setores. Isso pressupõe um comportamento cooperativo através do entendimento das suas funções enquanto servidores públicos. Desse modo, foi demonstrado que a introdução do pregão eletrônico trouxe mudanças internas, e satisfatórias, aos setores da SMS.

Em relação aos Custos de Decisão e Monitoramento das ações, os grandes méritos atribuídos ao pregão eletrônico foram, sem dúvida, a celeridade do processo, o compartilhamento, com as empresas fornecedoras de medicamentos, da gestão do estoque e a possibilidade de empenhar os recursos para pagamento de forma paulatina, sem necessidade de despender um elevado montante financeiro para a compra de uma só vez. Conforme apresentado, as licitações, nas modalidades anteriores, costumavam durar até um ano e passaram a durar em média de dois meses. Não ser necessário destinar um recurso elevado, de uma só vez, possibilita investimentos em outras áreas. Em relação ao compartilhamento da gestão do estoque de medicamentos, significa que os fornecedores dividem com a SMS essa função sendo, portanto, são co-responsáveis pela sua qualidade, até finalização do contrato. Isso reduziu também os custos de supervisão para a SMS.

Os custos, relacionadas às questões estruturais e de desenvolvimento de pessoal, foram reduzidos na SMS à medida que houve um processo de reestruturação física da Secretaria e capacitação dos funcionários para utilização da nova modalidade de licitação, com iniciativas voltadas para o planejamento das compras. Isso tem um impacto significativo nas ações desenvolvidas pelas Unidades de Saúde e contribui para a redução da vulnerabilidade programática em relação às DST que, neste caso, estão

relacionadas à disponibilidade dos medicamentos, nas Unidades, e conseqüentemente, à assistência aos portadores desses agravos. Os aspectos programáticos, desse modo, referem-se aos componentes dos serviços de saúde que contribuem para o aumento da vulnerabilidade pessoal à infecção, tais como, recursos despendidos nos Programas, aspectos estruturais das Unidades de Saúde, gerenciamento do serviço, formas de alocação de recursos e custos (MANN & TARANTOLA, 1996). Vale ressaltar que o relatório de Gestão da Coordenação Municipal de DST/Aids, no período de 1997 a 2004, documentou vários processos elaborados não conseguiram ser executados no prazo previstos. Aspectos internos da Secretaria de Saúde, na época, dificultam a agilidade de tramitação desses processos.

Quanto aos pressupostos de especificidade de ativos e frequência, foi identificado que os profissionais que fazem parte da comissão de licitação são ativos específicos humanos, na medida em que constituem capital humano para a SMS, pelo grau de informação que adquiriram com os cursos de capacitação e a experiência obtida através do processo de interação entre os diversos setores, por onde transitam os processos de compras. Esse fato pode ser confirmado, por exemplo, com a permanência como presidente da COPEL de uma funcionária, por seis anos, o que contribuiu de forma significativa na implantação e acompanhamento do pregão eletrônico na SMS, além de organizar as informações, através de elaboração de relatórios com dados quantitativos e qualitativos que foi fundamental para dar mais visibilidade ao trabalho realizado pelo setor, bem como, de se constituir em uma ferramenta de gestão.

Os medicamentos para tratamento de DST não se caracterizaram como ativos específicos, na medida em que a sua oferta é ampla, no mercado, e possibilitou ampla participação e competitividade entre os agentes. Embora não tivesse sido possível ter acesso a todos os processos de compras, para verificação do número de participantes, os entrevistados informaram que o número de interessados é grande e crescente, sendo que, com a introdução do Pregão, houve aumento do número desses licitantes com a permanência dos antigos. Desse modo, o pressuposto de frequência pôde ser identificado e possibilita que a SMS e os fornecedores antigos estabeleçam uma relação de mútuo conhecimento e o compromisso de continuidade da relação comercial.

Em todo esse processo, a AF tem um papel fundamental. Ela passou de uma abordagem historicamente clínica, de orientação e fornecimento do medicamento, para agregar também atividades administrativas e gerenciais. O Ciclo da AF se inicia com a seleção e se finaliza com a dispensação do medicamento, sendo da competência do profissional de farmácia o conhecimento adequado desse insumo, a participação na elaboração do edital, a verificação do cumprimento dos critérios da legislação sanitária e a qualidade na entrega.

A partir das mudanças ocorridas na SMS com o processo de informatização de algumas Unidades de Saúde e dos Distritos Sanitários, o Ciclo passou a ser mais rápido, considerando a substituição da RM manual pela solicitação através da internet, além de todo envolvimento do setor com o processo de implantação das mudanças ocorridas na SMS. Sendo assim, pode-se inferir que esses processos também trouxeram modificações no Ciclo da Assistência Farmacêutica.

Dada a natureza do bem a ser adquirido, torna-se necessário agregar, aos editais, exigências referentes à legislação sanitária e salvaguardas para que se possa garantir que os medicamentos serão entregues no tempo, na quantidade e qualidade prevista. Considerando que, por mais salvaguardas que existam no documento, os técnicos da SMS e as empresas fornecedoras não conseguem prever todas as possíveis contingências, este será sempre incompleto. Isso poderá gerar custos anteriores à licitação (na fase de elaboração do edital) como posteriores, através de renegociações e penalidades a fim de que as cláusulas sejam cumpridas e os comportamentos oportunistas sejam punidos ou evitados.

Apesar das inúmeras vantagens trazidas pelo Pregão Eletrônico, considerando seu pouco tempo de implantação na SMS, alguns problemas precisam ser equacionados, a fim de que o processo de compras ocorra de forma mais transparente. Pode-se citar, por exemplo, o site de compras da PMS, onde há informações claras sobre a Legislação específica de compras, procedimentos licitatórios, datas das próximas licitações, mas, caso o cidadão precise de informações sobre o edital completo, empresas vencedoras e preços não obterá com muita facilidade, a menos que tenha, por exemplo, número de processo e outros dados mais complexos. Ainda assim, se precisar de uma pesquisa sobre um período maior, seis meses, não será possível porque no site só tem

informações recentes. Isso fere, de certo modo, o princípio da publicidade, pois, a divulgação pressupõe informações claras e amplas que possam dar visibilidade ao processo licitatório.

A fiscalização dos atos e gastos realizados pelo serviço público e órgãos administrativos é um ato de participação popular e, conseqüentemente, de efetivação da democracia. A internet deve possibilitar que qualquer cidadão tenha acesso às contas e aos procedimentos de aquisição de matérias e serviços dos entes públicos, aumentando a transparência e, por conseguinte, reduzindo a possibilidade de fraudes. Faz-se necessária a manutenção do cronograma de licitação com versão integral do edital, informações sobre o andamento dos procedimentos licitatórios (com ata de abertura e ata de julgamento), orçamento e execução financeira, além da relação das empresas e os preços ofertados.

Outro ponto importante é a utilização do pregão eletrônico como prioridade para aquisição de bens comuns, a exemplo de medicamentos. A própria legislação vigente já considera o Pregão como a forma mais eficiente de se fazer licitação, recomendando que, nos casos em que a lei permita, seja dada preferência ao modelo eletrônico a despeito do presencial. Os próprios governos, nas três esferas, divulgam, através dos seus sites, as suas vantagens. Colocar a compra, através do pregão eletrônico, como prioritária e não obrigatória, abre possibilidade para que outras modalidades possam ser utilizadas justificando, por exemplo, o caráter emergencial da compra. O governo do Estado de São Paulo estipulou no art. 2o. do Decreto n. 51.469/07 a obrigatoriedade da utilização desta modalidade para a aquisição de bens e serviços comuns por toda a administração pública estadual.

Esse procedimento pode evitar ações oportunistas como as que ainda ocorrem nas compras de medicamentos pela SMS onde os licitantes, mesmo sabendo que precisariam estar com toda a documentação exigida, não entregam os documentos para a formalização da habilitação, com isso são desclassificados e os licitantes remanescentes são chamados. Isso se torna relevante, pois, conforme apresentado anteriormente na compra de medicamentos para DST, na modalidade pregão eletrônico, no ano de 2006, os preços do segundo ou terceiro licitante podem ser bem maiores que o primeiro. Nesse caso, torna-se necessário um estudo mais apurado sobre o caso para

entender a diferença significativa entre os valores das propostas apresentadas pelas empresas.

A Administração Pública precisará manter a capacitação e monitoramento das ações desenvolvidas pelos servidores envolvidos na especificação do objeto e no processo de licitação, de forma permanente, promovendo condições estruturais e adequadas, além de uma maior integração entre os funcionários, de forma que a comunicação tenha menores ruídos. Em relação à especificação do objeto, o setor responsável deve estar atento à questão da apresentação desses medicamentos, deixando os que têm a mesma indicação terapêutica no mesmo lote.

A coordenação das atividades relacionadas à compra de medicamentos via mercado, através do pregão eletrônico, tem se mostrado eficiente, porém ainda precisa de alguns ajustes para que os processos sejam mais transparentes e possibilitem, de fato, além da diminuição dos custos de coordenação, a redução dos preços dos medicamentos e das ações oportunistas dos agentes.

De acordo com as informações apresentadas, pode-se afirmar que a Teoria de Custos de Transação mostra-se apropriada para análise do caso abordado neste estudo, ou seja, mostra-se adequada para analisar as mudanças ocorridas na SMS com a introdução do Pregão Eletrônico na compra de medicamentos, principalmente, considerando os pressupostos de racionalidade limitada, incerteza e oportunismo. O processo de compras, dada a sua complexidade, por envolver aspectos voltados aos cuidados de saúde, legislação, administração dos serviços e interação entre diversos agentes, remete a um nível elevado de informações, que, por esta razão, não ocorre de forma simétrica.

Sendo assim, os arranjos institucionais introduzidos na SMS, caracterizados pelo Pregão Eletrônico e todas as mudanças estruturais e comportamentais a ele associado, vem permitindo alterações no processo de comunicação entre os agentes e organização dos serviços. Isso pressupõe modificações também nas normas e rotinas anteriormente estabelecidas com estabelecimento de novos modelos de organização e gestão.

Esse estudo pretende contribuir para um melhor desenvolvimento das ações exercidas pela Secretaria Municipal de Saúde na sua relação interna e com as empresas



fornecedoras de medicamentos, utilizando o referencial teórico de Custos de Transação. As lacunas, possivelmente apresentadas, trazem elementos para que novas pesquisas, neste campo, sejam realizadas com vias a melhorar o processo de gestão e qualidade dos serviços oferecidos, que serão traduzidos em melhor assistência aos portadores de DST do município de Salvador.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, N.; Rouquayrol, M.Z. Introdução à epidemiologia. 3a edição. Rio de Janeiro, Medsi. 2000.

ASTHON, T. Contracting for health services in New Zealand: A transaction cost analysis, Soc. Societ. Med. vol.46, N. 3, p.357-367, 1998.

ARAUJO, A. da L. A. de; FREITAS, O. de. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. Rev. Bras. Cienc. Farm., São Paulo, v. 42, n. 1, 2006. Disponível em: [www.scielo.om.br](http://www.scielo.om.br). Acesso em: 10 abril 2007.

BANDEIRA DE MELLO, C. A. Curso de Direito Administrativo, 11 ed., São Paulo. Editora Malheiros, p. 1999.

BITTENCOURT, S. Questões Polêmicas sobre Licitações e Contratos Administrativos, 1 ed., Rio de Janeiro, Editora Temas & Idéias, p. 56, 1999.

BITTENCOURT, O. N. S.; KLIEMANN NETO, F. J. Um Estudo sobre as Formas de Relacionamento entre Empresas - uma proposta de análise do setor de saúde. In: XXIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 2003, Ouro Preto, 2003.

*BIRD: Brazil Governance in Brazil's Unifi and Health System (SUS) Raising the Quality of Public Spending and Resource Management, p. 15, 2007.98, february,*

BNDES. Compras eletrônicas: alguns conceitos básicos e exemplos, nº. 34 – dezembro 2001.

\_\_\_\_\_. Modernização das Ações: *E - Governo* – O que fazem Estados e Municípios, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde, Aquisição de Medicamentos para Assistência Farmacêutica no SUS: manual técnico, 47 p, 2006. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acessado em 05 de setembro de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - Instruções Técnicas para sua organização, 90 p., 2006. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acessado em 05 de setembro de 2007.

BRASIL, Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em [www.saude.gov.br/portal/arquivos](http://www.saude.gov.br/portal/arquivos). Acessado em 11 de fevereiro de 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde: Boletim Epidemiológico AIDS XVIII, Semana Epidemiológica 1- 26 (Jan. – Jul.) 2004.

BRASIL. Lei Federal nº. 8.666, de 21.06.93, atualizada pelas Leis nº. 8.883, de 08.06.1994; nº. 9.648, de 27.05.1998 e nº. 9.854, de 27.10.1999.

BRASIL, Lei n.º 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 11 fev. 1999. Disponível em [www.saude.gov.br/Assistencia](http://www.saude.gov.br/Assistencia) Farmacêutica. Acessado em 05 de setembro de 2007.

BRASIL, Lei n.º 9782, de 26 de janeiro de 1999. Define o sistema nacional de vigilância sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências. Disponível em [www.crfmg.org.br/legislacao/Resolucao/res387.html](http://www.crfmg.org.br/legislacao/Resolucao/res387.html). Acessado em 05 de setembro de 2007.

BRASIL. Brasília. Lei nº. 10.520, de 17 de julho de 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Disponível em [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br). Acessado em 05 de setembro de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Estratégico: Programa Nacional de DST e AIDS 2005, 121p.

BRASIL. Brasília. Medida Provisória nº 2182, reedição 18, de 23 de agosto de 2001, publicada no DOU/ 24.08.01. Institui, no âmbito da União, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Disponível em [www.tjpe.gov.br/licitai/compras](http://www.tjpe.gov.br/licitai/compras). Acessado em 23 de novembro de 2007.

BRASIL., Brasília. Lei nº 32/07. Visa alterar a Lei de Licitações nº 8.666/93 para possibilitar o uso de sistema eletrônico em todas as modalidades de licitação, incluindo o pregão eletrônico nas compras do governo. Disponível em [www.portaldocomercio.org.br](http://www.portaldocomercio.org.br). Acessado em 23 de novembro de 2007.

BRASIL. Brasília. Lei nº 4.320 de 17 de março de 1964 - DOU DE 23/3/64. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em [www.dataprev.gov.br](http://www.dataprev.gov.br). Acessado em 25 de novembro de 2007.

BRASIL, Brasília. Portaria GM Nº 3.237 de 24 de dezembro de 2007. Aprovar as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acessado em 23 de novembro de 2007.

BRASIL. Brasília. Portaria nº 2084/GM de 28 de outubro de 2005. Estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório de

Medicamentos. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acessado em 23 de novembro de 2007.

BRASIL, Brasília. Portaria nº 1052, de 29 de dezembro de 1998. Aprova a relação de documentos necessários para habilitar a empresa a exercer a atividade de transporte de produtos farmacêuticos e farmoquímicos, sujeitos à vigilância sanitária. Disponível em [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br). Acessado em 23 de novembro de 2007.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Agrário. SDT – Secretaria de Desenvolvimento Territorial. Os arranjos institucionais de implementação das iniciativas locais para o desenvolvimento territorial, Brasília, 13p. 2004.

BRASIL. Portaria GM n. 3916/98 – Política Nacional de Medicamentos, 1998. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acessado em 05 de setembro de 2007.

BRUE, S. A Escola Institucionalista In: História do Pensamento Econômico, São Paulo: Thomson, 553 p., 2005.

BUENO, P.N. Lógica da Ação Coletiva, Instituições e Crescimento Econômico: Uma resenha temática sobre a Nova Economia Institucional, Brasília, v.5, p. 361-420, jul/dez, 2004.

CARVALHO, C. A. & VIEIRA, M. M. F. Contribuições da perspectiva institucional para a análise das organizações: possibilidades teóricas, empíricas e de aplicação. IN: Carvalho, Cristina Amélia & Marcelo Milano Falcão Vieira org. Organizações, cultura e desenvolvimento local: a agenda de pesquisa do Observatório da Realidade Organizacional. Recife: Editora UFPE p.25, 2003.

COSTA, M.C. Gestão de Informação para Redução de Custos na Administração Pública, 66p, 2003.

DESLANDES, S. F. (Org.); MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Caminhos do Pensamento: Epistemologia e Método. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, v. 1. 380 p.1993.

COASE, R. The Nature of the Firm, vol. 4, November, p. 386-405, 1937.

COSENDEY, M.A. E. *et al.* Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2000. Disponível em: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em: 10 Maio 2007.

FARINA, E. *et al*: Competitividade: Mercado, Estado e Organizações Editora Singular, São Paulo, 286 p., 1997.

FIANI, R. Teoria dos Custos de Transação. In: David Kupfer; Lia Hasenclever. (Org.). Economia Industrial: fundamentos teóricos e práticos no Brasil. 1 ed. Rio de Janeiro: Campus, p. 267-286. , 2002.

FIRMINO, A. & PIMENTEL, D. Financiamento das Ações de DST/Aids em Salvador [Monografia]. Disponível em [www.peccs.ufba.br](http://www.peccs.ufba.br). Acesso em 03 de março de 2006.

FUGINI, M. G.; MAGGIOLINI, P.; PAGAMICI, B. Por que é difícil fazer o verdadeiro "Governo-eletrônico", São Paulo, v. 15 n. 3, 2005. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 21 de novembro de 2006.

GALA, P. A Teoria Institucional de Douglass North, São Paulo, Rev. Economia Política, vol. 23 (90), abril-junho de 2003.

HERRMANN, I. Licitações públicas no Brasil: explorando o conceito de ineficiência por desenho, São Paulo, III SEMEAD, 13p.

HÜHNE, L. M. (ORG): Metodologia Científica. Ed. Agir, 258 p.1987.

JUSTEN FILHO, M. Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 8a ed. São Paulo: Dialética, 2000.

MCPAKE, B. et al. Health Economics: an international perspective, Routledge ed., EUA, p. 125-131, 2002.

MANN, J& T: *Aids in the world II*. Nova York, Oxford University Press, pp. 441-476, 1996.

MANN, P. H. A. Documentos como Fonte de Dados. Métodos de Investigação Sociológica. Rio de Janeiro, Editora Zahar, p.62-88, 1975.

MARTINS, F. H. A Ética do Patrimonialismo e a Modernização da Administração Pública Brasileira IN Cultura Organizacional e Cultura Brasileira (ORG), Ed. Atlas, p. 325, 1997.

MATTOS, G. Dicionário da Língua Portuguesa, São Paulo, Ed. FTD, p. 400, 2001.

MEDICI, A.C. Aspectos Teóricos e Conceituais do Financiamento das Políticas de Saúde. In: In: PIOLA, Sérgio Francisco, VIANNA, Sólon Magalhães (org.). Economia da saúde: conceitos e contribuição para a gestão da saúde. 3ª ed. Brasília: IPEA, 2002. Cap. IV, 2002.

MEIRELLES, H. L. Licitação e Contrato Administrativo, 12 ed. São Paulo, Ed. Malheiros, 1994.

MINAYO, M. C. & SANCHES, O. Quantitativo - Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? IN Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, p.239-247, julho-setembro de 1993.

MINAYO, M. C. & GOMES, S. F. D. Pesquisa Social, Ed. Vozes, 2007, 108p.

OLIVEIRA, M. A. *et al.* Assistência Farmacêutica e Acesso à Medicamentos, Ed. FioCruz, Rio de Janeiro, 110p, 2007.

OCKÉ- REIS: A Reforma Institucional do Mercado de Planos de Saúde: Uma proposta para criação de *Benchmarks*, IPEIA, Rio de Janeiro, 28p, 2005.

PEREIRA, M. J. B. In: CARAVANTES, G. Ronchetti & BJUR, W. Reengenharia ou readministração. Porto Alegre: AGE, 1994.

PERES, U.D. Custos de transação e estrutura de governança no setor público, RBGN, São Paulo, Vol. 9 n. 24, p. 15-30, maio/ago. 2007.

PESSALI, H. F. Teoria de Custos de Transação: Uma Avaliação à luz de Diferentes Correntes do Pensamento Econômico [Mestrado], Curitiba, 155p. 1998.

PIMENTA, C. C. Desafios e oportunidades no setor de compras governamentais na América Latina e Caribe: o caso brasileiro. Brasília: ENAP, Texto para Discussão nº25, 23p. 1998.

PONDÉ, J.L. Coordenação e Aprendizado: elementos para uma teoria das inovações institucionais nas firmas e nos mercados [Mestrado], Campinas, 152p. 1993.

REZENDE, F. da C. Organizações e respostas institucionais a políticas de reformas do estado: um estudo de caso na administração direta do Executivo Federal brasileiro. Rev. Sociologia Política, Curitiba, n. 14, 2000. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 21 de novembro de 2006.

RIBEIRO, J. M. Restrições de informações, custos de transação e ambiente regulatório em saúde suplementar. In: Antônio Joaquim Werneck de Castro; Januário Montone. (Org.). Regulação e Saúde. 1 ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004, v. 3, 147 p.

RIETRA, R de C. P. Inovações na gestão em saúde mental: um estudo de caso sobre o CAPS na cidade do Rio de Janeiro. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; p. 125, 1999.

RIVERA, J.R. de. *Planteamiento de Los Costes de Transaccion*, 20.p, 1999.

SALVADOR. Decreto nº 10.267 de 10 de agosto de 1993. Dispõe sobre a aplicação da Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, no âmbito da Administração Pública Municipal. Disponível em [www.compras.salvador.ba.gov.br](http://www.compras.salvador.ba.gov.br). Acessado em 12 de setembro de 2007.

SALVADOR. Decreto Municipal nº 13.724, de 16 de julho de 2002. Dispõe sobre a regulamentação de dispositivos da Lei nº 6.148/2002, que institui, no âmbito do Município do Salvador, a modalidade de licitação denominada pregão. Disponível em [www.compras.salvador.ba.gov.br](http://www.compras.salvador.ba.gov.br). Acessado em 12 de setembro de 2007.

SALVADOR. Decreto Municipal nº 15.611 de 26 de abril de 2005. Estabelece novas diretrizes para otimização e redução de despesas no âmbito dos Órgãos, Entidades do Poder Executivo Municipal e dá outras providências. Disponível em [www.compras.salvador.ba.gov.br](http://www.compras.salvador.ba.gov.br). Acessado em 12 de setembro de 2007.

SALVADOR. Decreto Municipal nº 15.984 de 21 de setembro de 2005. Regulamenta o Cadastro Unificado de Pessoas Físicas e Jurídicas, bem como disciplina as hipóteses de incidência e as penalidades administrativas aplicáveis a fornecedores inadimplentes e dá outras providências. Disponível em [www.compras.salvador.ba.gov.br](http://www.compras.salvador.ba.gov.br). Acessado em 03 de outubro de 1997.

SALVADOR. Lei Municipal nº 6.148, de 28 de junho de 2002. Institui, no âmbito do Poder Executivo Municipal, a Modalidade de Licitação denominada Pregão, e dá outras providências. Disponível em [www.compras.salvador.ba.gov.br](http://www.compras.salvador.ba.gov.br). Acessado em 13 de outubro de 2007.

SALVADOR. Lei Municipal nº 4.484 de 08 de janeiro de 1992. Dispõe sobre licitações e contratos da Administração Municipal e dá outras providências. Disponível em [www.compras.salvador.ba.gov.br](http://www.compras.salvador.ba.gov.br). Acessado em 13 de outubro de 2007.

SALVADOR, Secretaria Municipal de Saúde: Boletim Epidemiológico DST/AIDS, Ano 1 a 52 (Jan. – Dez.) 2004.

SIMON, H. *Comportamento Administrativo*, 1. ed. em português, FGV, Rio de Janeiro: 1958.

SETZER, V. W. Dado, informação, conhecimento e competência, Folha Educação No. 27, p. 6 e 7, out./nov. 2004. Disponível em [www.ime.usp.br](http://www.ime.usp.br). Acessado em 29 de novembro de 2007.

SILVA, Regina Célia dos Santos. Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; p. 215, 2000.

STILES, R. A. The logic of transaction cost economics health care organization theory In: *Health Care Management Review*, ABI/INFORM Global, 85p, 2001.

VAITSMAN, J. A Cultura de Organizações Públicas de Saúde: notas sobre a construção de um objeto. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 2000. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acessado em: 29 de dezembro de 2006.

WILLIAMSON, O.E. *Markets and hierarchies: analysis and trust implications*, Free Press, 1975.

\_\_\_\_\_. The Economics of Organization: the transaction cost approach. *American Journal of Sociology*, p. 548-577, 1981.

## ANEXO I

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**PROJETO: ARRANJOS INSTITUCIONAIS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR/BA:** o caso da compra de medicamentos para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Eu, Alice da Silva Ribeiro Firmino, aluna do Mestrado em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia, convido você a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra ficará sob minha responsabilidade. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. As informações colhidas terão a única finalidade de compor a redação do trabalho final de dissertação do referido Mestrado. Em caso de dúvida você poderá falar comigo através dos meus contatos telefônicos: (71) 3242- 8372/9138-7990.

O objetivo dessa pesquisa é analisar se os arranjos institucionais introduzidos pela Secretaria Municipal de Saúde, no processo de compras de medicamentos para DST, contribuíram para diminuir os custos de transação em Salvador. Dessa forma, será analisado o processo de compras através da modalidade de licitação pregão eletrônico, identificando mudanças ocorridas no relacionamento interno da Secretaria e entre a Secretaria e as empresas que fornecem medicamentos para DST.

Caso você sinta algum desconforto durante a realização da entrevista poderá interrompê-la. Será garantido o sigilo de todas as informações prestadas e a devolução dos resultados, antes da sua divulgação, se você desejar. Você também tem o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo. Se tiver alguma dúvida de algo que não ficou esclarecido sinta-se à vontade para perguntar.

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG/ CPF/\_\_\_\_\_,  
abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa: “**Arranjos Institucionais**”



CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO na **Secretaria Municipal de Saúde de Salvador/BA: o caso da compra de medicamentos para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) ”**. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora **Alice da Silva Ribeiro Firmino** sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ e Assinatura \_\_\_\_\_ do pesquisador:

\_\_\_\_\_ Nome e Assinatura do

sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_