



**OS IMPACTOS NOS CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE MEDICAMENTOS  
FRENTE ÀS NOVAS REGRAS DO PREGÃO E DA CONTRATAÇÃO DIRETA**

**THE IMPACTS ON ADMINISTRATIVE MEDICINE CONTRACTS IN FACE OF THE  
NEW RULES OF AUCTION AND DIRECT CONTRACTING**

Rúbia Amaral de Barros<sup>1</sup>  
Franciele Letícia Kühl<sup>2</sup>

**RESUMO**

O tema abordado no presente trabalho visa demonstrar os impactos nos contratos administrativos de medicamentos frente às novas regras do pregão e da contratação direta diante da nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos (14.133/21). Nesse sentido, busca-se desvelar a seguinte problemática: a partir das novas regras do pregão eletrônico e da contratação direta, quais são os impactos nos contratos administrativos de medicamentos? Como objetivo geral, busca-se verificar quais são os impactos nos contratos administrativos de medicamentos a partir das alterações das regras do pregão eletrônico e da contratação direta. Nesse viés, tem-se três objetivos: compreender o direito de saúde e o dever do Estado de prestação como política pública, descrever as principais alterações no procedimento do pregão eletrônico e no sistema de registro de preço, bem como, investigar as mudanças na contratação direta de medicamentos da nova lei comparado com a lei antiga. A metodologia utilizada se dá com o método de abordagem dedutivo, método de procedimento histórico e comparativo, e com técnica de pesquisa secundária e bibliográfica. Por fim, foi possível inferir que as alterações e os impactos gerados pela nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos têm o potencial de melhorar consideravelmente os contratos administrativos para aquisições de medicamentos, desde que sejam acompanhados de uma implementação criteriosa e de um monitoramento contínuo.

**Palavras-chave:** Licitações. Impactos. Regulamentação. Direito à Saúde.

---

<sup>1</sup> Graduada em Direito pela Faculdade Dom Alberto de Santa Cruz do Sul/RS. E-mail: rubia.barros@domalberto.edu.br

<sup>2</sup> Mestre em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul. Pós-graduada em Direito Processual Civil. Professora no Centro de Ensino Superior Dom Alberto e nos cursos preparatórios para OAB e concursos públicos no CEISC. E-mail: kuhlfranciele@gmail.com



## **ABSTRACT**

The topic addressed in this work aims to demonstrate the impacts on administrative contracts for medicines in light of the new auction rules and direct contracting in light of the new Law on Tenders and Administrative Contracts (14.133/21). In this sense, we seek to reveal the following problem: based on the new rules for electronic bidding and direct contracting, what are the impacts on administrative contracts for medicines? As a general objective, we seek to verify the impacts on administrative contracts for medicines resulting from changes to the rules of electronic bidding and direct contracting. In this sense, there are three objectives: to understand the right to health and the State's duty to provide it as a public policy, to describe the main changes in the electronic auction procedure and in the price registration system, as well as to investigate changes in contracting direct use of medicines under the new law compared to the old law. The methodology used is the deductive approach method, historical and comparative procedure method, and secondary and bibliographical research technique. Finally, it was possible to infer that the changes and impacts generated by the new Law on Tenders and Administrative Contracts have the potential to considerably improve administrative contracts for medicine acquisitions, as long as they are accompanied by careful implementation and continuous monitoring.

**Keywords:** Bids. Impacts. Regulation. Right to health.

## **1 INTRODUÇÃO**

O direito à saúde é um dos princípios fundamentais garantidos na Constituição Federal, que estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. A implementação eficaz desse direito requer a formulação e execução de políticas públicas robustas, capazes de assegurar o acesso universal e igualitário a serviços de saúde de qualidade. Nesse contexto, a legislação brasileira desempenha um papel crucial ao definir as diretrizes e mecanismos para a oferta de serviços de saúde, incluindo a contratação de medicamentos e a gestão de contratos administrativos.

A nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, nº Lei 14.133/2021 substitui e revoga a Lei nº 8.666/1993, a Lei nº 10.520/2002 e a Lei nº 12.462/2011, trazendo significativas mudanças, especialmente na modalidade de pregão eletrônico e na contratação direta. Ambos os métodos frequentemente utilizados para a aquisição de medicamentos, os quais têm impacto direto sobre esses contratos. Além



disso, essas mudanças possuem o objetivo de modernizar e melhorar a gestão dos contratos administrativos de medicamentos, buscando alinhar as normativas à realidade do mercado e às necessidades da saúde pública brasileira. É extremamente importante que essas novas regras sejam ajustadas e implementadas de maneira a garantir acesso contínuo e justo a medicamentos de qualidade, sem prejudicar a eficiência e a legalidade dos processos de aquisição pública.

Dessa forma, o presente trabalho tem como temática os impactos nos contratos administrativos de medicamentos frente às novas regras do pregão e da contratação direta. Assim, pretende-se responder ao seguinte problema de pesquisa: a partir das novas regras do pregão eletrônico e da contratação direta, quais são os impactos nos contratos administrativos de medicamentos?

Para responder essa problemática, objetiva-se, de maneira específica, desvelar as mudanças da nova lei de licitações e os seus impactos nos contratos administrativos de medicamentos.

O presente artigo é desenvolvido ao longo de 03 (três) seções que correspondem aos objetivos específicos. Assim, na primeira seção, busca-se compreender o direito de saúde e o dever do Estado de prestação como política pública, de que modo a legislação vigente estrutura a obrigação estatal e como isso se reflete na gestão e distribuição de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A segunda seção pretende descrever as principais alterações no procedimento do pregão eletrônico e no sistema de registro de preço, buscando destacar as mudanças na nova Lei e seus impactos nos contratos administrativos de medicamentos. A última seção objetiva investigar as mudanças na contratação direta de medicamentos da nova lei comparado com a lei antiga. Embora seja uma exceção à regra geral de licitação, a mesma ganhou novas diretrizes com a nova Lei, gerando impactos significativos para as contratações diretas de medicamentos.

Para responder a presente problemática será utilizado o método de abordagem dedutivo, uma vez que, inicialmente, serão analisadas as mudanças da nova Lei 14.133/21 e seus impactos nos contratos administrativos de medicamentos no que diz respeito à modalidade de pregão eletrônico e a contratação direta, para ao final chegar



a conclusão específica se esses impactos irão melhorar, ou não, o atendimento ao direito à saúde para a aquisição desses medicamentos. Além disso, o método de procedimento encontra respaldo na vertente comparativa, utilizando-se a técnica de pesquisa secundária e bibliográfica.

## **2 DIREITO DE SAÚDE E O DEVER DO ESTADO DE PRESTAÇÃO COMO POLÍTICA PÚBLICA**

O direito à saúde é uma garantia fundamental que reconhece a todos o acesso a condições dignas de vida e a serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde. No contexto legal, esse direito implica na obrigação do Estado em criar políticas públicas para prestação de serviços de saúde que estejam disponíveis, acessíveis e de qualidade para toda a população.

No contexto internacional, este direito é consagrado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a qual expressa claramente que “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades” (OMS/WHO, 1946).

Em relação ao conceito de saúde estabelecido pela OMS, pode-se afirmar que ele se alinha com a ideia de felicidade, sendo que alcançar um estado de bem estar total é considerado impraticável, dado sua falta de operacionalidade. Apesar da ampla aceitação desse conceito, ele abrange tanto aspectos positivos, relacionados à promoção do bem-estar, quanto aspectos negativos, ligados à ausência de enfermidade (Sturza, 2017, p. 81).

Entretanto, sua implementação varia de acordo com as políticas de saúde adotadas por cada país. No caso do Brasil, o objetivo da política pública está direcionada a garantir o pleno exercício do direito à saúde catalogando-o como direito social dentre os direitos fundamentais, conforme estipulado no seu artigo 6º da CF/88. Também, dispõe no artigo 196 da CF/88, ser dever do Estado garanti-lo mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à prevenção de doenças como o tratamento a quem dele necessite (Brasil, 1988).



Nota-se que o direito à saúde está implicitamente presente nos artigos 1º, III e 5º da Constituição Federal. O artigo 1º estabelece claramente a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito, o que implica na indispensabilidade da saúde para uma vida digna. Por sua vez, o artigo 5º garante a todos o direito inviolável à vida. É evidente que a saúde é essencial para a garantia desse direito, pois aqueles que não possuem condições satisfatórias de saúde podem falecer a qualquer momento devido a diversas enfermidades (Humbert; Libório, 2020, p.169).

Vale registrar as disposições contidas nos artigos 198 a 200 da Constituição que delineiam as responsabilidades do Sistema Único de Saúde (SUS) na organização e implementação das políticas de saúde no Brasil, as quais devem ser observadas. O SUS é um sistema administrativo destinado à promoção da saúde pública em âmbito nacional, assegurando acesso universal e igualitário, por meio de uma estrutura regionalizada e hierarquizada, conforme os preceitos estabelecidos na CF/88 (Martins; Detoni; Lima, 2023, p. 4).

Os regimentos para o funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e as responsabilidades específicas dos órgãos só foram estabelecidos com a promulgação de leis específicas de saúde. Nesse sentido, a Lei Federal nº 8.080/1990, destaca as disposições sobre as atribuições e o funcionamento do SUS enquanto a Lei Federal nº 8.142/1990, oportuniza o envolvimento da comunidade na gestão do SUS e o controle das transferências de recursos financeiros oriundos do governo para a área da saúde (Martins; Detoni; Lima, 2023, p. 5)

A Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde nº 8.080/90 determina no âmbito de sua atuação conforme o disposto no artigo 6º, inciso I, alínea "d", a realização de atos de assistência terapêutica integral, e farmacêutica. A gestão da assistência farmacêutica é um processo descentralizado e acordado entre União, estados, municípios e o Distrito Federal. Geralmente, medicamentos mais dispendiosos ou aqueles em que a economia de escala é crucial são adquiridos centralmente pela União e distribuídos aos estados e municípios, que se encarregam do armazenamento, distribuição e fornecimento. Em outras situações, a União transfere



recursos aos outros entes para que possam obter medicamentos de forma descentralizada (TCU, 2018, p. 7-8).

Desse modo, segundo o art. 9º da Lei nº 8.080/1990, a direção do Sistema Único de Saúde é única, sendo exercida de modo descentralizado em cada esfera do governo. O Ministério da Saúde pelo âmbito Federal e pelas Secretarias de Saúde ou órgão correspondente nos Estados, Distrito Federal e Municípios. Além de possuir seu próprio orçamento, o estado é responsável pela política pública regional e serve como intermediário entre a União e o município (Schroer; Reck, 2022, p. 432).

Em face do exposto, a descentralização da gestão da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para garantir uma distribuição equitativa e eficiente de medicamentos em todo o território nacional. Essa descentralização também traz consigo a necessidade de garantir a observância dos princípios constitucionais de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, conforme estabelecido no artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal (Brasil, 1988). Por este motivo, a realização de licitações torna-se essencial para assegurar a transparência e a competitividade nos processos de aquisição de medicamentos pelos entes federativos, promovendo uma utilização eficiente dos recursos públicos e garantindo o acesso adequado da população aos fármacos necessários. Sobre isso, Di Pietro (2023, p. 424):

Estão obrigados à licitação todos os órgãos da Administração Pública direta, os fundos especiais, as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 1º, parágrafo único).

Diante da importância da descentralização e da realização de licitações para garantir o acesso equitativo a medicamentos no âmbito do SUS, é crucial abordar a etapa seguinte: o fornecimento desses medicamentos à população. Uma vez adquiridos de forma transparente e competitiva, os medicamentos precisam ser adequadamente distribuídos e disponibilizados nos diversos pontos de atendimento do sistema de saúde, visando atender às necessidades dos pacientes em todo o território nacional. Portanto, a discussão sobre a gestão e logística envolvidas na disponibilização dos medicamentos no SUS é essencial para compreender como o



sistema de saúde brasileiro busca garantir o acesso universal e igualitário aos fármacos necessários para o tratamento e prevenção de doenças.

Frente a isso, o fornecimento dos medicamentos pelo SUS ocorre por meio de três variantes, quais sejam: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). No Componente Básico, o foco é nos remédios essenciais para a prevenção e tratamento de doenças comuns. O Componente Estratégico prioriza a abordagem de enfermidades endêmicas específicas de cada região. Enquanto isso, o Componente Especializado visa garantir o acesso aos medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (Brasil, 2022, p. 13-15).

Os elementos mencionados anteriormente compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sendo uma lista estabelecida pelo Ministério da Saúde, que contém os medicamentos considerados essenciais para atender as necessidades básicas de saúde da população. Essa lista é revisada bienalmente, com base em orientações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), possuindo objetivo de selecionar medicamentos seguros e eficazes para distribuição nos serviços de saúde, visando atender às necessidades da população (Brasil, 2022, p. 10).

No entanto, apesar dos significativos avanços, a condição atual do Sistema Único de Saúde (SUS) continua consideravelmente insuficiente para acompanhar o crescimento populacional, os custos crescentes na saúde e os avanços tecnológicos. Isso tem resultado em uma crescente judicialização para garantir o acesso a serviços essenciais, como tratamentos médicos, medicamentos e procedimentos dispendiosos, devido à falta de efetivação dos direitos constitucionalmente garantidos pelo Estado (Chagas; Megale, 2019, p. 98).

Neste caso, espera-se que o Estado forneça o medicamento cujo custo ultrapassa as viabilidades do Sistema único de Saúde, entretanto, com a negativa administrativa, surge o direito de análise judicial da causa, conforme estabelece o artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal, que garante o acesso do cidadão ao Poder



Judiciário quando seus direitos são lesionados ou ameaçados. Esses medicamentos de custo elevado estão incluídos no componente especializado cuja distribuição é excepcional.

Conseqüentemente, a intervenção do Judiciário nas políticas públicas abarca uma série de fatores, como a alocação preventiva de recursos financeiros, políticas públicas incorporadas em planos plurianuais e normativas orçamentárias, e medidas legislativas para organizar receitas e despesas públicas (Leal, 2008, p. 57).

Neste cenário, o poder público encara o desafio de alocar no orçamento as políticas de saúde do SUS, e o cumprimento de decisões judiciais. Essas decisões, cada vez mais comuns, exigem financiamento para serviços de saúde não previstos no planejamento feito antecipadamente e, muitas vezes, em situações urgentes. A maioria delas é de natureza individual, destacando uma incongruência na judicialização da saúde. Apesar de buscarem garantir direitos individuais, essas intervenções judiciais oferecem soluções fragmentadas para um problema sistêmico, impactando o orçamento público ao desviar recursos originalmente destinados a políticas de saúde coletiva (Santos; Neto, 2020, p. 549).

Desta forma, devido à complexidade da garantia do direito à saúde, uma abordagem abrangente é necessária para equilibrar as demandas individuais e as necessidades coletivas. Feita essa análise, cabe descrever na próxima sessão, as mudanças recentes na legislação referente aos procedimentos de aquisição de medicamentos, especificamente no que diz respeito ao pregão eletrônico e sistema de registro de preço, conforme estabelecido pela nova Lei nº 14.133/2021, comparando com as disposições das leis anteriores, como a Lei nº 8.666/1993 e a Lei nº 10.520/2002 e seus impactos nos contratos administrativos.



### **3 AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NO PROCEDIMENTO DO PREGÃO ELETRÔNICO E NO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇO**

Neste segundo capítulo, será descrito sobre o pregão eletrônico introduzido no ordenamento jurídico pela Lei 14.133/2021, a qual foi sancionada e publicada em 01 de abril de 2021, trazendo um marco legal à administração pública brasileira, substituindo a Lei geral de licitações nº 8.666/1993, a lei do pregão nº 10.520/2002 e Lei do regime diferenciado de contratações nº 12.462/2011 (Brasil, 2021). Serão abordados alguns pontos específicos, os quais são de extrema relevância para a análise dos impactos, sendo: o princípio da segregação de funções; o modo de execução do pregão eletrônico; as principais alterações do Sistema de Registro de Preços; as mudanças das penalidades; a mudança no pagamento.

Antes de abordar a respeito do pregão eletrônico, é fundamental definir o que é licitação: um processo conduzido por entidades de direito público ou de direito privado, composto por uma série de procedimentos destinados a obter a proposta mais vantajosa para a contratação de bens e serviços. Nesse sentido, Marçal Justen Filho (2014, p. 495) define licitação como:

“A licitação é um procedimento administrativo disciplinado por lei e por um ato administrativo prévio, que determina critérios objetivos visando a seleção da proposta de contratação mais vantajosa e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável, com observância do princípio da isonomia, conduzido por um órgão dotado de competência específica.”

A Administração Pública, composta por um conjunto de órgãos e entidades, serviços e agentes do Estado, busca atender às necessidades da sociedade, para isso são realizados serviços, obras, compras, concessões, permissões e locações. No entanto, não seria adequado que o Estado viesse realizar essas contratações da mesma forma que um particular, uma vez que, o dinheiro utilizado para executar tais atos, é denominado público, pois provém dos tributos pagos pela sociedade. Dessa maneira, é fundamental seguir o procedimento de licitação, pois esse processo garante uma forma mais justa e transparente de realizar contratações públicas, respeitando as normas legais e os princípios constitucionais (Queiroz, 2022, p. 10).



A licitação pública, como procedimento administrativo que busca as melhores negociações e aquisições para os órgãos públicos, precisa ser conduzida por alguns princípios previstos no art. 5º da Lei nº 14.133/21 (Nohara, 2024, p. 269). Entre os variados princípios que orientam o processo de licitação pública destaca-se o princípio da segregação de funções. Esse princípio foi uma das inovações da Lei 14.133/21 e tem gerado amplo debate, sobretudo, em relação aos seus benefícios para o processo de contratação pública. O mesmo visa garantir a divisão clara e definida das responsabilidades e funções dentro do processo licitatório, evitando a concentração de poder e reduzindo riscos de fraudes e corrupção. Dessa forma, a segregação de funções é essencial para manter a imparcialidade e a legalidade das aquisições públicas, garantindo que os recursos sejam utilizados de maneira adequada e em favorecimento do interesse público (Nohara, 2024, p. 279).

Nos termos do artigo 7º, § 1º, da nova Lei, o princípio da segregação de funções é explicitamente mencionado, tornando obrigatória sua observância pela autoridade máxima do órgão ou entidade ao promover a gestão por competências e designar agentes públicos para desempenhar as funções essenciais à execução da lei. A intenção é evitar que os mesmos servidores sejam responsáveis por tarefas da fase preparatória, que é interna, e da fase externa, que é competitiva, do processo de licitação, ou pela fiscalização do contrato e pela apuração de infrações contratuais em processos sancionadores (Di Pietro, 2024, p. 380).

O princípio da segregação de funções deve ser observado em todos os processos licitatórios, inclusive no pregão, modalidade de licitação objeto de estudo na pesquisa, eis que é a modalidade licitatória mais utilizada pela Administração Pública para contratação de medicamentos, pois facilita a aquisição de bens e serviços, por ter o procedimento mais simplificado e ser obrigatório para bens e serviços comuns. Os bens e serviços comuns são definidos pelo artigo 6º, XIII, da Lei nº 14.133/21 como “aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado” (Di Pietro, 2024, p. 400).



Contudo, é importante destacar que muitos órgãos enfrentam a falta de fluxos administrativos, ou têm fluxos desatualizados. Portanto, é necessário realizar o redesenho e aprimoramento qualitativo dos processos tradicionais, pois isso proporciona uma visão abrangente de todas as etapas das contratações. Isso é essencial para garantir a implementação eficaz do princípio da segregação de funções conforme estabelecido na nova legislação (Brito; Camarão, 2022, p. 36). A exigência expressa do princípio da segregação de funções exige que o Poder Público repense seus processos para garantir a lisura dos procedimentos licitatórios, designando vários servidores públicos efetivos para as diferentes etapas do processo licitatório.

Sobre as etapas do procedimento do pregão, o artigo 17 da Lei nº 14.133/21 baseou-se no art. 12 da Lei do RDC e na antiga Lei de Pregão Lei nº 10.520/02, mantendo, com modificações mínimas, as etapas do processo em uma ordem sequencial: I - preparatória; II - divulgação do edital; III - apresentação de propostas e lances; IV - julgamento; V - habilitação; VI – recursos; VII - homologação (Di Pietro, 2024, p. 406).

Quando comparado com as fases de licitação previstas na Lei nº 8.666/93, a nova Lei de Licitações nº 14.133/21 trouxe uma alteração relevante em relação à habilitação. Uma das principais mudanças é a inversão de fases, estabelecida como regra geral. Dessa forma, a habilitação ocorre, como regra, após as etapas de lances e julgamento. Nos termos do inciso II do artigo 63 da nova lei, a apresentação dos documentos de habilitação é exigida apenas do licitante vencedor, a menos que não haja inversão de fases. Nesse caso, a "desinversão" pode ocorrer de forma justificada (Nohara, 2024, p. 304).

A modalidade pregão instituída pela Lei 10.520/02 permitia a inversão das fases, ou seja, primeiro é realizado o julgamento da proposta mais vantajosa, para depois, verificar os documentos de habilitação do licitante detentor da proposta mais vantajosa, caso o licitante preencha todos os requisitos do edital, ele é declarado vencedor. A possibilidade de inversão das fases proporcionou celeridade ao processo de contratação, de modo que, se tornou a regra do procedimento licitatório na Lei 14.133/21 (Brasil, 2021).



Nesse contexto de modernização, o sistema de registro de preços emerge como uma ferramenta estratégica, complementar ao pregão eletrônico, para otimizar ainda mais as aquisições governamentais. Segundo Nohara (2024, p. 337) na nova lei há como novidade uma seção inteira sobre o assunto, adicionando também as contratações diretas por Dispensa e Inexigibilidade, tanto para aquisição de bens e serviços quanto, recentemente, para obras de engenharia, adotando o critério de julgamento de menor preço ou maior desconto.

O fornecedor da ata de registro de preços poderá ser selecionado sem licitação, desde que seja por contratações diretas, conforme mencionado anteriormente, ambas previstas na Lei nº 14.133/21. Desse modo, o próprio contratado pelo órgão ou entidade gerenciadora, irá fornecer seus bens ou serviços para múltiplos órgãos ou entidades da Administração, conforme os quantitativos solicitados por cada um na fase preparatória do processo de contratação da ata, previsto no artigo 86 da nova lei (Levin, 2022, p. 61).

Por exemplo, considera-se a contratação direta de um laboratório para o fornecimento de medicamentos voltados de forma exclusiva ao tratamento de doenças raras, conforme definido pelo Ministério da Saúde, uma situação de dispensa prevista no artigo 75, inc. IV, m, na Lei nº 14.133/21. Nessa circunstância, o fornecedor poderá ser contratado diretamente por meio de ata de registro de preços e fornecerá para vários órgãos ou entidades participantes, conforme a demanda quantitativa específica de cada um deles (Levin, 2022, p. 62).

A nova lei introduziu várias alterações significativas ao sistema de registro de preços. Entre as principais mudanças, destaca-se a possibilidade de adesão à ata de registro de preços por órgãos ou entidades não participantes do certame, prática conhecida como "carona", desde que previsto no edital e limitada de até 50% do total registrado. Ademais, a quantidade total resultante das adesões de caronas não pode ultrapassar o dobro da quantidade de cada item na ata, tanto para o órgão gerenciador quanto para os órgãos participantes, sem que isso seja influenciado pelo número de órgãos não participantes que aderirem (Di Pietro, 2024, p. 431).



É importante mencionar que o § 8º do art. 86 da nova lei proíbe os órgãos e entidades da Administração Pública federal de aderirem à ata de registro de preços gerenciada por órgão ou entidade estadual, distrital e municipal. Por outro lado, o § 7º do mesmo artigo estabelece que, para a aquisição emergencial de medicamentos e materiais de consumo médico-hospitalar por órgãos e entidades da Administração Pública do âmbito federal, estadual, distrital e municipal, a adesão à ata de registro de preços coordenada pelo Ministério da Saúde não estará sujeita ao limite mencionado, o qual seria o dobro do quantitativo de cada item registrado na ata, previsto no § 5º do mesmo artigo (Nohara, 2024, p. 339).

Outra alteração diz respeito ao prazo de vigência da ata de registro de preços, o qual será de 1 ano e poderá ser prorrogado, por igual período, desde que o preço continue sendo vantajoso. Observa-se que, ao contrário da legislação anterior, a nova Lei não estabeleceu apenas um prazo máximo, mas um prazo fixo a ser cumprido. O prazo é de 1 ano e não de até 1 ano (Carvalho Filho, 2024, p. 233). Antes o Decreto Federal nº 7.892/13 previa em seu artigo 12 que o prazo de validade da ata de registro de preços não seria superior a doze meses, inseridas eventuais prorrogações (Brasil, 2013). É interessante mencionar que, essa mudança é positiva para a Administração, pois visa aumentar a eficiência e a economia nas aquisições públicas, reduzindo a necessidade frequente de licitação. No entanto, devido à fixação dos valores por um período de um ano, o sistema apresenta a desvantagem de não acompanhar as oscilações de preços, o que pode resultar em interrupções no fornecimento de medicamentos e no afastamento de potenciais fornecedores.

Após a discussão sobre o sistema de registro de preços, é igualmente indispensável abordar as alterações nas penalidades previstas pela nova Lei de Licitações comparada com a lei anterior, pois afetam diretamente os contratos. A principal novidade, considerada um grande avanço, é que a nova Lei unificou os sistemas de sanções existentes na Lei no 8.666/93 e na Lei no 10.520/02, fazendo com que passassem a existir quatro tipos de sanções, conforme estabelecido no artigo 156: advertência, multa, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar e contratar (Monteiro, 2022, p. 25).



A nova lei de licitações eliminou a suspensão temporária, preservando apenas o impedimento de licitar e contratar, conforme a Lei do pregão nº 10.520/02. A sanção de impedimento de licitar e contratar será imposta ao responsável por um período máximo de três anos, impedindo-o de participar de licitações e contratar com o órgão que impôs a sanção. Já na antiga lei não poderia ultrapassar o prazo de dois anos. Essa penalidade é utilizada quando não há razão para aplicar uma penalidade mais severa e é destinada às infrações administrativas listadas no artigo 155, incisos II a VII da Lei nº 14.133/21 (Junior, 2022, p. 33).

Outra novidade da Lei nº 14.133/21 é a sanção de multa, a qual pode ser imposta para todas as infrações administrativas estabelecidas no artigo 155, podendo ser combinada com outras penalidades. O cálculo da multa deve seguir o que está estipulado no edital ou no contrato, aplicando-se o percentual não inferior a 0,5% e não superior a 30% do valor do contrato sujeito à licitação ou firmado por meio de contratação direta. Se o total da multa aplicada e das indenizações devidas exceder o valor do pagamento devido pela Administração ao contratado, além da perda do pagamento, a diferença será descontada do montante da garantia prestada ou cobrada via judicial. Insta destacar que na Lei 8.666/93 não existia essa previsão (Junior, 2022, p. 33).

No que diz respeito à sanção de inidoneidade, a qual é a mais severa, a nova lei especifica que essa penalidade pode ser aplicada por um período de 3 a 6 anos, a qual estende o prazo máximo que anteriormente era de 5 anos pelo artigo 46 da Lei nº 8.443/92 (TCU). Embora não haja um conflito direto entre essas normas, é um ponto a ser observado, pois existe a possibilidade da Corte de Contas de interpretá-lo de forma inadequada (Torres, 2022, p. 52).

Além disso, a reabilitação prevista no artigo 163 determina exigências cumulativas, como o cumprimento mínimo de um ano da sanção de impedimento e três anos no caso de inidoneidade. Também é obrigatória a análise jurídica prévia e a implantação ou aperfeiçoamento de programas de integridade para infrações previstas no artigo 155, VII e X, esses dispositivos só podem ser aplicados aos processos regidos pela nova lei, conforme estipulado no artigo 190, que estabelece



que contratos assinados antes da vigência da nova lei continuam regidos pela legislação anterior (Moraes; Mafissoni, 2022, p. 178).

Um avanço significativo da nova lei é a fixação de critérios para a dosimetria das penalidades na atividade decisória. O § 1º do artigo 156 prevê cinco circunstâncias a serem consideradas na aplicação das sanções, destacando-se as agravantes ou atenuantes e a inovação com a implantação ou aperfeiçoamento de programas de integridade (Di Pietro, 2024, p. 385).

As mudanças nas penalidades trazidas pela Lei nº 14.133/21 representam um esforço para simplificar e unificar o sistema de sanções administrativas, o que pode ser positivo ao proporcionar maior clareza e previsibilidade. A redução das modalidades de sanção e a ampliação dos prazos para inidoneidade podem ser interpretadas como uma tentativa de tornar as penalidades mais proporcionais às infrações cometidas. No entanto, a aplicação de multas mais severas e a possibilidade de impedimento prolongado de licitar e contratar podem afastar potenciais fornecedores, especialmente os de medicamentos, que operam em um mercado sensível a custos e prazos.

Quanto à execução do contrato gera-se para a Administração Pública o dever de pagamento, objeto específico previsto no artigo 141 da Lei nº 14.133/21, devendo observar uma ordem cronológica para as seguintes categorias de recursos: I - fornecimento de bens; II - locações; III - prestação de serviços; IV - realização de obras. Essa ordem pode ser alterada, mediante justificativa prévia da autoridade competente, em situações excepcionais, como emergência ou calamidade pública, pagamentos a microempresas ou agricultores, quando houver risco de descontinuidade na execução do contrato, risco de falência, ou quando o objeto for imprescindível para garantir a integridade do patrimônio público (Di Pietro, 2024 p. 270). Como os medicamentos são considerados fornecimento de bens, essa alteração nas regras relativas ao pagamento, priorizando bens, é uma alteração positiva para as contratadas, eis que garante que fornecedores de medicamentos estão na primeira categoria de pagamentos.



A Lei 14.133/21 trouxe mudanças significativas para os contratos administrativos de medicamentos, especialmente no Sistema de Registro de Preços (SRP). Embora a padronização e agilidade sejam vantagens, a fixação rígida dos preços por um ano pode causar desafios como rupturas no fornecimento e afastamento de fornecedores devido às oscilações de mercado, comprometendo a continuidade do abastecimento e a qualidade dos serviços de saúde pública.

A unificação das sanções e a introdução de critérios claros para sua aplicação melhoram a transparência e efetividade das punições, mas podem afastar alguns contratados devido ao aumento das penalidades. Portanto, é essencial que as penalidades sejam aplicadas de maneira equitativa para não prejudicar excessivamente os fornecedores nem comprometer a competitividade nas licitações de medicamentos. Em resumo, embora a Lei traga melhorias para a gestão dos contratos de medicamentos, especialmente com o SRP, é crucial ajustar essas normativas conforme a realidade do mercado e as demandas da saúde pública brasileira, garantindo acesso contínuo e justo a medicamentos de qualidade.

Na próxima sessão, será realizada uma investigação detalhada das mudanças das novas regras na contratação direta nos contratos de medicamentos. Este estudo será crucial para entender como essas alterações estão afetando a eficiência e a transparência das aquisições públicas nesse setor vital, além de avaliar os benefícios e desafios enfrentados pelas entidades contratantes e contratadas.

#### **4 AS MUDANÇAS NA CONTRATAÇÃO DIRETA DE MEDICAMENTOS DA NOVA LEI COMPARADO COM A LEI ANTIGA**

A contratação direta é considerada uma medida excepcional, pois diverge do procedimento padrão das contratações que requerem a realização de licitação, visando selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração Pública. No entanto, é amplamente reconhecido que existem circunstâncias em que a licitação se torna impraticável ou dispensável, e são essas situações que justificam a adoção da contratação direta (Carvalho Filho, 2024, p. 217).



Esse procedimento, embora excepcional da mesma forma que era na Lei nº 8.666/93, é previsto em situações específicas, como emergências, calamidades públicas ou outras circunstâncias urgentes que demandam uma resposta imediata por parte do poder público, previstas no art. 75 da Lei nº 14.133/21. Nos casos emergenciais e calamitosos a contratação direta na nova lei prevê o prazo máximo de um ano de duração do contrato (Di Pietro, 2024, p. 391). A Lei 8.666/93 previa a duração de 180 (cento e oitenta) dias para emergência e calamidade pública, essa foi mais uma das mudanças trazidas pela nova Lei.

A soma desses fatores apresenta características que podem tanto impactar positivamente ou negativamente os contratos administrativos de fornecimento de medicamentos. Assim, a ampliação do prazo predeterminado pode garantir maior mobilidade e segurança na gestão da logística de suprimento da administração em casos de crises prolongadas, o que possibilita ao Estado a adoção de uma resposta mais eficiente e programada aos contextos acima citados. Por outro lado, a manutenção prolongada e sem necessidade de um contrato pode levar à acomodação e o Estado será lesado, conseqüentemente haverá prejuízos ou benefícios para os fornecedores, tendo em vista às grandes oscilações de preços de medicamentos no mercado atual. Ainda, a falta de um controle rigoroso sobre a execução dos contratos ao longo desse período pode abrir espaço para possíveis irregularidades, como superfaturamento e falta de transparência.

Os artigos 169 a 173 da Lei 14.133/21 fortalecem o controle e a gestão de contratos públicos de forma distinta da fiscalização tradicional. Enquanto esta se concentra na execução detalhada por fiscais designados, aquele engloba práticas contínuas de gestão de riscos e controle preventivo, incluindo o uso de tecnologia da informação conforme definido no artigo 169. A alta administração do órgão ou entidade é responsável pela implementação dessas práticas; elas devem levar em conta custos e benefícios, promover relações íntegras e confiáveis, garantir segurança jurídica e buscar contratações públicas eficientes, e eficazes (Di Pietro, 2024, p. 432).

A introdução dos artigos mencionados representa uma mudança significativa a qual busca fortalecer o controle e a gestão dos contratos administrativos,



especialmente em relação ao fornecimento de medicamentos. Se adequadamente implementadas e monitoradas, essas mudanças têm o potencial de reduzir casos de corrupção e favorecimentos indevidos, promovendo uma gestão mais transparente e responsável dos recursos públicos destinados à saúde.

A nova Lei também estabeleceu uma série de critérios a serem observados para contratação direta, o art. 72 elenca todos os documentos que devem ser apresentados, e nos casos de dispensa de licitação conforme os incisos I e II do artigo 75, é necessário publicar um aviso em sítio eletrônico oficial com antecedência mínima de três dias úteis antes da contratação. Este aviso deve especificar claramente o objeto da contratação, permitindo que outros interessados possam oferecer propostas mais vantajosas. Além disso, após a decisão, a administração deve publicar o ato de autorização ou um extrato do contrato decorrente desta dispensa (Di Pietro, 2024, p. 392).

É importante destacar que a Lei nº 14.133/21 continuou a incluir a transferência de tecnologia de produtos estratégicos para o SUS entre as situações em que a licitação é dispensada. Houve modificações pontuais na redação do artigo 75, incisos IV, alínea “d”, e XII na nova lei, em comparação ao que estava estabelecido na antiga Lei nº 8.666/93 (Carvalho Filho, 2024 p. 226). Essas modificações visam proporcionar maior clareza e adequação aos processos de transferência de tecnologia, buscando agilizar a incorporação de novas tecnologias e produtos estratégicos no contexto da saúde pública.

Na área da saúde, por sua vez, também é alvo de inúmeras situações de emergência ou calamidade pública que exigem contratações ágeis e determinadas, principalmente em virtude de ordem judicial para que o Estado viabilize a realização de tratamento fora do âmbito do SUS. Por isso, o artigo 24, inciso IV da antiga Lei nº 8.666/93, quanto o artigo 75, inciso VIII, da nova Lei nº 14.133/21, possibilitam a hipótese de dispensa de licitação para o caso em comento (Gois *et al*, 2023, p. 19).

A Lei nº 14.133/21 introduziu uma nova autorização para dispensa de licitação, especificamente para a área da saúde. Conforme o artigo 75, inciso IV, alínea “m” da referida lei, a licitação é dispensada para a "aquisição de medicamentos destinados



exclusivamente ao tratamento de doenças raras definidas pelo Ministério da Saúde" (Carvalho Filho, 2024, p. 228). Com a inclusão desta nova disposição na lei, a qual abrange a aquisição de medicamentos para o tratamento de doenças raras, os contratos públicos de medicamentos são predominantemente favorecidos. Esta opção de contratação direta visa garantir o direito à saúde, proporcionando acesso rápido a tratamentos essenciais que não são oferecidos pelo SUS, evitando atrasos que poderiam comprometer a saúde e a vida dos pacientes.

Outra hipótese de dispensa de licitação é a compra por pessoa de direito público interno, de insumos estratégicos para a saúde produzidos por fundação de apoio a órgãos administrativos, autarquias ou fundações em projetos de ensino, pesquisa, extensão, desenvolvimento institucional, científico e tecnológico e incentivo à inovação, previsto no artigo 75, XVI da nova lei. No entanto, é necessário que a entidade tenha sido fundada antes da entrada em vigor do Estatuto e que o preço esteja dentro da faixa praticada no mercado (Carvalho Filho, 2024, p. 228).

Sobre o assunto, Marçal Justen Filho (2021, p. 1034) destaca a necessidade de usar a nova autorização com cautela. Tal como as demais hipóteses de dispensa previstas na legislação, essa também deve garantir a observância dos princípios da isonomia, eficiência e economicidade.

Mais uma grande alteração, foi o aumento do valor da contratação de dispensa de licitação, que aumentou para R\$ 119.812,02 (cento e dezenove mil oitocentos e doze reais e dois centavos) em caso de obras e serviços de engenharia como também de serviços de manutenção de veículos automotores e de até R\$ 59.906,02 (cinquenta e nove mil novecentos e seis reais e dois centavos) para outros serviços e compras, previstos no artigo 75, incisos I e II da nova lei (Nohara, 2024, p. 288). Importante mencionar que conforme o artigo 24, inc. I e II da antiga Lei 8.666/93, os valores para dispensa de licitação eram correspondentes a R\$33.000,00 (trinta e três mil reais) para obras e serviços de engenharia; e o valor de até R\$17.600,00 (dezessete mil e seiscentos reais) no caso de outros serviços e materiais em geral (Brasil, 1993).

Por meio do Decreto nº 11.871, de 29 de dezembro de 2023, são ajustados os valores para dispensa de licitação, de acordo com a Lei nº 14.133/21, impactando



diretamente nos contratos administrativos que envolvem medicamentos (Brasil, 2023). Ao aumentar os limites para até R\$59.906,02 em outros serviços e compras, visando facilitar a aquisição ágil de bens essenciais para a administração pública, o que inclui medicamentos para tratamentos de saúde. No entanto, há desafios a considerar: aumento dos valores para dispensa licitatória pode reduzir a concorrência, já que, muitas vezes, os medicamentos não estão disponíveis em estoque, o que pode resultar em preços menos favoráveis para a contratação pública.

Com as recentes modificações na legislação de contratações públicas, que incluem tanto a ampliação dos limites para dispensa de licitação quanto a necessidade de cautela na aplicação dessas novas permissões, um aspecto complementar que requer destaque é a implementação do Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

O Portal Nacional de Contratações Públicas foi instituído como sítio eletrônico oficial para a publicação centralizada e obrigatória dos atos disciplinados pela Lei 14.133/21, além da possibilidade nos quais os órgãos e entidades dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, poderem realizar contratações opcionais. Portanto, também cabe ao PNCP a responsabilidade de fomentar a publicidade do procedimento licitatório e a de registrar os contratos públicos (Nunes; Santos; Pessoa, 2024, p. 4600).

De acordo com Di Pietro (2024, p. 436) o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) deverá conter diversos tipos de informações relacionadas às contratações, incluindo planos de contratações, catálogos eletrônicos, editais, avisos de contratação direta, atas de registro de preços, contratos e termos aditivos, conforme estipulado no §2 e seus incisos do artigo 174. Além disso, o portal deverá oferecer vários sistemas, como o registro cadastral unificado, painel para consulta de preços, notas fiscais eletrônicas, banco de preços em saúde, entre outras finalidades, previsto no §3º do mesmo artigo.

Apesar disso, é permitido que os diferentes entes federativos instituam seus próprios sítios eletrônicos para complementar a divulgação de informações conforme estabelecido pelo artigo 175 (Carvalho Filho, 2024, p. 182). Dessa forma, todas as



informações disponibilizadas no portal não apenas promovem o princípio da transparência ao torná-las claras e acessíveis, mas também sustentam o princípio da eficiência, que orienta a Administração Pública a agir em favor do interesse coletivo.

A Lei 14.133/21 trouxe mudanças significativas, as quais impactam diretamente os contratos administrativos de medicamentos no Brasil. Ao ampliar os limites para dispensa de licitação e introduzir novas hipóteses para contratação direta, como no caso de medicamentos destinados ao tratamento de doenças raras, a legislação busca agilizar o acesso a produtos essenciais para a saúde pública. Essa flexibilização é particularmente relevante em situações de emergência ou calamidade pública, onde a rapidez na resposta do Estado pode fazer a diferença na vida dos cidadãos.

É fundamental observar os impactos dessas mudanças. Embora necessária em situações emergenciais, a dispensa de licitação demanda um rigoroso controle, com base em evitar possíveis abusos, os quais feriram os princípios da economicidade e isonomia. Ademais, com a ampliação dos limites de dispensa para os processos de compra, serviços e execução de obras poderá por um lado facilitar a execução de contratos, mas do outro faz com que existam questões preocupantes quanto ao controle e a fiscalização por trás destas despesas. Além disso, a criação do Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) representa um avanço na transparência dos processos, centralizando informações e facilitando o acompanhamento da sociedade civil. Ainda assim, a eficácia do PNCP dependerá da eficiência da operação pelos entes federativos e da capacitação dos usuários para usar suas funcionalidades de forma plena.

Portanto, enquanto a nova lei oferece ferramentas importantes para enfrentar desafios emergenciais na área da saúde, é imprescindível que sua aplicação seja acompanhada de perto, com avaliações constantes de seus impactos e ajustes necessários para assegurar uma gestão pública eficiente e responsável, especialmente no setor tão sensível e crucial como o de medicamentos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**



Para que fosse possível responder a problemática do trabalho, inicialmente, foi compreendido o direito à saúde e o dever do estado. A garantia desse direito à saúde é um princípio constitucional, o qual estabelece uma obrigação inequívoca do Estado em assegurar o acesso universal e igualitário a medicamentos. Esse princípio norteia a análise das novas regras de licitação e contratação, pois qualquer alteração que incremente a eficiência, a transparência e a racionalidade econômica impactam diretamente na qualidade dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O dever de prestação do Estado como política pública é, portanto, a base sobre a qual se deve avaliar as inovações legislativas.

Em seguida, descreve-se como a implementação da nova Lei nº 14.133/2021 a qual trouxe importantes alterações na modalidade de pregão eletrônico, com inovações para aumentar a eficiência e transparência. A inversão das fases de habilitação e julgamento, agora padrão, acelera o processo e reduz burocracias. A segregação de funções, para evitar a concentração de poderes, diminuir fraudes e melhorar a transparência. Apesar disso, há incertezas sobre se os órgãos públicos seriam capazes de se adaptar a essas mudanças, o que pode ocasionar atrasos na aquisição de medicamentos e afetar a qualidade dos insumos da saúde pública.

Quanto ao sistema de registro de preços, a inovação dos mecanismos que permitem a prorrogação da vigência das atas de até dois anos desde que o preço continuasse vantajoso é interessante. Porém, a fixação do preço por um período tão longo impede que o mesmo acompanhe as flutuações do mercado farmacêutico, permitindo ocorrências de falhas de fornecimento. Isso porque os preços máximos estabelecidos inicialmente podem refletir o preço mínimo de forma dissuasiva, o que impossibilita o fornecimento do medicamento. A possibilidade de adesões previstas pelas atas de registro de preços por parte de órgãos que não participaram do processo licitatório pode aumentar a abrangência e eficiência de compras públicas, claro, desde que sejam respeitados os limites estabelecidos, permitindo uma gestão centralizadora e mais transparente da utilização dos recursos.

Também, buscou-se investigar a respeito das mudanças no que tange a



contratação direta. As novas permissões e quantias permitidas para a dispensa representam uma flexibilização importante, uma vez que tornam possível uma resposta mais rápida e eficiente em situações excepcionais, como as emergências de saúde pública. Entretanto, deve-se haver um controle muito rígido sobre tais modificações, a fim de coibir para que não haja abusos dos administradores e garantir que a legalidade, imparcialidade e eficiência não sejam prejudicadas. Ademais, a implementação do Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é um avanço significativo, pois promove maior transparência e centralização das informações, o que reforça a fiscalização e o controle social em relação às compras públicas destes medicamentos.

Assim, foi possível responder a problemática de pesquisa e concluir que as alterações e os impactos gerados pela nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos têm o potencial de melhorar consideravelmente os contratos administrativos para aquisições de medicamentos, desde que acompanhados por uma implementação criteriosa e contínuo monitoramento. O impulso à transparência, a segregação de funções e as modificações no sistema de registro de preços, pregão eletrônico e a contratação direta impactam diretamente a maneira como o Estado conduz suas políticas de aquisição de medicamentos, visando uma administração mais eficiente, transparente e adaptada às necessidades de saúde pública.

No entanto, o sucesso dessas alterações dependerá de uma atuação diligente dos órgãos públicos em adaptar-se às novas normas, garantindo capacitação adequada e melhoria nos processos administrativos. A modernização almejada pela Lei nº 14.133/2021 almeja superar antigos desafios e, se bem executada, promete proporcionar avanços substanciais para o direito à saúde, corroborando o dever do Estado em garantir uma política pública robusta e eficaz.

## **REFERÊNCIAS**

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



<[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 06 abr. 2024.

BRASIL. **Decreto 7.892, de 23 de janeiro de 2013**. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/decreto/d7892.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7892.htm)>. Acesso em: 01 jun. 2024.

BRASIL. **Decreto 11.871, de 29 de dezembro de 2023**. Atualiza os valores estabelecidos na Lei nº 14.133. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/d11871.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11871.htm)>. Acesso em: 01 jun. 2024

BRASIL. **Lei nº 8.080/1990, 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. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 06 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.142/1990, 28 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acesso em: 06 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.443/1992, 16 de julho de 1992**. Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas da União e dá outras providências. Brasília, DF, 1992. Disponível em:

<[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8443.htm#:~:text=Lei%20N%C2%BA%208.443%2C%20DE%2016%20DE%20JULHO%20DE%201992.&text=Disp%C3%B5e](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8443.htm#:~:text=Lei%20N%C2%BA%208.443%2C%20DE%2016%20DE%20JULHO%20DE%201992.&text=Disp%C3%B5e)



%20sobre%20a%20Lei%20Org%C3%A2nica,Uni%C3%A3o%20e%20d%C3%A1%20Outras%20provid%C3%A2ncias>. Acesso em: 08 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília, DF, 1993. Disponível em:<[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8666cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm)>. Acesso em: 07 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.520, de 07 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. Brasília, DF, 2002. Disponível em:<[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10520.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10520.htm)>. Acesso em: 07 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.1333, de 01 de abril de 2021**. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Brasília, DF, 2021. Disponível em:<[https://planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm](https://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm)>. Acesso em: 07 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/publicacoes/1-rename-2022.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Orientações para aquisições públicas de medicamentos**. Brasília: TCU, Secretaria-Geral de Controle Externo (Segecex), Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde). 2018. Disponível em:



<[https://portal.tcu.gov.br/data/files/8A/E0/DC/81/A5A1F6107AD96FE6F18818A8/Orientacoes\\_aquisicoes\\_publicas\\_medicamentos.pdf](https://portal.tcu.gov.br/data/files/8A/E0/DC/81/A5A1F6107AD96FE6F18818A8/Orientacoes_aquisicoes_publicas_medicamentos.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2024.

BRITO, Isabella; CAMARÃO, Tatiana. A governança para resultados e a abrangência da gestão por competência nas contratações públicas prevista na Lei 14.133/2021. **Campo de Públicas: conexões e experiências**, Belo Horizonte, v. 1, n.2, p. 27-40, 2022. Disponível em: <<http://repositorio.fjp.mg.gov.br/server/api/core/bitstreams/29908839-a650-4a00-a224-ee53b2de98b2/content#>>. Acesso em: 05 mai. 2024.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 38. ed. Barueri [SP]: Atlas, 2024.

CHAGAS, Jairo Magela; MEGALE, Maria Regiane Marques. Judicialização da política pública da saúde no Brasil: a responsabilidade de fornecimento de medicamentos por parte do poder público. **Revista Técnica dos Tribunais de Contas**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 89-109, 2019. Disponível em: <<https://irbcontas.org.br/wp-content/uploads/2020/04/RTTC-ano4.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2024.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 36. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 37. ed. Rio de Janeiro: Forense Ltda, 2024.

GOIS, Ana Carolina Sarubbi; PARISE, Camila Martino; ROSSETTO, Elisa Gregori; SÁ, Thiago Magalhães Freitas. Contratação no Setor de Saúde Sob o Viés da Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos. **Cadernos da Escola Paulista de Contas Públicas do TCESP**, São Paulo, v. 1, n. 10, p. 07-29, 2023. Disponível em:



<<https://www.tce.sp.gov.br/epcp/cadernos/index.php/CM/article/view/223/178>>.

Acesso em: 15 jun. 2024.

HUMBERT, Georges Louis Hage; Libório, Natália. **Desenvolvimento Nacional por uma agenda propositiva e inclusiva:** Atos normativos infralegais e os parâmetros do controle judicial das políticas públicas de saúde no tocante ao fornecimento de medicamentos. Curitiba: Íthala, 2020. *E-book*. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/345549354\\_1604497475E-book\\_IBDA\\_-\\_Desenvolvimento\\_Nacional](https://www.researchgate.net/publication/345549354_1604497475E-book_IBDA_-_Desenvolvimento_Nacional)>. Acesso em: 14 abr. 2024

JÚNIOR, Maxmiller Costa Júnior. **Desconsideração da Personalidade Jurídica no âmbito do direito administrativo:** um enfoque na permissão legal da Lei nº 14.133/2021. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (Pós-Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/271650>>. Acesso em: 13 jun. 2024.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de Direito Administrativo**. 10 ed. Revista, atualizada e ampliada. Revista dos tribunais, São Paulo, 2014.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos:** Lei 14.133/2021. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

LEAL, Rogério Gesta. A quem compete o dever de saúde no Direito Brasileiro? Esgotamento de um modelo institucional. **Revista de Direito Sanitário**, v. 9, n. 1 p. 50-69, 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13101/14904>>. Acesso em: 3 abr. 2024



LEVIN, Alexandre. Sistema de registro de preços na nova lei de licitações e contratos administrativos (Lei nº 14.133/2021). **Revista Tribunal de Contas da 3º Região**, v. 33, n. 154, p. 59-76, 2022. Disponível em: <<https://revista.trf3.jus.br/index.php/rtrf3/article/view/146/134>>. Acesso em: 09 jun. 2024.

MARCOMINI, Leonardo Pimenta; SILVA, Alcides Belfort da Silva. Judicialização da saúde: o fornecimento de medicamentos de alto custo e o Poder Judiciário. **Revista Transições Centro Universitário Barão de Mauá**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 97-115, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.baraodemaua.br/index.php/transicoes/article/view/179/125>>. Acesso em: 21 abr. 2024

MARTINS, André Cristiano Soares; DETONI, Joseane; LIMA, Marco Aurélio Gomes. Judicialização da saúde: a responsabilidade do estado no fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS a partir da garantia constitucional do direito à saúde. **Revista Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 10, p. 21787-21804, 2023. Disponível em: <<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2385/1814>>. Acesso em: 21 abr. 2024

MONTEIRO, Diego Alvarenga Brito. **Lei de Licitações (14.133/2021) Principais Mudanças**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1610>>. Acesso em: 06 jun. 2024.

MORAES, Renata Thomaz; MAFISSONI, Viviane. Gestão de contratos no Estado do Rio Grande do Sul. **Campo de Públicas: conexões e experiências**, Belo Horizonte, v. 1, n.2, p. 27-40, 2022. Disponível em:



<<http://repositorio.fjp.mg.gov.br/server/api/core/bitstreams/29908839-a650-4a00-a224-ee53b2de98b2/content#>>. Acesso em: 06 jun. 2024

NEVES, Eliabes. A Influência do neoconstitucionalismo nas políticas de fornecimento de medicamentos pelo SUS. **Revista Farol**, Rondônia, v. 12, n. 12, p. 08-22, 2021. Disponível em: <<https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/303/210>>. Acesso em: 22 abr. 2024

NOHARA, Irene Patrícia Diom. **Direito administrativo**. 13. ed. Barueri [SP] : Atlas, 2024.

NUNES, Arthemizia Ferreira; SANTOS, Geovana Carvalho; PESSOA, Andreia Nádia Lima de Souza. Nova Lei de Licitações e Contratações Públicas: Uma análise do portal nacional de contratações públicas (pncp) à luz dos princípios da transparência e eficiência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v.10. n. 05, p. 4590- 4607, 2024. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14252/7113>>. Acesso em: 15 jun. 2024.

QUEIROZ, José Menezes. **Inovações no Pregão Eletrônico em face da nova Lei de Licitações (Lei 14.133/2021)**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/35447>>. Acesso em: 08 jun. 2024.

SANTOS, Júlia Maria Tomás; NETO, Platon Teixeira de Azevedo. **Desenvolvimento Nacional por uma agenda propositiva e inclusiva: Judicialização da saúde e a interferência judicial no planejamento orçamentário da Administração Pública**. Curitiba: Íthala, 2020. *E-book*. Disponível em:



<[https://www.researchgate.net/publication/345549354\\_1604497475E-book\\_IBDA\\_-\\_Desenvolvimento\\_Nacional](https://www.researchgate.net/publication/345549354_1604497475E-book_IBDA_-_Desenvolvimento_Nacional)>. Acesso em: 24 abr. 2024

SCHROER, Joice; RECK, Janriê. Diferenças Jurídicas entre a Formulação e a Implementação da Política Pública de Saúde. **Revista Direito Público**, Brasília, v.19, n. 103, p. 414-436, 2023. Disponível em: <<https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/6672>>. Acesso em: 13 abr. 2024.

STURZA, Janaína Machado Sturza. O município enquanto espaço de consolidação de Direitos: A saúde como bem comum da comunidade. **Revista Jurídica Unicuritiba**, Curitiba, v. 4, n. 49, p. 393-417, 2017. Disponível em: <<https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/2364/1444>>. Acesso em: 04 abr. 2024

TORRES, Eduarda Souza Martins. Nova Lei Geral de Licitações: **Análise das alterações em matéria de licitações e contratos trazidas pela lei 14.1333/2021**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Brasília, Distrito Federal, 2022. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/32736>>. Acesso em: 08 jun. 2024.

WORLD, Health Organization (Who). **Constitution**. New York, EUA, 1946. Disponível em: <<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>. Acesso em: 04 de abr. 2024.