

Ministério da Saúde



COORDENAÇÃO DE ENSINO

Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia

LUANY TEJEDOR BARROS

**Processos de Compras de Medicamentos: Análise em um Centro de
Assistência de Alta Complexidade em Oncologia**

Rio de Janeiro

2019

LUANY TEJEDOR BARROS

**Processos de Compras de Medicamentos: Análise em um Centro de
Assistência de Alta Complexidade em Oncologia**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Nacional de Câncer
José Alencar Gomes da Silva como requisito
parcial para a conclusão do Programa de
Residência Multiprofissional em Oncologia

Orientadora: Maely Peçanha Fávero Retto
Coorientadora: Elaine Lazzaroni Moraes

Rio de Janeiro

2019

B277 BARROS, Luany Tejedor.

Processos de compras de medicamentos: análise em um centro de assistência de alta complexidade em oncologia / Luany Tejedor Barros. – Rio de Janeiro : INCA 2019. 23f.

Orientador: Maely Peçanha Fávero Retto.

Coorientadora: Elaine Lazzaroni Moraes.

Monografia (Residência Multiprofissional em Oncologia) – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Assistência Farmacêutica - economia. 3. Medicamentos. 4. Licitação. I. Retto, Maely Peçanha Fávero. II. Moraes, Elaine Lazzaroni. III. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. IV. Título.

CDD 615.4

LUANY TEJEDOR BARROS

**Processos de Compras de Medicamentos: Análise em um Centro de
Assistência de Alta Complexidade em Oncologia**

Avaliado e Aprovado por:

Maely Peçanha Fávero Retto

Cláudia de Oliveira Passos Dias

Patrícia Helena Castro Nunes

Data: 19/02/2019

Rio de Janeiro

2019

RESUMO

Introdução: O desabastecimento de medicamentos em instituições públicas de saúde impacta na qualidade de vida da população por comprometer o acesso e o uso racional. No sistema público, o insucesso das compras pode inviabilizar o abastecimento destes insumos. **Objetivo:** Analisar os processos de compras de medicamentos realizadas visando o abastecimento do ano de 2017 em uma instituição federal habilitada como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). **Métodos:** Estudo exploratório, retrospectivo, referente à avaliação de 24 processos de compra de medicamentos padronizados para o abastecimento do ano de 2017. Verificou-se o tempo decorrido entre a solicitação da compra e o resultado final. Quantificou-se os itens com sucesso, desertos e frustrados e foram analisadas as estratégias de ressuprimento e seu tempo de resolução. **Resultados:** O tempo mediano entre a solicitação e o resultado final da compra foi de 234 dias. Do total de 579 medicamentos licitados, 451 foram homologados, 82 frustrados e 46 desertos. O valor acima do estimado representou 61% das causas de frustração e o não atendimento das exigências técnico-sanitárias 39%. Quanto aos itens desertos, alguns foram descontinuados, outros apresentaram falta de matéria-prima ou ausência de registro no Brasil. Repetição de licitação e compras por adesão foram as principais medidas adotadas para ressuprimento. Apenas 47,5% dos medicamentos comprados possuíam saldo em estoque em 180 dias. **Conclusão:** as falhas nos processos de compra impactam diretamente no reabastecimento de medicamentos, apontando uma necessidade de maior integração do farmacêutico com as equipes de suprimentos de forma a garantir a efetividade dos tratamentos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Compras de medicamentos; Licitação.

ABSTRACT

Introduction: The shortage of medicines in public health institutions impacts the life quality of the population by compromising access and rational use. In the public system, the failure of purchases can make the supply of these inputs unfeasible. **Objective:** Analyze the processes of purchases of medicines made to supply the year 2017 at a federal institute qualified as a Center for High Complexity in Oncology. **Methods:** An exploratory, retrospective study was carried out to evaluate 24 standardized drug purchase processes for the supply of 2017. The time elapsed between the purchase request and the final result was verified. Successful, deserted and frustrated items were quantified and the resupply strategies and their resolution time were analyzed. Data were tabulated in Excel®. **Results:** The median time between the request and the final result of the purchase was 234 days. Out of the total of 579 medicines tendered, 451 were approved, 82 were frustrated and 46 were deserts. The value above the estimate represented 61% of the causes of frustration and non-compliance with the technical-sanitary requirements 39%. As for the deserted items, some were discontinued, others lacked raw material or lack of registration in Brazil. Repetition of bidding and joint purchases were the main measures adopted for resupply. Only 47.5% of the drugs purchased had a balance in stock in less than 180 days. **Conclusion:** The shortcomings in the purchasing processes have a direct impact on the replenishment of drugs, pointing to a need for greater integration of the pharmacist with the supply teams in order to guarantee the effectiveness of the treatments.

Keywords: Pharmaceutical Assistance; Shopping for medicines; Bidding.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	MÉTODOS.....	12
3	RESULTADOS.....	14
4	DISCUSSÃO.....	18
5	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

As transições demográficas e epidemiológicas globais sinalizam um impacto cada vez maior da incidência de câncer nas próximas décadas. Estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer, para cada ano. Com isso, torna-se necessário haver um planejamento estratégico das ações de saúde para tratamentos oncológicos (1).

O medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, afetando a qualidade de vida dos usuários (2). A falta de medicamentos é problema recorrente no país e atinge a continuidade do tratamento e a segurança assistencial. Erros de medicação e reações adversas a medicamentos são mais prováveis quando uma conduta terapêutica tem que ser substituída por motivos alheios às necessidades clínicas dos pacientes (3).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) completou 20 anos em 2018 e tem entre os seus propósitos garantir à população o acesso a medicamentos considerados essenciais. Para isso, um dos avanços implementados por esta política é a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (4), apesar dos medicamentos oncológicos não estarem contemplados em sua grade desde 2012 (5). Estes têm seu financiamento coberto pela Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), pela qual o Ministério da Saúde (MS) ressarce as unidades habilitadas através dos tratamentos realizado para o SUS (6).

As aquisições públicas de medicamentos são importante instrumento para a garantia da execução de políticas de saúde e, no geral, envolvem a alocação de grande volume de recursos financeiros (7). A Lei Nº 8.666, de 21 de junho de 1993, estabelece normas sobre licitações e contratos administrativos no âmbito da União, dos Estados e dos Municípios (8). A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração, equilibrando qualidade e preço. Com a evolução dos recursos de tecnologia da informação, em 2002, foi instituída, para a aquisição de bens comuns, tais como os medicamentos, e serviços comuns, a modalidade pregão, e, em 2005, o pregão eletrônico (9).

Dentre os termos usualmente empregados em processos licitatórios, classifica-se um item como deserto quando nenhum interessado participa e frustrado quando nenhuma das propostas apresentadas atende os requisitos constantes no edital. Um item é dito homologado com sucesso quando seu processo de compra foi devidamente habilitado (10).

Segundo Lobão (2015), a eficiência constitui princípio fundamental para que uma instituição não seja surpreendida com a interrupção brusca de suas atividades pela ausência de insumos necessários à continuidade dos serviços prestados (11).

Dada a importância desta etapa logística para execução das ações previstas para a assistência farmacêutica hospitalar, o objetivo deste trabalho foi analisar os processos de compras de medicamentos realizadas visando o abastecimento do ano de 2017 em instituto federal especializado em oncologia.

2 MÉTODOS:

Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa referente à avaliação dos processos de compras de medicamentos realizado por instituto federal especializado em oncologia.

As fontes utilizadas para levantamento dos dados foram o sistema de gestão de compras da instituição denominado E.M.S[®] da TOTVS, a *intranet* institucional e o Sistema de Gestão de Administração de Serviços Gerais (SIASG) através do Portal de Compras Governamentais, originalmente chamado *Comprasnet*, que é fonte de acesso público não requerendo aprovação prévia de comitê de ética para seu uso.

Foram analisados 24 processos de compras de medicamentos, conduzidos através de licitação ou inexigibilidade de licitação, abertos entre janeiro e dezembro de 2016, com o objetivo de abastecer a unidade no ano de 2017. Entre as variáveis analisadas foram a data da abertura do processo, o número do pregão, grupo de medicamentos ao qual se direcionava (baseado nas classes terapêuticas estabelecidas institucionalmente), quantidade de itens no processo, valor estimado total (em Reais), a data da licitação e o resultado final da homologação (se o item foi adquirido com sucesso, deserto ou frustrado).

No caso dos itens fracassados, foi realizada análise complementar onde foram investigados os motivos apresentados para a frustração, como também as medidas adotadas pela instituição para ressuprir os itens não homologados. Para este estudo foi adotada a linha de corte em outubro de 2018, quando todos os processos já estavam finalizados e a consulta foi realizada junto ao sistema E.M.S[®]. As medidas administrativas adotadas foram classificadas em: (a) adesão, (b) repetição de licitação, (c) compra emergencial e (d) novo processo de compra.

Além do levantamento das medidas de ressuprimento adotadas, buscou-se verificar se a situação de abastecimento dos itens fracassados estava regularizada junto ao Serviço Central de Abastecimento (SCA) do instituto seis meses após a linha de corte anterior. Para tal, tomou-se como base a existência de saldo do item em estoque no SCA através da consulta do quantitativo empenhado e recebido no E.M.S[®]

até 31/10/2018. Com base nesta informação, foi calculado o tempo transcorrido entre a data da homologação até a data do recebimento dos mesmos.

Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® 2010.

3 RESULTADOS

Os 24 processos de compra de medicamentos analisados somaram 579 itens em valores estimados iniciais que totalizaram R\$ 162.368.735,52. Quatro processos objetivavam a aquisição de cinco medicamentos importados através de inexigibilidade de licitação e 20 processos foram conduzidos por licitação na modalidade pregão eletrônico. Segundo a classificação institucional, utilizada para fins de agrupamento nos processos licitatórios, a maioria dos medicamentos analisados foram categorizados em uso geral (60,64%) e os demais foram oncológicos (16,23%), controlados (13,47%), manipulados (1,55%), grandes volumes (7,25%) e importados (0,9%).

O tempo calculado entre a data de abertura do processo e o resultado da homologação do total de itens analisados variou de 153 a 311 dias, com mediana de 234 dias.

Após o resultado da homologação dos processos (Figura 1), constatou-se que praticamente 80% dos itens foram adquiridos com sucesso e 128 itens foram fracassados (desertos e frustrados).

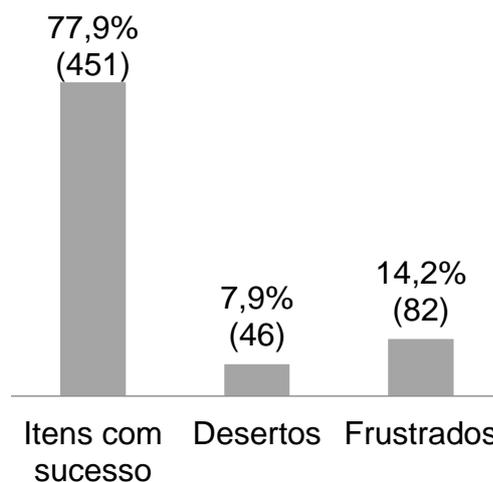


Figura 1: Resultado da homologação dos processos abertos em 2016 para abastecimento de medicamentos em 2017. Fonte: elaborado pela autora.

Com relação ao total de frustrados (n=82), foi constatado que a principal motivação para frustração foi a apresentação de propostas de licitantes com valores acima dos preços estimados para compra (Figura 3).

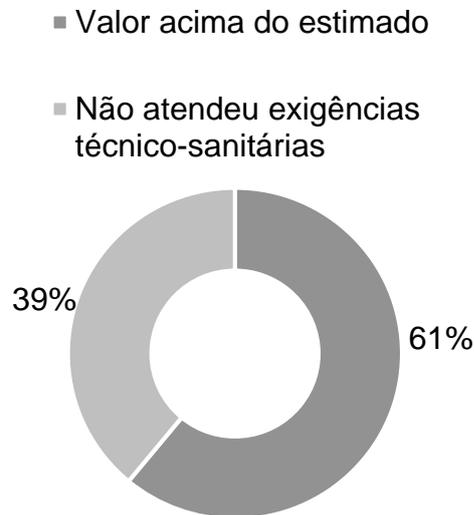


Figura 2: Causas de frustrações dos itens frustrados nos processos abertos em 2016 para abastecimento de medicamentos em 2017.

Apenas 39% das frustrações se deram por não cumprimento das exigências técnico-sanitárias. Dentre as ausências documentais identificadas, as principais foram o laudo de equivalência farmacêutica (33,3%) e a declaração do produtor (25,7%) (Figura 3).

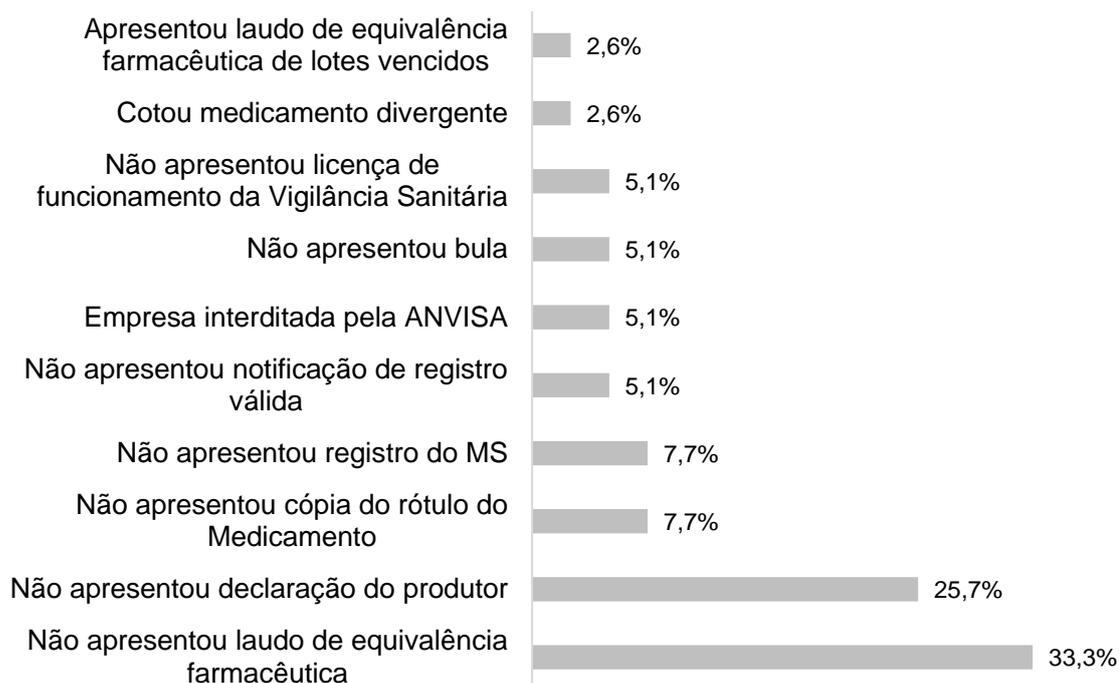


Figura 3: Causas do não cumprimento das exigências técnico-sanitárias dos editais de compra de medicamentos dos processos abertos em 2016 para abastecimento de medicamentos em 2017.

Com o intuito de ressuprir o total de itens fracassados, foram gerados 38 processos aquisitivos adicionais que abrangeram 120 itens. Dentre as estratégias adotadas (Tabela 1), observou-se que a repetição de licitação e a adesão foram as preferidas para o suprimento destes itens.

Tabela 1: Estratégias adotadas para reabastecimento dos itens fracassados nos processos abertos em 2016 para abastecimento de medicamentos em 2017

Estratégia adotada	Número de processos	Percentual (%)
Compras por adesão	10	26,3%
Compras emergenciais	5	13,2%
Repetição de licitação	22	57,9%
Abertura de novos processos regulares	1	2,6%
Total de processos	38	100,0%

As estratégias de ressuprimento resultaram em prolongamento do prazo de abastecimento dos 120 itens para 291 dias, com mediana de 202 dias, sendo que 35

itens ainda não haviam sido empenhados e recebidos na central de abastecimento da instituição em 31 de outubro de 2018.

A figura 4 apresenta a distribuição percentual dos itens ressupridos segundo o tempo transcorrido (em dias, por trimestre) entre a data de homologação da compra anterior e o recebimento do empenho no SCA resultante da estratégia adotada. Destaque para o fato de que apenas 47,5% dos itens fracassados foram ressupridos em até 180 dias após a homologação dos processos.

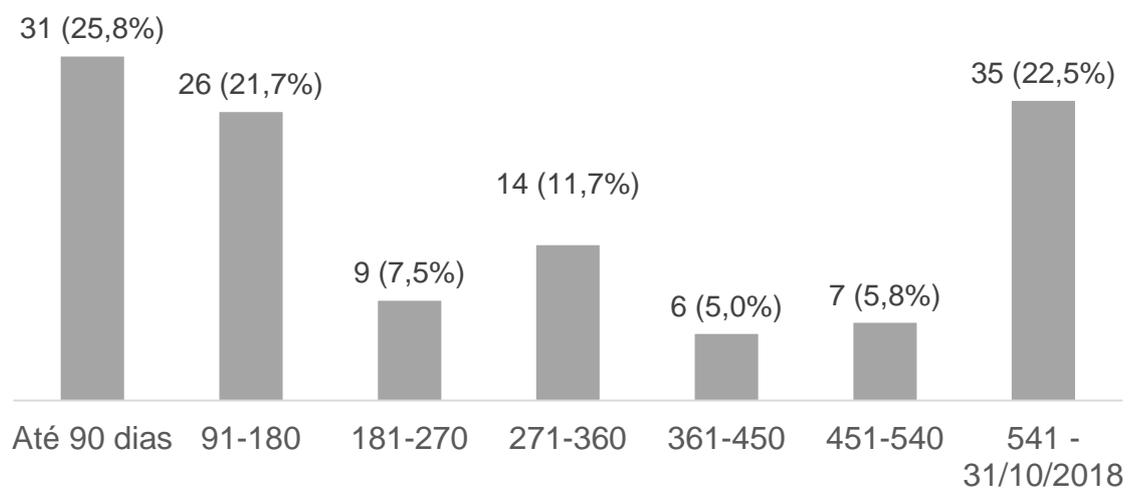


Figura 4: Tempo (em dias, por trimestre) entre a data de homologação da compra anterior e o recebimento do empenho no SCA resultante da estratégia adotada dos itens fracassados nos processos abertos em 2016 para abastecimento de medicamentos em 2017.

4 DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o diagnóstico e tratamento precoce dos casos de câncer resulta em uma maior probabilidade de sobrevivência⁽¹²⁾. O uso da quimioterapia, seja para cura, controle da doença ou para alívio sintomático da doença, representa 74,1% dos gastos do Ministério da Saúde com tratamento do câncer no Brasil⁽¹³⁾. Logo, a eficiência da compra dos medicamentos pelas instituições de saúde que prestam assistência oncológica é pujante para o sucesso das políticas públicas de saúde no Brasil.

As licitações públicas giram em torno de três aspectos fundamentais: preço, qualidade e celeridade⁽¹⁴⁾. No presente trabalho, identificou-se um longo período de tempo transcorrido no processo de licitação, mediana de 234 dias, desde a data de abertura até a homologação. A situação fica ainda mais crítica no caso dos itens fracassados, quando a opção por adotar uma estratégia de ressurgimento ampliou o prazo até seu empenhamento e recebimento na instituição. Apenas 47,5% dos itens fracassados foram ressurgidos em até 180 dias após a homologação dos processos.

O preço de referência é uma exigência da lei de licitações e calculado através da ampla pesquisa de preço. A falha no cálculo do preço de referência é reconhecida como possível causa de frustração⁽¹⁵⁾. No presente trabalho, o estabelecimento de preços de referência para a compra foi motivo de 61% das causas de frustração nos processos aquisitivos analisados, o que levou a reprecificação de medicamentos como principal estratégia de ressurgimento destes itens,

A precificação de medicamentos nas compras públicas é normatizada pela Instrução Normativa da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (IN SLTI/MPOG) 3/2017⁽¹⁶⁾. Essa norma determina que um dos parâmetros prioritários para a realização da pesquisa de preços é a consulta às contratações similares de outros entes públicos, ou em andamento ou concluídos até seis meses antes da data da pesquisa de preço.

Contudo, as pesquisas em bases de dados de acesso público objetivando buscar preços praticados por outros órgãos não são fáceis de realizar e, tampouco,

fáceis para se estabelecer o preço máximo a ser estimado, exigindo do comprador conhecimentos técnicos com relação ao mercado de medicamentos para garantir preço adequado para compra. As variações de preços para o mesmo item entre instituições encontradas nas bases de dados públicas tornam-se complicador na definição de qual metodologia aplicar na precificação, se média aritmética ou mediana.

Outro ponto importante refere-se a lentidão na tramitação dos processos que acabam por alongar o tempo entre as etapas de precificação e a efetiva realização do pregão, deixando os preços estimados defasados e não atraentes para os participantes resultando em itens desertos ou frustrados.

Complementa-se o fato de os preços de medicamentos sofrerem reajustes anuais, que podem deixar os valores inicialmente estimados mais defasados, em especial os estimados com base em compras efetivadas em datas muito anteriores ao reajuste anual. Cabe ressaltar, que outro dificultador é o percentual diferente do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) entre os estados, que pode interferir na escolha dos preços a serem utilizados na estimativa.

Ressalta-se a existência de acórdão do Tribunal de Contas da União (TCU) em desfavor do uso da tabela de preços de medicamentos publicada pela Câmara de Regulação do Mercado do Medicamentos (CMED) nas precificações de medicamentos⁽¹⁷⁾.

Ainda com relação as causas de frustração, o não cumprimento das exigências técnico-sanitárias editalícias mostrou-se um problema em 39% dos casos. A de maior representatividade foi a ausência do laudo de equivalência farmacêutica para medicamentos genéricos e similares, exigência em consonância com o art. 3º da Lei nº 9787/99⁽¹⁸⁾. Os requisitos de qualidade de base documental exigidos pela instituição em seus processos aquisitivos vêm sendo reconhecidos como modelo pelas instituições de saúde⁽¹⁹⁾. O não atendimento dos mesmos por parte das empresas coloca em risco a procedência e a qualidade dos produtos ofertados, devendo o farmacêutico estar atento quanto às exigências a serem descritas em edital quanto o seu devido cumprimento, considerando o parecer técnico-farmacêutico ser atividade privativa⁽²⁰⁾.

Outra questão importante apontada neste estudo foi a opção por não ressurgimento de alguns itens pela instituição devido a problemas de disponibilidade

no mercado nacional. Constatou-se que alguns produtos foram descontinuados pelos fabricantes, outros apresentaram problemas por falta de matéria-prima e três deles já não se encontravam registrados no Brasil no momento do pregão. Segundo a literatura, a assistência oncológica é o setor que vem sendo mais afetado pelo desabastecimento de mercado⁽²¹⁾.

Importante citar outra modalidade utilizada para reduzir o impacto dos gastos nas aquisições são as compras unificadas, que facilitam a obtenção de maior poder de barganha em um maior volume de insumos. Um dos exemplos é o caso do mesilato de imatinibe, cujo consumo a partir de 2006, quadruplicou nos três anos posteriores ^(22,23).

5 CONCLUSÃO

A evolução da tecnologia da informação e a criação do pregão eletrônico como modalidade de licitação permitiram maior rapidez e transparência nos processos de compra de medicamentos no âmbito público. Todavia, nesse estudo foi identificado um percentual significativo de itens não homologados, um longo tempo de tramitação processual, além do ressurgimento de apenas menos da metade dos itens fracassados em até seis meses.

Estes achados evidenciam a necessidade de maior integração do profissional farmacêutico com a equipe de suprimentos, em especial, nas etapas de precificação e elaboração do Termo de Referência, onde constam as exigências técnicas que os fornecedores devem cumprir, de forma a garantir a qualidade dos produtos ofertados. Cabe ressaltar ainda, que o farmacêutico deve valer-se de seus conhecimentos técnicos para mitigar as possíveis causas de frustração nos processos que visam o abastecimento de medicamentos.

Ademais, ressalta-se a relevância e a necessidade de continuidade desse tipo de estudo para o aprimoramento dos processos de compra, manutenção da regularidade dos estoques e, conseqüentemente, garantia de acesso dos pacientes ao tratamento.

Fontes de financiamento:

Os autores declaram que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Colaboradores:

Todos os autores (LTB, ELM e MPFR) participaram da análise e interpretação dos dados, redação e revisão do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2017. P.26.
2. Luans C, Cardiet I, Rogé P. Causes and consequences of anti-infective drug stock-outs. **Médecine et Maladies Infectieuses**. 2014;44(10):470–7.
3. Reis AMM, Perini E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, conseqüências e gerenciamento. **Ciênc Saúde Colet**. 2008;13(supl):603–10.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
5. Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na Perspectiva da Integralidade Pública. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2018;23(6):1937-1951.
6. Kaliks RA, Matos TF, Silva VA. Diferenças no Tratamento Sistêmico do Câncer no Brasil: meu SUS é diferente do teu SUS. **Braz J Oncol**. 2017; 13(44):1-12.
7. Campos AZS, Franco MPV. Os Efeitos da Regulação de Preços da CMED sobre as Compras Públicas de Medicamentos do Estado de Minas Gerais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**. 2017;6(3):253-264.
8. Brasil. *Lei nº 8.078, de 21 de junho de 1993*. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 1993.
9. Brasil. Decreto nº 5.450, de 31 de maio de 2005. Regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5450.htm
10. Marques GHC. O que é licitação deserta/fracassada? Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/69205/o-que-e-licitacao-deserta-fracassa> [citado 16 de novembro de 2018].
11. Lobão JCS. A influência do contexto organizacional no desempenho das compras públicas na UFBA. 2016. UFBA, Salvador, 2016.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – Câncer. Disponível em: https://www.paho.org/bra../index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=839 [citado 13 de novembro de 2018].
13. Tribunal de Contas da União. Relatório de Auditoria Operacional: Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasília; 2011.

14. Silva MA. O conceito de eficiência aplicado às licitações públicas: uma análise teórica à luz da economicidade. **Revista do TCU**, 2008; 113:71-84.
15. Franklin Brasil. Preço de referência em compras públicas (ênfase em medicamentos. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/preco-de-referencia-em-compras-publicas-enfase-em-medicamentos.htm>>.2015. Acesso em: 10 novembro de 2018.
16. BRASIL. Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 3 de 20 de abril de 2017. Altera a Instrução Normativa no 5, de 27 de junho de 2014, que dispõe sobre os procedimentos administrativos básicos para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens e contratação de serviços em geral. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 abril 2017b.
17. 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.
18. Brasil. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1999.
19. Hasenclever L, Oliveira MA, Paranhos J, Chaves G, organizadores. Desafios de Operação e Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde. Rio de Janeiro: E-papers; 2016. 367 p.
20. Brasil. Decreto nº 85.878, de 7 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei no 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1981.
21. Romero L.C. A proteção jurídica do consumidor de medicamentos frente ao desabastecimento do mercado. **JAFF**. 2016;1(1).
22. Moraes EL, Osorio-de-Castro CGS, Caetano R. Compras federais de antineoplásicos no Brasil: análise do mesilato de imatinibe, trastuzumabe e L-asparaginase, 2004-2013. **Physis** (Rio de Janeiro). dezembro de 2016;26(4):1357–82.
23. Scopel CT, Chaves GC. Indução de endividamento hospitalar na compra de medicamento em situação de monopólio: o caso do mesilato de imatinibe. **Cadernos de Saúde Pública**. 2015;31(3):575–85.