DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

Análise da Relação Municipal de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e Processos de Aquisição praticados pelos Municípios Brasileiros em 2018

Modalidades de Aquisição de Medicamentos

CADERNO 5

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Ficha técnica

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS

Presidente: Wilames Freire Bezerra
Vice-Presidente: Charles Cezar Tocantins
Vice-Presidente: Cristiane Martins Pantaleão

Comitê Executivo do Projeto Diagnóstico da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

Catarina Batista da Silva Moreira
Elton da Silva Chaves
Helena Diaz da Silveira
Hisham Mohamad Hamida
Jônatas David Gonçalves Lima
Karen Sarmento Costa

OPAS

Socorro Gross Galiano
André Lacerda Ullysses de Carvalho
Kathiaja Souza Miranda

Coordenação Técnica Geral

Rondineli Mendes da Silva

Elaboração de Texto

Lore Lamb
Mônica Grochocki
Rondineli Mendes da Silva

Colaboração

Andreia Turmina Fontanella

Revisor Técnico

Elton da Silva Chaves
Karen Sarmento Costa
Leonardo Regis Leira Pereira

Design, Projeto Gráfico e Diagramação

Sense Design & Comunicação

Revisão de Português

Karla Amorim Sancho

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

Lamb, Lore
Modalidades de aquisição de medicamentos [livro eletrônico] : análise da relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica e processos de aquisição praticados pelos municípios brasileiros em 2018 : caderno 5 / Lore Lamb, Mônica Grochocki, Rondineli Mendes da Silva. -- Brasília, DF : CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2022. -- (Diagnóstico da assistência farmacêutica na atenção básica ; 5) PDF

Bibliografia.
ISBN 978-85-63923-13-4

1. Administração municipal - Brasil 2. Assistência farmacêutica 3. Atenção básica à saúde - Brasil 4. Compras (Serviço público) - Brasil 5. Medicamentos - Política governamental - Brasil 6. Políticas públicas 7. Saúde pública - Brasil I. Grochocki, Mônica. II. Silva, Rondineli Mendes da.III. Título. IV. Série.

22-117316 CDD-362

Índices para catálogo sistemático:
1. Assistência farmacêutica : Aspectos sociais e políticos : Bem-estar social 362
Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

Modalidades de Aquisição de Medicamentos

CADERNO 5

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
APS	Atenção Primária em Saúde
BPS	Banco de Preços em saúde
CAP	Coeficiente de Adequação de Preço
CATMAT	Catálogo de Materiais
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIS	Consórcio Intermunicipal de Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMED	Câmara de Regulação de Medicamentos
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde

DL	Dispensa de Licitação
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IFA	Insumo Farmacêutico Ativo
IL	Inexigibilidade de licitação
MS	Ministério da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PMVG	Preço Máximo de Venda ao Governo
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SIASG	Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais
SRP	Sistema de Registro de Preços
SUS	Sistema Único de Saúde
TP	Tomada de Preços
TR	Termo de Referência

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1.
GASTOS CORRENTES E VALOR MÉDIO DAS COMPRAS ENTRE 2017-2019 50

FIGURA 2.
PORTE POPULACIONAL E PERCENTUAL DAS AQUISIÇÕES REGISTRADAS NO BPS (2017-2019) 54

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1.
BASE LEGAL DAS COMPRAS PÚBLICAS 15

QUADRO 2.
MODALIDADES DE LICITAÇÃO E CARACTERÍSTICAS 16

QUADRO 3.
FASES DO PROCESSO LICITATÓRIO 17

QUADRO 4.
DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA COMPROVAR O ATENDIMENTO À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA NA EXECUÇÃO DAS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS 20

QUADRO 5.
EXEMPLO DE FORMATO DE SOLICITAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO TERMO DE REFERÊNCIA 21

QUADRO 6.
CARACTERÍSTICAS E RESPONSABILIDADES DE FINANCIAMENTO DA AF NO BRASIL 35

QUADRO 7.
BASE LEGAL VIGENTE DO FINANCIAMENTO DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 36

QUADRO 8.
PRINCIPAIS PROBLEMAS DE DESABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS LISTADOS PELO CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE 40

QUADRO 9.
TIPO DE MODALIDADES IDENTIFICADAS NO BPS 44

QUADRO 10.
LISTA DE MEDICAMENTOS SELECIONADOS 46

LISTA DE TABELAS

TABELA 1.
MODALIDADES DE AQUISIÇÃO NO PERÍODO 2017-2019 49

TABELA 2.
GASTOS TOTAIS COM AS AQUISIÇÕES ENTRE 2017-2019 50

TABELA 3.
GASTOS CORRENTES POR MODALIDADE DE AQUISIÇÃO ENTRE 2017-2019 51

TABELA 4.
QUANTIDADE DE REGISTROS DE LICITAÇÕES, SEGUNDO A MODALIDADE E PORTE POPULACIONAL DOS MUNICÍPIOS NO PERÍODO 2017-2019 53

TABELA 5.
QUANTIDADE DE REGISTROS DE LICITAÇÕES, SEGUNDO A MODALIDADE E GRUPO PERCENTIL DO PIB *PER CAPITA* DOS MUNICÍPIOS NO PERÍODO 2017-2019 55

TABELA 6.
MODALIDADES DE AQUISIÇÃO, SEGUNDO AS REGIÕES BRASILEIRAS (2017-2019) 56

TABELA 7.
MODALIDADES DE AQUISIÇÃO, SEGUNDO OS ESTADOS (2017-2019) 58

TABELA 8.
ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS, SEGUNDO A MODALIDADE DE AQUISIÇÃO E PREÇOS (2017-2019) 62

TABELA 9.
ANTIBIÓTICOS E ANTIPARASITÁRIOS, SEGUNDO A MODALIDADE DE AQUISIÇÃO E PREÇOS (2017-2019) 64

TABELA 10.
MEDICAMENTOS HORMONAIS E DO METABOLISMO, SEGUNDO A MODALIDADE DE AQUISIÇÃO E PREÇOS (2017-2019) 66

TABELA 11.
MEDICAMENTOS SELECIONADOS COM ATUAÇÃO NO SISTEMA CARDIOVASCULAR, SEGUNDO A MODALIDADE DE AQUISIÇÃO E PREÇOS (2017-2019) 67

TABELA 12.
MEDICAMENTOS COM ATUAÇÃO NO SISTEMA NERVOSO, SEGUNDO A MODALIDADE DE AQUISIÇÃO E PREÇOS (2017-2019) 69

TABELA 13.
MEDICAMENTO COM ATUAÇÃO NO SISTEMA RESPIRATÓRIO, SEGUNDO A MODALIDADE DE AQUISIÇÃO E PREÇOS (2017-2019) 72

TABELA 14.
MEDICAMENTOS COM ATUAÇÃO NO TRATO ALIMENTAR E METABOLISMO, SEGUNDO A MODALIDADE DE AQUISIÇÃO E PREÇOS (2017-2019) 72

TABELA 15.
QUANTIDADE DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS REALIZADAS POR MEIO DE CONSÓRCIO (2017-2019) 74

TABELA 16.
LICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS REALIZADAS POR MEIO DE CONSÓRCIO, SEGUNDO OS ESTADOS (2017-2019) 75

TABELA 17.
ELENCO DE MEDICAMENTOS SELECIONADOS E LICITAÇÕES POR MEIO DE CONSÓRCIO E PREÇOS (2017-2019) 78

PREFÁCIO

O **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)** e os **Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMSs)** de todo o Brasil iniciaram um movimento de aprimoramento da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) em 2017, desta vez de forma ascendente e participativa, por meio de discussões regionais e fóruns nacionais, favorecendo a participação de um conjunto de gestores, trabalhadores, usuários e centros formadores de profissionais da saúde, articulando essas discussões no âmbito da CIT.

As proposições apresentadas pelo CONASEMS, após ampliar a discussão com os gestores municipais em todas as regiões do país, apenas retomaram um processo necessário de revisão de uma importante política de saúde no sentido de sua própria dinâmica e realidade composta das peculiaridades de um Brasil tão diverso.

Uma das inovações da PNAB merece destaque, pois traz pela primeira vez regulamentação das ações que os municípios devem exercer na Assistência Farmacêutica:

> *"Desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação especifica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado".*

A partir de então, a Diretoria do CONASEMS, em 2018, direcionou os trabalhos da área técnica da Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde da entidade. Um conjunto de estratégias e iniciativas foram desencadeadas na perspectiva de atender às diretrizes da PNAB e da própria entidade de fortalecimento da Atenção Básica, integração e qualificação da Assistência Farmacêutica no conjunto dos 5570 municípios brasileiros. Sendo assim, definiu-se uma agenda da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica contendo as seguintes prioridades:

- Promover iniciativas diversificadas que apoiem os municípios na implantação da Política de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

- Estimular processos de educação permanente em saúde para os profissionais de saúde envolvidos na área da Assistência Farmacêutica nos municípios.

- Disponibilizar instrumentos e/ou ferramentas que contribuem com o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos gerenciais e assistenciais na Atenção Básica.

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), foi promulgada com o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, favorecer a promoção do uso racional dos medica-

mentos, racionalizar recursos e assegurar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. A adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é uma das diretrizes e prioridades da PNM, constituindo-se um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

A responsabilidade de garantir a disponibilidade e o acesso a medicamentos à população nos municípios é um desafio rotineiro para os gestores de saúde no país. Desenvolver as ações de Assistência Farmacêutica integrada com a Atenção Básica exige uma atuação diferenciada dos secretários de saúde e trabalhadores do SUS, propondo novas iniciativas relacionadas à gestão, à organização dos processos logísticos relacionados ao medicamento e ao aperfeiçoamento das práticas relacionadas ao cuidado farmacêutico.

Diante desse cenário o CONASEMS elaborou o **Projeto de Diagnóstico Nacional da Assistência Farmacêutica Básica** como estratégia de viabilização técnico-científica e da relação interfederativa, buscando, através deste, aperfeiçoar a representação do CONASEMS na proposição dos aprimoramentos necessários nas Políticas Farmacêuticas no país e, contribuir na definição das estratégias nacionais para garantir o acesso aos medicamentos e serviços farmacêuticos na Atenção Básica.

O primeiro levantamento temático realizado foi o **Levantamento nacional sobre a Relação Municipal de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e a aferição da situação dos processos de compra destes medicamentos por estes municípios**, realizado no segundo semestre de 2018.

A demanda partiu da necessidade do conhecimento do elenco do Componente Básico da Assistência Farmacêutica praticado pelos municípios, e das dificuldades relatadas ao longo dos anos ao CONASEMS para a aquisição de alguns medicamentos desse elenco, bem como a necessidade de identificar itens com potencial risco de desabastecimento no país.

A realização desse levantamento com ampla participação nacional, contou com a cooperação na formulação de diferentes instituições de ensino e pesquisa no país, além da fundamental contribuição da rede de Cosems, por meio dos representantes no GTTAF (Grupo Técnico de Trabalho em Assistência Farmacêutica) e apoiadores, no qual agradecemos a todos nesse processo de construção coletiva.

Registramos também o apoio da OPAS/OMS e do DAF/SCTIE/MS, que por meio de cooperação institucional, potencializaram as análises e discussões deste diagnóstico.

A partir da inédita coleção **DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA - Análise da Relação Municipal de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e Processos de Aquisição praticados pelos Municípios Brasileiros em 2018**, esperamos somar no debate nacional com vistas à oferta qualificada de tecnologias terapêuticas e garantia do acesso adequado para a nossa população.

Desejamos uma boa leitura e contem com o CONASEMS!

Wilames Freire Bezerra
Presidente Conasems 2021-2023

SUMÁRIO

PREFÁCIO 09

AQUISIÇÕES PÚBLICAS 13

MODALIDADES DE LICITAÇÃO 15

SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS 18

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 19

ESTRATÉGIAS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS 24

INSTRUMENTOS DE GESTÃO PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS 25

ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 25

PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS 26

ARRANJOS ORGANIZACIONAIS PARA A COMPRA 26

CENTRALIZAÇÃO DE COMPRAS EM UMA INSTÂNCIA GESTORA 26

USO COMUM DE REGISTRO DE PREÇOS 27

CONSTITUIÇÃO DE CONSÓRCIO 27

SISTEMAS DE APOIO À REALIZAÇÃO DAS AQUISIÇÕES PÚBLICAS 29

BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE 30

COMPRASNET 32

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS 33

DESABASTECIMENTO E A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS 38
CONTEXTUALIZANDO A SITUAÇÃO 39
CASO DE DESABASTECIMENTO DA BENZILPENICILINA NO MERCADO NACIONAL 41
ESTRATÉGIAS PARA GERENCIAMENTO DO DESABASTECIMENTO E DA INDISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS 41
ASPECTOS METODOLÓGICOS 43
FONTE DE DADOS 44
TRATAMENTOS 45
ANÁLISES 45
RESULTADOS 48
DISCUSSÃO 82
PROPOSTA PARA A GESTÃO DAS COMPRAS GOVERNAMENTAIS DE MEDICAMENTOS 89
REFERÊNCIAS 92
APÊNDICE 1. LISTA DE MEDICAMENTOS EXTRAÍDOS DO BPS 98

AQUISIÇÕES PÚBLICAS

MODALIDADES DE LICITAÇÃO 15

SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS 18

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 19

Segundo a Assembleia Mundial da Saúde (WHA 39.27), a seleção de medicamentos trata da concretização da política de Assistência Farmacêutica nos âmbitos nacional, estadual e municipal. Assim, deve ser fundamentada no estudo das necessidades epidemiológicas de cada população, as quais devem ser atendidas por meio de conhecimentos científicos atualizados. Ademais, deve cumprir os requisitos para Medicamentos Essenciais apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que serão apresentados ao longo deste capítulo.

A CF determina em seu art. 37, inciso XXI, que as aquisições governamentais devem ser contratadas mediante processo de licitação pública. Portanto, a administração deve licitar, visando executar compras eficientes, com maior racionalidade na utilização dos recursos financeiros, com celeridade e atendendo aos preceitos legais, dentre outros (BRASIL, 1988).

De forma geral, a licitação é uma competição formal entre empresas que desejam oferecer seus serviços e produtos às organizações públicas. Essa atividade é considerada complexa e constituída por processos extensos, que exigem esforço conceitual para sua adequada finalização. Além disso, é necessária a manutenção do equilíbrio social para a gestão, com transparência e ética administrativa, estabelecida pela imposição de regras (CARVALHO, 2015).

Os princípios que devem ser observados nas compras públicas são os seguintes: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, interesse público, probidade administrativa, igualdade, planejamento, transparência, eficácia, segregação de funções, motivação, vinculação ao edital, julgamento objetivo, segurança jurídica, razoabilidade, competitividade, proporcionalidade, celeridade, economicidade e desenvolvimento nacional sustentável (BRASIL, 1993; BRASIL, 2021).

Os processos de compra são regidos pela Lei nº 8.666/1993 e pela nova Lei de Licitações e Contratos, estabelecida recentemente pela Lei nº 14.133/2021. A primeira, define compra como "toda aquisição remunerada de bens para fornecimento de uma só vez ou parceladamente". A Lei nº 14.133/2021, estabelece compra como uma "aquisição remunerada de bens para fornecimento de uma só vez ou parceladamente, considerada imediata aquela com prazo de entrega de até 30 (trinta) dias da ordem de fornecimento" (BRASIL, 1993; 2021).

É importante ressaltar que a Lei nº 14.133/2021 foi publicada no mês de abril e conta com um prazo de dois anos para a sua completa vigência. Portanto, as duas leis estarão em vigor durante esse período. Até a plena revogação da Lei nº 8.666/1993 em 2023, a administração poderá escolher qual das duas leis utilizará, apresentando aquela definida no edital e utilizando apenas uma delas. A nova Lei de Licitações trouxe inúmeras mudanças, alterando importantes pontos da Lei nº 8.666/1993, como, por exemplo, a introdução da regulamentação sobre o Sistema de Registro de Preços (SRP), antes regulado por decreto específico. Além disso, contempla vários pontos, como o processo licitatório, os contratos administrativos, os procedimentos auxiliares e as sanções. Tem aplicação para as instituições da administração direta e da indireta, especial-

mente para quem executa o rito procedimental característico das compras (BRASIL, 2021).

As duas leis destacadas estabelecem critérios importantes, como a exigência de que nenhuma compra seja feita sem a adequada caracterização de seu objeto e indicação dos recursos orçamentários para seu pagamento. Também é exigida a observação sobre: (I) especificação completa do bem a ser adquirido sem indicação de marca; (II) definição das unidades e das quantidades a serem adquiridas em função do consumo e utilização prováveis, cuja estimativa será obtida, sempre que possível, mediante adequadas técnicas quantitativas e; (III) as condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do material. O Quadro 1 elenca as bases legais para compras públicas.

QUADRO 1.
Base Legal das Compras Públicas

Instrumento legal	Ementa
Lei 8.666/1993	Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.
Decreto nº 3.555/2000	Aprova o regulamento, no âmbito da Administração Pública Federal, para a modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns.
Lei 10.520/2002	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.
Lei Complementar nº 123/2006	Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte e dá outras providências
Decreto nº 7.892/2013	Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666.
Decreto nº 8.250/2014	Altera o Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013, que regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.
Decreto nº 9.488/2018	Altera o Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013, que regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e o Decreto nº 7.579, de 11 de outubro de 2011, que dispõe sobre o Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação (SISP) do Poder Executivo Federal.
Decreto nº 10.024/2019	Regulamenta a licitação, na modalidade pregão, na forma eletrônica, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns, incluídos os serviços comuns de engenharia, e dispõe sobre o uso da dispensa eletrônica, no âmbito da administração pública federal.
Lei nº 14.133/2021*	Lei de Licitações e contratos administrativos.
Decreto nº 10.922/2021	Dispõe sobre a atualização dos valores estabelecidos na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 - de Licitações e Contratos Administrativos.

Fonte: Elaborado pelos autores.
** O artigo 193 da Lei nº 14.133/2021 revoga: I - os artigos 89 a 108 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; II - a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, e os artigos. 1º a 47-A da Lei nº 12.462, de 4 de agosto de 2011, após decorridos 2 (dois) anos da publicação oficial desta Lei.*

Modalidades de Licitação

A licitação é um conjunto de procedimentos que é formalizado por meio de um rito processual, com documentos elaborados para registrar cada uma das etapas exigidas. Nesse sentido, as modalidades são as formas pelas quais o processo licitatório é conduzido. Elas têm algumas características próprias e devem atender aos critérios estabelecidos pela legislação.

A diferenciação é feita especialmente em função do valor estimado da aquisição. Para cada modalidade de licitação há valores-limites estabelecidos, exigências específicas de procedimentos, processos a serem formalizados, publicações e prazos a serem atendidos (Quadro 2).

QUADRO 2.
Modalidades de Licitação e Características

Modalidade	Descrição	Valor financeiro para medicamentos
Convite	Lei nº 8.666/1993: Modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de 3 (três) pela unidade administrativa, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas da apresentação das propostas.	Até R$ 80.000,00
Tomada de preços (TP)	Lei nº 8.666/1993: Modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação.	Até R$ 150.000,00
Concorrência	Lei nº 8.666/1993: Modalidade de licitação entre quaisquer interessados que, na fase inicial de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto. Lei nº 14.133/2021: Modalidade de licitação para contratação de bens e serviços especiais e de obras e serviços comuns e especiais de engenharia, cujo critério de julgamento poderá ser: a) menor preço; b) melhor técnica ou conteúdo artístico; c) técnica e preço; d) maior retorno econômico; e) maior desconto.	Acima de R$ 650.000,00
Pregão	Decreto nº 3.555/2000: Pregão é a modalidade de licitação em que a disputa pelo fornecimento de bens ou serviços comuns é feita em sessão pública, por meio de propostas de preços escritos e lances verbais. Lei nº 14.133/2021: Modalidade de licitação obrigatória para aquisição de bens e serviços comuns, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou o de maior desconto	Qualquer valor

Fonte: Elaboração própria conforme as Leis nº 8.666/93, nº 10.520/02 nº 14.133/2021 e Decreto nº 3.555/2000.

O Decreto nº 3.555/2000 aprova o regulamento – no âmbito da Administração Pública Federal – para a modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns. Já a Lei nº 10.520/2002 institui – no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios – a referida modalidade, para aquisição de bens e serviços comuns. A Lei 14.133/2021 dá preferência à realização dos pregões sob a forma eletrônica. Preconiza que a realização de sua forma presencial seja motivada, viabilizada por sessão pública registrada em ata e gravada em áudio e vídeo, conforme disposto no art.7º, parágrafo 2º (BRASIL, 2002; 2021).

Há ainda casos previstos em lei em que há a possibilidade de contratação direta, sem realização de processo licitatório:

> Dispensa de Licitação (DL): condição especial em que a administração tem a possibilidade de deixar de realizar processo licitatório por motivos previstos na legislação, a exemplo de emergência ou calamidade pública; guerra; perturbação da ordem; comprovada falta de interesse das empresas em participar de licitação anteriormente realizada, sendo mantidas as mesmas condições previamente estabelecidas no edital (BRASIL, 2006).

> Inexigibilidade de Licitação (IL): é inexigível a licitação quando se demonstra ser inviável a competição, a exemplo de produtos que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comprovadamente exclusivos. Nesse caso é vedada a preferência de marca, e há necessidade de comprovação da exclusividade pelo órgão competente (BRASIL, 2006).

O processo licitatório é composto por fases (Quadro 3). Essas são estabelecidas por meio de instrumento legal e devem obedecer a uma sequência. Podem ser agrupadas em fase interna e fase externa:

QUADRO 3.
Fases do Processo Licitatório

1. Interna: é uma fase preparatória, composta por procedimentos que antecedem a publicação do edital, indicando o planejamento do processo

> Descrição da necessidade da contratação.

> Definição do objeto para o atendimento da necessidade, por meio de termo de referência ou documento equivalente.

> Definição do quantitativo a ser adquirido.

> Condições de execução e pagamento.

> Condições de recebimento.

> Orçamento estimado, com a composição de preço para a sua formação.

> Elaboração do edital de licitação.

> Elaboração da minuta do contrato, na forma de anexo ao edital.

> Regime de fornecimento de bens.

> Modalidade de licitação, o critério de julgamento, o modo de disputa.

> Motivação das condições do edital: exigências de qualificação técnica e de qualificação econômico-financeira, entre outras.

2. Fase externa: inicia-se com a divulgação da licitação ao público até a finalização do processo

Divulgação do edital	Encerrada a instrução do processo sob os aspectos técnico e jurídico, a autoridade determinará a divulgação do edital de licitação.
Apresentação de propostas e lances	Estabelece prazos mínimos para apresentação de propostas e lances, contados a partir da data de divulgação do edital de licitação. Quando adotados os critérios de julgamento de menor preço ou de maior desconto, o prazo mínimo é de 8 (oito dias).
Julgamento	Análise das propostas apresentadas, verificando se o produto ofertado corresponde às necessidades.

Habilitação	Análise da documentação, verificando se a licitante apresenta condições de executar o contrato, em relação ao objeto da licitação, nos aspectos jurídicos, técnicos, fiscal/social/trabalhista e econômico-financeiro.
Recursal	Interposição de recurso pela empresa licitante, manifestando seu interesse em recorrer de determinada decisão.
Adjudicação	Atribuição ao vencedor do certame do objeto de licitação, concedendo o direito à contratação.
Homologação	Ato no qual a autoridade competente, após análise, declara a regularidade do processo, finalizando o julgamento das propostas, confirmando a classificação e adjudicação do objeto ao vencedor.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de (BRASIL, 2006).

Sistema de Registro de Preços

O Sistema de Registro de Preços (SRP), regulamentado inicialmente pelo Decreto nº 7.892/2013, é apresentado na Lei nº 14.133/2021 como um dos procedimentos auxiliares das licitações, sendo definido como:

> *conjunto de procedimentos para realização, mediante contratação direta ou licitação nas modalidades pregão ou concorrência, de registro formal de preços relativos à prestação de serviços, a obras e a aquisição e locação de bens para contratações futuras (BRASIL, 2021).*

O SRP é indicado principalmente para a aquisição de bens com frequência sistemática de compras e entregas parceladas. Ao final do processo licitatório é firmada uma ata de registro de preços, definida na mesma lei supra citada como:

> *documento vinculativo e obrigacional, com característica de compromisso para futura contratação, no qual são registrados o objeto, os preços, os fornecedores, os órgãos participantes e as condições a serem praticadas, conforme as disposições contidas no edital da licitação, no aviso ou instrumento de contratação direta e nas propostas apresentadas (BRASIL, 2021).*

O SRP traz vantagens (BRASIL, 2006; CONASEMS, 2021; CONASS, 2004):

a) Para a administração pública, neste caso solicitante, chamado de órgão gerenciador:

- Necessidades contempladas por até 12 (doze) meses;
- Otimização do orçamento, uma vez que o preço é registrado, a vinculação orçamentária ocorre na aquisição e não na abertura do processo licitatório;
- Uso por outras unidades, sempre que previsto em edital;
- Redução do número de licitações;
- Agilização no processo de aquisição;
- Compras das quantidades realmente necessárias;
- Redução de volume de estoque, pois as contratações podem ser realizadas pela gestão na periodicidade necessária.

b) Para os fornecedores:

- Previsibilidade do fornecimento futuro;
- Otimização do planejamento de produção e vendas;

> Redução na participação em vários processos licitatórios em uma mesma instituição ou para várias delas para o mesmo objeto;

> Previsibilidade de período de entrega sem necessidade de formar previamente grandes estoques (BRASIL, 2006).

Ao assinar a ata de registro de preços, o detentor se compromete a entregar o(s) produto(s) sempre que a administração solicitar. A ata poderá ser utilizada – durante a sua validade – a cada aquisição. Não há necessidade de repetir o processo licitatório enquanto houver disponibilidade do item na ata.

Alguns aspectos são importantes para um bom gerenciamento da ata de registro de preços: os quantitativos registrados, que devem ser estimados para a utilização durante a vigência da mesma; realização periódica de pesquisa de mercado para verificar se o preço registrado continua compatível, no período de aquisição, com o praticado no mercado. No caso de se constatar que seja superior, o preço deve ser reduzido pelo fornecedor (BRASIL, 2006).

Aquisição de Medicamentos no Sistema Único de Saúde

Independentemente da modalidade empregada, peças como o Termo de Referência (TR), edital e minuta do contrato compõem o processo licitatório. Esses documentos são muito importantes e têm impacto no resultado do processo.

De uma forma abrangente, o TR pode ser conceituado como o documento elaborado com base em estudos e levantamentos técnicos preliminares, que devem conter os elementos que embasarão a avaliação de custo pela administração pública, os padrões de desempenho e qualidade a serem atendidos, as condições de entrega do objeto contratual, na dependência da especificidade do produto adquirido (ESCOLA DE SERVIÇO PÚBLICO DO ESPÍRITO SANTO, 2021).

O TR é parte integrante do Edital e vincula todo o certame, inclusive no tocante a formulação e julgamento das propostas. É essencial que a administração pública atente para a sua correta e adequada elaboração, possibilitando a identificação suficientemente clara do objeto, o cálculo do custo e o conhecimento de todas as variáveis envolvidas na execução do objeto porventura contratado.

O Edital é o ato convocatório pelo qual a administração pública dá início à fase externa do procedimento licitatório, fazendo conhecer a licitação, as condições de participação, a descrição do objeto, a data de abertura e de encerramento de entrega das propostas. É referido como a lei interna da licitação e a vinculação ao edital é o princípio básico de todo o processo. Assim, vale salientar que não poderá ser feita nenhuma exigência ao fornecedor que não tenha sido estabelecida no edital (BRASIL, 2006).

A Lei nº 14.133/2021 (BRASIL, 2021), em seu art. 25, estabelece que o edital deverá conter: (a) o objeto da licitação e; (b) o regramento do processo: convocação, julgamento, habilitação, recursos e penalidades da licitação, fiscalização e gestão do contrato, entrega do objeto e condições de pagamento.

Podem ser adotadas minutas padronizadas. Todos os elementos do edital – termo de referência, minuta de contrato e outros anexos – deverão ser divulgados em sítio eletrônico oficial, obrigatoriamente de acesso irrestrito, na mesma data da divulgação do edital.

Considerando-se o objeto "medicamento" abordado e analisado nessa publicação, com ênfase nas modalidades de compra identificadas em um espaço temporal no BPS, é importante salientar algumas prerrogativas da realização do processo licitatório.

Devem ser explicitadas as exigências técnicas e administrativas a serem solicitadas pelo comprador, que compõem os elementos estruturantes do TR e do edital do certame, atendendo à legislação vigente, tanto para os medicamentos quanto para os fornecedores (fabricantes ou distribuidores), conforme apresentado no Quadro 4.

QUADRO 4.
Documentação Obrigatória para Comprovar o Atendimento à Legislação Sanitária na Execução das Aquisições de Medicamentos

Dos medicamentos
> Condições de transporte.
> Prazo de validade e lote.
> Embalagem e acondicionamento.
> Rotulagens e bulas

Dos fabricantes
> Autorização de funcionamento emitida pela Anvisa, dentro da validade.
> Autorização especial de funcionamento, que autoriza a fabricação de medicamentos sujeitos a controle especial, dentro da validade.
> Alvará ou licença de funcionamento expedida pelo órgão estadual ou municipal da vigilância sanitária do local onde o laboratório exerce suas atividades.
> Certificado de responsabilidade técnica junto ao Conselho Regional de Farmácia do estado.
> Registro sanitário dos medicamentos dentro da validade.

Das distribuidoras de medicamentos
> Alvará de funcionamento expedido pela vigilância sanitária estadual da sede da distribuidora, contemplando as atividades de comercialização e venda de medicamentos.
> Licença ou autorização de funcionamento expedida pela vigilância sanitária estadual ou municipal.
> Certificado de responsabilidade técnica junto ao Conselho Regional de Farmácia.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de (CONASS, 2004).

O edital deve ainda prever a possibilidade de se exigir documentos adicionais sempre que se julgue necessário, como por exemplo, prazos de entrega, agendamentos e condições no ato da entrega.

A elaboração do TR é de responsabilidade da área técnica da qual se origina o pedido da compra do insumo, a ser encaminhado à área responsável pela realização do processo de compra. Esse documento pode contribuir para o sucesso da aquisição e deve apresentar os elementos necessários para respaldar a elaboração do edital (OSORIO-DE-CASTRO et al., 2014):

> Descrever os medicamentos pela denominação genérica (Denominação Comum Brasileira ou Internacional) e indicação do código BR (identificador de um produto constante no Catálogo de Materiais - CATMAT).

> Informar as quantidades e o período de atendimento a que se destinam, com o cuidado de aproximar as quantidades aos múltiplos das embalagens ofertadas no mercado.

> Informar se serão aceitas embalagens hospitalares, caso em que é interessante explicitar a quantidade máxima aceitável por embalagem.

> Apresentar no formato de tabela, como exemplificado no Quadro 5, na sequência.

QUADRO 5.
Exemplo de Formato de Solicitação para Aquisição de Medicamentos no Termo de Referência

Especificação	Código BR	Quantitativo	Valor unitário estimado	Valor total estimado
Albendazol 400 mg comprimido, blister com 01 comprimido ou fracionável (conforme RDC nº 80, 11/05/06), embalagem com no máximo 600 comprimidos, em embalagem primária e secundária, de acordo com a publicação do registro no Ministério da Saúde.	BR0267506	xxxx	R$ xxxxx	R$ xxxx

Fonte: Elaborado pelos autores.

Um dos pontos que apresentam dificuldade para a gestão é o estabelecimento do preço máximo admissível para compra. Recomenda-se que o valor estabelecido esteja relacionado à unidade farmacotécnica (comprimido, frasco etc.) e que a pesquisa de preços abranja os valores praticados no mercado público.

A consulta aos preços praticados no mercado público pode ser obtida em distintas fontes: no BPS; no Comprasnet do Ministério da Fazenda; no Painel de Preços da Secretaria de Planejamento; em pesquisa à contratações similares e recentes de outros entes públicos (Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, Ministério da Saúde), em execução ou concluídas, desde que seja observado um espaço temporal razoável da sua realização. Os preços coletados devem ser analisados de forma crítica, em especial quando houver grande variação entre os valores pesquisados (BRASIL, 2020).

A título de exemplo, sugere-se consultar a Resolução Consórcio Paraná Saúde nº 02/2021, que dispõe sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços e aprova a metodologia de composição de preços de referência para a aquisição de medicamentos (CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE, 2021).

As exigências legais devem ser observadas. Entre elas, vale destacar o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) estabelecido pela Câmara de Regulação de Medicamentos (CMED), para o item; a aplicação do Coeficiente de Adequação de Preço (CAP)[1], se for o caso; e a incidência de desoneração tributária, constante de regras nos convênios do Conselho Nacional de Política Fazendária (Confaz), que autoriza a concessão de isenção do ICMS. É importante salientar que todos os medicamentos destinados a atender demanda judicial estão obrigatoriamente sujeitos à aplicação do CAP sobre o valor cotado.

1 Esses dados são disponibilizados na página eletrônica da ANVISA/CMED, que apresenta tabelas com os valores do PMVG, do Preço Fábrica, e valores resultantes após desonerações tributárias, que variam de acordo com os diferentes percentuais de ICMS no Brasil.

Em suma, deverão ser exigidos no Termo de Referência e no edital a **lista de documentos técnico-sanitários**[2]:

> Apresentação de Licença Sanitária Estadual ou Municipal da empresa participante, compatível com sua atividade: fabricação, distribuição de medicamentos.

> Licença Sanitária Estadual ou municipal da empresa fabricante do medicamento ou do importador, no caso de produto importado.

> Autorização de Funcionamento (AFE), emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) da empresa licitante ou da respectiva publicação no Diário Oficial da União, com atividade compatível com distribuição de medicamentos.

> Autorização Especial (AE) – emitida pela Anvisa – da empresa licitante ou da respectiva publicação no Diário Oficial da União, no caso de oferta de medicamentos sujeitos a controle especial, com atividade compatível com a distribuição de medicamentos.

> Certificado de Regularidade Técnica da empresa participante, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia do estado da empresa licitante.

> Certificado de Registro do Produto ou sua publicação no Diário Oficial da União.

> Para medicamentos classificados como sendo de notificação simplificada deve ser apresentada a Declaração de Notificação Simplificada dentro do prazo de vigência.

> Bula do produto, que pode ser substituída pelo rótulo no caso de medicamento de notificação simplificada.

> Proposta, que deve apresentar a descrição e especificação completa do produto, indicando marca e fabricante;

> Especificação da embalagem do produto, emitida pela empresa licitante, com descrição das embalagens primárias e secundárias. Deve estar de acordo com a proposta e registro na Anvisa.

> O edital deve dispor sobre a validade do medicamento. O Ministério da Saúde sugere que sejam entregues medicamentos com no mínimo 75% de sua validade total. O documento fiscal deve conter a indicação do lote de fabricação e validade do medicamento;

> Medicamentos entregues deverão conter inscrição de VENDA PROIBIDA AO COMÉRCIO na embalagem primária e/ou secundária.

> Informação dos critérios de aceitabilidade da proposta e do objeto;

> Informação dos requisitos técnicos e critérios para efetivar o recebimento;

> Condição de transporte que atenda à norma sanitária;

> Poderão ser solicitadas ao fornecedor informações técnicas e amostras do produto quando for necessário;

> Os medicamentos devem ser entregues acompanhados da documentação fiscal, atendendo às exigências legais (OSÓRIO DE CASTRO, 2014).

2 Grifo nosso.

A análise das propostas e emissão de parecer técnico é uma etapa importante no julgamento, em se tratando de medicamento.

A análise das propostas e emissão de parecer técnico é uma etapa importante no julgamento, em se tratando de medicamento. O responsável pelo parecer deverá conhecer todos os aspectos acerca do objeto que está em avaliação, bem como analisar possibilidades e limites da legislação, garantindo o cumprimento das exigências técnicas sem causar infrações jurídicas e administrativas para a instituição (CONASS, 2004).

Casos em que se prevê a realização de dispensa de licitação (DL) e inexigibilidade de licitação para aquisição de medicamentos:

> Dispensa de licitação: casos previstos no regramento, de emergências, guerras, e em especial em casos em que fique comprovada a falta de interesse das empresas em participar de processos licitatórios anteriores, desde que mantidas as condições estabelecidas no edital anterior. Há previsão na Lei nº 8.666/1993, em seu art. 24, inciso VIII, de aquisição de medicamentos produzidos por laboratórios oficiais, uma vez que esses integram a Administração Pública, desde que tenham sido criados antes da vigência da referida lei. Nesse caso, o preço deve ser compatível com o praticado no mercado.

> Inexigibilidade de licitação: em casos nos quais se demonstre comprovada impossibilidade de competição, como nos casos de medicamento em que haja apenas um fabricante no mercado. Ressalvam-se os casos em que há apenas um fabricante, mas mantém-se a possibilidade de competição, em função de haver vários distribuidores do medicamento.

ESTRATÉGIAS PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS

INSTRUMENTOS DE GESTÃO PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS 25

ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 25

PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS 26

ARRANJOS ORGANIZACIONAIS PARA A COMPRA 26

CENTRALIZAÇÃO DE COMPRAS EM UMA INSTÂNCIA GESTORA 26

USO COMUM DE REGISTRO DE PREÇOS 27

CONSTITUIÇÃO DE CONSÓRCIO 27

A aquisição de medicamentos é uma das ações concernentes à AF no SUS, que envolve práticas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), em seus princípios e eixos estratégicos, busca a racionalidade e eficiência no acesso a medicamentos no SUS, adotando a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e o estabelecimento de mecanismos para a regulação e monitorização do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde, nos quais se incluem os medicamentos (BRASIL, 2004).

Instrumentos de gestão para a aquisição de medicamentos

Entre as atividades relativas ao abastecimento de medicamentos desenvolvidas pela AF, destacam-se o planejamento, a programação e a aquisição de medicamentos, que têm um importante papel para assegurar o acesso e seu Uso Racional. Desse modo, o planejamento é uma importante ferramenta para aumentar a possibilidade de sucesso nas compras de medicamentos. Deve ser realizado em consonância com os demais instrumentos de gestão do SUS, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA) e o Plano de Saúde, no qual deve estar formalizada a Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2020a).

Organização e Estruturação da Assistência Farmacêutica

A natureza multidisciplinar da AF exige permanente articulação:

> Intrainstitucional: entre as diversas unidades e órgãos no âmbito das Secretarias, como áreas técnicas, administrativo-financeiras, coordenações de programas de saúde, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, planejamento, licitação, material e patrimônio, auditoria, comunicação e;

> Interinstitucional: visando à melhor execução e apoio às suas ações, como Conselho de Saúde, Ministério Público, órgãos de classe, órgãos de controle, profissionais de saúde, universidades e fornecedores.

Cumpre destacar a necessidade de se definir e formalizar a estrutura organizacional responsável pela AF, estratégia imprescindível para a execução das ações de sua competência. São várias as possibilidades de sua inserção, que devem ser adaptadas à realidade e estruturas em cada Secretaria de Saúde (CONASS, 2011).

Além de outros aspectos organizacionais, a AF deve ser dotada de uma estrutura física adequada ao desenvolvimento de suas atividades, de acordo com a complexidade das funções e com o dimensionamento das áreas compatível com o volume de medicamentos gerenciado. Outro ponto central são os recursos humanos com perfil técnico adequado, dotados de competências e habilidades para desempenhar as funções inerentes à programação e à aquisição de medicamentos (BRASIL, 2006; IVAMA-BRUMMELL; JUNIOR; SAKAI, 2014; PEREIRA, 2016).

A estrutura administrativa deve estar organizada de forma a possibilitar o registro das atividades e possuir mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação. Devem ser utilizados instrumentos que possibilitem o acesso à informação, como relatórios gerenciais, sistemas de informação e outros documentos técnicos. Em especial, um sistema de informação robusto para a gestão de estoque, que permita acesso a dados confiáveis para a tomada de decisão quando do processo de aquisição. Vale ressaltar ainda a necessidade de se realizar monitoramento e avaliação dos serviços, com instrumentos definidos, visando à melhoria contínua dos processos de trabalho (BRASIL, 2020a).

Planejamento e Programação da Aquisição de Medicamentos

O planejamento da Assistência Farmacêutica fornece um conjunto de informações gerenciais que permitirão à equipe responsável efetuar uma programação adequada às necessidades de compra. Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender à determinada demanda, em um período definido, influenciando diretamente o abastecimento e o acesso ao medicamento. Essa é uma etapa importante do Ciclo da Assistência Farmacêutica (MARIN et al., 2003), que precisa considerar:

- Dados de consumo e demanda (atendida e não atendida) de cada produto, incluindo as suas sazonalidades, os estoques existentes, os prazos de validade dos medicamentos e eventual descontinuidade no fornecimento;
- Perfil epidemiológico, com dados de morbimortalidade, indicando as doenças prevalentes e as necessidades de medicamentos para intervenção;
- Dados populacionais;
- Conhecimento da estrutura organizacional da rede local de saúde;
- Disponibilidade de recursos financeiros;
- Mecanismos de controle e acompanhamento.

Arranjos Organizacionais para a Compra

As dificuldades no cotidiano das atividades de gestão têm levado os gestores – em especial das instâncias estaduais e municipais – a buscar alternativas mais ágeis, além de somar esforços para ofertar serviços de saúde, otimizando os recursos disponíveis. Isso também afeta a área de medicamentos, na qual a necessidade de racionalizar os recursos financeiros destinados à aquisição motiva a busca por alternativas que possibilitem compras com preços reduzidos, gerando um maior nível de eficiência. Para alcançar tais resultados algumas estratégias têm sido utilizadas: a centralização de compras, o compartilhamento de atas de registro de preços e a constituição de Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS).

Centralização de Compras em uma Instância Gestora

Por ocasião do estabelecimento do financiamento tripartite para compras dos medicamentos para a Atenção Básica, instituído pela Portaria nº 176/1999, foi estabelecida a necessidade de pactuação da forma de aplicação dos recursos no âmbito das Comissões Intergestores Bipartites (CIB). Em muitas unidades da federação houve a decisão de centralizar os recursos na instância estadual para que ela realizasse a aquisição dos medicamentos pactuados para um conjunto de municípios.

Essa pactuação apresentou variações diversas. Entre elas, a centralização total ou parcial das compras com recursos federais e estaduais nas Secretarias Estaduais de Saúde, com o propósito de obter ganho de escala e melhores preços, considerando a compra de volumes mais elevados e maior acesso a fornecedores – em especial os fabricantes – o que é difícil quando o recurso fica pulverizado nos municípios.

Uso Comum de Registro de Preços

O SRP é uma possibilidade de otimização de recursos financeiros e que traz muitas vantagens. Vários órgãos e entidades públicas podem compartilhar de uma licitação executada por um Órgão Público, desde que isso tenha sido estabelecido em edital.

Essa é uma estratégia vantajosa, uma vez que um único órgão público irá executar o processo licitatório e vários entes poderão se beneficiar do mesmo. Dessa forma, é possível que em uma mesma Ata de Registro de Preços estejam contemplados mais de um órgão ou entidade pública como beneficiários, os quais são chamados de Órgão Gerenciador e Órgão Participante. O instituto da adesão à ata de registro de preços, é comumente denominado "carona", e permite:

> *aos órgãos e entidades da Administração que não participaram da licitação, após consultar o órgão gerenciador e o fornecedor registrado, demonstrando a vantagem da adesão, celebrar contratos valendo-se da ata de registro de preços do outro ente. [...] O Decreto 7.892/2013, que regulamenta o Sistema de Registro de Preços no âmbito da administração pública federal, define como órgão não participante (carona), "aquele que, não tendo participado dos procedimentos iniciais da licitação, faz adesão à ata de registro de preços, mediante atendimentos dos requisitos estabelecidos no referido decreto". Essencial para ser "carona" em outro processo licitatório é o dever do órgão interessado em demonstrar a vantagem da adesão em detrimento da realização de outro processo licitatório, [...] além de demonstrar a vantagem, fazem-se necessários a anuência do órgão gerenciador e a aceitação do fornecedor beneficiário da ata de registro de preços (CONASEMS, 2021, p. 219).*

Constituição de Consórcio

Entre as alternativas para otimizar as compras de medicamentos destaca-se a constituição de consórcios públicos. Esse arranjo está previsto no art. 241 da CF, além de estar disciplinado pela Lei n. 11.107/2005 e Decreto n. 6.017/2007, que regulamenta a Lei. Cumpre destacar que tanto a Lei nº 8.080/1990 quanto a nº 8.142/1990 preveem a possibilidade da constituição de consórcios para o desenvolvimento em conjunto de ações e serviços de saúde que lhes correspondam (SANTOS, 2021).

Santos (2021) ressalta que na área da saúde, a criação de consórcios intermunicipais teve o seu grande desenvolvimento nos anos 80, incentivada pela descentralização, resultado da municipalização da saúde. Tais consórcios foram inicialmente constituídos para atender a distintas finalidades, como ofertar atenção de média e alta complexidades, serviços de urgência e emergência, além de outros serviços, como a aquisição de medicamentos.

Acerca das estratégias para aquisição de medicamentos, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) recomendou o desenvolvimento de iniciativas que possibilitassem a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos mesmos. Também estabeleceu as atribuições das instâncias gestoras, dos níveis federal e estadual, entre elas o apoio à organização de consórcios destinados à prestação da Assistência Farmacêutica ou ao estímulo à inclusão desse tipo de assistência como objeto de consórcios de saúde. Ao gestor municipal foi oportunizada a possibilidade de associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 1998).

Essa estratégia permite a otimização dos recursos financeiros, da infraestrutura administrativa e tecnológica e da gestão de pessoas, minimizando os impactos negativos do subfinanciamento e contribuindo para uma melhor gestão (compra, estoque, logística e distribuição) dos medicamentos. Ao consórcio somente é permitido atuar nas atividades previstas no seu protocolo de intenções que – ratificado pelas câmaras legislativas dos entes consorciados – se transforma no contrato do consórcio público. Desse modo, é necessário que, no seu contrato se faça constar a previsão expressa para a aquisição de medicamentos, dentre outras especificidades (FERRAES; CORDONI JUNIOR, 2007; NEVES; RIBEIRO, 2006; NICOLETTO; CORDONI JR.; COSTA, 2005).

Um exemplo é o Consórcio Paraná Saúde, que agrega quase a totalidade dos municípios do referido estado no que concerne à aquisição de medicamentos e outros insumos. Quando da criação do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFAB), incluído no Piso de Atenção Básica (PAB) foram debatidas alternativas para organização da AF no país. No Paraná – que já tinha larga experiência na constituição de consórcios intermunicipais para atender à área da atenção à saúde – decidiu-se pela adoção da mesma estratégia para a aquisição de medicamentos básicos, atualmente denominado CBAF (LAMB *et al.*, 2014).

A criação do Consórcio passou por intensa articulação política, envolvendo prefeitos, secretários municipais de saúde, Associação dos Municípios do Paraná e a Federação dos Municípios do Paraná. Essa lógica de trabalho se revelou fundamental para a superação de resistências políticas e técnicas. A entidade foi constituída com o objetivo de otimizar os recursos financeiros com a compra em escala. Ainda que adotasse um modelo de compra centralizada, buscou inovar no modelo já existente, adotando estratégias para sua operacionalização, como a autonomia dos municípios para programar suas necessidades e a adoção de um cronograma pré-estabelecido de programação e aquisição. Inicialmente executou as aquisições relativas às contrapartidas federal e estadual do CBAF; em 2003 passou a executar as aquisições da contrapartida municipal (LAMB *et al.*, 2014).

A estrutura do Consórcio é administrativa. Vale destacar que não é responsável por executar, e sim por acompanhar as atividades de entrega, distribuição e armazenamento. Ficam sob sua responsabilidade as atividades de disponibilização da programação para os municípios e a aquisição de medicamentos propriamente dita. A aquisição dos medicamentos para os municípios consorciados é realizada por meio da modalidade de Pregão Eletrônico por Sistema de Registro de Preços, quando é firmada uma Ata de Registro dos Preços na qual são averbados os bens, os preços, os fornecedores e as condições de futuras contratações. Para a realização dos pregões eletrônicos é utilizado o sistema informatizado de licitação do Banco do Brasil (LAMB et al., 2014; NICOLETTO; CORDONI JR.; COSTA, 2005).

Por fim, as entregas dos medicamentos são realizadas de forma descentralizada no Estado. O acompanhamento do cumprimento dos prazos e da conformidade de entrega pelos fornecedores, condições estabelecidas no processo licitatório, resulta em aplicação de sanções e penalidades no caso de descumprimento, como atraso de entrega (LAMB *et al.*, 2014).

SISTEMAS DE APOIO

À REALIZAÇÃO DAS AQUISIÇÕES PÚBLICAS

BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE 30

COMPRASNET 32

Banco de Preços em Saúde

Conforme a CF, em seu parágrafo 4º, art. 173, "a lei reprimirá o abuso do poder econômico que vise à dominação dos mercados, à eliminação da concorrência e ao aumento arbitrário dos lucros" (BRASIL, 1988). Considerando esse artigo, o MS passou a atuar com base na premissa de que o governo brasileiro tem a possibilidade de agir na autorização e registro de medicamentos, na implantação de uma política de genéricos, na intervenção dos preços e nos benefícios desse setor, bem como tomar outras medidas que pudessem contribuir para sanar as falhas do mercado farmacêutico (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, as dificuldades de acesso e a prática de preços elevados na aquisição de medicamentos e outros produtos para a saúde, levou o MS a questionar o panorama nacional relacionado aos medicamentos e às políticas para a área, que demandavam ações para assegurar o acesso da população a esses insumos (BRASIL, 2013).

Diante disso, o MS – após ampla discussão pública – implementou a PNM que trouxe as diretrizes e prioridades da AF no Brasil e a definição do papel das três instâncias gestoras do SUS, iniciando o processo de descentralização da AF na APS. A aquisição de medicamentos básicos passou a ter financiamento tripartite, com responsabilidade da aquisição a ser definida mediante pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) (BRASIL, 1998; 2013).

Com a descentralização de recursos para a Assistência Farmacêutica Básica, as ações relacionadas aos processos de programação, aquisição e dispensação de medicamentos à população passaram a ser realizados por estados e municípios. Foi observada a ocorrência de vendas de medicamentos com preços muito elevados e com a prática de preços com grandes variações, quando comparados os valores praticados por municípios, estados ou regiões, mesmo quando provenientes do mesmo fornecedor. A partir dessa constatação emergiu o problema da prática abusiva de preços por parte de algumas empresas e laboratórios, os quais não encontravam respaldo nos índices oficiais de inflação ocorridos no período (BRASIL, 2013).

A ideia de estruturar um sistema — com interface na *web*, que tornasse públicos os valores praticados por diferentes fornecedores que atuavam no mercado – que possibilitasse a comparação de aquisições de produtos da área da saúde em âmbito nacional, concretizou-se em 1998, quando foi criado um banco de preços, inicialmente voltado para registrar as compras da área hospitalar. Essa ferramenta dava visibilidade aos preços pagos, informava quem eram os fornecedores e possibilitava a análise das informações pelos gestores em diferentes regiões do país (BRASIL, 2013).

Ao longo dos anos o banco foi sendo aperfeiçoado. Em 2008 foi lançado um novo BPS, utilizando o Catálogo de Materiais (CATMAT) do governo federal, o que possibilitou a importação das compras do Sistema Integrado de Adminis-

tração de Serviços Gerais[3] (SIASG/Comprasnet), à época vinculado ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

O CATMAT, desenvolvido pelo Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro), se tornou uma referência de descrição para os itens de saúde. Os códigos do CATMAT, também chamados de códigos BR, estão separados por classes de acordo com os tipos de materiais. Tal organização possibilitou ao BPS a disponibilidade de um grande número de itens e a facilidade para a realização de pesquisas de preços e de inserção de compras. A utilização dos códigos gerados pelo CATMAT é uma condição fundamental para o processo de comparação de preços (BRASIL, 2016).

Atualmente o sistema BPS utiliza os códigos, as descrições e as unidades de fornecimento dos itens padronizados pela Unidade Catalogadora de Materiais do CATMAT do SIASG do Governo Federal.

A Resolução nº 18 da CIT, publicada em junho de 2017, tornou obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do BPS pela União, Estados, Distrito Federal, e Municípios (BRASIL, 2017a). Essa exigência foi estabelecida considerando que, para servir de parâmetro para o estabelecimento de preços das aquisições públicas, seria imprescindível que o BPS apresentasse as compras realizadas pelos gestores públicos.

Com o propósito de complementar as informações inseridas, o BPS também disponibiliza as informações das compras em saúde realizadas por toda a administração pública federal direta, autárquica e fundacional registradas obrigatoriamente por meio do SIASG.

3 O SIASG é uma ferramenta online que auxilia a gestão das atividades de compras e contratações de serviços do Governo Federal.

Além dos gestores, o BPS pode ser usado por pesquisadores, órgãos de controle e demais segmentos da sociedade, interessados em analisar de forma aprofundada o processo de construção desse instrumento de apoio à tomada de decisão, quando da realização dos processos de compras públicas e privadas realizadas pelas diferentes instituições de saúde do país.

O BPS foi desenvolvido a partir dos seguintes objetivos prioritários (BRASIL, 2021):

> Possibilitar a pesquisa e o acompanhamento dos preços praticados na aquisição de medicamentos e produtos para a saúde em todo o território nacional;

> Melhorar o poder de negociação dos gestores do SUS e possibilitar aquisições (de medicamentos e produtos para a saúde) em consonância com os melhores preços praticados no mercado;

> Permitir a melhor alocação possível dos recursos públicos (exercício do princípio da economicidade na administração pública);

> Proporcionar transparência quanto à utilização dos recursos públicos. Assim que as compras dos entes federados são registradas (inseridas) no sistema, tornam-se informações públicas e disponíveis para consulta. Dessa forma, tornam-se referência para a pesquisa de preços;

> Qualificar a pesquisa de preços no âmbito do processo licitatório: informações regionalizadas, tratamento estatístico das informações de preço, comparação entre preços praticados e preços regulados, grau de concentração de mercado por princípio ativo etc.;

> Permitir o acompanhamento do histórico de compras e evolução dos preços praticados pela instituição compradora.

Atualmente o BPS é gerenciado pela Coordenação Geral de Economia da Saúde (CGES), do Departamento da Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID), da Secretaria Executiva (SE) do MS.

O BPS é um instrumento importante para obter informações acerca dos preços praticados nas aquisições de medicamentos, das modalidades de compra utilizadas, mas ainda apresenta inconsistências que devem ser superadas. Essas fragilidades estão relacionadas a erros nas especificações dos medicamentos, na atribuição de códigos BR, na indicação de embalagens, no lançamento dos preços, nas modalidades de aquisição, na informação de fabricantes e fornecedores (SERVO *et al*., 2020).

É necessário que essa ferramenta seja aperfeiçoada de forma permanente para minimizar os erros na sua alimentação. Ela deve propiciar a integração com outros sistemas de informação e a interoperabilidade com bancos de dados federais, estaduais e municipais, entre outros.

Comprasnet

É um sistema de compras eletrônicas do Governo Federal disponível gratuitamente para estados, municípios e entidades da administração federal indireta, que visa facilitar a adesão dos órgãos à modalidade pregão, cuja obrigatoriedade está prevista nas alterações da Lei Geral de Licitações 8.666/1993.

É de uso obrigatório para órgãos da administração federal direta, autárquica e fundacional que integram o SISG (Sistema de Serviços Gerais). Esse sistema organiza a gestão das atividades de serviços gerais, compreendendo licitações, contratações, transportes, comunicações administrativas, documentação, entre outras atividades.

Já os órgãos estaduais, municipais e mesmo as entidades da administração federal indireta poderão utilizar seus próprios sistemas de pregão eletrônico ou os desenvolvidos por outros órgãos. O Comprasnet utiliza os códigos, as descrições e as unidades de fornecimento dos itens padronizados pela Unidade Catalogadora de Materiais do CATMAT do SIASG do Governo Federal (BRASIL, 2021).

FINANCIAMENTO

DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

O financiamento no setor de saúde é um tema presente na agenda de debates dos sistemas de saúde, inclusive no SUS. Além disso, atualmente há o entendimento de que os medicamentos são indispensáveis para a concretização do direito à saúde, para a garantia de bons resultados, seja para cura, controle ou prevenção de doenças (agudas e crônicas). Ademais, destaca-se sua importância social e sua participação – cada vez maior – não só na economia como um todo, mas em particular nas contas públicas e nos orçamentos das famílias.

Atos legais – desde a Constituição Federal de 1988, passando pelas leis 8.080/1990 e 8.142/1990 e pelas Normas Operacionais Básicas e de Assistência à Saúde em suas várias edições – fazem parte dos antecedentes históricos do financiamento da saúde e, também, da AF no SUS. Esses atos surgiram da necessidade de ratificar a responsabilização e distribuição de atribuições aos demais níveis de governo, bem como definir as formas de financiamento e especificidades locais, aplicadas aos medicamentos.

A história brasileira sobre o financiamento público de medicamentos apresentou um modelo centralizado de gestão, estabelecido inicialmente pela Central de Medicamentos (CEME), que no entanto, também é caracterizado por sucessivas mudanças ao longo do tempo, especialmente após o advento do SUS. Sobre isso, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) definiu, na diretriz de reorientação da AF, a necessidade de articulação em três pontos: (1) garantia de recursos pelas três esferas para distribuição direta ou descentralizada de medicamentos, (2) descentralização plena da aquisição e distribuição e (3) financiamento específico para os medicamentos da atenção básica (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

No entanto, o movimento descentralizador no financiamento da AF, especificamente voltado ao contexto da APS, foi inaugurado pela vigência da Portaria GM nº. 176/1999, que definiu um incentivo à Assistência Farmacêutica básica, ficando a cargo do Ministério da Saúde a gestão dos Programas Estratégicos. Foi estabelecido o repasse financeiro direto do fundo federal aos fundos estaduais e/ou municipais, permitindo a esses entes governamentais maior autonomia na aquisição de medicamentos, mobilizando sua própria estrutura administrativa e de serviços (NEGRI, 2002). Nesse antecedente, ainda existiam normas específicas e focais, como o financiamento para área de Saúde Mental, que não envolvia os municípios. Em 2005, por meio das Portarias 1.105 e 2.084, ocorreu um aumento no aporte de recursos, reforçando o papel do município como gestor da aquisição de medicamentos relacionados à atenção básica, em conformidade com a política de descentralização da Assistência Farmacêutica, ou seja, com a PNM e PNAF.

Cabe ainda frisar que, ao longo do tempo, as regras definidas pelo Ministério da Saúde no tocante ao financiamento da AF estavam restritas, hegemonicamente, à aquisição de medicamentos. Eram tímidas as previsões de recursos para estruturação e a organização dos serviços farmacêuticos, elemento relevante para o êxito das ações de AF. Entretanto, em 2006, por meio do Pacto pela Saúde, com a publicação da Portaria GM/MS no 399/2006, passou a existir a possibilidade de destinação de recursos a esse objetivo, de forma direta, por meio de transferências oriundas do MS.

Os mecanismos de financiamento do SUS foram sendo reestruturados. Desse modo, em 2006, definiu-se que os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde passariam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento um deles referente à AF.

A introdução desse bloco, de responsabilidade das três instâncias gestoras do SUS, produziu maior descentralização, requerendo dos gestores públicos compromissos de melhoria ao acesso a medicamentos e gestão eficiente dos recursos.

A situação do subfinanciamento crônico no SUS tem reflexos na AF, acrescidos aos desafios relacionados às restrições fiscais que limitam a ampliação dos gastos das instâncias gestoras, que ao mesmo tempo precisam manter as suas responsabilidades na execução dos componentes Básico, Estratégico e Especializado.

Em 2021, o financiamento da AF encontra-se no bloco de Custeio, categorizados em três componentes: Estratégico, Especializado e Básico (CBAF). As esferas de gestão – a depender da especificidade de cada componente – participam financiando, por meio da aquisição direta ou de repasses de contrapartidas financeiras (Quadro 6).

QUADRO 6.
Características e Responsabilidades de Financiamento da AF no Brasil

Componente	Características gerais	Responsabilidade no financiamento
Básico (CBAF)	> Aquisição de medicamentos e insumos, segundo elenco RENAME (anexo I e IV) > Adoção do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal dos municípios no financiamento. > Recursos podem ser aplicados em estrutura e qualificação – somatório das contrapartidas SMS > SES. Recursos federais apenas para aquisição > Valores mínimos per capita 3 entes: SES e/ou SMS: R$ 2,36 > MS faixa IDHM: R$ 5,85 a R$ 6,05 > Somatório total varia de R$ 10,57 a R$ 10,77 > Voltados ao contexto da APS	> Três esferas de gestão, com contrapartidas mínimas definidas. > As contrapartidas estaduais ou municipais podem ser aumentadas, conforme pactuação na CIB. > Cabe ao MS a aquisição e repasse direto da insulina humana NPH 100 UI/ml, insulina humana regular 100 UI/ml, medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher (DIU, diafragma e preservativos).
Componente Especializado da AF (CEAF)	> Estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, que visa a garantia da integralidade do tratamento, em nível ambulatorial. > Seguem abordagens terapêuticas estabelecidas em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pelo MS.	> Divididos em três grupos: > Grupo I - MS > Grupo II - SES > Grupo III - União, estados, DF e municípios (segue as regras do CBAF).
Componente Estratégico da AF (CESAF)	> Cobre tratamentos de grupos de agravos (e doenças) específicos, agudos ou crônicos, inseridos em programas estratégicos do MS com protocolos e normas definidas.	> MS adquire e distribui às SES ou diretamente aos Municípios, dependendo do porte

Fonte: Adaptado pelos autores a partir de (BRASIL, 2020a).

Legenda: APS: Atenção Primária em Saúde, CIB: Comissão Intergestores Bipartite, IDHM: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, MS: Ministério da Saúde, SES: Secretaria de Estado de Saúde, SMS: Secretaria Municipal de Saúde.

No entanto, esses arranjos de financiamento podem ser mais complexos. Pois, ao serem consideradas as pactuações em instâncias de deliberação pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), envolvendo os estados e municípios, é possível a existência de valores mínimos superiores aos contidos nas normas do MS. Outra ponderação decorre da possibilidade de existência de outros gastos na aquisição de medicamentos na APS, realizados pelos entes subnacionais independentemente da norma de financiamento ou das deliberações pactuadas, que podem tornar os gastos por habitante ainda mais elevados.

Em síntese, os mecanismos de repasse de recursos, por parte do ente federal, relacionado ao atual financiamento da AF trouxeram pela primeira vez a adoção do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) como forma de resgatar o princípio da equidade. A base legal vigente sobre o financiamento da AF encontra-se elencada no Quadro 7.

QUADRO 7.
Base Legal Vigente do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Instrumento Legal	Características Gerais
Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017	> Elenca a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS > Apresenta diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais > Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) > Lista as regras e normas de financiamento e de execução do CBAF e CEAF no SUS
Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017	> Elenca de forma consolidada as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde > Detalha o custeio e financiamento da AF no SUS, sobre o CBAF e CEAF
Portaria GM/MS nº 2001/2017	> Altera a Portaria nº 1555/GM/MS, de 30 de julho de 2013, > Aumenta os valores mínimos da contrapartida federal no financiamento e execução do CBAF
Portaria GM/MS nº 3.193/2019	> Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do CBAF > Institui o critério do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), no financiamento do CBAF

Fonte: Elaborado pelos autores.

Assim, os gestores devem atentar sempre para a importância de um planejamento bem elaborado, com base nas regras de financiamento da AF no SUS. Isso se reflete na organização do planejamento das compras pela gestão municipal, por se tratar de etapa primordial. Muitas vezes os valores mínimos podem estar defasados em relação aos preços de mercado, impondo o incremento do investimento de recurso de origem do tesouro municipal.

Ademais, o financiamento da AF está relacionado com os instrumentos de gestão do SUS: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), respeitando o orçamento público disponível e utilizando os preceitos das políticas baseadas em evidências.

Os problemas de escassez de recursos e fragilidades na capacidade de investimento público – somados aos valores mínimos pactuados defasados para garantir o acesso efetivo a medicamentos – pressionam o gestor municipal para desenvolver ações de políticas baseadas em evidências, cuja aplicação de recursos financeiros tem relação com a efetividade da forma de realizar as aquisições pela administração.

DESABASTECIMENTO E A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS

CONTEXTUALIZANDO A SITUAÇÃO 39

CASO DE DESABASTECIMENTO DA ENZILPENICILINA NO MERCADO NACIONAL 41

ESTRATÉGIAS PARA GERENCIAMENTO DO DESABASTECIMENTO E DA INDISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS 41

Contextualizando a Situação

O desabastecimento de medicamentos – quer seja relacionado à falta no mercado ou à indisponibilidade para o usuário – é um grave problema, por seu impacto sobre a qualidade da atenção e das condições de saúde da população. Pode atingir a APS e a Atenção Especializada, inclusive a Assistência Hospitalar.

Ainda que a falta do medicamento para o usuário do SUS seja o desfecho do desabastecimento, suas causas podem ser diferenciadas de acordo com a sua origem. Pode estar relacionada à oferta, significando problemas na cadeia de abastecimento dos produtos ou à demanda, por vezes relacionada a fragilidades no sistema de saúde (CHAVES et al., 2019).

Segundo Reis & Perini (2008), em artigo que abordou essa temática no âmbito nacional, trata-se de um problema com causas multifatoriais, que apresenta determinantes como: a dependência externa dos insumos farmacêuticos e a irregularidade no seu fornecimento; a interrupção de produção por fabricante exclusivo; o recolhimento de medicamentos do mercado; a redução do nível de produção; restrições de distribuição; descontinuidade de produção de linhas de medicamentos quando ocorre fusão de laboratórios; mudanças no mercado e aumento da demanda.

Chaves (2019) sinaliza ainda outros aspectos a serem analisados, como os acordos internacionais, a inovação tecnológica, a governança nacional e internacional, as políticas farmacêuticas nacionais e internacionais e questões relacionadas a inovação em pesquisa. Causas de difícil previsibilidade, como a ocorrência de desastres naturais e catástrofes, acidentes, epidemias e questões ambientais podem afetar o abastecimento.

Situações de desabastecimento ou indisponibilidade de medicamentos não são incomuns e, conforme já mencionado, podem ser resultado de insuficiência na capacidade de produção para atender a demanda, descontinuidade na fabricação por desinteresse de manter o produto no mercado, problemas relacionados à qualidade e à disponibilidade de matérias primas para a produção, em especial do Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) (REIS; PERINI, 2008). Tais elementos ficaram extremamente evidentes quando do advento da pandemia da Covid-19 a partir de 2020.

Outros entraves – mais relacionados à disponibilidade dos medicamentos do que a um problema de desabastecimento no mercado propriamente dito – podem ocorrer em consequência dos processos de gestão, como insuficiência de recursos financeiros, processos de compras com licitações fracassadas ou inconclusas, itens sem cotação (desertos), cancelamento de itens, atrasos ou parcelamento das entregas. Essas situações, que levam à indisponibilidade temporária de produtos, podem ser minimizadas por meio de um planejamento adequado das necessidades físicas e financeiras, da elaboração cuidadosa do TR e do edital e, ainda, pela manutenção de estoques estratégicos de medicamentos importantes para a atenção à saúde.

As consequências do desabastecimento ou da indisponibilidade de medicamentos, motivada pela ocorrência de qualquer uma das situações mencionadas, sempre apresenta impacto negativo sobre o sistema de saúde. A falta de medicamentos imprescindíveis para determinados tratamentos pode agravar a situação de saúde de seus usuários, assim como a indisponibilidade daqueles de primeira escolha, pode levar à necessidade de utilizar substitutos terapêu-

ticos, muitas vezes de segunda ou terceira linhas, com eventual impacto no custo do tratamento e na segurança do paciente, quando apresentarem mais efeitos adversos e maior toxicidade. Como exemplo, tem-se a substituição de antibióticos, o que pode resultar em resistência antimicrobiana, grande problema enfrentado pela saúde pública.

Relatórios elaborados pelo Consórcio Paraná Saúde (CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE, 2020) que são enviados aos gestores do MS e do CONASEMS têm mostrado a evidente falta de medicamentos no SUS, indicando alguns fatores que impactam na garantia do fornecimento dos mesmos aos usuários do SUS (Quadro 8):

QUADRO 8.
Principais Problemas de Desabastecimento de Medicamentos Listados pelo Consórcio Paraná Saúde

Principais problemas que causam desabastecimento

> Aumento do preço dos medicamentos;
> Processos licitatórios resultando em deserto ou fracasso;
> Não possibilidade de cumprimento das exigências de edital pelos detentores de atas de registro de preço, em especial no que se refere:
  > ao prazo de validade dos medicamentos;
  > ao tempo limite de entrega do item empenhado;
  > indisponibilidade, gerando cancelamento de entrega de item;
  > solicitação de realinhamento de preço durante vigência de ata de registro de preços.
> Falta de produção nacional que garanta o fornecimento para a AFAB, incluindo medicamentos com aquisição em grande quantitativo, com fabricantes que não comportam o atendimento da demanda nacional, considerando atendimento de setor público e privado;
> O fato de um medicamento integrar o elenco da Relação Nacional de Medicamentos – RENAME não é garantia de interesse de produção pelos laboratórios fabricantes;
> Dependência de importação de matéria prima pelos laboratórios fabricantes nacionais: a dependência pela produção da China é marcante, afetando inclusive a produção de medicamentos da Índia, que por sua vez também importa insumos da China;
> Morosidade na publicação dos processos submetidos à avaliação pela agência reguladora, em especial àqueles relacionados a ações de farmacovigilância;
> Falta de interesse da indústria na produção de alguns medicamentos, sob alegação do seu baixo valor agregado;
> Descontinuidade de produção por interesse do laboratório;
> Existência de único fabricante no mercado;
> Situações pontuais de falta de possibilidade de oferta dos medicamentos por diferentes fatores (interferindo nos processos licitatórios e na entrega dos medicamentos):
> Laboratórios fabricantes/distribuidoras de medicamentos sem documentos sanitários vigentes;
> Cancelamento de registro de medicamentos;
> Problema com fornecimento de matéria-prima;
> Limitação de quantitativo para importação de matéria prima para produção de medicamento sujeito a controle especial;
> Não conformidades durante a produção do medicamento.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do resumo executivo do Consórcio Paraná Saúde (2020).

Caso de Desabastecimento da Benzilpenicilina no Mercado Nacional

O desabastecimento da benzilpenicilina, ocorrido nos anos de 2014 e 2015, foi um caso emblemático de desabastecimento com repercussão nacional e internacional. Trata-se de produto essencial para o tratamento da sífilis congênita e febre reumática. Sua falta causou impactos mensuráveis sobre os indicadores epidemiológicos, comprometendo ações estratégicas para o sistema de saúde.

Essa questão foi exaustivamente discutida em distintos fóruns, das três instâncias gestoras do SUS, bem como em reuniões dos gestores com fornecedores e fabricantes. As empresas fabricantes afirmaram não se tratar de um problema na capacidade instalada de produção, alegando dificuldades de acesso ao IFA, com produção concentrada na China e na Índia. A dificuldade de acesso a esse insumo seria uma consequência de regulamentação da Anvisa, que passou a exigir registro do IFA, demandando prévia inspeção sanitária das empresas. Mediante à identificação de problemas nas linhas de produção vistoriadas, houve a impossibilidade de efetuar a importação até correção dos mesmos e realização de nova inspeção. Os atrasos daí decorrentes provocaram os sucessivos desabastecimentos, que não seriam resultado da capacidade de produção nacional.

A solução demandada pelos produtores nacionais foi de que a Anvisa flexibilizasse, por excepcionalidade, as exigências do parágrafo 6º da IN nº 03/2013 e da RDC nº 57/2012, criando exceções para os casos em que houvesse risco de desabastecimento de IFA para a produção de medicamentos com impactos sanitários (BRASIL, 2013).

Na ocasião foi ressaltado ainda o fato de haver diferenças acentuadas nos preços autorizados para penicilinas de distintos fabricantes nacionais, o que também teria corroborado para a descontinuidade de produção por alguns fabricantes.

Verificou-se que a produção de IFA, concentrada em número restrito de produtores, teve repercussões de abrangência mundial, considerando que os fabricantes desses medicamentos utilizam a mesma fonte de fornecimento de penicilina, com maior impacto nos países em que o câmbio se mostrava desfavorável à importação. Assim, a questão dos preços do IFA também foi fator de peso no cenário de desabastecimento do produto.

Estratégias para Gerenciamento do Desabastecimento e da Indisponibilidade de Medicamentos

Reis e Perini (2008) destacaram que as ações para gerenciar o desabastecimento podem ser classificadas em três grupos: (1) ações de avaliação, (2) ações operacionais institucionais e, (3) ações externas.

As ações de avaliação seriam aquelas direcionadas a realizar uma avaliação crítica da situação e do impacto do desabastecimento na instituição. Nessa fase, seriam analisadas as causas do desabastecimento, a perspectiva de o fabricante regularizar a produção e a disponibilidade interna e externa do medicamento.

Ademais, operações institucionais deveriam ser implementadas com base no diagnóstico da fase de avaliação, antes dos efeitos do desabastecimento serem sentidos. Assim, deveriam ser identificadas as alternativas terapêuticas ou farmacêuticas para o medicamento em falta no mercado, a divulgação de informações sobre o medicamento em falta, as alternativas terapêuticas disponíveis e

protocolos terapêuticos provisórios. Se necessário, integrar-se a outras instituições para buscar alternativas e medidas conjuntas, além de fazer pressão junto à indústria e a Anvisa para regularizar o fornecimento. Com acesso a informações sobre os volumes importados e produzidos, caberia à Anvisa o monitoramento do mercado e a identificação de eventual sonegação do produto.

Caso se preveja um desabastecimento prolongado, especialmente quando as alternativas terapêuticas são escassas, seria necessário definir as prioridades para a utilização do medicamento e buscar fornecedores alternativos.

Entre as ações externas, importantes quando a governabilidade da instituição sobre o problema é limitada, deve-se notificar o desabastecimento para a vigilância sanitária, associações de pacientes, conselhos de usuários e órgãos de defesa do consumidor. Nesse caso, muitas vezes é desejável dar ciência ao Ministério Público para evitar acionamento judicial.

Em relação às estratégias de enfrentamento do desabastecimento analisadas por Chaves (2019), a partir de publicações nacionais e internacionais com consenso de especialistas sobre seu manejo, as principais estratégias de enfrentamento citadas foram:

> Incentivos fiscais e sanitários às empresas em troca de produção continuada e alteração do sistema de fiscalização;

> Garantia de informação para prescritores, pacientes e farmácia sobre o desabastecimento;

> Garantia de estoque de emergência de medicamentos críticos e;

> Elaboração de um plano de ação para casos de desabastecimento.

No caso do Brasil, a experiência das instâncias gestoras do SUS em relação ao enfrentamento do desabastecimento de medicamentos importantes para a atenção à saúde, parece apontar para o papel fundamental do MS e da Anvisa na adoção de medidas que possam interferir nesse cenário. Destaca-se o papel regulador da Anvisa que, frente à ocorrência de importantes desabastecimentos, editou a RDC nº 18/2014, que determina aos detentores dos registros, comunicação à agência sobre a intenção de descontinuar ou interromper definitivamente a produção ou importação de medicamentos (BRASIL, 2014).

Essa normativa, no entanto, não resolve problemas de desabastecimento advindos de outras situações. Além disso, cumpre ressaltar que a Anvisa não dispõe de meios legais para impedir que uma produção seja suspensa no país, ainda que o produto seja essencial para a saúde. Essa situação pode ser apresentada como um desafio regulatório a ser superado. Além do mais, a disponibilidade dessa informação e o monitoramento do mercado global – detectando-se possíveis problemas de abastecimento – permitem que se antecipe o problema, buscando-se alternativas e soluções. O MS, frente a esses cenários, pode atuar de forma proativa buscando, quando pertinente, preencher as lacunas do mercado por meio de produções em laboratórios oficiais ou acionando instituições para apoiá-lo na prospecção do mercado externo e na realização de compras internacionais.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

FONTE DE DADOS 44

TRATAMENTOS 45

ANÁLISES 45

Trata-se de um estudo descritivo com dados retrospectivos do registro de compras apuradas no BPS. Cabe recordar que o BPS tem o objetivo de disponibilizar as informações das compras federais, estaduais e municipais de medicamentos e produtos para a saúde, de forma a fornecer um parâmetro de preços de compras públicas.

A alimentação do BPS pelas instituições públicas de saúde tornou-se obrigatória para as compras governamentais de medicamentos a partir de junho 2017, o que pode ser considerado uma linha de base para proceder a comparações sobre o comportamento da utilização (alimentação) do BPS pelos entes governamentais.

São cadastrados no BPS diversos produtos: medicamentos e produtos para a saúde, tais como órteses, próteses e materiais especiais, reagentes para diagnóstico, produtos odontológicos, produtos químicos, equipamentos médicos de apoio, terapia e diagnóstico, produtos de uso hospitalar como curativos, compressas, seringas, suplementos nutricionais, dietas enterais, dietas especiais e outros (BRASIL, 2013).

Fonte de Dados

O BPS foi a fonte de dados para a obtenção dos registros de compras no SUS utilizados neste Caderno.

As análises contemplaram as compras registradas pelos gestores municipais no BPS no período de 2017 a 2019, que coincide com o primeiro ano na qual a alimentação de compras de medicamentos tornou-se obrigatória. No BPS, há informações tais como: localidade da instituição compradora, quantidade negociada, dados do fornecedor, preço unitário, tipo de compra (administrativa ou judicial) e modalidade da compra. Esta última, foco do estudo (Quadro 9).

QUADRO 9.
Tipo de Modalidades Identificadas no BPS

Modalidades presentes no BPS
Coleta de preços
Concorrência
Convênio laboratório oficial
Convite
Cotação (eletrônica) de preços
Dispensa de licitação
Inexigibilidade de licitação
Pedido de cotação
Pregão
Tomada de preços

Para fins de consecução deste trabalho e, considerando as modalidades estabelecidas na legislação brasileira, foi necessário proceder a alguns ajustes. Registros de compras identificados no BPS como “coleta de preços”, “cotação (eletrônica) de preços” e “pedido de cotação”, foram agrupados e denominados como “outros”. As aquisições classificadas como “convênio laboratório oficial”

também foi agregada à mesma categoria, devido ao baixo volume de ocorrências e características do banco.

A pesquisa no BPS se concentrou nas compras classificadas como administrativas. Portanto, as informações referentes aos gastos decorrentes da compra de medicamentos para atendimento de ações judiciais nos municípios não estão consideradas.

Tratamentos

Vale recordar que o BPS utiliza a lista de itens oriunda do CATMAT, que contempla a descrição e codificação dos itens de compra. Apesar do CATMAT ter o objetivo de estabelecer e manter uma padronização para identificação, codificação e descrição de materiais a serem adquiridos pelo governo federal, existem dificuldades de identificação correta em algum nível que permita selecionar medicamentos, pelas diversas grafias utilizadas para um mesmo produto pelos agentes que alimentam o BPS. Por exemplo, a alimentação de um mesmo medicamento pode ter sido realizada com distintas grafias; a ocorrência de alimentação de IFA como sendo produto acabado; erro na atribuição do código BR de determinada forma farmacêutica. Portanto, há inúmeras possibilidades e combinações que dificultam a identificação correta de medicamentos alimentados no BPS.

Desse modo, alguns ajustes foram necessários, pois a ausência de restrições no ato da alimentação do nome do medicamento propicia tais imprecisões. Assim, foi implementada uma programação (sintaxe) para extrair os dados de compra dos medicamentos apoiada na descrição do CATMAT por uma palavra específica.

Desse modo, as análises foram exclusivamente sobre as compras de medicamentos, cujos registros ou descrições equivalentes ao CATMAT permitiu a identificação no triênio analisado de 69.458 registros de compras distribuídas pelas modalidades já citadas no Quadro 9. Esse valor leva a crer que existem outras compras de medicamentos registradas no BPS, das quais não se sabe precisar o volume, mas suas descrições são tão díspares que impedem sua captura e análise. O Apêndice 1 lista os 157 medicamentos que foram apurados e que serviram de base para a identificação da totalidade dos registros de compras analisadas.

Mesmo tendo sido selecionadas as aquisições, foi preciso proceder a remoção dos valores extremos. Foi empregada a técnica proposta por Christophe Leys para efetuar essa remoção. Essa técnica permite identificar o desvio absoluto dos valores em relação à mediana; quanto maior esse valor, mais discrepante é a observação.

O software estatístico PASW® versão 18 foi utilizado para o processamento dos dados no BPS e que possibilitou, posteriormente, que fossem geradas planilhas extraídas diretamente no aplicativo Microsoft Excel©, o que permitiu realizar o conjunto de análises listadas na sequência.

Análises

A partir da identificação das compras de medicamentos extraídos (Apêndice 1) no BPS foi desenvolvido um conjunto de análises:

a) Modalidade ano a ano: as modalidades (incluindo outras) foram contabilizadas ano a ano, no período 2017-2019.

b) Gastos totais por modalidade de licitação: os gastos totais foram apurados para cada ano, sendo apresentados os valores correntes e os corrigidos. Apenas os totais foram deflacionados utilizando-se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), que permitiu compará-los aos valores de 2017. Essa correção foi necessária, considerando a extensão do período analisado e a importância da atualização monetária dos valores para avaliação de tendências. Já os gastos por modalidade estão apresentados em valores correntes.

c) Volume de modalidades de licitação segundo o porte populacional dos municípios: os tipos de licitação foram quantificados segundo o porte da população. Tomou-se por base o documento de perfil dos municípios brasileiros publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018a) no qual são apresentadas sete faixas. Foi acrescentada uma oitava faixa populacional (200.000-500.000), visando trazer maior estratificação de municípios de médio a grande porte.

d) Tipos de modalidade segundo os grupos percentis do Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*: As modalidades de licitação de medicamentos foram distribuídas segundo faixas de PIB *per capita*. Foi utilizado esse indicador com o intuito de trazer aproximação com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), visto não ter sido possível utilizá-lo de maneira desagregada ao nível municipal. O PIB *per capita* ou PIB por habitante é obtido pela divisão do PIB pelo número de habitantes de uma área, indicando o que cada pessoa produziu e, dessa forma, serve como um indicador do padrão de vida (IBGE, 2018b). Foram utilizadas cinco faixas (1 a 5) ou grupos de PIB *per capita*. A maior faixa compreende as maiores razões, com presença daqueles municípios mais ricos.

e) Quantidade de modalidades versus regiões e estados: na extração de dados do BPS, foi mapeado o quantitativo de modalidades segundo as unidades federativas brasileiras, o que permitiu agrupar segundo as regiões.

Além das análises acima descritas, foi efetuado levantamento específico para um grupo de medicamentos. Ele foi composto de uma lista de 30 itens selecionados, adaptados de três fontes: lista de medicamentos traçadores da Organização Mundial de Saúde, do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e do CBAF (Quadro 10).

QUADRO 10.
Lista de Medicamentos Selecionados

Medicamento	Grupo Terapêutico
Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido	Analgésico, antipirético, antiagregante plaquetário
Albendazol 40 mg/ml suspensão oral frasco	Antiparasitários e antibióticos
Amitriptilina cloridrato 25 mg comprimido	Sistema Nervoso
Amoxicilina com clavulanato de potássio 50 mg/ml + 12.5 mg/ml suspensão oral frasco	Antiparasitários e antibióticos
Amoxicilina com clavulanato de potássio 500mg + 125mg comprimido	Antiparasitários e antibióticos
Anlodipino besilato 5 mg comprimido	Sistema cardiovascular
Azitromicina 500 mg comprimido	Antiparasitários e antibióticos
Benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI injetável	Antiparasitários e antibióticos
Carbamazepina 200 mg comprimido	Sistema Nervoso
Carbonato de lítio 300 mg comprimido	Sistema Nervoso

Medicamento	Grupo Terapêutico
Ciprofloxacino cloridrato 500 mg comprimido	Antiparasitários e antibióticos
Diazepam 5 mg comprimido	Sistema Nervoso
Dipirona sódica 500 mg comprimido	Analgésico, antipirético, antiagregante plaquetário
Enalapril maleato 20 mg comprimido	Sistema cardiovascular
Fenobarbital sódico 100 mg comprimido	Sistema Nervoso
Fluoxetina 20 mg comprimido ou cápsula	Sistema Nervoso
Furosemida 40 mg comprimido	Sistema cardiovascular
Haloperidol decanoato 50 mg/ml solução injetável	Sistema Nervoso
Hidroclorotiazida 25 mg comprimido	Sistema cardiovascular
Ibuprofeno 600 mg comprimido	Analgésico, antipirético, antiagregante plaquetário
Levotiroxina sódica 50 mcg comprimido	Hormônios e metabolismo
Loratadina 10mg comprimido	Sistema respiratório
Losartana potássica 50 mg comprimido	Sistema cardiovascular
Metformina cloridrato 850 mg comprimido	Trato alimentar e metabolismo
Omeprazol 20 mg comprimido ou cápsula	Trato alimentar e metabolismo
Paracetamol 200 mg/ml solução oral	Analgésico, antipirético, antiagregante plaquetário
Prednisona 20 mg comprimido	Hormônios e metabolismo
Sais para reidratação oral	Trato alimentar e metabolismo
Sinvastatina 20 mg comprimido	Sistema cardiovascular

Fonte: Elaborado pelos autores.

O elenco selecionado buscou reproduzir doenças e agravos mais prevalentes no SUS. Eles foram apresentados segundo as suas classes terapêuticas e as modalidade de licitação, de forma individual para cada item, além de conter valores médios, mediana, valores máximo e mínimo de preço.

Ademais, foi realizado exame específico sobre as compras de medicamentos no BPS, buscando separar aquelas aquisições realizadas individualmente pelos municípios ou por meio de consórcios. A identificação das aquisições no BPS que envolveram consórcios foi feita por meio de busca da expressão 'consórcio' no campo "Nome/Instituição" no banco de dados que foi disponibilizado.

Essa apuração listou a quantidade de aquisições consorciadas, segundo: estados, portes populacionais municipais, pelo PIB *per capita* dos municípios e lista dos 30 medicamentos selecionados.

Os resultados foram apresentados por meio de frequências simples e percentuais.

RESULTADOS

No triênio, após a aplicação da metodologia de extração, foram identificados no BPS 69.458 registros de aquisições de medicamentos, com crescimento de 30,9% no total, partindo de menos de 20 mil a pouco mais de 25 mil compras realizadas. Constatou-se que no ano de 2019 houve maior percentual nas compras, com flutuação nos percentuais das modalidades ao longo dos anos. Identificou-se que a modalidade Pregão obteve valores superiores a 90% em todos os anos considerados, com crescimento de 38% quando comparado 2019 a 2017 (Tabela 1).

TABELA 1.
Modalidades de Aquisição no período 2017-2019

Modalidade		Ano da compra			Total
		2017	2018	2019	
Concorrência	Quantidade	301	219	168	688
	% Ano	43,8%	31,8%	24,4%	100,0%
	% nos 3 anos	1,5%	0,9%	0,7%	1,0%
Convite	Quantidade	2	41	63	106
	% Ano	1,9%	38,7%	59,4%	100,0%
	% nos 3 anos	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%
Dispensa de licitação	Quantidade	572	357	209	1.138
	% Ano	50,3%	31,4%	18,4%	100,0%
	% nos 3 anos	2,9%	1,5%	0,8%	1,6%
Inexigibilidade de licitação	Quantidade	22	1	68	91
	% Ano	24,2%	1,1%	74,7%	100,0%
	% nos 3 anos	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%
Outro	Quantidade	430	242	4	676
	% Ano	63,6%	35,8%	0,6%	100,0%
	% nos 3 anos	2,2%	1,0%	0,0%	1,0%
Pregão	Quantidade	17.771	23.397	24.527	65.695
	% Ano	27,1%	35,6%	37,3%	100,0%
	% nos 3 anos	91,0%	95,9%	96,0%	94,6%
Tomada de preços	Quantidade	422	130	512	1.064
	% Ano	39,7%	12,2%	48,1%	100,0%
	% nos 3 anos	2,2%	0,5%	2,0%	1,5%
Total	**Quantidade**	**19.520**	**24.387**	**25.551**	**69.458**
	% Ano	**28,1%**	**35,1%**	**36,8%**	**100,0%**

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

Quanto aos valores totais gastos com as aquisições de medicamentos, o ano de 2019 foi aquele que representou a metade dos gastos, tendo totalizado quase 3 bilhões de reais em valores corrigidos para 31/12/2019 (2,83 bilhões correntes) (Tabela 2).

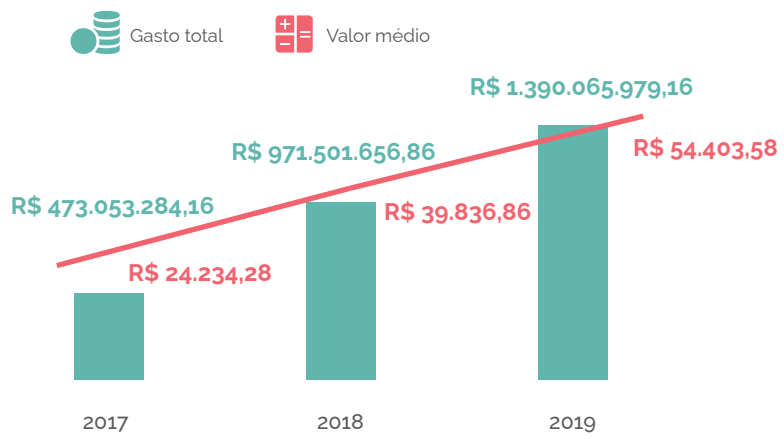
TABELA 2.
Gastos Totais com as Aquisições entre 2017-2019

Ano	N de compras	Gasto total corrigido (R$)	Gasto total corrente (R$)	%	Gasto médio	Mediana do gasto	Mínimo	Máximo
2017	19.520	527.048.356,80	473.053.284,16	16,7	24.234,29	1.659,00	0,17	8.771.484,00
2018	24.387	1.013.373.378,27	971.501.656,86	34,3	39.836,87	2.340,00	0,50	20.138.238,34
2019	25.551	1.390.065.979,16	1.390.065.979,16	49,0	54.403,58	2.660,00	0,90	194.025.497,50
Total	**69.458**	**2.930.487.714,23**	**2.834.620.920,18**	**100,0**	**40.810,58**	**2.209,75**	**0,17**	**194.025.497,50**

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

A Figura 1 mostra graficamente o crescimento tanto dos gastos quanto de valor médio por compra realizada (gasto total corrente/número de compras efetuadas), que foi pouco superior a R$ 40 mil no total, mostrando crescimento ano a ano no gasto médio.

FIGURA 1.
Gastos Correntes e Valor Médio das Compras (2017-2019)*



*Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS. *(valores em R$)*

A Tabela 3 traz os gastos executados em valores correntes segundo as modalidades licitatórias. Observou-se crescimento de 194% nos valores totais gastos, passando de R$ 473.053.284,16 em 2017 para R$ 1.390.065.979,16 em 2019, com aumento do valor médio por aquisição, observando-se ocorrência no aumento do valor médio em 124%. As compras na modalidade Pregão representaram 98,3% dos dispêndios, enquanto as demais modalidades de aquisição mostraram-se residuais. O ano de 2019 foi aquele com a maior concentração na realização de pregões (99,7%), representando quase que a totalidade de modalidade registrada. Outro elemento a destacar foi o elevado crescimento de 206% nos valores gastos entre 2017-2019. Por outro lado, todas as demais modalidades mostraram redução nos gastos em 2019, exceto a Tomada de Preços, com aumento de 38%. A inexigibilidade de licitação apresentou o maior valor médio de compra, pouco superior a R$ 55.000,00.

TABELA 3.
Gastos Correntes por Modalidade de Aquisição entre 2017-2019*

Ano		Tipo de modalidade de licitação							
		Concorrência	Convite	Dispensa de licitação	Inexigibilidade de licitação	Outro	Pregão	Tomada de preços	Total
2017	N	301	2	572	22	430	17.771	422	19.520
	Gastos (R$)	6.918.938,37	13.479,00	7.406.264,30	5.005.285,50	356.151,56	452.491.564,03	861.601,40	473.053.284,16
	%	1,5	0,0	1,6	1,1	0,1	95,7	0,2	100,0
	Valor médio	22.986,51	6.739,50	12.948,01	227.512,98	828,26	25.462,36	2.041,71	24.234,29
	Mediana	3.600,00	6.739,50	245,50	129,00	118,88	1.800,00	1.595,00	1.659,00
2018	N	219	41	357	1	242	23.397	130	24.387
	Gastos (R$)	21.162.648,60	27.151,50	1.719.518,21	2.170,00	167.864,10	947.946.697,28	475.607,17	971.501.656,86
	%	2,2	0,0	0,2	0,0	0,0	97,6	0,0	100,0
	Valor médio	96.633,10	662,23	4.816,58	2.170,00	693,65	40.515,74	3.658,52	39.836,87
	Mediana	9.100,00	477,00	538,56	2.170,00	75,00	2.400,00	1.924,00	2.340,00

Ano		Tipo de modalidade de licitação							
		Concorrência	Convite	Dispensa de licitação	Inexigibilidade de licitação	Outro	Pregão	Tomada de preços	Total
2019	N	168	63	209	68	4	24.527	512	25.551
	Gastos (R$)	2.570.239,84	29.387,73	997.830,58	22.288,10	8.300,65	1.385.251.300,51	1.186.631,74	1.390.065.979,16
	%	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	99,7	0,1	100,0
	Valor médio	15.299,05	466,47	4.774,31	327,77	2.075,16	56.478,63	2.317,64	54.403,58
	Mediana	1.581,25	300,00	615,00	180,00	951,58	2.800,00	1.062,80	2.660,00
Total 2017-2019	N	688	106	1.138	91	676	65.695	1.064	69.458
	Total	30.651.826,81	70.018,23	10.123.613,09	5.029.743,60	532.316,31	2.785.689.561,83	2.523.840,31	2.834.620.920,18
	Valor médio	44.552,07	660,55	8.895,97	55.271,91	787,45	42.403,37	2.372,03	40.810,58
	Mediana	3.925,00	369,00	409,29	177,00	105,00	2.400,00	1.400,00	2.209,75

*Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS. *(em valores correntes).*

As modalidades distribuídas conforme o porte populacional demonstram que o Pregão tem sido a modalidade mais prevalente entre os municípios, sendo que aqueles na faixa de 50.000 a 100.000 habitantes apresentaram valores de 89,7%. Municípios com faixas populacionais entre 10.000-20.000 e 100.000-200.000 concentraram a maior proporção de Pregões (Tabela 4).

TABELA 4.
Quantidade de Registros de Licitações, Segundo Modalidade e Porte Populacional dos Municípios (2017-2019)

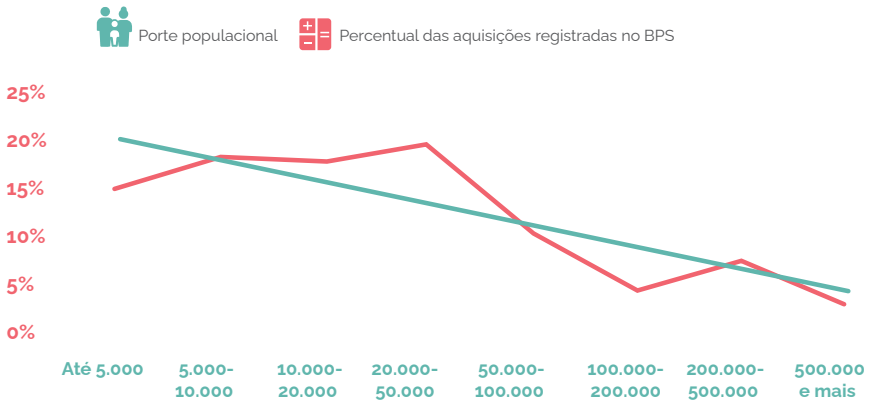
Modalidade		Porte populacional							
		Até 5.000	5.000-10.000	10.000-20.000	20.000-50.000	50.000-100.000	100.000-200.000	200.000-500.000	500.000 e mais
Concorrência	Quantidade	104	112	6	279	0	0	187	0
	% porte	15,1%	16,3%	0,9%	40,6%	0,0%	0,0%	27,2%	0,0%
	% nos 3 anos	1,0%	0,9%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	3,3%	0,0%
Convite	Quantidade	95	5	0	0	0	0	2	4
	% porte	89,6%	4,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	3,8%
	% nos 3 anos	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Dispensa de licitação	Quantidade	211	13	243	266	151	75	33	146
	% porte	18,5%	1,1%	21,4%	23,4%	13,3%	6,6%	2,9%	12,8%
	% nos 3 anos	2,0%	0,1%	1,9%	2,0%	2,0%	2,0%	0,6%	5,8%
Inexigibilidade de licitação	Quantidade	88	0	0	2	1	0	0	0
	% porte	96,7%	0,0%	0,0%	2,2%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	% nos 3 anos	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Outro	Quantidade	49	3	6	10	387	0	220	1
	% porte	7,2%	0,4%	0,9%	1,5%	57,2%	0,0%	32,5%	0,1%
	% nos 3 anos	0,5%	0,0%	0,0%	0,1%	5,1%	0,0%	3,9%	0,0%
Pregão	Quantidade	9.795	12.298	12.397	13.066	6.854	3.652	5.261	2.372
	% porte	14,9%	18,7%	18,9%	19,9%	10,4%	5,6%	8,0%	3,6%
	% nos 3 anos	91,0%	95,9%	98,0%	95,9%	89,7%	98,0%	92,2%	94,0%

Modalidade		Porte populacional							
		Até 5.000	5.000-10.000	10.000-20.000	20.000-50.000	50.000-100.000	100.000-200.000	200.000-500.000	500.000 e mais
Tomada de preços	Quantidade	421	387	1	2	252	0	0	1
	% porte	39,6%	36,4%	0,1%	0,2%	23,7%	0,0%	0,0%	0,1%
	% nos 3 anos	3,9%	3,0%	0,0%	0,0%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Total 2017-2019	Quantidade	10.763	12.818	12.653	13.625	7.645	3.727	5.703	2.524
	% Ano	15,5%	18,5%	18,2%	19,6%	11,0%	5,4%	8,2%	3,6%
	% nos 3 anos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

Tomando a amostra de 69.458 registros de aquisições dos no BPS, observou-se redução na quantidade de licitações registradas à medida em que aumenta o porte dos municípios. Verifica-se oscilação nos percentuais entre as quatro faixas menores (até 50.000 habitantes, média de 17,9%). Já nos municípios acima de 500.000 habitantes, identifica-se queda nos percentuais com 3,6%, a menor porcentagem no geral (Figura 2).

FIGURA 2.
Porte Populacional e Percentual das Aquisições Registradas no BPS (2017



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

Municípios com maior faixa de PIB *per capita* apresentaram maiores quantitativos de processos aquisitivos de medicamentos (34,9%). Ainda de acordo com as modalidades ao PIB *per capita*, observou-se que o Pregão foi a modalidade mais utilizada, no entanto, municípios com menor PIB *per capita* (mais pobres) obtiveram menores percentuais de execução deste tipo de licitação, igual a 87,1%. A Tomada de Preços ocupou sem destaque a segunda posição (8,2%) na faixa do grupo 1 (Tabela 5).

TABELA 5.
Quantidade de Registros de Licitações, Segundo Modalidade e Grupo Percentil do PIB *Per Capita* dos Municípios (2017-2019)

Tipo de Modalidade		Grupo percentil do PIB *per capita*					Total
		1	2	3	4	5	100.000-200.000
Concorrência	Quantidade	274	82	2	329	1	688
	% grupo PIB	39,8%	11,9%	0,3%	47,8%	0,1%	100,0%
	% nos 3 anos	3,6%	0,9%	0,0%	1,8%	0,0%	1,0%
Convite	Quantidade	0	0	41	59	6	106
	% grupo PIB	0,0%	0,0%	38,7%	55,7%	5,7%	100,0%
	% nos 3 anos	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%	0,0%	0,2%
Dispensa de licitação	Quantidade	76	160	165	303	434	1.138
	% grupo PIB	6,7%	14,1%	14,5%	26,6%	38,1%	100,0%
	% nos 3 anos	1,0%	1,8%	1,6%	1,7%	1,8%	1,6%
Inexigibilidade de licitação	Quantidade	22	0	0	60	9	91
	% grupo PIB	24,2%	0,0%	0,0%	65,9%	9,9%	100,0%
	% nos 3 anos	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,1%
Outro	Quantidade	3	43	0	578	52	676
	% grupo PIB	0,4%	6,4%	0,0%	85,5%	7,7%	100,0%
	% nos 3 anos	0,0%	0,5%	0,0%	3,2%	0,2%	1,0%
Pregão	Quantidade	6.719	8.565	10.181	16.511	23.719	65.695
	% grupo PIB	10,2%	13,0%	15,5%	25,1%	36,1%	100,0%
	% nos 3 anos	87,1%	95,4%	98,0%	91,0%	97,9%	94,6%

Tipo de Modalidade		Grupo percentil do PIB *per capita*					Total
		1	2	3	4	5	100.000-200.000
Tomada de preços	Quantidade	622	124	3	310	5	1.064
	% grupo PIB	58,5%	11,7%	0,3%	29,1%	0,5%	100,0%
	% nos 3 anos	8,2%	1,4%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
Total 2017-2019	Quantidade	7.716	8.974	10.392	18.150	24.226	69.458
	% grupo PIB	11,1%	12,9%	15,0%	26,1%	34,9%	100,0%
	% nos 3 anos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

Municípios que pertencem às regiões Sudeste, Sul e Nordeste somados representaram 90,2% das aquisições alimentadas entre 2017-2019, na amostra selecionada no BPS, respectivamente com 34,5%, 30,3% e 25,5% (Tabela 6). Novamente a modalidade Pregão foi aquela mais empregada, mas a Região Norte foi menor percentual (78,5%) de uso dessa modalidade. O Sul caracterizou-se como a região com quase a totalidade das compras nessa categoria. Apenas a região Sudeste registrou compras por meio da modalidade Convite.

TABELA 6.
Modalidades de Aquisição, Segundo as Regiões Brasileiras (2017-2019)

Região		Concorrência	Convite	Dispensa de licitação	Inexigibilidade de licitação	Outros	Pregão	Tomada de preços	Total
Centro-oeste	Quantidade	0	0	93	0	42	3.752	51	3.938
	% modalidade na Região	0,0	0,0	2,4	0,0	1,1	95,3	1,3	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	8,2	0,0	6,2	5,7	4,8	5,7
Nordeste	Quantidade	422	0	277	22	3	16.171	754	17.649
	% modalidade na Região	2,4	0,0	1,6	0,1	0,0	91,6	4,3	100,0
	% modalidade total Brasil	61,3	0,0	24,3	24,2	0,4	24,6	70,9	25,4

Região		Concorrência	Convite	Dispensa de licitação	Inexigibilidade de licitação	Outros	Pregão	Tomada de preços	Total
Norte	Quantidade	0	0	13	0	387	2.265	221	2.886
	% modalidade na Região	0,0	0,0	0,5	0,0	13,4	78,5	7,7	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	1,1	0,0	57,2	3,4	20,8	4,2
Sudeste	Quantidade	254	106	541	69	244	22.738	21	23.973
	% modalidade na Região	1,1	0,4	2,3	0,3	1,0	94,8	0,1	100,0
	% modalidade total Brasil	36,9	100,0	47,5	75,8	36,1	34,6	2,0	34,5
Sul	Quantidade	12	0	214	0	0	20.769	17	21.012
	% modalidade na Região	0,1	0,0	1,0	0,0	0,0	98,8	0,1	100,0
	% modalidade total Brasil	1,7	0,0	18,8	0,0	0,0	31,6	1,6	30,3
Total	Quantidade	688	106	1.138	91	676	65.695	1064	69.458
	%	1,0	0,2	1,6	0,1	1,0	94,6	1,5	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

A Tabela 7 apresenta as compras efetuadas pelos Estados. Cumpre destacar que não foram identificados registros do Maranhão e do Amazonas. Dois estados (São Paulo e Paraná) exibiram, respectivamente, 22,1% e 19,5%; isso representa pouco mais de 40% no total geral. Seis estados (Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio de Janeiro e Rondônia) foram aqueles que exibiram maior emprego do Pregão (todos acima de 99,0%).

Por outro lado, pelos registros no BPS, observou-se que no Distrito Federal ocorreram apenas compras por meio da modalidade Convite. Além disso, os estados do Pará (53,4%), Bahia (65,7%) e Piauí (77,6%) foram aqueles com menores registros de realização de Pregão.

TABELA 7.
Modalidades de Aquisição, Segundo os Estados (2017-2019)

Estados		Concorrência	Convite	DL	Inexigibilidade	Outro	Pregão	TP	Total
AC	Quantidade	0	0	7	0	0	454	0	461
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	98,5	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7
AL	Quantidade	0	0	0	0	0	1.352	0	1.352
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	1,9
AP	Quantidade	0	0	0	0	0	26	0	26
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BA	Quantidade	244	0	0	0	0	467	0	711
	% modalidade no Estado	34,3	0,0	0,0	0,0	0,0	65,7	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	35,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	1,0
CE	Quantidade	0	0	12	0	0	407	0	419
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	97,1	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6
DF	Quantidade	0	0	6	0	0	0	0	6
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Estados		Concorrência	Convite	DL	Inexigibilidade	Outro	Pregão	TP	Total
ES	Quantidade	0	0	21	0	169	2.767	0	2.957
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	0,7	0,0	5,7	93,6	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	1,8	0,0	25,0	4,2	0,0	4,3
GO	Quantidade	0	0	71	0	41	1.203	50	1.365
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	5,2	0,0	3,0	88,1	3,7	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	6,2	0,0	6,1	1,8	4,7	2,0
MG	Quantidade	1	0	33	0	2	4.838	1	4.875
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	99,2	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	0,1	0,0	2,9	0,0	0,3	7,4	0,1	7,0
MS	Quantidade	0	0	16	0	0	1.767	0	1.783
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	99,1	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	2,7	0,0	2,6
MT	Quantidade	0	0	0	0	1	441	1	443
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	99,5	0,2	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,7	0,1	0,6
PA	Quantidade	0	0	0	0	387	697	221	1.305
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	0,0	0,0	29,7	53,4	16,9	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	0,0	0,0	57,2	1,1	20,8	1,9
PB	Quantidade	70	0	2	0	2	6.259	83	6.416
	% modalidade no Estado	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	97,6	1,3	100,0
	% modalidade total Brasil	10,2	0,0	0,2	0,0	0,3	9,5	7,8	9,2

Estados		Concorrência	Convite	DL	Inexigibilidade	Outro	Pregão	TP	Total
PE	Quantidade	0	0	77	0	0	2.903	10	2.990
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	97,1	0,3	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	6,8	0,0	0,0	4,4	0,9	4,3
PI	Quantidade	108	0	105	0	1	3.027	661	3.902
	% modalidade no Estado	2,8	0,0	2,7	0,0	0,0	77,6	16,9	100,0
	% modalidade total Brasil	15,7	0,0	9,2	0,0	0,1	4,6	62,1	5,6
PR	Quantidade	2	0	79	0	0	13.440	13	13.534
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	99,3	0,1	100,0
	% modalidade total Brasil	0,3	0,0	6,9	0,0	0,0	20,5	1,2	19,5
RJ	Quantidade	0	0	4	0	0	757	0	761
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	99,5	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	1,2	0,0	1,1
RN	Quantidade	0	0	62	22	0	1.047	0	1.131
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	5,5	1,9	0,0	92,6	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	5,4	24,2	0,0	1,6	0,0	1,6
RO	Quantidade	0	0	6	0	0	1.002	0	1.008
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	99,4	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	1,5	0,0	1,5
RR	Quantidade	0	0	0	0	0	86	0	86
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1

Estados		Concorrência	Convite	DL	Inexigibilidade	Outro	Pregão	TP	Total
RS	Quantidade	0	0	52	0	0	2.185	2	2.239
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	97,6	0,1	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	3,3	0,2	3,2
SC	Quantidade	10	0	83	0	0	5.144	2	5.239
	% modalidade no Estado	0,2	0,0	1,6	0,0	0,0	98,2	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	1,5	0,0	7,3	0,0	0,0	7,8	0,2	7,5
SE	Quantidade	0	0	19	0	0	709	0	728
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	97,4	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	1,1	0,0	1,0
SP	Quantidade	253	106	483	69	73	14.376	20	15.380
	% modalidade no Estado	1,6	0,7	3,1	0,4	0,5	93,5	0,1	100,0
	% modalidade total Brasil	36,8	100,0	42,4	75,8	10,8	21,9	1,9	22,1
TO	Quantidade	0	0	0	0	0	341	0	341
	% modalidade no Estado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	% modalidade total Brasil	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5
Total	Quantidade	688	106	1.138	91	676	65.695	1.064	69.458
	% em UF	1,0	0,2	1,6	0,1	1,0	94,6	1,5	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

Os resultados obtidos a partir da amostra extraída do BPS e as modalidades de licitação, considerando o elenco de 30 medicamentos selecionados (Quadro 10, p. 41) no período 2017-2019, estão apresentados separadamente, conforme os grupos terapêuticos. Os medicamentos foram classificados em sete grupos: analgésico, antipirético, antiagregante plaquetário (4 itens), antiparasitários e antibióticos (7 itens), hormônios e metabolismo (2 itens), sistema cardiovascular (6 itens), sistema nervoso (7 itens), sistema respiratório (1 item) e trato alimentar e metabolismo (3 itens).

No grupo analgésicos, antipirético, antiagregante plaquetário (ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido, dipirona sódica 500 mg comprimido, ibuprofeno 600 mg comprimido e paracetamol 200 mg/ml solução oral) observou-se que o Pregão foi a modalidade mais utilizada (Tabela 8).

Com relação ao antiagregante plaquetário ácido acetilsalicílico 100 mg e ao analgésico e/ou antipirético paracetamol 200 mg/ml solução oral, os menores preços (médio, mediana, máximo e mínimo) foram obtidos pela execução de Pregão; em relação a dipirona 500 mg e o ibuprofeno 600 mg, os menores valores de preços média e mediana estão na categoria "outros", apesar de poucos registros serem muito baixos (Tabela 8).

TABELA 8.
Analgésicos, antipiréticos, antiagregantes plaquetários, segundo a modalidade de aquisição e preços (2017-2019)

Medicamento	Modalidade de licitação	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido	Concorrência	12	0,039917	0,040000	0,0260	0,0600
	Convite	3	0,057667	0,059000	0,0550	0,0590
	Dispensa de licitação	22	0,042927	0,036000	0,0169	0,1300
	Inexigibilidade de licitação	2	0,035000	0,035000	0,0300	0,0400
	Outro	7	0,036743	0,030000	0,0200	0,0700
	Pregão	856	0,025944	0,020000	0,0168	0,1710
	Tomada de preços	16	0,044850	0,041000	0,0278	0,0700
	Total	918	0,027069	0,020000	0,0168	0,1710
Dipirona sódica 500 mg comprimido	Concorrência	9	0,143778	0,140000	0,1200	0,1840
	Convite	3	0,173333	0,150000	0,1500	0,2200
	Dispensa de licitação	18	0,125789	0,095950	0,0690	0,2400
	Inexigibilidade de licitação	4	0,161250	0,180000	0,0750	0,2100
	Outro	18	0,078250	0,077500	0,0670	0,1200
	Pregão	717	0,089994	0,078000	0,0600	0,2500
	Tomada de preços	25	0,133340	0,140000	0,0840	0,1880
	Total	794	0,093188	0,080000	0,0600	0,2500

Medicamento	Modalidade de licitação	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Ibuprofeno 600 mg comprimido	Concorrência	8	0,202413	0,170000	0,0980	0,3300
	Convite	3	0,283333	0,245000	0,2450	0,3600
	Dispensa de licitação	10	0,183470	0,163100	0,0740	0,3000
	Inexigibilidade de licitação	2	0,210000	0,210000	0,1100	0,3100
	Outro	2	0,082000	0,082000	0,0720	0,0920
	Pregão	679	0,149914	0,130000	0,0046	0,3700
	Tomada de preços	10	0,239320	0,260000	0,1620	0,3100
	Total	714	0,152763	0,140000	0,0046	0,3700
Paracetamol 200 mg/ml solução oral	Concorrência	2	1,165000	1,165000	0,9900	1,3400
	Dispensa de licitação	10	0,808270	0,650000	0,5680	1,4600
	Inexigibilidade de licitação	1	0,650000	0,650000	0,6500	0,6500
	Outro	7	0,764286	0,600000	0,5000	1,3000
	Pregão	203	0,713806	0,592000	0,3800	1,9000
	Tomada de preços	5	1,076000	1,100000	0,8900	1,2000
	Total	228	0,731120	0,601250	0,3800	1,9000
	% modalidade total Brasil	36,9	100,0	47,5	75,8	36,1

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

Os antibióticos e o antiparasitário albendazol 40 mg/ml suspensão oral, também apresentam maior número de compras por meio de Pregão. Os medicamentos azitromicina 500 mg comprimido, ciprofloxacino 500 mg comprimido, albendazol 40 mg/ml suspensão oral e sulfametoxazol + trimetoprima (400 mg + 80 mg) comprimido apresentaram menores valores de mediana de preços na modalidade Pregão. A dispensa de licitação, apesar dos poucos registros, apontou menores valores de medianas para benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI injetável e amoxicilina com clavulanato de potássio (500 mg + 125 mg) comprimido. Este último antibiótico, na apresentação de suspensão oral, exibiu uma ocorrência de inexigibilidade de licitação, com o menor valor de mediana (Tabela 9).

TABELA 9.
Antibióticos e Antiparasitários, segundo a Modalidade de Aquisição e Preços (2017-2019)

Medicamento	Modalidade de licitação	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Albendazol 40 mg/ml suspensão oral	Concorrência	8	2,176250	2,200000	1,4800	3,0400
	Convite	1	1,685000	1,685000	1,6850	1,6850
	Dispensa de licitação	2	1,400000	1,400000	1,0400	1,7600
	Inexigibilidade de licitação	4	1,425000	1,330000	1,1500	1,8900
	Outro	8	1,100250	1,110000	0,9220	1,2600
	Pregão	809	1,278399	1,096000	0,7995	3,2800
	Tomada de preços	16	2,199375	2,200000	1,1900	2,9500
	Total	848	1,304024	1,100000	0,7995	3,2800
Amoxicilina com clavulanato de potássio 50 mg/ml + 12,5 mg/ml suspensão oral	Concorrência	1	17,370000	17,370000	17,3700	17,3700
	Dispensa de licitação	1	14,900000	14,900000	14,9000	14,9000
	Inexigibilidade de licitação	1	11,500000	11,500000	11,5000	11,5000
	Pregão	247	13,871149	12,990000	6,0500	30,0000
	Total	250	13,879775	12,990000	6,0500	30,0000
Amoxicilina com clavulanato de potássio 500mg + 125mg comprimido	Concorrência	5	1,245800	1,450000	0,5890	1,9400
	Dispensa de licitação	4	0,935875	0,987500	0,6428	1,1257
	Outro	5	1,408100	1,280000	1,0005	1,7400
	Pregão	529	0,968310	0,910000	0,3900	2,2100
	Total	543	0,974676	0,920000	0,3900	2,2100

Medicamento	Modalidade de licitação	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Azitromicina 500 mg comprimido	Concorrência	7	0,704000	0,720000	0,3800	1,0800
	Convite	3	1,108333	0,980000	0,9650	1,3800
	Dispensa de licitação	11	0,651327	0,517500	0,4100	1,3400
	Inexigibilidade de licitação	3	0,660000	0,700000	0,5300	0,7500
	Outro	5	0,836800	0,750000	0,4540	1,5500
	Pregão	919	0,615647	0,500000	0,3500	1,9000
	Tomada de preços	22	0,972423	1,010750	0,5600	1,1866
	Total	970	0,627582	0,510000	0,3500	1,9000
Benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI injetável	Concorrência	9	8,563556	8,450000	3,4020	12,8700
	Dispensa de licitação	14	6,358686	6,250000	2,9536	11,8600
	Outro	8	6,894775	5,420000	2,4000	14,6500
	Pregão	801	8,092382	8,320000	1,9600	15,4000
	Tomada de preços	12	11,285833	10,815000	7,8800	15,0000
	Total	844	8,102701	8,315000	1,9600	15,4000
Ciprofloxacino cloridrato 500 mg comprimido	Concorrência	8	0,305625	0,330000	0,1300	0,4000
	Convite	1	0,335000	0,335000	0,3350	0,3350
	Dispensa de licitação	22	0,236005	0,212000	0,1461	0,4900
	Outro	5	0,264720	0,233600	0,1700	0,3900
	Pregão	852	0,237161	0,200000	0,1366	0,7000
	Tomada de preços	17	0,401829	0,396600	0,2159	0,5900
	Total	905	0,241091	0,200000	0,1300	0,7000
Sulfametoxazol + trimetoprima 400mg + 80mg comprimido	Concorrência	6	0,134500	0,150000	0,0720	0,1900
	Dispensa de licitação	6	0,142667	0,109500	0,0900	0,2470
	Pregão	670	0,103043	0,095000	0,0600	0,2700
	Tomada de preços	12	0,166592	0,168300	0,1400	0,1900
	Total	694	0,104757	0,097000	0,0600	0,2700

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

No que diz respeito ao grupo de medicamentos hormonais e do metabolismo, o Pregão foi a modalidade mais realizada e que apresentou menores valores de mediana (Tabela 10).

TABELA 10.
Medicamentos Hormonais e do Metabolismo, Segundo a Modalidade de Aquisição e Preços (2017-2019)

Medicamento	Modalidade de licitação	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Levotiroxina sódica 50 mcg comprimido	Concorrência	6	0,140583	0,139500	0,0645	0,2200
	Convite	2	0,267500	0,267500	0,2450	0,2900
	Dispensa de licitação	15	0,121587	0,103000	0,0204	0,2700
	Inexigibilidade de licitação	1	0,230000	0,230000	0,2300	0,2300
	Pregão	663	0,104037	0,090000	0,0450	0,3700
Prednisona 20 mg comprimido	Concorrência	8	0,277625	0,265000	0,1700	0,3900
	Convite	2	0,419500	0,419500	0,3890	0,4500
	Dispensa de licitação	10	0,226000	0,224950	0,1680	0,3000
	Inexigibilidade de licitação	1	0,300000	0,300000	0,3000	0,3000
	Outro	4	0,222500	0,230000	0,1900	0,2400
	Pregão	812	0,209603	0,180000	0,1100	0,5200
	Tomada de preços	19	0,294374	0,300000	0,1680	0,5075
	Total	856	0,212968	0,185000	0,1100	0,5200

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

Os medicamentos com atuação no sistema cardiovascular representam um grupo com muito destaque no contexto da APS, pois são aqueles para doenças de maior prevalência. Novamente, o Pregão representou a principal modalidade empregada para esses produtos nos registros do BPS (Tabela 11).

Ademais, a modalidade supra destacada também exibiu para quase todos os representantes, os menores valores de mediana de preço. Apenas a hidroclorotiazida 25 mg mostrou no grupo "outros" preços menores, que abarca por exemplo, compras com laboratórios oficiais, apesar da baixa ocorrência desses registros (Tabela 11).

TABELA 11.
Medicamentos Selecionados com Atuação no Sistema Cardiovascular, Segundo a Modalidade de Aquisição e Preços (2017-2019)

Medicamento	Modalidade de licitação	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Anlodipino besilato 5 mg comprimido	Concorrência	7	0,055714	0,070000	0,0180	0,0900
	Convite	1	0,070000	0,070000	0,0700	0,0700
	Dispensa de licitação	17	0,038771	0,029000	0,0180	0,0900
	Inexigibilidade de licitação	2	0,050000	0,050000	0,0500	0,0500
	Outro	13	0,029023	0,025000	0,0200	0,0600
	Pregão	816	0,031816	0,028000	0,0160	0,0900
	Tomada de preços	15	0,047233	0,040000	0,0190	0,0900
	Total	871	0,032453	0,028600	0,0160	0,0900
Enalapril maleato 20 mg comprimido	Concorrência	12	0,093933	0,105000	0,0350	0,1300
	Convite	3	0,166000	0,149000	0,1490	0,2000
	Dispensa de licitação	9	0,132922	0,130000	0,0400	0,3133
	Inexigibilidade de licitação	3	0,086667	0,090000	0,0700	0,1000
	Outro	2	0,120000	0,120000	0,0900	0,1500
	Pregão	667	0,061315	0,044000	0,0300	0,3137
	Tomada de preços	14	0,115207	0,120000	0,0800	0,1360
	Total	710	0,064552	0,045000	0,0300	0,3137

Medicamento	Modalidade de licitação	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Furosemida 40 mg comprimido	Concorrência	9	0,060000	0,070000	0,0200	0,0780
	Convite	1	0,120000	0,120000	0,1200	0,1200
	Dispensa de licitação	23	0,050365	0,039200	0,0270	0,1200
	Inexigibilidade de licitação	2	0,070000	0,070000	0,0400	0,1000
	Outro	13	0,042385	0,039000	0,0205	0,0800
	Pregão	809	0,038514	0,032000	0,0160	0,1300
	Tomada de preços	17	0,070024	0,070000	0,0315	0,1205
	Total	874	0,039883	0,033000	0,0160	0,1300
Hidroclorotiazida 25 mg comprimido	Concorrência	14	0,036964	0,040000	0,0129	0,0600
	Convite	1	0,075000	0,075000	0,0750	0,0750
	Dispensa de licitação	8	0,035050	0,025000	0,0100	0,0900
	Inexigibilidade de licitação	3	0,086667	0,090000	0,0700	0,1000
	Outro	5	0,019940	0,020000	0,0177	0,0220
	Pregão	748	0,024161	0,020000	0,0100	0,1100
	Tomada de preços	17	0,044194	0,046000	0,0168	0,0700
	Total	796	0,025196	0,020000	0,0100	0,1100
Losartana potássica 50 mg comprimido	Concorrência	14	0,068057	0,070000	0,0279	0,1100
	Convite	2	0,118500	0,118500	0,1180	0,1190
	Dispensa de licitação	27	0,064126	0,050000	0,0340	0,1700
	Inexigibilidade de licitação	2	0,075000	0,075000	0,0500	0,1000
	Outro	15	0,051140	0,040000	0,0300	0,1667
	Pregão	775	0,053758	0,042000	0,0011	0,2250
	Tomada de preços	17	0,099747	0,103100	0,0610	0,1400
	Total	852	0,055395	0,044900	0,0011	0,2250

Medicamento	Modalidade de licitação	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Sinvastatina 20 mg comprimido	Concorrência	12	0,128250	0,145000	0,0550	0,1660
	Convite	1	0,230000	0,230000	0,2300	0,2300
	Dispensa de licitação	11	0,110945	0,090000	0,0630	0,2300
	Inexigibilidade de licitação	1	0,100000	0,100000	0,1000	0,1000
	Outro	1	0,250000	0,250000	0,2500	0,2500
	Pregão	817	0,077880	0,060000	0,0400	0,2400
	Tomada de preços	14	0,160121	0,167300	0,0500	0,2300
	Total	857	0,080757	0,060000	0,0400	0,2500

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

A Tabela 12 mostra as compras da classe de medicamentos do sistema nervoso. Dos sete medicamentos, cinco têm no Pregão o menor valor de preço praticado no BPS. O anticonvulsivante fenobarbital 100 mg e o antidepressivo fluoxetina 20 mg apresentaram os menores preços na categoria "Outros", mas com baixo volume de aquisição quando comparado ao Pregão.

TABELA 12.
Medicamentos com Atuação no Sistema Nervoso, Segundo a Modalidade de Aquisição e Preços (2017-2019)

Medicamento	Modalidade de licitação	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Amitriptilina cloridrato 25 mg comprimido	Concorrência	7	0,061686	0,031000	0,0268	0,1500
	Convite	3	0,150000	0,140000	0,1200	0,1900
	Dispensa de licitação	19	0,055063	0,040500	0,0300	0,1900
	Inexigibilidade de licitação	1	0,050000	0,050000	0,0500	0,0500
	Outro	16	0,056419	0,040000	0,0300	0,1800
	Pregão	811	0,045942	0,038000	0,0222	0,1900
	Tomada de preços	11	0,072527	0,051900	0,0260	0,1800
	Total	868	0,047163	0,039000	0,0222	0,1900

Medicamento	Modalidade de licitação	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Carbamazepina 200 mg comprimido	Concorrência	8	0,153488	0,149450	0,0600	0,2790
	Convite	1	0,210000	0,210000	0,2100	0,2100
	Dispensa de licitação	18	0,164667	0,114500	0,0350	0,4200
	Outro	9	0,126300	0,140000	0,0600	0,2100
	Pregão	818	0,109385	0,097700	0,0384	0,4800
	Tomada de preços	15	0,214273	0,210000	0,1100	0,3750
	Total	869	0,113038	0,099800	0,0350	0,4800
Carbonato de lítio 300 mg comprimido	Concorrência	7	0,259829	0,240000	0,1300	0,4500
	Dispensa de licitação	13	0,279431	0,289000	0,1586	0,4700
	Pregão	679	0,235934	0,220000	0,0700	0,5300
	Tomada de preços	4	0,407500	0,395000	0,3500	0,4900
	Total	703	0,237952	0,220000	0,0700	0,5300
Diazepam 5 mg comprimido	Concorrência	5	0,054200	0,056000	0,0290	0,0700
	Dispensa de licitação	6	0,065300	0,067750	0,0013	0,1100
	Outro	8	0,072500	0,070000	0,0400	0,1100
	Pregão	513	0,061852	0,060000	0,0010	0,1700
	Tomada de preços	12	0,089717	0,085000	0,0700	0,1200
	Total	544	0,062591	0,060000	0,0010	0,1700
Fenobarbital sódico 100 mg comprimido	Concorrência	7	0,116143	0,089000	0,0680	0,2100
	Convite	3	0,210000	0,180000	0,1800	0,2700
	Dispensa de licitação	10	0,121350	0,113000	0,0613	0,2200
	Inexigibilidade de licitação	1	0,130000	0,130000	0,1300	0,1300
	Outro	4	0,081725	0,073450	0,0600	0,1200
	Pregão	750	0,108116	0,099000	0,0400	0,2700
	Tomada de preços	11	0,200000	0,200000	0,1200	0,2600
	Total	786	0,109924	0,099650	0,0400	0,2700

Medicamento	Modalidade de licitação	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Fluoxetina 20 mg comprimido	Concorrência	6	0,082200	0,077750	0,0380	0,1400
	Convite	2	0,120000	0,120000	0,1200	0,1200
	Dispensa de licitação	9	0,071344	0,060000	0,0390	0,1100
	Inexigibilidade de licitação	1	0,120000	0,120000	0,1200	0,1200
	Outro	11	0,038255	0,037900	0,0350	0,0450
	Pregão	775	0,061902	0,057000	0,0300	0,1900
	Tomada de preços	10	0,102130	0,105700	0,0790	0,1400
	Total	814	0,062545	0,057000	0,0300	0,1900
Haloperidol decanoa-to 50 mg/ml solução injetável	Concorrência	4	8,692500	9,015000	5,3900	11,3500
	Dispensa de licitação	8	6,696500	6,485000	3,6500	9,6600
	Pregão	573	6,563195	6,400000	2,7200	12,2800
	Tomada de preços	1	9,050000	9,050000	9,0500	9,0500
	Total	586	6,583794	6,400000	2,7200	12,2800

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

Sobre o único representante do sistema respiratório, a loratadina 10 mg, um antialérgico, a modalidade DL, com apenas sete registros de ocorrência, obteve o menor valor médio de preço e de mediana (Tabela 13).

TABELA 13.
Medicamento com atuação no sistema respiratório, segundo tipo de modalidade de aquisição e preços (2017-2019)

Medicamento	Modalidade de licitação	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Loratadina 10 mg comprimido	Concorrência	5	0,088740	0,090000	0,0417	0,1600
	Convite	1	0,185000	0,185000	0,1850	0,1850
	Dispensa de licitação	7	0,064371	0,065300	0,0560	0,0713
	Inexigibilidade de licitação	2	0,075000	0,075000	0,0500	0,1000
	Outro	1	0,080000	0,080000	0,0800	0,0800
	Pregão	630	0,071055	0,060000	0,0300	0,3800
	Tomada de preços	3	0,090000	0,080000	0,0800	0,1100
	Total	649	0,071409	0,060000	0,0300	0,3800

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

Medicamentos que atuam no trato alimentar e no metabolismo, produtos muito indicados na APS, entre eles o antidiabético metformina 850mg, registraram maior volume de aquisição pela modalidade Pregão, exibindo os menores valores de preços (Tabela 14).

TABELA 14.
Medicamentos com Atuação no Trato Alimentar e Metabolismo, segundo a Modalidade de Aquisição e Preços (2017-2019)

Medicamento	Modalidade de licitação	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Metformina cloridrato 850 mg comprimido	Concorrência	9	0,106778	0,110000	0,0390	0,1500
	Convite	2	0,165000	0,165000	0,1500	0,1800
	Dispensa de licitação	9	0,093211	0,070000	0,0570	0,1633
	Inexigibilidade de licitação	3	0,103333	0,100000	0,0800	0,1300
	Pregão	772	0,069931	0,060000	0,0300	0,1800
	Tomada de preços	14	0,136100	0,142000	0,0544	0,1700
	Total	809	0,072104	0,060000	0,0300	0,1800

Medicamento	Modalidade de licitação	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Omeprazol 20 mg comprimido ou cápsula	Concorrência	7	0,087429	0,100000	0,0420	0,1200
	Convite	2	0,129500	0,129500	0,1200	0,1390
	Dispensa de licitação	21	0,081519	0,070000	0,0380	0,1850
	Inexigibilidade de licitação	2	0,125000	0,125000	0,1100	0,1400
	Outro	14	0,065657	0,056550	0,0480	0,1390
	Pregão	875	0,066784	0,060000	0,0300	0,2900
	Tomada de preços	18	0,117467	0,110850	0,0421	0,1800
	Total	939	0,068480	0,060000	0,0300	0,2900
Sais para reidratação oral	Concorrência	1	0,990000	0,990000	0,9900	0,9900
	Pregão	34	0,598794	0,498500	0,4400	1,2100
	Tomada de preços	1	0,650000	0,650000	0,6500	0,6500
	Total	36	0,611083	0,500000	0,4400	1,2100

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

Conforme destacado na seção de metodologia, foi possível mapear no BPS, a realização de licitações informadas por meio de Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS). Os dados demonstram que a utilização desse arranjo, proporcionalmente foi baixo, com apenas 4,6%. A diferença, apontada como aquisições individuais na amostra identificada, no período dos 3 anos analisado, ainda foi o modo mais amplamente empregado no Brasil (Tabela 15).

TABELA 15.
Quantidade de Compras de Medicamentos Realizadas por meio de Consórcio (2017-2019)

Tipo de Compras		2017	2018	2019	Total
Individuais	Quantidade	18.522	23.469	24.261	66.252
	% compra por consórcio	28,0	35,4	36,6	100,0
	% ano da compra	94,9	96,2	95,0	95,4
Consórcio	Quantidade	998	918	1.290	3.206
	% compra por consórcio	31,1	28,6	40,2	100,0
	% ano da compra	5,1	3,8	5,0	4,6
Total	Quantidade	19.520	24.387	25.551	69.458
	% em compra por consórcio	28,1	35,1	36,8	100,0
	% em ano da compra	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

Dos dados obtidos nos 3.206 registros de compras por meio de consórcio, observou-se que a prevalência deste arranjo ocorreu nos municípios na faixa populacional acima de 50.000 habitantes. Os consórcios foram mais presentes no estrato de maior PIB per capita.

Outro resultado relevante evidenciou que quase a totalidade dos registros de compras realizadas pelos consórcios, ocorreram por meio do emprego da modalidade de licitação Pregão, com 99,5% (3.191 registros), apresentando nas demais categorias valores percentuais residuais.

A Tabela 16 lista os 25 estados (incluindo o DF) com indicação de compras públicas pela utilização ou não de CIS. Municípios inseridos em 17 estados: Acre, Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima, Rondônia e Tocantins), não informaram no BPS esse tipo de arranjo. Do restante, quase 90% das aquisições com emprego de CIS concentram-se em quatro estados: Santa Catarina, Rio Grande do Sul, São Paulo e Paraná.

TABELA 16.
Licitações de Medicamentos Realizadas por meio de Consórcio, Segundo os Estados (2017-2019)

Estados		Compra por consórcio		Total
		Não	Sim	
AC	Quantidade	461	0	461
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	0,7%	0,0%	0,7%
AL	Quantidade	1.150	202	1.352
	% nos estados	85,1%	14,9%	100,0%
	% compra no total	1,7%	6,3%	1,9%
AP	Quantidade	26	0	26
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	0,0%	0,0%	0,0%
BA	Quantidade	711	0	711
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	1,1%	0,0%	1,0%
CE	Quantidade	419	0	419
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	0,6%	0,0%	0,6%
DF	Quantidade	6	0	6
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	0,0%	0,0%	0,0%
ES	Quantidade	2.957	0	2.957
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	4,5%	0,0%	4,3%
GO	Quantidade	1.365	0	1.365
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	2,1%	0,0%	2,0%

Estados		Compra por consórcio		Total
		Não	Sim	
MG	Quantidade	4.823	52	4.875
	% nos estados	98,9%	1,1%	100,0%
	% compra no total	7,3%	1,6%	7,0%
MS	Quantidade	1.761	22	1.783
	% nos estados	98,8%	1,2%	100,0%
	% compra no total	2,7%	0,7%	2,6%
MT	Quantidade	443	0	443
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	0,7%	0,0%	0,6%
PA	Quantidade	1.305	0	1.305
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	2,0%	0,0%	1,9%
PB	Quantidade	6.416	0	6.416
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	9,7%	0,0%	9,2%
PE	Quantidade	2.990	0	2.990
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	4,5%	0,0%	4,3%
PI	Quantidade	3.902	0	3.902
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	5,9%	0,0%	5,6%
PR	Quantidade	13.005	529	13.534
	% nos estados	96,1%	3,9%	100,0%
	% compra no total	19,6%	16,5%	19,5%
RJ	Quantidade	761	0	761
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	1,1%	0,0%	1,1%

Estados		Compra por consórcio		Total
		Não	Sim	
RN	Quantidade	1.131	0	1.131
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	1,7%	0,0%	1,6%
RO	Quantidade	1.008	0	1.008
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	1,5%	0,0%	1,5%
RR	Quantidade	86	0	86
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	0,1%	0,0%	0,1%
RS	Quantidade	1.575	664	2.239
	% nos estados	70,3%	29,7%	100,0%
	% compra no total	2,4%	20,7%	3,2%
SC	Quantidade	4.141	1.098	5.239
	% nos estados	79,0%	21,0%	100,0%
	% compra no total	6,3%	34,2%	7,5%
SE	Quantidade	563	165	728
	% nos estados	77,3%	22,7%	100,0%
	% compra no total	0,8%	5,1%	1,0%
SP	Quantidade	14.906	474	15.380
	% nos estados	96,9%	3,1%	100,0%
	% compra no total	22,5%	14,8%	22,1%
TO	Quantidade	341	0	341
	% nos estados	100,0%	0,0%	100,0%
	% compra no total	0,5%	0,0%	0,5%
Total	Quantidade	66.252	3.206	69.458
	% nos estados	95,4%	4,6%	100,0%

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

Em relação às compras feitas pelos municípios – tanto por meio de consórcios quanto individualmente – referentes ao elenco de 30 medicamentos selecionados, verificou-se que 29 (sais de reidratação oral mostrou valores equivalentes) apresentaram valores da mediana de preço sempre menores, comparados às aquisições individuais (Tabela 17).

Considerando os 30 itens, a diferença percentual na mediana de preços foi, em média, 16% inferior nas compras realizadas por meio de CIS, comparativamente às aquisições por municípios individualmente. Ademais, três medicamentos mostraram reduções de aproximadamente 30% no valor da mediana de preço, todos anti-hipertensivos (hidroclorotiazida 25 mg, losartana potássica 50 mg e anlodipino besilato 5 mg, todos comprimidos) que, em geral, apresentam demanda elevada na APS.

TABELA 17.
Elenco de Medicamentos Selecionados e Licitações por meio de Consórcio e Preços (2017-2019)

Medicamento	Grupo Terapêutico	Tipo	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido	Anti-inflamatórios	Individual	893	0,027259	0,020000	0,0168	0,1710
		Consórcio	25	0,020272	0,018000	0,0170	0,0360
		Total	918	0,027069	0,020000	0,0168	0,1710
Albendazol 40 mg/ml suspensão oral	Antiparasitários e antibióticos	Individual	814	1,318940	1,120000	0,8500	3,2800
		Consórcio	34	0,946900	0,950000	0,7995	1,0700
		Total	848	1,304024	1,100000	0,7995	3,2800
Amitriptilina cloridrato 25 mg comprimido	Sistema Nervoso	Individual	841	0,047526	0,039000	0,0222	0,1900
		Consórcio	27	0,035856	0,030000	0,0223	0,1060
		Total	868	0,047163	0,039000	0,0222	0,1900
Amoxicilina com clavulanato de potássio 50 mg/ml + 12.5 mg/ml suspensão oral	Antiparasitários e antibióticos	Individual	235	13,862590	12,990000	6,0500	30,0000
		Consórcio	15	14,149000	12,640000	6,9230	26,9000
		Total	250	13,879775	12,990000	6,0500	30,0000
Amoxicilina com clavulanato de potássio 500mg + 125mg comprimido	Antiparasitários e antibióticos	Individual	506	0,986632	0,940000	0,3900	2,2100
		Consórcio	37	0,811176	0,800000	0,5418	1,0700
		Total	543	0,974676	0,920000	0,3900	2,2100

Medicamento	Grupo Terapêutico	Tipo	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Anlodipino besilato 5 mg comprimido	Sistema Cardiovascular	Individual	838	0,032858	0,029800	0,0160	0,0900
		Consórcio	33	0,022182	0,021000	0,0170	0,0390
		Total	871	0,032453	0,028600	0,0160	0,0900
Azitromicina 500 mg comprimido	Antiparasitários e antibióticos	Individual	934	0,633477	0,520000	0,3500	1,9000
		Consórcio	36	0,474650	0,449250	0,3850	0,7500
		Total	970	0,627582	0,510000	0,3500	1,9000
Benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI injetável	Antiparasitários e antibióticos	Individual	807	8,146438	8,340000	1,9600	15,4000
		Consórcio	37	7,148768	7,790000	2,8000	10,2700
		Total	844	8,102701	8,315000	1,9600	15,4000
Carbamazepina 200 mg comprimido	Sistema Nervoso	Individual	832	0,114262	0,100000	0,0350	0,4800
		Consórcio	37	0,085511	0,077000	0,0590	0,1400
		Total	869	0,113038	0,099800	0,0350	0,4800
Carbonato de lítio 300 mg comprimido	Sistema Nervoso	Individual	667	0,239951	0,220000	0,0700	0,5300
		Consórcio	36	0,200925	0,169500	0,1310	0,3200
		Total	703	0,237952	0,220000	0,0700	0,5300
Ciprofloxacino cloridrato 500 mg comprimido	Antiparasitários e antibióticos	Individual	867	0,242410	0,200000	0,1300	0,7000
		Consórcio	38	0,211003	0,187000	0,1500	0,4000
		Total	905	0,241091	0,200000	0,1300	0,7000
Diazepam 5 mg comprimido	Sistema Nervoso	Individual	514	0,063400	0,060000	0,0010	0,1700
		Consórcio	30	0,048730	0,055000	0,0295	0,0700
		Total	544	0,062591	0,060000	0,0010	0,1700
Dipirona sódica 500 mg comprimido	Anti-inflamatórios	Individual	759	0,094222	0,080000	0,0600	0,2500
		Consórcio	35	0,070757	0,066500	0,0600	0,2000
		Total	794	0,093188	0,080000	0,0600	0,2500
Enalapril maleato 20 mg comprimido	Sistema Cardiovascular	Individual	678	0,065828	0,047000	0,0300	0,3137
		Consórcio	32	0,037503	0,036850	0,0320	0,0600
		Total	710	0,064552	0,045000	0,0300	0,3137

Medicamento	Grupo Terapêutico	Tipo	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Fenobarbital sódico 100 mg comprimido	Sistema Nervoso	Individual	753	0,110867	0,100000	0,0400	0,2700
		Consórcio	33	0,088394	0,084000	0,0600	0,1900
		Total	786	0,109924	0,099650	0,0400	0,2700
Fluoxetina 20 mg comprimido ou cápsula	Sistema Nervoso	Individual	776	0,062897	0,058000	0,0300	0,1900
		Consórcio	38	0,055363	0,050000	0,0330	0,1770
		Total	814	0,062545	0,057000	0,0300	0,1900
Furosemida 40 mg comprimido	Sistema Cardiovascular	Individual	838	0,040368	0,034000	0,0160	0,1300
		Consórcio	36	0,028600	0,027950	0,0190	0,0700
		Total	874	0,039883	0,033000	0,0160	0,1300
Haloperidol decanoato 50 mg/ml solução injetável	Sistema Nervoso	Individual	554	6,678588	6,500000	2,7200	12,2800
		Consórcio	32	4,942656	4,765000	3,2300	7,0000
		Total	586	6,583794	6,400000	2,7200	12,2800
Hidroclorotiazida 25 mg comprimido	Sistema Cardiovascular	Individual	764	0,025677	0,020000	0,0100	0,1100
		Consórcio	32	0,013700	0,013000	0,0119	0,0230
		Total	796	0,025196	0,020000	0,0100	0,1100
Ibuprofeno 600 mg comprimido	Anti-inflamatórios	Individual	682	0,153465	0,140000	0,0046	0,3700
		Consórcio	32	0,137816	0,119950	0,0589	0,2260
		Total	714	0,152763	0,140000	0,0046	0,3700
Levotiroxina sódica 50 mcg comprimido	Hormônios e metabolismo	Individual	655	0,106636	0,090000	0,0204	0,3700
		Consórcio	32	0,080059	0,066000	0,0450	0,2200
		Total	687	0,105398	0,090000	0,0204	0,3700
Loratadina 10mg comprimido	Sistema respiratório	Individual	615	0,071780	0,060000	0,0370	0,2700
		Consórcio	34	0,064700	0,044250	0,0300	0,3800
		Total	649	0,071409	0,060000	0,0300	0,3800
Losartana potássica 50 mg comprimido	Sistema Cardiovascular	Individual	820	0,055955	0,045050	0,0011	0,2250
		Consórcio	32	0,041041	0,031650	0,0250	0,1000
		Total	852	0,055395	0,044900	0,0011	0,2250

Medicamento	Grupo Terapêutico	Tipo	N	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Metformina cloridrato 850 mg comprimido	Trato alimentar e metabolismo	Individual	778	0,072979	0,060000	0,0300	0,1800
		Consórcio	31	0,050142	0,048000	0,0385	0,0700
		Total	809	0,072104	0,060000	0,0300	0,1800
Omeprazol 20 mg comprimido ou cápsula	Trato alimentar e metabolismo	Individual	909	0,068931	0,060000	0,0300	0,2900
		Consórcio	30	0,054800	0,056000	0,0340	0,0720
		Total	939	0,068480	0,060000	0,0300	0,2900
Paracetamol 200 mg/ml solução oral	Anti-inflamatórios	Individual	217	0,737824	0,610000	0,3800	1,9000
		Consórcio	11	0,598855	0,598000	0,5340	0,6661
		Total	228	0,731120	0,601250	0,3800	1,9000
Prednisona 20 mg comprimido	Hormônios e metabolismo	Individual	821	0,214294	0,185000	0,1100	0,5200
		Consórcio	35	0,181863	0,173700	0,1300	0,3010
		Total	856	0,212968	0,185000	0,1100	0,5200
Sais para reidratação oral	Trato alimentar e metabolismo	Individual	36	0,611083	0,500000	0,4400	1,2100
		Consórcio	0	-	-	-	-
		Total	36	0,611083	0,500000	0,4400	1,2100
Sinvastatina 20 mg comprimido	Sistema Cardiovascular	Individual	827	0,081720	0,060000	0,0400	0,2500
		Consórcio	30	0,054210	0,053900	0,0440	0,1000
		Total	857	0,080757	0,060000	0,0400	0,2500
Sulfametoxazol + trimetoprima 400mg + 80mg comprimido	Antiparasitários e antibióticos	Individual	662	0,105214	0,099000	0,0600	0,2700
		Consórcio	32	0,095303	0,089000	0,0600	0,2500
		Total	694	0,104757	0,097000	0,0600	0,2700

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do BPS.

DISCUSSÃO

O presente estudo tratou do registro de compras de um grupo de medicamentos extraído no BPS (vide Apêndice 1), que no período de 2017-2019 demonstrou evidente crescimento, tanto na alimentação da base quanto nos gastos. É provável que essa constatação tenha relação com a implementação da Resolução nº 18/2017 da CIT, que tornou obrigatória a alimentação do BPS (BRASIL, 2017a).

O clássico ciclo da AF envolve um conjunto de atividades, no qual a aquisição de medicamentos é aquela que concretiza a sua disponibilidade para posterior fornecimento aos usuários. Luiza et al. (2016) ao tratar da temática, destacaram que a compra

> *representa a interface entre dois atores poderosos, o comprador e o vendedor, em que o primeiro busca obter produtos e serviços de qualidade de forma oportuna e ao menor preço possível e o segundo busca maximizar seus ganhos, minimamente recebendo o pagamento acordado no prazo pactuado [...] geram uma relação permeada por diversas influências. Diferentes princípios como ética, transparência, accountability e eficiência devem estar presentes (LUIZA et al., 2016, p. 127).*

A licitação na esfera pública visa selecionar, dentre muitos critérios, a proposta de contratação mais vantajosa para a administração pública, com observância do princípio da isonomia, conduzido por um órgão dotado de competência específica. Inúmeros países no mundo incorporaram o conceito de *value for money* para as aquisições governamentais, para que " o Estado, como comprador, assegure que as análises anteriores à efetivação da compra se estendam além do preço, para garantir que os resultados obtidos sejam os melhores para a sociedade" (SQUEFF, 2014, p. 7).

Alguns autores (COSTA, 2000; GRANDE et al., 2016), motivados pela importância do aumento do uso da tecnologia da informação na cadeia de suprimentos, destacam que a terminologia "compras'" pode ser considerada ultrapassada e que deve substituída e nominada como 'administração de suprimentos' ou 'procurement', do inglês. Ela seria definida como a "função administrava que coordena o sistema de informação e controle que adquire externamente os bens e materiais necessários à missão da organização" (LUIZA *et al*., 2016, p. 127).

A gestão da AF no país é descentralizada e pactuada entre União, estados, municípios e Distrito Federal. No que se refere aos medicamentos, elementos atinentes à qualidade, custo e garantia de estoque se colocam como centrais, por sua vinculação direta com o tripé: "Acesso, Qualidade e Uso Racional", que representam os principais objetivos de uma política de AF (LUIZA; OSORIO-DE-CASTRO; NUNES, 1999).

As atividades relacionadas à aquisição pública de medicamentos, especialmente quando realizados pelos municípios brasileiros, importantes atores no processo de consolidação do SUS, necessitam considerar alguns pontos. Deve ser exigido, por parte de quem compra, conhecimentos concernentes aos aspectos administrativos, legais, econômicos e técnicos, além de ampla visão do contexto sanitário. Tais elementos podem trazer maior agilidade no processo, no alcance de preços competitivos e na garantia da qualidade dos produtos adquiridos (LUIZA *et al*., 2016; OSORIO-DE-CASTRO *et al*., 2014).

Além do aumento no registro de compras governamentais de medicamentos no BPS, também se observa significativo crescimento nos valores dispendidos. Fatores como a mudança no perfil epidemiológico, mudanças nas condutas clínicas (que incluem a incorporação de tecnologias) e envelhecimento da população tensionam fortemente as despesas com os medicamentos. Os medicamentos são vitais para o tratamento dos pacientes e centrais para a proteção e a recuperação da saúde. Ao mesmo tempo, têm custo destacado quando relacionado a outros cuidados em saúde.

Dados do Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC) – que realizou estimativas do gasto com medicamentos pelo governo federal – mostraram que em 2019 foram gastos R$ 19,8 bilhões, dos quais a maior parcela foi para o Componente Estratégico da AF. Além do mais, o estudo apontou ocorrência de estagnação nos repasses para aquisição do CBAF (INESC, 2020). Outro estudo, do Instituto de Pesquisa Econômico Avançada (IPEA), identificou aumento na ordem de 30% nos gastos com medicamentos no SUS, entre 2010 e 2016. Em 2016, foram gastos (em valores liquidados) R$ 15,5 bilhões, R$ 1,7 bilhão e 1,4 bilhão, pelos governos federal, estadual e municipal, respectivamente.

A constatação de crescimento, tanto nos registros de compras no BPS como dos valores aplicados, pode expressar ampliação do acesso a medicamentos, aspecto central na garantia do direito à saúde. Entretanto, pode suscitar questionamentos acerca da sustentabilidade do financiamento da saúde e da AF no Brasil, considerando o subfinanciamento crônico do SUS, em meio às crises econômicas e à austeridade no controle dos gastos públicos, que desafiam os gestores a lidar com as limitações de recursos.

Os registros obtidos do BPS indicaram que o Pregão foi a modalidade de licitação preponderantemente utilizada para efetuar as compras. Os dados obtidos não possibilitaram estabelecer, se os pregões ocorreram na forma presencial ou eletrônica. No entanto, desde o ano 2000 existem regulamentos para promoção da forma eletrônica. Em 2005 foi instituída a obrigatoriedade da modalidade Pregão, preferencialmente na sua forma eletrônica, nas licitações para aquisição de bens e serviços comuns, como os medicamentos (BRASIL, 2000; 2005; 2019).

Importante destacar que recentemente novas exigências foram estabelecidas, como aquelas publicadas na Instrução Normativa 206/2019, que versa sobre o uso do Pregão eletrônico pela administração pública quando da execução de recursos originários de transferências voluntárias da União, tais como convênios e contratos de repasse (BRASIL, 2019).

Um exemplo de transferência voluntária é o repasse de recursos federais para aquisição de medicamentos do CBAF, pactuado nas normativas de financiamento da saúde, caso em que há a exigência da utilização do Pregão eletrônico. Tal situação requer que gestores municipais realizem investimentos e se organizem para dotarem a área de compras de maior infraestrutura, como conectividade adequada e disponham de equipe técnica especializada, tanto de pregoeiros como equipes de apoio. Além disso, Nora et al. (2019) apontam existência de fragilidades no planejamento da AF municipal, como a baixa participação dos atores responsáveis pela AF municipal na elaboração das ferramentas de gestão dos municípios. Consequentemente, há pouco conhecimento das ações previstas, o que pode levar à baixa efetividade sobre a alocação racional dos recursos aplicáveis à AF.

A prevalência do Pregão em todas as análises demonstra sua grande importância. É considerada uma modalidade muito útil para realizar as compras governamentais de medicamentos, pela transparência, racionalização, agilidade do processo e economia (SILVA et al., 2018). Ademais, o formato eletrônico contribui com outros atributos, pelo aumento na oportunidades de participação e

consequentemente de competição, com redução dos preços, diminuição dos custos operacionais e menor tempo na realização do certame (ARANTES *et al*., 2019). Trabalho de abrangência nacional, que analisou dispêndios de municípios brasileiros para a aquisição de medicamentos no CBAF, evidenciou que o Pregão foi modalidade amplamente utilizada (76%), seguida por DL, TP, concorrência e convite, com 15%, 6%, 2% e menos de 1%, respectivamente (PONTES *et al*., 2017).

Estudo econômico sobre preços de medicamentos quimioterápicos utilizando dados do BPS identificou na modelagem utilizada, que os preços das aquisições realizadas via Pregão foram menores comparados à DL (ARANTES; NETO, 2019).

Segundo o Tribunal de Contas da União (TCU), o Pregão, em sua forma eletrônica, é "um dos grandes postulados entronizados" (TCU, 2018, p. 18) nas normatizações nacionais, fortemente recomendado nas suas jurisprudências gerais, como visto em sua cartilha com orientações para aquisições públicas de medicamentos.

Essa modalidade, juntamente com o Sistema de Registro de Preços (SRP), são estratégias sinérgicas que podem trazer vantagens nos procedimentos de compras públicas pelos gestores municipais. A modelagem nas licitações públicas para compra de medicamentos (Pregão com Registro de Preços) pode proporcionar vantagens pela otimização da execução orçamentária; agilidade do procedimento aquisitivo; redução do número de licitações, do volume de estoque e do espaço físico, permitindo um planejamento de estoques mais acurado (LUIZA *et al*., 2016). Corroborando esta afirmativa, o CONASEMS, na publicação intitulada "Manual do (a) gestor (a) municipal do SUS: diálogos no cotidiano" também ressalta vantagens do emprego SRP para a administração pública (CONASEMS, 2021).

A economicidade decorrente do Pregão eletrônico promove inúmeras melhorias para a administração pública municipal, com reflexos em sua capacidade de gestão (ARANTES *et al*., 2019; AUREA *et al*., 2010; PONTES *et al*., 2017). Ainda que a economia não seja um valor por si só, permite o desenvolvimento de políticas públicas e possibilita o investimentos dos recursos poupados em outras ações no campo da saúde.

Da mesma forma, Pontes *et al.* (2017) identificaram maior uso do Pregão pelos municípios de maior porte populacional em estudo sobre compras de medicamentos envolvendo todas as regiões geográficas do Brasil. Os registros do BPS também revelaram que essa mesma modalidade é a principal, considerando-se características de porte populacional e de PIB *per capita*.

Observou-se que – mesmo com a obrigatoriedade de alimentação das compras de medicamentos no BPS – persistem os problemas relacionados à adesão e à qualidade no preenchimento do sistema. Isso pode ser relatado como um problema, considerando que, quanto mais representativa a alimentação e mais acurados os registros no BPS, maior será a sua legitimidade enquanto instrumento de gestão.

Municípios inseridos nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste foram aqueles com maior proporção de alimentação do BPS, tendo no Pregão a principal modalidade. Levantamento do MS realizado em outubro de 2017 mostrou que, nem a metade dos 5.570 municípios brasileiros estavam cadastrados no BPS, o que já revela um grande desafio (BRASIL, 2017b).

Dados reportados pelo MS informam que no período de 1995 a 2010 já haviam registros de que essas três regiões concentravam mais de 90% das informações constantes na base do BPS, sendo que municípios de São Paulo eram aqueles que registravam maior percentual de compras (BRASIL, 2013).

Nas aquisições dos 30 medicamentos selecionados, que contemplaram sete classes terapêuticas, identificou-se que no geral, o Pregão foi a forma mais utilizada para aquisição da totalidade dos itens, com os menores valores de mediana de preços. Novamente, isso demonstra a relevância dessa modalidade, considerando suas vantagens supracitadas. Vale ressaltar também que atualmente, o Pregão tem no formato eletrônico o modelo de aquisição exigido.

Alguns medicamentos obtiveram menores valores de mediana de preços para outras modalidades (por exemplo DL para a benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI injetável e "outros" no caso do fenobarbital 100 mg). No entanto, cabe destacar que a interpretação de alguns resultados – face ao baixo número de ocorrências de licitações – deve ser interpretado com muita cautela. Dependendo das condições de fornecimento e de pagamento podem ocorrer diferenças entre as modalidades, apesar de órgãos reguladores apontarem o Pregão eletrônico como a modalidade a ser utilizada.

É importante destacar que para todas as compras governamentais (inclusive a de medicamentos) é requerida a realização de estimativas de preços, que resulta na constituição de um preço de referência ou preço máximo de contratação. Há diversos desafios na execução desse levantamento, especialmente em se definir um parâmetro suficientemente capaz de não induzir ocorrência de sobrepreços no processo de aquisição e, ao mesmo tempo, reduzir a possibilidade de estimar valores inferiores àqueles praticados no mercado, o que pode levar a fracassos nas compras, dentre outros problemas.

Como os procedimentos relacionados à estimativa dos preços de referência para balizar as aquisições de medicamentos pelos entes públicos é um fator crítico – que contribui para a realização de compras eficientes – o TCU já contraindicou a utilização dos preços da tabela CMED na elaboração do levantamento de preços e validou a utilização de pesquisa nas bases de dados do SIASG, Comprasnet e do próprio BPS (TCU, 2018).

O BPS, indicado como fonte para pesquisa de valores para elaboração de estimativa de preços apresenta limitações. Entre elas estão a definição do período da pesquisa (recomendando-se consultar os preços praticados nos últimos seis meses), a qualidade dos registros alimentados em relação à indicação inequívoca da forma farmacêutica, do fabricante, do código BR do medicamento em questão, características de variações de preços de aquisição, que podem ser decorrentes de situações não informadas como a existência de número limitado de fabricantes, situações de desabastecimento etc.

Os registros de aquisição via consórcios mostraram a relevância desse arranjo. Nas comparações das medianas de preços dos medicamentos selecionados, os valores praticados pelos CIS foram sempre mais baixos em comparação às compras individuais realizadas pelos municípios. Ainda que o número de ocorrência de compras governamentais de medicamentos por meio de CIS proporcionalmente seja baixo, essa estratégia pode contemplar uma expressiva população, com envolvimento de elevados valores financeiros, na dependência do número de municípios consorciados.

Segundo Neves & Ribeiro (2006), a estratégia de consórcio pode ser considerada uma solução para organização do processo assistencial do SUS, para a regionalização e a hierarquização, visando "superar problemas de oferta de serviços e atenuar os aspectos competitivos do nosso federalismo" (p. 2208). Levantamento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) relata a existência de 198 consórcios de natureza pública em 17 estados do Brasil (SANTOS, 2021). Dados do IPEA (SERVO et al., 2020) indicam existência de cadastro de 52 consórcios envolvidos com compras de medicamentos, distribuídos pelas regiões geográficas do Brasil da seguinte forma: Sul (26), Sudeste (13), Nordeste (7) e Centro-Oeste (4).

Considerando que os CIS são utilizados na aquisição conjunta de insumos, medicamentos e equipamentos, entre outros, o uso dessa estratégia contribui no

aumento do acesso a medicamentos. Verificou-se que a modalidade preferencial de compra utilizada pelos CIS foi o Pregão, o que reforça os elementos atrelados às boas práticas de gestão, como tem sido sinalizado ao longo do texto, reforçado por órgãos de controle, como o TCU.

Os registros no BPS revelam a existência de CIS nos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul, São Paulo e Paraná, enquanto em 17 estados não há registro de compras dessa natureza, considerando a amostra de 157 medicamentos extraída no BPS. Mesmo assim, isso mostra o espaço existente para o crescimento de arranjo semelhante, que coaduna com a formulação de políticas bem informadas e efetivas, que visam o ganho de eficiência do SUS e que precisa considerar a introdução de inovações tecnológicas, tais como modelos aquisitivos em cooperação (BRASIL, 2020b).

A reunião de municípios para a realização de aquisições via consórcios de saúde mostra que compras coletivas têm vantagens sobre as feitas individualmente. Tal ponto também já havia sido apontado pelo IPEA, que reportou um estudo realizado pelo MS, no qual foram analisadas compras de 24 medicamentos da RENAME, nas quais todos os itens adquiridos por meio de CIS apresentaram valores médios mais baixos comparados às aquisições individuais dos municípios. Há claro "indicativo de que os consórcios, por meio da negociação de quantidades maiores, consigam melhores preços" (SERVO *et al.*, 2020, p. 29).

Outro estudo, com objetivo de verificar o impacto nos preços adquiridos e no abastecimento de medicamentos do CBAF pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí, no estado de Santa Catarina, evidenciou que 76% dos itens obtiveram valores unitários menores entre 2009 e 2007. Além disso, houve redução no desabastecimento, o que viabilizou ganho de eficiência, isto é, aquisição de maior quantidade de produtos com a mesma disponibilidade de recursos (AMARAL; BLATT, 2011).

Existem debates sobre a necessidade de implementação de programas e políticas públicas com base em evidências, ou seja, o uso da informação como base para a tomada de decisões em várias áreas, especialmente na esfera das políticas públicas de saúde.

Neste sentido, estudo realizado pela Rede de Políticas Informadas por Evidências (*Evidence-Informed Policy Network* – EVIPNet) analisou três alternativas para melhoria da eficiência e economicidade nas compras públicas de medicamentos. A primeira foi a adoção de políticas abrangentes para medicamentos e processos centralizados para aquisição e licitação; a segunda melhorar o engajamento das partes interessadas e do relacionamento com fornecedores; a terceira voltada à automatização da gestão dos processos, materiais e informações. As duas primeiras opções mostraram ser iniciativas que se traduzem na redução dos custos na aquisição dos medicamentos e na racionalização dos seus usos. A terceira opção, que envolveu por exemplo, a utilização de compras automatizadas ou eletrônicas e gerenciamento de estoque e inventário usando gerenciamento de dados e identificação por radiofrequência, resultaram em economia sobre despesas operacionais, mas são dependentes de investimentos prévios para aquisição de equipamento, contratação e treinamento de profissionais (BRASIL, 2020b).

O estudo apresentado neste Caderno possui limitações que precisam ser destacadas. O método empregado na extração das informações contidas no BPS, face a dificuldade na captura dos dados e da necessidade de efetuar ajustes nos mesmos, resultou em 69.458 registros de aquisições administrativas de 157 medicamentos. Logo, isso representa uma parcela do total de compras constantes na base do BPS. Certamente, não foi considerada a plenitude de outras aquisições, inclusive de medicamentos. Outro aspecto a ser assinalado é sobre o período de tempo de três anos, utilizado neste levantamento, pois este lastro temporal pode não ter captado outras flutuações e comportamentos das

compras, que poderiam ser verificados se consultados períodos mais extensos. Também cabe assinalar a restrição concernente à qualidade das informações cadastradas no BPS, uma base de dados secundária, com problemas de inconsistências em sua alimentação, relatados na literatura, o que pode resultar em outras imprecisões.

PROPOSTA

PARA A GESTÃO DAS COMPRAS GOVERNAMENTAIS DE MEDICAMENTOS

Em que pese a necessidade de a administração pública ter o dever de atender aos princípios constitucionais relacionados às aquisições, é relevante que os gestores municipais envidem esforços para o aumento da transparência, ética e compromissos com o interesse público. Além disso, cumprir com as diretrizes que norteiam as Políticas Nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, dedicados especialmente ao acesso e o uso adequado de medicamentos seguros, eficazes e com qualidade.

O estudo traz algumas importantes constatações sobre os registros das compras cadastradas no BPS, cuja relevância precisa ser ressaltada. O Banco pode ser ferramenta muito útil no acompanhamento do uso dos recursos públicos, além de servir de apoio para os gestores quando da realização de pesquisas para estimativa de preço de referência em compras governamentais. A existência de um sistema confiável ampara a gestão para um melhor planejamento dos gastos e alcance de resultados econômicos e sociais.

No que se refere ao desempenho do BPS e das compras, recomenda-se que:

> Os municípios estruturem as equipes técnicas para elevar a confiabilidade do BPS, por meio da correta alimentação de dados, de modo a fortalecer a segurança durante a sua utilização. Isso envolve a necessidade de capacitação das equipes, bem como de supervisão técnica.

> Os gestores da área da saúde, juntamente com outros Ministérios, desenvolvam as funcionalidades do BPS, tais como sua melhor integração com outros sistemas, a exemplo do SIASG, e que todos esses sistemas incluam os registros na Anvisa das tecnologias sanitárias adquiridas, especialmente os medicamentos. Também é importante que se incluam rotinas de checagens de erros e informações durante o preenchimento do BPS, o que eleva a acurácia das informações.

> Haja maior integração entre os sistemas de informação relacionados às compras e à AF, tais como o SIASG, Comprasnet, Hórus e da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), o que poderia reduzir erros e retrabalhos durante a alimentação.

Não são triviais os desafios impostos à gestão da saúde e às etapas que constituem a AF no SUS, especialmente no que concerne às aquisições. Constatou-se que o Pregão foi a principal modalidade utilizada, por sua economicidade, pelos ganhos de agilidade e de eficiência na gestão dos recursos. Sua conjugação com o SRP também propicia ganhos na operacionalização das compras de medicamentos por parte dos órgãos governamentais. Desse modo, considerando a exigência de realização de Pregão eletrônico, recomenda-se que:

> Os municípios se estruturem para a adoção do Pregão eletrônico nas compras de medicamentos.

> Sejam incorporados aos termos de referência e aos editais as exigências técnico-sanitárias para aumentar a qualidade dos medicamentos adquiridos.

> Sejam fortalecidas as áreas técnicas no campo da AF, aumentando sua integração para dar suporte às aquisições, incluindo a emissão de pareceres técnicos nas fases dos processos licitatórios, o que qualifica os produtos comprados.

> A gestão municipal estruture suas áreas de AF para proceder ao acompanhamento da evolução de compras, nos aspectos relacionados a quantitativos, desempenho dos gastos com aquisição, e resultado dos processos licitatórios, evitando que licitações desertas e fracassadas resultem em desabastecimento.

Observou-se nos registros ao longo do triênio analisado a fortaleza das compras realizadas de forma coletiva. Elas propiciam ganho de escala, capacidade de negociação por preços menores e melhor estrutura administrativa. Por essa razão, recomenda-se que:

> Os gestores de todos os níveis, especialmente os estaduais e municipais ajam de forma integrada para a realização de compras conjuntas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, S. M. S. DO; BLATT, C. R. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 799–801, ago. 2011.

ARANTES, R. E.; NETO, A. F. DA C. Análise dos fatores que explicam variações nos preços praticados em compras de medicamentos quimioterápicos para o sistema único de saúde (SUS) a partir de modelo econométrico. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 11, n. 12, dez. 2019.

ARANTES, T. et al. Avaliação dos desfechos em processos licitatórios na modalidade pregão eletrônico de um hospital universitário. **Revista de Administração em Saúde**, v. 19, n. 76, 23 jul. 2019.

AUREA, A. PACHECO. et al. Compras federais de medicamentos da Assistência Farmacêutica: evidências recentes. **Radar, Tecnol. Prod. Comér. Exter. (Brasília)**, n. 9, p. 2010–2010, 2010.

BRASIL. Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 5 out. 1988.

BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política nacional de Assistência Farmacêutica. 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Instrução Normativa no 206, de 18 de outubro de 2019. Estabelece os prazos para que órgãos e entidades da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, utilizem obrigatoriamente a modalidade de pregão, na forma eletrônica, ou a dispensa eletrônica, quando executarem recursos da União decorrentes de transferências voluntárias, tais como convênios e contratos de repasse, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Instrução Normativa no 73, de 5 de agosto de 2020. Dispõe sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Comprasnet está disponível para estados e municípios**. Disponível em: <http://www.comprasnet.gov.br/noticias/noticias1.asp?id_noticia=197>. Acesso em: 17 out. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM No 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União (DOU) de 10/11/98. 1998**, Sec. 1, p. 18–22.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aquisição de medicamentos para Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília - DF: MS, Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Banco de Preços em Saúde - BPS**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de consulta e análise de preços utilizando o Banco de Preços em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução no 18 de 20 de junho de 2017. Torna obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do Banco de Preços em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. **Diário Oficial da União (DOU) de 26/06/2017**. 2017 a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **46% dos municípios já estão cadastrados no sistema de registro de medicamentos adquiridos para o SUS**. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/41723-46-dos--municipios-ja-estao-cadastrados-no-sistema-de-registro-de-medicamentos--adquiridos-para-o-sus>. Acesso em: 2 nov. 2021b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde. Gestão e planejamento da Assistência Farmacêutica no SUS (vol 2)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. v. 2

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síntese de evidências para políticas de saúde: melhoria da eficiência e economicidade nas compras públicas de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Banco de Preços em Saúde (BPS).** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/banco-de--precos>. Acesso em: 3 nov. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Instrução Normativa no 3, de 28 de junho de 2013. Dispõe sobre os prazos e o cronograma para a segunda etapa da implantação do registro de insumos farmacêuticos ativos (IFA), definido na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC no 57, de 17 de novembro de 2009, ao quais as empresas estabelecidas no país que exerçam as atividades de fabricar ou importar insumos farmacêuticos ativos e os medicamentos e seus intermediários que os contenham devem ajustar-se. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC No 18, de 04 de abril de 2014. Dispõe sobre a comunicação à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA dos casos de descontinuação temporária e definitiva de fabricação ou importação de medicamentos, reativação de fabricação ou importação de medicamentos, e dá outras providências. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. **Aquisição de medicamentos para Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília - DF: MS, Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988, p. 498.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Diário Oficial da União (DOU) de 22/06/1993**. 1993.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto no 3.555, de 8 de agosto de 2000. Aprova o Regulamento para a modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns. 2000.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei no 10.520, de 17 de julho de 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. **Diário Oficial da União (DOU) de 18/07/2002**. 2002.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. 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. 2005.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto no 10.024, de 20 de setembro de 2019. Regulamenta a licitação, na modalidade pregão, na forma eletrônica, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns, incluídos os serviços comuns de engenharia, e dispõe sobre o uso da dispensa eletrônica, no âmbito da administração pública federal. . 2019.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 14133, de 01 de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. **Diário Oficial da União (DOU) de 01/04/2021**. 2021, Sec. 1 - Extra F.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. Decreto no 7.892, de 23 de janeiro de 2013. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993. 2013.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. Lei 14133, 01/04/2021 - Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 2021.

CARVALHO, M. **Manual de Direito Administrativo**. 2. ed. Salvador: Juspodivm, 2015.

CHAVES, L. A. et al. Desabastecimento de medicamentos na literatura científica da saúde: uma revisão narrativa. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, n. 1, p. e290107, 2019.

CHAVES, L. A. **Desabastecimento de medicamentos no Brasil e no mundo: uma reflexão sobre suas causas e estratégias de enfrentamento para a garantia do acesso a medicamentos**. Tese de doutorado em Saúde Pública—Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 4 out. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Manual do (a) gestor (a) municipal do SUS - diálogos no cotidiano.** 2a. ed. Brasília: Conasems, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional**. Brasília: CONASS, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2011.

CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE. **Resumo Executivo - Novembro 2020**. Consórcio Paraná Saúde, 2020.

CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE. Resolução Consórcio Paraná Saúde no 02/2021. 2021.

COSTA, A. L. Sistema de compras privadas e públicas no Brasil. **Revista de Administração**, v. 35, n. 4, p. 119–128, 2000.

FERRAES, A. M. B.; CORDONI JUNIOR, L. Consórcio de medicamentos no Paraná: análise de cobertura e custos. **Revista de Administração Pública**, v. 41, n. 3, p. 475–486, jun. 2007.

GRANDE, M. M. *et al*. E-procurement: conceitos, modelos e fatores críticos de sucesso. **REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)**, v. 22, n. 3, p. 312–335, dez. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos municípios brasileiros: 2017**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018b.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Orçamento temático de acesso a medicamentos 2019**. Brasília: INESC, 2020.

IVAMA-BRUMMELL, A. M.; JUNIOR, D. L.; SAKAI, M. H. Recursos Humanos para Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. In: CLAUDIA GARCIA SERPA OSORIO-DE-CASTRO *et al.* (Eds.). **Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. p. 69–78.

LAMB, L. *et al*. Consórcio Paraná Saúde: a experiência do Estado do Paraná na aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. In: **Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 472.

LUIZA, V. L. *et al*. Compras públicas de medicamentos no Brasil: uma análise a partir do marco regulatório. In: LIA HASENCLEVER; MARIA AUXILIADORA OLIVEIRA (Eds.). **O Complexo Industrial da Saúde e seus desafios de operação e desenvolvimento**. 1. ed. Rio de Janeiro: e-Papers, 2016.

LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; NUNES, J. M. Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade - custo [Pharmaceutical procurement by the public sector: the quality/cost relationship]. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 769–776, 1999.

MARIN, N. *et al*. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

NEVES, L. A.; RIBEIRO, J. M. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 10, p. 2207–2217, out. 2006.

NICOLETTO, S. C. S.; CORDONI JR., L.; COSTA, N. DO R. Consórcios Intermunicipais de Saúde: o caso do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 29–38, fev. 2005.

NORA, L. C. D. *et al*. Análise da Assistência Farmacêutica no planejamento: participação dos profissionais e a qualificação da gestão. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 278–286, set. 2019.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. *et al*. **Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. v. 1

PEREIRA, R. M. **Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover.** OPAS, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Fasciculo%2010.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021

PONTES, M. A. *et al*. Aplicação de recursos financeiros para aquisição de medicamentos para atenção básica em municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2453–2462, ago. 2017.

REIS, A. M. M.; PERINI, E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, consequências e gerenciamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. suppl, p. 603–610, abr. 2008.

SANTOS, R. J. M. DOS. **Planejamento e gestão**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ. Deliberação no 049 – 28/04/2020. 2020.

SERVO, L. M. S. *et al*. **Nota Técnica n. 63: Equipamentos de proteção individual, higienizantes e material de higiene pessoal: preços, regulação e gestão da informação em tempos de coronavírus.** IPEA, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9984/1/NT_63_Disoc_Equipamentos%20de%20Protecao%20Individual.pdf>

SILVA, E. *et al*. Evaluation of the electronic trading as a tool for public hospital pharmaceutical services management. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, p. e091.007, 2018.

SQUEFF, F. DE H. S. **O poder de compras governamental como instrumento de desenvolvimento tecnológico: análise do caso brasileiro**. IPEA, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2421/1/TD_1922.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Orientações para aquisições públicas de medicamentos**. Brasília: TCU, 2018.

APÊNDICE I

Lista de Medicamentos Extraídos do BPS

Nome do medicamento	Registros de compras no BPS
Aciclovir 200 mg	666
Ácido acetilsalicílico 100 mg	918
Ácido acetilsalicílico 100 mg liberação entérica	39
Ácido acetilsalicílico 100 mg tamponado	116
Ácido fólico 5 mg	836
Ácido fólico 5 mg/ml solução oral - gotas	8
Ácido valpróico 250 mg	151
Albendazol 40 mg/ml suspensão oral	848
Alendronato de sódio 70 mg	627
Amiodarona 200 mg	736
Amiodarona 200 mg/ml suspensão oral - gotas	2
Amitriptilina cloridrato 25 mg	868
Amoxicilina 100 mg/ml pó para suspensão oral	9
Amoxicilina 250mg	26
Amoxicilina 25mg/ml pó para suspensão oral	92
Amoxicilina 500mg	879
Amoxicilina 50mg/ml pó para suspensão oral	673

Nome do medicamento	Registros de compras no BPS
Amoxicilina associada com clavulanato de potássio 50 mg/ml + 12.5 mg/ml suspensão oral	250
Amoxicilina associada com clavulanato de potássio 500mg + 100mg pó liófilo p/ injetável	13
Amoxicilina associada com clavulanato de potássio 500mg + 125mg	543
Amoxicilina associada com clavulanato de potássio 50mg + 12.5mg/ml suspensão	185
Anlodipino besilato 2.5 mg	35
Anlodipino besilato 5 mg	871
Atenolol 50 mg	866
Azitromicina 40 mg/ml suspensão oral	351
Azitromicina 500 mg	970
Azitromicina 500 mg pó liofilizado para solução injetável	22
Benzilpenicilina benzatina 1.200.000ui injetável	844
Benzilpenicilina benzatina 150.000 ui/ml suspensão injetável	1
Benzilpenicilina benzatina 300.000 ui/ml suspensão injetável	32
Benzilpenicilina benzatina 600.000ui injetável	510
Biperideno 2 mg	791
Captopril 25 mg	862
Carbamazepina 20 mg/ml suspensão oral	598
Carbamazepina 20 mg/ml xarope	112
Carbamazepina 200 mg	869
Carbamazepina 200 mg liberação controlada	52
Carbonato de lítio 300 mg	703

Nome do medicamento	Registros de compras no BPS
Carvedilol 3 125 mg	568
Cefalexina 50 mg/ml pó p/ suspensão oral	651
Cefalexina 500 mg	861
Ciprofloxacino cloridrato 500 mg	905
Ciprofloxacino cloridrato 500 mg liberação controlada	18
Clomipramina 25 mg	561
Clonazepam 2.5 mg/ml solução oral- gotas	659
Cloreto de sódio 0.9 % solução estéril não injetável	148
Cloreto de sódio 0.9 % solução injetável	168
Cloreto de sódio 0.9 % solução injetável 10ml de solução	52
Cloreto de sódio 0.9 % solução injetável 3 ml de solução	1
Cloreto de sódio 0.9 % solução injetável 5 ml de solução	1
Cloreto de sódio 0.9 % solução injetável 500 ml de solução	11
Cloreto de sódio 0.9 % solução nasal	213
Cloreto de sódio 0.9 % spray nasal	68
Cloreto de sódio 0.9% solução injetável frasco com abertura twist off	196
Cloreto de sódio 0.9% solução injetável sistema fechado	1.350
Clorpromazina 100 mg	744
Clorpromazina 25 mg	717
Dexametasona 0.1 mg/ml elixir	214
Dexametasona 0.1% creme	805

Nome do medicamento	Registros de compras no BPS
Dexametasona 0.1% solução oftálmica	135
Dexametasona 1 mg/g pomada oftálmica	11
Dexametasona 1 mg/ml suspensão oftálmica	28
Dexametasona 2 mg/ml solução injetável	344
Dexclorfeniramina maleato 0.4 mg/ml solução oral	389
Dexclorfeniramina maleato 0.4 mg/ml xarope	360
Dexclorfeniramina maleato 2 mg	629
Diazepam 10 mg	753
Diazepam 10 mg/ml solução injetável	215
Diazepam 5 mg	544
Diazepam 5 mg/ml solução injetável	555
Digoxina 0.25 mg	755
Digoxina 0.25 mg/ml solução injetável	1
Dipirona sódica 500 mg	794
Dipirona sódica 500 mg/ml solução injetável	869
Dipirona sódica 500 mg/ml solução oral (gotas)	836
Enalapril maleato 10 mg	696
Enalapril maleato 20 mg	710
Espironolactona 25 mg	806
Estradiol associado a noretisterona acetato 1 mg + 0.5 mg blister calendário c/ 28 unidades	7
Estradiol associado a noretisterona acetato 1 mg + 0.5 mg em blister calendário	18

Nome do medicamento	Registros de compras no BPS
Estradiol associado com noretisterona acetato 2mg + 1mg	15
Fenitoína sódica 100 mg	760
Fenobarbital sódico 100 mg	786
Fenobarbital sódico 100 mg/ml solução injetável	389
Fenobarbital sódico 40 mg/ml solução oral - gotas	712
Fluconazol 150 mg	799
Fluoxetina 20 mg	814
Fluoxetina 20 mg/ml solução oral gotas	52
Furosemida 1 mg/ml xarope formulação especialmente manipulada	1
Furosemida 10 mg/ml solução injetável	853
Furosemida 40 mg	874
Glibenclamida 5 mg	631
Haloperidol 5 mg	774
Haloperidol 5 mg/ml solução injetável	655
Haloperidol sal decanoato 50 mg/ml solução injetável	586
Hidroclorotiazida 25 mg	796
Hidrocortisona 500mg injetável	388
Hidrocortisona sal acetato 500 mg pó liófilo p/ injetável	129
Hidrocortisona sal succinato sódico 500 mg pó liófilo p/ injetável	333
Hidróxido de alumínio 62mg/ml suspensão oral	116
Ibuprofeno 50 mg/ml suspensão oral	636

Nome do medicamento	Registros de compras no BPS
Ibuprofeno 600 mg	714
Ipratrópio brometo 0.02mg/dose + salbutamol 0.12mg/dose aerossol + frasco dosificador	7
Ipratrópio brometo 0.02mg/dose aerossol + frasco dosificador	33
Ipratrópio brometo 0.25 mg/ml solução para inalação	810
Ipratrópio brometo 0.4 mg/ml aerossol c/ frasco dosificador	2
Ivermectina 6 mg	504
Levonorgestrel 0.75 mg	97
Levonorgestrel associado a etinilestradiol 0.25mg + 0.05mg	25
Levotiroxina sódica 125 mcg	84
Levotiroxina sódica 150 mcg	69
Levotiroxina sódica 25 mcg	658
Levotiroxina sódica 50 mcg	687
Lidocaína cloridrato 1% injetável	55
Lidocaína cloridrato 10% spray	24
Lidocaína cloridrato 2% geleia	11
Lidocaína cloridrato 2% injetável	692
Loratadina 10mg	649
Losartana potássica 50 mg	852
Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml solução injetável	125
Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml suspensão injetável	230
Metformina cloridrato 850 mg	809

Nome do medicamento	Registros de compras no BPS
Metildopa 250 mg	718
Metoclopramida cloridrato 10 mg	570
Metoclopramida cloridrato 4 mg/ml solução oral	597
Metronidazol 100 mg/g geleia vaginal	1
Metronidazol 250 mg	723
Metronidazol 40 mg/ml suspensão oral	177
Metronidazol 5mg/ml solução injetável	332
Miconazol nitrato 2% creme vaginal	476
Nistatina 100.000 ui/ml suspensão oral	696
Noretisterona 0.35 mg blister calendário com 35 unidades	93
Noretisterona 0.35 mg em blister calendário	209
Omeprazol 20 mg	939
Omeprazol 20 mg liberação prolongada	2
Paracetamol 200 mg/ml solução oral	228
Paracetamol 500 mg	210
Paracetamol 500 mg comprimido efervescente	3
Paracetamol comprimido 500 mg	562
Prednisolona 3 mg/ml solução oral	93
Prednisolona fosfato sódico 3 mg/ml solução oral	544
Prednisona 20 mg	856
Prednisona 5 mg	802

Nome do medicamento	Registros de compras no BPS
Prometazina cloridrato 25 mg	770
Prometazina cloridrato 25 mg/ml solução injetável	817
Propranolol cloridrato 40 mg	694
Ranitidina cloridrato 150 mg	764
Ranitidina cloridrato 25 mg/ml solução injetável	783
Sais para reidratação oral envelope contendo 8,5 gramas	36
Sinvastatina 20 mg	857
Sulfadiazina de prata 1% creme	689
Sulfametoxazol associado a trimetoprima 400mg + 80mg	694
Sulfametoxazol associado a trimetoprima 40mg + 8mg/ml suspensão oral	589
Sulfato ferroso 125mg/ml de ferro II solução oral-gotas	32
Sulfato ferroso 25mg/ml de ferro II solução oral-gotas	136
Sulfato ferroso 40mg de ferro II	190
Total	69.458

CONASEMS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE