

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ORLANDO MONTEIRO DA SILVA NETO

METODOLOGIA PARA PESQUISA DE PREÇOS E FORMAÇÃO DE TERMO DE
REFERÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA COM BASE NA JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
DO PARANÁ

CURITIBA

2018

ORLANDO MONTEIRO DA SILVA NETO

METODOLOGIA PARA PESQUISA DE PREÇOS E FORMAÇÃO DE TERMO DE
REFERÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA COM BASE NA JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
DO PARANÁ

Artigo apresentado ao curso de Graduação em Direito,
Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do
Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Emerson Gabardo

CURITIBA

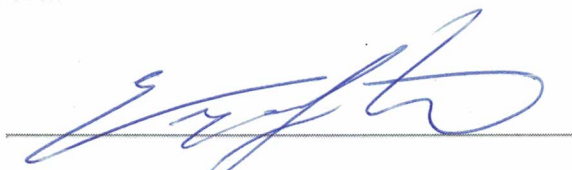
2018

TERMO DE APROVAÇÃO

ORLANDO MONTEIRO DA SILVA NETO

METODOLOGIA PARA PESQUISA DE PREÇOS E FORMAÇÃO DE TERMO DE REFERÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA COM BASE NA JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção de Graduação no Curso de Direito, da Faculdade de Direito, Setor de Ciências jurídicas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

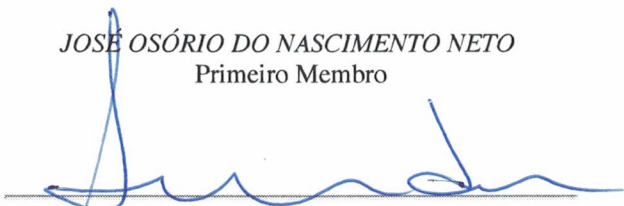


EMERSON GABARDO
Orientador

Coorientador



JOSE OSÓRIO DO NASCIMENTO NETO
Primeiro Membro



ALEXANDRE GODOY DOTTA - *Direito Público*
Segundo Membro

SUMÁRIO

1. DIREITO AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS	1
2. PRINCIPAIS FALHAS ENCONTRADAS EM EDITAIS DE COMPRA DE MEDICAMENTOS.....	6
3. BANCO DE PREÇO EM SAÚDE E METODOLOGIA DE PESQUISA DE PREÇO COM BASE NO IMPACTO ECONÔMICO DO CONTRATO COMO BOAS PRÁTICAS EM LICITAÇÃO.....	10
4. ANÁLISE DE EDITAIS HOMOLOGADOS PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2018, MEDIANTE METODOLOGIA DE PESQUISA DE PREÇO NO BPS DO GRUPOS DE MAIOR IMPACTO ECÔNICO.....	13
5. ATUAÇÃO PREVENTIVA DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ NO APERFEIÇOAMENTO DOS MUNICÍPIOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E COMBATE Á CORRUPÇÃO E DANO AO ERÁRIO	19
6. CONCLUSÃO	23
7. REFERÊNCIAS.....	24

METODOLOGIA PARA PESQUISA DE PREÇOS E FORMAÇÃO DE TERMO DE REFERÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA COM BASE NA JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Orlando Monteiro da Silva Neto

RESUMO

A partir da premissa do dever do Estado ao fornecimento de medicamentos e do grande impacto do valor investido na saúde por municípios de pequeno e médio porte, o presente artigo tem como objetivo apresentar as falhas mais comuns em editais de licitação para aquisição de medicamentos e uma metodologia para pesquisa de preço e formação de termo de referência utilizando dados abertos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Efetuou-se a apuração de superfaturamento em aquisição de medicamentos por parte dos municípios do Estado do Paraná no período compreendido entre primeiro de janeiro à 31 de junho de 2018. Utilizou-se como critério de amostragem um corte econômico típico da modalidade de Tomada de Preços para determinar quais licitações homologadas e disponibilizadas no site do Tribunal de Contas do Estado do Paraná seriam avaliadas, em seguida foi utilizada informações do Banco de Preços em Saúde como base de dados sobre preços praticados em aquisições de medicamentos no Paraná nos últimos 18 meses. Usa-se a curva de Pareto para distinguir quais são os medicamentos a serem avaliados. Os valores demonstrados apresentam editais que conseguiram valores acima e abaixo do valor médio ponderado das compras dos mesmos medicamentos por outras instituições. Apresentam-se resultados que comprovam a necessidade de maior cuidado com o dinheiro público por parte dos gestores municipais. O artigo também salienta as disposições do Tribunal de Contas do Estado do Paraná referente a sua divisão de trabalho interna e o seu planejamento para atuação preventiva na fiscalização dos municípios, assim como casos exitosos de fiscalização. É concluído que há necessidade de instauração de metodologia para que os pequenos e médios municípios possam efetivar a utilização de bancos de dados para auxiliar na tomada de decisão e sobre a necessidade de fiscalização preventiva de órgão competente e do controle social.

Palavras-chave: Sobrepreço, metodologia, eficiência, licitações, medicamentos

1. DIREITO AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

A maioria dos países do mundo tornou-se signatário de tratados internacionais de direitos humanos, criando assim uma obrigação do Estado para com seu povo em relação

à realização do direito à saúde, que inclui o acesso a medicamentos essenciais.¹ No Brasil, é garantido o acesso aos medicamentos desde que observados as normas que garantam o uso racional deles, o que “representa uma importante estratégia para redução da morbimortalidade associada a doenças”.²

Segundo José Afonso da Silva, os direitos sociais “são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade”.³ Para sua concretização, todavia, são necessárias implementações de políticas públicas para o qual foi necessário o desenvolvimento de ações articuladas denominada de Assistência Farmacêutica.

A história da saúde pública no Brasil tem como embrião a filantropia.⁴ Ainda quando Colônia os portugueses implantaram o modelo das Santas Casas de Misericórdias, ainda em 1543, nas capitanias hereditárias de São Vicente e em Salvador, em 1549.⁵ Esse modelo vigorou até a chegada da família Real, em 1808, período em que o mundo científico evoluía, inclusive a medicina.

Com a República houve o fortalecimento e consolidação econômica da burguesia cafeeira. Com os primeiros sinais de industrialização em algumas cidades, a chegada de imigrantes europeus e o princípio da migração de pessoas no campo para cidade, obrigou o governo a criar a Lei Elói Chaves, em 1923. Criou-se então as chamadas Caixas de Aposentadorias e Pensão, que eram mantidas e geridas por empresas e ofereciam serviços médicos aos funcionários e suas famílias, além de desconto em medicamentos, aposentadorias e pensão para herdeiros. Por meio de instituições filantrópicas era que as

¹ HOGERZEIL HV, Samson M, Casanovas JV, RahmaniOcora L. **Is access to essential medicines as part of the fulfilment of the right to health enforceable through the courts?** The Lancet, v.368, n. 1, p.305-311. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69076-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69076-4/fulltext)>. Acesso em: 01/11/2018.

² PEREIRA, Juanária Ramos. **Análise das demandas judiciais para fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004.** Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000900030&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 01/11/2018.

³ SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo.** 16ª ed. São Paulo. Malheiros; 1999.

⁴ CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil.** Estudos Avançados, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01. Nov. 2018.

⁵ CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS. **A história de misericórdia das Santas Casas.** Disponível em: < <https://www.cmb.org.br/cmb/index.php/institucional/quem-somos/historico>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

pessoas tinham acesso a atendimento, restando ao Estado somente algumas ações no que diz respeito a saneamento básico e vacinação.

A partir de 1940, foi tomando corpo a ideia de que a saúde é inseparável do processo nacional de desenvolvimento, apresentando-se os indicadores dos níveis de saúde estreitamente relacionados ao grau de desenvolvimento econômico, social, político e cultural de uma comunidade.⁶ No início da década de 60 foi organizada a 3ª Conferência Nacional de Saúde que teve como discussão a possibilidade criação de um sistema de saúde para todos os cidadãos, todavia devido o momento histórico de ruptura democrática com o início da ditadura militar a proposta não prosseguiu. Já na década de 80 foi dado um passo em busca da universalização do atendimento com a criação do Programa de Ações Integradas de Saúde. Em 1983, ocorreu um fortalecimento das parcerias da previdência com a saúde pública, ocasionando um aprimoramento com o que foi denominado de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde em 1987.⁷

Esse sistema possuía como proposta a redefinição das funções dos 3 níveis de governo. Era da competência da União a gestão, a coordenação e o controle do Sistema Nacional de Saúde em nível nacional; a execução de serviços de caráter nacional; a regulação da relação com o setor privado, a normatização e vigilância à saúde. Aos estados cabiam a gestão, coordenação e controle do sistema estadual de saúde; a execução de serviços de abrangência estadual ou regional e a adequação de normas; aos municípios, a gestão, coordenação e controle do sistema municipal de saúde; execução de serviços municipais, especialmente básicos e de vigilância, participação na gestão e controle de convênios com entidades públicas e privada.⁸

O direito à assistência pública integral à saúde adquiriu centralidade há 30 anos, possuindo como pedra angular a Constituição Federal de 1988. O tema, ausente nas Constituições anteriores, foi tratado nos artigos 196 à 200 da nova Carta em que ficou

⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **3ª Conferência Nacional de Saúde: Anais**. Niterói: Fundação Municipal de Saúde, 1992, p. 246. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd07_01.pdf>. Acesso em: 01/11/2018.

⁷ PIMENTA, Aparecida Linhares. **O SUS e a municipalização à luz da experiência concreta**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 25-40, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901993000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2018.

⁸ GREGÓRIO, Deise de Araújo. **Teses e dissertações em saúde pública e portarias do Ministério da Saúde: estudos em uma década sob a ótica dos DECS**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2002. p. 31. Disponível em: <http://bdt.d.ibict.br/vufind/Record/CRUZ_982558933ee337ccd612e74e721a669e>. Acesso em: 22 set. 2018.

definido, no rol dos direitos sociais, que a saúde é direito do cidadão e dever do Estado.⁹ A partir dos princípios constitucionais, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), regulado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, chamados conjuntamente de leis orgânicas da saúde.

Nesse novo contexto tanto a saúde pública quanto a privada foram consideradas temas sensíveis e de relevância pública. Essa perspectiva gerou ao Estado brasileiro o dever de não permitir que tal tema seja tratado como simples bem de mercado. Assim, pode-se observar uma grande regulamentação por parte dos órgãos e entes competentes como o Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na esfera pública e privada.

No que diz respeito aos princípios e diretrizes do SUS, ficou garantido a integralidade da assistência, art. 7, inc. II, da Lei nº 8.080/1990, entendida como um conjunto articulado de ações e serviços preventivo e curativo, individuais e coletivos em todos os níveis de complexidade do sistema. O fornecimento de medicamentos está incluído na assistência prestada pelo SUS, art. 6, inc. I, alínea d, da Lei nº 8.080/1990, em qualquer caso, seja na Atenção Básica à Saúde, na Atenção de Média Complexidade ou na Alta Complexidade. O Governo, em 1998, formulou uma Política Nacional de Medicamentos (PNM) que trouxe novas diretrizes e princípios para “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e acesso da população àqueles considerados essenciais”.¹⁰ A Assistência Farmacêutica (AF), segundo essas diretrizes, é definida como “um grupo de atividade relacionadas com o medicamento, destinado a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade”.¹¹

A Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde nº 204, de 29 de janeiro de 2007, estabelece alguns pontos importantes: (i) o financiamento das ações e serviços da saúde é de responsabilidade das 3 esferas de gestão do SUS; (ii) os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde são organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento como a Assistência Farmacêutica. A Assistência Farmacêutica é constituída por três componentes, Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

⁹ Segundo o artigo 196 da Constituição “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, p.

11. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.

¹¹ Idem. p. 34

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) “destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica”.¹² A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná (CIB) por meio de pactuação estabelece a forma de operacionalização do CBAF e os recursos financeiros que deverão ser aplicados pelas esferas de gestão no qual a União entrará com R\$ 5,58 por habitante/ano;¹³ Estado com R\$ 2,80,¹⁴ e Município com R\$ 2,36.¹⁵

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), “destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS”.¹⁶

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.¹⁷ Portanto, para atendimento integral das doenças do CEAF, é necessária uma interação entre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e a Relação Nacional de Serviços e Ações de Saúde.¹⁸

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, publicada pelo Ministério da Saúde e periodicamente atualizada, dispõe dos medicamentos que a Administração Pública

¹² BRASIL. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2007, p. 25. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

¹³ BRASIL. Portaria do Ministério da Saúde n. 2001, de 3 ago. de 2017. **Normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, mar. 2017.

¹⁴ PARANÁ. **Deliberação Comissão Intergestores Bipartite n. 103, de 19 de mar. 2018**. Curitiba, PR, mar. de 2018. Disponível em: < http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/103_PACTUADA_ASSISTENCIA_FARMACEUTICA_Contrapartida_Estadual_do_CBAF__1.pdf>. Acesso em: 12 de nov. 2018.

¹⁵ CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE. **Estratégia de Aquisição de Centralizada**. Curitiba, PR, jul. de 2018. Disponível em:< <https://www.consorcio-parana-saude.com.br/?p=1679>>. Acesso em: 12 de nov. 2018.

¹⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)**. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmacautica/medicamentos-rename/cesaf>>. Acesso em: 12 de nov. de 2018.

¹⁷ BRASIL. Portaria do Ministério da Saúde n. 1.554, de 30 de jul. de 2013. **Regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, jul. 2013.

¹⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmacautica/medicamentos-rename/componente-especializado-da-assistencia-farmacautica-ceaf>>. Acesso em: 12 de nov. 2018.

pode fornecer e a partir dessa lista os estados e municípios podem elaborar suas próprias relações de medicamentos, de acordo com as necessidades locais. No âmbito municipal a lista de medicamentos da atenção básica é, em regra, denominada de Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE) vinculado e elaborado a partir do RENAME.

Nesse sentido cabe aos municípios a execução da Assistência Farmacêutica, por meio de aquisição medicamentos listados no REMUNE. O volume de verba para atendimento dessas diretrizes é de grande impacto financeiro, principalmente, para os municípios de pequeno porte que sobrevivem de repasses de outros entes como União e Estado. No momento do planejamento orçamentário, eles devem alocar todos os anos parte substancial de sua receita para o atendimento das necessidades sociais da população local. Os municípios, todavia, demonstram possuir dificuldades (i) em atender as determinações próprias do Direito administrativo que ocasionam vícios em suas licitações e acarretam em dano ao erário; (ii) atendimento às diretrizes específicas do Ministério da Saúde e do SUS; (iii) ao mesmo tempo que não possuem uma metodologia para elaboração de uma pesquisa de preço eficiente e, conseqüentemente, elaboração do termo de referência.

Diante dessas limitações e dificuldades observadas acima, o trabalho buscará apresentar, no tópico 2, os principais vícios encontrados nas confecções de editais de processo licitatório segundo as recomendações dos Órgãos de Controle; no tópico 3, apresentação de uma ferramenta disponibilizada pelo Ministério da Saúde e uma metodologia para identificar os itens de maior impacto econômico em editais de compra de medicamentos; no tópico 4, análise de editais para compra de fármacos realizados no primeiro semestre de 2018 no estado do Paraná; no tópico 5, apresentação do trabalho que tem sido realizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná no que diz respeito a fiscalização e apontamentos de irregularidades.

2. PRINCIPAIS FALHAS ENCONTRADAS EM EDITAIS DE COMPRA DE MEDICAMENTOS

Quando se analisa editais para licitação de compra de medicamentos por municípios verifica-se que não existe um padrão por parte dos entes. Observam-se, sobretudo, vícios que dificultam a participação dos interessados ocasionado em restrição à competitividade, não atendimento de determinações do Ministério da Saúde ou enunciados das Cortes de Controle. Antes que se inicie a metodologia que o presente trabalho se propõe é necessário abordar as principais imprecisões presentes nessas licitações, pois

afetam diretamente o objetivo desse trabalho que é estabelecer bases para que sejam efetuadas licitações que atendam aos princípios que regem o direito administrativo.

A primeira questão de suma importância em licitações para compra de itens de saúde é o detalhamento dos itens. O que verificou-se durante a análise dos itens do capítulo 4 do presente trabalho foi a falha na descrição dos itens que a municipalidade se propôs a comprar ocasionando a inviabilidade de análise de 24 editais, ou seja, 42% do total de editais na modalidade escolhida para análise. Logo, a dúvida do que se pretende comprar dificulta a participação dos interessados que precisam saber de antemão e de forma clara e padronizada, nos termos do inciso I, do artigo 15, da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993: (i) o princípio ativo, (ii) a concentração e (iii) a forma farmacêutica dos medicamentos. Somente então haverá clareza suficiente para que seja feita proposta de preços pelos interessados ou para permitir a fiscalização da compra pelos interessados.¹⁹

Desse modo não é admissível deixar aos licitantes o papel de supor o que a municipalidade visa comprar quando não há informações suficientes para determinar com precisão o que deve ser licitado. Essa falta de clareza, no momento da análise dos editais objeto do capítulo 4, fora o problema mais comum encontrado no que diz respeito ao detalhamento do item, porém é possível a ocorrência de excesso de detalhamento que pode implicar no direcionamento para prestigiar determinada fabricante. Não se sugere, por exemplo, a determinação do número de compridos em caixa de medicamentos, pois cada fabricante fornece embalagens em quantidades diferentes do mesmo medicamento, importando para municipalidade apenas a quantidade total que se pretende adquirir. Assim, quando o termo de referência possui excesso ou escassez de informação, cria-se óbice à própria participação dos interessados e dos que se proponham a fiscalizar tais aquisições, pois “dificultam a clara identificação do medicamento a ser adquirido e reduzem a precisão das pesquisas de preços”.²⁰

Uma solução encontrada para não incorrer na falta ou no excesso de informação é a utilização do Catálogo de Materiais (CATMAT), uma padronização criada pelo Governo Federal. É um catálogo para descrição e codificação de bens, desenvolvido pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, de uso obrigatório para todos os órgãos da

¹⁹ MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO PARANÁ. **TCE-PR emite cautelar para Londrina e Ibiporã a pedido do MP de Contas**. Disponível em: < <http://www.mpc.pr.gov.br/tce-pr-emite-cautelar-para-londrina-e-ibipora-a-pedido-do-mp-de-contas/>>. Acesso em: 13 de nov. de 2018.

²⁰ TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ. **Acórdão n. 2.161, 09 de ago. de 2018 – Tribunal Pleno**. Relator: Conselheiro IVENS ZSCHOERPER LINHARES. DETC: 15 de ago. de 2018. Disponível em: < <http://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/acordao-2161-2018-do-tribunal-pleno/317181/area/10>>. Acesso em: 12 de. nov. de 2018

Administração Pública Federal Direta e de uso facultativo para os demais. O catálogo possui para cada item um código específico a fim de se evitar confusão entre os itens. Esse código denominado de Código BR é uma sequência alfanumérica que separa hierarquicamente cada tipo de material em seu menor nível para o CATMAT.

O Tribunal de Contas do Estado do Paraná, nos Acórdãos nº 2.161/18 e 2.162/18 do Tribunal Pleno, recomendou a utilização do Código BR como identificador dos medicamentos e produtos para a saúde. Assim, o município que pretenda adquirir medicamentos ou qualquer produto para saúde deve utilizar a sequência alfanumérica com objetivo de fornecer maior precisão nas pesquisas de preço e no auxílio da identificação do bem.²¹

Há editais, por outro lado, que não descrevem os fármacos que o município pretende adquirir na vigência do contrato. Seu objetivo é ter um “cheque em branco” para adquirir qualquer medicamento que venha eventualmente necessitar. Geralmente, são contratadas farmácias locais para o fornecimento desses itens. No termo de referência os medicamentos são divididos em 3 (três) grandes grupos - genéricos, similares e éticos – sob os quais os licitantes deverão apresentar maior desconto linear para cada um dos 3 lotes, utilizando como referência para formulação do preço a tabela privada, Inditec, Abcfarma e outros, que tem como público alvo farmácias que vendem ao consumidor final pequenas quantidades.

O uso dessas tabelas privadas não são recomendadas para aquisição da Administração Pública, pois não apresentam padrão válido para compra em larga escala realizada pelo setor público de modo que desconsidera o ganho proporcionado pela economia de escala.²² Ademais, permite que o município, devido a dificuldade de fiscalização que se cria, adquira medicamentos fora da lista da RENAME ou que prestigie determinada marca de medicamentos.

Nesse sentido, o Tribunal de Contas da União, por meio do Acórdão nº 5.810/2017, considera impróprio adotar como padrão de referência de preços de medicamentos as listas de preços constantes em semelhantes publicações (como por exemplo Abcfarma e

²¹ TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ. **Acórdão n. 2.162, 09 de ago. de 2018 – Tribunal Pleno**. Relator: Conselheiro BENJAMIN ZYMLER. DETC: 15 de ago. de 2018. Disponível em: < <http://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/acordao-2162-2018-do-tribunal-pleno/317182/area/10> >. Acesso em: 12 de. nov. de 2018

²² TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão n. 2.041, 18 de ago. de 2010 – Plenário**. Relator: Benjamin Zymler. Sessão em: 18 de ago. de 2010.

Brasíndice), logo não se prestariam para comparações.²³ Tais tabelas restringem a competitividade, de modo que somente os assinantes desse material específico terão acesso a lista de preços para formularem propostas. Por fim, ocorre obstrução à atuação da fiscalização dos órgãos de controle e da sociedade que deverão comprar diversos periódicos para fiscalizar a compatibilidade dos preços do contrato firmado com os praticados nas revistas.

Uma questão fundamental aos licitantes é o prazo para entrega do objeto do contrato que influencia diretamente no raio de alcance dos interessados. Recomenda-se a adoção do prazo de 10 (dez) dias úteis para entrega do objeto, pois é um prazo factível para entrega no local determinado tanto aos potenciais interessados nas proximidades quanto para os que se encontram em locais mais distantes. Como é de praxe, a administração fraciona a entrega e não há um prévio cronograma a ser obedecido pelos contratados, o que exige do fornecedor um prazo razoável para implementar uma logística de entrega quando solicitado. Prazo inferior implica em restrição à competitividade e possível favorecimento dos fornecedores locais. Assim, é indispensável por parte do contratante o planejamento das compras públicas para prestigiar o princípio da eficiência administrativa.

Há, também, o não atendimento de determinações de boas práticas do Ministério da Saúde.²⁴ Em seu manual é sugerido que no momento da entrega do bem o prazo de validade, período de tempo em que o produto se mantém dentro dos limites especificados para uso seguro, seja de 75% (setenta e cinco). É necessário o cuidado para que não ocorra desperdício e para se aproveitar melhor os recursos públicos.

Por fim, é necessário que se estabeleça no instrumento convocatório de forma clara os critérios e métodos que serão utilizados para avaliar a qualidade e eficácia das amostras, quando o ente as solicita, conforme Acórdão nº 1.836/2017 – Tribunal Pleno do TCE/PR.²⁵ Cabe ao contratante fornecer todas as informações de forma transparente sobre os critério, métodos e laboratório responsável pela avaliação. É licita a exigência de amostras no

²³ TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão n. 5.810, 27 de jul. de 2017 – Segunda Câmara.** Relator: Conselheira Ana Arraes. DETC: 15 de ago. de 2017. Disponível em: <<http://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/acordao-2161-2018-do-tribunal-pleno/317181/area/10>>. Acesso em: 12 de. nov. de 2018

²⁴ BRASIL. **Aquisição de Medicamentos para Assistência Farmacêutica no SUS: Orientações Básicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecoes/progestores_livro7.pdf>. Acesso em: 10 de nov. de 2018.

²⁵ TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ. **Acórdão n. 1.836, 27 de abr. de 2017 – Tribunal Pleno.** Relator: Conselheiro Artagão de Mattos Leão. DETC: 09 de mai. de 2017. Disponível em: <<http://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/acordao-1836-2017-do-tribunal-pleno/303397/area/10>>. Acesso em: 12 de. nov. de 2018

instrumento convocatório, existindo motivação, e somente pode ser exigida do primeiro lugar no certame.

Portanto, para que não se incorra nos vícios mencionados acima e para permitir uma fiscalização de forma eficiente e transparente é fundamental o atendimento das recomendações sugeridas. Deste modo, é necessária a abolição do uso de desconto sobre tabelas privadas ou públicas e que passe a constar em edital a discriminação meticulosa e padronizada dos itens que se pretende adquirir no que diz respeito a unidade de fornecimento, quantidade, preço unitário, valor máximo a ser pago, Código BR e descrição CATMAT que contém o princípio ativo e concentração do medicamento. É importante que se determine prazo factível e razoável de entrega do objeto para alcançar mais interessados, exposição de critérios transparentes para avaliação de amostras e o atendimento das recomendações feita pelo Ministério da Saúde quanto a validade do produto no momento da entrega.

3. BANCO DE PREÇO EM SAÚDE E METODOLOGIA DE PESQUISA DE PREÇO COM BASE NO IMPACTO ECONÔMICO DO CONTRATO COMO BOAS PRÁTICAS EM LICITAÇÃO

Por ser um dever do Estado a assistência farmacêutica as aquisições de fármacos devem seguir os princípios da Administração Pública contidos no art. 37, caput, da Constituição Federal. A aquisição de medicamentos contidos na RENAME decorre do princípio da legalidade e não cabe ao gestor escolher adquirir medicamentos que não os previamente aprovados e inseridos nessa relação. Todavia, atualmente é cada vez maior a relativização por parte do Poder Judiciário quanto a necessidade de ser obedecida a lista elaborada pelo Ministério da Saúde em face dos preceitos constitucionais do direito à saúde e dignidade da pessoa humana. Isso tem gerado aumento exponencial da judicialização da saúde, contudo tal assunto não será objeto do presente trabalho.

Para atender aos princípios da transparência e eficiência, em 1998 foi criado o Banco de Preço em Saúde (BPS) que é um banco de dados criado pelo Ministério da Saúde que registra e disponibiliza através da *web* informações das compras públicas e privadas de medicamentos e produtos para saúde. Seu desenvolvimento possui o objetivo de atuar como ferramenta de acompanhamento do comportamento dos preços no mercado de medicamentos, fornecer subsídios ao gestor público para tomada de decisão, aumentar a transparência dos recursos do SUS e disponibilizar dados que possam subsidiar o controle

social quanto aos gastos públicos em saúde. Essa ferramenta está há 20 anos em funcionamento e em constante aprimoramento para fornecer aos usuários novos recursos para atendimento de suas demandas.

Em junho de 2017 foi publicada a Resolução nº 18 da Comissão Intergestores Tripartite que tornou obrigatória a utilização do BPS pelos estados, municípios e distrito federal a partir de 1º de janeiro de 2018.²⁶ Segundo suas determinações, as instituições de saúde ao realizar licitação para aquisição de medicamentos deverão possuir cadastro no BPS e deverão inserir as informações de sua compra. Esse sistema é gratuito e qualquer cidadão, órgão ou instituição pública ou privada pode acessá-lo para consultar seus dados.

No âmbito municipal cabe ao gestor público por em prática as diretrizes do SUS para prestação serviços em saúde e aquisição de medicamentos. Para tanto, deve o gestor se balizar pelos princípios norteadores da Administração Pública, do dever de licitar para aquisição de produtos e serviços e por fazer ampla pesquisa de preço no mercado nacional e local para formação do termo de referência. Portanto, é fundamental que se busque por uma ferramenta que seja capaz de atender a todos esses requisitos de forma eficiente, racional, transparente e gratuita como o BPS, o qual facilita o controle tanto pelos órgãos competentes como o Tribunal de Contas como por parte do controle social feito pela população interessada.

O Tribunal de Contas da União entende que essa ferramenta, se empregada de forma adequada, é válida como referência de preços da aquisição de medicamentos, seja pelo gestor público para balizar o preço de suas contratações, seja pelos órgãos de controle para avaliar a economicidade dos contratos²⁷. Assim, buscar-se-á apresentar a proposta de uma metodologia que permita o emprego adequado da referida ferramenta a qual pode fornecer subsídios ao tomador de decisões mesmo diante das vicissitudes do caso concreto.

De posse dessa ferramenta e de sua utilização obrigatória a partir do ano de 2018, é fundamental que se crie e apresente uma metodologia que seja capaz de aproveitar da maneira mais eficiente seus recursos em proveito da sociedade. Na prática, em municípios

²⁶ “A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é reconhecida como uma inovação gerencial na política pública de saúde. Constituem-se como foros permanentes de negociação, articulação e decisão entre os gestores nos aspectos operacionais e na construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, fortalece a governança nestes espaços e prioriza a responsabilização dos entes de modo que a tomada de decisão na gestão tenha transparência, buscando o acesso integral a assistência à Saúde”. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Comissão Intergestores Tripartite**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/comissao-intergestores-tripartite>>. Acesso em: 03 de set. 2018.

²⁷ Tribunal de Contas da União. Acórdão 2.901/2016 – Plenário. Relator:

de pequeno e médio porte o que se tem feito, como regra, é uma frágil pesquisa de preço na sede do município entre drogarias que trabalham sob a ideia de fornecimento de fármacos para o consumidor final e não venda em escala como é o caso das compras públicas para esses itens. O que tem gerado sobrepreço na elaboração do termo de referência devido a deficiência da pesquisa promovida e, conseqüentemente, um superfaturamento na compra de tais insumos, como será demonstrado adiante. Para evitar essas situações é necessária uma metodologia que reduza o risco do ente em fazer uma má compra geradora de dano ao erário.

Franklin Brasil, auditor da Controladoria Geral da União (CGU), propõe aplicação da Curva ABC (Curva de Pareto) para priorizar a análise dos itens que merecem maior atenção do gestor, tanto na etapa de pesquisa de preços de mercado, quando o objetivo é fixar o preço de mercado, quanto na definição do melhor critério de julgamento se por lotes ou por itens.²⁸

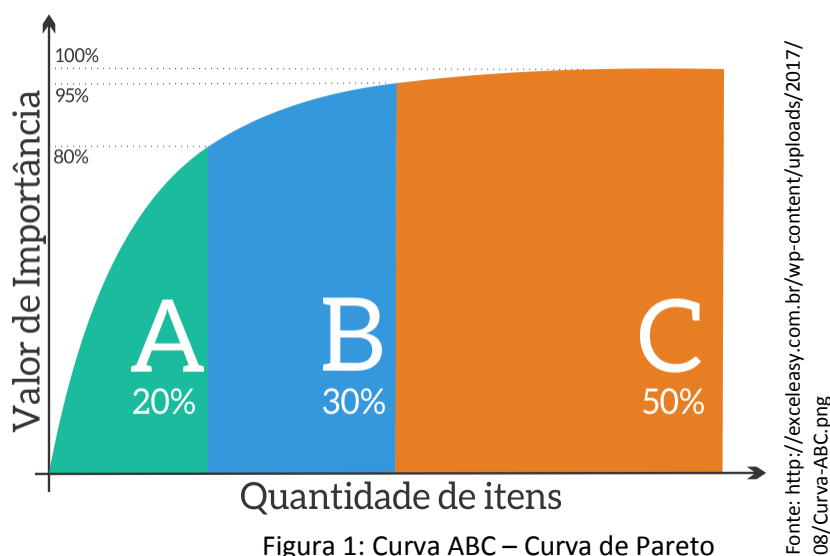


Figura 1: Curva ABC – Curva de Pareto

A metodologia traduzida acima consiste em separar os medicamentos em três grupos – A, B e C – sendo que o grupo ‘A’ representa os medicamentos de maior impacto econômico, os quais correspondem a 80% do valor total da licitação e, aproximadamente, 20% dos itens; o grupo ‘B’ representa os itens de médio valor (aproximadamente 30% dos

²⁸ BRASIL, Franklin. **Preço de referência em compras públicas (ênfase em medicamentos)**. Disponível em: <
<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A15454C22F015458F003AC340A>>. Acesso em: 13 de nov. de 2018.

itens) e o grupo 'C' corresponde aos itens de menor preço (aproximadamente 50% dos itens).

Partindo dessa premissa, defende o autor que os elementos do grupo A são aqueles que demandam atenção detalhada do gestor em razão do grande impacto no valor da licitação. Para esses itens deve ser realizada ampla pesquisa de preços, consultando várias fontes, e análise crítica dos resultados obtidos. Para os itens do Grupo A também recomenda-se a licitação por itens.

Já os medicamentos constantes do grupo B, cujos itens possuem menor impacto econômico que o Grupo 'A', a pesquisa de preços não precisaria ser tão extensa. Nesse caso pode haver agrupamento em lotes, da mesma forma que os elementos do grupo C. A seleção dos lotes deve se dar “conforme a homogeneidade dos objetos e a natureza do mercado fornecedor”, visando o “aumento de interesse concorrencial do mercado” e a redução do custo de logística.

4. ANÁLISE DE EDITAIS HOMOLOGADOS PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2018, MEDIANTE METODOLOGIA DE PESQUISA DE PREÇO NO BPS DO GRUPOS DE MAIOR IMPACTO ECÔNOMICO

Para o presente trabalho foi realizada a análise dos elementos do grupo A, em licitações ocorridas nos municípios do Estado do Paraná, homologadas entre o período de 1º de janeiro à 31 de junho de 2018 que visavam aquisição de medicamentos. Estas licitações são disponibilizadas no site do Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE/PR), conforme instrui a Lei Complementar Estadual nº 113, de 15 de dezembro de 2005, art. 29, inciso I, alínea 'b', e Instrução Normativa nº 37, de 19 de dezembro de 2009, do TCE/PR, sendo a entidade jurisdicionada responsável pela veracidade das informações contidas no edital.

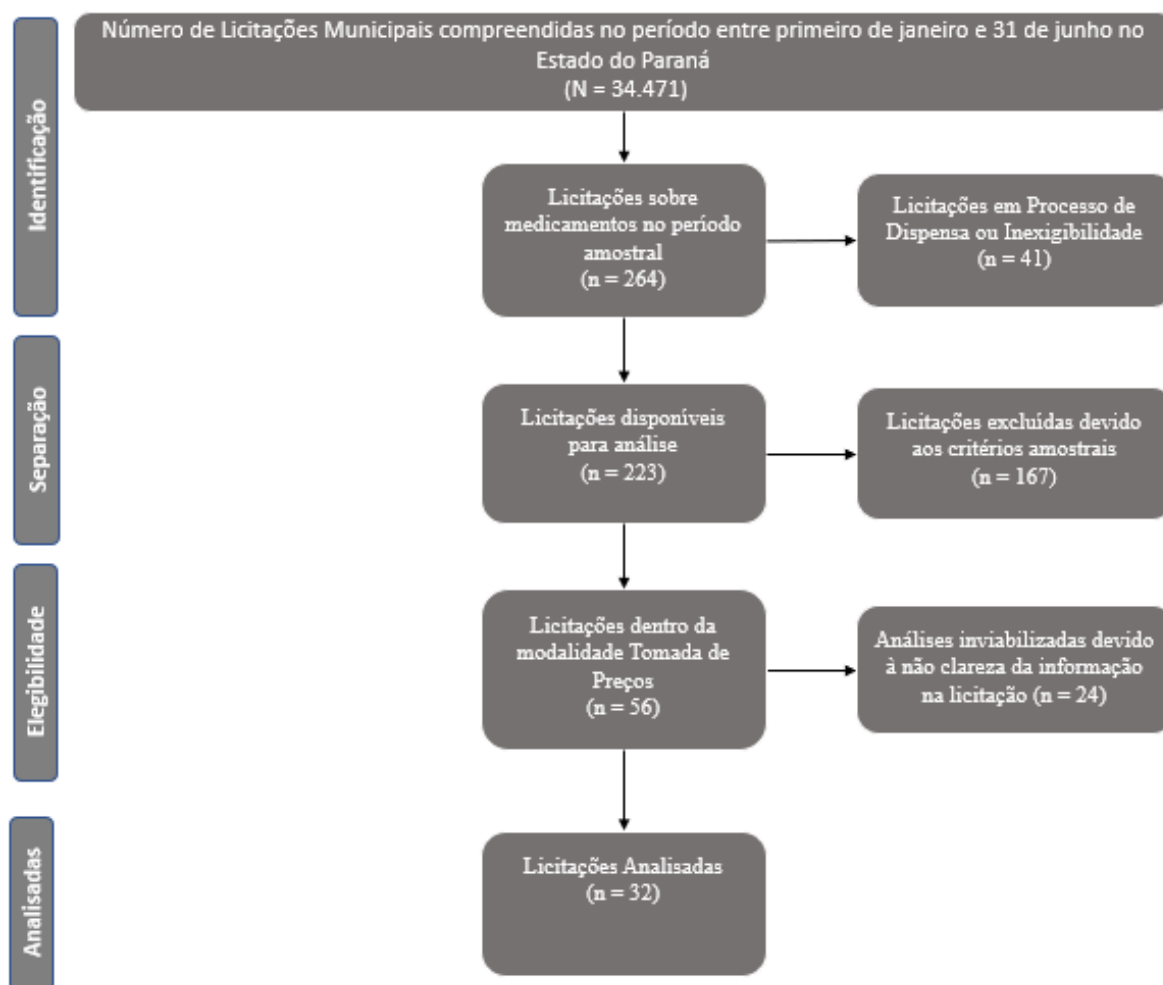
Para formação da amostragem utilizou-se, primeiramente, um corte econômico conforme o limite legal para a modalidade de licitação para Tomada de Preços – inc. II, art. 23 da Lei nº 8.666 de 1993, ou seja, editais de valores totais acima de R\$ 80.000,00 e menores que R\$ 650.000,00. Para que fosse possível a análise dos itens das licitações houve distinção entre os editais que disponibilizaram as informações sobre os medicamentos adquiridos por item com princípio ativo, concentração, unidade de fornecimento, valor unitário e valor máximo e aqueles listados sob apenas um agrupamento de “medicamentos genéricos”, “medicamentos éticos” e/ou “medicamentos similares”,

sendo a análise destes agrupamentos inviabilizada, pois não há clareza sobre quais fármacos foram adquiridos pelos municípios.

Também foram impossibilitadas as análises dos medicamentos adquiridos por meio de desconto sobre a tabela pública produzida pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) e as privadas como as Inditec ou Abcfarma, que, por sua vez, também não indicam quais foram os remédios adquiridos. Conforme, mencionado no tópico anterior a utilização de tabelas privadas ou públicas como da CMED criam óbice para fiscalização por parte do controle externo, além de contrariarem o entendimento do TCU sobre o tema.

Entre os editais cujo objeto é aquisição de medicamentos, há aqueles que são para fornecimento para uma pessoa específica. São licitações para medicamentos que precisam ser adquiridos devido à ordem judicial e por possuírem o objetivo de atenderem um caso concreto, fogem do objetivo do trabalho, portanto, também foram removidos da amostra. As compras de materiais como seringas e gazes e editais de prestação de serviços também por não foram desconsiderados, uma vez que estes não são os objetos do estudo.

Ao checar as licitações ocorridas entre primeiro de janeiro e 31 de junho, identificou-se que ocorreram um total de 34.471 no estado do Paraná, em diversos temas e modalidades; utilizou-se em seguida um filtro por assunto para identificar os editais sobre o tema no qual foram inseridos as palavras “aquisição de medicamentos” resultando em 264 editais; do resultado, 41 ocorreram na modalidade de dispensa ou inexigibilidade e, portanto, foram removidos do cálculo amostral; restaram 223 licitações possíveis para análise em que foi aplicado o critério econômico para seleção dos aptos para serem avaliados; foram então removidos 167 restando 56 editais para análise; durante a avaliação observou-se que em 24 editais não era possível fazer uma avaliação precisa dos itens por falta de clareza dos itens adquiridos ou por serem para cumprimento de ordem judicial; restando, por fim, 32 editais aptos para serem avaliados segundo a metodologia proposta. Assim, foi produzido o seguinte fluxograma dos editais selecionados:



Uma vez estabelecida a amostra, a análise dos dados fornecidos pelos municípios consiste na verificação do superfaturamento na aquisição dos medicamentos em comparação com os dados fornecidos pelo Banco de Preço em Saúde. Primeiramente, para selecionar os itens no BPS é utilizado um filtro para capturar somente os dados de medicamentos adquiridos por entes públicos localizados no estado do Paraná. Esse é um cuidado necessário para que seja considerado as vicissitudes das regiões e estados do país na formulação de uma pesquisa de preço que reflita a realidade local.

A ferramenta disponibiliza no resultado a data da compra do item, o ente adquirente, fornecedor, quantidade adquirida, valor unitário pago e a média ponderada. Com as informações dos fornecedores mais competitivos atuantes na região onde ocorrerá a licitação é possível que o ente no momento do lançamento do edital tente alcançar o maior número possível de fornecedores dos produtos licitados. Assim, de posse dessas informações é possível que o responsável pela compra, no caso concreto, faça uma avaliação mais precisa dos valores adequados para situações excepcionais em que a média ponderada não será o valor mais adequado como parâmetro. Por tanto, até nessas

situações o BPS servirá para justificar eventual necessidade de descarte do uso da média ponderada como metodologia.

Somente após esse passo inicial é que ocorrerá a verificação de eventual superfaturamento mediante o somatório da diferença dos produtos das quantidades adquiridas multiplicada pelo preço unitário de aquisição por parte do município e a quantidade adquirida multiplicada pela média aritmética ponderada retirada da tabela do Banco de Preços em Saúde (BPS), sendo este índice explanado no Manual de Consulta e Análise de Preços Utilizando o Banco de Preços em Saúde como “A tendência central dos preços unitários de um produto considerando as quantidades compradas. É calculado dividindo-se a soma do valor das compras de determinado produto pela quantidade total comprada deste mesmo produto em certo período de tempo”.²⁹

Importante, destacar que a média ponderada, como regra, apresentará valores bem acima dos praticado pela Administração Pública. Deste modo, a utilização da média já representa uma larga margem para negociação no momento dos lances pelos interessados

Portanto, o cálculo obedecerá a seguinte fórmula para cada medicamento:

$$\text{Sobrepçoço} = \sum_{i=1}^n n_{\text{medicamentos}} \times P_{\text{município}} - n_{\text{medicamentos}} \times \bar{x}_{BPS}$$

Sendo:

$n_{\text{medicamentos}}$ = Quantidade de medicamentos adquiridos

$P_{\text{município}}$ = Preço unitário de aquisição pelo município

\bar{x}_{BPS} = Média aritmética ponderada retirada do BPS

Analisou-se os dados de 32 editais homologados de aquisição medicamentos ocorridos no primeiro semestre de 2018, nos municípios do estado do Paraná. Selecionado o grupo A de cada edital, chegou-se ao total de 1124 itens analisados. Para cada item foi feita a comparação com a média ponderada no BPS, dos últimos 18 meses contados a partir do dia 31 de junho de 2018, dando-se preferência para os valores praticados no ano

²⁹ Ministério da Saúde. **Manual de Consulta e Análise de Preços Utilizando o Banco de Preço em Saúde (PBS)**. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_consulta_analise_banco_precos.pdf>. Acesso em: 31 de jul. de 2018.

de 2018. A partir da metodologia informada, foi elaborada a tabela abaixo com os resultados:

MUNICÍPIO	Nº DO EDITAL	VALOR TOTAL DO EDITAL(A)*	VALOR TOTAL COM BPS (B)*	SOMA DE DIFERENÇA (A-B)*
Barracão	07/2018	53976,00	60416,95	-6440,95
Bocaiúva do Sul	25/2018	40237,70	25365,76	14871,94
Braganey	40/2018	120418,00	108863,18	11554,82
Capitão Leônidas Marques	03/2018	59470,00	40931,80	18538,20
Farol	06/2018	194088,60	54513,55	93351,05
Fernandes Pinheiro	58/2018	84320,70	76517,40	-3171,70
Fernandes Pinheiro	35/2018	116584,00	112626,12	2765,38
Ivatuba	31/2018	95675,80	37541,58	58134,23
Jardim Alegre	13/2018	13536,00	13212,44	323,56
Londrina	78/2018	70226,60	83793,85	-13567,25
Marechal Cândido Rondon	07/2018	120910,00	92658,00	11952,00
Marialva	28/2018	94300,00	26,04	78873,96
Marilena	22/2018	123093,94	24587,07	57126,74
Marquinho	21/2018	673550,00	719889,16	-46339,16
Missal	55/2018	224533,90	176133,20	48400,70
Paranapoema	10/2018	207659,82	115705,63	65390,99
Pato Bragado	62/2018	28990,00	9811,20	19178,80
Piên	29/2018	82840,00	68097,80	14742,20
Pinhal de São Bento	12/2018	75316,70	33552,48	33799,22
Pinhalão	24/2018	229465,00	86795,87	142669,13
Prudentópolis	21/2018	162841,00	140024,34	22816,66
Realeza	13/2018	69097,00	60536,76	5145,25
Reserva	36/2018	418128,00	241214,58	138265,42
Rondon	06/2018	204415,00	127446,24	55601,76
São Carlos do Ivaí	29/2018	337123,70	136602,71	177441,19
São Jorge do Patrocínio	12/2018	322764,25	185046,59	137717,67
São Jose das Palmeiras	11/2018	102846,88	101240,87	990,01

São Sebastião da Amoreira	14/2018	191527,00	149633,71	41893,30
Teixeira Soares	23/2018	261689,04	212497,17	49191,87
União da Vitória	18/2018	388730,00	237657,20	35672,80
União da Vitória	01/2018	136320,00	120925,70	15394,30
Verê	19/2018	150212,79	60660,36	82664,43
TOTAL		5454887,42	3714525,29	1364948,51

*Valores em reais

Para itens selecionados chegou-se no valor total de R\$ 5.454.887,42 previsto de gasto nos editais enquanto ao comparar a previsão de gasto utilizando o BPS o valor foi de R\$ 3.714.525,29 para os mesmos itens. Salienta-se na tabela exposta acima a porcentagem encontrada referente ao superfaturamento, isto é, a diferença entre o Total Geral do Valor Apurado do Edital e o Valor Apurado com o BPS que constituem 30,70% do valor analisado. Sendo este percentual igual ao montante de R\$ 1.646.088,17, definido como superfaturamento.

Observa-se que dos 32 editais avaliados em 29 foram encontrados sobrepreço e apenas os municípios de Barracão, Marquinho e Londrina alcançaram uma economia em seus editais. Nota-se também que caso seja estabelecida uma margem de 5% de desperdício sobre o valor apurado, além dos municípios que já economizam, apenas Farol, Fernandes Pinheiro, Jardim Alegre e São José das Palmeiras estariam consoantes com os princípios de economicidade e eficiência prezados pelo sistema público.

A média ponderada não é o preço mais baixo praticado pela administração pública, pois para sua elaboração é levada em consideração os preços efetivamente pagos e o teto para venda presente na lista da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. Portanto, na hora da pesquisa de preço o gestor deve atentar ao uso do BPS, afinal para cada item é apresentado o valor praticado por vários municípios da região, diferentemente quando pesquisa é praticada por pequenos fornecedores locais que tendem a elevar o valor inicial ou não adquirem o produto para fornecimento em larga escala para venda a um único comprador como é o caso do ente público.

5. ATUAÇÃO PREVENTIVA DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ NO APERFEIÇOAMENTO DOS MUNICÍPIOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E COMBATE À CORRUPÇÃO E DANO AO ERÁRIOO

Para o presente ano o Tribunal de Contas do Estado do Paraná lançou o Plano Anual de Fiscalização (PAF) cujo objetivo é direcionar suas fiscalizações de acordo com um plano estratégico. O atual PAF tem como missão a fiscalização dos recursos públicos e uma visão de órgão mais próximo da sociedade, priorizando resultados que a beneficie. “Assim, a efetividade, equidade, ética, independência, inovação, profissionalismo e transparência são valores que estarão presente em todas as ações previstas” no presente Plano.³⁰

Assim, o TCE/PR dividiu suas fiscalizações por áreas como saúde, educação, meio ambiente, infraestrutura, gestão administrativa e financeira. Para área da saúde, particularmente para contratação e aquisição de medicamentos, o Tribunal tem aplicado esforços quanto análise de regularidade das contratações, inclusive quanto a compatibilidade de preços praticados no mercado, transparência, competitividade e qualidade.

A Coordenadoria de Acompanhamento de Atos de Gestão (CAGE), tem como objetivo uma atuação preventiva e concomitante dos atos de lançamento de edital e contratação com o ente público. Suas medidas visam uma redução do processo administrativo em que se busca ressarcimento de danos ao erário após sua ocorrência. Para tanto, o Tribunal visa agir preventivamente apontando irregularidade antes que o dano ocorra e demonstrando quais medidas corretivas são mais adequadas para o gestor tomar.

O que se tem observado na prática é que a maioria dos municípios de pequeno e médio porte desconhecem a ferramenta do Banco de Preço em Saúde e sua obrigatoriedade de alimentação de dados a partir de janeiro de 2018. Isso decorre, em grande parte, pelo fato de tais entes não possuírem servidores treinados que consigam se manter atualizados das correntes alterações no campo tão específico que é o da saúde, em que pese seja um dos maiores gastos desses entes e, conseqüentemente, que deveria ser um dos maiores cuidados por parte dos gestores.

³⁰ Tribunal de Contas do Estado do Paraná. **Plano Anual de Fiscalização – PAF**. Disponível em: <<https://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/plano-anual-de-fiscalizacao-paf/235000/area/47>>. Acesso em: 31 de jul. de 2018.

O Tribunal de Contas da União, no Acórdão 247/2017, determina que “as compras devem balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública, os quais, no caso de medicamentos e correlatos, estão disponíveis no Banco de Preços em Saúde, do ministério da Saúde, entre outros bancos de dados”.³¹ Assim, a Corte do Paraná tem analisado, por amostragem, os termos de referências das licitações de medicamentos que irão ocorrer utilizando a metodologia da Curva de Pareto e comparação dos itens do grupo A com a média ponderada do Banco de Preço para encontrar sobrepreço em editais abertos.

Atualmente, a melhor ferramenta gratuita para pesquisa de preço de medicamentos é o BPS do Ministério da Saúde. A Assembleia Legislativa do Estado do Paraná, aprovou a Lei nº 19.476, de 24 de Abril de 2018, em vigor, fez a inclusão na Lei de Licitações do Paraná a obrigatoriedade da “consulta ao aplicativo Menor Preço desenvolvido pelo Governo do Estado do Paraná ou a outra ferramenta que o substitua para se estabelecer o preço estimado ou de referência do objeto licitado, sem prejuízo do uso combinado de outras ferramentas para o mesmo objetivo”. Todavia, não é aconselhada a utilização do aplicativo Menor Preço, pois a alimentação de seus dados é feita por qualquer cidadão na hora da compra e inserção do número de Cadastro de Pessoa Física (CPF). Como já explicado anteriormente, a lógica para compra de medicamentos para Administração Pública não segue a mesma da venda para o consumidor final, pois é necessário levar em consideração o ganho em escala para venda ao ente público.

O objetivo é que o Gestor do dinheiro público evite aquisição de produtos e serviços em desacordo com os preços praticados pelos entes públicos.³² Assim, a melhor maneira para que seja feita uma pesquisa de preço que atenda aos princípios norteadores da administração é utilização de uma ferramenta que leva em consideração o mercado de compras voltadas para o Estado. É possível o uso combinado das duas ferramentas desde que fique demonstrado, após análise crítica do servidor responsável pela pesquisa, que a combinação de dados é capaz de alcançar uma maior economia.

Conforme notícia no site do TCE/PR, a prefeitura de Rolândia suspendeu sua licitação para compra de medicamentos após a Corte de Contas, aplicando a metodologia

³¹ Tribunal de Contas da União. **Acórdão 247/2017 – Plenário**. Relator: Walton Alencar Rodrigues. Sessão em: 15 de fev. de 2017.

³² TCE-PR. **Atuação do TCE-PR reduz preços e melhora compra de medicamentos pelos municípios**. Disponível em: < <http://www1.tce.pr.gov.br/noticias/atuacao-do-tce-pr-reduz-precos-e-melhora-compra-de-medicamentos-pelos-municipios/6411/N>>. Acesso em: 13 de nov. de 2018.

do item anterior, apontar um sobrepreço de 55,1% no certame.³³ No referido caso o preço máximo fixado no Termo de Referência previa um gasto de até R\$ 4.198.913,50, revelando um sobrepreço de R\$ 2,3 milhões, ou seja, quase o dobro do preço encontrado na soma dos 32 editais analisados. Para amostra do presente trabalho foi feito um corte econômico objetivo que utilizou os limites estabelecidos para licitações de Tomada de Preço, todavia, há dezenas em que os valores superam a casa dos milhões de reais.

Pode-se concluir, a partir da análise feita, que quando ocorre falha na elaboração da pesquisa de preço que irá compor o termo de referência o sobrepreço encontrado no edital de licitação para compra de medicamentos tende a se manter em 30% após o momento de lances. Permanecem, em regra, acima do valor de mercado resultando em superfaturamento como o que ficou demonstrado em 29 editais já homologados e analisados.

Quando a fiscalização comprova irregularidades em licitações e contratos, o TCE-PR envia Apontamentos Preliminares de Acompanhamento (APAs) ao prefeito e ao controlador interno do município. Instituído pela Instrução Normativa nº 122/2016, o APA é uma oportunidade concedida pelo TCE-PR aos gestores para corrigir falhas verificadas, sem que seja necessária a abertura de processo administrativo, cujo trâmite é mais demorado e custoso.³⁴ Demonstra-se, portanto, o esforço do órgão na prevenção de eventual dano ao erário. As notificações possuem também um caráter pedagógico, pois são apresentados aos municípios mecanismos mais adequados para pesquisas de preços.

Outra sugestão que a CAGE tem feito é quanto a aquisição dos medicamentos básicos por meio do Consórcio Intergestores Paraná Saúde. O Consórcio foi criado em 1999 com objetivo de otimizar os recursos de assistência farmacêutica básica, beneficiando, especialmente, os municípios de pequeno porte em virtude da economia gerada pelo ganho de escala. Importante salientar que no estado do Paraná 79% dos municípios possuem menos de 20.000 habitantes, ou seja, são municípios de pequeno porte. Isso porque o Consórcio Intergestores Paraná Saúde, para atender à demanda dos 397 municípios, adquire grandes quantidades de medicamentos o que atrai um número

³³ TCE-PR. **Rolândia suspende licitação após o TCE-PR apontar sobrepreço de 55%**. Disponível em: < <https://www1.tce.pr.gov.br/noticias/rolandia-suspende-licitacao-apos-o-tce-pr-apontar-sobrepreco-de-55/6131/N>>. Acesso em: 03 de nov. de 2018.

³⁴ TCE-PR. **Atuação do TCE-PR reduz preços e melhora compra de medicamentos pelos municípios**. Disponível em: < <http://www1.tce.pr.gov.br/noticias/atuacao-do-tce-pr-reduz-precos-e-melhora-compra-de-medicamentos-pelos-municipios/6411/N>>. Acesso em: 13 de nov. de 2018.

elevado de interessados o que permite a otimização dos recursos aplicados na compra de medicamentos.

Ademais, o Consórcio utiliza o Pregão Eletrônico, meio que tem se revelado muito eficaz para evitar o conluio entre licitantes e ampliar a competitividade, permitindo que os interessados participem da licitação sem sair das respectivas sedes. Ao eliminar custos de participação em licitação presencial (como custos de deslocamento e hospedagem de representantes aos municípios licitantes), o valor final do produto também é reduzido. A vantagem econômica é motivo suficiente para os gestores planejarem suas aquisições e adquirir medicamentos com considerável benefício econômico, motivo pelo qual os municípios que fazem parte do consórcio devem priorizar aquisição de medicamentos por intermédio do Consórcio Intergestores Paraná Saúde (CPS).

Com o objetivo de demonstrar a economicidade que o CPS é capaz de gerar foi feito uma pequena comparação entre o preço de alguns medicamentos adquiridos pelos municípios analisados e os adquiridos pelo Consórcio no primeiro semestre temos a tabela a baixo:

MEDICAMENTO	PREÇO UNITÁRIO MUNICÍPIO	PREÇO UNITÁRIO CPS	DIFERENÇA	VALOR PAGO A MAIOR (%)
Metoprolol, sal tartarato, 100 mg	R\$ 1,32	R\$ 0,25	R\$ 1,07	81%
Dexametasona, 4 mg	R\$ 0,94	R\$ 0,20	R\$ 0,74	78%
Miconazol nitrato, 20 mg/g, creme	R\$ 3,90	R\$ 1,37	R\$ 2,53	65%
Claritromicina, 500 mg	R\$ 7,50	R\$ 3,23	R\$ 4,27	57%
Budesonida, aerossol nasal, 32mcg/dose, frasco com válvula dosificadora	R\$ 18,45	R\$ 8,31	R\$ 10,14	55%

Como pode ser observado a aquisição por intermédio do Consórcio é capaz de proporcionar ganho extremamente relevante para os consociados. O Consórcio muito antes da obrigação imposta pela Resolução nº 18 da Comissão Intergestores Tripartite em alimentar o BPS já fazia uso da ferramenta e regularmente efetuava a alimentação dos dados. De posse dos dados disponíveis no BPS sobre as compras feitas pelo CPS nos últimos 18 meses, contados a partir de 31 de junho de 2018, observou-se, ao aplicar fórmula

da metodologia de comparação com a média ponderada que o Consórcio apresentou uma economia R\$ 20.967.494,96. Esse resultado demonstra que a instituição, no que diz respeito ao seu propósito, tem conseguido alcançar resultados eficientes, restando aos gestores o dever de priorizar aquisição de fármacos pelo CPS antes de efetuarem seus próprios processos licitatórios.

Busca-se, portanto, a aplicação do princípio constitucional da eficiência consagrado no artigo 37, caput, da Constituição Federal. A eficiência, segundo Antonio Francisco de Souza, enquadra-se como conceito jurídico indeterminado, considerando-se os problemas para suas corretas apreensões e aplicação no caso concreto.³⁵ “Esse princípio apresenta, na realidade, dois aspectos: pode ser considerado em relação ao modo de atuação do agente público, do qual se espera o melhor desempenho possível das suas atribuições, para lograr os melhores resultados; e em relação ao modo de organizar, estruturar, disciplinar a Administração Pública”.³⁶ Nesse sentido, foi apresentada uma metodologia que visa alcançar um melhor desempenho dos agentes públicos para persecução do princípio da eficiência no trato do dinheiro público.

6. CONCLUSÃO

O gasto da Administração Pública com a área da saúde cresce anualmente e impacta fortemente os municípios médio e pequeno porte, sendo que no Paraná, 79% dos municípios possuem menos de 20 mil habitantes.³⁷ O Brasil se encontra em um período de congelamento de gastos e a dívida pública cresce continuamente. Mais do que nunca é necessário pôr em prática mecanismos que aumentem a eficiência da gestão do dinheiro público, evitando com isso desperdícios e compras superfaturadas.

A partir do dia primeiro de janeiro tornou-se obrigatória, também, para todos os estados, municípios e distrito federal a alimentação do Banco de Preço em Saúde. Com o objetivo de demonstrar a deficiência na pesquisa de preço e formulação do termo de referência dos editais de aquisição de medicamentos, analisou-se 32 editais de compras de medicamentos no estado do Paraná. Foi constatado um superfaturamento, em média, de mais de 30% nas compras municipais avaliadas, comparando com média ponderada do

³⁵ SOUZA, Antônio Francisco de. **Conceitos indeterminados no direito administrativo**, p. 25

³⁶ PIETRO, Maria Sylvia Zanella Di. **Direito Administrativo**. 30 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017, p.114.

³⁷ CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE. **Estratégia de Aquisição de Centralizada**. Curitiba, PR, jul. de 2018. Disponível em: < <https://www.consorcioparanasaude.com.br/?p=1679>>. Acesso em: 12 de nov. 2018.

BPS. Quando comparado, como forme a segunda tabela, com o preço praticado pelas compras do Consócio Intergestores Paraná Saúde, o sobrepreço chegou até 80%.

Com os dados em tela, faz-se primordial a instauração de uma metodologia, conforme demonstrado neste artigo, como o objetivo de concretizar o Princípio da Eficiência e, conseqüentemente, para que os pequenos e médios municípios consigam utilizar de subsídio para futuras compras. Dessa maneira, buscar-se-á efetivar a atuação inteligente pelos gestores no momento de formação de suas licitações de compra de medicamentos utilizando o BPS ou instrumento de igual teor que venha o substituir.

Conclui-se que a fiscalização por órgão público como os Tribunais de Contas dos Estados e o incentivo do controle social podem auxiliar na prevenção do dano ao erário, assim como atuarem no combate a corrupção por meio da detecção de sobrepreço antes mesmo que ocorra a licitação por meio do acesso às informações disponibilizadas pelos próprios municípios.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL, Franklin. **Preço de referência em compras públicas (ênfase em medicamentos)**. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A15454C22F015458F003AC340A>>. Acesso em: 13 de nov. de 2018.

BRASIL. **Aquisição de Medicamentos para Assistência Farmacêutica no SUS: Orientações Básicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2007, p. 25. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Lei n. 8.666, de 21 de jun. de 1993. art. 23, II.

BRASIL. Portaria do Ministério da Saúde n. 1.554, de 30 de jul. de 2013. **Regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, jul. 2013.

BRASIL. Portaria do Ministério da Saúde n. 2001, de 3 ago. de 2017. **Normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, mar. 2017.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Estudos Avançados, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01. nov. 2018.

CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS. **A história de misericórdia das Santas Casas**. Disponível em: <<https://www.cmb.org.br/cmb/index.php/institucional/quem-somos/historico>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE. **Estratégia de Aquisição de Centralizada**. Curitiba, PR, jul. de 2018. Disponível em: <<https://www.consorcioparanasaude.com.br/?p=1679>>. Acesso em: 12 de nov. 2018.

GREGÓRIO, Deise de Araújo. **Teses e dissertações em saúde pública e portarias do Ministério da Saúde: estudos em uma década sob a ótica dos DECS**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2002. p. 31. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CRUZ_982558933ee337ccd612e74e721a669e>. Acesso em: 22 set. 2018

Hogerzeil HV, Samson M, Casanovas JV, RahmaniOcora L. **Is access to essential medicines as part of the fulfilment of the right to health enforceable through the courts?** The Lancet, v.368, n. 1, p. 305-311. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69076-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69076-4/fulltext)>. Acesso em: 01/11/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **3ª Conferência Nacional de Saúde: Anais**. Niterói: Fundação Municipal de Saúde, 1992, p. 246. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd07_01.pdf>. Acesso em: 01/11/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Comissão Intergestores Tripartite**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/comissao-intergestores-tripartite>>. Acesso em: 03 de set. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmacutica/medicamentos-rename/componente-especializado-da-assistencia-farmacutica-ceaf>>. Acesso em: 12 de nov. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmacutica/medicamentos-rename/cesaf>>. Acesso em: 12 de nov. de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Consulta e Análise de Preços Utilizando o Banco de Preço em Saúde (BPS)**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_consulta_analise_banco_precos.pdf>. Acesso em: 31 de jul. de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, p. 11. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO PARANÁ. **TCE-PR emite cautelar para Londrina e Ibiporã a pedido do MP de Contas**. Disponível em: < <http://www.mpc.pr.gov.br/tce-pr-emite-cautelar-para-londrina-e-ibipora-a-pedido-do-mp-de-contas/>>. Acesso em: 13 de nov. de 2018.

MV INFORMÁTICA NORDESTE LTDA. **Um breve relato da história da saúde pública no Brasil**. Disponível em: < <http://www.mv.com.br/pt/blog/um-breve-relato-da-historia-da-saude-publica-no-brasil>>. Acessado em: 01/11/2018

PARANÁ. **Deliberação Comissão Intergestores Bipartite n. 103, de 19 de mar. 2018**. Curitiba, PR, mar. de 2018. Disponível em: < http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/103_PACTUADA_ASSISTENCIA_FARMACEUTICA_Contrapartida_Estadual_do_CBAF__1.pdf>. Acesso em: 12 de nov. 2018.

PEREIRA, Juanária Ramos. **Análise das demandas judiciais para fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004**. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000900030&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 01/11/2018.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella Di. **Direito Administrativo**. 30 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017, p.114.

PIMENTA, Aparecida Linhares. **O SUS e a municipalização à luz da experiência concreta**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 25-40, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901993000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2018.

SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo**. 16ª ed. São Paulo. Malheiros; 1999.

SOUZA, Antônio Francisco de. **Conceitos indeterminados no direito administrativo**, p. 25

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão n. 2.041, 18 de ago. de 2010 – Plenário**. Relator: Benjamin Zymler. Sessão em: 18 de ago. de 2010.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão 2.901/2016, 16 de nov. de 2016 – Plenário**. Relator: Benjamin Zymler. Sessão em: 16 de nov. de 2016.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão 247/2017 – Plenário**. Relator: Walton Alencar Rodrigues. Sessão em: 15 de fev. de 2017.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão n. 5.810, 27 de jul. de 2017 – Segunda Câmara**. Relator: Conselheira Ana Arraes. Sessão em: 27 de jul. de 2017.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ. **Acórdão n. 1.836, 27 de abr. de 2017 – Tribunal Pleno**. Relator: Conselheiro Artagão de Mattos Leão. DETC: 09 de mai. de 2017. Disponível em: < <http://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/acordao-1836-2017-do-tribunal-pleno/303397/area/10> >. Acesso em: 12 de nov. de 2018

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ. **Acórdão n. 2.161, 09 de ago. de 2018 – Tribunal Pleno.** Relator: Conselheiro IVENS ZSCHOERPER LINHARES. DETC: 15 de ago. de 2018. Disponível em: < <http://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/acordao-2161-2018-do-tribunal-pleno/317181/area/10>>. Acesso em: 12 de. nov. de 2018

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ. **Acórdão n. 2.162, 09 de ago. de 2018 – Tribunal Pleno.** Relator: Conselheiro BENJAMIN ZYMLER. DETC: 15 de ago. de 2018. Disponível em: < <http://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/acordao-2162-2018-do-tribunal-pleno/317182/area/10> >. Acesso em: 12 de. nov. de 2018

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ. **Atuação do TCE-PR reduz preços e melhora compra de medicamentos pelos municípios.** Disponível em: < <http://www1.tce.pr.gov.br/noticias/atuacao-do-tce-pr-reduz-precos-e-melhora-compra-de-medicamentos-pelos-municipios/6411/N>>. Acesso em: 13 de nov. de 2018.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ. **Atuação do TCE-PR reduz preços e melhora compra de medicamentos pelos municípios.** Disponível em: < <http://www1.tce.pr.gov.br/noticias/atuacao-do-tce-pr-reduz-precos-e-melhora-compra-de-medicamentos-pelos-municipios/6411/N>>. Acesso em: 13 de nov. de 2018.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ. **Plano Anual de Fiscalização – PAF.** Disponível em: <<https://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/plano-anual-de-fiscalizacao-paf/235000/area/47>>. Acesso em: 31 de jul. de 2018.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ. **Rolândia suspende licitação após o TCE-PR apontar sobrepreço de 55%.** Disponível em: < <https://www1.tce.pr.gov.br/noticias/rolandia-suspende-licitacao-apos-o-tce-pr-apontar-sobrepreco-de-55/6131/N>>. Acesso em: 03 de nov. de 2018.