



Pesquisa de Preços na Aquisição Pública de Medicamentos

Metodologia para Formação da Cesta de Preços Aceitáveis e Geração de Economia ao Erário

Haroldo Oliveira de Souza

Especialista em Contabilidade Pública e Responsabilidade Fiscal, Especialista em Direito Administrativo; Bacharel em Sistemas de Informação (UFMS); Bacharelado em Ciências Contábeis (UFMS); Auditor Estadual de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul.

Dafne Reichel Cabral

Mestre em Direitos Fundamentais (UFMS); Especialista em Direito Administrativo (PUCSP); Especialista em Direito Tributário (IBET); Bacharel em Direito (UNIDERP); Auditora de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul.

RESUMO

As aquisições de bens e serviços, em regra, são realizadas por meio de processo licitatório. Dentre os diversos conceitos e princípios que disciplinam as licitações no arcabouço jurídico brasileiro, maior parte deles dispostos na Lei nº 8.666/93, destaca-se a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública. Contudo, fatores mercadológicos por vezes dificultam ou inviabilizam a Administração de realizar boas compras em termos de custo. Em se tratando de saúde pública, a situação torna-se ainda mais complexa, haja vista os recursos destinados serem escassos e as necessidades quase infinitas. Sendo assim, ao realizar as compras de medicamentos, a Administração precisa de valer de uma metodologia que auxilie na busca por otimizar os recursos. O presente artigo abordará os aspectos inerentes a pesquisa de preços na aquisição pública de medicamentos fazendo uma análise das tabelas de referência inerentes a esse mercado, concluindo com uma metodologia que auxilie na realização das licitações desses produtos.

PALAVRAS-CHAVE: Licitação. Medicamentos. Pesquisa de preços. Cesta de preços aceitáveis.

INTRODUÇÃO

As aquisições públicas de bens e serviços, em regra, devem ser realizadas por meio de processo administrativo denominado licitação, em que a Administração Pública realiza determinados procedimentos previstos em lei, com a finalidade de abrir a todos os interessados que se sujeitem às condições fixadas no edital a oportunidade de apresentar propostas que melhor atendam ao interesse público. A seleção da proposta mais vantajosa basear-se-á em critérios objetivos e impessoais para só então ser firmado o contrato administrativo. (OLIVEIRA, 2015)

De acordo com a Lei nº 8.666/1993, conhecida como Lei de Licitações, os princípios basilares dos certames são os esculpidos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF88): da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa. A Lei de Licitações acrescenta a vinculação ao instrumento convocatório e o julgamento objetivo. Além desses, destacam-se para os objetivos deste artigo o princípio da seleção da proposta mais vantajosa para a administração, a isonomia e o julgamento objetivo. (BRASIL, 1993)

O princípio da seleção da proposta mais vantajosa estabelece o caráter competitivo da licitação. Dessa forma, fica proibido quaisquer atos que comprometam, restrinjam ou frustrem o caráter competitivo. (OLIVEIRA, 2015)

Por isonomia, no âmbito do processo licitatório, entende-se que é indispensável que seja garantido um tratamento igualitário entre

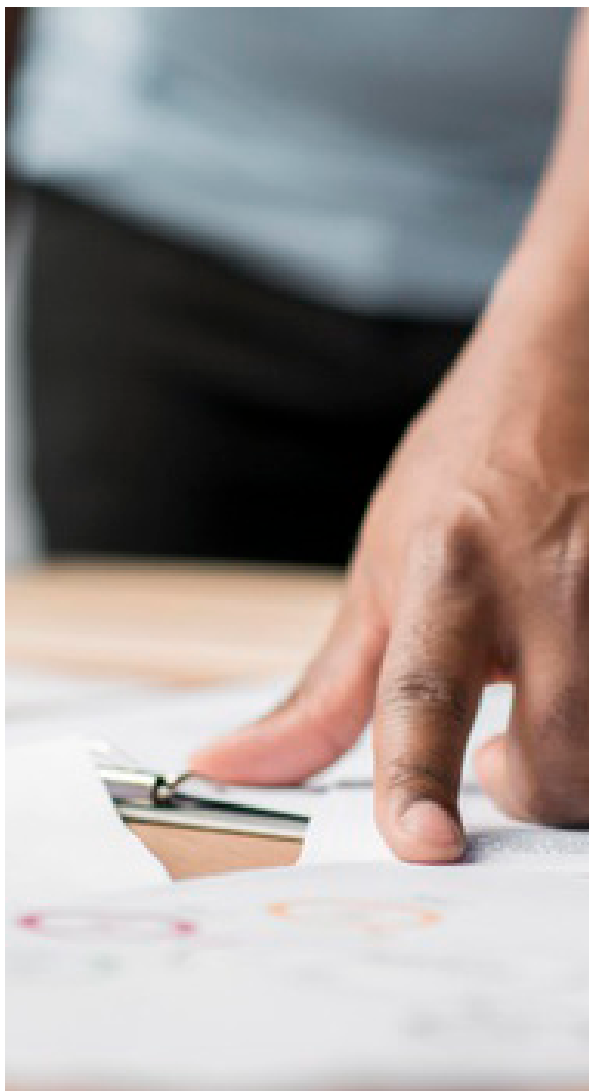
os licitantes, não sendo permitido nenhum tipo de tratamento diferenciado que beneficie ou prejudique quaisquer dos participantes do certame. (CARVALHO, 2017)

Segundo Di Pietro (2014), julgamento objetivo decorre do princípio da legalidade e significa dizer que o julgamento das propostas se dará com base nos critérios fixados previamente por ocasião da elaboração e publicação do instrumento convocatório.

No tocante especificamente às licitações para aquisições públicas de medicamentos, a busca da vantajosidade das propostas estaria garantida, em teoria, com a forte regulamentação que sofre o mercado, com um razoável número de tabelas e referenciais de preço. Todavia, não é isso que ocorre na prática. Uma licitação realizada no ano de 2013 pelo Governo do Distrito Federal registrou diferenças entre o preço estimado e o preço usualmente praticado no mercado na ordem de dez mil pontos percentuais (10.000%). (GDF, 2013)

Este artigo visa analisar os aspectos intrínsecos às licitações para aquisições públicas de medicamentos, discorrendo sobre os itens integrantes da cesta de preços aceitáveis, bem como as tabelas de referência e para a formulação dos preços máximos. Por fim, ele visa apresentar uma metodologia que auxilie os gestores públicos a selecionar a proposta mais vantajosa para a administração.

Para consecução do objetivo, o trabalho abordará: uma revisão conceitual da organização da assistência farmacêutica básica no âmbito do sistema único de saúde, destacando a sua origem e conceitos; a obrigatoriedade da pesquisa de preços nas licitações, discorrendo



Fonte: https://br.freepik.com/fotos-gratis/homem-adulto-fazendo-planos-para-a-comunidade_10848366.htm#page=1&query=Planejamento%20&position=17

sobre a posição dos Cortes de Contas nacionais; o conceito de cesta de preços aceitáveis, abordando a importância do preço de referência; a formulação dos preços de referência nas aquisições de medicamentos, trabalhando, discutindo e conceituando os referenciais de preço relacionados com as aquisições de medicamentos; e por fim, apresentar uma metodologia prática para formulação da cesta de preços aceitáveis na aquisição de medicamentos e formação do preço de referência para as licitações.

1. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A saúde foi elevada ao status de direito social pela CF88. Em seu artigo 6º, está disciplinado que o exercício desse direito estaria esculpido no decorrer do texto constitucional. Em atenção a esse comando, criou-se uma seção específica para tratar a organização e funcionamento da saúde, localizada dentro do capítulo reservado à seguridade social (BRASIL, 1988). Na referida seção observa-se as linhas gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), criado como concretizador das políticas públicas relacionadas à saúde estabelecidas na CF88 (SANTOS, 2016).

Para Jose Afonso da Silva (2011), é espantoso um bem tão relevante quanto a saúde não ter sido destacado nas constituições pretéritas, sendo apenas na ocasião da promulgação da CF88, ocorrida a referida mudança de status. Até então, a saúde pública limitava-se a intervenções pontuais, sem planejamento ou organização, visando apenas soluções de demandas emergenciais (DRESCH; BICALHO, 2019). Tal ausência foi devidamente corrigida com o texto constitucional de 1988, haja vista que o vocábulo “saúde” é citado sessenta e quatro vezes ao longo do texto constitucional.

O SUS pode ser definido como conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais,

estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. (BRASIL, 1990). O financiamento se dará com recursos oriundos de todos os entes da federação, além de outras fontes, integrando uma rede regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo, ou seja, de forma descentralizada; com atendimento integral, priorizando atividades de prevenção, sem deixar de lado os serviços assistenciais e com ampla e efetiva participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Renilson Rehem de Souza (2002) afirma que o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, demandando assim, um enorme esforço para operacionalização das suas ações, face a descentralização da gestão e também dos recursos. Dessa forma, os cuidados com a saúde no âmbito do SUS são organizados em níveis de complexidade, visando uma melhor programação e planejamento das ações, sendo eles divididos em atenção básica, de média e de alta complexidade (DRESCH; BICALHO, 2019).

Estão incluídos no campo de atuação do SUS a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção (BRASIL, 1988). A Assistência Farmacêutica, a cargo do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, engloba as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização, favorecendo a disponibilidade constante dos produtos e atendendo as necessidades da população (BRASIL, 1998).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) orientou sobre a importância estratégica dos medicamentos para o suporte às ações de saúde, conforme podemos ver no excerto:

O medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, o que afeta a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços farmacêuticos e do sistema de saúde como um todo.

Em linhas gerais, o sistema de aquisição de compras de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular. Os medicamentos disponibilizados pelo SUS estão listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). E cada novo medicamento ou tecnologia em saúde a ser incorporado na Rename é, antes, analisado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec).

Segundo dados do Ministério da Saúde, Rename é apenas uma lista orientativa, cabendo a cada município estabelecer sua própria relação de medicamentos de acordo com suas características epidemiológicas. A Rename contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no SUS e está dividida em Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), além de determinados medicamentos de uso hospitalar. (Ministério da Saúde)

No CBAF, estão medicamentos que fazem parte da atenção básica, financiados, em

2. PESQUISA DE PREÇOS NAS LICITAÇÕES PÚBLICAS

O arcabouço jurídico vigente, relacionado com as regras para a realização de licitações públicas, em diversas passagens deixa claro que, durante a fase interna da licitação, faz-se necessária ampla pesquisa de preços. Pode-se verificar, por exemplo, no art. 15 da Lei de Licitações, o qual disciplina que o registro de preços será precedido de ampla pesquisa de mercado, bem como no inciso IV, do artigo 43, o qual especifica que cada proposta estará de acordo com os requisitos do edital, além de guardar relação com os preços correntes no mercado ou fixados por órgão oficial competente, sob pena de desclassificação das propostas desconformes ou incompatíveis. Não obstante, a Lei nº 10.520/2002, que trata da modalidade de licitação pregão, também deu atenção à necessidade de constar nos autos do procedimento o orçamento elaborado pelo órgão ou entidade promotora da licitação.

Embora bem positivados, os normativos não traziam critérios específicos para a realização da pesquisa de preços. Tal fato corroborou para que, jurisprudencialmente, as Cortes de Contas brasileiras, responsáveis pelo controle externo da Administração Pública, firmassem seu entendimento. Capitaneadas pelo Tribunal de Contas da União - TCU, por intermédio da Decisão nº 346 TCU – Plenário de 1999, foi estabelecido o número mínimo de três orçamentos realizados mediante pesquisa no mercado local, para o cumprimento das exigências legais relacionadas com preços referenciais (SCHUCH, 2010). E assim enraizou-se a cultura dos três orçamentos na Administração Pública, operacionalizada com

a consulta de três fornecedores do ramo relacionado com o bem ou o serviço a ser contratado, pedindo-lhes um orçamento, nesse momento ainda informal, para então a Administração fazer uma média dos preços recebidos para formação do seu preço de referência para as licitações. (NIEBUHR, 2007)

Nesse sentido, o Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso do Sul exige em seu Manual de peças Obrigatórias a indicação do valor estimado, acompanhado minimamente de três cotações de preços, caso não haja limitações justificadas de mercado (MATO GROSSO DO SUL, 2018).

No entanto, Alexandre Ribeiro Motta (2010) considera a coleta no mercado de três orçamentos um procedimento metodologicamente frágil, pois o fato de serem apresentados por possíveis fornecedores não oferece um grau satisfatório de confiabilidade necessário para posterior avaliação do referencial.

Passados alguns anos de utilização dos normativos legais, em especial a Lei de Licitações, os fornecedores de bens e serviços se adequaram aos procedimentos de pesquisa de preços, e acabam não apresentando orçamentos alinhados com a realidade de mercado, acarretando preços referenciais acima dos normalmente praticados no mercado. (TCU, 2006)

A estimativa de preço é o parâmetro que a Administração utilizará para fazer o julgamento objetivo das propostas apresentadas e efetivar as contratações necessárias. Dessa forma, iniciar o processo com um referencial de preço que não reflete a realidade do mercado, possivelmente, resultará em contratações que vão de encontro aos princípios da economicidade e da eficiência.

3. A CESTA DE PREÇOS ACEITÁVEIS E A IMPORTÂNCIA DO PREÇO DE REFERÊNCIA

Cientes das discrepâncias geradas pela ficção dos três orçamentos, os Tribunais de Contas, novamente por iniciativa do TCU, evoluíram o entendimento em relação aos procedimentos para realização da pesquisa de preços no âmbito das licitações, surgindo assim o termo “cesta de preços aceitáveis”. Ubiratan Aguiar, à época Ministro do TCU, na relatoria do Acórdão 2.170/2007 - Plenário esclarece o que seria um preço aceitável, *in verbis*:

[...] Esclareço que preço aceitável é aquele que não representa claro viés em relação ao contexto do mercado, ou seja, abaixo do limite inferior ou acima do maior valor constante da faixa identificada para o produto (ou serviço). Tal consideração leva à conclusão de que as estimativas de preços prévias às licitações, os valores a serem aceitos pelos gestores antes da adjudicação dos objetos dos certames licitatórios, bem como na contratação e posteriores alterações, por meio de aditivos, e mesmo os parâmetros utilizados pelos órgãos de controle para caracterizar sobrepreço ou superfaturamento em contratações da área de TI devem estar baseados em uma “cesta de preços aceitáveis”. (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2007)

Nesse diapasão, o magistrado de contas entende que cesta de preços aceitáveis é formada por uma ampla pesquisa, oriunda de diversas fontes tais como: pesquisas junto a fornecedores; valores adjudicados em licitações de outros órgãos públicos; valores registrados em atas de registro de preço, tabelas oficiais de

preços referenciais, bem como aquisições ou contratações realizadas por corporações privadas em condições idênticas ou semelhantes àquelas da Administração Pública, bem como outras fontes disponíveis tanto para os gestores como para os órgãos de controle. Importante ressaltar: os valores que não representem a realidade do mercado devem ser desconsiderados para a formação do preço de referência.

A lacuna legislativa gerada pela ausência de regulamentação foi suprida, no âmbito da União, com a edição da Instrução Normativa nº 05/2014, onde estão disciplinados os procedimentos administrativos para a realização da pesquisa de preços para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral. O normativo descreve os parâmetros de pesquisa e estabelece a ordem de preferência, nos termos a seguir: (i) Portal de Compras Governamentais; (ii) pesquisa publicada em mídia especializada, contendo data e hora de acesso; (iii) contratações similares de outros entes públicos; e (iv) pesquisa com fornecedores. Importante destacar que a pesquisa com fornecedores antes utilizada como a única fonte, foi colocada por último na ordem de parâmetros, corroborando a ideia da fragilidade metodológica da consulta a potenciais fornecedores. Cumpre lembrar que o parâmetro posterior só será utilizado caso seja comprovada a impossibilidade de utilização do parâmetro que o antecede.

Recentemente, o Estado do Mato Grosso do Sul, por meio do Decreto nº 15.287/2019, também regulamentou todas as pesquisas de preços destinados à instrução processual das compras no âmbito do executivo estadual, trazendo novos parâmetros e critérios, privilegiando ainda mais as consultas aos bancos e sistemas de preços oficiais. Como

inovação, trouxe a possibilidade de combinar os parâmetros, utilizar justificadamente outros que não os elencados na norma, tornando, assim, o rol não-taxativo; e de analisar criticamente os valores obtidos.

A respeito da formulação do preço de referência para instrução do processo licitatório, a norma federal traz a possibilidade de se utilizar a média dos valores obtidos, ao passo que o normativo sul-mato-grossense a amplia e traz, além da média, a possibilidade de se utilizar a mediana; o menor dos valores obtidos na pesquisa de preços, desde que se obtenha no mínimo 3 cotações oriundas de mais de um dos parâmetros adotados; descartando-se valores inexequíveis e os excessivamente elevados, em qualquer caso (outliers).

Do exposto, depreende-se a importância de uma pesquisa de preços bem fundamentada, não apenas como aspecto formal exigido pela lei para o processo licitatório. A operacionalização das aquisições de bens e serviços pode ser considerada etapa fundamental para obtenção de vantajosidade para a administração pública nas licitações. Com uma pesquisa de preços condizente com a realidade do mercado, os gestores ficam com balizas para julgar se os preços ofertados são adequados. Sem valores de referência confiáveis, não há como avaliar a razoabilidade dos preços trazidos pelos fornecedores (TCU, 2006). Além disso, como Santana (2006) conclui, uma coleta de preços mal feita gera um orçamento estimado irreal, que fatalmente resultará em sobrepreço nas contratações.

4. A FORMULAÇÃO DOS PREÇOS DE REFERÊNCIA NAS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS

Com o entendimento da importância do preço de referência e do seu impacto no potencial sobrepreço nas contratações públicas, verifica-se a grande dificuldade dos gestores reside em encontrar fontes confiáveis de referenciais e preços, de modo a tornar os orçamentos mais alinhados com a realidade de mercado. Especificamente no tocante às aquisições de medicamentos, tal adversidade é um tanto quanto amenizada, pelo menos em tese, face à forte regulamentação do mercado, haja vista que existem parâmetros máximos de negociação dos produtos farmacêutico, tabelas de referência além de listas atualizadas de preços.

4.1 A regulação do mercado farmacêutico e a tabela CMED

As normas de regulação do setor farmacêutico são definidas pela Lei 10.742/2003, na qual também foi criada a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, cujo objetivo é a adoção, implementação e coordenação de atividades relativas à regulação econômica do mercado de medicamentos, promoção da assistência farmacêutica à população e estímulo à oferta de medicamentos e a competitividade do setor.

Dentre o rol de competências da CMED, destacam-se para os fins deste artigo o estabelecimento de critérios para fixação, ajuste de preços e margens de comercialização de medicamentos; definição de diretrizes e procedimentos relativos à regulação econômica do mercado de medicamentos, a serem observados por todos os fornecedores do setor. Relevante também é a definição de critérios para o estabelecimento dos produtos novos e novas apresentações de medicamentos (BRASIL;DECRETO, 2003).

Em termos práticos, um medicamento para ser comercializado no Brasil necessita do registro sanitário na Anvisa e obtenção das margens de comercialização no país junto a CMED, desenvolvida com base em fórmula pré-estabelecida em normativos próprios do órgão. Assim, mensalmente, é divulgado no site da Anvisa, mais especificamente no portal eletrônico da CMED, a conhecida no mercado como Tabela CMED onde constam os preços máximos para todos os medicamentos registrados e comercializados no país, sendo possível também consultar todos os preços referenciais que serão tratados na seqüência, bem como identificar o preço com ou sem os impostos pertinentes, considerando ainda as diferentes alíquotas vigentes.

A Tabela CMED conta com mais de vinte e dois mil itens, separados pela substância, laboratório responsável, apresentação farmacêutica, classe terapêutica, tipo de produto e identificados pelo código EAN, que é uma forma padronizada de identificar mercadorias, representado por meio do código de barras. Cada produto tem um código único de identificação, podendo ser utilizado por todos os estabelecimentos comerciais do mundo, exceto

nos Estados Unidos da América e Canadá, que utilizam uma codificação própria. Com a identificação por meio do código EAN cada produto é identificado unicamente tornando precisas as consultas, tendo em vista a grande quantidade de itens (PEINADO;GRAEML, 2007)

Para regular o mercado e, em especial, para enfrentar os desafios dos sistemas públicos de saúde que lidam com crescentes gastos e limitados orçamentos, a CMED criou o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, sendo este um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos a entes da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com ênfase para as compras realizadas por força de decisão judicial. (CMED - CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS, 2006)

Além do CAP, há outros referenciais de preços estabelecidos pela CMED quais sejam: o Preço de Fábrica – PF, o Preço Máximo ao Consumidor – PMC e o Preço Máximo de Venda ao Governo - PMVG. O PF é o preço praticado pelas empresas produtoras ou importadoras do produto e pelas empresas distribuidoras. Portanto, PF é o preço máximo permitido para venda a farmácias, drogarias e para entes da Administração Pública.

Por sua vez, o PMC é o preço máximo a ser praticado pelo comércio varejista de medicamentos (farmácias e drogarias) em vendas ao consumidor, tendo em vista que este contempla tanto a margem de lucro como os impostos referentes a esse tipos de comércio. Do mesmo modo que o Preço Fábrica, o PMC também

tem sua metodologia de cálculo e já considera todos os tributos incidentes.

O resultado da equação formada pela aplicação do CAP sobre o PF, dá origem ao PMVG, sendo este o teto a ser pago pela Administração Pública na aquisição dos medicamentos. Outrossim, as operações realizadas com os fármacos listados no Convênio Confaz ICMS 87/2002, oriundo do Conselho Nacional de Política Fazendária, quando destinados a Administração Pública de todas as esferas receberão isenção do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS. Desse modo, nos medicamentos listados, além do desconto CAP, haverá a isenção do citado imposto.

O descumprimento dos referenciais máximos e demais atos emanados pela CMED no exercício de suas competências de regulação e monitoramento do mercado de medicamentos, sujeita os infratores às sanções administrativas previstas no Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Lei 10.742/2003. Cabe a própria CMED e ao Ministério Público apurar casos de negativa de aplicação dos descontos, tanto o CAP quanto a isenção tributária. A CMED mantém um endereço de correio eletrônico¹ para receber as denúncias.

4.2 Banco de Preços em Saúde - BPS

Outro grande desafio dos gestores é encontrar um preço de referência para a enorme quantidade de medicamentos existentes

no mercado sendo que a maioria foge do senso comum do consumidor médio, que não está habituado com a maior parte deles. Um determinado valor pode ser considerado caro ou barato a depender do seu referencial de comparação. Por exemplo, uma caneta esferográfica, corpo de plástico cristal transparente sextavado com furo de respiração lateral no centro, “tipo Bic”, cotada a R\$ 50,00, não parece um preço razoável a nenhuma pessoa com o mínimo de discernimento da realidade do mercado, da mesma forma que cotá-la a R\$ 0,10 também soa como inexequível, mesmo ao consumidor médio. Essas conclusões prévias apenas ocorrem devido a descrição do produto ser do conhecimento comum e, por conseguinte, seu preço de mercado é muito difundido. Diferente realidade é encontrada no mercado de medicamentos, onde descrições incorretas ou mudanças de forma farmacêutica podem ocasionar variações muito grandes de preços. Para enfrentar tal desafio, o gestor necessita contar com um banco de dados confiável que lhe forneça a referência de preço, de modo a possibilitar o julgamento objetivo das propostas.

Essa lacuna foi preenchida com o Banco de Preços em Saúde – BPS, sistema criado pelo Ministério da Saúde cujo objetivo é registrar e disponibilizar informações das compras públicas e privadas de medicamentos e produtos para a saúde. A plataforma é gratuita a qualquer cidadão ou instituição que queira acessá-lo para consultar preços registrados.

Os pilares que justificaram a criação da ferramenta, em 1998, foram: (i) atuação como ferramenta de acompanhamento do comportamento dos preços no mercado de medicamentos

¹ CMED@anvisa.gov.br

e produtos para a saúde; (ii) fornecimento de subsídios ao gestor público para a tomada de decisão; (iii) aumento da transparência e visibilidade, no que se refere à utilização dos recursos do SUS para a aquisição de medicamentos e produtos para a saúde; (iv) disponibilizar dados que possam subsidiar o controle social quanto aos gastos públicos em saúde.

O BPS tornou-se uma ferramenta indispensável aos gestores públicos a medida que disponibiliza dados, contribui para a melhoria das negociações com fornecedores, gera conhecimento acerca de um mercado pouco conhecido pelo consumidor comum e aumenta a transparência e a visibilidade para aquisição de medicamentos e produtos. Dessa maneira, transformou-se em ferramenta indispensável ao desenvolvimento do SUS.

A alimentação do sistema era facultativa até a publicação da Resolução nº 18 da Comissão Intergestores Tripartite, em junho de 2017, que tornou obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do BPS pela União, Estados, Distrito Federal, e Municípios. Isto posto, a partir de dezembro de 2017, todas as compras homologadas deverão ser enviadas para a composição do banco de dados do BPS.

Apesar da obrigação de alimentar o BPS ser recente, este já possui um considerável número de registros. Contudo, para, maior efetividade da ferramenta, é necessário um número ainda mais representativo de registros, de modo a tornar as consultas mais fidedignas com o mercado de medicamentos. Por ser tratar de uma resolução acordada entre os próprios gestores, espera-se que haja ampla adesão, de modo a popularizar a ferramenta como referencial de preços em medicamentos

e produtos relacionados com a saúde em geral. Para isso, a atuação dos órgãos de controle de todas as esferas (Tribunais de Contas, Ministério Público e Poder Judiciário em casos extremos), é fundamental. A atuação seria no sentido de cobrar a alimentação do BPS pelos entes jurisdicionados, conforme reconheceu o próprio TCU, no Acórdão 2.901/2016-TCU-Plenário. Além disso, o BPS está alinhado com a cobrança fulcrada na Lei de Licitações, inciso V do art. 15, que orienta que as compras, sempre que possível, deverão balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública.

Outro ponto destacável na ferramenta é a possibilidade de fazer consultas regionalizadas, por volume e tipo de produtos. Considerando as dimensões continentais do Brasil, é de se esperar que uma aquisição na cidade de Rio Branco, capital do Estado do Acre, por exemplo, seja totalmente diferente da mesma aquisição realizada nas capitais dos estados do sudeste ou no Distrito Federal. As especificidades de cada caso, por si só, já podem vir a causar discrepâncias nos preços. Desse modo, a ferramenta permite fazer classificações e seleções que permitam encontrar compras similares a cada realidade, considerando aspectos logísticos, tributários ou mesmo de disponibilidade de fornecedores no mercado.

Conquanto, o TCU por meio do Acórdão 3759/2014-1C não reconheceu o BPS como parâmetro para apuração de sobrepreço em medicamentos devido as suas fragilidades e limitações para obtenção do preço de mercado. Porém, acredita-se que com a obrigatoriedade da alimentação da ferramenta com todas as compras homologadas de medicamentos, possa vir a reduzir as vulnerabilidades do sistema.

5.3 Tabelas de referência do comércio varejista

Ademais, existem no mercado revistas privadas especializadas no comércio varejista de medicamentos, que publicam periodicamente tabelas com os preços de referência máximos para revenda ao consumidor final. Sabe-se que as compras realizadas no varejo em nada se assemelham às aquisições públicas que, geralmente, são feitas em volumes expressivos e se beneficiam do efeito do ganho de escala sobre os preços (TCU, 2016)². Mesmo com essa limitação, essas publicações podem de certa forma auxiliar os gestores na composição do preço de referência para as suas licitações, servindo tanto de parâmetro de comparação, quanto de composição da cesta de preços aceitáveis.

Uma das principais revistas especializadas no comércio varejista de medicamentos é a revista da ABCFARMA que se traduz por Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico. Esta é uma entidade civil sem fins lucrativos, constituída há mais de sessenta anos, cujo objetivo é a prática de estudos, coordenação, informação, proteção e representação da categoria econômica do comércio de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos (ABCFARMA). A Revista ABCFARMA é editada mensalmente e constitui-se de fonte completa de informações sobre preços de medicamentos, reiteramos, para referenciar o comércio varejista.

Outra publicação bastante conhecida no ramo médico e farmacêutico é a Revista Brasíndice. De responsabilidade da Editora Andrei, a publicação foi idealizada para se tornar ponto de convergência dos profissionais da área de saúde em busca de informações, notícias, e serviços relacionados a seu dia-a-dia de trabalho, além de ser fonte de consulta para o mercado de farmacêutico (BRASÍNDICE).

Como supracitado, as publicações apresentadas podem compor a cesta de preços aceitáveis e servir de parâmetro para a formulação da referência de preços nas licitações, desde



Fonte: https://br.freepik.com/fotos-gratis/closeup-vista-da-mao-do-farmacutico-tirando-a-caixa-de-remedios-da-prateleira-da-farmacia_11036160.htm#page=1&query=Farm%C3%A1cia%20&position=5

² No mesmo sentido: Acórdão Nº 5.810/2017-2ª Câmara, Ministra Relatora Ana Arraes.

que combinada com outras fontes. No entanto, o Tribunal de Contas da União já apresentou ressalvas quanto a utilização dessas publicações como única fonte para estimativa de preço com fins de excluir viés decorrente de referência a partir de preço único e por não levar em conta parâmetros basilares das compras públicas. (TCU,2012)

Prática recorrente no âmbito da Administração Pública e bastante combatida pelos órgãos de controle são as licitações com percentual de desconto genérico sobre toda a tabela de referência. Além de infração ao art. 40, X, da Lei de Licitações, tal prática demonstra falta de planejamento do procedimento licitatório e controle na execução dos contratos decorrentes. Nessa sistemática não é possível estimar previamente o que será comprado, nem quais quantidades, tampouco é possível determinar se os valores são vantajosos, tendo em vista que essas informações só vão surgir conforme a demanda.

Como se não bastasse, ainda temos a infração do artigo 23 da Lei 8.666/93, pois, no caso de aquisições de medicamentos, a adjudicação por lote restringe a participação no certame a distribuidoras que vendam a totalidade dos bens, o que pode impedir a participação de alguns interessados. Considerando o mercado de medicamentos, em que pode haver distribuidor exclusivo, bem como laboratórios que produzem apenas determinados medicamentos, uma alocação de medicamentos em lotes pode diminuir a competitividade e, portanto, prejudicar a escolha da proposta mais vantajosa.

5. METODOLOGIA PARA FORMAÇÃO DA CESTA DE PREÇOS ACEITÁVEIS NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Partindo dos parâmetros apresentados no decorrer deste artigo e com base na jurisprudência dos órgãos de controle, é possível desenvolver metodologia capaz de compor a cesta de preços aceitáveis para aquisição de medicamentos e estabelecer o preço de referência para a licitação.

Para tanto, além do conhecimento da utilidade dos referenciais de preços apresentados é preciso partir de algumas premissas oriundas da jurisprudência, com fins balizar a formulação do método. Relativo a tabela CMED, é importante frisar que ela não é o parâmetro mais adequado para servir como referência para aquisições públicas de medicamentos ou como critério de avaliação da economicidade de tais aquisições por parte dos órgãos de controle, pois são referenciais máximos. Exame combinado dos acórdãos de relatoria do Ministro Vital do Rêgo, supracitado, e do Ministro Walton Alencar Rodrigues (TCU, 2012), nos permite concluir que a utilização dos referenciais máximos não elimina a necessidade dos gestores observarem os preços praticados em outras contratações públicas. Logo, deve ser realizada ampla pesquisa de preços, verificando se os preços máximos da CMED estão disformes comparados a realidade do mercado.

Com relação ao BPS, o TCU mais recentemente decidiu ser plenamente viável a utilização do sistema do Ministério da Saúde como referencial de preços e, inclusive, o próprio órgão de controle poderia utilizá-lo para avaliar a economicidade dos contratos consequentes (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2016)³.

Embora no ano 2016, época da publicação do Acórdão supramencionado, não estava positivada a obrigatoriedade de alimentação do BPS, limitação solucionada com o advento da Resolução nº 18/2017 da Comissão Intergestores Tripartite, as informações do sistema já foram consideradas fidedignas, pois a maior parte dos medicamentos contava com um número considerável de registros. Atualmente, com a obrigatoriedade de alimentação pelos gestores e a cobrança por parte dos órgãos de controle, a confiabilidade tende a crescer e consolidar a ferramenta como indispensável ao desenvolvimento do SUS.

No tocante às publicações especializadas que trazem de tabelas de referência para o mercado de varejista de medicamentos, a jurisprudência nos ensina que não é possível utilizá-las como única fonte de referência na pesquisa de preços, do mesmo modo que é vedada a utilização de percentual de desconto genérico sobre quaisquer uma das tabelas.

Outro ponto digno de destaque é a diferença existente entre as compras realizadas no varejo e as aquisições públicas, estas geralmente refletem grande volumes de produtos enquanto aquelas se caracterizam por quantidades mais modestas. Tãmanha distinção oferta

grande vantagem para a Administração Pública em termos de ganho com economia de escala, já que comprar 10 unidades de um determinado item é diferente de adquirir 10.000 unidades do mesmo produto. Os gestores precisam se valer dessa vantagem competitiva para negociar condições mais vantajosas ao erário.

Não obstante, as referidas revistas podem auxiliar na formação do juízo de valor dos preços, lembrando que boa parte dos produtos da área da saúde não são conhecidos do grande público, realidade que dificulta a aplicação de juízo de valor para a classificação das propostas recebidas.

5.1 Operacionalização da metodologia

Defronte todo o detalhamento normativo e jurisprudencial apresentado, somado a ferramentas, tabelas e referenciais de preço existentes para formulação de uma efetiva pesquisa de preços para as aquisições públicas de medicamentos, os gestores públicos e os responsáveis por operacionalizar os certames se vêem perdidos e com limitadas condições de buscar vantajosidade para a Administração Pública.

Com objetivo de orientação, será elaborado um roteiro do tipo passo a passo, de modo a realizar uma pesquisa de preços efetiva, capaz de conduzir a uma contratação dentro dos parâmetros do mercado e que atenda aos órgãos de controle. Por óbvio, existirão limitações em cada caso concreto que não permitirão que

³ No mesmo sentido: Acórdãos 2.901/2016-Plenário e 1.304/2017-Plenário

todo o roteiro seja seguido, afinal não cabe a este trabalho abordar todas as possibilidades, tampouco esgotar o assunto, por se tratar de matéria com elevada complexidade. Por outro lado, conseguir adequar os fornecedores, habituados com a ultrapassada sistemática de envio de orçamento, que acaba superestimando os preços de referência para as licitações, resultando em contratações muito vantajosas para o

contratado, é também um grande desafio para os operadores de licitação. Como se não bastasse, ainda temos a urgência inerente à área de saúde, onde a falta de um medicamento pode causar complicações nos tratamentos ou até mesmo a morte do paciente.

Desta maneira, elaboramos um quadro com o roteiro e o fundamento:

Passo	Atividade	Fundamento
1º	Especificar detalhadamente o medicamento	Arts. 14, 38 caput e 40, I Da Lei de
2º	Estipular o valor máximo que pode ser cobrado pelo produto com base na tabela CMED	Art. 6º da Lei 10.742/03
3º	Buscar o preço de referência do produto no BPS	Acórdãos 2.901/2016-Plenário e 1.304/2017-Plenário
4º	Buscar preço do medicamento em outras fontes como atas de registro de preço, contratações de outros entes ou qualquer outra fonte válida	Acórdão 2.170/2007-P
5º	De posse de todas as fontes de preço, estabelecer o preço de referência para aquele medicamento, eliminando os preços destoantes para mais ou para menos	Acórdão 2.170/2007-P
6º	Solicitar cotação com os principais fornecedores do mercado	Acórdão 2.170/2007-P
7º	Analisar se as cotações recebidas estão abaixo do teto da CMED. Em caso negativo comunicar ao fornecedor. Se não for enviada nova cotação, descartar aquela acima do teto máximo	Art. 6º da Lei 10.742/03
8º	Comparar as cotações recebidas com o preço referencial obtido e aplicar juízo de valor sobre a proposta recebida. Caso esteja muito acima da referência negociar com o fornecedor	Prática para evitar licitações desertas ou fracassadas
9º	Comparar os preços enviados pelo fornecedor com os obtidos nas revistas especializadas. A depender do volume da contratação, a cotação não pode ser mais alta que o preço do varejo	Acórdão 3.016/2012-P. Plenário
10º	De posse de preços oriundos de todas as fontes, já excluídas as discrepâncias, aplicar nos preços obtidos, o método estatístico mais apropriado ao caso	Norma de Serviço nº 01, de 28/06/2013-TRF da 4ª Região (modelo para consulta) Norma Interna N/SU/008/004, de 25/07/2011 Dataprev (modelo para consulta)
11º	O valor obtido será o valor de referência a ser publicado no edital	Lei 8666/93, o inciso II, § 2º do artigo art. 63 da Lei 8.666/93

Cumpre-nos fazer algumas ressalvas para melhor elucidar cada ponto abordado:

1. Para especificação dos medicamentos, recomenda-se a utilização do Sistema de Catalogação de Material (CATMAT), mesmo usado no BPS, desenvolvido pelo Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro), referência de descrição para os itens de saúde;
2. É uma boa prática indicar no edital que não serão aceitos valores acima do teto máximo da tabela CMED, porém o art. 40, X, da Lei de Licitações faculta a indicação. Caso seja indicado, torna-se de observação obrigatória;
3. Pode acontecer do BPS apresentar preços muito abaixo da realidade de determinado mercado devido a pouca quantidade ou especificidade dos registros. Por esse motivo não deve ser utilizado como referência única, sob pena da licitação ser deserta ou fracassada;
4. Qualquer fonte oficial é útil para compor a cesta;
5. Nesse momento ainda não é o preço referencial da licitação e sim o preço que o gestor utilizará para balizar as propostas que receberá dos fornecedores;
6. A importância de solicitar cotação dos potenciais fornecedores é conhecer a realidade do mercado local e evitar licitações desertas;
7. Não é permitida a contratação de medicamentos com preços acima do teto estabelecido pela CMED. Ao verificar essa situação, iniciar a negociação com o fornecedor, com vistas a agilizar o processo e evitar complicações com os órgãos de controle;
8. Não descartar de pronto as cotações com preço acima do teto máximo da CMED. Comunicar o fato ao fornecedor e negociar uma nova cotação. Só em caso de negativa, a cotação será descartada;
9. Valendo-se do ganho de economia de escala, o gestor não pode aceitar cotações acima dos praticados no varejo que, em geral, são utilizados para poucas quantidades;
10. De posse de todos os preços obtidos, deparamo-nos com a cesta de preços aceitáveis. A partir dela pode-se aplicar, fundamentalmente, o método estatístico mais apropriado. Para contratações de alto risco, que exigem tratamento estatístico robusto dos dados coletados, o mais indicado é a média saneada⁴. Para casos mais simples é possível utilizar a média simples ou mediana.

⁴ SANTOS, Franklin Brasil. Preço de Referência em Compras Públicas. Disponível em: < <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A15454C22F015458F003AC340A>> Acesso em: 7 abr 2020.

A “média saneada” consiste em realizar uma avaliação crítica dos preços obtidos na pesquisa, a fim de descartar valores que apresentem grandes variações em relação aos demais.

11. O valor obtido com a aplicação do método estatístico comporá o edital de licitação. Para Convite, Tomada de Preços e Concorrência é obrigatório divulgar o preço estimado no edital. No caso de Pregão, embora a lei específica não obrigue essa divulgação, o TCU apenas admite a omissão para os casos devidamente motivados (TCU, 2015). O Decreto nº 10.024/2019, que regulamenta o Pregão na versão eletrônica também permite a omissão, desde que fundamentada.

desdobramentos jurisprudenciais decorrentes. Discorreu sobre a cesta de preços aceitáveis, destacando o preço de referência e a sua formação nas aquisições de medicamento por meio dos referenciais de preços existentes no mercado.

Por fim, propôs uma metodologia, por intermédio de um roteiro orientativo do tipo passo a passo, com a finalidade de realizar uma efetiva pesquisa de preços, capaz de trazer a proposta mais vantajosa para a Administração Pública e fazê-la se adequar às exigências dos órgãos de controle.

Como trabalhos futuros, sugere-se a criação de uma ferramenta tecnológica que constitua automaticamente a cesta de preços aceitáveis e formule o preço de referência para as licitações. Ademais, faz-se necessário capacitar os responsáveis pelas licitações em métodos estatísticos, para que possam aplicar com mais precisão e fundamento, o juízo de valor sobre os preços.

O Brasil vem passando por profundas transformações nos últimos anos. Não há mais espaço moral e ético, assim como, orçamentário para desatinos com os recursos públicos. Por outro lado, são diversas as limitações que impedem grande parte dos gestores de executarem suas tarefas da melhor maneira possível, realizando compras justas e vantajosas para a Administração Pública.

CONCLUSÃO

Conforme vimos, as aquisições públicas de medicamentos estão inseridas em um cenário normativo e jurisprudencial vasto. Além do mais, as características inerentes a área de saúde, tais como escassez de recursos, urgência nas necessidades e as praticamente infinitas demandas, tornam o ambiente ainda mais crítico e de difícil operacionalização pelos gestores.

O objetivo deste artigo foi apresentar parte dos normativos e posicionamentos dos órgãos de controle no tocante a esse tipo de licitação e posterior contratação, sem a pretensão de esgotar o assunto, por entendermos que suas nuances cotidianas não permitem a proposição de uma resposta pronta e definitiva, apta a solucionar todas as problemáticas existentes.

Para isso, o presente trabalho revisou os conceitos e a organização da assistência farmacêutica no SUS. Abordou a exigência legal de realizar a pesquisa de preços nas licitações e os

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABCFARMA. **Sobre a ABCFARMA.** Disponível em: <<https://site.abcfarma.org.br/sobre/>> Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. **Decreto nº 4.766, de 26 de junho de 2003.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4766.htm> Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. **Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D10024.htm> Acesso em: 7 abr 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10520.htm> Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.742, de 06 de outubro de 2003.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.742.htm> Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm> Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em: 30 mar 2020.

br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA.CONFAZ. **Convênio ICMS 87, de 28 de junho de 2002.** Disponível em: <https://www.confaz.fazenda.gov.br/legislacao/convenios/2002/CV087_02> Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CMED - CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS. **Resolução nº 4 de 18 de dezembro de 2006.** Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2920593/Resolu%C3%A7%C3%A3o+n%C2%BA+4%2C+de+18+de+dezembro+de+2006+%28PDF%29/212d6552-e74a-4efd-a0c4-c519be3926db>> Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE **Resolução nº 18, de 20 de junho de 2017.** Disponível em: <<https://www.cosemssc.org.br/wpcontent/uploads/2017/06/RESOLU%C3%87%C3%83O-18-CITTORNA-OBRIGAT%C3%93RIO-BPS.pdf>> Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.** Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html> Acesso em: 30 mar 2020.

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** : orientações básicas. Brasília : Ministério

da Saúde, 2006. 56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Instrução Normativa nº 05, de 27 de junho de 2014.** Disponível em: < <https://www.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/legislacao/775-in052014>> Acesso em: 30 mar 2020.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão 1.012/2016-P Plenário.** Relator: Ministro Walton Alencar Rodrigues. Sessão de 27/04/2016. Disponível em: < <https://contas.tcu.gov.br/sisdoc/ObterDocumentoSisdoc?codVersao=editavel&codArqCatalogado=10939158>> Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão 1.405/2006-P. Plenário.** Relator: Ministro Marcos Vinícios Vilaça. Sessão de 9/8/2006. Disponível em: <http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/20060817/TC-006-279-2006-8.doc> Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão 2.170/2007-P. Plenário.** Relator: Ministro Ubiratan Aguiar. Sessão de 10/10/2007. Disponível em: <<http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/RELAC/20071015/UA035-42-2007-P.doc>> Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão 2.547/2015-Plenário.** Relator: Ministro Raimundo Carreiro. Sessão de 14/10/2015. Disponível em: < <https://contas.tcu.gov.br/sagas/SvlVisualizarRelVotoAcRtf?codFiltro=SAGAS-SESSAO-ENCERRADA&seOcultarPagina=S&item0=538933>> Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão 2.901/2016. Plenário.** Relator: Ministro Vital do Rêgo. Sessão de 16/11/2016. Disponível em: < <https://contas.tcu.gov.br/sagas/SvlVisualizarRelVotoAcRtf?codFiltro=SAGAS-SESSAO-ENCERRADA&seOcultarPagina=S&item0=527113>> Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão 3.016/2012-P. Plenário.** Relator: Ministro Walton Alencar Rodrigues. Sessão de 08/11/2012. Disponível em: < <https://contas.tcu.gov.br/sagas/SvlVisualizarRelVotoAcRtf?codFiltro=SAGAS-SESSAO-ENCERRADA&seOcultarPagina=S&item0=432933>> Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão 3.759/2014-1C. Primeira Câmara.** Relator: Ministro José Mucio Monteiro. Sessão de 09/07/2014. Disponível em: < <https://contas.tcu.gov.br/sagas/SvlVisualizarRelVotoAcRtf?codFiltro=SAGAS-SESSAO-ENCERRADA&seOcultarPagina=S&item0=501680>> Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão 5.708/2017-1C. Primeira Câmara.** Relator: Ministro Benjamin Zymler. Sessão de 18/07/2017. Disponível em: < <https://contas.tcu.gov.br/sagas/SvlVisualizarRelVotoAcRtf?codFiltro=SAGAS-SESSAO-ENCERRADA&seOcultarPagina=S&item0=593267>> Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão nº 939/2010. Plenário.** Relator: Ministro Benjamin Zymler. Sessão de 5/5/2010. Disponível em: . Acesso em: 10 abr. 2012.

- BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Decisão nº 346/1999. Plenário.** Relator: Ministro Lincoln Magalhães da Rocha. Sessão de 9/6/1999. Disponível em: http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/SIDOC/geradoSIDOC_DC03462299P.pdf. Acesso em: 30 mar. 2020.
- BRASINDICE. **Conheça a Revista.** Disponível em: < <https://www.brasindice.com.br/Home/ConhecaRevista> > Acesso em: 30 mar 2020.
- CARVALHO, Matheus. **Manual de Direito Administrativo.** 4. ed. rev. ampl. e atual. - Salvador: JusPODIVM, 2017.
- CASAGRANDE, Maria L.; CESTARI, Angeliki N.; MOTTA, Ana Paula P. D. Preços referenciais: economia, rapidez e qualidade nas compras governamentais. In: **II Congresso Consad De Gestão Pública.** Brasília-DF, 2009. Disponível em:<<http://docplayer.com.br/8666312-Precos-referenciais-economia-rapidez-e-qualidade-nas-compras-governamentais.html> > Acesso em 30 mar 2020.
- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo.** 27. ed. - São Paulo: Atlas, 2014.
- DRESCH, Renato Luís e BICALHO, Fábila Madureira de Castro. **Manual de direito à saúde: normatização e judicialização** – Comitê Executivo da Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: Del Rey, 2019.
- GDF refaz edital que teve sobrepreço de até 18.400% apontado por tribunal. G1 – Globo, Distrito Federal, 15 de fev. de 2013. Disponível em : <<http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2013/02/gdf-refaz-edital-que-teve-sobrepreco-de-ate-18400-apontado-por-tribunal.html> > Acesso em: 30 mar 2020.
- MASSI, Viviane. **Como funciona a compra de medicamentos pelo SUS.** ICTQ - Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade. São Paula, 18 de nov de 2018. Disponível em: < <https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/826-como-funciona-a-compra-de-medicamentos-pelo-sus> > Acesso em: 30 mar 2020.
- MATO GROSSO DO SUL. **Decreto nº 15.287, de 24 de setembro de 2019.** Disponível em: <http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secoge/govato.nsf/fd8600de8a55c7fc04256b210079ce25/88d28c99d836c5da04258480004753e2?OpenDocument> Acesso em: 30 mar 2020.
- MATO GROSSO DO SUL. T.C.E. **Resolução nº 88, de 3 de outubro de 2018.** Disponível em: <<http://www.tce.ms.gov.br/portalservices/files/arquivo/nome/11561/818431f9f99901b26bacf1041254ba15.pdf>> Acesso em: 30 mar 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a Assistência Farmacêutica.** Disponível em :< <https://www.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/sobre-a-assistencia-farmaceutica>> Acesso em: 30 mar 2020.
- MOTTA, Alexandre R. **O combate ao desperdício no gasto público: uma reflexão baseada na comparação entre os sistemas de compra privado, público federal norte-americano e brasileiro.** Dissertação (Mestrado em Economia). Universidade de Campinas, 2010.

MSH, Management Sciences for Health, 1997. Managing Drug Supply. Second Edition, Revised and Expanded. Connecticut: Kumarian Press.

NIEBUHR, Joel de Menezes. **Orçamento estimado**. Revista Zênite - Informativo de Licitações e Contratos (ILC). Edição 165. Zênite. Nov. - 2007.

OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. **Licitações e Contratos Administrativos**. 4^a.ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2015.

PEINADO, Jurandir; RAEML Alexandre Reis. **Administração da produção: operações industriais e de serviços**. Curitiba: UnicenP, 2007.

SANTANA, Jair E. **Pregão presencial e eletrônico**. Belo Horizonte: Fórum, 2006

SANTOS, Ricart César Coelho dos. **Financiamento da Saúde Pública no Brasil**. Belo Horizonte : Fórum, 2016

SCHUCH, Edison Viana. **A influencia da formação do preço de referência no resultado dos pregões eletrônicos**. Porto Alegre, 2010.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

SOUZA, Renilson R. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. Seminário Internacional: Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo, Brasil 11-14 de maio de 2002. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf>