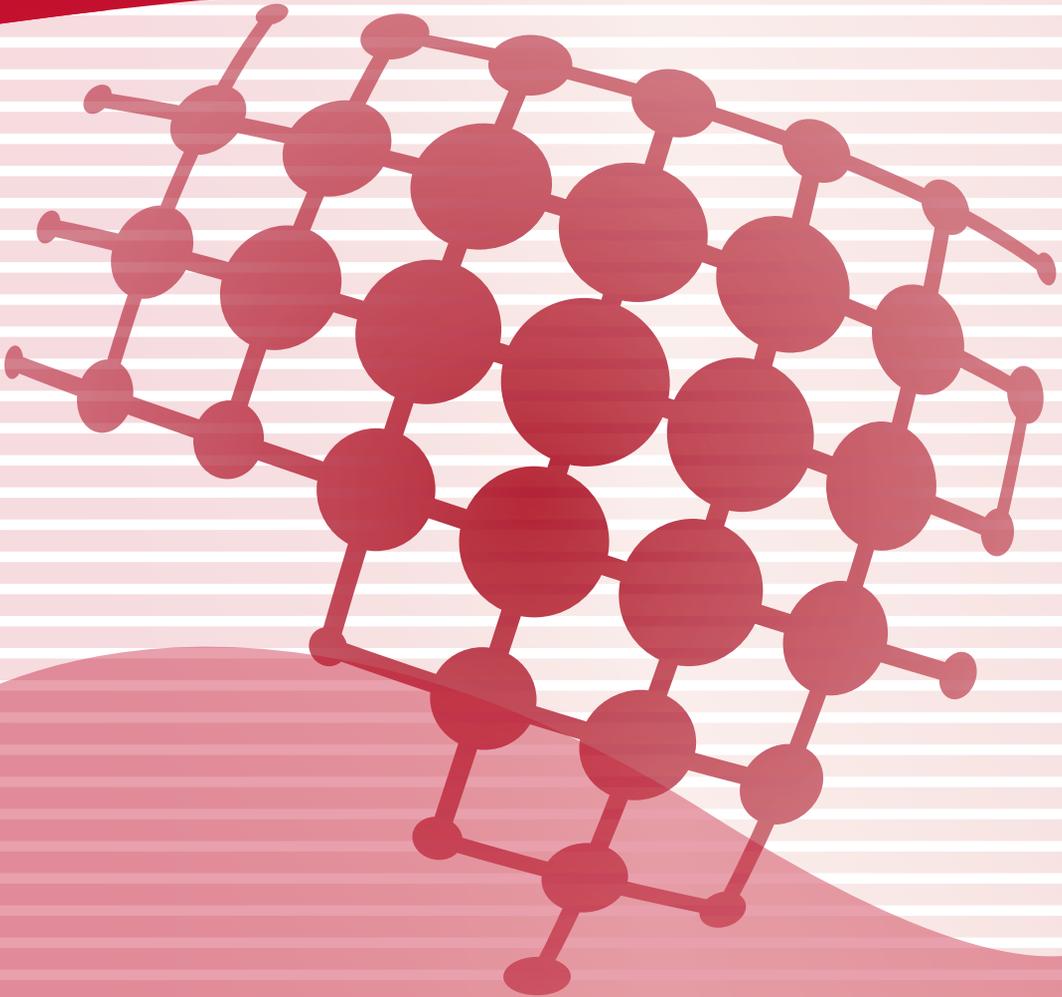


Gestão da Assistência Farmacêutica

EaD



Eixo 2: Serviços Farmacêuticos

Módulo 4: Logística de Medicamentos



AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

MÓDULO 4

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República Dilma Vana Rousseff

Ministro da Saúde Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) Mozart Júlio Tabosa Sales

Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES) Felipe Proenço de Oliveira

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) Carlos Augusto Grabois Gadelha

Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE) José

Miguel do Nascimento Júnior

Responsável Técnico pelo Projeto UnA-SUS Francisco Eduardo de Campos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitora Roselane Neckel

Vice-Reitora Lúcia Helena Pacheco

Pró-Reitora de Pós-Graduação Joana Maria Pedro

Pró-Reitor de Pesquisa e Extensão Edison da Rosa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor Sérgio Fernando Torres de Freitas

Vice-Diretora Isabela de Carlos Back Giuliano

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Chefe do Departamento Miriam de Barcellos Falkenberg

Subchefe do Departamento Maique Weber Biavatti

Coordenadora do Curso Eliana Elisabeth Diehl

COMISSÃO GESTORA

Coordenadora do Curso Eliana Elisabeth Diehl

Coordenadora Pedagógica Marení Rocha Farias

Coordenadora de Tutoria Rosana Isabel dos Santos

Coordenadora de Regionalização Silvana Nair Leite

Coordenador do Trabalho de Conclusão de Curso Luciano Soares

Coordenação Técnica Alessandra Fontana, Bernd Heinrich Storb, Fernanda Manzini, Kaite Cristiane Peres, Guilherme Daniel Pupo, Marcelo Campese, Samara Jamile Mendes

AUTORES (1ª EDIÇÃO)

Carine Raquel Blatt

Célia Maria Teixeira de Campos

Indianara Reynaud Toreti Becker

AUTORES (2ª EDIÇÃO)

Carine Raquel Blatt

Célia Maria Teixeira de Campos

Indianara Reynaud Toreti Becker

© 2013. Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário 88040-900 Trindade – Florianópolis - SC

Disponível em: www.unasus.ufsc.br

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Coordenação Geral da Equipe Eleonora Milano Falcão Vieira e Marialice de Moraes

Coordenação de Design Instrucional Andreia Mara Fiala

Design Instrucional Márcia Melo Bortolato

Revisão Textual Judith Terezinha Müller Lohn

Coordenadora de Produção Giovana Schuelter

Design Gráfico Patrícia Cella Azzolini

Ilustrações Aurino Manoel dos Santos Neto, Felipe Augusto Franke

Design de Capa André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Projeto Editorial André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Ilustração Capa Ivan Jerônimo Iguti da Silva

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL (2ª EDIÇÃO)

Coordenação Geral da Equipe Eleonora Milano Falcão Vieira e Marialice de Moraes

Coordenação de Produção de Material Andreia Mara Fiala

Revisão Textual Judith Terezinha Muller Lohn

Design Gráfico Taís Massaro

SUMÁRIO

UNIDADE 2 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	07
Lição 1 - Definição, objetivo e financiamento da aquisição de medicamentos no serviço público	09
Lição 2 - Modalidades de licitação pública	13
Lição 3 - Princípios e fases da licitação pública.....	22
Lição 4 - Elaboração do edital	28
REFERÊNCIAS	35

UNIDADE 2

MÓDULO 4

UNIDADE 2 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Ementa da Unidade

- Definição e objetivo da aquisição.
- Financiamento da aquisição de medicamentos no serviço público.
- Modalidades de licitação pública.
- Princípios e fases da licitação pública.
- Elaboração do edital de licitação.

Carga horária da unidade: 15 horas.

Objetivos específicos de aprendizagem

- Compreender o objetivo da aquisição, bem como a forma de pactuação e o financiamento da aquisição de medicamentos no serviço público.
- Conhecer as diferentes modalidades de licitação pública.
- Conhecer os princípios constitucionais e as fases do processo de licitação.
- Elaborar edital de licitação de medicamentos.

Apresentação

Olá! Seja bem-vindo à unidade de Aquisição de medicamentos. Nesta unidade, abordaremos as etapas de aquisição dos medicamentos, de modo a esclarecer os trâmites burocráticos desse processo. Apresentaremos a forma de financiamento dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, discutiremos as modalidades de licitação pública, analisando sobre como a adequada elaboração do edital pode garantir a qualidade dos medicamentos e contribuir para a gestão da assistência farmacêutica.

Bons estudos!

Conteudistas responsáveis:

Carine Raquel Blatt
Célia Maria Teixeira de Campos
Indianara Reynaud Toreti Becker

Conteudista de referência:

Carine Raquel Blatt

Conteudistas de gestão:

Silvana Nair Leite
Maria do Carmo Lessa Guimarães

ENTRANDO NO ASSUNTO

Contextualizando

Vamos começar nosso estudo fazendo uma reflexão sobre o usuário que vai até a unidade de saúde e não encontra o medicamento que foi prescrito, por não estar disponível. Muitas vezes, essas faltas não são decorrentes da ausência de recursos e podem estar associadas a um sistema de compras ineficiente.



Reflexão

No seu local de trabalho há falta de alguns medicamentos e excesso de outros? Se sim, por que será que isso acontece?

Você pensa que o processo de aquisição é muito complicado e burocrático?

Então, para conhecer um pouco mais sobre o assunto, convidamos você a estudar as lições desta unidade.

Lição 1 – Definição, objetivo e financiamento da aquisição de medicamentos no serviço público

Nesta lição, você conhecerá o processo de aquisição de medicamentos no serviço público, partindo da definição e dos objetivos para chegar à forma de pactuação e ao financiamento. Ao final do conteúdo, você, estudante, deverá estar apto a compreender o objetivo da aquisição, bem como a forma de pactuação e o financiamento da aquisição de medicamentos no serviço público.

Muitos acreditam que, no serviço público, a função de comprar está diretamente relacionada à falta de flexibilização e repleta de procedimentos e formalidades que dificultam e dão morosidade ao processo de aquisição. De certa forma, isso é verdade, mas não pode ser caracterizado como um empecilho, tampouco como uma barreira que justifique comprar mal ou errado.

Como podemos, no serviço público, comprar adequadamente, respeitando as formalidades previstas em lei?

Batista e Maldonado (2008) entendem que a administração pública deve estabelecer procedimentos e encontrar formas para que o problema possa ser minimizado, seja qualificando os agentes públicos envolvidos (solicitantes, compradores, almoxarifes etc.), seja estabelecendo rotinas específicas, capazes de melhorar tanto os produtos adquiridos quanto os processos envolvidos.

A definição de um fluxo operacional para o processo de compras, com atribuições e responsabilidades, deve assegurar agilidade e sequência em todas as etapas, além de garantir o envolvimento de todos os setores, tais como: assistência farmacêutica, planejamento, orçamento, finanças, administrativo, compras e outros para harmonização dos procedimentos.

Muitas vezes, o desconhecimento dos setores envolvidos e a falta de definição de trâmites adequados ao processo é que geram a morosidade do processo de aquisição. Além disso, a falta de medicamentos é vista, geralmente, como resultado da má administração pública, podendo comprometer a resolutividade do sistema de saúde.

Para compreender melhor os processos e fluxos envolvidos, é necessário ter uma base conceitual bem clara. Assim, apresentamos, a seguir, conceito e objetivos da aquisição. Leia-os com atenção!

Definição de aquisição

A aquisição de medicamentos pode ser considerada como o processo administrativo que visa o suprimento de medicamentos para atender a demanda do serviço de saúde.

Objetivo da aquisição

O objetivo do processo de aquisição é garantir a disponibilidade de medicamentos e a qualidade dos produtos adquiridos.

É com esse objetivo que o seu serviço de saúde realiza as aquisições?

Uma boa aquisição de medicamentos deve considerar o que, quando, quanto e como comprar. Veja, em seguida, detalhes de cada um desses itens:

O que comprar é definido na **seleção de medicamentos**. Essa definição deve ser realizada no âmbito municipal/estadual, de acordo com o perfil epidemiológico da população local e contemplando as portarias vigentes (BRASIL, 2006a).

Quando e quanto comprar é definido pela **programação de compras**, que tem como objetivo determinar os quantitativos do medicamento selecionado que devem ser adquiridos. A decisão de quando comprar deve considerar: a modalidade de compra adotada; a disponibilidade e a capacidade do fornecedor; a definição dos níveis de estoque; a capacidade de armazenamento do serviço; e os recursos orçamentários e financeiros disponíveis (BRASIL, 2006a; MARIN *et al.*, 2003; VECINA; REINHARDT, 1998).

Como comprar é, muitas vezes, um problema nos municípios/ estados, uma vez que os medicamentos são tratados como qualquer outro insumo pelo setor de compra. No entanto, esses precisam ter requisitos de qualidade, e quem participa do processo de compra precisa entender que a falta de medicamentos pode comprometer os serviços de saúde.

Quando comprar?

A decisão de quando comprar é muito importante para garantir a disponibilidade dos medicamentos e está, intrinsecamente, relacionada à atividade de programação que você estudou anteriormente.

Alguns serviços realizam apenas uma aquisição anual, uma aquisição a cada semestre ou trimestre, e alguns realizam aquisições mensalmente. Considerando a necessidade da garantia da disponibilidade do medicamento, qual a periodicidade que você entende mais adequada? Pense sobre isso, levando em conta os parâmetros destacados anteriormente. E, como é o financiamento da aquisição de medicamentos nos serviços públicos?

Tradicionalmente, o financiamento da assistência farmacêutica se dava por meio de programas em que os medicamentos eram adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos às Secretarias Estaduais de Saúde, que, por sua vez, repassavam para os municípios, de acordo com as notificações efetuadas por estes (BRASIL, 2002a).

Em 1999, o Ministério da Saúde, visando implementar as diretrizes e prioridades da Política Nacional de Medicamentos, publicou a Portaria n. 176, que estabelece critérios e requisitos para a qualificação

dos municípios e estados ao incentivo à assistência farmacêutica básica, repassando ao município a responsabilidade de assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica (BRASIL, 1999).

A partir de fevereiro de 2006, segundo as novas formas de alocação de recursos federais, propostas pelo Pacto de Gestão do SUS (Portaria n. 399/2006), a assistência farmacêutica passou a ser financiada por bloco de recurso próprio, além do agrupamento dos programas em componentes da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2006b).

Vamos ver agora como está organizado o bloco de financiamento da assistência farmacêutica atualmente.

O bloco de financiamento da assistência farmacêutica, destinado à aquisição de medicamentos para oferta à população em serviços ambulatoriais do SUS, está dividido em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado (BRASIL, 2009a, 2009b, 2013; VIEIRA, 2010). Cada componente possui uma forma de organização e financiamento, conforme pode ser visualizado no Quadro 1.

Quadro 1 - Quadro comparativo dos Componentes da Assistência Farmacêutica

	BÁSICO	ESTRATÉGICO	ESPECIALIZADO	
Definição	Destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.	<p>I. Controle de Endemias: tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional.</p> <p>II. Programa de DST, AIDS e Hepatites Virais.</p> <p>III. Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados.</p> <p>IV. Imunobiológicos (vacinas e soros) do Programa Nacional de Imunizações.</p> <p>V. Programa de Combate ao Tabagismo.</p> <p>VI. Alimentação e Nutrição.</p>	Medicamentos pactuados buscam garantir a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.	
Portarias	Portaria GM/MS n.1.555, de 30 de julho de 2013.	-	Portaria GM/MS n. 1.554, de 30 de julho de 2013.	
Financiamento	<p>Insulina humana NPH 100 UI/ml</p> <p>Insulina humana regular 100 UI/ml,</p> <p>Medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher constantes do Anexo I e IV da Rename*</p>	<p>União - R\$ 5,10 hab/ano (Anexos I e IV da Rename)</p> <p>Estadual* - R\$ 2,36 hab/ano (Anexos I e IV da Rename, incluindo os insumos para os usuários insulínodépendentes estabelecidos na Portaria n. 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da Rename)</p> <p>Municipal - R\$ 2,36 hab/ano (Anexos I e IV da Rename, incluindo os insumos para os usuários insulínodépendentes estabelecidos na Portaria n. 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da Rename)</p>	Ministério da Saúde	<p>Grupo 1a: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Grupo 1b: medicamentos financiados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde para os estados.</p> <p>Grupo 2: medicamentos financiados pelas Secretarias de Estado da Saúde.</p> <p>Grupo 3: medicamentos cuja dispensação é de responsabilidade dos municípios.</p>
Aquisição	Ministério da Saúde	Estados ou Municípios, conforme pactuação bipartite.	Ministério da Saúde	União/Estados/Municípios
Dispensação	Farmácias e unidades de saúde municipais.	Farmácias e unidades de saúde municipais ou estaduais.	Centros de custo, centros de referência, unidades de dispensação e farmácias municipais ou estaduais.	
Acesso	Nas unidades básicas de saúde dos municípios por meio da apresentação de receita médica.	Em unidades específicas, geralmente após notificação do caso e apresentação da receita médica.	O acesso estará vinculado à abertura de processo administrativo, subordinado a Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.	
* Os valores repassados pelos Estados podem ser alterados de acordo com a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).				



Ambiente Virtual

A *Portaria n. 533/GM/MS*, de 28 de março de 2012, estabeleceu o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) no SUS. Para conhecer no detalhe, consulte a *Portaria*, disponível na Biblioteca.

No âmbito do acesso aos medicamentos de uso ambulatorial, devemos, também, nos lembrar do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), criado pelo Governo Federal, pela Lei n. 10.858, de 13 de abril de 2004, e regulamentada pelo Decreto n. 5.090, de 20 de maio de 2004. Esse programa possui uma rede própria com farmácias e a parceria com farmácia e drogarias da rede privada, denominada de “Aqui tem Farmácia Popular”. O programa surgiu como uma inovação para a política pública de Assistência Farmacêutica, por meio da adoção do co-pagamento, como estratégia de ampliação do acesso aos medicamentos do âmbito da Atenção Básica. Em 2011, os medicamentos indicados para o tratamento de hipertensão e diabetes nas farmácias e drogarias credenciadas no Programa “Aqui Tem Farmácia Popular” passaram a ser distribuídos gratuitamente para a população e, em 2012, os medicamentos para a asma foram incluídos na lista e passaram a ser disponibilizados gratuitamente.



Ambiente Virtual

Para conhecer mais sobre o funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) e sobre a lista de medicamentos, consulte a *Portaria n. 971/GM/MS*, de 15 de maio de 2012, disponível na Biblioteca.

O que o Programa Farmácia Popular do Brasil tem a ver com a gestão da Assistência Farmacêutica?

Conhecer a lista de medicamentos disponibilizados no programa Farmácia Popular é importante na discussão da seleção de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, bem como para a orientação dos usuários e prescritores.

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é tripartite, e a forma de aquisição dos medicamentos deve ser pactuada entre as comissões bipartites. A aquisição dos medicamentos pode ser totalmente centralizada no estado, onde essa esfera é responsável pela compra de todos os medicamentos e repasse para os municípios. Pode, também, ser totalmente descentralizada para o município, sendo que, nesse caso, o município compra os medicamentos. Pode, ainda, ser parcialmente descentralizada no município, em que alguns medicamentos são adquiridos pelo estado e outros pelos municípios, conforme a pactuação da CIB (BRASIL, 2001, 2002a).

Em uma avaliação realizada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica, em 2008, quase 60% dos municípios brasileiros pactuaram a transferência de recursos financeiros federal e estadual para o Fundo Municipal de Saúde (BRASIL, 2008).

E o que isso significa?

A forma de pactuação totalmente descentralizada no município, com a transferência dos recursos financeiros para o Fundo Municipal de Saúde, transfere a responsabilidade de aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para a gestão municipal.

Fique atento. A publicação da Portaria n. 1.555, de 31 de julho de 2013, estabeleceu que as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal terão o prazo de quatro meses (a contar da data de publicação da Portaria), para encaminhar ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS), entre outras coisas, o repasse da informação do destino das transferências dos recursos financeiros federais do Fundo Nacional de Saúde, seja para o Fundo Estadual de Saúde ou para o Fundo Municipal de Saúde, bem como a forma de aplicação dos recursos financeiros estaduais, destinados ao custeio dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2013).

Falando em gestão

Pois é, colega! Essa nova realidade pode ser facilmente percebida pelo aumento do número de farmacêuticos trabalhando na gestão municipal da assistência farmacêutica e, é claro, no aumento das responsabilidades desses farmacêuticos – que precisam estar preparados, engajados e dispostos a fazer a diferença na realidade da assistência farmacêutica municipal. Em 60% dos municípios brasileiros não é mais possível transferir a culpa de tudo: para o estado, para a União... A condução de todo o processo é local: a tomada de decisão, a negociação, a pactuação com o estado e com outros municípios e as respostas para as necessidades da sua população.

Vamos ver um pouco mais sobre como funciona o financiamento e sua execução.

A Portaria n. 1.555, de 31 de julho de 2013, aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica. Apresentamos, a seguir, alguns aspectos importantes dessa Portaria para a gestão.

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria n. 1.555/2013, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios: R\$ 2,36/habitante/ano para as contrapartidas municipais e estaduais e R\$ 5,10/habitante/ano para a esfera federal com repasses mensais equivalentes a 1/12, com base na população recenseada pelo IBGE 2011 (BRASIL, 2013).

Vale destacar que conhecer essa Portaria na íntegra é fundamental para as ações da gestão farmacêutica.



Ambiente Virtual

Acesse, na Biblioteca, a *Portaria n. 1.555*, de 31 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

As secretarias municipais de saúde poderão utilizar, anualmente, um percentual de até 15% da soma dos valores dos recursos financeiros estaduais, municipais e do Distrito Federal, definidos nessa Portaria,

para aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de assistência farmacêutica, e para a realização de atividades vinculadas à educação continuada, voltada à qualificação dos recursos humanos da assistência farmacêutica na Atenção Básica à Saúde. A aplicação desses recursos financeiros fica condicionada à aprovação e pactuação nas respectivas CIB ou no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) (BRASIL, 2013). Os medicamentos não constantes na Renome vigente não poderão ser custeados com recursos previstos na Portaria n. 1.555/2013.

Agora que já sabemos que o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é tripartite, fica mais fácil planejar quanto realmente é possível gastar com a aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Em outras palavras, qual é a previsão orçamentária.

Vamos fazer um pequeno cálculo. Se a população do município de Água Fria é de 14.966 habitantes, segundo a estimativa do IBGE (BRASIL, 2010), qual o orçamento anual desse município para a compra de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica? Veja os resultados a seguir:

ESFERA	VALOR POR HABITANTE	VALOR TOTAL
Municipal	R\$ 2,36	R\$ 35.319,76
Estadual	R\$ 2,36	R\$ 35.319,76
Federal	R\$ 5,10	R\$76.326,60
Total	R\$ 9,82	R\$ 146.966,12

Que valor que pode ser investido em qualificação da assistência farmacêutica?

Resultado: (R\$ 35.319,76 + R\$ 35.319,76) x 15% = R\$ 10.595,93

O estudo que avaliou os resultados dos relatórios completos de fiscalização referentes ao gasto com o financiamento dos medicamentos, realizado pela Controladoria Geral da União (CGU), apontou que, dos 597 municípios avaliados, 29% apresentaram problemas de efetivação da contrapartida estadual e 14%, da contrapartida municipal. Além disso, no que se refere ao item aquisição, verificou-se que 19,4% dos 597 municípios avaliados não realizavam os procedimentos obrigatórios para a licitação ou executavam a licitação sem observância de todos os requisitos previstos em lei.



Ambiente Virtual

Para conhecer mais, leia o artigo *Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde*, publicado na Revista Panamericana de Salud Publica, por Fabiola Vieira Sulpino, disponível na Biblioteca.

Essa não observância dos procedimentos obrigatórios pode ser decorrente da falta de conhecimento da legislação sobre aquisição.

E você, conhece a legislação sobre licitação nos serviços públicos? Quais são os procedimentos obrigatórios que devem ser observados durante o processo de licitação? Discutiremos esse assunto na próxima lição.

Lição 2 – Modalidades de licitação pública

Nesta lição, você conhecerá as diferentes modalidades de licitação pública e os consórcios intermunicipais. Esperamos que, ao final desta lição, você, estudante, seja capaz de identificar as diferentes modalidades de licitação.

Todas as aquisições no serviço público, tanto de bens materiais quanto de serviços, são feitas por licitações, conforme preconizado pela Lei n. 8.666/93.

Licitação é um procedimento administrativo preliminar à compra, que procura selecionar a proposta mais vantajosa para uma instituição, baseando-se em critérios prévios e possibilitando à administração pública impor a concorrência entre os participantes (BRASIL, 1993).

Modalidades de licitação

Uma licitação pode seguir modalidades distintas (convite, tomada de preços, concorrência, concurso, leilão ou pregão), definidas pelo valor estimado para o objeto a ser adquirido ou pelas características da modalidade (BRASIL, 1993; MARIN *et al.*, 2003).

Um quadro adaptado de Marin e colaboradores (2003), contendo as principais características das modalidades de licitação, é apresentado a seguir.

Quadro 2 – Modalidades de licitação, classificadas pelo valor financeiro, prazo de publicação do edital e cadastro de fornecedor

LICITAÇÃO	VALOR FINANCEIRO	PRAZO DE PUBLICAÇÃO DO EDITAL	CADASTRO DE FORNECEDOR
Dispensa	Até R\$ 8.000,00	-	-
Convite	Entre R\$ 8.000,00 e R\$ 80.000,00	5 dias úteis	Cadastro ou convidado
Tomada de preço	Entre R\$ 80.000,00 e R\$ 650.000,00	15 dias, contados da publicação (tipo menor preço) 30 dias (tipo técnica ou técnica e preço)	Obrigatório
Concorrência pública	Acima de R\$ 650.000,00	30 dias da 1ª publicação 45 dias (tipo técnica ou técnica e preço)	Cadastrado e/ou interessado
Pregão	Qualquer valor	Mínimo de 8 dias	Cadastrado

Fonte: Adaptado de MARIN *et al.*, 2003.

Para compreender melhor o Quadro apresentado, na sequência, serão conceituados cada item. Leia com atenção!

A dispensa de licitação ocorre quando, embora viável a competição, sua realização se mostra contrária ao interesse público. A Lei n. 8.666/93 prevê algumas situações em que a contratação não decorre de licitação. São os casos de dispensa de licitação e de inexigibilidade de licitação. A primeira ocorre nos casos em que há competição, mas a licitação afigura-se objetivamente inconveniente ao interesse público. Ao contrário, a inexigibilidade ocorre nos casos em que é inviável a competição e, portanto, não se aplica o dever de licitar (BRASIL, 1993).

Uma das situações mais utilizadas na aquisição de medicamentos, principalmente para aquelas solicitadas por meio da justiça e que não fazem parte da Remume, é a dispensa de licitação no valor de até R\$ 8.000,00. Deve-se ter cautela na sua utilização, para que não se configure fuga da licitação. Além disso, deve levar em consideração o orçamento anual e o dever do administrador de planejar.

Outra situação em que a dispensa pode ser aplicada é para a aquisição de medicamentos por pessoa jurídica de direito público interno, de bens produzidos ou serviços prestados por órgão ou entidade que integre a administração pública e que tenha sido criado para esse fim específico em data anterior à vigência dessa lei, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado. É o caso das aquisições dos laboratórios oficiais (BRASIL, 2006a).

Os casos de inexigibilidade mais utilizados na aquisição de medicamentos são para a aquisição de materiais e equipamentos ou gêneros que só possam ser fornecidos por um produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca (BRASIL, 1993, 2006a). Contudo, cabe destacar que, durante a seleção de medicamentos, o número de fabricantes deve ser um critério a ser analisado, uma vez que, quando não há concorrência entre os fabricantes, os preços dos medicamentos podem ser bastante elevados.

O convite é a modalidade mais simples, utilizada para compras ou contratações de R\$ 8.000,00 a R\$ 80.000,00, com prazo para recebimento das propostas de apenas cinco dias úteis.

A tomada de preços é empregada em aquisições de valor entre R\$ 80.000,00 e R\$ 650.000,00. A principal característica desta modalidade é a dispensa de qualificação prévia, participando dela apenas os fornecedores cadastrados, ou que atenderem aos requisitos para esse cadastramento até três dias antes do prazo para recebimento das propostas.

Para compras acima de R\$ 650.000,00, utiliza-se a modalidade de concorrência. Dela podem participar fornecedores, cadastrados ou não, que atendam aos pré-requisitos de habilitação ou qualificação, desde que apresentem documentação de capacidade técnica, jurídica, fiscal, financeira e de idoneidade.

As modalidades concurso e leilão não são usadas para aquisições de medicamentos (BRASIL, 1993, 1998, 2002b, 2006a; MARIN *et al.*, 2003; VECINA; REINHARDT, 1998).

Na escolha da modalidade de licitação, a modalidade que permite maior ampliação da disputa substitui a menor. Dessa maneira, por exemplo, a concorrência pode substituir a tomada de preços e o convite, assim como a tomada de preços pode substituir o convite (BRASIL, 2006a). Nos últimos anos, muitos municípios têm adotado a modalidade de pregão para a aquisição de medicamentos, isso porque, a legislação brasileira, recentemente, obrigou o governo a dar preferência ao pregão quando se tratar de bens e serviços que não sejam de engenharia (BRASIL, 2002b). Neles se incluem os medicamentos.

Quais são as vantagens do pregão em relação às outras modalidades?
Para a modalidade pregão, o critério não é a faixa de preço, e sim a natureza do produto ou serviço. Essa modalidade aplica-se a qualquer valor estimado para o objeto a ser adquirido, e a disputa pelo fornecimento é feita em sessão pública (presencial ou eletrônica), por meio de propostas e lances, para classificação e habilitação do licitante com menor preço (MARIN *et al.*, 2003).

O pregão simplifica e agiliza o processo de aquisição por meio da desburocratização dos procedimentos para a habilitação e pela inversão das fases da licitação. Essa inversão permite examinar apenas a documentação do participante que tenha apresentado a proposta mais vantajosa, eliminando-se todo o volume de trabalho e tempo despendidos na avaliação prévia da documentação de todos os participantes do certame (BRASIL, 2006a; MARIN *et al.*, 2003).

Essa agilidade também é fruto do tempo de publicação do edital, que é de somente oito dias, e da adjudicação compulsória do objeto ao vencedor. Já a redução de custos se dá em função da ampliação da concorrência e, principalmente, devido à dinâmica de negociação por meio dos lances decrescentes efetuados pelos licitantes (MARIN *et al.*, 2003).

Consórcios Intermunicipais

Você já ouviu falar de municípios que fazem a aquisição de medicamentos em conjunto? A Portaria n. 1.555/2013 permite a aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços ou por consórcios de saúde, desde que pactuada nas respectivas CIB. Quais são as vantagens dos consórcios?

Independentemente da modalidade de aquisição, a formação de consórcios intermunicipais, em âmbito regional ou estadual, é uma estratégia de gestão que pode permitir aos municípios menores usufruir do poder de compra e da infraestrutura administrativa proporcionada por essa forma de organização (LIMA, 2000).

Em estudo de Amaral e Blatt (2011), em um município catarinense que participa de um consórcio, foram comparados os valores unitários da aquisição de medicamentos: (a) pelo município, (b) com os valores do Banco de Preço em Saúde/MS e (c) via consórcio. Encontrou-se que o custo total de aquisição seria R\$ 302.962,60, R\$ 247.148,44 e R\$ 203.022,32, respectivamente, para 38 itens da relação de medicamentos desse município. Isso demonstra a economia do uso de escala de escopo importante, principalmente, para municípios de pequeno porte, que licitam quantidades menores de medicamentos.

O Consórcio Paraná Saúde já conta com experiência e reconhecimento regional na aquisição de medicamentos. Até o final de 2000, abarcava 88,2% dos municípios e 55,6% da população

paranaense, especialmente de municípios de até 20.000 habitantes, além de demonstrar resultados bastante animadores nos valores comparados com o Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde (FERRAES; CORDONI JUNIOR, 2007).

Falando em gestão

Vamos conhecer mais detalhes da experiência dos nossos colegas paranaenses. Fomos até Curitiba, Paraná, conversar com o pessoal envolvido com o Consórcio Paraná Saúde e verificar sua história e forma de trabalho. Experiências como esta nos mostram que existem possibilidades de criar, inovar, encontrar soluções. Para isso, pró-atividade é essencial! Outras estratégias podem e devem ser desenvolvidas, desde que respeitem as bases legais e ideológicas do SUS e tragam, efetivamente, melhorias para o atendimento das necessidades da população.



Ambiente Virtual

Acesse, no AVEA, o vídeo *Consórcios intermunicipais – a experiência do Consórcio Paraná Saúde*.

Lição 3 – Princípios e fases da licitação pública

Nesta lição, serão apresentados os princípios constitucionais e as fases do processo de licitação. Esperamos que ao final do conteúdo você, estudante, possa identificar esses princípios e essas fases da licitação.

A validade da licitação é garantida por meio dos princípios constitucionais: legalidade, igualdade, publicidade dos atos, vinculação ao instrumento convocatório e julgamento objetivo.



Ambiente Virtual

Agora, acesse o texto *Princípios constitucionais e leis referentes ao processo licitatório*, elaborado pelas autoras desta unidade. Ele está disponibilizado na Biblioteca. Nesse texto também foram selecionados os resumos de algumas leis, relacionadas com o processo licitatório. Essa é uma leitura obrigatória e importante para a compreensão do conteúdo abordado nesta lição.

Fases da licitação

Respeitando as diferenças entre a forma de organização de alguns municípios, as etapas de aquisição podem ser resumidas e sequenciadas nas seguintes atividades: requisição, abertura de processo, autorização de verba, elaboração de edital, abertura de edital, abertura de processo, qualificação de fornecedores, opinião técnica, julgamento, adjudicação, recursos, homologação e contrato.

Veja, na Figura 1, um exemplo das etapas de aquisição dos medicamentos nos serviços públicos.

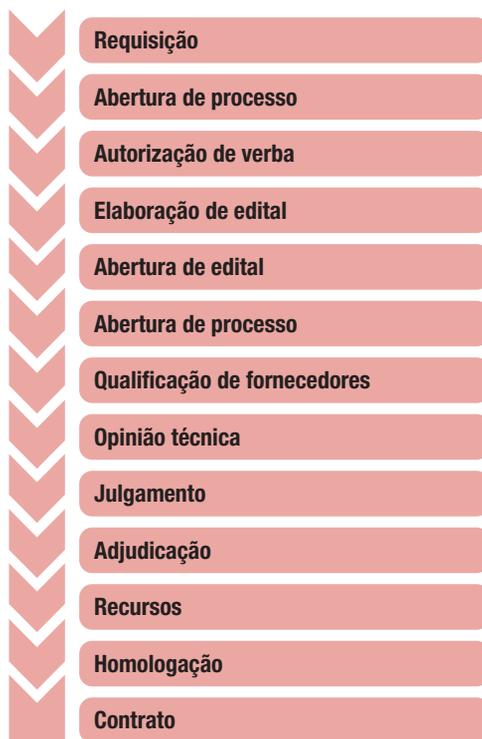


Figura 1 – Etapas de aquisição dos medicamentos nos serviços públicos

Na sequência, apresentamos os detalhes de cada uma dessas etapas. Leia com atenção!

Para que se inicie um procedimento de compra, há a necessidade de uma requisição de compra, determinando os medicamentos e as quantidades a serem adquiridas. Essa requisição deve ser remetida com uma estimativa de preço, que deve ser feita considerando registros de compras efetuadas, como é o caso da última compra, do Banco de Preços do Ministério da Saúde (BPS/MS), bem como a cotação no mercado. Os valores são importantes, pois a aprovação e a reserva de verba são feitas a partir deles.

A requisição de compra deve ser remetida à autoridade maior da organização, que detém a competência para aprovar a despesa (abertura do processo).

Após essa etapa, o responsável pela área financeira tem a obrigação de reservar o recurso para efetuar a aquisição (autorização de verba).

A elaboração do edital deve ser feita em conjunto com o setor administrativo e o setor de gerenciamento da assistência farmacêutica.

Como elaborar o edital, será apresentado mais detalhadamente no próximo tópico.

Em geral, as aberturas são marcadas com antecedência, de acordo com os prazos legais. A abertura é feita por funcionários designados para tal finalidade, em local claramente identificado no edital.

Após a abertura do edital, os fornecedores que cumpriram as exigências dele continuam a participar do processo, e aqueles que não o fizeram são excluídos. O pregão, em relação às outras modalidades, apresenta a vantagem de que será realizada a qualificação somente da proposta vencedora do certame (qualificação).

O produto ofertado pelo licitante deve atender as exigências impostas pelo edital, e um técnico especializado, recomenda-se um farmacêutico, deve acompanhar a licitação e fazer a avaliação técnica dos produtos licitados, vedando a participação de concorrentes que não preencham os critérios impostos pelo edital (opinião técnica).

A forma de juízo da licitação pública pode ser pelo menor preço; pela melhor técnica; ou pela técnica e preço. Para medicamentos, é utilizado o menor preço. Nas modalidades tomada de preço, convite e concorrência, o fornecedor que atende as especificações do edital e que apresentou o menor preço é o vencedor do processo licitatório.

No pregão eletrônico, todas as propostas vão para a fase de lances. No entanto, no pregão presencial, a proposta de menor preço e todas que estiverem acima, até o limite de 10% sobre o valor da menor proposta, com um mínimo de três preços ou não havendo, no mínimo, três preços nessas condições, são selecionadas as propostas dos três menores preços. Na fase de lances, o autor da proposta selecionada de maior preço é convidado a oferecer um preço menor do que a proposta de menor preço, e assim por diante. A fase de lances se encerra quando todos declinarem de oferecer lances (juízo).

A adjudicação é a declaração do vencedor do certame e registro em ata.

Os prazos de interposição de recursos são os seguintes: tomada de preços e concorrência, 5 dias úteis; convite, 2 dias úteis; pregão, 3 dias úteis. Na modalidade de pregão, é necessária a presença do representante legal do licitante para declarar, no momento da elaboração da ata, a intenção de interpor recurso. Caso contrário, decai seu direito de fazê-lo.

A homologação só pode ser feita depois de decorrido o prazo legal para a apresentação de recursos contra a adjudicação. É um ato da

autoridade superior da instituição e, na prática, significa a autorização para que o proponente, ao qual foi adjudicado o fornecimento, possa, finalmente, celebrar o contrato com a entidade compradora do produto, bem ou serviço.

O setor administrativo recebe o processo devidamente homologado, procedendo à confecção do contrato e cuidando dos passos para sua assinatura. Somente após esse procedimento é que poderão ser emitidos os empenhos, com a autorização para a entrega do material ou a prestação do serviço. Recomenda-se que as compras, sempre que possível, sejam processadas por um Sistema de Registro de Preços (SRP) (BRASIL, 1993, 2006a).

Você sabe o que é Sistema de Registro de Preços?

O registro de preços é uma forma simplificada de contratação, precedida de licitação nas modalidades concorrência ou pregão, sendo firmada, no final do processo, uma ata de registro de preços com validade, geralmente, por um período de doze meses, em que são averbadas informações sobre os bens, os preços, os fornecedores e as condições das futuras contratações (BRASIL, 1998).

Essa forma de contrato permite racionalizar a utilização do orçamento, na medida em que ele deve ser disponibilizado quando da contratação, e não no início da licitação. A grande vantagem é permitir que não se mantenham grandes estoques, uma vez que a licitação já foi realizada e as contratações podem ser efetuadas de acordo com a necessidade (VECINA; REINHARDT, 1998). Além disso, não é necessário adquirir tudo o que foi programado ou, se for do interesse público, pode-se adquirir, inclusive, 25% a mais dos itens programados, desde que previsto no edital.

Você deve estar pensando que, após todas as etapas descritas anteriormente, o processo de licitação está finalizado. Mas, queremos lembrar que você não pode deixar de fazer o acompanhamento do pedido de aquisição. Isso significa o monitoramento do processo de aquisição, visando assegurar que o fornecimento seja realizado em conformidade com os prazos estabelecidos e nas condições técnicas adequadas.

Uma ferramenta importante para o monitoramento do processo de aquisição pode ser a elaboração de relatórios mensais de avaliação de fornecedores, que evidencie comportamento irregular do fornecedor ou ocorrências com produtos recebidos.

Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde

O Banco de Preços em Saúde – BPS foi desenvolvido em abril de 1998, visando proporcionar maior visibilidade no uso dos recursos públicos do SUS e oferecer ao mercado um instrumento regulador de preços de medicamentos e outros insumos da área de saúde. O Ministério da Saúde disponibiliza o BPS na internet, onde são divulgados os resultados dos processos licitatórios de instituições públicas, privadas e filantrópicas credenciadas no sistema (BRASIL, 2004).

As informações são atualizadas diretamente via internet pelas instituições credenciadas, que alimentam os itens sobre os preços dos seus processos de compra, os quais são disponibilizados no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

O BPS permite que cada instituição utilize uma lista curta de itens, tendo como critério de seleção a curva ABC de custos: cada instituição alimenta somente os itens que representem 80% (curva A) dos gastos de cada grupo - medicamentos, material médico hospitalar e gases medicinais.

Além disso, o sistema BPS adota a padronização de descrição, codificação e unidade de fornecimento do Catálogo de Materiais do Governo Federal (CATMAT/SIASG - Comprasnet). O objetivo é a integração dos dados, a fim de padronizar e unificar a linguagem, favorecendo as comparações de preços dos produtos.

Você pode utilizar os valores do Banco de Preços para comparar com os seus valores de aquisição e negociar os preços com os fornecedores, ou para a previsão do orçamento da licitação.



Links

Para acessar o *Banco de Preços em Saúde*, saber mais ou cadastrar o seu município, acesse o endereço:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=939

Lição 4 - Elaboração do edital

Nesta lição, você conhecerá a forma adequada para elaboração de edital e os implicantes na sua elaboração não correta. Esperamos que, ao final do estudo deste tema, você, estudante, esteja pronto para elaborar um edital de licitação de medicamentos.

A vinculação ao edital é princípio básico de toda licitação. Nenhuma exigência que não conste no edital poderá ser solicitada ao fornecedor. Para tanto, deve ser bem elaborado e constar de requisitos técnicos e administrativos, como forma de assegurar a qualidade do processo de aquisição e dos medicamentos que estão sendo adquiridos.

Bem, vamos, a seguir, tratar da elaboração do edital de licitação de medicamentos.

Elaboração do edital

O edital é considerado a lei interna das licitações e define as condições necessárias à participação dos licitantes, ao desenvolvimento da licitação e à futura contratação (BRASIL, 2004).

Cabe ao ato convocatório disciplinar prazos, atos, instruções relativas a recursos e impugnações, informações pertinentes ao objeto e aos procedimentos e outras que se façam necessárias à realização da licitação (BRASIL, 2004).

O ato convocatório deve informar:

- o número de ordem da licitação em série anual e o nome do órgão ou entidade e setor que originou o processo licitatório;
- a modalidade de licitação;
- a menção de que o ato é regido pelas Leis n. 8.666/1993 e n. 10.520/2002, quando se referir a pregão;
- o local, dia, hora para o recebimento da documentação e proposta e para o início da abertura dos envelopes;
- o objeto da licitação, com descrição sucinta, precisa e clara;

- os documentos requeridos na fase de habilitação referentes à qualificação técnica dos fornecedores;
- o prazo e as condições para a assinatura do contrato de fornecimento, execução e entrega do objeto licitado, bem como as penalidades para o descumprimento do prazo de entrega dos produtos;
- o critério para julgamento, com disposições claras e parâmetros objetivos;
- o critério de aceitabilidade de preço unitário e global. Geralmente, para medicamentos, é exigido o valor unitário dos medicamentos para a cotação;
- as condições de pagamento, penalidades por eventuais atrasos.

O edital deve descrever a lista de documentos que o licitante deve apresentar para comprovar que está apto a participar da licitação. Essa documentação é relativa à habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e à regularidade fiscal das empresas participantes.

Os artigos 27 a 33 da Lei n. 8.666/1993 (BRASIL, 1993) tratam da documentação para habilitação. Dentre os documentos exigidos nas licitações para medicamentos, devem constar, como requisito de qualificação técnica, a autorização de funcionamento, emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); a licença sanitária em vigor, emitida pela vigilância sanitária local; e a inscrição da empresa no Conselho Regional de Farmácia.

Nós listamos para você, no Quadro 3, alguns documentos que podem ser requeridos na fase de habilitação, referentes à qualificação técnica para a aquisição de medicamentos nos serviços públicos de saúde.

Quadro 3 – Documentos que podem ser requeridos na fase de habilitação, referentes à qualificação técnica para a aquisição de medicamentos nos serviços públicos de saúde

DOCUMENTAÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	EXIGIDO PARA	DESCRIÇÃO
Autorização de funcionamento	Anvisa	Fabricantes	Regulamenta o laboratório junto à Anvisa
Autorização de funcionamento para psicotrópicos e entorpecentes	Anvisa	Fabricantes e distribuidoras	Permite ao laboratório ou às distribuidoras trabalhar com psicotrópicos e entorpecentes
Alvará de funcionamento	Vigilância Sanitária estadual	Fabricantes e distribuidoras	Permite exercer atividades de comercialização e venda de medicamentos
Certificado de responsabilidade técnica	Conselho Regional de Farmácia	Fabricantes e distribuidoras	Atesta responsabilidade técnica pelos medicamentos comercializados
Licença de funcionamento	Prefeitura	Fabricantes e distribuidoras	Regulamenta o estabelecimento junto à prefeitura local

DOCUMENTAÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	EXIGIDO PARA	DESCRIÇÃO
Declaração dos laboratórios	Laboratórios	Distribuidoras	Credencia a distribuidora a comercializar seus produtos
Registro Sanitário dos Medicamentos	Anvisa	Fabricantes	Registra o medicamento, conforme Decreto n. 79.094, de janeiro de 1977*
Certificado de Boas Práticas de Fabricação	Anvisa	Fabricantes	Certifica que as empresas fabricantes de todos os produtos cotados atendem às Boas Práticas de Fabricação, conforme o PNIF**

*Artigo 14, parágrafo 4º.
** Programa Nacional de Inspeção em Indústrias Farmacêuticas e Farmoquímicas.

Considerando a necessidade de garantia da qualidade dos medicamentos adquiridos, a organização do fluxo e o cumprimento da legislação para o serviço público, identificamos algumas frases que foram incorporadas aos editais. Os requisitos foram divididos em administrativos, aqueles que dizem respeito aos prazos e organização do serviço, conforme apresentado no Quadro 4; e em requisitos técnicos, aqueles que dizem respeito ao medicamento propriamente dito, apresentado no Quadro 5.

Quadro 4 – Requisitos administrativos que podem ser incorporados no edital para a garantia da qualidade dos medicamentos

DOCUMENTAÇÃO FISCAL	Os medicamentos devem ser entregues acompanhados da documentação fiscal, em duas vias, com especificação dos quantitativos discriminados na nota fiscal.
QUANTIDADES	Os medicamentos devem ser entregues nas quantidades requeridas e apresentados em unidades individualizadas. Na descrição do produto a ser adquirido pode ser discriminada a quantidade de comprimidos por blister.
PRAZOS DE ENTREGA	Os medicamentos devem ser entregues de acordo com os prazos estabelecidos no edital. Havendo a ocorrência do descumprimento desse quesito, uma multa no valor X será aplicada, ou o licitante, por um período de 1 ano, não poderá participar das licitações do município.
PREÇOS	Os preços devem estar descritos em documento fiscal e especificados por preço unitário e total.
TRANSPORTE	O transporte dos medicamentos deverá obedecer a critérios adequados, de modo a não afetar a identidade, qualidade, integridade dos mesmos. Consultar legislação: Portaria n. 1052/1998; RDC n. 329/1999; RDC n. 478/1999. Os medicamentos somente serão recebidos, se entregues por transportadora autorizada. Os medicamentos termolábeis devem ser acondicionados em caixas térmicas (isopor ou equivalente) com controle de temperatura.

Quadro 5 – Requisitos técnicos que podem ser incorporados no edital para a garantia da qualidade dos medicamentos

<p>ESPECIFICAÇÕES</p>	<p>Os medicamentos não podem ser adquiridos com nome de marca/fantasia. Deve ser utilizada a DCB (Denominação Comum Brasileira), disponível no endereço eletrônico www.anvisa.gov.br. Os medicamentos devem estar com as especificações em conformidade com o que foi solicitado: forma farmacêutica, concentração, condições de conservação. Além disso, a proposta das empresas deverá indicar a marca (medicamentos de referência e similar), o fabricante e a procedência do medicamento oferecido.</p>
<p>EMBALAGEM</p>	<p>O medicamento deve ser entregue na embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, umidade, sem inadequação de conteúdo, identificado, nas condições de temperatura exigida em rótulo e com o número do registro emitido pela Anvisa.</p>
<p>BULA E RÓTULOS EM PORTUGUÊS</p>	<p>Todos os medicamentos, nacionais ou importados, devem ter, constadas nos rótulos e nas bulas, todas as informações em língua portuguesa. Ou seja: número de lote, data de fabricação e validade, nome do responsável técnico, número do registro, nome genérico e concentração, de acordo com a legislação sanitária e nos termos do artigo 31 do Código de Defesa do Consumidor.</p>
<p>RESPONSÁVEL TÉCNICO</p>	<p>As embalagens devem apresentar o nome do farmacêutico responsável pela fabricação do produto, com o respectivo número do Conselho Regional de Farmácia (CRF). O registro do profissional deve ser, obrigatoriamente, da unidade federada onde a fábrica está instalada.</p>
<p>LOTE E DATA DE VALIDADE</p>	<p>Os medicamentos devem ser entregues por lotes e data de validade. Todos os lotes deverão vir acompanhados de laudo analítico laboratorial, expedido pela empresa produtora/titular do registro na Anvisa e/ou laboratório integrante da Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (Reblas). O número do lote do medicamento recebido deve constar na rotulagem, e na nota fiscal, especificados o número de lotes por quantidade de medicamento entregue.</p>
<p>LAUDO DE ANÁLISE</p>	<p>Deve contemplar: identificação do laboratório; especificações (valores aceitáveis) e respectivos resultados das análises dos produtos; identificação do responsável com o respectivo número de inscrição no seu conselho profissional correspondente; lote e data de fabricação; assinatura do responsável; data; resultado.</p>
<p>PRAZO DE VALIDADE</p>	<p>O edital deve dispor sobre o prazo de validade do medicamento, quando da entrega. Sugere-se que os medicamentos sejam entregues com prazo equivalente a, no mínimo, 75% de sua validade, contados da data de fabricação.</p>
<p>PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO</p>	<p>De acordo com a Portaria n. 2.814/GM, de 29 de maio de 1998, os produtos a serem fornecidos pelas empresas vencedoras das licitações devem apresentar, em suas embalagens, a expressão: PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO.</p>

Descrição dos produtos a serem licitados

Lembre-se de que a descrição adequada do produto é que especifica o que você quer comprar.

Exemplo: Quando vamos comprar um computador podemos analisar algumas características como: memória RAM, conexões, HD, *Wireless*, processador, peso, teclado, placa mãe, vídeo, tela, sistema operacional e garantia do fornecedor. Essas características dependem da nossa necessidade para o uso do computador.

Para os medicamentos é a mesma coisa. Pense: que características do produto você deve descrever para que ele corresponda as suas necessidades?

Veja alguns exemplos a seguir:

- Sinvastatina 10mg comprimido, *blister* com 30 comprimidos.
- Amoxicilina 250mg/5mL solução oral, frasco com 150 mL, com copo dosador.
- Paracetamol 200mg/mL solução oral, frasco com 10mL, caixa com 100 frascos.
- Diazepam 10mg comprimido, *blister* com 20 comprimidos, embalagem fracionável.

Um município catarinense de médio porte avaliou a inclusão da exigência, em seu edital, que os medicamentos deveriam apresentar os testes de bioequivalência e/ou biodisponibilidade. Ou seja, na avaliação, o município só compraria medicamentos de referência ou genéricos no ano de 2008, e os valores foram comparados com os do ano de 2007, sem esta exigência. O resultado foi que o percentual de itens fracassados foi de 2,64 e de 56,92 nos anos de 2007 e 2008, respectivamente. Comparando-se os valores unitários de 2008 com os de 2007, 69,33% dos medicamentos tiveram acréscimo, e 20,00% decréscimo. Os custos totais de aquisição para 150 medicamentos em 2007 e 2008, considerando os valores unitários praticados e o consumo médio anual, foram de R\$ 2.120.790,00 e de R\$ 4.270.425,00 respectivamente (BEVILACQUA; FARIAS; BLATT, 2011).

Ao exigir a quantidade de comprimidos por *blister*, certifique-se que existe um número de fabricantes suficiente para que se possa garantir a concorrência entre os produtos. E ainda, é necessário conferir se os produtos cotados e os produtos entregues preenchem tais requisitos. A descrição da embalagem primária auxilia na dispensação racional. A descrição da embalagem secundária auxilia no armazenamento e distribuição para as unidades de saúde.

Os padrões mínimos de qualidade foram garantidos no edital, por meio da especificação completa dos produtos, acompanhada da definição das unidades e das quantidades a serem adquiridas. Lembre-se de verificar esses quesitos no recebimento dos produtos.



Reflexão

Um processo de aquisição deficiente pode acarretar diversos problemas.

Podemos citar alguns:

- falta crônica de alguns produtos e excesso de outros;
- prescrições irracionais;
- excesso de compras de “urgência”;
- desperdício de recursos;
- migração de usuários para outras unidades;
- disponibilização de produtos de baixa qualidade;
- comprometimento de tratamentos para doenças crônicas.

Você identifica outros problemas advindos de um processo de aquisição deficiente? Leia outras reflexões a seguir e pense nisso.

Falta constante de medicamentos

A falta de medicamentos de uso contínuo pode comprometer e agravar a situação de saúde dos usuários. Um serviço organizado deve manter um cadastro atualizado dos usuários e, por meio dele, elaborar a ficha do usuário ou planilha, registrar e monitorar os usuários de risco e assegurar seus tratamentos. A interrupção no tratamento pela falta de medicamento, seja por cortes dos pedidos de compras ou por falta de orientação adequada ao usuário, representa prejuízos efetivos, não só na melhoria da qualidade de vida do usuário como na credibilidade do serviço prestado.

Compras frequentes, em pequenas quantidades, segmentadas, em regime de urgência

Esses são problemas comuns e frequentes no serviço público, em sua maior parte por falta de planejamento e programação das compras, gerando irregularidade no abastecimento e riscos de desperdícios de recursos, pois compras menores e em regime de urgência tendem a apresentar preços maiores. Com a organização do processo de compras otimizam-se os recursos, racionaliza-se o quantitativo de compras e presta-se maior atendimento.

Demora no processo de aquisição

Um processo de compra de medicamentos no setor público é complexo e envolve um conjunto de exigências legais e administrativas que devem ser cumpridas. Essa situação, entretanto, pode ser agravada quando não há prioridade na garantia do medicamento à população e há dificuldade de tomada de decisão, demandando um tempo muito maior que o necessário ou levando à tomada de decisão sob pressão pela falta do medicamento – aumentando as chances de não “comprar bem”.



Ambiente Virtual

Concluimos os estudos desta unidade. Acesse o AVEA e confira as atividades propostas.

Análise Crítica

Baseado em tudo o que estudamos nesta unidade, conclui-se que a eficiência do sistema de aquisição é fundamental para a gestão dos recursos financeiros e para a garantia do cuidado em saúde. Portanto, você, farmacêutico, precisa conhecer as etapas de aquisição para dar maior agilidade ao processo e evitar desperdícios de tempo e dinheiro. Esses aspectos irão contribuir para o fortalecimento da sua credibilidade profissional e, mais ainda, sua instituição estará modernizando a gestão administrativa, racionalizando gastos e incorporando novas estratégias.

Referências

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

BATISTA, M. A. C.; MALDONADO, J. M. S. V. O papel do comprador no processo de compras em instituições públicas de ciência e tecnologia em saúde (C&T/S). **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 4, p. 681-699, 2008.

BEVILACQUA, G.; FARIAS, M. R.; BLATT, C. R. Aquisição de medicamentos genéricos em município de médio porte. **Revista de Saúde Pública**, v.45, n.3, p. 583-589, 2011.

BRASIL. Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília, D.F.: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, n. 116, seção 1, p. 8269-8281, de 20 de junho de 1993. Brasília, 1993.

BRASIL. **Decreto n. 2.743**, de 21 de agosto de 1998. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços, previsto no art. 15 da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências. Brasília, 1998.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 176, de 08 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Brasília, D.F.: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, seção 1, de 11/03/99.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica**: o que é e como funciona. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica**: instruções técnicas para sua organização. Brasília, 2002a. 113 p.

BRASIL. Lei n. 10.520, de 17 de julho de 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada Pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 jul. 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Banco de preços em saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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, 2006a. 56 p.

BRASIL. **Portaria GM n. 399**, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Avaliação da Implantação Portaria n. 3.237/2007**. Florianópolis, Santa Catarina, dez. 2008. Apresentação Farmapolis.

BRASIL. Portaria n. 2.981, de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília, D.F.: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, seção 1, p. 725, de 01/12/09. Brasília, 2009a.

BRASIL. Portaria n. 2.982, de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Brasília, D.F.: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, seção 1, p. 71-120, de 01/12/09. Brasília, 2009b.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Estimativas de População Residente. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Censo Demográfico 2000). 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 13 set. 2010.

BRASIL. **Portaria GM n. 1.555**, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

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

LIMA, A. P. G. de. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 985-996, out-dez, 2000.

MARIN, N.; *et al.* **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334p.

VECINA NETO, G.; REINHARDT FILHO, W. **Gestão de recursos materiais e de medicamentos**. São Paulo: IDS, 1998. 93 p.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 27, n. 2, p. 149-156, 2010.

Autores

Carine Raquel Blatt

Possui graduação em Farmácia (2002), especialização Multiprofissional em Saúde da Família (2003), mestrado em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2005), especialização em Avaliação de Novas Tecnologias em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2007), doutorado pelo Programa de Pós-graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina (2011), tendo realizado estágio de doutorado sanduíche na *University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology*, na Áustria (UMIT-AT). Atualmente é professora da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Assistência Farmacêutica, atuando, principalmente, nos seguintes temas: gestão da assistência farmacêutica, atenção farmacêutica, avaliação de tecnologias em saúde, saúde pública e estudos de utilização de medicamentos.

<http://lattes.cnpq.br/4746842392238066>

Célia Maria Teixeira de Campos

Conhecida como a professora Celinha, do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), é nativa da Ilha de Santa Catarina. Coursou graduação em Farmácia - habilitação Tecnologia de Alimentos e mestrado em Ciências dos Alimentos, ambos na UFSC, e doutorado em Ciência dos Alimentos, na UFSC e na *École Nationale Supérieure Agronomique de Rennes* - França. Já trabalhou como farmacêutica na Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, antes de ser professora da Universidade. Ministrou aulas de Química Farmacêutica, Farmácia Hospitalar, Farmacotécnica e Estágio Supervisionado em Farmácia. Hoje, atua na disciplina de Assistência Farmacêutica e exerce a função de Coordenadora do Curso.

<http://lattes.cnpq.br/0036896546217928>

Indianara Reynaud Toreti Becker

Catarinense, nascida e criada no município de Criciúma, cidade que reside até o momento, cursou graduação em Farmácia e especialização em Farmácia Clínica na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Possui mestrado em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). É professora no Curso de Graduação em Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), atuando em ensino, pesquisa e extensão na área de Assistência Farmacêutica. Atualmente, exerce suas funções junto à Residência Multiprofissional, Pró Saúde e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (por meio da Farmácia Escola).

<http://lattes.cnpq.br/5306896177649205>