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 e Direito Administrativo. Bacharel em Sistemas de Informação (UFMS). Auditor Estadual 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. Entre 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 que a Administração realize 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. Assim, ao realizar as compras de medicamentos, a Administração precisa se valer de uma metodologia que auxilie a busca por otimizar os recursos. O presente artigo abordará os aspectos inerentes à 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 a realização das licitações desses produtos.

Palavras-chave: Licitação. Medicamentos. Pesquisa de preços. Cesta de preços aceitáveis.

Sumário: Introdução – Organização da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde – Pesquisa de preços nas licitações públicas – A cesta de preços aceitáveis e a importância do preço de referência – A formulação dos preços de referência nas aquisições de medicamentos – Metodologia para formação da cesta de preços aceitáveis na aquisição de medicamentos – Conclusão – Referências

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 fins 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), quais sejam legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, 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, da isonomia e do julgamento objetivo (BRASIL, 1993).

O princípio da seleção da proposta mais vantajosa estabelece o caráter competitivo da licitação. Dessa forma, ficam proibidos 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 face 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, a título de exemplo, registrou diferenças entre o preço estimado e o preço praticado usualmente no mercado na ordem de dez mil pontos percentuais (10.000%) (GDF, 2013).

Este artigo apresenta uma análise sobre 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, e, por fim, apresenta uma metodologia que auxilie os gestores públicos a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração.

Para consecução do objetivo do trabalho, faz-se uma revisão conceitual da organização da assistência farmacêutica básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, destacando a sua origem e conceitos; aborda-se a obrigatoriedade da pesquisa de preços nas licitações, discorrendo sobre a posição das cortes de contas nacionais; discute-se o conceito de cesta de preços aceitáveis, abordando a importância do preço de referência; analisa-se 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, apresenta-se uma metodologia prática para formulação da cesta de preços aceitáveis na aquisição de medicamentos e formação do preço de referência para as licitações.

Organização da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde

A saúde foi elevada ao *status* de direito social pela CF88. Em seu art. 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 o funcionamento da saúde, localizada dentro do capítulo reservado à seguridade social (BRASIL, 1988). Na referida seção, observam-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, tendo a referida mudança de *status* ocorrido apenas na ocasião da promulgação da CF88. Até então, a saúde pública limitava-se a intervenções pontuais, sem planejamento ou organização, visando apenas a 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.

Assim, 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 a 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 às 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,¹ 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 Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), além de determinados medicamentos de uso hospitalar.

No CBAF estão medicamentos que fazem parte da atenção básica, financiados, em regra, por União, estados e municípios, ficando a aquisição e dispensação a cargo dos municípios.

No Componente Ceaf, por sua vez, os medicamentos estão divididos em três grupos. O financiamento, no Grupo 1, é de responsabilidade exclusiva da União, cabendo a aquisição de parte deles à União e de parte aos estados e ao Distrito Federal. No Grupo 2, o financiamento é das Secretarias Estaduais de Saúde, que também se responsabilizam pela aquisição. Já no Grupo 3, há os medicamentos de financiamento tripartite, cuja aquisição e dispensação ficam a cargo dos municípios.

Já o Cesaf engloba medicamentos e insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Estes são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos para os estados, que os armazenam e os remetem para os municípios.

¹ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

Os estados e municípios, portanto, participam diretamente dos processos de aquisição de medicamentos dos Componentes Básico e Especializado, inclusive com aporte de parcelas significativas dos seus orçamentos, tornando ainda mais relevante o volume de recursos públicos dispendidos com as aquisições e a consequente necessidade de maior atenção e rigor nos procedimentos realizados para operacionalizar o processo de compras.

O Ministério da Saúde, no ano de 2017, investiu aproximadamente dezoito bilhões de reais na Assistência Farmacêutica. Destes, cerca de cinco bilhões de reais foram utilizados para aquisição de medicamentos do Cesaf (quatro bilhões e setecentos milhões de reais); do Ceaf (trezentos e treze milhões e trezentos mil reais); e do CBAF (vinte e dois milhões e duzentos mil reais). O restante foi enviado para os entes subnacionais (MASSI, 2018). Considerando que o total de despesas executadas para a área de atuação saúde no referido ano foi de R\$102,71 bilhões, conclui-se que mais de 17% por cento do orçamento foi destinado à assistência farmacêutica. Tal constatação vai ao encontro do que entende a MSH, que considera esse um dos setores mais representativos em termos de impacto financeiro, e uma ausência de gerenciamento efetivo nessa área pode acarretar grandes desperdícios de recursos (MSH, 1997).

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 inc. IV, do art. 43, que ensina 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 positivada, 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 enraizava-se a cultura dos três orçamentos na Administração Pública, operacionalizada com a consulta de três fornecedores do ramo relacionado com o bem ou 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 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 (BRASIL, 2006c).

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.

A cesta de preços aceitáveis e a importância do preço de referência

Cientes das discrepâncias geradas pelo mito 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 nº 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”. (BRASIL, 2007)

Nesse diapasão, o magistrado de contas entende que a cesta de preços aceitáveis é formada por uma ampla pesquisa, oriunda de diversas fontes, 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, em que 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 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 destinadas 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 exemplificativo, e analisar criticamente os valores obtidos.

A respeito da formulação do preço de referência para instrução do processo licitatório, a norma federal fala em média dos valores obtidos, ao passo que normativo sul-mato-grossense amplia e traz, além da média, a possibilidade de ser utilizada 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.

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. Na operacionalização das aquisições de bens e serviços, pode ser considerada etapa fundamental para obtenção de vantagem 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 (CMED, 2006).

A formulação dos preços de referência nas aquisições de medicamentos

Foi visto no tópico precedente o quanto é importante o preço de referência. A propósito, Jair Eduardo Santana (2006) conclui que uma coleta de preços malfeita gerará um orçamento estimado irreal, que fatalmente resultará em sobrepreço nas contratações.

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, ante a forte regulamentação do mercado, haja vista que existem parâmetros máximos de negociação dos produtos farmacêuticos, tabelas de referência, além de listas atualizadas de preços.

1 A regulação do mercado farmacêutico e a tabela CMED

As normas de regulação do setor farmacêutico são definidas pela Lei nº 10.742/2003, que também criou a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, cujo objetivo é 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.

Entre 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 e a 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, 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 à CMED, desenvolvidas com base em fórmula preestabelecida 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, na qual 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 sequência, 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, 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 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 esses tipos de comércio. Do mesmo modo que o preço de 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 nº 87/2002, oriundo do Conselho Nacional de Política Fazendária, quando destinadas à Administração Pública de todas as esferas, receberão isenção do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS. Dessarte, 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 nº 10.742/2003. Cabe à própria CMED e ao Ministério Público apurarem casos de negativa de aplicação dos descontos, tanto o CAP quanto a isenção tributária. A CMED mantém um endereço de correio eletrônico² para receber as denúncias.

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. 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 ao fato de a descrição do produto ser de conhecimento comum e, por conseguinte, seu preço de mercado é muito difundido. Diferente realidade é encontrada no mercado de medicamentos, em que descrições incorretas ou mudanças de forma farmacêutica

² CMED@anvisa.gov.br.

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 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) disponibilização de dados que possam subsidiar o controle social quanto aos gastos públicos em saúde.

O BPS tornou-se uma ferramenta indispensável aos gestores públicos à 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 de recente a obrigação de alimentar o BPS, 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 se 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 nº 2.901/2016-TCU-Plenário.

Além disso, o BPS está alinhado com a cobrança fulcrada na Lei de Licitações, inc. 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 nº 3.759/2014-1C não reconheceu o BPS como parâmetro para apuração de sobrepreço em medicamentos devido às suas fragilidades e limitações para obtenção do preço de mercado. Porém, acredita-se que a obrigatoriedade da alimentação da ferramenta com todas as compras homologadas de medicamentos venha a reduzir as vulnerabilidades do sistema.

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 (BRASIL, 2016b).³

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 *ABCFARMA*, que se traduz por Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico. 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.

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 Brasindice*. 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.

Como supradito, as publicações apresentadas podem compor a cesta de preços aceitáveis e servir de parâmetro para a formulação da referência de preços nas licitações, desde que combinada com outras fontes.

No entanto, o Tribunal de Contas da União já apresentou ressalvas quanto à utilização dessas publicações como única fonte para estimativa de preço com fins de excluir viés decorrente de referenciação a partir de preço único e por não levar em conta parâmetros basilares das compras públicas (BRASIL, 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 art. 23 da Lei nº 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.

³ No mesmo sentido: Acórdão nº 5.810/2017 – 2ª Câmara, Ministra Relatora Ana Arraes.

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 de balizar a formulação do método. Relativamente à 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 (BRASIL, 2012), permite-nos concluir que a utilização dos referenciais máximos não elimina a necessidade de os 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 se comparados à 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 (BRASIL, 2016a).⁴

Embora no ano 2016, época da publicação do acórdão supramencionado, não estivesse 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 eram 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 tabelas de referência para o mercado 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 grandes volumes de produtos, enquanto aquelas se caracterizam por quantidades mais modestas. Tamanha distinção oferta grande vantagem para a Administração Pública em termos de ganho com economia de escala, já que comprar 10 unidades de 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.

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

⁴ No mesmo sentido: acórdãos nºs 2.901/2016 – Plenário e 1.304/2017 – Plenário.

operacionalizar os certames se veem 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 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 acabam 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, em que 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.

Quadro 1 – Roteiro para pesquisa de preços visando à aquisição pública de medicamentos

Passo	Atividade	Fundamento
1º	Especificar detalhadamente o medicamento.	Arts. 14, 38, <i>caput</i> e 40, I da Lei de Licitações
2º	Estipular o valor máximo que pode ser cobrado pelo produto com base na tabela CMED.	Art. 6º da Lei nº 10.742/03
3º	Buscar o preço de referência do produto no BPS.	Acórdãos nºs 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 nº 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 nº 2.170/2007-P
6º	Solicitar cotação com os principais fornecedores do mercado.	Acórdão nº 2.170/2007-P
7º	Analisar se as cotações recebidas estão abaixo do teto da CMED. Em caso positivo, comunicar ao fornecedor. Se não for enviada nova cotação, descartar aquela acima do teto máximo.	Art. 6º da Lei nº 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 nº 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 28.6.2013 – TRF da 4ª Região (modelo para consulta) Norma Interna N/SU/008/004, de 25.7.2011 – Dataprev (modelo para consulta)
11º	O valor obtido será o valor de referência a ser publicado no edital.	Lei nº 8666/93, inc. II, §2º do art. 40, art. 63 da Lei nº 8.666/93

Fonte: Elaboração do autor.

Cumpra-se algumas ressalvas para melhor elucidar cada ponto abordado:

- a) Para especificação dos medicamentos, recomenda-se a utilização do Sistema de Catalogação de Material (CATMAT), o mesmo usado no BPS, desenvolvido pelo Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro), referência de descrição para os itens de saúde.
- b) 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.
- c) Pode acontecer de o BPS apresentar preços muito abaixo da realidade de determinado mercado devido à pouca quantidade ou especificidade dos registros. Por esse motivo não deve ser utilizado como referência única, sob pena de a licitação ser deserta ou fracassada.
- d) Qualquer fonte oficial é útil para compor a cesta.
- e) 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.
- f) A importância de solicitar cotação dos potenciais fornecedores é conhecer a realidade do mercado local e evitar licitações desertas.
- g) 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.
- h) 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.
- i) Valendo-se do ganho de economia de escala, o gestor não pode aceitar cotações acima das praticadas no varejo que, em geral, são utilizadas para poucas quantidades.
- j) De posse de todos os preços obtidos, deparamo-nos com a cesta de preços aceitáveis. A partir dela pode-se aplicar, fundamentadamente, o método estatístico mais apropriado. Para contratações de alto risco, que exigem tratamento estatístico robusto dos dados coletados, o mais indicado é a média saneada.⁵ Para casos mais simples é possível utilizar a média simples ou mediana.
- k) 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, a lei específica não obriga, porém o TCU apenas admite a omissão para os casos devidamente motivados (BRASIL, 2015). O Decreto nº 10.024/2019, que regulamenta o pregão na versão eletrônica, também permite a omissão, desde que fundamentada.

Conclusão

Conforme vimos, as aquisições públicas de medicamentos estão inseridas em um cenário normativo e jurisprudencial vasto. Além do mais, as características inerentes à área de saúde, 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

⁵ 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 (SANTOS, 2015).

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 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 adequarem-se as 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. Tudo o exposto torna o contexto ainda mais desafiador. Uma nova postura é exigida de todos os envolvidos, desde os operadores de licitação, gestores, passando pelos órgãos de controle e chegando até o mercado privado, que terá de abrir mão das exorbitantes e não mais cabíveis margens de lucro obtidas nas operações com o Poder Público.

Abstract: The acquisition of goods and services, as a rule, are carried out through a bidding process. Among the various concepts and principles that govern bidding in the Brazilian legal framework, most of them set forth in Law 8.666/93, the selection of the most advantageous proposal for Public Administration stands out. However, market factors sometimes make it difficult or impossible for the Administration to make good purchases in terms of cost. In the case of public health, the situation becomes even more complex, given the scarce resources and almost

infinite needs. Therefore, when purchasing medication, the Administration needs to use a methodology that helps in the search for optimizing resources. This article will address the aspects inherent to price research in public procurement of medicines by analyzing the reference tables inherent to this market, concluding with a methodology that helps in the bidding process for these products.

Keywords: Bidding. Medicines. Price research. Acceptable price basket.

Referências

- 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 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. *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. *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/l8080.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. 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%830-18-CIT-TORNA-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://bvsmms.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. 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 27/04/2016a. 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 9/8/2006c. 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/SvVisualizarRelVotoAcRtf?codFiltro=SAGAS-SESSAO-ENCERRADA&seOcultarPagina=S&itemO=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. 2016b. Disponível em: <https://contas.tcu.gov.br/sagas/SvVisualizarRelVotoAcRtf?codFiltro=SAGAS-SESSAO-ENCERRADA&seOcultarPagina=S&itemO=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/SvVisualizarRelVotoAcRtf?codFiltro=SAGAS-SESSAO-ENCERRADA&seOcultarPagina=S&itemO=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/SvVisualizarRelVotoAcRtf?codFiltro=SAGAS-SESSAO-ENCERRADA&seOcultarPagina=S&itemO=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/SvVisualizarRelVotoAcRtf?codFiltro=SAGAS-SESSAO-ENCERRADA&seOcultarPagina=S&itemO=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. Processo nº TC 007.117/2010-8. 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. *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.
- CMED – CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS. Ministério da Saúde. *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.
- DI PIETRO, Maria Sylvania Zanella. *Direito administrativo*. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014.
- DRESCH, Renato Luís; 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*, Distrito Federal, 15 fev. 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 Paulo, 18 nov. 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. TCE. *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-farmacutica/sobre-a-assistencia-farmacutica>. 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. *Managing Drug Supply*. Second Edition, Revised and Expanded. Connecticut: Kumarian Press, 1997.

NIEBUHR, Joel de Menezes. Orçamento estimado. *Revista Zênite – Informativo de Licitações e Contratos (ILC)*, ed. 165, nov. 2007.

OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. *Licitações e contratos administrativos*. 4. 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, Franklin Brasil. *Preço de referência em compras públicas – Ênfase em medicamentos*. Brasília: TCU, 2015. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/preco-de-referencia-em-compras-publicas-enfase-em-medicamentos.htm>. Acesso em: 7 abr. 2020.

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

SCHUCH, Edison Viana. *A influência da formação do preço de referência no resultado dos pregões eletrônicos*. Porto Alegre: [s.n.], 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.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

SOUZA, Haroldo Oliveira de. Pesquisa de preços na aquisição pública de medicamentos: metodologia para formação da cesta de preços aceitáveis e geração de economia ao erário. *Controle Externo: Revista do Tribunal de Contas do Estado de Goiás*, Belo Horizonte, ano 2, n. 3, p. 67-81, jan./jun. 2020.