

Guia de Diretrizes e Estratégias para a Aquisição de Medicamentos na Administração Pública Municipal

Sumário Executivo

Este documento sintetiza as diretrizes fundamentais para a estruturação, planejamento e execução do processo de aquisição de medicamentos no âmbito municipal. A análise evidencia que a eficiência na assistência farmacêutica não depende apenas da disponibilidade de recursos, mas da institucionalização de processos técnicos, como a criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

Os pontos críticos identificados incluem a necessidade de um planejamento de demanda robusto via Documento de Formalização da Demanda (DFD), a aplicação de metodologias estatísticas rigorosas na pesquisa de preços para evitar sobrepreço ou desertos, e a observância estrita das regulações da CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos). A transição para o pregão eletrônico e o uso estratégico de consórcios de saúde são apontados como os meios mais eficazes para garantir a economicidade e a segurança jurídica, mitigando riscos de "emergências fabricadas" e assistencialismo político.

1. Estrutura Institucional e Padronização

A base de uma assistência farmacêutica eficiente reside na sua institucionalização por meio de normativas municipais claras.

1.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

- **Natureza:** Deve ser instituída por lei e possuir caráter multidisciplinar, composta por farmacêuticos, enfermeiros, médicos, nutricionistas, entre outros profissionais.
- **Função:** Agregar conhecimento técnico para a elaboração da REMUME e garantir a eficácia, segurança e racionalização do uso de medicamentos.

1.2. Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)

- **Referência:** Deve ser norteadada pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) e aprovada pela Conitec.
- **Personalização:** Deve refletir o **perfil epidemiológico e nosológico** específico da cidade (ex: incidência de hipertensão, diabetes, faixa etária predominante).

- **Padronização Técnica:** A aquisição deve obrigatoriamente utilizar o nome do princípio ativo (Denominação Comum Brasileira), concentração, volume e forma farmacêutica, evitando nomes de marca.
- **Periodicidade:** Recomenda-se a revisão anual para ajustar-se a mudanças no perfil de saúde da população.

2. Planejamento de Demanda e Riscos Administrativos

O planejamento técnico é o "coração" da assistência farmacêutica e deve eliminar a informalidade no processo.

2.1. O Documento de Formalização da Demanda (DFD)

- **Previsão de Consumo:** A prática comum de utilizar apenas a média retroativa é considerada inadequada (90% de falha), pois ignora tendências de crescimento e sazonalidade.
- **Saneamento de Dados:** Devem ser removidos da média os períodos em que o item esteve em falta (estoque zero), para não puxar a média de consumo para baixo erroneamente.
- **Margem de Segurança:** O planejamento deve prever uma margem para oscilações e demandas não atendidas.

2.2. O Perigo das "Emergências Fabricadas"

- **Cenário:** Ocorre quando um planejamento falho resulta no esgotamento precoce de atas de registro de preços, forçando dispensas por emergência.
- **Entendimento Jurídico:** Tribunais de Contas entendem que a falta de organização administrativa não autoriza a contratação direta. "A regra é o pregão; o planejamento falho não serve de passaporte para violar a regra do certame."

3. Metodologia de Pesquisa de Preços

A pesquisa de preços é o ponto de maior vulnerabilidade para apontamentos de órgãos de controle.

3.1. Hierarquia de Fontes

1. **PNCP e Painel de Preços (GOV):** Considerados o "padrão ouro" pela facilidade de consulta e padronização.
2. **Banco de Preços em Saúde (BPS):** Fonte primária segundo a lei, embora apresente desafios de manipulação técnica.
3. **Contratações Similares:** Pregões anteriores do próprio município ou de vizinhos, corrigidos por índices oficiais (IPCA).
4. **Cotações com Fornecedores:** Deve ser o último recurso. Três orçamentos isolados não validam o mercado.

3.2. Tratamento Estatístico (Cesta de Preços)

- **Análise Crítica:** É obrigatório realizar o saneamento da amostra, removendo preços excessivamente altos ou baixos que distorçam a realidade.
- **Coeficiente de Variação (CV):** Recomenda-se que a amostra tenha um CV menor que 25% para ser considerada homogênea.
- **Média vs. Mediana:** A mediana é útil para mitigar o efeito de valores extremos em amostras menores.

4. Regulação da CMED e Parâmetros de Teto

A tabela CMED (Anvisa) regula o mercado e define os preços máximos, mas não deve ser usada como referência única de preço real.

4.1. Definições de Preços

Sigla	Significado	Aplicação
PF	Preço de Fábrica	Teto para farmácias, hospitais privados e governo (regra geral).
PMVG	Preço Máximo de Venda ao Governo	Teto obrigatório para itens com desconto compulsório (CAP).
PMC	Preço Máximo ao Consumidor	Aplicável a farmácias comerciais; não usado na área pública.

4.2. Coeficiente de Adequação de Preço (CAP) e Desoneração

- **CAP:** Desconto compulsório de **21,53%** aplicado sobre o Preço de Fábrica para uma lista específica de itens (geralmente componentes especializados ou de alto custo).
- **ICMS (Convênio 87/02):** Isenção de imposto que deve ser refletida no preço final para órgãos públicos em itens listados.
- **Regra de Ouro:** Se o item está na lista do CAP, o teto é o PMVG. Se não está, o teto é o Preço de Fábrica. Valores acima da CMED na pesquisa de preços indicam sobrepreço iminente.

5. Habilitação Técnica e Execução Contratual

Para garantir a qualidade e evitar "aventureiros", o edital deve ser rigoroso em aspectos sanitários.

5.1. Requisitos de Habilitação

- **AFE e AE:** Autorização de Funcionamento (AFE) e Autorização Especial (AE) para medicamentos controlados (Portaria 344).
- **Alvará Sanitário e CRF:** Provas de regularidade sanitária e técnica da empresa e do farmacêutico responsável.
- **RDC 430/2020:** Exigência de conformidade com boas práticas de distribuição e transporte, garantindo a integridade da cadeia logística.

5.2. Regras de Execução e Entrega

- **Validade:** Mínimo de 12 meses ou 75% da vida útil no momento da entrega.
- **Rastreabilidade:** Lote e validade devem constar obrigatoriamente na nota fiscal.
- **Vedação de Entrega via Correios:** Medicamentos não devem ser entregues por serviços postais comuns devido à falta de controle térmico e impossibilidade de conferência imediata.
- **Embalagens:** Devem conter a inscrição "Proibida a venda ao comércio".

6. Estratégias de Aquisição e Consórcios

A escolha da modalidade impacta diretamente na atratividade para grandes fornecedores.

6.1. Pregão Eletrônico e Registro de Preços

- **Vantagem:** Aumenta a competitividade global, atraindo fabricantes e grandes distribuidores, o que reduz preços em comparação ao pregão presencial.
- **Previsibilidade:** Informar ao fornecedor no Termo de Referência (TR) a estimativa de parcelamento das entregas reduz a incerteza e o preço final.

6.2. Uso Híbrido: Município e Consórcio (ex: Paraná Saúde)

- **Consórcios:** Excelentes para ganho de escala em itens do componente básico. Possuem sistemas de punição e multas mais eficientes contra fornecedores inadimplentes.
- **Complementaridade:** O município pode manter um pregão próprio para itens específicos ou para garantir o abastecimento caso o consórcio sofra com itens desertos. A justificativa de uso deve ser pautada na logística e na economia real.