

NOTA TÉCNICA Nº 34/2017

Brasília, 16 de outubro de 2017.

ÁREA:	Consórcios Públicos e Saúde
TÍTULO:	Consórcios públicos para aquisição de medicamentos: alternativa para reduzir a judicialização da saúde
REFERÊNCIAS:	Lei 8080/90 Lei 8142/90 Lei 8666/93 Lei 11.107/2005 Decreto 6.017/2007 Lei 10.520/2002 Portaria 1.555/2013 Portaria 2.001/2015 Consórcio Paraná Saúde (www.consorcioparanasaude.com.br)
PALAVRAS-CHAVE:	Assistência Farmacêutica; Medicamentos; Consórcios Públicos.

1. Consórcios Públicos

Nos termos da legislação que os regulam (Lei 11.107/2005 e Decreto 6.017/2007), os consórcios públicos são pessoas jurídicas, constituídas como associação pública ou pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, formadas exclusivamente por Entes da Federação¹.

Têm por finalidade a cooperação federativa para alcançar objetivos de interesse comum que dificilmente se resolveriam individualmente ou, ainda, para alcançar ações maiores a partir da reunião de recursos e de esforços técnicos. Dessa forma,

¹ A cooperação pode ser **horizontal** (entre Entes Federativos do mesmo nível, por exemplo, só entre Municípios) ou **vertical** (entre Entes Federativos de níveis diferentes como, por exemplo, entre Municípios e Estados), possibilitando diversas formações, sendo que a **área de atuação do consórcio público** corresponde à soma dos territórios de seus integrantes. A União somente integrará o consórcio na hipótese de se fazerem presentes todos os Estados cujos territórios estejam localizados os Municípios consorciados (art. 1º, § 2º, Lei 11.107/2005)

contribuem de maneira significativa para o atendimento dos princípios inerentes à Administração Pública, sobretudo, os da eficiência e da economicidade.

Desse conceito é importante destacar dois aspectos:

1) O consórcio público constitui pessoa jurídica **distinta** dos Entes Federativos que o integram e poderá adquirir personalidade jurídica de: direito público, no caso de constituir associação pública, mediante a vigência das leis de ratificação do Protocolo de Intenções; ou direito privado, mediante o atendimento dos requisitos da legislação civil (art. 6º, incisos I e II, Lei 11.107/2005). Aqueles que se constituírem como associação pública se submetem ao regime jurídico de direito público, enquanto que os de direito privado adotam regime jurídico híbrido (público e privado).

2) Os consórcios integram a Administração Indireta de todos os Entes Federados consorciados e, **independentemente da natureza jurídica que adotem, se submetem à legislação que regula a licitação**, a celebração de contratos, a prestação de contas e a admissão de pessoal (art. 6, §2º, Lei 11.107/2005 e art. 7, §1º, Decreto 6.017/2007).

Uma das vantagens inerentes a essa estratégia de gestão é a possibilidade de contemplar uma vasta área de atuação. Especialmente quanto à política pública de Saúde, os consórcios públicos propiciam soluções para reduzir a crescente judicialização das demandas relacionadas a este segmento, dentre elas, o fornecimento de medicamentos e é sobre esse aspecto que esta breve análise se dedicará.

Na área da Saúde, a criação de consórcios intermunicipais teve o seu grande desenvolvimento nos anos 80, incentivados pela descentralização, resultado da municipalização da saúde. Essa trajetória dos consórcios intermunicipais está galgada na espinha dorsal de formação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Lei 8.080/1990 estabelece em seu art. 10, que os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam (PROVIN, 2012).

A Lei 8.142/1990, estabelece que os Municípios podem constituir consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Destaca-se que a previsão legal do consórcio como instrumento de promoção da Saúde representa, para muitos municípios, a possibilidade de garantir ações que não poderiam estar disponíveis ou não seriam tangíveis e/ou viáveis se a caminhada fosse solitária, pelos recursos técnicos, financeiros e gerenciais serem normalmente parcos ou nulos nos Municípios menos populosos. (DALLABRIDA & ZIMERMANN, 2008)

2. Assistência Farmacêutica Básica (AFB)

Nos termos da Portaria 1.555/2013/GM/MS (art. 2º, §3º), do Ministério da Saúde, “o **financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**”, os quais devem aplicar, no mínimo, os seguintes valores de seus orçamentos próprios:

I - União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano;

II - Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano;

III - Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano”.

Esta norma foi recentemente alterada pela Portaria 2.001, de 3 de agosto de 2017, para atualizar o valor incumbido à União, o qual passa ser de R\$ 5,58 (cinco reais e cinquenta e oito centavos) por habitante/ano.

No entanto, não é novidade o problema crônico suportado pelos Municípios no que se refere ao subfinanciamento da Saúde. Conforme já noticiado pela CNM na Nota Técnica 009/2017², em 2015, houve registro de até 77% de atrasos no volume total de repasses dos principais programas e ações federais, além da falta de atualização

² Nota Técnica 009/2017 - Revisão da população do Município para fins de aumento do repasse da Atenção Farmacêutica Básica - Portaria 1.555/2013. CNM: Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cnm.org.br/cms/biblioteca_antiga/NT_09_2017_Revis%C3%A3o_populacional_AFB1%202.pdf

dos valores repassados fundo a fundo, e o contexto da Atenção Farmacêutica Básica (AFB) não é diferente.

Como os cidadãos demandam os serviços diretamente ao Município e, em muitas ocasiões, não alcançam atendimento pleno para garantir o fornecimento de medicamentos ou acesso a leitos hospitalares, tem sido cada vez mais comum o ingresso de ações judiciais³, o que termina por onerar ainda mais os cofres públicos.

Uma alternativa para minimizar os impactos negativos do subfinanciamento da Saúde pelas esferas federal e estadual e contribuir para uma melhor gestão (compra, estoque, logística e distribuição) da assistência farmacêutica, é a constituição de consórcio público destinado à aquisição de medicamentos.

Esta ação não é nova e já vem sendo implementada por diversos Municípios que uniram-se no propósito de otimizar o uso dos recursos humanos, materiais e financeiros e, com isso, melhorar a prestação do serviços público de saúde mesmo diante de cenário pouco favorável.

3. Etapas importantes para o bom êxito da ação

Para o bom êxito de um consórcio na área de medicamentos é preciso conceder especial atenção a algumas etapas imprescindíveis:

³ Conheça mais sobre o assunto acessando a cartilha *Judicialização da Saúde: Estratégias efetivas à diminuição por meio de ações locais*, disponível em na biblioteca online da CNM.



3.1 Objeto social

Ao consórcio só é permitido atuar nas atividades previstas no seu protocolo de intenções que, ratificado pelas Câmaras Legislativas dos Entes consorciados, se transforma no contrato do consórcio público.

Desse modo, é necessário que se faça constar no contrato de consórcio previsão expressa para aquisição de medicamentos, dentre outras especificidades (no tópico 4 desta Nota Técnica há o exemplo prático do Consórcio Paraná Saúde).

No caso de constituição de um novo consórcio para essa finalidade, a previsão deverá constar desde já no protocolo de intenções. Na eventualidade dos Municípios

interessados já integrarem um consórcio, é possível proceder a alteração do contrato para incluir a nova atividade, ação que demandará remetê-lo, novamente, para ratificação pelas Câmaras de Vereadores.

É importante destacar que em qualquer dos casos (constituição de novo consórcio ou alteração daquele já existente) **é fundamental proceder os estudos de viabilidade técnica e financeira**. Para maiores informações sobre essas etapas de constituição e alteração de consórcio público, acesse a cartila *Consórcios Públicos Intermunicipais: estrutura, transparência e prestação de contas*, disponível na biblioteca *online* da CNM e no hotsite www.consorcios.cnm.org.br (materiais técnicos).

3.2 Programação

A programação consiste em estimar as quantidades que serão adquiridas para atender a demanda dos Municípios, etapa essencial para evitar excessos ou falta de medicamentos, por isso os Municípios devem especial atenção na quantificação de suas necessidades, as quais devem tomar em conta os dados de consumo e demanda de cada item, incluindo as sazonalidades, estoques existentes, oferta e demanda de serviços.

Para garantir que os Municípios efetuem adequadamente a seleção e quantificação das suas necessidades, a partir da legislação que regulamenta a Assistência Farmacêutica, o consórcio deve disponibilizar (preferencialmente no *site* para garantir transparência) o rol de medicamentos, o teto financeiro disponível e a periodicidade/datas das chamadas para requerer os medicamentos.

Para uma programação apropriada e eficiente é fundamental que o consórcio lance mão de ferramentas tecnológicas e desenvolva um sistema de transmissão de informações e de gestão de estoque eficiente.

3.3 Aquisição

De posse das informações dos Municípios consorciados a respeito da indicação de quais medicamentos e suas quantidades, o consórcio deve instaurar procedimento licitatório para contratar aqueles fornecedores que ofertem as propostas mais vantajosas, sempre atento às disposições das Lei 8.666/1993 e Lei 10.520/2002.

Para este tipo de aquisição tem se mostrado comum a eleição da modalidade de Pregão Eletrônico por Sistema de Registro de Preços, a partir de onde é firmada uma Ata, na qual são averbados os bens, os preços, os fornecedores e as condições de futuras contratações.

3.4 Logística e distribuição

A logística e a distribuição dos medicamentos adquiridos devem considerar, dentre outros aspectos, a distância física entre os Entes consorciados e o custo desta distribuição.

Há casos em que o consórcio pode estipular no edital de licitação que o(s) fornecedor(es) deverão proceder a entrega diretamente na sede do consórcio e este fica incumbido de realizar a entrega para os Municípios ou, ainda, os Municípios vão até a sede para retirar os produtos.

No entanto, dependendo da distância física, essa logística centralizada no consórcio pode se tornar extremamente custosa e terminar por anular a economicidade na compra coletiva dos medicamentos. Nestes casos, é possível verificar a possibilidade de o fornecedor entregar diretamente em cada Município a parcela que lhe incumbe ou realizar ajuste com o Governo do Estado para que os fornecedores façam a entrega nas regionais de saúde e estas, por sua vez, efetuam a distribuição, tal como acontece no caso do Consórcio Paraná Saúde.

Em suma, a escolha da logística e distribuição deve ser avaliada caso a caso, a partir da peculiaridade de cada realidade, sempre atento ao objetivo de manter o custo reduzido e a agilidade do serviço.

3.5 Acompanhamento e avaliação

Como a contratação parte do consórcio, é sua incumbência realizar o acompanhamento das entregas dos medicamentos até o seu destino final e tomar providências diante de eventual transtorno ocorrido.

No entanto, essa responsabilidade não exime os Municípios consorciados, ao receber os medicamentos, de conferi-los de acordo com seus pedidos e avaliar a qualidade dos mesmos. Caso identifique quantitativos equivocados ou má qualidade, deve notificar o Consórcio para providências junto aos fornecedores.

A utilização pelo consórcio em um sistema de fluxo de informações moderno e ágil também se mostra fundamental para que esta etapa se consolide com eficiência e transparência.

4. O exemplo do Consórcio Paraná Saúde no âmbito da AFB

Um exemplo exitoso é do Consórcio Paraná Saúde. Constituído em 1999, com o objetivo de otimizar os recursos da Assistência Farmacêutica Básica, atualmente é integrado por 394 Municípios dos 399 do Estado do Paraná.

Os recursos para a operacionalização das atividades são oriundos de rateio de despesas entre os Municípios. A estratégia de aquisição centralizada proporciona um ganho de escala na aquisição de medicamentos. Os Municípios de pequeno porte do Estado do Paraná (80% tem até 20.000 habitantes) foram os mais beneficiados.

Cabe ao Consórcio a aquisição e o acompanhamento da entrega dos medicamentos e insumos nas Regionais de Saúde e, posteriormente, sua distribuição aos Municípios. Também são de responsabilidade do Consórcio, os controles gerenciais, o registro das despesas e a prestação de contas (Conselho Deliberativo do Consórcio) aos órgãos de auditoria e controladoria (Departamento Nacional de Auditoria do SUS, Tribunal de Contas do Estado do Paraná e Tribunal de Contas da União).

A partir desta experiência e das informações disponíveis em seu *site*⁴, é possível destacar as seguintes questões importantes a serem observadas pelos gestores que têm a intenção de constituir consórcio público com esta finalidade:

(a) Objetivo social

Conforme destacado no tópico anterior, determinar o objetivo é essencial para direcionar as ações e atividades que serão desenvolvidas pelo consórcio. No caso do Consórcio Paraná Saúde, estas são algumas finalidades previstas no seu estatuto⁵:

- ✓ representar o conjunto dos Municípios que o integram em assuntos de assistência à saúde pública e farmacêutica de interesse comum, perante quaisquer entidades de direito público ou privado;
- ✓ planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promover e a proteger à saúde dos habitantes da região, em especial, o uso racional de medicamentos, em apoio aos serviços e campanhas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná;
- ✓ orientar, se for o caso, a viabilização de infraestrutura de assistência farmacêutica aos Municípios consorciados.
- ✓ realizar, segundo a legislação, a aquisição de medicamentos, insumos, bens e serviços necessários ao desenvolvimento de atividades ambulatoriais, hospitalares, de controle de doenças entre outras, comuns a todos os Consorciados;
- ✓ incentivar os Municípios a participarem da formulação da política de Assistência Farmacêutica do Estado e a organizarem sua estrutura no Município.

⁴ <http://www.consorcioparanasaude.com.br>

⁵ Fonte: Estatuto Social do Consórcio Paraná Saúde, disponível em:
<http://www.consorcioparanasaude.com.br/modelo1.asp?id=2>

(b) Programação

No âmbito do Consórcio Paraná Saúde, o rol de medicamentos básicos é disponibilizado no *site* do Consórcio, acompanhando da indicação do teto financeiro disponível. Essa informação, como visto anteriormente, permite que o Município efetue a seleção e quantificação das suas necessidades baseado em dados de consumo e demanda de cada item, incluindo as sazonalidades, estoques existentes, oferta e demanda de serviços.

As compras são programadas pelos Municípios por meio de aplicativo disponível na área reservada do *site*, cujo acesso é restrito aos farmacêuticos responsáveis. A abertura de cada programação acontece nos meses de fevereiro, maio, agosto e novembro, e é comunicada oficialmente aos consorciados por intermédio das Regionais de Saúde e de notícia inserida no *site* do consórcio.

(c) Aquisição

Para a aquisição, o Consórcio adota o Elenco de Referência de Medicamentos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, pactuado com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB/PR) e revisado, periodicamente, pela Secretaria de Saúde do Paraná (Sesa/PR).

A discussão é iniciada em cada um dos Municípios do Estado, discutida no âmbito das Regionais de Saúde e consolidada em reunião entre representantes dos Municípios, Regionais de Saúde, Consórcio, especialistas, Centro de Medicamentos Básicos do Paraná (Cemepar) e Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF).

Para a aquisição dos medicamentos básicos, o Consórcio em questão realiza licitação na modalidade de Pregão Eletrônico por Sistema de Registro de Preços, a partir de onde é firmada uma Ata, na qual são averbados os bens, os preços, os fornecedores e as condições de futuras contratações.

O Consórcio Paraná Saúde destaca que esta forma de procedimento tem se mostrado vantajosa, pois *“os preços registrados se mantêm inalterados durante 12 meses. Depois de finalizada a licitação, a ata fica à disposição do Consórcio, o qual*

somente emite a requisição de entrega aos fornecedores na época da compra, simplificando, dessa forma, as aquisições. Os preços são informados aos Municípios na planilha de programação”.

(d) Logística e distribuição

O Consórcio Paraná Saúde informa que a entrega dos medicamentos programados pelos Municípios consorciados é efetuada pelos fornecedores diretamente nas 22 Regionais de Saúde do Estado que, por meio de um informativo físico-financeiro (espelho da programação feita pelo Município), procede a conferência, separação e entrega aos Municípios.

(e) Acompanhamento

O Consórcio Paraná Saúde efetua todo o acompanhamento das entregas dos medicamentos até seu destino final, intermediando possíveis transtornos durante seu percurso.

Ao receber os medicamentos, os Municípios devem conferi-los de acordo com o programado e monitorar a qualidade dos mesmos, subsidiando o Consórcio na avaliação dos requisitos de qualidade para a aquisição e validação de fornecedores.

O Consórcio também possibilita aos Municípios o acompanhamento das suas aquisições e movimentação financeira dos recursos federal e estadual por meio dos relatórios de auditoria e planilhas de programação que ficam disponíveis no *site* do Consórcio na restrita (acesso mediante senha do Município).

4.1 Alguns destaques no caso do Consórcio Paraná Saúde

Visando contribuir na divulgação do elenco de medicamentos e nas atividades relacionadas à prescrição, dispensação e utilização dos mesmos, foi elaborado um Guia de Medicamentos, sob a coordenação dos farmacêuticos do Consórcio.

Esta publicação foi disponibilizada para todos os Municípios do Paraná (gestão e serviços municipais de saúde), Sesa/PR, Ministério da Saúde, coordenação dos cursos de farmácia das universidades públicas e privadas, CRF/PR e CFF e outras entidades da classe. Desta forma, foi reafirmado o compromisso do Consórcio no desenvolvimento de ações que impactam positivamente na atenção ao usuário do SUS.

Em termos da disponibilidade de recursos humanos, para que o Município faça parte do Consórcio é necessária a comprovação da presença do farmacêutico, devidamente inscrito no CRF/PR, em todo o processo de planejamento, aquisição e gestão dos produtos e serviços de saúde oferecidos pelo SUS, no Município. O não atendimento dessa exigência implica a impossibilidade de fornecimento de medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria GM/MS no 344/1998). Esta exigência fez com que diminuísse o número de municípios que não contam com o serviços prestados pelo farmacêutico e vem auxiliando na estruturação da Assistência Farmacêutica no Estado do Paraná.

5. Conclusão

Como visto, a aquisição dos medicamentos inseridos na Assistência Farmacêutica Básica por meio de consórcio público tem se mostrado uma estratégia positiva implementada pelos Municípios para contornar os problemas decorrentes do subfinanciamento da Saúde, já que:

- (a) por meio da aquisição em larga escala, possibilita a redução do custo unitário do medicamento, resultando em economia aos cofres públicos;
- (b) preservar a autonomia de cada Município na seleção e quantificação dos medicamentos de acordo com as suas necessidades;
- (c) o Município arca, por meio de contrato de rateio celebrado com o consórcio, apenas o custo dos medicamentos que demandar.

Diante destes benefícios, a CNM estimula que os Municípios avaliem esta alternativa de gestão a fim de contribuir, entre outras ações, para a racionalização de recursos públicos e reduzir a judicialização das demandas de Saúde.

Referências

PROVIN, CAMILA. Consórcios Intermunicipais: Uma alternativa para a gestão pública em Saúde no Rio Grande do Sul. **Dissertação de Mestrado**. Escola de Administração / UFRGS. 2012.

DALLABRIDA, V. R.; ZIMMERMANN, V. J. Descentralização na Gestão Pública e Estruturas Subnacionais de Gestão do Desenvolvimento: o papel dos Consórcios Intermunicipais. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, Taubaté (SP), v. 5, n. 3, set/dez/2009, p. 3-28.

CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA (CFF). Experiências exitosas do farmacêutico no SUS. Ano I, numero 01 de julho de 2013. **Revista do CFF**. Disponível em http://www.cff.org.br/docs/exp_exitosas_01.pdf , acessado em 11 de outubro de 2017.