

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE GESTÃO E ECONOMIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

LUIZ GUSTAVO PAVELSKI

**ECONOMICIDADE PARA MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE NA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM LICITAÇÕES  
COMPARTILHADAS ATRAVÉS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL  
CATARINENSE - CIMCATARINA**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CURITIBA - PR

2018

LUIZ GUSTAVO PAVELSKI

**ECONOMICIDADE PARA MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE NA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM LICITAÇÕES  
COMPARTILHADAS ATRAVÉS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL  
CATARINENSE - CIMCATARINA**

Monografia de Especialização apresentada ao Departamento Acadêmico de Gestão e Economia, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná como requisito parcial para obtenção do título de “Especialista em Gestão Pública Municipal” - Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Isaura Alberton de Lima

CURITIBA - PR

2018



### **TERMO DE APROVAÇÃO**

**ECONOMICIDADE PARA MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE NA AQUISIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS EM LICITAÇÕES COMPARTILHADAS ATRAVÉS DO CONSÓRCIO  
INTERMUNICIPAL CATARINENSE- CIMCATARINA**

Por

**LUIZ GUSTAVO PAVELSKI**

Monografia apresentada às 11:00, do dia 4 de agosto de 2018, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista no Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, Turma , ofertado na modalidade de Ensino a Distância, pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Curitiba. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

---

Isaura Alberton de Lima  
UTFPR - Curitiba  
(orientador)

---

Thiago Cavalcante Nascimento  
UTFPR - Curitiba

---

Joao Mansano Neto  
UTFPR - Curitiba

Aos meus pais José Luiz e Maria Célia  
pelo exemplo de vida e à Jordana Corrente,  
minha esposa, pelo grande incentivo  
para alcançar mais essa etapa.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por estar sempre ao meu lado, me iluminando e protegendo em todos os momentos da minha vida,

Aos meus pais José Luiz e Maria Célia pela dedicação, pelo grande apoio recebido e pelos ensinamentos que permitiram que eu concluísse mais essa etapa.

À Jordana Corrente, pela compreensão, companheirismo auxílio durante longas noites de processamento de dados e pelo grande incentivo, agradeço do fundo do meu coração.

À minha orientadora professora Dr<sup>a</sup> Isaura Alberton de Lima pelas orientações, ensinamentos e auxílios ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço aos demais professores do curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, professores da UTFPR, Campus Curitiba, por alicerçar conhecimento para que mais essa etapa fosse alcançada.

Agradeço também aos tutores a distância que nos auxiliaram no decorrer da pós-graduação, especialmente as presenciais, que sempre estiveram presentes e dedicadas à auxiliar na solução dos problemas encontrados nessa longa caminhada.

Enfim, sou grato a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização desta monografia.

## RESUMO

PAVELSKI, Luiz Gustavo. Economicidade para municípios de pequeno porte na aquisição de medicamentos em licitações compartilhadas através do Consórcio Intermunicipal Catarinense - CIMCATARINA. 2018. 41 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

O aumento das responsabilidades e serviços para os municípios após a Constituição Federal de 1988, têm gerado desequilíbrio financeiro para muitos deles. Assim busca-se encontrar alternativas para a redução dos custos diários, como aquisição de produtos e materiais. Nesse ponto, os consórcios intermunicipais estão apresentando um grande crescimento nos últimos anos, pelo fato de proporcionarem benefícios, não apenas financeiros, para os municípios consorciados. Um desses é o ganho financeiro nas aquisições em conjunto, devido ao aumento da capacidade de barganha e o ganho em escala em comparação com o município individualmente. Desta forma, o objetivo da pesquisa foi quantificar a economicidade obtida pelos municípios de pequeno porte ao participarem das licitações compartilhadas de medicamentos, elaboradas pelo Consórcio Intermunicipal Catarinense – CIMCATARINA em relação aos valores pagos anteriormente a adesão ao consórcio. Foi utilizado a comparação do resultado dos processos de licitação de medicamentos de 3 municípios de pequeno porte em relação aos valores das licitações de medicamento realizado pelo CIMCATARINA no ano de 2017. Os valores foram comparados para 55 medicamentos, sendo analisada a quantidade de medicamentos que tiveram redução em relação aos valores do Consórcio, os medicamentos que tiveram maior redução em porcentagem e a redução média em todos os itens para cada um dos municípios. Foi obtido que a quantidade de itens que tiveram redução variou entre os municípios analisados de 83,63% a 63,63% em relação ao total analisado. Os produtos que mais tiveram redução foi cloreto de sódio (concentração 0,9%) (69,74%) para o município I, Cloridrato de Amitriptilina 75 g (57,55%) para o município II e Maleato de enalapril 5 mg (56,30%) para o município III. Na média o processo representou para o município I uma redução de 10,97%, para o município II uma redução de 10,49% e para o município III uma redução de 6,23%, representando uma redução média de todo o processo de 9,23%.

**Palavras-chave:** Consórcios Públicos Intermunicipais, Consórcio Intermunicipal Catarinense – CIMCATARINA, Licitações Compartilhadas, Benefícios das Licitações Compartilhadas.

## ABSTRACT

PAVELSKI, Luiz Gustavo. Economicity for small municipalities in the acquisition of medicines in shared bids through the Intermunicipal Catarinense Consortium - CIMCATARINA. 2018. 41 f. Monograph (Specialization in Public Management). Federal Technological University of Paraná, Curitiba, 2018.

The increase in responsibilities and services for municipalities after the 1988 Federal Constitution has generated financial imbalance for many of them. Thus, it is sought to find alternatives for reducing daily costs, such as the acquisition of products and materials. At that point, inter-municipal consortia are showing great growth in recent years, because they provide benefits, not only financial, for the consortium municipalities. One of these is the financial gain on joint acquisitions, due to the increase in bargaining capacity and the gain in scale compared to the individually municipality. In this way, the objective of the research was to quantify the economicity obtained by the small municipalities when participating in the shared bids of medicines, elaborated by the Intermunicipal Catarinense Consortium-CIMCATARINA in relation to the amounts paid prior to joining the consortium. It was used the comparison of the results of the drug bidding processes of 3 small municipalities in relation to the values of the medicines bids made by CIMCATARINA in 2017. The values were compared for 55 medicines, analysing the amount of medicines that had a reduction in relation to the values of the Consortium, the medicines that had the greatest reduction in percentage and the average reduction in all the items for each of the municipalities. It was obtained that the number of items that had reduction varied between the analyzed municipalities from 83.63% to 63.63% in relation to the total analyzed. The products that had the most reduction were sodium chloride (concentration 0.9%) (69.74%) for the municipality I, Amitriptyline Hydrochloride 75 g (57.55%) for the municipality II and Maleate of enalapril 5 mg (56.30%) for the municipality III. On average, the process represented a reduction of 10.97% for municipality I, a reduction of 10.49% for municipality II and a decrease of 6.23% for municipality III, representing a mean reduction of the 9.23%.

**Keywords:** Intermunicipal Public Consortia, Intermunicipal Catarinense Consortium - CIMCATARINA, shared bids, Benefits of shared bids.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1. Exemplificação do processo de criação de um consórcio público.....	16
Figura 2. Municípios que ratificaram o Protocolo de Intenções até Maio de 2018.....	21
Figura 3. Crescimento do número de municípios consorciados no CIMCATARINA.....	27



## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1. Benefícios das Licitações Compartilhadas .....	24
Quadro 2. Projetos e Objetivos do PROLICITA.....	26

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Exemplificação do processo de criação de um consórcio público.....	15
Figura 2. Municípios que ratificaram o Protocolo de Intenções até Maio de 2018.....	20
Figura 3. Crescimento do número de municípios consorciados no CIMCATARINA.....	266

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	14
2.1	Consórcios Públicos Intermunicipais .....	14
2.2	Consórcio Intermunicipal Catarinense – CIMCATARINA .....	19
2.3	Licitações Compartilhadas .....	22
	Conforme exemplificado no PROLICITA, o CIMCATARINA (2014), cita que adotando essas cautelas necessárias para a contratação, o processo vai ao encontro do previsto no art. 37 XXI da Constituição Federal, “configurando relevante instrumento de eficiência na contratação pública”. .....	24
2.4	Programa de Licitações Compartilhadas - PROLICITA .....	25
3	METODOLOGIA.....	27
3.1	Caracterização da Pesquisa.....	27
3.2	Procedimentos da Pesquisa.....	28
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	30
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	36
	REFERÊNCIAS .....	38
	APÊNDICE .....	41

# 1 INTRODUÇÃO

As mudanças na Constituição Federal de 1988, que proporcionaram a descentralização de diversas obrigações, aumentaram a demanda de diversos serviços e de responsabilidades para o poder público municipal. Essa demanda fez com que muitos municípios tenham que arcar com valores altos gerando desequilíbrio financeiro em suas finanças. Visando soluções e melhorar nesse ponto, muitos municípios estão se associando para buscar benefícios e soluções conjuntamente.

Com esse objetivo, foi criado em 2010 o Consórcio Intermunicipal Catarinense – CIMCATARINA buscando assim como outros consórcios o desenvolvimento regional, e benefícios para os municípios consorciados, sendo adotada desde seu surgimento a aquisição de produtos consorciadamente, visando concentrar a demanda dos municípios em um único processo, aumentando o poder de barganha e redução de custos.

As aquisições consorciadas pelo CIMCATARINA, apresentam diversas categorias de produtos, sendo o principal destaque a aquisição de medicamentos, a qual atende atualmente 35 municípios. No total o ano de 2017 foi realizado a aquisição de aproximadamente R\$ 24 milhões através desse processo conjunto.

Visando a mensuração desse processo, e obter dados de benefícios financeiros com as aquisições consorciadas, que atualmente o CIMCATARINA não dispõe dessas informações, o trabalho apresenta como questão de pesquisa quantificar o benefício financeiro que o consórcio proporciona aos municípios consorciados de pequeno porte através das licitações compartilhadas de medicamentos realizadas pelo CIMCATARINA. Justifica-se o mesmo, que com as referidas informações, o consórcio apresentará valores reais de ganhos econômicos para os municípios, proporcionando mais informações para decisões dos mesmos quanto ao consorciamento para aquisições compartilhadas ou não.

Assim, o presente trabalho apresenta como objetivo principal quantificar a economicidade obtida pelos municípios de pequeno porte ao participarem das licitações compartilhadas de medicamentos, elaboradas pelo Consórcio Intermunicipal Catarinense – CIMCATARINA em relação aos valores pagos anteriormente a adesão ao consórcio. Como objetivos específicos busca-se com esse trabalho verificar o aumento de empresas participantes nos processos licitatórios com o aumento do volume de produtos adquiridos e a identificação dos medicamentos que apresentam maior benefícios com as licitações compartilhadas elaboradas pelo Consórcio Intermunicipal Catarinense.

Foi feita a análise dos processos de licitação de três municípios de pequeno porte que realizaram licitações em 2017 de medicamentos, e que iniciaram posterior ao processo a aquisição pelo consorcio. Com os valores comparativos dos mesmos itens, foi possível mensurar o valor pago pelo município pelo produto e pelos municípios consorciados através do consórcio. Os valores foram analisados mensurando a porcentagem de redução para cada um dos 55 itens analisados.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O embasamento teórico do trabalho apresenta informações de diversos pesquisadores relacionados com os Consórcios Públicos Intermunicipais como legislação, histórico de criação, funcionamento e benefícios, assim como, com informações específicas do Consórcio Intermunicipal Catarinense. Visando ainda os esclarecimentos necessários sobre todo o processo de aquisição compartilhada, esse capítulo ainda traz informações referente as licitações compartilhadas através dos consórcios intermunicipais e especificamente através do Programa de Licitações do CIMCATARINA.

### **2.1 Consórcios Públicos Intermunicipais**

As mudanças constitucionais de 1988 forneceram aos municípios uma maior autonomia, que segundo Carvalho (2007), revelou-se em quatro capacidades: a política, podendo ser compreendida como a capacidade de se autorganizar e autogovernar; a normativa, por desenvolver os padrões legais no que diz respeito às suas responsabilidades; a administrativa; e a financeira, pela decretação de seus tributos e aplicação de suas rendas. Impondo aos municípios, segundo Aliano (2016) uma busca por maior volume de recursos para aplicação local, criando uma nova dinâmica de competição entre as esferas locais e regionais.

Para Caderan (2013), nesse processo de descentralização, os municípios assumiram a gestão de projetos de infraestrutura, saúde, educação, segurança, proteção e preservação ambiental, além dos planos para desburocratizar as atividades econômicas e a prestação de serviços públicos.

Diante dessa realidade, Calderan (2013) cita que os municípios necessitam arcar com a maioria dos programas federais e estaduais, causando um desequilíbrio nas finanças, entre os entes federados. Esse fato intensifica o debate que envolve a integração de municípios com o intuito de aumentar a eficiência na captação e aplicação dos recursos públicos. Nesse cenário, de dificuldade de gestão de recursos, os consórcios surgem como uma alternativa a fim de sanar dificuldades em comum.

Os consórcios intermunicipais, na visão de Teixeira e Meneguim (2006) são justamente as parcerias para a realização de ações conjuntas que podem alavancar a qualidade dos serviços públicos prestados à população. Matos e Dias (2011) ainda comentam que essa

reunião de esforços em torno de problemas comuns aos municípios que os consórcios proporcionam, atuam em variadas esferas de interesse, tais como saúde, turismo, ações de saneamento básico, gerenciamento de recursos hídricos, de habitação bem como o tratamento e destinação de resíduos sólidos.

A possibilidade de integração regional de municípios para a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum está definida no art. 25, § 3º da Constituição Federal que diz:

§ 3º - Os Estados poderão, mediante lei complementar, instituir regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, constituídas por agrupamentos de municípios limítrofes, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum.

A promulgação da Lei nº. Lei nº 11.107, de 2005, que “dispõe sobre normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum”, conhecida como “Lei dos Consórcios Públicos”, representa segundo Strelec e Fonseca (2012) “um importante marco legal e institucional quanto à experiência de consorciamento no Brasil”. Afinal, a longa tradição de consórcios, notadamente intermunicipais na trajetória brasileira (perpassada por períodos autoritários e democráticos), foi marcada pela informalidade seja em razão da inexistência de uma lei que os permitisse, seja pela natureza dos arranjos que historicamente os possibilitaram: acordos por afinidades político/ideológicas, de redes políticas, partidárias, pessoais, por demandas de movimentos sociais e de outros atores relevantes nos locais consorciados, entre outras motivações, dependendo do momento histórico observado (STRELEC e FONSECA, 2012).

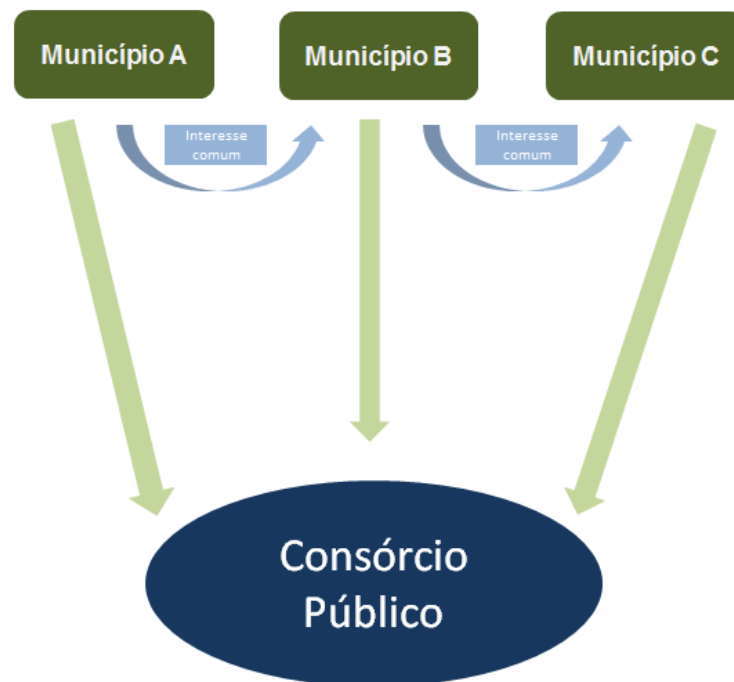
Araújo (2010, p. 269) lembra que a referida lei alterou toda a conceituação e a sistemática tradicional referente a consórcios públicos, que tinham como características não serem personalizados e não possuírem natureza contratual, celebrados com configuração que os aproximava dos convênios entre pessoas jurídicas ou entidades da mesma natureza para realização de objetivos comuns. Segundo Bastos e Gambate (2010), os consórcios são autarquias interfederativas, de natureza pública, estando subordinados às regras da administração pública e da gestão fiscal.

A normatização dos Consórcios Públicos (Lei 11.107/05 e o Decreto 6.017/07), prevê a constituição destes exclusivamente por entes da federação, conforme define o art. 2º do citado Decreto:

I – consórcio público: pessoa jurídica formada exclusivamente por entes da Federação, na forma da Lei nº 11.107/2005, para estabelecer relações de cooperação federativa, inclusive à realização de objetivos de interesse comum, constituída como associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos; (BRASIL, 2007).

Conforme CIMCATARINA (2018) os consórcios públicos são pessoas de direito público, associações públicas, decorrentes de contratos firmados entre os entes federados (neste caso os municípios), após autorização legislativa de cada um, para a gestão associada de serviços e de objetivos de interesse em comum dos consorciados, através de delegação de competência. A exemplificação desse processo é demonstrada na Figura 2.

Figura 2. Exemplificação do processo de criação de um consórcio público.



Fonte: CIMCATARINA, 2018.

Para Alves (2006) apud César, (2008) os consórcios públicos representam uma evolução como instrumento eficiente de cooperação Interfederativa, sobretudo a intermunicipal e metropolitana, visto que:

(...) a própria personalidade jurídica oriunda dos consórcios públicos como “plus” de eficiência, passo que permite ampliação da efetividade da cooperação interfederativa, substituindo um vínculo tido como precário dos antigos consórcios administrativos por um de caráter permanente, além de desenvolver uma gestão associada que não se esgota na consecução de objetivos pontuais e temporários (CÉSAR, 2008, p. 23)



A normatização em questão prevê o estabelecimento de relações de cooperação federativa quando se refere à realização de objetivos de interesse comum (ALVES et al, 2015). Segundo Di Petro (2005) apud Rocha e Witmann (2017), essa associação entre os entes federativos poderá ocorrer de duas formas, sendo a primeira verticalmente, compreendendo a cooperação entre dois ou mais entes de esferas e níveis organizacionais diferentes, ou seja, União e Município, Estado e Município, União e/ou Estado e/ou município, e a segunda horizontalmente, compreendendo a associação entre dois ou mais entes do mesmo nível organizacional na esfera de governo, ou seja, entre Municípios ou entre os Estados.

Consórcios Públicos, na forma de associação ou de pacto, tem por objetivo resolver problemas e efetuar ações de interesse comum, por meio de articulação e racionalização de recursos de cada esfera de poder. Esse tipo de consórcio tem auxiliado os municípios em vários aspectos entre eles:

O planejamento local e regional, auxiliando na organização de planos, avaliação e controles; na superação de problemas locais; possibilitando ganhos de escala de produção; na racionalização no recursos financeiros, humanos e tecnológicos; na modernização administrativa por meio da padronização de suprimentos e procedimentos administrativos da capacidade de cooperação técnica e na implementação e regulação de políticas regionalizadas (LIMA, 2003, p.45).

Vaz (1997) descreve que com os consórcios há um aumento da capacidade de realização dos governos municipais, podendo ampliar o atendimento aos cidadãos, aumentando a eficiência do uso dos recursos públicos (compartilhamento de recursos escassos, de máquinas, de unidades de saúde ou cessão de servidores), realização de ações inacessíveis a uma única prefeitura (aquisição de equipamentos e contratação de serviços de alto custo), e aumento do poder de diálogo, pressão e negociação dos municípios junto às organizações privadas e outras esferas do poder público.

Portanto, os consórcios são a união de recursos existentes em cada município, associado, que sozinho não produziria o resultado desejado, frente a situações legais a serem resolvidas. Para Alves et al (2015) este contexto é de uma formulação inovadora que pode representar avanços na gestão pública, na ordenação de políticas públicas e sociais que envolvem diversos entes na construção de metas e objetivos de interesse comum.

Para a constituição dessa cooperação é necessárias formalidades na constituição, passando obrigatoriamente por 3 etapas, as quais estão previstas no Decreto Federal 6.017/07 e descritas a seguir:

**Protocolo de Intenções (Art. 4)** - Protocolo de Intenções é o documento inicial para a constituição do consórcio público, devendo ter no seu conteúdo os objetivos e interesses comum dos entes que irão se consorciar. O protocolo de Intenções deve ser subscritos pelos chefes dos entes federativos participantes, devendo posteriormente serem publicados para conhecimento .

**Ratificação (Art. 6)** - A ratificação do Protocolo de Intenções se dará através de Lei na qual cada legislativo dos entes participantes aprovará o protocolo de intenções. Depois de ratificado (Por Lei) o protocolo de intenções, passa a ser designado como Contrato de Consórcio Público.

**Estatuto (Art. 8)** - Após as etapas anteriormente citadas, deverá ser convocada Assembleia Geral do Consórcio Público, que verificará a ratificação do protocolo por parte de cada ente consorciado declarando o consórcio como constituído, logo após será realizada a elaboração do Estatuto e geralmente já é realizada a eleição da primeira Diretoria do Consórcio.

Em relação à sustentabilidade do consórcio, poderá ocorrer de duas formas:

“a primeira é através da contratação do consórcio pelos entes consorciados para o fornecimento de bens ou serviços, onde o consórcio é remunerado pela prestação dos serviços ou fornecimento de bens; a segunda maneira é através do contrato de rateio, que possui regras próprias e que devem ser rigorosamente cumpridas sob pena de incorrer o consorciado em improbidade administrativa, como está previsto na Lei de Consórcios (PIRES, 2015, p. 9).

Os serviços contínuos, ou seja, que são prestados interruptamente, como as Licitações Compartilhadas pelos entes consorciados são remuneradas por contrato de rateio. Segundo Di Petro (2005) o contrato de rateio deverá ser firmado anualmente, quando os consorciados irão destinar recursos financeiros para o funcionamento do consórcio, sendo que esses recursos devem constar na Lei Orçamentária Anual (LOA) de cada ente.

Os Consórcios Públicos Intermunicipais são cooperações entre municípios, se tratando de uma associação no sentido horizontal, ou seja, entre entes da mesma esfera de governo e mesmo nível organizacional, em busca de objetivos e interesses comuns. Para Alves et al (2015) há determinados serviços, que por sua natureza e pela grande extensão territorial, demandam a presença de mais de uma pessoa pública para que sejam efetivamente executados.

Seguindo a mesma linha de ideia, Pires (2015) ressalta a baixa capacidade técnica e financeira dos entes municipais, defendendo assim, que a criação e associação entre os municipalistas possibilita a criação de parcerias e o fortalecimento institucional entre os entes

federados, trazendo ganhos de eficiência na gestão e execução de despesas públicas. Como outras vantagens deste tipo de associação, o referido autor ainda cita:

Dentre os benefícios que este tipo de instrumento poderia trazer aos municípios de menor porte, destaca-se a prática de gestão intergovernamental, pois a maioria desses municípios não possui escala suficiente para a prestação de serviços públicos e que desta forma poderão aprimorar sua capacidade técnico-administrativa. Além disso, a implementação dos Consórcios Públicos poderá fomentar a desconcentração de investimentos que se localizaram tradicionalmente nos grandes centros urbanos em favor de municípios mais pobres, que possuem menor capacidade técnica para a elaboração de projetos, evidenciando uma redistribuição de renda e recursos (PIRES, 2015, p.5).

Prates (2010) também apresenta vantagens do consorciamento intermunicipal, que segundo o autor é a possibilidade da obtenção de atender à demanda pela oferta de bens públicos com economias de escala, tanto no que tange aos recursos financeiros como de material, sem as quais cada município isoladamente não conseguiria atingir.

## **2.2 Consórcio Intermunicipal Catarinense – CIMCATARINA**

O CIMCATARINA teve seu início quando os municípios de Arroio Trinta, Caçador, Calmon, Curitibaanos, Fraiburgo, Frei Rogério, Ibiam, Iomerê, Lebon Régis, Macieira, Matos Costa, Pinheiro Preto, Ponte Alta do Norte, Rio das Antas, Salto Veloso, Santa Cecília, São Cristóvão do Sul, Timbó Grande e Videira, em comum acordo, firmaram o Protocolo de Intenções, visando constituir o CONSÓRCIO na forma da Lei Federal nº 11.107/05 e Decreto nº 6.017/07.

Conforme etapas legais, a constituição do Consórcio deu-se com a aprovação do Protocolo de Intenções, ocorrida em 23 de outubro de 2009 e publicada em 12 de março de 2010, com a ratificação do mesmo por meio de leis municipais, possibilitando a inscrição do Consórcio no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), em 1º de abril de 2010.

Após constituição, a assembleia geral extraordinária ocorrida em 14 de outubro de 2010 marcou o início operacional das ações do Consórcio.

Até 26 de fevereiro de 2014, o Consórcio era denominado de Consórcio Integrado do Contestado – CINCO, podendo ser ratificado por qualquer município pertencente a região da Guerra do Contestado (68 municípios possíveis). Após essa data, houve a primeira alteração do protocolo de intenções, alterando a nomenclatura para Consórcio Intermunicipal Catarinense – CIMCATARINA e tendo uma alteração na sua delimitação, passando a poder ser ratificado por qualquer um dos 295 municípios do Estado de Santa Catarina.

O CIMCATARINA é constituído na forma de associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, integrando, nos termos da lei, a administração indireta dos entes consorciados, conforme preconiza a legislação vigente.

Como objetivos, hoje o CIMCATARINA busca a união dos municípios do Estado de Santa Catarina para o desenvolvimento regional, através da formulação de projetos estruturantes, buscando formas de articulação intermunicipal com objetivo de integração, visando o fortalecimento de ações compartilhadas nos municípios catarinenses, captação de recursos financeiros para investimentos, ampliação de redes sociais, otimização, racionalização e transparência na aplicação dos recursos públicos, regionalização de políticas públicas e a criação de parcerias institucionais sustentáveis.

Pelo fato de ter sido criado com natureza multifinalitária, seu Protocolo de Intenções, Contrato de Consórcio e Estatuto, apresentam no Art. 3 as seguintes finalidades que poderão ser desenvolvidas:

I - Proporcionar assessoramento na elaboração e execução de planos, programas e projetos relacionados com os setores administrativos, sociais, institucionais e de infraestrutura, especialmente: seleção, gestão, capacitação e treinamento de pessoal, educação, esportes, cultura, saúde, trabalho e ação social, habitação, saneamento, agricultura, meio ambiente, indústria, comércio, turismo, abastecimento, transporte, comunicação e segurança;

II - Articular os municípios consorciados na defesa dos seus interesses para o desenvolvimento regional, podendo desenvolver planejamentos regionalizados, captação de recursos públicos e privados, nacionais e estrangeiros, aplicando-os na área de atuação do consórcio, a fim de alcançar o desenvolvimento socioeconômico dos municípios consorciados;

III - Proporcionar infraestrutura e desenvolvimento regional, buscando a realização de serviços nas mais diversas áreas de atuação, inclusive mediante a execução de obras públicas, execução de horas máquinas e manutenção da infraestrutura viária sob responsabilidade dos municípios consorciados;

IV - Planejar, assessorar ou executar ações de proteção e gestão do meio ambiente, preservação de florestas, da fauna e da flora, bem como a proteção de documentos, obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, monumentos, paisagens naturais e sítios arqueológicos, podendo responsabilizar-se pelos procedimentos de cadastro, controle, fiscalização e licenciamento ambiental de competência dos municípios consorciados;

V - Prestar suporte e executar ações de integração das administrações tributárias dos municípios, podendo representá-las perante as administrações tributárias da União e dos Estados, instituir conselhos de contribuintes regionalizados, realizar julgamento em instância administrativa de litígios fiscais suscitados diante da aplicação da legislação tributária municipal, estabelecer programas de fiscalização tributária conjunta, e propor políticas regionalizadas de incentivos fiscais;

VI - Executar ações de assistência social e de segurança alimentar e nutricional, atendidos os princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Assistência Social – SUAS e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;

VII - Apoiar o planejamento e a gestão urbana e territorial intermunicipal, inclusive regularização fundiária, política habitacional e mobilidade urbana;

VIII - Promover, incentivar e fomentar o desenvolvimento turístico dos municípios consorciados, a fim de facilitar e viabilizar ações e serviços turísticos, de lazer e entretenimento com eficiência e qualidade.

IX - Planejar, gerir ou administrar serviços e recursos de regimes próprios de previdência dos servidores públicos dos municípios consorciados, vedado que os recursos arrecadados em um ente federativo sejam utilizados no pagamento de benefícios de segurados de outro ente;

X – Executar ações para atuar nos diversos meios de comunicação, como internet, rádio, televisão, jornais, revistas, etc., visando o cumprimento do princípio da publicidade e transparência da administração pública, para divulgação de programas e ações institucionais do consórcio e dos municípios consorciados;

XI - Executar estudos, projetos e serviços técnicos de engenharia, arquitetura, topografia e correlatos;

XII - Realizar ações de integração esportiva, cultural e científica nos municípios consorciados;

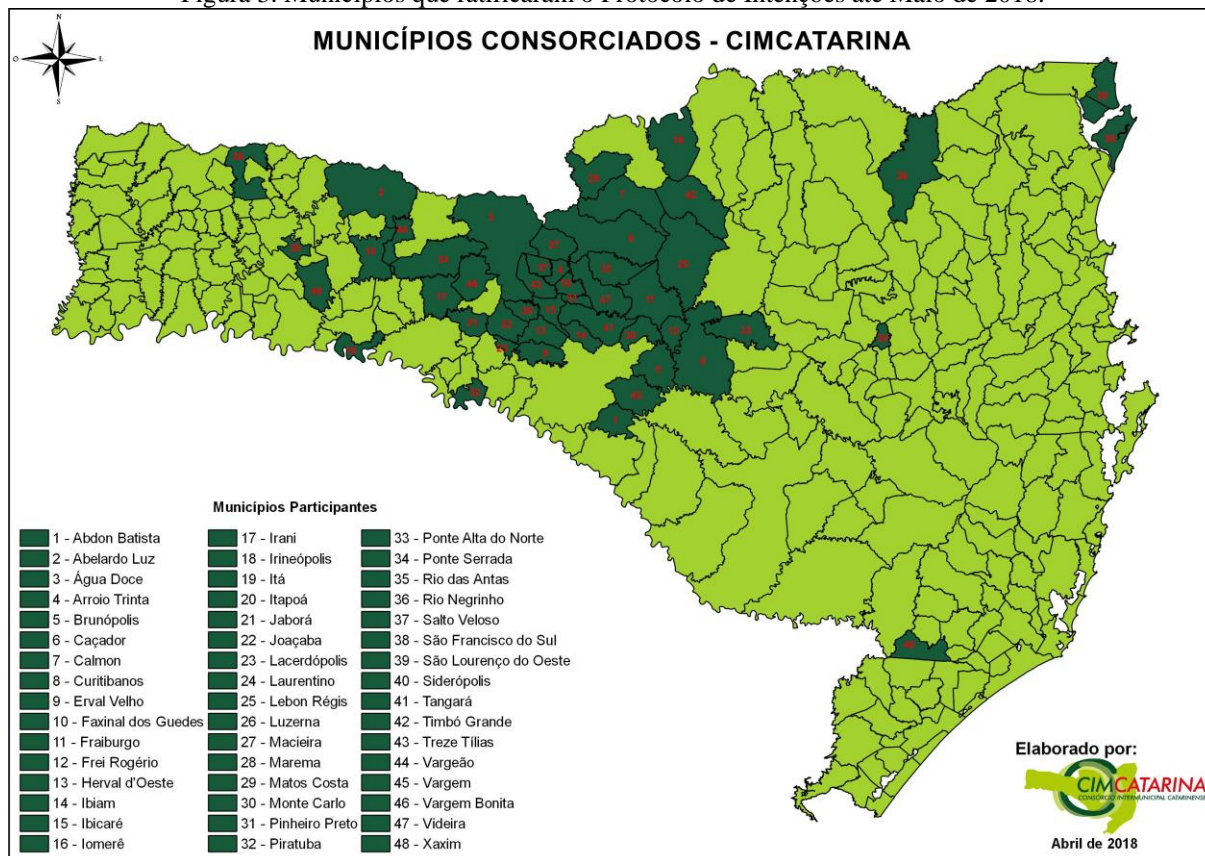
XIII - Desenvolver ou prestar ações conjuntas de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

XIV - Promover ações de gestão dos serviços públicos municipais de iluminação pública nos municípios consorciados;

XV - Realizar licitação da qual, nos termos do edital, decorram contratos administrativos celebrados por órgãos ou entidades dos entes da Federação consorciados (CIMCATARINA, 2014, p.1).

Atualmente o CIMCATARINA é constituído por 48 municípios Catarinenses, conforme demonstra a Figura 2, que já ratificaram por Lei o Protocolo de Intenções.

Figura 3. Municípios que ratificaram o Protocolo de Intenções até Maio de 2018.



Fonte: CIMCATARINA, 2018.

Dentre os diversos serviços prestados aos municípios, o CIMCATARINA, trabalha com ações com remuneração por prestação de serviços, que nesse caso são os estudos específicos, os quais podem ser citados a Elaboração e Revisão de Planos Diretores, Elaboração e Revisão de Planos de Mobilidade Urbana, Elaboração e Revisão de Planos Municipais de Saneamento Básico, Elaboração dos Diagnósticos Socioambientais para a flexibilização das APPs dentro do perímetro urbano e estudos ambientais diversos voltados ao licenciamento ambiental de empreendimentos dos municípios consorciados.

Como receitas obtidas pelos contratos de programa, estão os programas do Consórcio, os quais podem destacar a área de Iluminação Pública, Telefonia Móvel e Licitações Compartilhadas.

Atualmente o CIMCATARINA possui duas estruturas, a sede do Consórcio é localizada em Florianópolis/SC e atribuem-se a parte administrativa e as atividades de planejamento urbano (Plano Diretor e Mobilidade Urbana). A segunda está localizada no município de Fraiburgo/SC, denominado de 1º Núcleo de Desenvolvimento Regional onde é desenvolvida a parte operacional nas áreas de Licitações Compartilhadas, Diagnóstico Socioambiental e Estudos Ambientais diversos.

### **2.3 Licitações Compartilhadas**

As compras compartilhadas são um novo paradigma de compras públicas, em que se propõe economia de esforços por meio da redução de processos repetitivos, redução de custos através da compra concentrada com maiores volumes, melhor planejamento das necessidades, padronização de equipamentos e soluções (MPOG, 2014).

Nesse sentido, a ideia de compras em conjunto surge das vantagens existentes na centralização de compras, como o ganho de escala e redução de estoques visto o melhor planejamento das necessidades possibilitando contratações periódicas (ARAÚJO; DE SOUZA GOMES, 2010).

Para Huff-Rousselle (2012), a compra compartilhada apresenta uma maior agilidade do procedimento de compra, otimizando os esforços para sua realização. Por sua vez, ao se utilizar de conceitos atribuídos às compras públicas brasileiras, pode-se definir a compra compartilhada como —aquisição por um órgão público, via Sistema de Registro de Preços, na qual há órgãos participantes (FENILI, 2014).

Outra definição de compra compartilhada é aquela disposta à IN n.º 10/2012, da Compra compartilhada: contratação para um grupo de participantes previamente

estabelecidos, na qual a responsabilidade de condução do processo licitatório e gerenciamento da Ata de Registro de Preços serão de um órgão ou entidade da Administração Pública Federal. (BRASIL, 2012)

As compras públicas compartilhadas existem no ordenamento jurídico brasileiro desde o fim da década de 2000, sendo inclusive, incentivadas pelo MP, tanto através da promoção de seminários quanto pela elaboração de instrumentos normativos e reguladores (FENILI, 2014).

A compra em consórcio é mais conhecida como licitação compartilhada, tendo como um dos seus objetivos a economia gerada, além da desburocratização através de apenas uma compra para vários municípios. Cabe reafirmar que a compra compartilhada garante a observância dos princípios constitucionais da isonomia e da seleção mais vantajosa para a Administração, de maneira a assegurar a oportunidade a todos os que desejam realizar contratos com a Administração Pública (PROVIN, 2012).

Na regulamentação da Lei 11.107/05 pelo Decreto 6.017/2007 houve uma seção destinada para Licitações Compartilhadas, a qual define no Art. 19 “Os consórcios públicos, se constituídos para tal fim, podem realizar licitação cujo edital preveja contratos a serem celebrados pela administração direta ou indireta dos entes da Federação consorciados, nos termos do § 1º do art. 112 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993”.

Segundo a IN do TCE/RS 006/2016 “entende-se como licitação compartilhada a licitação realizada por consórcio público, cujos contratos são firmados diretamente entre os licitantes vencedores e os órgãos que integram o respectivo consórcio”. Para Provin (2012), o consórcio serve como amparo técnico e logístico para os seus consorciados, responsabilizando-se por toda a parte burocrática e jurídica dos contratos firmados. Para Dutra et al (2015) a compra compartilhada,

Além da possibilidade de aquisições com melhores preços do que a média nacional em virtude da escala outro ponto positivo é a economia em relação aos processos administrativos, se a compra do medicamento fosse realizada individualmente por cada município, todos teriam que suportar a despesas administrativas com pessoal administrativo, jurídico, formalização de contrato, equipe de licitação, publicações, dentre outras, no caso do consórcio do paraná seria no mínimo 392 processos licitatórios (Dutra et al, 2015, p. 15).

Fenili (2014) aponta, em sua visão, como traços principais da compra compartilhada a formao de redes organizacionais; o aumento significativo do número de órgãos participantes; ampliao da aquisio e/ou contratao de produtos e serviços sustentáveis; e a aquisio e/ou contratao de bens e serviços de uso uniforme na escala pública.

Para a legislação federal brasileira, a aquisição compartilhada é aquela em que, realizada por Registro de Preços, há a inserção de um ou mais órgãos participantes na licitação. Nela, são adquiridos itens destinados aos órgãos envolvidos na aquisição, obedecendo-se o quantitativo de cada uma das instituições e o seu respectivo local de entrega (BRASIL, 2013).

Segundo Nascimento (2015) na compra pública compartilhada é primordial a interação e a integração dos órgãos adquirentes, fazendo-se necessária, para tal, a efetivação da apresentação de órgãos participantes no certame e sua inclusão no edital da licitação, como preconiza o Decreto Federal n.º 7.892 de 2013.

Entretanto, devem-se ter certos cuidados a fim de assegurar a verdadeira eficiência na compra compartilhada, assim como garantir a legalidade do processo. Conforme dispõe o Programa de Licitações Compartilhadas do Consórcio Intermunicipal Catarinense – CIMCATARINA (2014), devem ser observados alguns critérios nas compras compartilhadas:

- a) elaboração de planejamento (definição da necessidade, identificação da solução, pesquisa de preços) pelas entidades envolvidas;
- b) comprovação de vantajosidade da medida para todos os que pretenderem tomar parte no certame conjunto
- c) submissão dos envolvidos ao mesmo conjunto de normas que disciplinam os processos de contratação pública (CIMCATARINA, 2014, p.1).

Conforme exemplificado no PROLICITA, o CIMCATARINA (2014), cita que adotando essas cautelas necessárias para a contratação, o processo vai ao encontro do previsto no art. 37 XXI da Constituição Federal, “configurando relevante instrumento de eficiência na contratação pública”.

Dentre os benefícios da licitação compartilhada, diversos autores destacam pontos positivos, dentre os quais podemos destacar no Quadro 1.

Quadro 1. Benefícios das Licitações Compartilhadas

Pontos Positivos	Descrição	Autores
Unificação de procedimentos de compras	Contribui para a economia de esforços através da redução de processos repetitivos e reduz custos com a realização de uma licitação unificada para diversos órgãos e Instituições.	HUFF-ROUSSELLE, 2012 CIMCATARINA, 2018
Ampliação da possibilidade de ganho de escala	Adquirir grandes volumes de pedidos, mais fornecedores se interessam a participar e isso contribui para o acirramento da disputa, culminando na redução do preço em disputa (economia de escala).	CIMCATARINA, 2018
Melhor controle e gestão das aquisições	Através do sistema de registro de preços, operacionalizando o planejamento das aquisições por meio das aquisições repetitivas, e controle único da execução de todo o processo, promove melhor controle e gestão das aquisições.	HUFF-ROUSSELLE, 2012
Troca de Experiências	No que tange à aquisição de equipamentos, possibilidade de melhor planejamento das	SOUZA, 2014



	necessidades, além da facilidade de manutenção e uso decorrente da padronização de equipamentos e soluções adquiridas conjuntamente.	
Transparência	Agencia o dinamismo e a transparência das aquisições públicas de todos os órgãos por meio da contratação realizada nos sistemas de aquisição eletrônica, oportunizando possibilidade de controle, eficácia e isonomia por parte de órgãos de controle e população, usuários e fornecedores.	FALAGARIO et al., 2012 apud NASCIMENTO 2015  TADELIS, 2012 apud NASCIMENTO 2015
Fomento à Sustentabilidade e Responsabilidade Social	Ampliação da prática da adoção de critérios de fomento à sustentabilidade e à responsabilidade social nas contratações por parte das Instituições envolvidas, tanto na aquisição, quanto na análise do cumprimento das exigências por parte dos licitantes participantes dos certames.	SNIDER et al., 2013 apud NASCIMENTO 2015
Ineficiência das Compras Públicas	Com o processo de compras públicas através de licitações compartilhadas reduz-se a ineficiência das compras públicas como um todo.	Walker et al., 2013 apud NASCIMENTO 2015

Fonte: Adaptado pelo pesquisador, com base em Nascimento (2015).

## 2.4 Programa de Licitações Compartilhadas - PROLICITA

Visando atender as demandas dos municípios consorciados ao CIMCATARINA, foi elaborado em 2014 o Programa de Licitações Compartilhadas – PROLICITA, com o objetivo a realização de uma só licitação envolvendo mais de um órgão ou entidade com o fim de atender necessidade comum a ambos.

A previsão do programa possui autorização em seu Protocolo de Intenções e Contrato de Consórcio Público para realização de licitação compartilhada, nos termos do artigo 3º, inciso XV, sendo que o parágrafo único do mesmo artigo estabelece em seu inciso IV:

Parágrafo único. Para alcançar suas finalidades, o CIMCATARINA poderá:  
[...]

IV - Realizar licitações compartilhadas em favor dos municípios consorciados, acompanhar a execução, bem como proceder à aquisição, administração ou gestão compartilhada de bens e serviços de interesse dos municípios consorciados, inclusive para a execução de ações ou programas Federais e Estaduais transferidos ou conveniados com os municípios (CIMCATARINA, 2014, p.3).

O CIMCATARINA é o órgão gerenciador da licitação compartilhada, cabendo-lhe a responsabilidade pela condução e gerenciamento dos procedimentos licitatórios. Incumbe ao órgão gerenciador desde a consolidação das informações relativas a estimativa e total de consumos dos municípios, elaborando desde os termos de referência aos projetos básicos encaminhados para atender aos requisitos de padronização e racionalização. Já os consorciados são os órgãos participantes das licitações compartilhadas; serão os responsáveis pela manifestação de interesse em participar do processo licitatório (IRP) antes da licitação, e

após a mesma, providenciar e encaminhar ao CIMCATARINA sua demanda e local de entrega, devidamente autorizados pela autoridade competente (CIMCATARINA, 2014).

O PROLICITA é dividido em projetos, sendo que atualmente 3 deles estão sendo executados para os municípios, os quais podem ser observados no Quadro 2.

Quadro 2. Projetos e Objetivos do PROLICITA

Projetos	Objetivos
01 - Licitação Compartilhada	Realizar licitações compartilhadas em favor dos municípios consorciados, acompanhar a execução, bem como proceder à aquisição, administração ou gestão compartilhada de bens e serviços de interesse dos municípios consorciados, inclusive para a execução de ações ou programas Federais e Estaduais transferidos ou conveniados com os municípios.
02 - Homologação de Marcas	Criar um banco de dados de marcas homologadas para melhorar a qualidade dos bens a serem adquiridos pelos municípios consorciados.
03 - Cadastro de Fornecedores	Instituir banco de informações de fornecedores e registros cadastrais de licitantes e contratantes do consórcio e dos municípios consorciados, inclusive implementar e informar o cadastro de empresas e pessoas físicas inidôneas, suspensas ou impedidas de contratar e licitar com a Administração Pública, nos termos da legislação em vigor.

Adaptado pelo pesquisador, a partir de CIMCATARINA (2018)

O setor de licitações do CIMCATARINA, atualmente está realizando licitações de produtos e equipamentos que são de interesse comum dos municípios, conforme a demanda e manifestação dos mesmos. As Licitações Compartilhadas que são atualmente realizados, atendem os seguintes objetos: 1 – Aparelhos de Ar Condicionado; 2 – Cadeiras e Longarinas; 3 – Cartuchos de Tinta e Toner; 4 – Curativos para Tratamento de Feridas; 5 – Fraldas Geriátricas e Infantil; 6 – Leites e Suplementos Alimentares; 7 – Materiais Ambulatoriais. 8 – Materiais de Expediente; 9 – Materiais Odontológicos; 10 – Materiais para Fisioterapia; 11 – Medicamentos; 12 – Pneus e 13 – Tiras para Teste de Glicose (CIMCATARINA, 2018).

Atualmente o PROLICITA atende 35 municípios consorciados, sendo que apenas no último ano, 5 novos municípios fizeram a adesão ao programa, devido aos benefícios observados em todo o processo, principalmente nos preços de aquisição dos produtos e serviços, os quais encontram-se disponibilizados no site do CIMCATARINA. No referido local é disponibilizado o preço dos produtos com todas as atas vigentes, sendo que em maio de 2018 estava disponível para consulta os 3.363 produtos que são adquiridos através do Consórcio.

O referido setor fechou o ano de 2017, com 7.474 Atas de Registro de Preço criadas entre municípios e fornecedores, gerando 14.096 Autorizações de Fornecimentos. Essas, geraram uma compra de aproximadamente R\$ 24 milhões no referido ano, representando uma média de R\$ 2 milhões ao mês e R\$ 90 mil ao dia.

### 3 METODOLOGIA

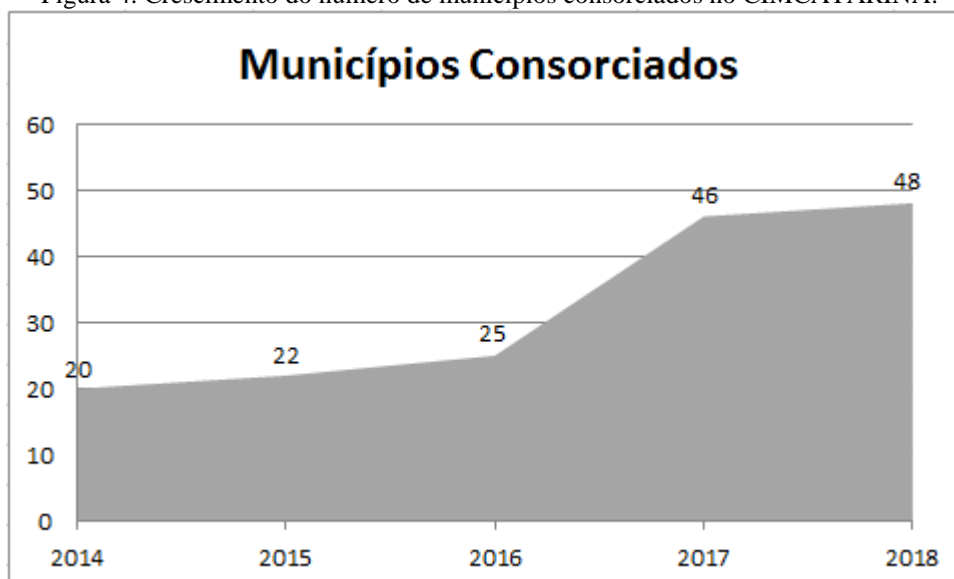
Rocha e Wittmann (2017) descrevem que a análise do processo de licitações compartilhadas em consórcios públicos e a importância deste instrumento de gestão para a Administração Pública caracterizam como uma pesquisa de cunho social aplicada, descritiva, de abordagem qualitativa. Visando atender o objetivo desse estudo, utilizou-se do Estudo de Caso que segundo Zanella (2012) é uma forma de pesquisa que aborda com profundidade um ou poucos objetos de pesquisa, por isso tem grande profundidade e pequena amplitude, procurando conhecer em profundidade a realidade, nesse caso do processo e dos valores utilizados para aquisição dos produtos analisados. Assim, a característica principal é a profundidade do estudo.

Conforme Yin (2001, p. 20) apud Zanella (2012), “o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real”.

#### 3.1 Caracterização da Pesquisa

Utilizou-se para a pesquisa os dados do Consórcio Intermunicipal Catarinense – CIMCATARINA, devido o fato do grande aumento de municípios consorciados nos últimos anos (Figura 4) e a ausência de uma pesquisa específica sobre os benefícios e economicidade nos processos licitatórios nos municípios que são consorciados.

Figura 4. Crescimento do número de municípios consorciados no CIMCATARINA.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2018.

Para a pesquisa utilizou-se a técnica de pesquisa documental, executando a consulta dos processos licitatórios de medicamentos e suas homologações para as licitações executadas pelos próprios municípios no ano de 2016, e o resultado dos processos licitatórios de medicamentos e suas homologações para as licitações executadas no ano de 2017 através do CIMCATARINA. Essa pesquisa se assemelha à pesquisa bibliográfica e é caracterizada pelo uso de documentos, dentre outros, institucionais de órgãos públicos em meios eletrônicos (GIL, 2010).

Os dados foram obtidos através do repasse das informações pelos setores de licitações de 3 municípios classificados como de pequeno porte I (IBGE, 2010) e que iniciaram a aquisição de medicamentos em 2017 e no endereço eletrônico do site da CIMCATARINA, na aba “Licitações”, e posteriormente nas subseções “*Preços Registrados*” e “*Resumo de Preços Registrados*”, disponibilizado pelo L-CIM ( Sistema de Controle e Execução de Licitações Compartilhadas, mantido pelo CIMCATARINA.

### **3.2 Procedimentos da Pesquisa**

Como coleta de dados foram selecionados processos licitatórios nos municípios selecionados que tenham realizado a compra dos mesmos medicamentos através da mesma modalidade de licitação no ano de 2017, tendo assim o mesmo objeto e mesmas condições para comparação.

Foram analisados os valores dos municípios com os processos do CIMCATARINA, vigentes em 2017, em comparação com os produtos e objetos selecionados de acordo com a lista de medicamentos do anexo I da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que apresenta a relação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica voltados para a Atenção Básica.

Os valores foram preenchidos em planilhas do Microsoft Excel<sup>®</sup> para facilitar a interpretação e comparação dos valores. Essa técnica de análise dos dados é classificada como quantitativa, no sentido de mensurar os valores contratados para cada um dos produtos analisados e a categoria a qual pertence. Segundo Gil (2010), este tipo de análise tem como objetivo descrever, compreender e explicar determinados fenômenos e situações.

Visando a obtenção da economicidade foram analisadas todas as compras efetuadas do referido produto durante o horizonte de vigência do contrato com a empresa vencedora, e

estimado a economicidade que seria proporcionada com a aquisição do mesmo com o novo valor de aquisição.

Os valores foram comparados por medicamentos, demonstrando assim, os produtos mais rentáveis para a aquisição de maneira consorciada, e os produtos que não apresentam grandes vantagens.

A porcentagem de redução de cada um dos medicamentos será calculada conforme a fórmula a seguir:

$$\text{Redução (\%)} = \frac{V_{mun} - V_{cons}}{V_{mun}} \times 100$$

Onde:  $V_{mun}$ : Valor pago pelo município (R\$)

$V_{cons}$ : Valor pago pelo Consórcio CIMCATARINA (R\$)

Todos os valores analisados foram comparados entre municípios, visando qualitativamente encontrar padrões entre os valores pagos pelos os mesmos nas licitações anteriores e posteriores a adesão ao consórcio.

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os três municípios analisados fizeram a adesão ao CIMCATARINA no ano de 2017, iniciando no mesmo ano as aquisições de maneira consorciada. Os três municípios, apresentam população total estimada para 2017 menor que 5 mil habitantes, sendo considerados para o IBGE como municípios de pequeno porte I. O município I e II apresentam uma população estimada entre 2 mil e 2,5 mil habitantes, enquanto que o município III apresenta uma população estimada em torno de 4 mil habitantes.

Comparando os dados obtidos nos municípios em relação ao Anexo I dos Componentes Básico da Assistência Farmacêutica voltados para a Atenção Básica, foram encontradas quantidades variadas de medicamentos adquiridos para cada um dos municípios analisados, sendo que o município que mais possuía medicamento da lista voltada a Atenção Básica apresentou 121 medicamentos e o com menor apresentou 84 medicamentos em relação aos dados repassados.

Visando a comparação dos valores entre os mesmos produtos, foram selecionados 55 medicamentos que foram adquiridos pelos 3 municípios considerados no estudo. Os valores de aquisição pelo consórcio assim como pelos municípios estão demonstrados na Tabela 1.

Observa-se que para o município I, 83,63% dos itens apresentaram redução de preço em relação ao valor pago pelo município, já para o município II a quantidade de itens foi de 72,72%, enquanto que para o município III esse valor foi de 63,63%. Considerando o estudo de Amaral e Blatt (2011) em relação a Consórcio Intermunicipal para aquisição de medicamentos, obteve-se que através do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS-AMMVI) obteve-se a redução nos preços de 63% dos medicamentos adquiridos pelo consórcio em 2008 em relação ao valor pago pelos municípios em 2007, valor muito próximo ao obtido para o município III.

Tabela 1. Resumo dos valores pagos pelos municípios e pelo CIMCATARINA no ano de 2017 para medicamentos

Denominação Genérica	Descritivo		CONSÓRCIO	Preços Pagos		
	Concentração	Forma Farmacêutica		Município I	Município II	Município III
Aciclovir	50 mg/g (5%)	creme	R\$ 2,5800	R\$ 2,6800	R\$ 2,2620	R\$ 2,7650
Ácido fólico	5 mg	comprimido	R\$ 0,0372	R\$ 0,0410	R\$ 0,0390	R\$ 0,0470
Ácido valproico (valproato de sódio)	500 mg	comprimido	R\$ 0,6500	R\$ 0,6390	R\$ 0,6840	R\$ 0,5520
Albendazol	40 mg/mL	suspensão oral	R\$ 1,0190	R\$ 1,0400	R\$ 1,0660	R\$ 0,9800
Albendazol	400 mg	comprimido mastigável	R\$ 0,3790	R\$ 0,4190	R\$ 0,6800	R\$ 0,4000

Alendronato de sódio	70 mg	comprimido	R\$ 0,2300	R\$ 0,2350	R\$ 0,2900	R\$ 0,2250
Alopurinol	300 mg	comprimido	R\$ 0,1210	R\$ 0,1300	R\$ 0,1320	R\$ 0,1230
Amoxicilina	500 mg	cápsula	R\$ 0,1190	R\$ 0,1480	R\$ 0,1560	R\$ 0,1400
Anlodipino	5 mg	comprimido	R\$ 0,0210	R\$ 0,0220	R\$ 0,0200	R\$ 0,0190
Anlodipino	10 mg	comprimido	R\$ 0,0534	R\$ 0,0600	R\$ 0,0510	R\$ 0,0530
Atenolol	50 mg	comprimido	R\$ 0,0290	R\$ 0,0350	R\$ 0,0300	R\$ 0,0330
Atenolol	100 mg	comprimido	R\$ 0,0446	R\$ 0,0520	R\$ 0,0430	R\$ 0,0530
Azitromicina	500 mg	comprimido	R\$ 0,4550	R\$ 0,3080	R\$ 0,4150	R\$ 0,4300
Brometo de ipratrópio	0,25 mg/mL	solução para inalação	R\$ 0,6700	R\$ 0,6873	R\$ 0,6600	R\$ 0,6650
Carbamazepina	200 mg	comprimido	R\$ 0,0600	R\$ 0,0690	R\$ 0,0640	R\$ 0,0580
Carbonato de lítio	300 mg	comprimido	R\$ 0,1400	R\$ 0,1750	R\$ 0,1490	R\$ 0,1490
Carvedilol	3,125 mg	comprimido	R\$ 0,0882	R\$ 0,0990	R\$ 0,1110	R\$ 0,0990
Carvedilol	6,25 mg	comprimido	R\$ 0,0987	R\$ 0,1190	R\$ 0,1410	R\$ 0,1170
Carvedilol	12,5 mg	comprimido	R\$ 0,1100	R\$ 0,1250	R\$ 0,1430	R\$ 0,1529
Cefalexina	500 mg	comprimido	R\$ 0,3180	R\$ 0,3890	R\$ 0,3600	R\$ 0,3040
Ciprofloxacino	500 mg	comprimido	R\$ 0,1580	R\$ 0,1600	R\$ 0,1540	R\$ 0,1680
Clonazepam	2,5 mg/mL	solução oral	R\$ 1,3800	R\$ 2,1400	R\$ 1,4910	R\$ 1,4000
Cloreto de sódio	0,9% (9 mg/mL)	solução nasal	R\$ 0,9500	R\$ 3,1390	R\$ 0,6500	R\$ 0,7400
Cloridrato de amitriptilina	25 mg	comprimido	R\$ 0,0359	R\$ 0,0380	R\$ 0,0320	R\$ 0,0300
Cloridrato de amitriptilina	75 mg	comprimido	R\$ 0,1800	R\$ 0,2200	R\$ 0,4240	R\$ 0,1990
Cloridrato de biperideno	2 mg	comprimido	R\$ 0,1400	R\$ 0,1690	R\$ 0,1900	R\$ 0,1400
Cloridrato de clorpromazina	25 mg	comprimido	R\$ 0,1700	R\$ 0,2300	R\$ 0,2200	R\$ 0,2140
Cloridrato de clorpromazina	100 mg	comprimido	R\$ 0,1590	R\$ 0,1900	R\$ 0,1980	R\$ 0,1650
Cloridrato de fluoxetina	20 mg	comprimido	R\$ 0,0340	R\$ 0,0440	R\$ 0,0390	R\$ 0,0340
Diazepam	10 mg	comprimido	R\$ 0,0340	R\$ 0,0499	R\$ 0,0370	R\$ 0,0500
Digoxina	0,25 mg	comprimido	R\$ 0,0380	R\$ 0,0483	R\$ 0,0400	R\$ 0,0440
Dipirona	500 mg	comprimido	R\$ 0,0600	R\$ 0,0640	R\$ 0,0690	R\$ 0,0670
Dipirona	500 mg/mL	solução oral	R\$ 0,5890	R\$ 0,5200	R\$ 0,5590	R\$ 0,5250
Espironolactona	25 mg	comprimido	R\$ 0,1375	R\$ 0,1590	R\$ 0,1050	R\$ 0,2180
Fenitoína	100 mg	comprimido	R\$ 0,1950	R\$ 0,2050	R\$ 0,2990	R\$ 0,1900
Fenobarbital	100 mg	comprimido	R\$ 0,0781	R\$ 0,0700	R\$ 0,0930	R\$ 0,0740
Finasterida	5 mg	comprimido	R\$ 0,2700	R\$ 0,2720	R\$ 0,4360	R\$ 0,2980
Fluconazol	150 mg	comprimido	R\$ 0,2280	R\$ 0,2250	R\$ 0,1990	R\$ 0,1990
Furosemida	40 mg	comprimido	R\$ 0,0220	R\$ 0,0290	R\$ 0,0250	R\$ 0,0240
Glibenclamida	5 mg comprimido	comprimido	R\$ 0,0190	R\$ 0,0230	R\$ 0,0220	R\$ 0,0180
Glicose	500 mg/mL (50%)	solução injetável	R\$ 0,2100	R\$ 0,2800	R\$ 0,2560	R\$ 0,2250
Haloperidol	5 mg	comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,1150	R\$ 0,1000	R\$ 0,0800
Heparina sódica	5.000 UI/0,25 mL	solução injetável	R\$ 4,0000	R\$ 4,3900	R\$ 4,3270	R\$ 4,7900
Hidroclorotiazida	25 mg	comprimido	R\$ 0,0149	R\$ 0,0140	R\$ 0,0140	R\$ 0,0147
Ibuprofeno	600 mg	comprimido	R\$ 0,0600	R\$ 0,0780	R\$ 0,0640	R\$ 0,0730
Ivermectina	6 mg	comprimido	R\$ 0,1861	R\$ 0,2053	R\$ 0,3220	R\$ 0,2060
Levotiroxina sódica	25 mcg	comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,0990	R\$ 0,1190	R\$ 0,0950
Levotiroxina sódica	50 mcg	comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,0990	R\$ 0,1280	R\$ 0,0950
Levotiroxina	100 mcg	comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,0800	R\$ 0,1170	R\$ 0,0950

sódica						
Loratadina	10 mg	comprimido	R\$ 0,0479	R\$ 0,0420	R\$ 0,0490	R\$ 0,0420
Losartana potássica	50 mg	comprimido	R\$ 0,0290	R\$ 0,0330	R\$ 0,0320	R\$ 0,0280
Maleato de dexclorfeniramina	2 mg	comprimido	R\$ 0,0538	R\$ 0,0673	R\$ 0,0630	R\$ 0,0470
Maleato de enalapril	5 mg	comprimido	R\$ 0,0520	R\$ 0,0530	R\$ 0,0420	R\$ 0,1190
Maleato de enalapril	10 mg	comprimido	R\$ 0,0300	R\$ 0,0260	R\$ 0,0340	R\$ 0,0310
Maleato de enalapril	20 mg	comprimido	R\$ 0,0440	R\$ 0,0360	R\$ 0,0400	R\$ 0,0570

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2018.

Considerando os valores unitários observou-se que o item que apresentou a maior redução no preço foi o medicamento Levotiroxina Sódica 50 mcg, que na média apresentou uma redução de 33,64%. O mesmo medicamento, também apresentou uma grande redução (30,96%) na aquisição pelo Consórcio dos municípios da região metropolitana da Grande Porto Alegre (GRANPAL) em comparação com o município de Sapucaia do Sul, conforme estudo de Rocha e Wittmann (2017). Considerando o preço de aquisição dos medicamentos por municípios, o município I apresentou a maior redução para a solução nasal de cloreto de sódio (concentração 0,9%), representando uma redução de 69,74% (Tabela 2) em relação ao valor licitado pelo município.

Tabela 2. Comparativo das maiores diferenças em medicamentos entre os valores pagos pelo município I e pelo CIMCATARINA no ano de 2017 para medicamentos

Denominação Genérica	Descritivo		Preços Pagos			
	Concentração	Forma Farmacêutica	CONSÓRCIO	Município	Diferença	Redução (%)
Cloreto de sódio	0,9% (9 mg/mL)	solução nasal	R\$ 0,9500	R\$ 3,1390	R\$ 2,1890	69,74%
Haloperidol	5 mg	comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,1150	R\$ 0,0450	39,13%
Clonazepam	2,5 mg/mL	solução oral	R\$ 1,3800	R\$ 2,1400	R\$ 0,7600	35,51%
Diazepam	10 mg	comprimido	R\$ 0,0340	R\$ 0,0499	R\$ 0,0159	31,86%
Levotiroxina sódica	25 mcg, 50 mcg	comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,0990	R\$ 0,0290	29,29%

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2018.

Em relação ao município II, considerando o preço de aquisição dos medicamentos pelo município e pelo CIMCATARINA, o medicamento com maior redução foi Cloridrato de Amitriptilina 75 g, com redução de 57,55% (Tabela 3).



Tabela 3. Comparativo das maiores diferenças em medicamentos entre os valores pagos pelo município II e pelo CIMCATARINA no ano de 2017 para medicamentos

Denominação Genérica	Descritivo		Preços Pagos			
	Concentração	Forma Farmacêutica	CONSÓRCIO	Município	Diferença	Redução (%)
Cloridrato de amitriptilina	75 mg	comprimido	R\$ 0,1800	R\$ 0,4240	R\$ 0,2440	57,55%
Levotiroxina sódica	50 mcg	comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,1280	R\$ 0,0580	45,31%
Albendazol	400 mg	comprimido mastigável	R\$ 0,3790	R\$ 0,6800	R\$ 0,3010	44,26%
Ivermectina	6 mg	comprimido	R\$ 0,1861	R\$ 0,3220	R\$ 0,1359	42,20%
Levotiroxina sódica	25 mcg	comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,1190	R\$ 0,0490	41,18%

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2018.

O comparativo do medicamento que teve maior diferença entre o preço de aquisição pelo município e pelo consórcio para o município III, foi o maleato de enalapril 5 mg, que apresentou redução de 56,30% (Tabela 4).

Tabela 4. Comparativo das maiores diferenças em medicamentos entre os valores pagos pelo município III e pelo CIMCATARINA no ano de 2017 para medicamentos

Denominação Genérica	Descritivo		Preços Pagos			
	Concentração	Forma Farmacêutica	CONSÓRCIO	Município	Diferença	Redução (%)
Maleato de enalapril	5 mg	comprimido	R\$ 0,0520	R\$ 0,1190	R\$ 0,0670	56,30%
Espironolactona	25 mg	comprimido	R\$ 0,1375	R\$ 0,2180	R\$ 0,0805	36,93%
Diazepam	10 mg	comprimido	R\$ 0,0340	R\$ 0,0500	R\$ 0,0160	32,00%
Carvedilol	12,5 mg	comprimido	R\$ 0,1100	R\$ 0,1529	R\$ 0,0429	28,06%
Levotiroxina sódica	25 mcg, 50 mcg, 100 mcg	comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,0950	R\$ 0,0250	26,32%

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2018.

Ao comparar todos os medicamentos analisados (55 medicamentos), observa-se que a redução média para os municípios I, II e III, foi respectivamente, 10,97%, 10,49% e 6,23%. Observa-se que os valores de redução apresentaram um padrão conforme o tamanho dos municípios, uma vez que o município I e II, apresentam aproximadamente a mesma população de 2 mil a 2,5 mil habitantes. Já o município III, apresenta uma população na faixa de 4 mil habitantes. Acredita-se que devido a maior população do município III, as aquisições de medicamentos quando feitas pelo município apresentavam uma quantidade maior, logo, a maior demanda e maior quantidade de produtos e itens, proporcionava um ganho em escala maior que nos municípios com menor população, exatamente o que busca-se com a aquisição consorciada. Amaral e Blatt (2011) constataram que os preços dos medicamentos tendem a

cair com a economia de escala e o poder de negociação de preços aumenta com maiores volumes negociados. Em relação a economia de escala, Joncheere (1997) menciona relacionado a necessidade e elementos para uma política de medicamentos, que:

Têm sido sugeridos, por exemplo, sistemas alternativos de compra, com o propósito de combinar agilidade no processo de aquisição com economia de escala e controle comunitário tal como os financiamentos por consórcio de municípios (Joncheere, 1997, p.55).

Considerando a média dos municípios analisados, o processo de compras através do Consórcio Intermunicipal Catarinense – CIMCATARINA, proporcionou uma redução média de 9,23% em relação aos valores pagos pelos municípios. Esses valores apresentam benefícios menores aos encontrados em outros consórcios, como 29,7% pelo Consórcio Paraná Saúde (FERRAES e CORDONI JÚNIOR, 2007), 33% pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS-AMMVI) (AMARAL E BLATT, 2011) e 30% pelo Consórcio GRANPAL (ROCHA E WITTMANN, 2017). Isso pode ser explicado, que com a análise dos processos licitatórios dos municípios, valores das homologações, não foi possível identificar a categoria do medicamento, se o mesmo é referência, genérico ou similar, fato esse que pode trazer uma grande diferença no preço do mesmo no momento de sua aquisição, o que reduz o benefício pela aquisição compartilhada, apesar de ainda ser um ponto positivo, uma vez que proporciona próximo de 10% de redução.

A redução em escala acontece pelo aumento na quantidade de itens comprados, aumentando a atratividade para os fornecedores e o maior número dos mesmos. Outro processo que facilita o processo é o pregão eletrônico proporcionando o maior número de participação de fornecedores. O município I apresentou 14 empresas vencedoras para o fornecimento dos medicamentos em 2017, enquanto que para o município II foram 6 empresas e para o município III foram 17 empresas. Para o processo de aquisição pelo consórcio CIMCATARINA, em 2017 foram 28 empresas vencedoras com 31 empresas participantes. Rocha e Witmann (2017) apresentaram como destaque desse processo, que assegura uma maior economia nas compras compartilhadas, é que há aquisição de grande quantidade de itens, e isto atrai maior concorrência entre grandes empresas e a obtenção de melhores preços, ao mesmo passo que atende as necessidades de todos os municípios envolvidos no processo licitatório.

Além da redução pelo ganho em escala, o processo de aquisição proporciona também a otimização de todo o processo, e redução de retrabalho em todos os municípios envolvidos.

Amaral e Blatt (2011) citam que como benefício desse processo também a infraestrutura administrativa, desobrigando a realização do processo de licitação de medicamentos em vários municípios da mesma região. Aliado ao preço, Rocha e Witmann (2017) também destacam como principal vantagem observada o atingimento do princípio da economia, que se inicia desde os recursos humanos necessários para a realização do certame, pois muitos municípios não têm grande quantidade de pessoas especializadas ou até mesmo um número de servidores efetivos que poderia realizar esse procedimento administrativo. Os referidos autores, ainda relatam também sobre a economia na publicação legal, onde caso as licitações fossem realizadas separadas pelos entes municipais gerariam um grande valor de publicação legal, enquanto que as publicações realizadas pelos consórcios abrangem todos os municípios envolvidos em apenas uma publicação para todos os entes envolvidos.

Outro benefício que não gera diretamente ganho econômico em escala mais agilidade na aquisição e entrega dos medicamentos é a aplicação das sanções permitidas em edital quando de seu descumprimento, como já observado pelo trabalho de Amaral e Blatt (2011). Nesse processo, o atraso na entrega em apenas um dos municípios, pode proporcionar as sanções administrativas, inclusive com o rompimento de contrato com todos os municípios, ou seja, um pequeno atraso de uma empresa para qualquer um dos municípios, no caso do CIMCATARINA, pode causar o rompimento do contrato com 35 municípios. Esse processo gera uma igualdade de cobrança com o fornecedor de todos os municípios, independentemente do tamanho e da quantidade de compras por ele efetuada. Essa igualdade o município não teria caso realizasse seus processos independentemente, onde a empresa poderia escolher em qual dos municípios entregar os seus produtos caso houvesse uma escassez do mesmo no mercado.

Finalizando a análise, o CIMCATARINA adquiriu no ano de 2017, R\$ 23.910.758,21 em produtos em todos os seus processos, sendo que desses, R\$ 11.363.521,52 foram apenas em medicamentos para os 35 municípios que participam do Programa de Licitações. Considerando os valores de redução obtidos por esse estudo, podemos afirmar que na média, o CIMCATARINA proporcionou a redução de aproximadamente R\$ 1.048.853,04 aos municípios consorciados com suas comprar compartilhadas de medicamentos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a escassez dos recursos públicos e desequilíbrio financeiro de muitos municípios e o aumento na demanda de consórcios públicos para busca de benefícios e redução de custos de produtos e serviços, foi analisado a economicidade que o processo de aquisição compartilhada de medicamentos do CIMCATARINA proporciona aos municípios consorciados, sendo a base desse estudo e elaboração do presente trabalho.

A comparação dos dados obtidos para os três municípios indica que, assim como outros consórcios já comprovaram, existe uma redução nos preços de grande parte dos itens, sendo que o município que mais apresentou redução foi de 83,63% e o que apresentou menor redução foi de 63,63%.

Assim, como anteriormente, todos os municípios tiveram grande redução em produtos específicos, sendo que os primeiros medicamentos em maior redução para cada um dos municípios foi solução nasal de cloreto de sódio (concentração 0,9%), representando uma redução de 69,74% (Tabela 4) em relação ao valor licitado pelo município I, já para o município II o medicamento com maior redução foi Cloridrato de Amitriptilina 75 g, com redução de 57,55%, e para o município III o medicamento com maior redução foi o Maleato de enalapril 5 mg, que apresentou redução de 56,30%

Atendendo o objetivo geral proposto no trabalho, os resultados apresentaram que os municípios tiveram uma redução na média geral de 9,23% em relação aos valores licitados individualmente. Esse valor, apesar de inferior se comparado a outros estudos e outros consórcios, demonstra também o benefício em relação ao custo e ao ganho em escala, e principalmente em relação aos valores integralmente gastos em aquisição pelo CIMCATARINA, que em 2017 fechou um gasto em medicamentos de R\$ 11.363.521,21, o que com essa redução, representa uma economia para os municípios de aproximadamente R\$ 1.048.853,04.

Como destacado em outros estudos, fica evidenciado no CIMCATARINA também os benefícios de otimização de todo o processo, e redução de retrabalho em todos os municípios envolvidos, reduzindo a realização do processo de licitação de medicamentos em vários municípios da mesma região, assim como concentrando pessoas capacitadas para a melhor resposta em um único processo. Outro ponto de destaque é a gestão de todo o processo licitatório, desde os prazos de entrega dos medicamentos e a aplicação das sanções permitidas em edital quando de seu descumprimento, fazendo com que as penalidade de um único

município possa gerar cobrança em todos os demais, uma vez que, o rompimento de um contrato gera a perda de 35 municípios para a empresa, fazendo com que a mesma, trate todos os municípios e o consórcio de uma maneira diferenciada em relação ao tratamento que o município recebe individualmente.

Como sugestão indica-se o acompanhamento da redução de preços para outros municípios para que possa quantificar a redução geral em relação ao tamanho dos municípios e suas aquisições iniciais. Essa questão torna-se importante, que apesar de haver uma padronização nos portes dos municípios, a localização dos mesmos, pode variar e com isso questões de logística para entrega dos produtos podem influenciar diretamente no valor de aquisição do mesmo.

Outra sugestão é para uma futura análise no estudo se o medicamento é referência, genérico ou similar, que em alguns casos proporciona uma grande diferença nos seus preços. Os valores de aquisição pelo consórcio para a comparação nesse trabalho, foram todos preços de medicamentos de referência, porém, nos valores da aquisição dos medicamentos pelos municípios, não estava descrito se o mesmo era referência, genérico ou similar, assim os valores comparados, caso sejam outros tipos de formulação, poderão apresentar maiores diferenças econômicas se comparados apenas produtos referência.

O mesmo trabalho desenvolvido é indicado que seja feito também para os outros processos e outras categorias de produtos adquiridos pelo CIMCATARINA para que seja dimensionada a economicidade para outras classes de produtos adquiridos de forma compartilhada pelo consórcio, podendo esses apresentar diferentes benefícios em relação aos medicamentos.

## REFERÊNCIAS

- ALIANO, J. **Gestão Logística de Consórcios Públicos** – Aquisição de Bens e serviços de uso comum na função saúde no CISLIPA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Litoral do Paraná. Projeto Técnico. Especialização em Gestão Pública – UFPR. Curitiba, 2016.
- ALVES, A. C. **Os consórcios públicos no contexto da gestão pública: a experiência do consórcio público intermunicipal de saúde do Curimataú e Seridó paraibano.** In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 8, 2015, Brasília-DF.
- AMARAL, S. M. S.; BLATT, C. R. **Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo.** Rev. Saúde Pública. 45(4): 799 - 801, 2011.
- ARAÚJO, E. N. de. **Curso de Direito Administrativo.** 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- ARAÚJO, R. S. R; DE SOUZA GOMES, C. Análise Comparativa Da Vantajosidade Entre Compras Governamentais Centralizadas e Descentralizadas. **CONSAD**, 2010.
- BASTOS, C. R. A; GAMBATE, D. B. **A revolução do consórcio público e suas consequências para a região do Caparaó Capixaba.** – Prefeitura Municipal de Muniz Freire, 2010.
- BRASIL, Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007. **Estabelece Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/11445.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/11445.html)> Acesso em: 13 de maio de 2018.
- CARVALHO, V. C. **Consórcio intermunicipal e cooperação federativa: desafios para a gestão ambiental conjunta na bacia do Jiquiricá (Bahia).** 2007. Dissertação (Mestrado em desenvolvimento sustentável) – Universidade de Brasília. Brasília, DF: UNB, 2007.
- CIMCATARINA, Consórcio Intermunicipal Catarinense. **Descritivo do Programa de Licitações Compartilhadas.** 2014. Disponível em <[http://www.cimcatarina.sc.gov.br/cms/upload-images/documentos/646\\_1.pdf](http://www.cimcatarina.sc.gov.br/cms/upload-images/documentos/646_1.pdf)> Acesso em: 13 de maio de 2018.
- CIMCATARINA, Consórcio Intermunicipal Catarinense. **Apresentação sobre Licitações Compartilhadas.** 2018.
- CALDERAN, T. B. **Consórcio público intermunicipal de gerenciamento de resíduos sólidos domésticos: Um Estudo de Caso.** Dissertação (p.223). Mestrado em Ambiente e Desenvolvimento, Univates, Lajeado, 2013.
- CESAR, P. S. M. **Consórcios Públicos e o princípio da eficiência na administração pública.** Monografia. Faculdade de Direito – UFMG. Belo Horizonte, 2008.
- DUTRA, R. A. A. **Compra de Medicamentos para Atenção Primária: Desafios e Oportunidades.** In: Congresso Consad De Gestão Pública, VIII, 2015, Brasília-DF. Disponível em <<http://banco.consad.org.br/bitstream/123456789/1220/1/COMPRA%20DE>

%20MEDICAMENTOS%20PARA%20ATEN%C3%87%C3%83O.pdf >. Acesso em: 13 de maio de 2018.

FENILI, R. R. **Compras compartilhadas na Administração Pública: análise mercadológica e os problemas do nível de análise.** Negócios Públicos, ano X, n.º 117, p. 28-33, 2014.

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.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HUFF-ROUSSELLE, M. **The logical underpinnings and benefits of pooled pharmaceutical procurement: A pragmatic role for our public institutions?** Social Science & Medicine, Philadelphia, v. 75, n. 9, p. 1572-1580, 2012.

JONCHEERE, K. de. A necessidade e os elementos de uma política nacional de medicamentos. In: BONFIM, J. R. de A.; MERCUCI, V. L. (Orgs.). **A construção da política de medicamentos.** São Paulo: Hucitec, Sobravime, 1997.

LIMA, J. D. de. **Consortio de desenvolvimento intermunicipal: instrumento de integração regional.** Rio de Janeiro: ABES, 2003.

MATOS, F; DIAS, R. **A gestão de resíduos sólidos e a formação de consórcios intermunicipais.** Agronegócios e Meio Ambiente, Maringá, v.4, n.3, p. 501-519, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/rama/article/view/1935/1299>> Acesso em: 13 de maio de 2018.

\_\_\_\_\_. **MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.** 2014.

NASCIMENTO, W. R. **Proposta de Estrutura de Trabalho para aumentar a Eficiência das Compras Públicas Compartilhadas.** Dissertação (p. 113). Mestrado em Gestão Pública, UFES, Vitória, 2015.

PIRES, S. S. **Cooperação Horizontal: A experiência dos Consórcios Intermunicipais.** VII Jornada Internacional de Políticas Públicas – São Luis do Maranhão – 2015. Universidade Federal do Maranhão. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo8/cooperacao-horizontal-a-experiencia-dos-consorcios-intermunicipais.pdf>> Acesso em: 13 de maio de 2018.

PRATES, Ângelo M. Q. **Os consórcios públicos municipais no Brasil e a experiência europeia: alguns apontamentos para o desenvolvimento local.** In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, III, 2012, Brasília. Disponível em: <[http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material\\_%20CONSAD/paineis\\_III\\_congresso\\_consad/painel\\_1/os\\_consorcios\\_publicos\\_municipais\\_no\\_brasil\\_e\\_a\\_experiencia\\_europeia\\_alguns\\_apontamentos\\_para\\_o\\_desenvolvimento\\_local.pdf](http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_1/os_consorcios_publicos_municipais_no_brasil_e_a_experiencia_europeia_alguns_apontamentos_para_o_desenvolvimento_local.pdf)>. Acesso em: 13 de maio de 2018.

PROVIN, C. **Consórcios Intermunicipais: Uma alternativa para Gestão Pública do Rio Grande do Sul.** Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/67677>> Acesso em 13 de maio de 2018.

ROCHA, F. A.; WITTMANN, C. R. **Compras compartilhadas em consórcios públicos: um estudo de caso sobre o processo licitatório de medicamentos do CM Metropolitano Granpal.** Santana do Livramento: Unipampa, 2017. Disponível em: <<http://dspace.unipampa.edu.br:8080/jspui/handle/riu/1832>> Acesso em: 12 de maio de 2018.

SOUZA, D. N. **As compras compartilhadas no Governo Federal.** Brasília, Ministério do Planejamento. Disponível em: < <https://www.zenite.blog.br/wp-content/uploads/2013/10/Compras-compartilhadas.pdf> >. Acesso em: 13 de maio de 2018.

STRELEC, T; FONSECA, F. **Alcances e Limites da Lei dos Consórcios Públicos – um balanço da experiência consorciativa no estado de São Paulo.** Cadernos Adenauer XII. Nº 4. 2012.

TEIXEIRA, Luciana da Silva; MENEGUIN, Fernando – **Os consórcios intermunicipais aumentam a eficiência no setor público?** 2006. Disponível em <<http://www.brasil-economia-governo.org.br/2012/10/29/os-consorcios-intermunicipais-aumentam-a-eficiencia-no-setor-publico/>> Acesso em: 13 de maio de 2018.

VAZ, J. C. Consórcios intermunicipais. **Revista DICAS: Ideias para a Ação Municipal.** Ano 97. São Paulo, 1997.

ZANELLA, Liane C. H. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; CAPES; UAB, 2 ed. 2012.



## APÊNDICE

Tabela 5. Comparação dos valores pagos pelos municípios e pelo CIMCATARINA no ano de 2017 para medicamentos

DESCRIPTIVOS			VALORES						
Denominação Genérica	Concentração	Forma Farmacêutica	CONSÓRCIO	MUNICÍPIO I		MUNICÍPIO II		MUNICÍPIO III	
			Valor (R\$)	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Aciclovir	50 mg/g (5%)	creme	R\$ 2,5800	R\$ 2,6800	3,73%	R\$ 2,2620	-14,06%	R\$ 2,7650	6,69%
Ácido fólico	5 mg	comprimido	R\$ 0,0372	R\$ 0,0410	9,27%	R\$ 0,0390	4,62%	R\$ 0,0470	20,85%
Ácido valproico (valproato de sódio)	500 mg	comprimido	R\$ 0,6500	R\$ 0,6390	-1,72%	R\$ 0,6840	4,97%	R\$ 0,5520	-17,75%
Albendazol	40 mg/mL	suspensão oral	R\$ 1,0190	R\$ 1,0400	2,02%	R\$ 1,0660	4,41%	R\$ 0,9800	-3,98%
Albendazol	400 mg	comprimido mastigável	R\$ 0,3790	R\$ 0,4190	9,55%	R\$ 0,6800	44,26%	R\$ 0,4000	5,25%
Alendronato de sódio	70 mg	comprimido	R\$ 0,2300	R\$ 0,2350	2,13%	R\$ 0,2900	20,69%	R\$ 0,2250	-2,22%
Alopurinol	300 mg	comprimido	R\$ 0,1210	R\$ 0,1300	6,92%	R\$ 0,1320	8,33%	R\$ 0,1230	1,63%
Amoxicilina	500 mg	cápsula	R\$ 0,1190	R\$ 0,1480	19,59%	R\$ 0,1560	23,72%	R\$ 0,1400	15,00%
Anlodipino	5 mg	comprimido	R\$ 0,0210	R\$ 0,0220	4,55%	R\$ 0,0200	-5,00%	R\$ 0,0190	-10,53%
Anlodipino	10 mg	comprimido	R\$ 0,0534	R\$ 0,0600	11,00%	R\$ 0,0510	-4,71%	R\$ 0,0530	-0,75%
Atenolol	50 mg	comprimido	R\$ 0,0290	R\$ 0,0350	17,14%	R\$ 0,0300	3,33%	R\$ 0,0330	12,12%
Atenolol	100 mg	comprimido	R\$ 0,0446	R\$ 0,0520	14,23%	R\$ 0,0430	-3,72%	R\$ 0,0530	15,85%
Azitromicina	500 mg	comprimido	R\$ 0,4550	R\$ 0,3080	-47,73%	R\$ 0,4150	-9,64%	R\$ 0,4300	-5,81%
Brometo de ipratrópio	0,25 mg/mL	solução para inalação	R\$ 0,6700	R\$ 0,6873	2,52%	R\$ 0,6600	-1,52%	R\$ 0,6650	-0,75%
Carbamazepina	200 mg	comprimido	R\$ 0,0600	R\$ 0,0690	13,04%	R\$ 0,0640	6,25%	R\$ 0,0580	-3,45%
Carbonato de lítio	300 mg	comprimido	R\$ 0,1400	R\$ 0,1750	20,00%	R\$ 0,1490	6,04%	R\$ 0,1490	6,04%
Carvedilol	3,125 mg	comprimido	R\$ 0,0882	R\$ 0,0990	10,91%	R\$ 0,1110	20,54%	R\$ 0,0990	10,91%
Carvedilol	6,25 mg	comprimido	R\$ 0,0987	R\$ 0,1190	17,06%	R\$ 0,1410	30,00%	R\$ 0,1170	15,64%
Carvedilol	12,5 mg	comprimido	R\$ 0,1100	R\$ 0,1250	12,00%	R\$ 0,1430	23,08%	R\$ 0,1529	28,06%
Cefalexina	500 mg	comprimido	R\$ 0,3180	R\$ 0,3890	18,25%	R\$ 0,3600	11,67%	R\$ 0,3040	-4,61%
Ciprofloxacino	500 mg	comprimido	R\$ 0,1580	R\$ 0,1600	1,25%	R\$ 0,1540	-2,60%	R\$ 0,1680	5,95%
Clonazepam	2,5 mg/mL	solução oral	R\$ 1,3800	R\$ 2,1400	35,51%	R\$ 1,4910	7,44%	R\$ 1,4000	1,43%
Cloreto de sódio	0,9% (9 mg/mL)	solução nasal	R\$ 0,9500	R\$ 3,1390	69,74%	R\$ 0,6500	-46,15%	R\$ 0,7400	-28,38%
Cloridrato de amitriptilina	25 mg	comprimido	R\$ 0,0359	R\$ 0,0380	5,53%	R\$ 0,0320	-12,19%	R\$ 0,0300	-19,67%
Cloridrato de amitriptilina	75 mg	comprimido	R\$ 0,1800	R\$ 0,2200	18,18%	R\$ 0,4240	57,55%	R\$ 0,1990	9,55%
Cloridrato de biperideno	2 mg	comprimido	R\$ 0,1400	R\$ 0,1690	17,16%	R\$ 0,1900	26,32%	R\$ 0,1400	0,00%
Cloridrato de clorpromazina	25 mg	comprimido	R\$ 0,1700	R\$ 0,2300	26,09%	R\$ 0,2200	22,73%	R\$ 0,2140	20,56%

Cloridrato de clorpromazina	100 mg	comprimido	R\$ 0,1590	R\$ 0,1900	16,32%	R\$ 0,1980	19,70%	R\$ 0,1650	3,64%
Cloridrato de fluoxetina	20 mg	comprimido	R\$ 0,0340	R\$ 0,0440	22,73%	R\$ 0,0390	12,82%	R\$ 0,0340	0,00%
Diazepam	10 mg	comprimido	R\$ 0,0340	R\$ 0,0499	31,86%	R\$ 0,0370	8,11%	R\$ 0,0500	32,00%
Digoxina	0,25 mg	comprimido	R\$ 0,0380	R\$ 0,0483	21,33%	R\$ 0,0400	5,00%	R\$ 0,0440	13,64%
Dipirona	500 mg	comprimido	R\$ 0,0600	R\$ 0,0640	6,25%	R\$ 0,0690	13,04%	R\$ 0,0670	10,45%
Dipirona	500 mg/mL	solução oral	R\$ 0,5890	R\$ 0,5200	-13,27%	R\$ 0,5590	-5,37%	R\$ 0,5250	-12,19%
Espironolactona	25 mg	comprimido	R\$ 0,1375	R\$ 0,1590	13,52%	R\$ 0,1050	-30,95%	R\$ 0,2180	36,93%
Fenitoína	100 mg	comprimido	R\$ 0,1950	R\$ 0,2050	4,88%	R\$ 0,2990	34,78%	R\$ 0,1900	-2,63%
Fenobarbital	100 mg	comprimido	R\$ 0,0781	R\$ 0,0700	-11,57%	R\$ 0,0930	16,02%	R\$ 0,0740	-5,54%
Finasterida	5 mg	comprimido	R\$ 0,2700	R\$ 0,2720	0,74%	R\$ 0,4360	38,07%	R\$ 0,2980	9,40%
Fluconazol	150 mg	comprimido	R\$ 0,2280	R\$ 0,2250	-1,33%	R\$ 0,1990	-14,57%	R\$ 0,1990	-14,57%
Furosemida	40 mg	comprimido	R\$ 0,0220	R\$ 0,0290	24,14%	R\$ 0,0250	12,00%	R\$ 0,0240	8,33%
Glibenclamida	5 mg comprimido	comprimido	R\$ 0,0190	R\$ 0,0230	17,39%	R\$ 0,0220	13,64%	R\$ 0,0180	-5,56%
Glicose	500 mg/mL (50%)	solução injetável	R\$ 0,2100	R\$ 0,2800	25,00%	R\$ 0,2560	17,97%	R\$ 0,2250	6,67%
Haloperidol	5 mg	comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,1150	39,13%	R\$ 0,1000	30,00%	R\$ 0,0800	12,50%
Heparina sódica	5.000 UI/0,25 mL	solução injetável	R\$ 4,0000	R\$ 4,3900	8,88%	R\$ 4,3270	7,56%	R\$ 4,7900	16,49%
Hidroclorotiazida	25 mg	comprimido	R\$ 0,0149	R\$ 0,0140	-6,43%	R\$ 0,0140	-6,43%	R\$ 0,0147	-1,36%
Ibuprofeno	600 mg	comprimido	R\$ 0,0600	R\$ 0,0780	23,08%	R\$ 0,0640	6,25%	R\$ 0,0730	17,81%
Ivermectina	6 mg	comprimido	R\$ 0,1861	R\$ 0,2053	9,35%	R\$ 0,3220	42,20%	R\$ 0,2060	9,66%
Levotiroxina sódica	25 mcg	comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,0990	29,29%	R\$ 0,1190	41,18%	R\$ 0,0950	26,32%
Levotiroxina sódica	50 mcg	comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,0990	29,29%	R\$ 0,1280	45,31%	R\$ 0,0950	26,32%
Levotiroxina sódica	100 mcg	comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,0800	12,50%	R\$ 0,1170	40,17%	R\$ 0,0950	26,32%
Loratadina	10 mg	comprimido	R\$ 0,0479	R\$ 0,0420	-14,05%	R\$ 0,0490	2,24%	R\$ 0,0420	-14,05%
Losartana potássica	50 mg	comprimido	R\$ 0,0290	R\$ 0,0330	12,12%	R\$ 0,0320	9,38%	R\$ 0,0280	-3,57%
Maleato de dexclorfeniramina	2 mg	comprimido	R\$ 0,0538	R\$ 0,0673	20,06%	R\$ 0,0630	14,60%	R\$ 0,0470	-14,47%
Maleato de enalapril	5 mg	comprimido	R\$ 0,0520	R\$ 0,0530	1,89%	R\$ 0,0420	-23,81%	R\$ 0,1190	56,30%
Maleato de enalapril	10 mg	comprimido	R\$ 0,0300	R\$ 0,0260	-15,38%	R\$ 0,0340	11,76%	R\$ 0,0310	3,23%
Maleato de enalapril	20 mg	comprimido	R\$ 0,0440	R\$ 0,0360	-22,22%	R\$ 0,0400	-10,00%	R\$ 0,0570	22,81%