

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 2.512, DE 2023

Altera o art. 75 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, para incluir a aquisição de medicamentos oncológicos entre as hipóteses de dispensa de licitação.

Autor: Deputado WELITON PRADO

Relator: Deputado CLODOALDO
MAGALHÃES

VOTO EM SEPARADO

(Da Sra. ROSANGELA MORO)

Trata-se de Projeto de Lei para autorizar a dispensa de licitação nas aquisições de medicamentos oncológicos, a exemplo do que o legislador já previu para as doenças raras, conforme artigo 75, II, alínea “m” da Lei nº 14.133/2021.

O Relator da matéria na Comissão de Saúde apresentou o Voto pela aprovação da sugestão, na forma de um substitutivo. Em suma, o texto alternativo apresentado pelo Relator autoriza a dispensa de licitação caso fique demonstrada a inviabilidade ou onerosidade excessiva do uso de outras modalidades, mediante: “(I) *Declaração do gestor de saúde pública, apresentando a urgência do tratamento para os pacientes, relacionando seus prontuários e as situações dos mesmos; e (II) Declaração expressa do médico responsável pelo paciente, solicitando urgência para o medicamento em questão, acompanhada da documentação médica pertinente.*”

Com efeito:

O câncer é um problema de saúde pública mundial. Na última década, houve um aumento de 20% na incidência e espera-se que, para 2030, ocorram mais de 25 milhões de casos novos. Estimativas do número de casos novos de câncer são uma



ferramenta poderosa para fundamentar políticas públicas e alocação racional de recursos para o combate ao câncer. A vigilância do câncer é um elemento crucial para planejamento, monitoramento e avaliação das ações de controle do câncer.

(...)

São esperados 704 mil casos novos de câncer para o triênio 2023-2025. Excetuando o câncer de pele não melanoma, ocorrerão 483 mil casos novos. O câncer de mama feminina e o de próstata foram os mais incidentes com 73 mil e 71 mil casos novos, respectivamente.

Em seguida, o câncer de cólon e reto (45 mil), pulmão (32 mil), estômago (21 mil) e o câncer do colo do útero (17 mil). Conclusão: No Brasil, por suas dimensões continentais e heterogeneidade, em termos de território e população, o perfil da incidência reflete a diversidade das Regiões geográficas, coexistindo padrões semelhantes ao de países desenvolvidos e em desenvolvimento. (file:///C:/Users/D_57394/Downloads/Art21_69-1.pdf).

A proposta tem seu mérito em acelerar o acesso ao tratamento do paciente. É fundamental que, uma vez diagnosticado, o paciente tenha acesso ao tratamento o quanto antes. A Lei nº 12.732/2012 atendeu a essa necessidade e estipulou que o paciente tenha início do tratamento em 60 dias contados do diagnóstico de neoplasia.

Todavia, nem todos os tratamentos para câncer estão disponíveis no SUS. A assistência farmacêutica tratada na Lei nº 8080/1990 é apenas para os medicamentos padronizados, do que depende a atuação da CONITEC com atribuição de formulação dos respectivos PCDT's – Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas. Portanto, para ampliar o acesso aos pacientes oncológicos é necessário é essencial acelerar a atuação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC.

Os gestores do SUS precisam decidir, diante das necessidades ilimitadas da população sobre os serviços de saúde e os limites e restrições de recursos para esse atendimento, quais despesas serão executadas e quais serão diferidas ou contingenciadas. Esse tipo de situação faz com que o Poder Público enfrente muitos desafios para atender todas as demandas apresentadas. Trata-se da escolha de alocação de recursos de forma eficiente que atenda à saúde da população. As necessidades são ilimitadas e os recursos são limitados.



O critério de dispensa de licitação guarda razão de ser para as drogas únicas que por tal condição afastam por si só a possibilidade de licitação. Não há como ser exigida a licitação quando é inviável a competição, quando apenas um fornecedor é capaz de garantir o abastecimento.

No caso de doenças raras, assim consideradas aquelas que atingem até 65 pessoas para cada grupo de 100.000 habitantes, os medicamentos são chamados de órfãos, porque o número de pacientes de cada doença rara especificamente considerada reduz o interesse da indústria farmacêutica no desenvolvimento desses medicamentos.

Se, para as doenças oncológicas o medicamento for igualmente órfão, o mesmo critério da inexigibilidade já está contemplado no artigo 74 da Lei 14.133/21.

Se, contudo, o medicamento não se tratar de medicamento órfão, é preciso ter cautela com a dispensa de licitação porque o recurso público é escasso e não pode ser desperdiçado.

A licitação visa garantir a contratação da proposta mais vantajosa, de forma impessoal e com a igualdade de condições concorrenciais entre os potenciais fornecedores. A principal vantagem da licitação é criar um ambiente competitivo para que a compra seja feita pelo menor preço possível e preserve os recursos públicos limitados.

A contratação direta, seja por dispensa, seja por inexigibilidade de licitação, deve ser uma exceção. Isso porque, como já é de conhecimento geral, a falta de concorrência, algo típico de ambientes de monopólios por exemplo, impede uma disputa entre os fornecedores que seja apta a refletir na precificação do bem ou serviço que precisa ser adquirido. Quando o fornecedor é exclusivo e não existe substituto para seu produto, ele tende a manter seu preço fixo, sem concessão de descontos, inclusive nas compras de grandes volumes.

Nesse contexto, optar pela inexigência ou dispensar o certame e assim aceitar o preço “tabelado” pode trazer prejuízos aos cofres do SUS, com a ocorrência de sobrepreços e superfaturamentos.

Quando se trata de medicamento órfão, não há muito o que fazer a não ser contratar o fornecedor exclusivo e pagar o preço apresentado, com pouquíssima margem à negociação. Mas, quando há possibilidade de concorrência, não realizar o certame só vale a pena no caso de os custos operacionais do procedimento superarem os



descontos que podem ser obtidos na disputa entre fornecedores, que é a situação prevista no inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

Em princípio, a vantagem da dispensa de licitação é a redução dos custos operacionais associados ao processo administrativo que conduz o certame, ou seja, todos os atos que precisam ser executados para selecionar o contratado para fornecimento de bens ou serviços. No caso de valores de pequena monta, geralmente esses custos superam os descontos que são obtidos nas licitações. O legislador, assim, definiu que na aquisição de bens de valor inferior de R\$ 50 mil, o gestor poderia dispensar a licitação e fazer a contratação direta.

Porém, com valores acima desse patamar, o certame já passa a ser, a princípio, vantajoso na relação desconto versus custos operacionais. No caso de bens de alto custo, como costumam ser os medicamentos oncológicos, os descontos que podem ser obtidos no ambiente concorrencial, como no pregão eletrônico, passam a ser bastante consideráveis. Não há dúvidas que a disputa viabilizada pela concorrência dentro dos certames tende a obter preços menores que os valores de tabela fixados pelos fornecedores e que são a base das aquisições diretas na inexigibilidade ou dispensa de licitação.

Em suma, o valor unitário obtido em uma licitação, em especial no pregão eletrônico que é rotineiramente utilizado pelo SUS, tende a ser menor do que o valor unitário contratado por meio da dispensa de licitação. Ademais, o volume de compras que pode ser ampliado no vaso de licitações agregadas, com diversos entes contratantes participando ou se associando ao certame, gera economia de escala, o que afeta ainda mais os valores unitários dos bens a serem adquiridos.

Assim, o benefício da dispensa de licitação reside somente na redução dos custos operacionais, que atualmente são baixos em vista do processo de digitalização de procedimentos (pregão eletrônico), sendo o preço contratado muito próximo ao praticado pelo fornecedor nas suas tabelas para comercialização, quase sempre sem descontos. Por outro lado, os descontos típicos dos certames representam um ganho para a Administração Pública, e compõem valores que podem ser utilizados na aquisição de outros bens e serviços, na manutenção de instalações e equipamentos, na realização de investimentos e na melhoria da atenção à saúde.



Dessa forma, considero que a realização dos procedimentos licitatórios constitui, de fato, uma salvaguarda contra a corrupção, a ocorrência de sobrepreço e superfaturamento e a ocorrência de danos aos cofres públicos. Em bens de baixo valor, a economia com os descontos obtidos pode não justificar os custos operacionais da licitação, mas quando se trata de bens de alto custo, para os quais existe concorrência, os descontos obtidos podem representar valores altíssimos. Sem falar na transparência da atuação administrativa que pode ser atingida com as licitações, enquanto nas dispensas fica mais difícil controlar e fiscalizar falhas, desvios, ilegalidades e prejuízos ao erário.

A dispensa da licitação como regra abre espaço para fraude na compra de medicamentos, para pagamentos antecipados irregulares, para o favorecimento de empresas específicas e pode gerar atrasos, fatos que agravarão ainda mais a saúde dos pacientes.

Diante das razões acima expostas, considero que a proposição original, assim como o substitutivo apresentado, caso aprovado, trará margens para aquisições mais onerosas para o SUS e maiores probabilidades de danos aos cofres públicos e à saúde dos pacientes. A previsão pode tornar a compra dos medicamentos oncológicos mais onerosa, com consumo maior de recursos financeiros e gestão ineficiente. Isso prejudicará a aquisição de outros produtos e resultará em maiores restrições no acesso à atenção à saúde.

Tendo em vista o potencial de prejuízos que a aprovação da proposta pode representar aos cofres do SUS, VOTO pela REJEIÇÃO do Projeto de Lei nº 2.512, de 2023.

Sala da Comissão, em 21 de maio de 2024.

Deputada ROSANGELA MORO

