



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO E CONTROLE DE
GESTÃO

Eduardo da Silva

Programa Farmácia Popular do Brasil: a capacitação da rede credenciada como
instrumento de controle interno no combate às fraudes e erros praticados

Florianópolis, SC

2023

Eduardo da Silva

Programa Farmácia Popular do Brasil: a capacitação como instrumento de controle interno no combate às fraudes e erros praticados pela rede credenciada

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Controle de Gestão da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Planejamento e Controle de Gestão.

Orientador: Prof. José Alonso Borba, Dr.

Florianópolis, SC

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

da Silva, Eduardo

Programa Farmácia Popular do Brasil: a capacitação como instrumento de controle interno no combate às fraudes e erros praticados pela rede credenciada / Eduardo da Silva ; orientador, José Alonso Borba, 2023.

66 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Controle de Gestão. 2. Programa Farmácia Popular do Brasil. 3. Fraude. 4. Capacitação. I. Alonso Borba, José. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Controle de Gestão. III. Título.

Eduardo da Silva

Programa Farmácia Popular do Brasil: a capacitação como instrumento de controle interno no combate às fraudes e erros praticados pela rede credenciada

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Denize Demarche Minatti Ferreira, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof. Lucas Martins Dias Maragno, Dr.
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Prof. Moacir Manoel Rodrigues Junior, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Planejamento e Controle de Gestão.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof. José Alonso Borba, Dr.
Orientador

Florianópolis, SC

2023

Este trabalho é dedicado àqueles que acreditam que a educação é o principal agente de transformação da humanidade.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho não seria possível sem o apoio e incentivo do Ministério da Saúde em proporcionar aos seus colaboradores a oportunidade de se qualificarem de forma continuada dentro de uma política de desenvolvimento e capacitação profissional.

Expresso ainda a minha gratidão a todos aqueles que contribuíram e apoiaram de forma tão especial este projeto, os quais seria exaustivo nomear. Contudo, gostaria de registrar especialmente:

Representando os gestores e colegas da Auditoria-Geral do SUS (AudSUS), antigo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), agradeço ao Sr. J. B. S., meu chefe imediato e colega de mestrado, que oportunizou e apoiou todo o processo de qualificação e conclusão do mestrado.

Ao Professor José Alonso Borba, que aceitou orientar a minha dissertação de mestrado, revelando uma especial cordialidade e atenção no trato. Os seus conselhos e sugestões, bem como o permanente incentivo, valorização do trabalho desenvolvido e entusiasmo contagiado, determinantes para o resultado alcançado.

Aos Professores(as) e Colegas de Curso pelas contribuições e trocas durante todo o percurso do mestrado.

Aos meus familiares, em especial ao meu filho J. P. B. O. S. e a minha companheira E. C. C. que tiveram a paciência e companheirismo imprescindíveis para a realização deste trabalho.

“Mudança transformadora implica que a pessoa ou grupo alvo da mudança deva desaprender algo tão bem quanto aprender algo novo.”

(SCHEIN, 2009)

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo analisar e avaliar os resultados da aplicação de um programa de capacitação desenvolvido para a Rede Credenciada do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB). O propósito do programa é tornar-se um instrumento mitigador de práticas irregulares cometidas, de forma culposa (negligência, imperícia e/ou imprudência), pelos credenciados na execução da política pública de saúde. O PFPB foi criado para oferecer medicamentos gratuitos ou com desconto para a população, proporcionando acesso ao tratamento e controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e outras patologias relevantes. As DCNT são reconhecidas globalmente como uma das principais causas de mortalidade da população mundial, incluindo doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. A revisão realizada, com base nos dados das auditorias conduzidas no programa em 2022, confirma os resultados apresentados pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS entre os anos de 2009 e 2016, demonstrando a persistência de práticas irregulares pelos estabelecimentos credenciados, seja de forma culposa ou dolosa. Isso resulta na proposição de devolução de recursos federais ao Fundo Nacional de Saúde em percentuais próximos a 40% do valor auditado. A análise crítica das irregularidades identificadas nos relatórios de auditoria, juntamente com a análise estatística exploratória e modelagem dos dados utilizando uma amostra de referência das dispensações ocorridas entre 2018 e 2022, embasaram o desenvolvimento do "Programa de Capacitação" proposto neste estudo. A capacitação elaborada foi aplicada em uma turma piloto composta por farmacêuticos e representantes legais dos estabelecimentos credenciados junto ao PFPB, apresentando resultados relevantes na formação de competências necessárias como elementos mitigadores das práticas irregulares por negligência, imperícia e/ou imprudência. Conclui-se que a capacitação, como instrumento de controle interno, pode contribuir de forma representativa para a aprendizagem coletiva e a regular execução do PFPB. Além disso, a capacitação promove o aprimoramento da governança, amplia a efetividade do programa e impulsiona a melhoria contínua da política pública de saúde em relação à assistência farmacêutica fornecida à população usuária.

Palavras-chave: Programa Farmácia Popular do Brasil. Fraude. Capacitação.

ABSTRACT

This dissertation aims to analyze and evaluate the results of applying a training program developed for the Accredited Network of the Popular Pharmacy Program of Brazil (PFPB). The purpose of the program is to become an instrument to mitigate irregular practices committed, negligently (negligence, malpractice and/or imprudence), by those accredited in the implementation of public health policy. The PFPB was created to offer free or discounted medicines to the population, providing access to treatment and control of Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) and other relevant pathologies. NCDs are globally recognized as one of the main causes of mortality in the world population, including diseases of the circulatory system, malignant neoplasms, diabetes mellitus and chronic respiratory diseases. The review carried out, based on data from audits conducted in the program in 2022, confirms the results presented by the National Audit Department of the SUS between the years 2009 and 2016, demonstrating the persistence of irregular practices by accredited establishments, whether negligently or intentional. This results in the proposal to return federal resources to the National Health Fund in percentages close to 40% of the audited value. The critical analysis of the irregularities identified in the audit reports, together with the exploratory statistical analysis and data modeling using a reference sample of dispensations that occurred between 2018 and 2022, supported the development of the "Training Program" proposed in this study. The prepared training was applied to a pilot class made up of pharmacists and legal representatives of establishments accredited with the PFPB, presenting relevant results in the formation of necessary skills as elements to mitigate irregular practices due to negligence, malpractice and/or imprudence. It is concluded that training, as an internal control instrument, can contribute significantly to collective learning and the regular execution of the PFPB. Furthermore, training promotes the improvement of governance, increases the effectiveness of the program and drives the continuous improvement of public health policy in relation to pharmaceutical assistance provided to the user population.

Keywords: Programa Farmácia Popular do Brasil. Fraud. Training.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Potencial de economia em repasses indevidos junto ao PFPB.....	23
Figura 2 – Associação Triângulo das Fraudes com a dinâmica do PFPB.....	27
Figura 3 – Divulgação do Treinamento pelo CRF/MG.....	39
Figura 4 – Gráfico da correlação entre as variáveis investigadas inerentes às irregularidades praticadas na execução do PFPB referente aos dados dos relatórios de auditoria de 2022 da AudSUS.....	43
Figura 5 – Resultado sumarizado da análise de regressão linear utilizando o método de Mínimos Quadrados Ordinários (OLS).....	44
Figura 6 – Gráfico da distribuição por EAN autorizado na base de dados referência.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Práticas irregulares a serem mitigadas.....	22
Quadro 2 – Frequência relativa por tipo de irregularidade em relação ao valor de proposição de devolução de recursos nas auditorias realizadas pela AudSUS em 2022.....	23
Quadro 3 – Legislação específica do PFPB.....	25
Quadro 4 – Artigos relacionados.....	26
Quadro 5 – Aspectos a serem observados para avaliar.....	29
Quadro 6 – Modelo questionário online aplicado para verificação do conhecimento prévio e posterior à capacitação.....	36
Quadro 7 – Análise Exploratória dos valores auditados junto ao PFPB em 2022.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Farmácias auditadas pelo DENASUS: 2009 a 2016.....	22
Tabela 2 – Análise Exploratória dos valores auditados junto ao PFPB em 2022.....	33
Tabela 3 – Número de autorizações por CNPJ e ano.....	45
Tabela 4 – Frequência relativa do número de medicamentos (EAN's) por autorização por região.....	46
Tabela 5 – Número de medicamentos (EAN) por autorização por região.....	47
Tabela 6 – Medidas estatísticas em relação ao valor da dispensação de medicamentos por CPF/Ano/Região.....	47
Tabela 7 – Número de medicamentos (EAN) por autorização por região.....	48
Tabela 8 – Frequência relativa das dispensações de EAN's com valor referência superior a R\$ 50,00 em relação a base de dados referência.....	49
Tabela 9 – Resultado do questionário aplicado - Antes do treinamento.....	52
Tabela 10 – Resultado do questionário aplicado - Após do treinamento.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AudSUS	Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde
AAR	<i>After Action Reviews</i>
CGU	Controladoria-Geral da União
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRF/MG	Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
DGC	Diagnóstico de Gestão do Conhecimento
EAD	Educação a Distância
EAN	<i>European Article Number</i>
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GC	Gestão do Conhecimento
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde
PFPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	OBJETIVOS	20
1.1.1	Objetivo Geral.....	21
1.1.2	Objetivos Específicos	21
1.2	JUSTIFICATIVA	21
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	25
2.1	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL - PFPB.....	25
2.2	DISTINÇÃO ENTRE ERRO E FRAUDE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	26
2.3	<i>COMPLIANCE</i> NA EXECUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE ...	29
2.4	PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DA REDE CREDENCIADA DO PFPB....	30
3	METODOLOGIA.....	33
3.1	PESQUISA DOCUMENTAL	33
3.2	ANÁLISE ESTATÍSTICA DAS DISPENSAÇÕES JUNTO AO PFPB – AMOSTRA ESTRATIFICADA (2018 A 2022) – GRUPO REFERÊNCIA.....	34
3.3	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO	35
3.4	TURMA PILOTO.....	38
4	ANÁLISE DOS RESULTADOS	41
4.1	TENDENCIA DA PRÁTICA DE IRREGULARIDADES JUNTO AO PFPB....	41
4.2	ESTUDO DO PERFIL DAS DISPENSAÇÕES REALIZADAS PELO DO GRUPO DE REFERÊNCIA.....	45
4.3	RESULTADOS OBTIDOS COM A APLICAÇÃO DO PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PROPOSTO.	51
5	CONCLUSÃO.....	55
	REFERÊNCIAS.....	57
	APÊNDICE A – Link da apresentação da capacitação ministrada para a Turma Piloto em parceria com o Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais – CRF/MG	64
	ANEXO A – Certificado do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais – CRF/MG.....	65

1 INTRODUÇÃO

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), enquanto política pública de saúde, representa uma iniciativa do governo federal voltada para a expansão do acesso da população a medicamentos considerados essenciais, seja por meio da distribuição gratuita ou com descontos significativos. Essa iniciativa está integrada a um contexto mais abrangente das políticas de saúde brasileiras, que têm como principal objetivo assegurar um acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde. Neste cenário, a eficácia do PFPB e o combate a irregularidades cometidas na sua execução tornam-se fundamentais para a sua efetividade.

As políticas públicas de saúde no Brasil têm como base a Constituição Federal de 1988, que consagrou a saúde como um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 1988). O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído com base nesse princípio, visando proporcionar atendimento integral, universal e igualitário à população, independentemente de sua condição socioeconômica. Nesse contexto, o PFPB se configura como uma estratégia para atingir essa missão, assegurando o acesso da população a medicamentos essenciais para o tratamento de doenças crônicas e outras patologias.

O PFPB visa atender à demanda por medicamentos, frequentemente de custo elevado, que não estão adequadamente disponíveis na rede pública de saúde. Isso é particularmente relevante no contexto das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), as quais representam um grande desafio para a saúde pública. Tais enfermidades requerem tratamentos de longa duração e medicamentos contínuos, e o programa desempenha um papel crucial ao disponibilizar esses medicamentos de maneira acessível, contribuindo para o controle e o tratamento apropriado dessas condições. Portanto, o Programa está em conformidade com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica - Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004 (CNS, 2004).

Outra questão importante aborda a gestão dos recursos públicos. A efetividade do programa depende de uma gestão eficiente, que inclui desde a seleção dos medicamentos a serem disponibilizados até o monitoramento e fiscalização da execução do PFPB pelos estabelecimentos credenciados. A prevenção de fraudes e erros na sua execução é fundamental para garantir que os recursos financeiros sejam utilizados de maneira adequada, preservando a credibilidade e eficácia do PFPB.

O programa é gerenciado e coordenado pelo Ministério da Saúde (MS), que é o órgão responsável pela formulação, implementação e supervisão das políticas públicas de saúde no

país. No âmbito do Ministério, o PFPB é supervisionado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), que é a área responsável por temas relacionados a medicamentos, produtos para a saúde e insumos estratégicos.

A estrutura organizacional do PFPB envolve diferentes setores e departamentos internos ao Ministério da Saúde, assim como agentes externos, incluindo:

- a) **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF):** Este departamento é responsável pela coordenação das ações relacionadas à assistência farmacêutica, o que inclui a gestão do PFPB. Além disso, ele define as diretrizes do programa, seleciona os medicamentos a serem disponibilizados, regulamenta as regras para o credenciamento de estabelecimentos e monitora a execução do programa.
- b) **Coordenação-Geral do Programa Farmácia Popular:** Dentro do DAF, existe uma coordenação específica para o Programa Farmácia Popular. Essa coordenação é responsável por coordenar todas as atividades relacionadas ao programa, desde a definição de normas até a avaliação de resultados e ações de controle.
- c) **Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS):** A AudSUS, antigo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), é responsável por conduzir auditorias nas ações e serviços de saúde, incluindo o PFPB. Ela avalia a conformidade com as normas e a qualidade dos serviços prestados, identificando irregularidades e propondo ações corretivas.
- d) **Órgãos de Controle Externo:** Além dos órgãos internos do Ministério da Saúde, existem também órgãos externos de controle, como o Tribunal de Contas da União (TCU), a Controladoria-Geral da União (CGU), o Ministério Público Federal (MPF), que acompanham a execução do PFPB e avaliam a sua conformidade com as leis e regulamentos.
- e) **Rede Credenciada de Farmácias:** A estrutura organizacional do PFPB também envolve as farmácias que participam do programa como estabelecimentos credenciados. Essas farmácias são parte fundamental da execução do programa, pois são responsáveis por dispensar (ato de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, normalmente como

resposta à apresentação de uma receita elaborada por profissional autorizado) os medicamentos aos beneficiários.

O PFPB funciona por meio de uma rede de estabelecimentos credenciados, farmácias e drogarias comerciais, aproveitando a dinâmica da cadeia farmacêutica (produção/distribuição/varejo). Considerando os dados do Ministério da Saúde, temos a seguinte frequência relativa da distribuição dos estabelecimentos no território nacional por região: Sudeste 48,07%; Sul 26,07%; Nordeste 13,45%; Centro-Oeste 9,56% e Norte 2,85% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023a).

O programa oferece medicamentos gratuitos para hipertensão (pressão alta), diabetes e asma, além de medicamentos com até 90% de desconto indicados para dislipidemia (colesterol alto), rinite, Parkinson, osteoporose e glaucoma. Ainda pelo sistema de copagamento, o Programa oferece anticoncepcionais e fraldas geriátricas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023b).

Em sua pesquisa, Almeida *et al.* (2019), avalia o impacto da ampliação do acesso a medicamentos pelo PFPB sobre indicadores de internações hospitalares e óbitos por hipertensão arterial e diabetes no período de 2003 a 2016, apresentando resultados que demonstram que com a ampliação do acesso aos medicamentos para tratamento da hipertensão e da diabetes ocorreu uma redução expressiva e estatisticamente significativa ($p < 0,05$) do quantitativo de internações hospitalares e óbitos por essas doenças, em uma taxa média de 27,6% e 8,0% ao ano, respectivamente, na amostra observada.

De acordo com os dados do Portal da Transparência a média dos recursos aplicados no PFPB no período de 2019 a 2022 e a previsão orçamentária para 2023 é de R\$ 2,59 bilhões de reais por ano (BRASIL, 2023). É importante destacar que um programa de saúde pública desta magnitude e relevância requer uma gestão efetiva que potencialize os controles internos com o intuito de mitigar riscos na sua execução. Neste sentido, o controle interno torna-se fator fundamental para a governança pública, por se tratar de um mecanismo utilizado para garantir a eficiência, a eficácia, a transparência e a responsabilidade na administração dos recursos públicos.

Teixeira e Gomes (2019), em sua revisão conceitual sobre governança pública, apresentam que alguns princípios transitam e dialogam entre os acadêmicos em torno do seu conceito, como, por exemplo: a prestação de contas e a responsabilização dos agentes públicos; a transparência e a credibilidade de informações; as políticas, a gestão e as estruturas públicas eficientes, que legitimem as escolhas públicas e direcionem a atuação do gestor; e, as

instituições e os processos de execução da política pública que ajam conforme o interesse público.

Tais princípios são convergentes com o conceito aplicado pela Administração Pública, que considera a governança pública como o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade (BRASIL, 2017).

No entanto, desde a sua criação (BRASIL, 2004a) e regulamentação (BRASIL, 2004b), o Programa Farmácia Popular do Brasil tem sido alvo de desvios financeiros decorrentes de práticas irregulares por parte da rede credenciada e de ações criminosas, como evidenciado nos seguintes casos divulgados pela mídia: “Drogaria deve ressarcir união por fraude no Programa Farmácia Popular” (TRF 3º Região, 2020), “PF investiga fraude no programa Farmácia Popular em Goiás” (POLÍCIA FEDERAL, 2020), “Operação Abutre: MPF apura fraude no programa Farmácia Popular” (MPF-GO, 2020), “Empresários são condenados por fraude no programa ‘Farmácia Popular’ em Minas Gerais” (G1 Centro-Oeste, 2018), “Polícia Federal faz operação de combate a fraudes no programa 'Farmácia Popular' no Centro-Oeste de MG” (G1 Centro-Oeste, 2022).

O estudo realizado entre os anos de 2009 a 2016 pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) apresentado pela Nota Técnica – Programa Farmácia Popular do Brasil – Auditoria na Rede Privada – “Aqui Tem Farmácia Popular”, de 20 de fevereiro de 2017 (DENASUS, 2017b), demonstra o crescimento do percentual da proposição de devolução em relação ao valor auditado de recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), em face às irregularidades praticadas pela rede credenciada de forma culposa e dolosa. A título de exemplo os valores propostos de devolução em 2016 (226 auditorias realizadas), cresceram 32,34% em termos absolutos comparando com as proposições de devolução do ano anterior, 2015 (240 auditorias realizadas). Os valores propostos para devolução evidenciados pelas atividades de auditoria em 2016 corresponderam a 50,28% do total do valor auditado, isto é, do valor auditado referente às 226 atividades realizadas (R\$ 63.304.661,54) foi proposta a devolução de R\$ 31.828.164,44 (50,28%) em função da constatação de irregularidades evidenciadas em desconformidade com as normas do PFPB (DENASUS, 2017b).

A revisão realizada neste estudo, com base nos relatórios de auditoria das atividades concluídas pela AudSUS junto ao PFPB no ano de 2022, permitiu confirmar a persistência da ocorrência de irregularidades na execução do programa. Além disso, foram corroborados os

percentuais de proposição de devolução de recursos federais, conforme demonstrados nos resultados obtidos e apresentados nesta dissertação (DENASUS, 2017b).

Foi possível ainda avançar na análise da relevância e participação de cada uma das principais irregularidades observadas e apontadas nos relatórios de auditoria de 2022. Essa avaliação considerou a metodologia proposta para as atividades de auditoria estabelecidas pelo Protocolo nº 28 – 3ª Versão (DENASUS, 2017a) e buscou compreender como tais irregularidades influenciam na proposição de devolução de recursos.

Apesar dos controles implementados pelo Ministério da Saúde (MS), por meio do monitoramento realizado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), sobre a base de dados gerada pelas dispensações processadas pelo sistema autorizador de vendas do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), que consiste na execução de rotinas de verificação de possíveis irregularidades, considerando o histórico de dispensação do estabelecimento credenciado. Tais irregularidades são avaliadas com base nos seguintes critérios: elevada quantidade de itens por autorização total no estabelecimento no mês; elevada quantidade autorizada (unidade farmacotécnica) dividido pela quantidade de pacientes, ao dia, por patologia, em relação a todos os estabelecimentos; elevada quantidade autorizada (unidade farmacotécnica) dividido pela quantidade de pacientes, ao mês, por princípio ativo, em relação a todos os estabelecimentos; elevada quantidade autorizada (unidade farmacotécnica) dividido pela quantidade de pacientes total em relação a todos os estabelecimentos ao mês; elevada quantidade de pacientes dividido pela quantidade de prescritores, por patologia, no estabelecimento no dia; elevado valor subsidiado dividido pela quantidade de pacientes, por princípio ativo, em relação a todos os estabelecimentos ao mês; elevado valor subsidiado dividido pela quantidade de pacientes total no estabelecimento no mês; elevado valor da venda dividido pela quantidade de vendas, por princípio ativo, em relação a todos os estabelecimentos no mês; elevado valor subsidiado dividido pela quantidade de pacientes distintos total no estabelecimento no mês; dentre outros critérios.

Bem como, da fiscalização realizada pela Auditoria-Geral do SUS (AudSUS), por meio das atividades de auditoria. Ambos não são suficientes para mitigar os riscos inerentes as fraudes e irregularidades praticadas de forma recorrente contra o PFPB, conforme demonstrado.

Ribeiro, Luca e Azevedo (2019, p.2) retratam que:

Mesmo com os diversos controles implementados pelas organizações na era da 'sociedade da auditoria' (POWER, 2000), esses eventos de má-conduta organizacional continuam ocorrendo e se ampliando. A literatura vem interpretando

de formas diferentes essa recorrência. Uma corrente discute que esses eventos passam a ser vistos nas organizações como um comportamento normal, como resultado de uma dependência cognitiva acrítica e não-reflexiva de estruturas consideradas socialmente construídas (MACLEAN, 2008).

Os atores ponderam que, ao considerar tais eventos como comportamento normal, a escolha mais racional é participar (JANCSICS, 2019). Outra explicação, mais próxima à decisão pessoal dos agentes, é o modelo do triângulo da fraude, que discute que a decisão se dá baseada na existência de três elementos: pressão, racionalização e oportunidade (CRESSEY, 1953; WELLS, 2014). Além disso, poderia ser explicado pelo cálculo racional efetuado pelos agentes, ao ponderar que os benefícios potenciais de ser corrupto excedem os custos potenciais (chances de serem pegos), então, eles participam da ação (JANCSICS, 2019). Pode ainda ser resultante de uma espiral, em que a corrupção de alguns encoraja outros a aceitar subornos (DEN NIEUWENBOER; KAPTEIN, 2008).

Diante do cenário observado e das circunstâncias apresentadas, a proposição de um “Programa de Capacitação para a Rede Credenciada ao PFPB” foi o elemento motivador desta pesquisa, que se resume na seguinte questão provocativa: Quais são os resultados obtidos com a implementação de um programa de capacitação junto à Rede Credenciada de Farmácias do PFPB, com o objetivo de promover a conscientização preventiva e mitigadora em relação às práticas de irregularidades culposas, envolvendo negligência, imperícia e/ou imprudência?

É relevante ressaltar que o cerne desta proposição reside na avaliação dos resultados obtidos com a implementação de um programa de capacitação. Esse programa foi elaborado com base nos dados registrados por meio do estudo realizado sobre os tipos, relevância e frequência de irregularidades cometidas contra o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB). A capacitação visa cultivar e aprimorar as competências dos agentes envolvidos no PFPB, com o propósito de prevenir a ocorrência de irregularidades provenientes de erros incorridos durante a execução do programa.

Esses erros correspondem a equívocos involuntários ou não premeditados que surgem no decorrer das atividades ou processos. Geralmente, derivam da carência de conhecimento, desatenção, interpretação incorreta de regras, desafios de comunicação ou outras circunstâncias que levam a resultados incorretos. Em sua essência, traduzem-se como omissões, equívocos ou falhas que não têm a intenção de causar dano deliberado à Administração Pública. Tipicamente, originam-se por negligência, imperícia e/ou imprudência, ou seja, de maneira culposa.

1.1 OBJETIVOS

Para atender ao questionamento apresentado, definem-se a seguir.

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar e avaliar os resultados do desenvolvimento de competências por meio de um Programa de Capacitação aplicado a uma turma de agentes credenciados no PFPB em relação à sua eficácia como instrumento de controle mitigador dos riscos associados à ocorrência de práticas irregulares culposas, tais como negligência, imperícia e/ou imprudência, na execução do programa.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Elencar as principais irregularidades praticadas e o seu grau de relevância em relação aos valores desviados na execução do PFPB;
- b) Desenvolver um Programa de Capacitação capaz de mitigar os riscos associados à execução de prática irregulares junto ao PFPB na forma culposa;
- c) Aplicar o a capacitação desenvolvida junto a uma turma piloto de representantes legais de farmácias credenciadas ao PFPB;
- d) Avaliar a efetividade da capacitação aplicada no aprimoramento das competências necessárias para reduzir os riscos associados a execução do PFPB.

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando a magnitude e importância do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) como uma política pública de saúde destinada a fornecer assistência farmacêutica à população; o considerável volume de recursos federais alocados em sua execução (estimativa de R\$ 2,59 bilhões por ano em média); bem como a constatação de que aproximadamente 37% dos valores auditados resultam em proposição de devolução de recursos identificadas nas atividades de auditoria conduzidas pela AudSUS. O presente estudo busca propor uma alternativa e um instrumento de controle interno que possam contribuir para a redução de práticas irregulares na execução do programa, priorizando os seguintes apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Práticas irregulares a serem mitigadas

Prática	Definição
Prevenção de erros e fraudes: Fortalecimento do controle interno	A capacitação proporciona uma compreensão mais aprofundada das políticas, procedimentos e regulamentos relacionados ao programa. Isso fortalece o controle interno, permitindo que os participantes ajam de acordo com as diretrizes estabelecidas, sigam os processos adequados e estejam cientes das consequências das práticas irregulares.
Melhoria da governança	Ao promover uma cultura de conformidade e ética, alinhadas a uma proposta de <i>compliance</i> , conjunto de práticas, políticas e procedimentos adotados por organizações para garantir que suas atividades estejam em conformidade com as leis, regulamentos, normas internas e padrões éticos aplicáveis. O programa de capacitação contribui para o aprimoramento da governança do programa de saúde pública. Os participantes são capacitados e incentivados a tomarem decisões informadas, éticas e transparentes, o que promove a prestação de contas, a transparência e a responsabilidade.
Proteção dos recursos públicos	A capacitação pode ajudar a identificar práticas irregulares que resultam em perda ou mau uso de recursos públicos. Ao conscientizar os participantes sobre os riscos financeiros e a importância de uma gestão responsável dos recursos, o programa de capacitação auxilia na proteção dos fundos destinados ao programa de saúde pública.
Melhoria da qualidade e efetividade	Por meio da capacitação, os profissionais adquirem conhecimentos e habilidades específicas necessárias para executar suas funções de forma adequada e eficiente. Isso contribui para a melhoria da qualidade e efetividade do programa de saúde pública, pois reduz a incidência de erros, desperdício de recursos e desvios de conduta, aprimorando a assistência aos usuários.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

A proposta também se ampara na observação da recorrência das irregularidades evidenciadas nos relatórios de auditoria realizados em 2022, nos dados apresentados pelo DENASUS conforme a Tabela 1, e na análise exploratória dos dados da amostra selecionada de dispensações no período de 2018 a 2022.

Tabela 1 – Farmácias auditadas pelo DENASUS: 2009 a 2016

Ano	Nº de Auditorias Realizadas	Valor Auditado R\$	Proposição de Devolução – R\$	% da Devolução em relação ao Valor Auditado	% de Crescimento da Devolução
2009	142	13.672.271,63	472.658,12	3,46%	
2010	162	14.987.257,32	907.854,84	6,06%	92,07%
2011	204	19.206.515,45	5.966.584,84	31,07%	557,22%
2012	280	33.797.306,78	4.629.248,52	13,70%	-22,41%**
2013	380	23.396.392,15	10.633.679,00	45,45%	129,71%
2014	266	37.252.539,57	17.011.814,89	45,67%	59,98%
2015	240	54.284.354,44	24.049.447,42	44,30%	41,37%
2016*	226	63.304.661,54	31.828.164,44	50,28%	32,34%
Total Geral	1.900	259.901.298,88	95.499.452,07	36,70%	

*2016 – Até 31/08/2016. ** Em 2012 houve um mutirão para se auditar mais farmácias, mas foi necessário reduzir o número de meses para análise que resultou na diminuição do valor da proposição de devolução em razão das dificuldades que o Protocolo em vigor impunha. A partir de 2013, ainda em regime de mutirão, adotou-se um novo protocolo que permitiu analisar um período muito maior e aumentar o valor da proposição de devolução sem comprometer o número de ações realizadas.

Fonte: Adaptado da Nota Técnica (2017). Dados- SISAUD/SUS – DENASUS/SGEP/MS (2016).

As análises realizadas permitiram identificar que a maioria dos estabelecimentos auditados comete os mesmos tipos de erros na execução do programa, conforme as proporções observadas no Quadro 2. Dentre esses erros, destaca-se a dispensação de medicamentos sem a devida comprovação do estoque contábil considerando o seu código de barras (*EAN - European Article Number*), representando 96,58% do valor da proposta de devolução mencionada nos relatórios de auditoria das atividades realizadas pela AudSUS em 2022.

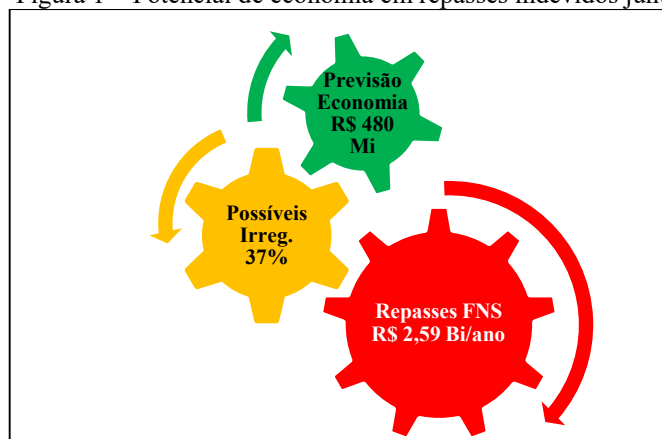
Quadro 2 – Frequência relativa por tipo de irregularidade em relação ao valor de proposição de devolução de recursos nas auditorias realizadas pela AudSUS em 2022

Irregularidade	Mnemônico	% da Proposição de Devolução de Recursos
Dispensação de medicamentos sem a comprovação de estoque contábil correspondente, considerando o seu código de barras (EAN)	QD	96,58%
Dispensação em nome de pessoas falecidas	FALECIDOS	0,01%
Dispensação irregular para os representantes legais e/ou funcionários do estabelecimento	FUNCION	0,23%
Irregularidades nos cupons e/ou receitas dispensados	IRREGUL	1,30%
Não apresentação dos cupons e/ou receitas dispensados requeridos pela equipe de auditoria	S/CUPOM	1,85%

Fonte: Relatórios de Auditoria das atividades realizadas pela AudSUS (2022).

Em suma, a verificação dos resultados do desenvolvimento de competências por meio do treinamento promovida junto aos agentes executores do PFPB visa demonstrar a relevância do Programa de Capacitação como instrumento de controle interno na prevenção de erros e fraudes, no fortalecimento da governança, na proteção dos recursos públicos, na melhoria da qualidade e efetividade do programa de saúde pública e na promoção de uma cultura de conformidade e ética, *compliance*, entre os profissionais envolvidos.

Figura 1 – Potencial de economia em repasses indevidos junto ao PFPB



Fonte: Elaborada pelo autor (2023).

Conforme apresentado na Figura 1, é importante destacar que, considerando a média anual de aproximadamente R\$ 2,59 bilhões repassados pelo Fundo Nacional de Saúde à rede credenciada do Programa Farmácia Popular do Brasil no período de 2019 a 2023, e levando em conta que a média percentual dos valores repassados devido a práticas irregulares gira em torno de 37%, estimando que metade desse valor esteja associado a atos culposos, passíveis de reversão por meio do programa de capacitação proposto, seria possível um potencial de economia de aproximadamente R\$ 480 milhões (quatrocentos e oitenta milhões de reais) em custos/repasses indevidos ao programa (FNS, 2023).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL - PFPB

O referencial teórico que apresenta as normas e diretrizes do PFPB é estabelecido pelas portarias do Ministério da Saúde que o regulamentam. No Quadro 3 é apresentado o histórico das portarias publicadas que foram fontes de consulta do presente estudo.

Quadro 3 – Legislação específica do PFPB

Ato normativo	Validade
Portaria GM/MS nº 491, de 09/03/2006	De 09/03/2006 a 14/04/2009
Portaria GM/MS nº 749, de 15/04/2009	De 15/04/2009 a 15/12/2009
Portaria GM/MS nº 3.089, de 16/12/2009	De 16/12/2009 a 20/02/2011
Portaria GM/MS nº 184, de 03/02/2011	De 03/02/2011 a 15/05/2012
Portaria GM/MS nº 971, de 15/05/2012	De 15/05/2012 a 11/02/2016
Portaria GM/MS nº 111, de 28/01/2016	De 12/02/2016 a 02/10/2017
Portaria de consolidação nº 5, de 28/09/2017	De 03/10/2017 até a presente data
Portaria GM/MS nº 2.898, de 03/11/2021, atualização	De 03/11/2021 até a presente data
Portaria GM/MS nº 3.677, de 29/09/2022, atualização	De 29/09/2017 até a presente data
Portaria GM/MS nº 1.053, de 12/05/2022	De 12/05/2017 até a presente data

Fora do período prescricional de 5 anos, revogadas.

Dentro do período prescricional atual de 10 anos, vigentes.

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde- Sistema de Legislação da Saúde (2023).

Os relatórios gerados pelas atividades de auditoria realizadas pelo DENASUS, atual Auditoria-Geral do SUS, juntamente com os monitoramentos realizados e a base de dados gerida pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS), são fontes de referência que corroboram com o embasamento técnico deste estudo. Além disso, o site e as fontes de dados abertos do MS fornecem informações fundamentais para a proposição e desenvolvimento desta pesquisa.

Ferreira (2020) desenvolveu um método de detecção de indícios de fraudes no Programa Farmácia Popular do Brasil, aproveitando-se de métodos de *Machine Learning* (Aprendizado de Máquina), onde foram avaliadas intervenções utilizadas para combater a fraude na atenção à saúde e identificaram-se resultados relacionados a fatores de importância para os profissionais de área, como maior confiabilidade.

Junto ao *Google Acadêmico*, utilizando-se o argumento “Programa Farmácia Popular do Brasil”, limitado ao período de 2016 a 2021, foram observados 682 resultados, dos quais, além da dissertação de Ferreira (2020), quatro artigos sintetizados no Quadro 4 contribuíram

para o desenvolvimento do presente estudo em relação a dinâmica, execução e importância do PFPB.

Quadro 4 – Artigos relacionados

Referência	Título da obra	Principais aspectos
Paz <i>et al.</i> , (2020)	Análise da dispensação dos principais medicamentos disponíveis pelo Programa Farmácia Popular do Brasil em uma farmácia.	Apresenta informações relevantes sobre os medicamentos disponíveis para a população considerando os aspectos do tratamento farmacêutico do PFPB.
Silva; Caetano, (2018)	Gastos com pagamentos no Programa Aqui Tem Farmácia Popular: evolução entre 2006-2014.	Exame dos dispêndios do Ministério da Saúde com pagamentos de medicamentos aos estabelecimentos credenciados ao PFPB, no período 2006 a 2014.
Silva <i>et al.</i> , (s.d)	Efeitos da Adesão ao Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a Taxa de Sobrevivência das Drogarias.	Apresenta os resultados que indicam uma associação positiva entre o acréscimo de sobrevida dos estabelecimentos farmacêuticos e a participação no Programa. De forma que, em média, a adesão ao PFPB reduz em 53,3% o risco de morte das farmácias, sendo os estabelecimentos de pequeno porte, os mais beneficiados.
Cartaxo, (2016)	Comparativo entre as auditorias do DENASUS e os resultados para o PFPB, em consonância com a filosofia da melhoria contínua: Gestão de Desempenho, Qualidade Total e PDCA.	Propõe critérios para a criação da modalidade de Auditoria por Resultados para o Sistema Nacional de Auditoria, com base nas ações do Departamento Nacional de Auditoria do SUS no PFPB. O método de análise envolveu identificar as contribuições da auditoria para modificações no PFPB; depois, relacionar ao método da Administração por Resultados, a filosofia da Melhoria Contínua (modelo de Gestão do Desempenho, Gestão da Qualidade Total e PDCA).

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

O referencial teórico apresentado permitiu não apenas o embasamento legal, mas também a construção de uma visão ampliada do Programa Farmácia Popular do Brasil e suas especificidades.

2.2 DISTINÇÃO ENTRE ERRO E FRAUDE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

De acordo com o Tribunal de Contas da União (2018) a intenção é um elemento importante para diferenciar a fraude do erro.

No contexto do presente estudo o erro está relacionado com as ações realizadas por negligência, imperícia e/ou imprudência na execução culposa do PFPB, considerando que o erro se refere a ato não-intencional, que resulte em irregularidades dele, como a aplicação incorreta das normas do programa.

Apesar das fraudes também poderem ocorrer por omissão, é necessária a evidenciação quanto ao real benefício da sua prática, implicando na comprovação de ganhos pelo agente ou para terceiros. Contudo, essa evidenciação não necessariamente existirá, a fraude pode ocorrer pela lesão intencional, ainda que o agente não se beneficie dela. Podendo até ocorrer sem lesão, desde que o agente esteja se beneficiando. Destaca-se que existindo ganho, este pode ser direto – o mais comum, ou indireto, por recebimento de vantagem, mesmo que sem valoração financeira (TCU, 2018).

Conduto, de acordo com o Art. 37 do Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, caracteriza prática de irregularidade no âmbito do PFPB, o descumprimento pelas farmácias e drogarias de qualquer das regras dispostas no Anexo, não sendo considerado como excludente de ilicitude ou atenuante se a ação cometida for na forma culposa (negligência, imperícia e/ou imprudência), visto que ninguém pode alegar o desconhecimento da lei em sua defesa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Neste contexto é possível estabelecer uma associação entre a dinâmica de funcionalidade do PFPB e o triângulo das fraudes, conforme sugerido pela Figura 2.

Figura 2 – Associação Triângulo das Fraudes com a dinâmica do PFPB



Fonte: Adaptado de Anderson (2020).

O Triângulo das Fraudes sugere que a fraude ocorre quando um indivíduo se depara com uma oportunidade de cometer um ato fraudulento, geralmente devido a uma falha no sistema de controle interno ou falta de supervisão adequada. Nesse sentido, ao credenciar um estabelecimento junto ao PFPB sem considerar um processo de qualificação que o capacite a

executar o programa de forma regular, em conformidade com sua legislação, normas e diretrizes, pode-se criar uma oportunidade para que agentes despreparados ou mal-intencionados cometam práticas irregulares em sua execução, como ilustrado na Figura 2. Além disso, é importante conscientizá-los sobre as consequências administrativas e penais que podem ser imputadas ao se envolverem em práticas irregulares.

O processo de pré-qualificação por si só não será um impedimento para aqueles agentes que possuem a intenção premeditada de cometer crimes contra a Administração Pública. É importante ressaltar que a Polícia Federal brasileira identificou grupos especializados em fraudar o programa, os quais adquiriam estabelecimentos farmacêuticos já credenciados para atuarem de forma fraudulenta e, em seguida, encerravam suas atividades comerciais, com o intuito de desviar recursos do programa federal (G1, 2020).

Após o processo de credenciamento, as farmácias habilitadas se tornam aptas a realizarem dispensações junto ao Sistema de Autorização do PFPB – MS, onde aquelas empresas com má-fé encontram os incentivos necessários, de acordo com o triângulo das fraudes, para realizarem atos irregulares com a intenção de obter ganhos financeiros indevidos. Por outro lado, existem as empresas idóneas que, devido ao desconhecimento em relação às diretrizes, normas, boas práticas, consequências administrativas e penais aplicáveis àqueles que cometem irregularidades na execução do programa, incorrem em erros de forma culposa (negligência, imperícia e/ou imprudência).

Por fim, concluindo a tríade da fraude conforme a proposição do triângulo temos a racionalização, que se refere à capacidade do indivíduo de justificar moralmente o ato fraudulento, muitas vezes convencendo-se de que a ação é justificada ou necessária (MARAGNO; BORBA, 2017). Nesse sentido, no caso do Programa Farmácia Popular do Brasil, os sistemas e recursos de monitoramento do DAF/MS são realizados posteriormente à ocorrência das irregularidades, por meio da análise do perfil de dispensações realizadas pelos estabelecimentos credenciados. Além disso, o número reduzido de atividades de auditoria em comparação com o volume de farmácias credenciadas potencializa a sensação de impunidade em relação às práticas fraudulentas realizadas. Portanto, conforme Jancsics (2019, p. 3), "os benefícios potenciais de ser corrupto excedem os custos potenciais (chances de ser pego), então, eles se envolvem na ação".

No livro *"Fraud Examination"* de Albrecht *et al.* (2019), os autores destacam a importância de compreender os fatores que levam à ocorrência de fraudes, incluindo o

Triângulo das Fraudes. Eles exploram cada um desses elementos em detalhes, fornecendo exemplos e estudos de caso para ilustrar como eles influenciam o comportamento fraudulento.

Não menos importante para assegurar o cometimento de um erro na execução de uma política pública de saúde que gere prejuízo ao erário é imprescindível caracterizá-lo por meio de uma análise detalhada das circunstâncias específicas. Alguns pontos a serem considerados ao avaliar tal situação são apresentados no Quadro 5.

Quadro 5 – Aspectos a serem observados para avaliar

Aspecto	Definição
Identificação do Erro	Primeiramente, é importante identificar e definir claramente o erro cometido na execução da política pública de saúde. Isso pode envolver a análise de documentos, procedimentos e resultados.
Intenção e Consciência	Avaliar se o erro foi cometido de forma consciente e intencional ou se foi resultado de negligência, imperícia ou imprudência. A intenção pode influenciar na caracterização do erro.
Cumprimento de Procedimentos	Verificar se os procedimentos estabelecidos foram seguidos corretamente. O não cumprimento de diretrizes e regulamentos pode indicar falhas na execução.
Controles Internos	Analisar a existência e a eficácia dos controles internos. A ausência de controles adequados pode facilitar a ocorrência de erros.
Capacidade Técnica	Avaliar se as pessoas envolvidas na execução da política pública tinham a capacidade técnica necessária para desempenhar suas funções. A falta de competência técnica pode contribuir para a ocorrência de erros
Auditorias e Monitoramento	Considerar se foram realizadas auditorias e monitoramentos eficazes para identificar e corrigir erros. A ausência de processos de supervisão adequados pode indicar falta de diligência.
Comprovação do Prejuízo ao Erário	Estabelecer a extensão do prejuízo causado ao erário em termos financeiros. Isso pode envolver uma análise detalhada dos custos associados ao erro.
Cooperação na Solução	Avaliar a resposta das partes envolvidas após a descoberta do erro. A cooperação na solução do problema e a disposição para corrigir as falhas podem influenciar nas consequências.

Fonte: Adaptado de Albrecht *et al.* (2019).

É importante observar que a caracterização do erro ou fraude na execução de uma política pública é um processo complexo que pode envolver diferentes órgãos de controle, auditorias e, em alguns casos, investigações mais aprofundadas. A transparência e a responsabilização adequada são fundamentais para lidar com erros e/ou fraudes que resultam em prejuízo ao erário.

2.3 COMPLIANCE NA EXECUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

Para garantir uma gestão eficaz dos recursos públicos, são indispensáveis mecanismos que promovam a transparência e o controle na administração governamental.

De acordo com a Academia Brasileira de Letras, *compliance* é um sistema de gestão, área ou disciplina dedicados à observância e garantia do cumprimento de normas legais e regulamentares, da conformidade com padrões éticos, políticas e diretrizes estabelecidos para as atividades de determinada instituição ou empresa, bem como à prevenção, detecção e correção de quaisquer desvios, fraudes, atos ilícitos ou irregularidades (geralmente envolvendo casos de corrupção, obrigações trabalhistas, fiscais, regulatórias, concorrenciais, entre outros); conjunto de medidas e procedimentos que têm esta finalidade (ABL, 2023).

Compliance, na execução de políticas públicas em saúde, refere-se à adoção de práticas e medidas para garantir que a implementação das políticas de saúde esteja em conformidade com as normas legais, regulamentos e diretrizes estabelecidas. Isso inclui a garantia de transparência, prevenção de irregularidades, gestão eficaz de recursos e promoção da qualidade nos serviços de saúde oferecidos à população. De acordo com Luengo *et al.* (2022), “o *compliance* à luz da Administração Pública, denominado *compliance* público, visa obter uma gestão cada vez mais responsiva, por meio de um papel preventivo em suas ações de planejamento e orientações de suas condutas”.

Tanto o *compliance* quanto a capacitação são ferramentas cruciais no contexto do controle interno de políticas públicas de saúde. Enquanto o *compliance* se concentra em estabelecer e monitorar a conformidade com regulamentos, diretrizes e leis, a capacitação visa desenvolver as competências necessárias para uma execução adequada e eficiente dessas políticas.

2.4 PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DA REDE CREDENCIADA DO PFPB

De acordo com Malmi e Brown (2008, p. 295), “o treinamento pode ser incluído nos controles administrativos, já que isso normalmente envolve ensinar os indivíduos a seguir as políticas e procedimentos especificados”. Os autores apontam ainda que “o treinamento também pode ser incluído nos controles culturais, já que o treinamento pode ser visto como uma forma de gerenciar a cultura organizacional” (MALMI; BROWN, 2008, p. 295).

Farah *et al.* (2018) enfatizam a necessidade de promover uma cultura de integridade e ética por meio da Educação Permanente, capacitando os profissionais para identificar práticas fraudulentas, conscientizá-los sobre as normas e diretrizes do SUS e estimulá-los a reportar irregularidades. Os autores destacam que a Educação Permanente também desempenha um

papel importante na disseminação de boas práticas de gestão e no fortalecimento do controle interno.

Neste sentido, a proposição de um Programa de Capacitação da Rede Credenciada com o objetivo de mitigar os riscos inerentes à execução de um programa de saúde pública, o Programa Farmácia Popular do Brasil, vem de encontro aos princípios da governança dentro de uma política de controle e gestão pública.

Conforme Cuffa *et al.* (2019) ao citar Bukowitz e Williams (2002, p. 24), apresenta que de acordo com o Diagnóstico de Gestão do Conhecimento (DGC), a estruturação do processo de Gestão do Conhecimento (GC) segue dois fluxos de atividades que ocorrem de forma simultânea nas organizações: “(i) a utilização do conhecimento no dia a dia para responder às demandas ou oportunidades do mercado e; ii) o processo, mais a longo prazo, de combinar o intelectual com as exigências estratégicas”.

Desta forma, o conhecimento difundido na rede de farmácia credenciada ao PFPB, aproxima-se do primeiro fluxo, mais próximo ao processo tático, composto por quatro seções: obtenha, utilize, aprenda e contribua. Refere-se ao modo com que as pessoas reúnem as informações necessárias para a realização do seu trabalho diário, como utilizam o conhecimento para a geração de valor, como aprendem, de que forma que este conhecimento é criado e desenvolvido na resolução de problemas (BUKOWITZ; WILLIAMS, 2002).

O Protocolo nº 28 – 3ª Versão que orienta as atividades de auditoria junto ao PFPB, codificou as principais rotinas realizadas pelas farmácias credenciadas que estão em desconformidade com as diretrizes e normas do programa (DENASUS, 2017a). As rotinas possuem um caráter automático (COHEN; BACDAYAN, 1994); para serem postas em prática, não precisam de um processo de reflexão, sendo que os agentes as praticam sem deliberação, atenção explícita ou consciência (BECKER, 2006; BETS CH, FIELDER; BRINKKMANN, 1998; DOSI; NELSON; WINTER, 2000; PENTLAND; RUETER, 1994).

No desenvolvimento do programa de capacitação da rede credenciada verificou-se a necessidade de se estabelecer uma desaprendizagem organizacional, de acordo com Sgarbossa *et al.* (2020), para que ela ocorra é necessário descartar conhecimentos obsoletos e sem fundamentos para abrir espaço para novas rotinas que sejam necessárias para o melhor desempenho das atividades realizadas. Esse processo de aprendizagem começa no nível individual e, em seguida, se expande para o grupo e a organização como um todo, influenciando o processo de reaprendizagem organizacional.

O programa de capacitação foi desenvolvido com o objetivo de oferecer um treinamento capaz de conduzir os agentes executores do PFPB a um processo de reaprendizagem, na busca de mitigar os riscos de ocorrência de irregularidades, por meio da introdução de novas rotinas pautadas nas melhores práticas observadas na pesquisa realizada e na construção de competências em consonância com as diretrizes e normas estabelecidas pelo MS.

O treinamento realizado foi baseado nas metodologias ativas, abordagem educacional que enfatizam o papel ativo do aluno no processo de aprendizagem. Diferentemente do modelo tradicional de ensino, em que o professor é o centro do ensino e os alunos são receptores passivos de conhecimento, as metodologias ativas colocam o aluno como protagonista e promovem sua participação ativa e engajada nas atividades de aprendizagem (ANGELO, 2023).

Essa metodologia permite envolver os alunos em situações práticas, desafiadoras e contextualizadas, onde possam aplicar o conhecimento de forma significativa. Incluindo caso práticos, debates, simulações, gamificação e outras atividades que estimulem a reflexão, a interação e a construção conjunta do conhecimento. Contribuindo para o desenvolvimento de competências essenciais para a execução do PFPB como: pensamento crítico, integridade, consciência de risco, conhecimento normativo, e outras.

3 METODOLOGIA

3.1 PESQUISA DOCUMENTAL

Para alcançar os objetivos apresentados realizou-se uma pesquisa documental com base nos relatórios de auditoria do DENASUS, atual AudSUS, referentes às atividades realizadas junto ao PFPB com o intuito de revisar e ratificar as principais irregularidades praticadas contra o programa expressas no Protocolo nº 28 – 3ª Versão (DENASUS, 2017a).

Foram analisados 56 relatórios de auditorias realizadas no ano de 2022, evitando possíveis vieses em função da pandemia de COVID-19, que teve seu auge nos anos de 2020 e 2021. O objetivo foi gerar uma base de dados com as principais irregularidades evidenciadas, valores auditados e devoluções propostas devido às irregularidades identificadas.

De acordo com o manual de Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde o relatório de auditoria da AudSUS é o instrumento formal e técnico utilizado para comunicar o objetivo e as questões de auditoria, a metodologia utilizada, as constatações encontradas, as recomendações e a conclusão dos trabalhos. Além disso, é referência para o monitoramento da atividade (DENASUS, 2017c).

Tabela 2 – Análise Exploratória dos valores auditados junto ao PFPB em 2022

2022	VL. AUDITADO	% AA	DEVOLUÇÃO PROPOSTA	%VL AUD	VALOR RETIDO	%VL AUD
Jan.	8.762.328,17	39,06%	4.246.272,67	48,46%	171.291,38	1,95%
Fev.	3.633.925,47	16,20%	1.303.397,33	35,87%	62.366,96	1,72%
Mar.	1.462.413,77	6,52%	238.062,92	16,28%	37.537,89	2,57%
Abr.	652.664,85	2,91%	464.025,27	71,10%	100.352,19	15,38%
Mai.	1.403.795,51	6,26%	457.766,75	32,61%	38.452,33	2,74%
Jul.	323.523,39	1,44%	111.031,83	34,32%	-	0,00%
Set.	857.640,12	3,82%	609.206,13	71,03%	67.713,45	7,90 %
Out.	3.028.338,63	13,50%	331.351,24	10,94%	19.638,10	0,65%
Nov.	1.702.359,16	7,59%	179.476,30	10,54%	3.760,68	0,22%
Dez.	608.445,52	2,71%	250.613,13	41,19%	38.508,83	6,33%
Total Geral	22.435.434,59	100,00%	8.191.203,57	36,51%	539.621,81	2,41%
Média				37,17%		3,80 %

Fonte: Relatórios de Auditoria das atividades realizadas pela AudSUS em 2022.

A partir de uma análise exploratória estatística realizada com base nos dados extraídos dos relatórios de auditoria (Tabela 2), utilizando-se as bibliotecas e funções do *Pandas*, *NumPy* e o *Matplotlib* do *Python*, foi possível realizar a manipulação, limpeza e visualização desse

dados de forma a compreender o seu comportamento e identificar o impacto das irregularidades praticadas em relação aos valores auditados e o grau de relevância de cada tipo específico de irregularidade em relação ao montante proposto de devolução de recursos públicos federais aplicados no PFPB demonstrado nas Tabelas 2 e 3.

3.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA DAS DISPENSAÇÕES JUNTO AO PFPB – AMOSTRA ESTRATIFICADA (2018 A 2022) – GRUPO REFERÊNCIA

Com o suporte das ferramentas e bibliotecas em *Python* citadas realizou-se um estudo amostral tendo como base de dados as autorizações de dispensações junto ao PFPB dos últimos 5 anos (2018 a 2022) de um grupo de estabelecimentos credenciados utilizados como referência.

Considerando que as “Grandes Redes de Farmácia” no Brasil tendem a ser mais estruturadas, principalmente em relação aos seguintes critérios:

- a) **Recursos disponíveis:** Grandes empresas geralmente possuem recursos financeiros, humanos e tecnológicos mais abundantes. Isso lhes permite investir em sistemas de gestão e infraestrutura adequados, contratar profissionais qualificados e implementar processos eficientes.
- b) **Escala e complexidade:** O tamanho e a complexidade das operações de uma grande empresa exigem uma estrutura organizacional mais formal e processos claros. Isso ajuda a garantir que as atividades sejam coordenadas de forma eficiente, evitando falhas e melhorando a eficácia.
- c) **Profissionalização:** Grandes empresas tendem a ter uma cultura organizacional mais profissional, onde a tomada de decisões é baseada em princípios e políticas estabelecidos. Isso promove a transparência, a integridade e a responsabilidade, reduzindo a probabilidade de práticas desonestas.
- d) **Compliance e governança:** À medida que as empresas crescem, a necessidade de conformidade com leis, regulamentos e padrões éticos se torna mais premente. Grandes empresas geralmente têm departamentos dedicados à conformidade e à governança corporativa, garantindo que as políticas e procedimentos sejam seguidos de acordo com as melhores práticas.

- e) **Reputação e imagem:** Grandes empresas geralmente valorizam sua reputação e imagem no mercado. Uma boa reputação é um ativo valioso e pode ser prejudicada por práticas desonestas. Portanto, essas empresas têm um incentivo adicional para manter altos padrões de integridade e organização.

Nota-se que os critérios mencionados contribuem para a tendência geral de que as grandes empresas busquem estabelecer estruturas organizacionais mais sólidas e adotem práticas de integridade, visando a eficiência, a reputação e o sucesso a longo prazo.

Nesse contexto, o propósito da seleção da amostra foi construir um conjunto de referência baseado em características relevantes, com o objetivo de identificar um perfil de dispensações efetuadas por estabelecimentos credenciados no PFPB, cuja conduta na implementação do programa tende a ser regular e em conformidade com suas normas e diretrizes. Para a composição da amostra, também foram levados em consideração fatores como a área de atuação do estabelecimento (sul, sudeste, norte, nordeste e centro-oeste), o tamanho da rede/estabelecimento, a eficácia/estrutura organizacional e o município/UF de localização.

Definida as redes e grupos de estabelecimentos alinhados aos critérios citados, para a composição final do grupo de referência, foram sorteados aleatoriamente CNPJ's das filiais que abrangessem a maior representatividade considerando as regiões brasileiras para realizar a extração/mineração dos dados referente às dispensações no período amostral. A base de dados extraída gerou um banco de dados de referência com 1.044.513 (um milhão, quarenta e quatro mil, quinhentos e treze) registros.

3.3 DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO

Após o tratamento e análise dos dados obtidos pela pesquisa foi possível validar e classificar por relevância as principais irregularidades ocorridas no âmbito do PFPB. Com base nesse diagnóstico e na fundamentação teórica apresentada foi desenvolvido um programa de capacitação que adota uma abordagem construtivista, utilizando metodologias ativas de ensino. O programa valoriza a participação ativa dos estudantes, fomenta a interação social, promove a contextualização do conhecimento e reconhece o papel do professor como mediador do processo educacional. O objetivo é proporcionar uma aprendizagem significativa e transformadora, que permita o desenvolvimento de competências alinhadas às melhores

práticas de execução do PFPB, levando em consideração a interação entre a aprendizagem individual e em grupo (EDMONDSON, 1999).

A capacitação foi elaborada conforme a seguinte estrutura:

a) Introdução:

- I. **Objetivos da capacitação:** apresentar de forma clara e objetiva para a turma o propósito de desenvolver em conjunto a construção de competências necessárias para a execução regular do PFPB como instrumento de controle da prática de irregularidades cometidas sem a intenção de provocar um dano ao programa, assim como proteger o credenciado quanto a suscetibilidade às consequências administrativas e penais previstas pela legislação.
- II. **Dinâmica de abertura:** foi elaborado um questionário online (Quadro 6) na plataforma “Quizizz”, a qual permite computar as respostas de forma automática apresentando os resultados para os participantes com relação às respostas inseridas. As perguntas propostas foram diretas permitindo identificar o nível prévio de conhecimento dos participantes em relação aos temas a serem abordados durante a capacitação. Tal dinâmica tem o propósito de permitir a evolução do conhecimento e o fomento de competências em relação a execução do PFPB, pois ao final do treinamento o mesmo formulário será aplicado para permitir a comparação das respostas.

Quadro 6 - Modelo questionário online aplicado para verificação do conhecimento prévio e posterior à capacitação

QUESTIONÁRIO: EXECUÇÃO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL - PFPB		
ITEM	PERGUNTA	SIM (S) NÃO (N)
1	Você conhece as normas e diretrizes do PFPB e está seguro para executá-las sem praticar irregularidades?	
2	Você saberia diferenciar uma ação culposa de uma dolosa praticada na execução do PFPB?	
3	Você sabe/reconhece a importância do EAN na execução das dispensações junto ao sistema autorizador do PFPB?	
4	Está claro para você o conceito de “correlato” quando as portarias tratam da dispensação de “medicamentos e/ou correlatos”?	
5	Você sabe como o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF atua no monitoramento do PFPB?	
6	Você conhece ou já ouviu falar na Auditoria-Geral do SUS (AudSUS) e como ela atua na fiscalização da execução do PFPB?	

7	Você sabe quais são as consequências em relação a prática de irregularidades na execução do PFPB?	
8	Qual o nível da sua segurança na execução do PFPB em conformidade com as normas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Pouco Seguro <input type="checkbox"/> Seguro <input type="checkbox"/> Plenamente Seguro

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

b) O Programa Farmácia Popular do Brasil:

- i. **Visão geral da política de saúde pública:** apresentação, histórico e diretrizes do PFPB.
- ii. **Legislação:** apresentação e debate sobre as normas e regulamentação do PFPB revisando os principais tópicos das portarias do MS.
- iii. **Contextualização do PFPB:** apresentação de exemplos práticos relacionados ao PFPB.

c) Monitoramento e Controle do PFPB:

- I. **O monitoramento realizado pelo DAF:** apresentação do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos enfatizando e provocando a turma em relação de como é realizado o monitoramento do programa por meio de exemplos práticos.
- II. **O papel da Auditoria Geral do SUS junto ao PFPB:** apresentação da AudSUS, seu papel em relação ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS e exemplificação de casos reais de auditorias realizadas no PFPB e suas consequências, bem como o uso da Auditoria Continuada (AMARO, 2018) com a utilização da ciência de dados e inteligência artificial.
- III. **Irregularidades cometidas junto ao PFPB - Culpa e Dolo:** debate sobre a diferenciação entre culpa e dolo. O conceito de irregularidade e impropriedade. Apresentação das principais irregularidades cometidas na execução do programa e suas consequências administrativas e penais.

d) Execução do PFPB em conformidade com as normas e diretrizes do MS:

- I. **Medidas preventivas:** Como evitar a prática de irregularidades, assim como o bloqueio junto ao PFPB e a Proposição de Devolução de Recursos Federais junto ao Fundo Nacional de Saúde.

- II. Construção conjunto das melhores prática para a execução regular e conforme do PFPB.
- e) Dinâmica de encerramento: aplicação do questionário inicial (Quadro 7) para avaliar a evolução da turma em relação aos conhecimentos e competências formadas.
 - f) Debate final: abrindo espaço para as dúvidas remanescentes, críticas e sugestões aproveitando para analisar e avaliar o desempenho do grupo para aprimorar o desempenho da capacitação.

A estrutura da capacitação proposta tem por propósito oportunizar a obtenção de novas competências com foco na mitigação de riscos de práticas irregulares, destacando, em especial, questões relacionadas às rotinas execução do programa, à necessidade da desaprendizagem de práticas irregulares, à codificação e socialização do conhecimento e de boas práticas para a construção de uma aprendizagem organizacional.

O endereço virtual com uma cópia demonstrativa do material produzido e utilizado no treinamento encontra-se disponível ao final desta dissertação.

3.4 TURMA PILOTO

A capacitação desenvolvida foi ministrada em parceria com o Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF/MG), de forma piloto, em uma amostragem aleatória dentre os profissionais inscritos junto ao Conselho, na modalidade presencial, para um público qualificado de 50 (cinquenta) responsáveis legais e/ou executores do PFPB. Na Figura 3 apresenta-se o *folder* de divulgação da capacitação.

A didática utilizada foi focada em técnicas da metodologia ativa de ensino, buscando desenvolver a construção do conhecimento em conjunto com os participantes, por meio da apresentação de casos práticos, escuta ativa dos relatos e experiências vivenciadas pelos participantes, assim como a inserção da aplicabilidade da legislação por meio de exemplos de boas práticas de execução do PFPB.

Figura 3 – Divulgação do Treinamento pelo CRF/MG

CAPACIFAR
PRESENCIAL

CURSO

Execução do Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB

Eduardo da Silva
Palestrante
Auditor da Auditoria-Geral do SUS do Ministério da Saúde

- DATA:**
06/05
(Sábado)
- HORÁRIO:**
8h às 12h e
das 13h às 18h

Inscrições abertas no Portal Farma

LOCAL: CRF/MG
R. Rodrigues Caldas, 493 - Santo Agostinho - BH

CRFMG **GESTÃO | 2022 - 2023**

Fonte: CRFMG-CAPACIFAR CRF/MG (2023).

Durante a capacitação piloto foi utilizado o aplicativo “Quizizz” (<https://quizizz.com/?lng=pt-BR>), plataforma online interativa que permite aos educadores criar e compartilhar questionários para seus alunos, projetada para envolver e interagir com uma audiência em tempo real, permitindo a aplicação do questionário da Figura 4, computando as respostas dos participantes de forma instantânea possibilitando a tabulação das respostas e análise em relação ao conhecimento prévio e posterior à capacitação.

Ao final da capacitação da turma piloto foi utilizada a Técnica *After Action Reviews* (*AAR*), desenvolvida pelo Exército dos Estados Unidos. Trata-se de uma abordagem utilizada para analisar e avaliar o desempenho do grupo. O objetivo principal da *AAR* é aprender com as experiências passadas, identificar lições aprendidas e áreas de melhoria, e aplicar essas lições para aprimorar o desempenho futuro.

Durante a *AAR*, os participantes foram encorajados a compartilhar suas percepções, ideias e sugestões sobre o que funcionou bem e o que pode ser aprimorado. A abordagem promove um ambiente de aprendizado aberto e colaborativo, onde todos os membros do grupo têm a oportunidade de contribuir com suas perspectivas. O foco está na reflexão crítica e na identificação de *insights* (percepções ou entendimentos profundos e inesperados que surgem a partir da observação, análise ou reflexão sobre informações, dados ou situações) que possam ser aplicados em situações semelhantes no futuro.

A capacitação piloto realizada proporcionou o embasamento e resultados necessários para o desenho inicial de uma capacitação na modalidade a distância (EaD – Educação a

Distância), modelo de ensino com maior capilaridade, que permitirá a expansão do Programa de Capacitação da Rede Credenciada ao PFPB em todas as localidades em que estiverem estabelecidas, bem como a ampliação da problematização sobre os temas que impactam significativamente a execução regular do PFPB e a reflexão da regularidade das rotinas cotidianas das farmácias credenciadas na execução do programa.

Por fim, com esta construção metodológica pretende-se responder à questão problema proposta.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta pesquisa, os resultados obtidos podem ser analisados sob três aspectos fundamentais em relação a metodologia apresentada: a tendência de ocorrência de irregularidades praticadas no âmbito do PFPB; o perfil de referência da dispensação regular, obtido por meio da análise da base de dados do grupo de referência; e os resultados alcançados com a implementação do programa de capacitação proposto na turma piloto.

4.1 TENDENCIA DA PRÁTICA DE IRREGULARIDADES JUNTO AO PFPB.

Comparando os dados apresentados pelo estudo realizado pelo DENASUS nos anos de 2009 a 2016 (Tabela 1), com os resultados obtidos pela revisão realizada nesta pesquisa em relação a análise dos relatórios das atividades de auditoria realizadas no ano de 2022 (Tabela 2), observa-se que o comportamento da variável relacionado com o valor da devolução proposto em relação ao valor auditado não sofreu alterações significativas variando do valor médio de 36,70% no estudo apresentado pela Nota Técnica para 37,17% apresentado na análise realizada com os dados de 2022, demonstrando uma forte correlação entre estas duas variáveis em função da prática reiterada das irregularidades junto ao PFPB (DENASUS, 2017b).

Os gráficos apresentados a seguir demonstram essa correlação, validada pela análise exploratória realizada com os dados obtidos em relação aos relatórios de 2022, com o suporte das bibliotecas do *Python* (*Pandas*, *Numpy*, *Matplotlib.pyplot* e *Seaborn*).

Para facilitar a leitura e compreensão dos dados apresentados o Quadro 7 a seguir apresenta um dicionário das variáveis analisadas:

Quadro 7 – Análise Exploratória dos valores auditados junto ao PFPB em 2022

Dicionário das variáveis utilizadas na Análise Exploratória dos dados
AUDITORIA: Nº da atividade de auditoria.
CNPJ: CNPJ da empresa auditada.
EMPRESA: Nome do estabelecimento auditado.
MUNICIPIO: Município do estabelecimento auditado.
UF: Estado do estabelecimento auditado.
INÍCIO: Data de início da atividade de auditoria.
ENCER: Data de encerramento da atividade de auditoria.
ANO: Ano do encerramento da atividade de auditoria.
VL_AUD: Valor auditado.
DÉVOL: Valor da proposição de devolução.
DED_TOTAL: Valor da dedução dos valores retidos a serem pagos pelo Ministério da Saúde.
QD: Valor evidenciado da irregularidade referente a dispensação de medicamentos sem estoque considerando o código de barras (EAN do medicamento).

FALECIDOS: Valor da irregularidade referente a dispensação em nome de pessoas falecidas. FUNCION: Valor da irregularidade referente a dispensação para funcionários e representantes do estabelecimento auditado. IRREGUL: Valor da irregularidade referente a dispensação com não conformidades nos receiptuários e/ou cupons. N_CUPOM: Valor da irregularidade referente a não apresentação de cupons e/ou receitas.

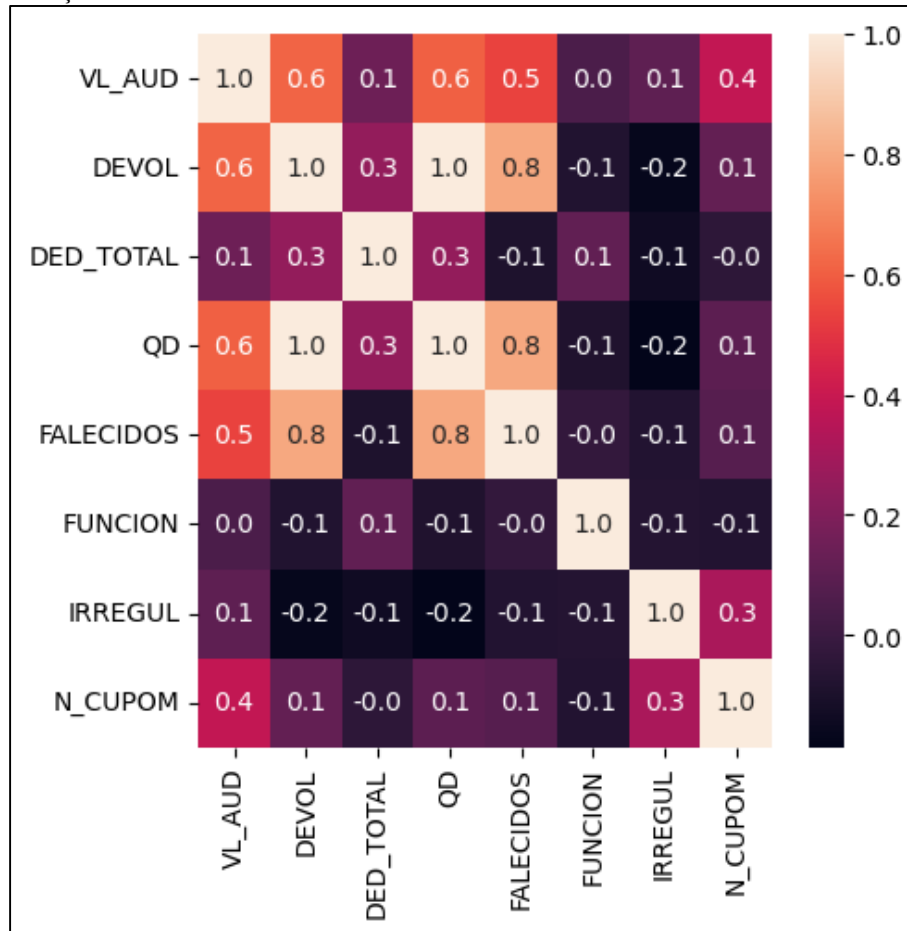
Fonte: Desenvolvido pelo autor com base nas variáveis analisadas dos dados obtidos nos relatórios de auditoria da AudSUS junto ao PFPB no ano de 2022.

Considerando que a correlação indica o grau de relação linear entre duas variáveis, descrevendo a sua direção e intensidade, e que a correlação é expressa por um valor numérico chamado coeficiente de correlação, variando entre -1 e 1, onde:

- a) Um coeficiente de correlação de -1 indica uma correlação negativa perfeita, ou seja, as variáveis têm uma relação inversa perfeita.
- b) Um coeficiente de correlação próximo a 0 indica que não há uma relação linear forte entre as variáveis.
- c) Um coeficiente de correlação de 1 indica uma correlação positiva perfeita, ou seja, as variáveis têm uma relação direta perfeita.

Podemos observar no gráfico da Figura 4 que existe uma correlação positiva perfeita (Coeficiente de correlação = 1) entre a variável DEVOL (Valor da proposição de devolução) e a variável QD (Valor evidenciado da irregularidade referente a dispensação de medicamentos sem estoque) demonstrando estatisticamente que a tendência linear do impacto desta irregularidade sobre a proposição de devolução nos procedimentos de auditoria em relação ao valor auditado.

Figura 4 – Gráfico da correlação entre as variáveis investigadas inerentes às irregularidades praticadas na execução do PFPB referente aos dados dos relatórios de auditoria de 2022 da AudSUS



Fonte: Gráfico de calor gerado pelo autor utilizando a biblioteca *Seaborn* em *Python*.

Por meio do método estatístico da regressão linear múltipla, usado para modelar a relação entre uma variável de resposta contínua (também conhecida como variável dependente) e várias variáveis explicativas (também conhecidas como variáveis independentes ou preditoras), usando o pacote *Statsmodels* (STATSMODELS, 2023a) em *Python* (MCKINNEY, 2023), podemos prever o valor de uma variável dependente com base em duas ou mais variáveis independentes. Neste estudo o modelo de aprendizado de máquina foi treinado com os dados obtidos nos relatórios analisados, considerando a variável resposta (dependente) a variável DEVOL (Valor da proposição de devolução), obtendo o seguinte resultado sumarizado, apresentado na Figura 5 (STATSMODELS, 2023b).

Figura 5 – Resultado sumarizado da análise de regressão linear utilizando o método de Mínimos Quadrados Ordinários (OLS)

OLS Regression Results						
Dep. Variable:	DEVOL	R-squared:	1.000			
Model:	OLS	Adj. R-squared:	1.000			
Method:	Least Squares	F-statistic:	3.230e+15			
Date:	Wed, 29 Mar 2023	Prob (F-statistic):	2.35e-241			
Time:	21:25:57	Log-Likelihood:	116.79			
No. Observations:	39	AIC:	-221.6			
Df Residuals:	33	BIC:	-211.6			
Df Model:	5					
Covariance Type:	nonrobust					
	coef	std err	t	P> t 	[0.025	0.975]
const	-0.0031	0.003	-0.967	0.340	-0.010	0.003
QD	1.0000	1.51e-08	6.62e+07	0.000	1.000	1.000
FALECIDOS	1.0004	5.21e-06	1.92e+05	0.000	1.000	1.000
FUNCION	1.0000	2.27e-06	4.41e+05	0.000	1.000	1.000
IRREGUL	1.0000	8.41e-07	1.19e+06	0.000	1.000	1.000
N_CUPOM	1.0000	1.03e-06	9.69e+05	0.000	1.000	1.000
Omnibus:	82.304	Durbin-Watson:	2.177			
Prob(Omnibus):	0.000	Jarque-Bera (JB):	1466.614			
Skew:	-5.278	Prob(JB):	0.00			
Kurtosis:	31.126	Cond. No.	4.75e+05			
Notes:						
[1] Standard Errors assume that the covariance matrix of the errors is correctly specified.						
[2] The condition number is large, 4.75e+05. This might indicate that there are strong multicollinearity or other numerical problems.						

Fonte: Resultado da modelagem realizada pelo autor em *Python*.

Os resultados da regressão por mínimos quadrados ordinários fornecem informações sobre o modelo ajustado, incluindo coeficientes estimados, erros padrão, estatísticas de teste, valores-p, estatísticas de ajuste e outras métricas relevantes. Esses resultados são apresentados para cada variável preditora no modelo, bem como para as estatísticas gerais do modelo.

Portanto, analisando o resultado apresentado, mesmo observando que o coeficiente de determinação *R-squared* (medida estatística que indica o grau de ajuste de um modelo de regressão linear aos dados observados) apresentado pelo modelo é igual a 1, significando que o modelo é capaz de explicar 100% da variação na variável dependente (também conhecida

como variável de resposta) usando as variáveis independentes (também conhecidas como variáveis preditoras), situação extremamente rara (BUSSAB & MORETTIN, 2017). Podemos prever que a possibilidade da ocorrência da detecção de irregularidades junto ao PFPB nas atividades futuras de auditoria a serem realizadas pela AudSUS é praticamente certa, isto é, 100% de chance de ocorrer.

Os resultados e análises apresentadas reforçam a relevância da adoção de controles internos alternativos na prevenção e combate a tendência à permanência futura da prática de irregularidades junto ao PFPB.

Por fim, importante registrar que foram tomados os cuidados técnicos/procedimentais inerentes ao modelo de regressão aplicado a base de dados avaliando-se o efeito da multicolinearidade, condição em que duas ou mais variáveis independentes em um modelo de regressão linear múltipla estão altamente correlacionadas entre si, com o propósito de evitar problemas (vieses) na interpretação dos coeficientes de regressão apresentados pelo modelo.

4.2 ESTUDO DO PERFIL DAS DISPENSAÇÕES REALIZADAS PELO DO GRUPO DE REFERÊNCIA.

Considerando a metodologia apresentada na seção 3.2, foi selecionada uma amostra de autorizações de dispensações com base no *ranking* nacional das maiores redes de farmácia por região do Brasil. A seleção considerou critérios como porte, eficiência e localização geográfica, resultando na inclusão das seguintes redes: Raia Drogasil, Drogarias DPSP, Farmácias Pague Menos, Drogaria Araújo, Imifarma e Nissei.

Considerando que a autorização é um número único fornecido pelo Sistema Autorizador do PFPB para o estabelecimento credenciado realizar a dispensações e emitir o cupom fiscal para o usuário, a Tabela 3 apresenta o número de autorizações analisadas por CNPJ e a sua frequência relativa em relação a base de dados de referência.

Tabela 3 – Número de autorizações por CNPJ e ano

UF	REGIÃO	CNPJ	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
GO	Centro-Oeste	61.412.110/0481-90	1.709	2.039	1.482	1.198	1.436	7.864	1,26%
GO	Centro-Oeste	61.585.865/1024-00	4.533	4.157	3.342	3.384	4.320	19.736	3,16%
MS	Centro-Oeste	06.626.253/0350-28	2.230	1.090	1.116	977	802	6.215	1,00%
BA	Nordeste	61.412.110/0435-55	6.451	7.250	6.293	6.009	6.791	32.794	5,25%
CE	Nordeste	06.626.253/0045-72	4.115	2.998	2.222	3.354	3.466	16.155	2,59%
MA	Nordeste	04.899.316/0067-44	11.354	9.333	6.252	8.754	9.378	45.071	7,22%

PE	Nordeste	61.585.865/1157-22	18.255	21.041	16.176	20.513	19.246	95.231	15,25%
AC	Norte	06.626.253/0522-08	894	252	296	162	354	1.958	0,31%
AM	Norte	06.626.253/0300-69	3.339	4.181	2.614	2.753	2.034	14.921	2,39%
PA	Norte	04.899.316/0018-66	5.190	5.075	1.944	935	2.893	16.037	2,57%
PA	Norte	04.899.316/0087-98	10.541	6.239	4.476	4.291	2.686	28.233	4,52%
MG	Sudeste	06.626.253/0311-11	3.694	2.031	1.528	139	705	8.097	1,30%
MG	Sudeste	17.256.512/0019-45	21.373	24.863	17.811	17.983	18.692	100.722	16,13%
MG	Sudeste	17.256.512/0027-55	14.060	15.087	7.396	7.173	7.659	51.375	8,23%
MG	Sudeste	17.256.512/0066-61	24.650	26.732	19.007	17.633	17.495	105.517	16,90%
SP	Sudeste	61.412.110/0342-11	4.478	5.261	1.744	2.082	2.457	16.022	2,57%
PR	Sul	33.438.250/0475-54	2.117	1.919	2.483	2.360	1.867	10.746	1,72%
RS	Sul	61.585.865/0532-71	7.502	8.178	7.408	8.832	10.816	42.736	6,84%
SC	Sul	06.626.253/0281-61	976	769	1.072	1.064	1.032	4.913	0,79%
TOTAL			147.461	148.495	104.662	109.596	114.129	624.343	100,00%
%			23,62%	23,78%	16,76%	17,55%	18,28%	100,00%	

Fonte: DW AudSUS – Dispensações do PFPB.

Considerando a base de dados de referência do grupo de estabelecimento selecionados foram analisados os seguintes comportamentos:

- o Frequência relativa do número de medicamentos (EAN's) por autorização e por região:

Considerando que cada medicamento oferecido pelo PFPB possui um código de barras (EAN) específico, verificamos nas Tabelas 4 e 5 a seguir que mais de 90% das dispensações analisadas contêm menos de 04 (quatro) medicamentos. Isso significa que a maioria significativa das receitas médicas atendidas pelo programa envolve menos de 04 (quatro) medicamentos prescritos. Esse padrão é observado de maneira semelhante em todas as regiões do Brasil, com relação à média de medicamentos por autorização.

Tabela 4 – Frequência relativa do número de medicamentos (EAN's) por autorização por região

Nº de EAN's na Autorização	Centro-Oeste	%	Nordeste	%	Norte	%	Sudeste	%	Sul	%	Total Amostra	%
1	22.747	67,27%	105.535	55,76%	30.920	50,57%	152.945	54,29%	32.120	55,00%	344.267	55,14%
2	8.189	24,22%	54.481	28,79%	20.554	33,61%	81.874	29,06%	16.152	27,66%	181.250	29,03%
3	2.276	6,73%	20.867	11,03%	6.527	10,67%	31.433	11,16%	6.737	11,54%	67.840	10,87%
4	490	1,45%	7.024	3,71%	2.820	4,61%	11.573	4,11%	2.480	4,25%	24.387	3,91%
5	54	0,16%	899	0,48%	179	0,29%	2.509	0,89%	687	1,18%	4.328	0,69%
6	46	0,14%	352	0,19%	92	0,15%	1.006	0,36%	181	0,31%	1.677	0,27%
7	0	0,00%	1	0,00%	0	0,00%	15	0,01%	2	0,00%	18	0,00%
8	11	0,03%	86	0,05%	53	0,09%	287	0,10%	29	0,05%	466	0,07%

9	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
10	2	0,01%	6	0,00%	4	0,01%	80	0,03%	7	0,01%	99	0,02%
TOTAL	33.815	100,00%	189.251	100,00%	61.149	100,00%	281.722	100,00%	58.395	100,00%	624.332	100,00%

Fonte: DW AudSUS – Dispensações do PFPB.

Tabela 5 – Número de medicamentos (EAN) por autorização por região

Região	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul
Máximo	10	10	10	10	10
Média	1,44	1,65	1,65	1,65	1,65
Mediana	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Fonte: DW AudSUS – Dispensações do PFPB.

- o Medidas estatísticas em relação ao valor das dispensações de medicamentos por CPF, ano e região:

A Tabela 6 apresenta as medidas estatísticas (máximo, média e mediana) dispensada por usuário (CPF) nas regiões por ano analisado, permitindo observar o comportamento do consumo junto ao programa na base de dados analisada. Considerando que a mediana é uma medida de posição robusta, o que significa que não é fortemente influenciada por valores extremos ou discrepantes nos dados (*outliers*). Isso a torna uma medida útil quando se lida com conjuntos de dados que possam conter valores atípicos como na base analisada, neste sentido, podemos observar que a mediana do valor gasto por usuário (*ticket* médio) do PFPB na amostra é de R\$ 46,00 (quarenta e seis reais), informação relevante para a indicação de possíveis práticas de irregularidades praticadas contra o programa.

Tabela 6 – Medidas estatísticas em relação ao valor da dispensação de medicamentos por CPF/Ano/Região

Região	Medidas	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Amostra Total	Máximo	3.032,64	2.912,92	3.219,84	3.316,67	3.046,89	13.435,22
	Média	67,20	71,35	93,12	108,23	100,13	156,36
	Mediana	29,40	30,00	41,40	54,00	50,00	46,00
Centro-Oeste	Máximo	2.533,58	2.517,19	2.527,20	2.874,69	2.306,07	8.676,04
	Média	54,71	60,19	72,48	74,32	63,50	95,51
	Mediana	22,56	22,80	28,08	34,20	27,60	27,60
Nordeste	Máximo	3.031,56	2.801,82	3.219,84	3.285,36	3.046,89	13.435,22
	Média	75,55	82,86	107,12	122,71	118,28	176,38
	Mediana	30,00	32,40	46,62	57,60	55,20	47,00
Norte	Máximo	3.031,24	2.448,07	2.904,92	2.715,23	2.715,23	13.260,96
	Média	115,51	114,61	131,36	149,96	160,75	101,92
	Mediana	28,20	29,10	32,40	36,00	43,20	37,20
Sudeste	Máximo	3.032,64	2.527,20	3.002,10	2.962,44	2.180,94	11.702,40

	Média	66,35	69,37	94,01	111,32	96,78	165,48
	Mediana	30,60	30,24	43,20	59,40	54,00	54,00
Sul	Máximo	2.784,30	2.912,92	2.681,68	3.316,67	2.844,72	12.448,71
	Média	67,39	71,65	83,42	88,72	97,21	141,94
	Mediana	26,40	26,76	35,22	36,00	39,60	36,00

Fonte: DW AudSUS – Dispensações do PFPB.

o Comportamento das dispensações por EAN (código de barra do medicamento):

No momento da presente análise o PFPB oferecia aos seus usuários 317 medicamentos com códigos de barras distintos (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/farmacia-popular/arquivos/lista-de-medicamentos-pfpb/view>). O Tabela 7 nos permite observar que 30 EAN's (medicamentos com códigos distintos) correspondem em média a 80% do total autorizado da amostra analisada. Segundo o Princípio de Pareto, também conhecido como a regra 80/20, esta observação empírica sugere que aproximadamente 80% dos efeitos são causados por 20% das causas, como podemos visualizar na Figura 6. Portanto o monitoramento do padrão de dispensação dos 30 EAN's representativos da amostra nos permite observar possíveis indícios da prática de irregularidade na execução do programa pelo perfil de dispensação da rede credenciada.

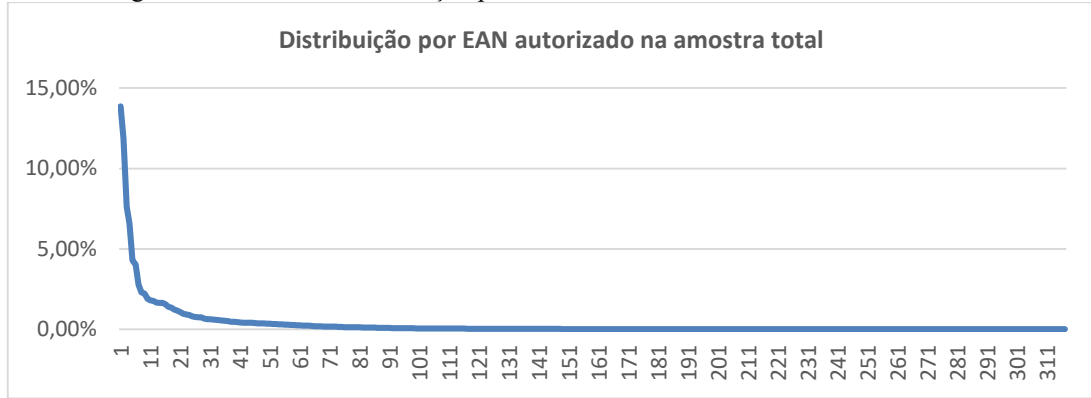
Tabela 7 – Número de medicamentos (EAN) por autorização por região

EAN	Cento-Oeste	%	Nordeste	%	Norte	%	Sudeste	%	Sul	%	Total	%
7896112486787	11.711	24,11%	29.443	9,42%	9.099	8,68%	86.427	18,04%	8.126	8,18%	144.806	13,86%
7891721201806	5.411	11,14%	45.195	14,46%	6.803	6,49%	55.911	11,67%	10.747	10,81%	124.067	11,88%
7891721027468	3.243	6,68%	23.572	7,54%	7.043	6,72%	42.700	8,91%	3.206	3,23%	79.764	7,64%
7891058002657	1.307	2,69%	9.792	3,13%	1.897	1,81%	48.914	10,21%	6.445	6,48%	68.355	6,54%
7896269900150	2.060	4,24%	9.639	3,08%	4.201	4,01%	25.447	5,31%	3.428	3,45%	44.775	4,29%
7896422507738	1.644	3,39%	15.913	5,09%	5.066	4,83%	12.674	2,64%	6.815	6,86%	42.112	4,03%
7896004716176	1.833	3,77%	13.940	4,46%	7.691	7,34%	696	0,15%	4.875	4,90%	29.035	2,78%
7896241221853	1.585	3,26%	4.682	1,50%	1.418	1,35%	15.061	3,14%	1.211	1,22%	23.957	2,29%
7898148291298	675	1,39%	8.397	2,69%	4.459	4,25%	6.954	1,45%	2.656	2,67%	23.141	2,22%
7896422506342	885	1,82%	9.329	2,98%	2.550	2,43%	2.766	0,58%	4.334	4,36%	19.864	1,90%
7897705200087	412	0,85%	4.915	1,57%	893	0,85%	11.384	2,38%	1.128	1,13%	18.732	1,79%
7896714208565	573	1,18%	4.333	1,39%	2.863	2,73%	9.893	2,06%	671	0,68%	18.333	1,76%
7899547505252	343	0,71%	10.193	3,26%	4.558	4,35%	1.050	0,22%	1.142	1,15%	17.286	1,65%
7896181920410	964	1,98%	4.752	1,52%	1.043	1,00%	8.745	1,82%	1.640	1,65%	17.144	1,64%
7896004706795	627	1,29%	5.158	1,65%	5.738	5,48%	1.961	0,41%	3.656	3,68%	17.140	1,64%
7897705200322	103	0,21%	1.239	0,40%	16	0,02%	14.624	3,05%	369	0,37%	16.351	1,57%
7896672202872	458	0,94%	3.611	1,16%	2.192	2,09%	8.016	1,67%	371	0,37%	14.648	1,40%
7896226506371	1.105	2,28%	8.472	2,71%	931	0,89%	2.097	0,44%	1.339	1,35%	13.944	1,33%
7897595602572	84	0,17%	948	0,30%	772	0,74%	10.988	2,29%	48	0,05%	12.840	1,23%
7896422514248	291	0,60%	4.801	1,54%	276	0,26%	168	0,04%	6.529	6,57%	12.065	1,16%
7897595609854	97	0,20%	262	0,08%	130	0,12%	10.618	2,22%	12	0,01%	11.119	1,06%
7896004706474	58	0,12%	4.162	1,33%	3.551	3,39%	859	0,18%	1.501	1,51%	10.131	0,97%
7896241293669	532	1,10%	1.477	0,47%	353	0,34%	6.596	1,38%	624	0,63%	9.582	0,92%
7896004710761	740	1,52%	4.688	1,50%	38	0,04%	1.122	0,23%	2.533	2,55%	9.121	0,87%
7891317425869	187	0,39%	1.376	0,44%	877	0,84%	5.803	1,21%	136	0,14%	8.379	0,80%
7896672202902	246	0,51%	1.489	0,48%	950	0,91%	4.862	1,01%	348	0,35%	7.895	0,76%
7896523215235	389	0,80%	3.695	1,18%	1.619	1,54%	1.034	0,22%	1.007	1,01%	7.744	0,74%

7896004711188	183	0,38%	4.244	1,36%	0	0,00%	1.771	0,37%	1.535	1,54%	7.733	0,74%
7898148301720	224	0,46%	2.492	0,80%	3.712	3,54%	189	0,04%	356	0,36%	6.973	0,67%
7897851250530	522	1,07%	3.864	1,24%	12	0,01%	1.310	0,27%	906	0,91%	6.614	0,63%
TOTAL	38.492	79,26%	246.073	78,73%	80.751	77,05%	400.640	83,61%	77.694	78,17%	843.650	80,77%

Fonte: DW AudSUS – Dispensações do PFPB.

Figura 6 – Gráfico da distribuição por EAN autorizado na base de dados referência



Fonte: DW AudSUS – Dispensações do PFPB.

o Comportamento das dispensações com medicamentos de valor referência mais significativo:

Analisando a base de dados selecionada, observa-se que o comportamento da dispensação dos medicamentos com valor referência (valor determinado pelo MS) superior a R\$ 50,00 representam uma frequência relativa em relação ao valor total dispensado inferior a 8%, conforme demonstrado na Tabela 8 . Portanto, podemos monitorar possíveis ocorrências de irregularidades ao observarmos um percentual elevado de dispensação de medicamentos de custo significativo no histórico de dispensações dos estabelecimentos credenciados.

Tabela 8 – Frequência relativa das dispensações de EAN’s com valor referência superior a R\$ 50,00 em relação a base de dados referência

EAN	Medicamento	Total Dispensado Amostra	%
7896672202872	CLENIL HFA	1.175.878,13	5,9150%
7896226506388	PROLOPA	187.155,21	0,9414%
7896226506371	PROLOPA	35.139,40	0,1768%
7897705200087	NOVOLIN N	16.750,16	0,0843%
7897705200322	NOVOLIN N	14.538,60	0,0731%
7896672202902	CLENIL HFA	7.808,00	0,0393%
7896382700583	HUMULIN N	5.542,66	0,0279%
7896269900150	AEROLIN	3.768,00	0,0190%
7897705200070	NOVOLIN R	2.818,85	0,0142%
7896672202810	CLENIL HFA	2.792,00	0,0140%
7897705200315	NOVOLIN R	2.741,40	0,0138%

7896226500362	PROLOPA	1.674,27	0,0084%
7896382700576	HUMULIN R	1.080,74	0,0054%
7896658033582	EKSON	465,11	0,0023%
7896226503721	PROLOPA	252,72	0,0013%
7896676410877	PARKIDOPA	207,36	0,0010%
7896672202919	CLENIL HFA	80,00	0,0004%
TOTAL EAN's Maior Valor		1.458.692,61	7,3376%
TOTAL GERAL AMOSTRA		19.879.606,37	

Fonte: DW AudSUS – Dispensações do PFPB.

A análise dos dados selecionados como base de referência de padrões conformes de dispensação dentro da execução do PFPB, considerando o perfil e características dos estabelecimentos conforme o critério apresentado na metodologia, permite observar padrões na dispensação de medicamentos realizadas no programa que permite a construção de indicadores eficazes seu monitoramento, assim como estabelecer trilhas de auditoria que permitam atividades continuadas de atividades de auditoria de forma automática na base de dados do programa ampliando a atuação da AudSUS e do controle interno junto ao PFPB. Tais apontamentos se somam ao procedimento de monitoramento realizado pelo DAF que observa o perfil de dispensação dos estabelecimentos credenciados verificando:

- a) Média de valor de venda por paciente superior à média nacional.
- b) Crescimento abrupto de faturamento referente ao PFPB.
- c) Oscilação significativa de valores nas vendas no dia a dia durante o mês.
- d) Vendas em horários sequenciais, com intervalos de poucos minutos no decorrer do dia.
- e) Vendas significativas em horários fora do horário comercial convencional.
- f) Vendas para diferentes pacientes geralmente com os mesmos medicamentos.
- g) Volumes desproporcionais de vendas prescritas pelo mesmo CRM.
- h) Dentre outros.

Por fim, com base nos resultados apresentados existe a possibilidade de se monitorar o PFPB por meio de indicadores obtidos no estudo do grupo de referência que permitem verificar desvios no padrão das dispensações da Rede Credenciada de uma forma preventiva, tais como:

- a) Indicador do N° de Medicamentos (EAN's) por Cupom: 90% das dispensações possuem menos de 4 medicamentos.
- b) Indicador do Valor do Ticket Médio por dispensação por CPF: aproximadamente R\$ 46,00.
- c) Indicador de dispensações fora do padrão terapêutico: considerando que 30 medicamentos (EAN's) correspondem a 80% das dispensações da amostra.
- d) Os medicamentos (EAN's) de maior valor referência correspondem aproximadamente a apenas 8% das distribuições analisadas, fato que permite identificar estabelecimentos que estejam fora deste perfil.

Tal possibilidade revela-se uma importante ferramenta para o monitoramento e auditoria do PFPB com o foco na mitigação dos riscos e da impunidade na prática de irregularidades na sua execução.

4.3 RESULTADOS OBTIDOS COM A APLICAÇÃO DO PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PROPOSTO.

O programa de capacitação desenvolvido, com base na metodologia apresentada, teve como foco abordar as evidências recorrentes na incidência de ocorrências irregulares praticadas na execução do PFPB conforme demonstrado pela análise e resultados dos dados pesquisados. Além de propor uma revisão em relação às diretrizes e normas do programa, apresentar como funciona o seu monitoramento, a dinâmica das atividades de auditoria, as consequências administrativas e penais decorrentes da prática de irregularidades, buscando desenvolver competências capazes de minimizar tais práticas pelos executores e responsáveis legais da rede credenciada.

Neste contexto foi aplicado um questionário antes do início (Tabela 9) e logo após (Tabela 10) a conclusão da capacitação oferecida para a turma piloto, elaborado com o objetivo de avaliar o desenvolvimento do conhecimento e competências a partir do conteúdo apresentado e da metodologia pedagógica utilizada.

Observa-se na Tabela 10 que antes da apresentação do conteúdo e das discussões realizadas durante a capacitação, entre os participantes que responderam à Questão 1, a turma encontrava-se dividida em relação ao nível de conhecimento das normas e diretrizes do PFPB, bem como quanto a segurança em executá-lo sem cometer irregularidades.

Nota-se que 59,38% dos participantes que responderam não saberiam diferenciar uma prática culposa de uma dolosa na execução do programa, fato que demonstra que estão propícios a cometerem irregularidades de forma inconsciente, isto é, por negligência, imperícia e/ou imprudência.

Tabela 9 - Resultado do questionário aplicado - Antes do treinamento

ITEM	QUESTÃO	SIM	%	NÃO	%	TOTAL ALUNOS C/ REPOSTA
1	Você conhece as normas e diretrizes do PFPB e está seguro para executá-las sem praticar irregularidades?	19	50,00%	19	50,00%	38
2	Você saberia diferenciar uma ação culposa de uma dolosa praticada na execução do PFPB?	13	40,63%	19	59,38%	32
3	Você sabe/reconhece a importância do EAN – na execução das dispensações junto ao sistema autorizador do PFPB?	15	46,88%	17	53,13%	32
4	Está claro para você o conceito de “correlato” quando as portarias tratam da dispensação de “medicamentos e/ou correlatos”?	17	51,52%	16	48,48%	33
5	Você sabe como o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF atua no monitoramento do PFPB?	0	0,00%	31	100,00%	31
6	Você conhece ou já ouviu falar na Auditoria-Geral do SUS – AudSUS e como ela atua na fiscalização da execução do PFPB?	16	50,00%	16	50,00%	32
7	Você sabe quais são as consequências em relação a prática de irregularidades na execução do PFPB?	20	60,61%	13	39,39%	33
8	Qual o nível da sua segurança na execução do PFPB em conformidade com as normas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	NENHUM			2	6,06%
		POUCO SEGURO			19	57,58%
		SEGURO			12	36,36%
		PLENAMENTE SEGURO			0	0,00%
		TOTAL ALUNOS			33	100,00%

Fonte: Programa de Capacitação Piloto realizado junto ao Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF/MG) em 06/05/2023.

Somente 46,88% dos participantes que responderam reconhecem a importância do EAN na execução das dispensações junto ao sistema autorizador do PFPB, conhecimento fundamental para mitigar a ocorrência da principal irregularidade destacada pelo presente estudo: dispensação de medicamento sem saldo contábil em estoque (96,58% das proposições de devolução da amostra analisada).

Para 48,48% o conceito de “correlato” não está claro em relação a sua aplicação no PFPB, onde “correlato” refere-se a todo produto atendido pelo programa não classificado como medicamento, como por exemplo, fraldas geriátricas.

Verificou-se que 100% dos que responderam à Questão 5, não sabem como o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) atua no monitoramento do PFPB.

Entre os que responderam à Questão 6, observou-se que 50% conhecem ou já ouviram falar da Auditoria-Geral do SUS e como ela atua na fiscalização da execução do Programa.

A maioria dos participantes (60,61%) não sabem quais são as consequências administrativas e penais que estão passíveis devido a prática de irregularidades na execução do PFPB.

Por fim, quanto ao nível de segurança para a execução do PFPB sem o cometimento de irregularidades, dentre os que responderam à Questão 8, a maioria demonstrou pouca segurança (57,58%) ou sem nenhuma segurança (6,06%).

O resultado do conhecimento prévio em relação aos temas questionados em relação ao PFPB chama a atenção quanto a falta de conceitos fundamentais para uma execução conforme e regular do programa.

A seguir apresentaremos a Tabela 10 com os resultados registrados após a realização da capacitação proposta:

Os resultados demonstram uma evolução em relação ao conhecimento dos temas apresentados e debatidos durante a capacitação. Considerando a Questão 1 observa-se uma evolução de 45,12 pontos percentuais entre os participantes que responderam “SIM”, demonstrando que uma exposição ativa sobre o tema, com exemplos práticos e troca de experiências entre os participantes contribui de forma significativa para o entendimento do PFPB e de suas regras.

Observa-se que após a capacitação 94,87% dos participantes que responderam à questão já reconhecem a diferença de uma ação culposa de uma dolosa nas práticas de execução do PFPB, bem como 97,37% reconhecem a importância do código EAN dos medicamentos na execução das dispensações junto ao Programa.

A totalidade dos que responderam à Questão 4 passaram a reconhecer o conceito de “correlato” aplicado ao PFPB.

Tabela 10 - Resultado do questionário aplicado - Após do treinamento

ITEM	QUESTÃO	SIM	%	NÃO	%	TOTAL ALUNOS C/ REPOSTA
1	Você conhece as normas e diretrizes do PFPB e está seguro para executá-las sem praticar irregularidades?	39	95,12%	2	4,88%	41
2	Você saberia diferenciar uma ação culposa de uma dolosa praticada na execução do PFPB?	37	94,87%	2	5,13%	39
3	Você sabe/reconhece a importância do EAN – na execução das dispensações junto ao sistema autorizador do PFPB?	37	97,37%	1	2,63%	38
4	Está claro para você o conceito de “correlato” quando as portarias tratam da dispensação de “medicamentos e/ou correlatos”?	39	100,00%	0	0,00%	39
5	Você sabe como o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF atua no monitoramento do PFPB?	33	91,67%	3	8,33%	36
6	Você conhece ou já ouviu falar na Auditoria-Geral do SUS – AudSUS e como ela atua na fiscalização da execução do PFPB?	34	97,14%	1	2,86%	35
7	Você sabe quais são as consequências em relação a prática de irregularidades na execução do PFPB?	39	100,00%	0	0,00%	39
8	Qual o nível da sua segurança na execução do PFPB em conformidade com as normas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	NENHUM			0	0,00%
		POUCO SEGURO			10	27,03%
		SEGURO			22	59,46%
		PLENAMENTE SEGURO			5	13,51%
		TOTAL ALUNOS			37	100,00%

Fonte: Programa de Capacitação Piloto realizado junto ao Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF/MG) em 06/05/2023.

A maioria dos participantes que responderam reconhecem e sabem como o DAF (91,67%) e a AudSUS (97,14%) atuam no monitoramento e fiscalização do PFPB.

Assim como, a totalidade das respostas dadas em relação a Questão 7, passaram a reconhecer as consequências administrativas e penais a que estão sujeitos em relação a prática de irregularidades junto ao programa.

Por fim, a maioria dos participantes que responderam às questões passaram a se sentir seguros (59,46%) ou plenamente seguros (13,51%) na execução do PFPB em conformidade com as normas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Conforme já mencionado, uma cópia demonstrativa do material produzido e utilizado no treinamento encontra-se apenas ao final desta dissertação.

5 CONCLUSÃO

A análise exploratória dos dados obtidos por meio de um estudo de revisão, com base nos relatórios de auditoria realizados pelo antigo DENASUS junto ao Programa Farmácia Popular do Brasil em 2022, confirmou a persistência de práticas irregulares recorrentes na execução do programa pela "Rede Credenciada de Farmácias". Foi identificado que a dispensação de medicamentos sem a comprovação fiscal de estoque, considerando o seu código de barras (EAN do medicamento), foi a principal não conformidade encontrada nos relatórios analisados, representando 96,58% dos valores propostos para devolução de recursos federais ao Fundo Nacional de Saúde.

Diante desse cenário, foi desenvolvido um "Programa de Capacitação" focado no desenvolvimento de competências que visam mitigar a ocorrência de irregularidades e promover as melhores práticas na execução do PFPB. Esse programa foi aplicado a uma turma piloto composta por responsáveis legais, técnicos e executores do programa, demonstrando que atos culposos, geralmente resultantes de ações inconscientes como negligência, imperícia ou imprudência, podem ser identificados e corrigidos por meio do aprendizado individual e coletivo da Rede Credenciada. Os resultados mostraram que o conhecimento das regras e das melhores práticas na execução do programa podem ser disseminados e absorvidos pelos envolvidos, contribuindo para mitigar riscos relacionados a irregularidades e desvio de recursos públicos no Programa Farmácia Popular do Brasil.

Durante os debates realizados ao final da capacitação piloto, observou-se que o conhecimento sobre monitoramento, fiscalização e as consequências administrativas, civis e penais relacionadas a práticas irregulares no PFPB contribuem indiretamente para conter fraudes dolosas contra o programa, uma vez que os agentes não terão a certeza da impunidade.

O estudo também permitiu revisar indicadores com base na análise dos dados do Grupo de Referência considerando a base de dados das dispensações realizadas no período de 2018 a 2022, auxiliando na identificação e categorização em relação a sua relevância, de possíveis irregularidades e fraudes praticadas pela Rede Credenciada junto ao programa. Isso ressalta a importância de uma auditoria contínua, baseada em trilhas parametrizadas com indicadores atualizados, para fortalecer os controles internos e tornar efetivo o monitoramento e a prevenção de fraudes.

É relevante ressaltar que o Programa de Capacitação pode ser aplicado não apenas aos estabelecimentos já credenciados, mas também como critério no processo de admissão de novos

estabelecimentos. Tal processo de certificação assegura a disseminação das melhores práticas na rede credenciada e consolida o conhecimento e competências inerentes às normas e diretrizes que orientam o programa, permitindo uma ação preventiva enquanto ferramenta de controle interno.

Por fim, os resultados obtidos confirmaram que a capacitação atua de forma significativa como um instrumento mitigador de fraudes culposas no Programa Farmácia Popular do Brasil. Além disso, abre caminho para reflexões sobre sua efetividade em relação a outras políticas públicas de saúde, destacando a importância de capacitar os profissionais envolvidos quanto às normas, diretrizes e boas práticas de execução, a fim de garantir a efetividade dessas políticas junto à população assistida. Além de abrir novos campos de estudo em relação ao comportamento dos estabelecimentos após a capacitação em relação a execução do programa e o real reflexo financeiro da sua efetividade.

REFERÊNCIAS

- ABL - Academia Brasileira de Letras. **Compliance**. 2023. Disponível em: <https://www.academia.org.br/nossa-lingua/nova-palavra/compliance>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- ALBRECHT, W. Steve *et al.* **Fraud Examination**. Cengage Learning, 6th Edition, 2019.
- ALMEIDA, Aléssio Tony Cavalcanti de *et al.* **Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos**. Revista Saúde Pública, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/F3TPwT6CzZJ3Z9V44VrPfvC/?format=pdf&lang=pt#:~:text=CONCLUS%C3%95ES%3A%20A%20estrat%C3%A9gia%20de%20amplia%C3%A7%C3%A3o,no%20Brasil%20no%20per%C3%ADodo%20investigado>. Acesso em: 01 ago. 2023.
- AMARO, R. **Auditoria Continuada**. São Paulo: Atlas, 2018.
- ANDERSON, C. Triângulo das fraudes. 2020. Disponível em: <https://pt.linkedin.com/pulse/tri%C3%A2ngulo-das-fraudes-anderson-carvalho>. Acesso em 10 ago. 2023.
- ANGELO, Débora Ferreira dos Santos *et al.* **Metodologias ativas e sua implementação no processo de ensino-aprendizagem: uma revisão integrativa**. In: ALMEIDA, E. P. O.; SOUSA, M. N. A.; BEZERRA, A. L. D. (Orgs.). **Preparação Pedagógica: concepções para a prática educativa no Ensino Superior**. Campina Grande: Licuri, 2023, p. 126-143. ISBN: 978-65-999183-1-5. Doi: 10.58203/Licuri. 83158. Disponível em: <http://editorallicuri.com.br/index.php/ojs/article/view/195/76>. Acesso em: 08 de jul. 2023.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 dez. 2021.
- BRASIL. **Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004**. Regulamenta a Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências. Brasília, DF, 2004b. Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5090.htm. Acesso em: 14 dez. 2021.
- BRASIL. **Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017**. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF, 2017. Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm. Acesso em: 14 fev. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004**. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. Brasília, DF, 2004a. Presidência da República. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.858.htm. Acesso em: 14 dez. 2021.

BRASIL. **Portal da Transparência - Manutenção e funcionamento do programa Farmácia Popular do Brasil pelo sistema de gratuidade**. 2023. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/programas-e-acoess/acao/20YR-manutencao-e-funcionamento-do-programa-farmacia-popular-do-brasil-pelo-sistema-de-gratuidade?ano=2019>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BUKOWITZ, Wendi R.; WILLIAMS, Ruth L. **Manual de gestão do conhecimento: ferramentas e técnicas que criam valor para a empresa**. Porto Alegre: Bookman, 2002.

BUSSAB, Wilton de Oliveira; MORETTIN, Pedro Alberto. **Estatística básica**. 9ª Edição. São Paulo: Saraiva. 2017.

CARTAXO, A. N. S. **Comparativo entre as auditorias do DNASUS e os resultados para o PFPB, em consonância com a filosofia da melhoria contínua: Gestão de Desempenho, Qualidade Total e PDCA**. IX Congresso CONSAD de Gestão Pública. Brasília, DF, 2016. Disponível em <http://consad.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Painel-39-01.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

CNS – Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF, 2004. Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 18 ago. 2021.

CRFMG-CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **CRF/MG vai capacitar farmacêuticos para a segurança na execução do Programa Farmácia Popular**. 2023. Disponível em: <https://www.crfmg.org.br/site/noticias/crf-mg-vai-capacitar-farmacuticos-para-a-seguranca-na-execucao-do-programa-farmacia-popular>

CUFFA, D.; COSTA, R.; VIANA, C. T.; TRZECIAK, D. S.; GAUTHIER, F. O. **Diagnóstico de gestão do conhecimento: o caso de uma organização de pesquisa e desenvolvimento**. Revista de Gestão e Tecnologia. ISSN2237-4558. Navus. Florianópolis, SC, v.9. n.2, p. 40-50, abr/jun. 2019.

DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS, Ministério da Saúde. **Protocolo nº 28 – Auditoria na Rede Privada – “Aqui Tem Farmácia Popular”**, de 20 de fevereiro de 2017. Brasília, DF, 2017a.

DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS, Ministério da Saúde. **Nota Técnica – Programa Farmácia Popular do Brasil – Para auditar estabelecimentos credenciados no Programa Farmácia Popular do Brasil – Aqui Tem Farmácia Popular**. Brasília, DF. Mar. 2017b.

DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS, Ministério da Saúde. **Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde**. Brasília, DF,

2017c. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus.pdf.

Acesso em: 08 jul. 2023.

EDMONDSON, Amy. **Psychological safety and learning behavior in work teams.**

Administrative Science Quarterly, v. 44, n. 2, p. 350-383, 1999.

FARAH, M. F. S.; LIMA, L. D.; BURDMANN, E. A. et al. **Educação Permanente em Saúde: Estratégia para o combate à fraude no Sistema Único de Saúde.** Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 4, p. e00139117, 2018.

FERREIRA, Jorge André Muñoz. **Detecção de indícios de fraudes no Programa Farmácia Popular do Brasil.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Programa de Pós-Graduação em Administração. Porto Alegre, RS, 2020.

FNS - Fundo Nacional de Saúde. **Consulta Detalhada, 2023.** Disponível em:

<https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada>. Acesso em: 07 de abr. de 2023.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** 17ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

G1 - Centro-Oeste de Minas. **Empresários são condenados por fraude no programa “Farmácia Popular” em Minas Gerais.** G1 Centro-Oeste, 2018. Disponível em:

<https://g1.globo.com/mg/centro-oeste/noticia/2018/12/18/empresarios-sao-condenados-por-fraude-no-programa-farmacia-popular-em-minas-gerais.ghtml>. Acesso em 20 de fev. 2021.

G1 - Centro-Oeste de Minas. **Polícia Federal faz operação de combate a fraudes no programa 'Farmácia Popular' no Centro-Oeste de MG.** G1 Centro-Oeste, 2022.

Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/centro-oeste/noticia/2022/11/17/policia-federal-faz-operacao-de-combate-a-fraudes-no-programa-farmacia-popular-no-centro-oeste-de-mg.ghtml>. Acesso em 07 de abr. 2022.

G1 – Goiás. **Operação investiga grupo que desviou ao menos R\$ 10 milhões do programa Farmácia Popular, diz PF.** G1 Goiás, 2020. Disponível em:

<https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2020/09/23/operacao-investiga-grupo-que-desviou-ao-menos-r-10-milhoes-do-programa-farmacia-popular-diz-pf.ghtml>. Acesso em: 14 dez. 2021.

JANCSICS, David. **Corruption as Resource Transfer: An Interdisciplinary Synthesis.**

Public Administration Review. The American Society for Public Administration. 2019.

Disponível em: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fspa.sdsu.edu%2Fdocuments%2FPAR_Corruption_as_Resource_Transfer-

_An_Interdisciplinary_Synthesis.pdf&clen=544665&chunk=true. Acesso em: 23 mar. 2022.

LUENGO, C. A. G.; VIEIRA, S. F. A.; NUNES, A. L. P. & SUGUIHIRO, V. L. T. **O Compliance como Instrumento de Monitoramento e Controle da Administração Pública.**

Iberoamerican Journal of Corporate Governance. V.9, n.1, 2022. Disponível em:

<https://rgc.org.br/Journals/article/view/108/83>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MALMI, Teemu; BROWN, David A. Brown. **Management control systems as a package – Opportunities, challenges and research directions**. Management Accounting Research – Elsevier – Helsinki, Finland – n. 19, p. 287-300, 2008.

MARAGNO, Lucas.; BORBA, José Alonso. **Mapa conceitual da fraude: configuração teórica e empírica dos estudos internacionais e oportunidades de pesquisas futuras**. REPEC, Brasília, v. 11, Edição Especial, art. 3, p. 41-68, 2017. Disponível on-line em: www.repec.org.br. DOI: <http://dx.doi.org/10.17524/repec.v11i0.1665>.

MCKINNEY, W. **Python para Análise de Dados**. 3ª Edição. São Paulo: Novatec, 2023.

MILAGRES, Rosélia. **Rotinas – Uma Revisão Teórica**. Revista Brasileira de Inovação, Campinas, SP, 10 (1), p.161-196, jan./jun. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE- Sistema d Legislação da Saúde (SLEGIS).2023. DISPONÍVEL EM: <http://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 491, de 09 de março de 2006**. Dispõe sobre a expansão do Programa “Farmácia Popular do Brasil”. Brasília, DF. Gabinete Ministerial, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0491_09_03_2006.html. Acesso em: 07 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 749 de 15 de abril de 2009**. Dispõe sobre a expansão do Programa Farmácia Popular do Brasil - Aqui Tem Farmácia Popular. Brasília, DF. Gabinete Ministerial, 2009a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0749_15_04_2009.html. Acesso em: 07 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 3.089, de 16 de dezembro de 2009**. Dispõe sobre a expansão do Programa Farmácia Popular do Brasil - Aqui Tem Farmácia Popular. Brasília, DF. Gabinete Ministerial, 2009b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3089_16_12_2009_comp.html. Acesso em: 07 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 184, de 03 de fevereiro de 2011**. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Brasília, DF. Gabinete Ministerial, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0184_03_02_2011.html. Acesso em: 07 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 971, de 15 de maio de 2012**. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Brasília, DF. Gabinete Ministerial, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0971_15_05_2012.html. Acesso em: 07 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 111, de 28 de janeiro 2016**. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB). Brasília, DF. Gabinete Ministerial, 2016.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0111_28_01_2016.html. Acesso em: 07 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017**. Anexo LXXVII - Do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB). Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Gabinete Ministerial, 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html. Acesso em: 22 ago. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 2.898, de 03 de novembro de 2021**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB). Brasília, DF. Gabinete Ministerial, 2021.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2898_04_11_2021.html. Acesso em: 07 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 3.677, de 29 de setembro de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e amplia a cobertura do Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPPB. Brasília, DF. Gabinete Ministerial, 2022a.

Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.677-de-29-de-setembro-de-2022-433115825>. Acesso em: 07 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 1.053, de 12 de maio de 2022**.

Regulamenta o procedimento de averiguação dos fatos relacionados a indícios ou notícias de irregularidades no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), nos termos dos §§ 2º e 3º do art. 38 do Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF. Gabinete Ministerial, 2022b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1053_13_05_2022.html. Acesso em: 09 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acesse a Lista de Farmácias Credenciadas ao PFPPB**. 2023a.

Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/farmacia-popular/arquivos/farmacias_credenciadas_pfpb_atualizada.xlsx/view. Acesso em: 18 jul. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Farmácia Popular**. Página inicial, 2023b. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/farmacia-popular>. Acesso em: 04 jul. 2023.

MPF-GO - Assessoria de Comunicação - Ministério Público Federal em Goiás. **Operação Abutre: MPF apura fraude no programa Farmácia Popular**. Ministério Público Federal. Procuradoria da República de Goiás, 2020. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/go/sala-de-imprensa/noticias-go/operacao-abutre-mpf-apura-fraude-no-programa-farmacia-popular>. Acesso em 20 de fev. 2021.

PAZ, Franciso Alberto do Nascimento *et al.* **Análise da dispensação dos principais medicamentos disponíveis pelo Programa Farmácia Popular do Brasil em uma farmácia.** Research, Society and Development, v. 9, n. 2, p. e70922060-e70922060, 2020. POLÍCIA FEDERAL - Comunicação Social da Polícia Federal em Goiás. **PF investiga fraude no programa Farmácia Popular em Goiás.** Ministério da Justiça e Segurança Pública. Polícia Federal, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pf/pt-br/assuntos/noticias/2020/09-Noticias-de-setembro-de-2020/pf-investiga-fraude-no-programa-farmacia-popular-em-goias>. Acesso em 20 de fev. 2021.

RIBEIRO, Maisa Souza; LUCA, Márcia Martins Mendes; AZEVEDO, Ricardo Rocha. **Fraudes e Corrupção: o que Contabilidade e Organizações têm a dizer?** Editorial 2. Revista de Contabilidade e Organizações, vol. 13, 2019. Universidade de São Paulo, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rco/article/view/164441/157717>. Acesso em: 14 dez. 2021. DOI: 10.11606/issn.1982-6486.rco.2019.164441.

RUSSO, M. M. **Ferramentas para a Gestão do Conhecimento.** Projeto de Iniciação Científica CNPq – Relatório Final. EAESP-FGV, 2000. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/publicacoes/ferramentas_para_gestao_do_conhecimento.pdf. Acesso em: 01 dez. 2021.

SGARBOSSA, Maiara; MARTINS, Nubia Aparecida; MOZZATO, Anelise Rebelato. **O que se produziu em desaprendizagem organizacional nos últimos dez anos? Uma revisão bibliométrica da produção científica.** Revista Gestão e Desenvolvimento. Novo Hamburgo. V. 18, n. 1, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistagestaoedesenvolvimento/article/view/2388/2747>. Acesso em: 07 abr. 2023.

SILVA, M. C. R.; ALMEIDA, L. S. **Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem: Reflexões, práticas e desafios.** Edições Pedagógicas. 2018. Disponível em:

SILVA, M. E. L.; ALMEIDA, A. T. C. ; ARAÚJO JUNIOR, I. T. **Efeitos da adesão ao Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a taxa de sobrevivência das drogarias.** Área 12 - Economia Social e Demografia Econômica. S.d.

SILVA, Rondinele Mendes; CAETANO, Rosângela. **Gastos com pagamentos no Programa Aqui Tem Farmácia Popular: evolução entre 2006-2014.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 28, p. e280105, 2018.

SNA – Sistema Nacional de Auditoria. **Consulta pública de auditoria.** Página site, 2022. Disponível em: <https://consultaauditoria.saude.gov.br/visao/pages/principal.html;jsessionid=44101FFB1AE95F9CAD3E659CE2681D43.server-consultaauditoria-srvjpdf218?0#>. Acesso em: 07 abr. 2023.

STATSMODELS. **API Reference.** 2023a. Disponível em: <https://www.statsmodels.org/stable/api.html>. Acesso em 08 de abr. 2023.

STATSMODELS. **OLS Regression**. 2023b. Disponível em:
https://www.statsmodels.org/stable/generated/statsmodels.regression.linear_model.OLS.html.
Acesso em 08 de abr. 2023.

TCU – Tribunal de Contas da União. **Referencial de combate à fraude e corrupção: aplicável a órgãos e entidades da Administração Pública**. Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, Coordenação-Geral de Controle Externo dos Serviços Essenciais ao Estado e das Regiões Sul e Centro-Oeste (Coestado), Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo (Semec), 2ª Edição, 2018. 148 p.

TEIXEIRA, Alex Fabiane; GOMES, Ricardo Corrêa. **Governança pública: uma revisão conceitual**. Rev. Serv. Público Brasília 70 (4) 519-550 out/dez 2019. Disponível em:
<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/5422>. Acesso em 05 jul. 2023.

TRF3 - Assessoria de Comunicação Social do TRF3. **Drogaria deve ressarcir união por fraude no Programa Farmácia Popular**. Justiça Federal – Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Notícias, 2020. Disponível em:
<http://web.trf3.jus.br/noticias/Noticias/Noticia/Exibir/400876>. Acesso em 20 de fev. 2021.

APÊNDICE A – Link da apresentação da capacitação ministrada para a Turma Piloto em parceria com o Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais – CRF/MG

O material utilizado na capacitação ministrada em parceria com o Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais – CRF/MG encontra-se disponível para consulta no seguinte *link*: https://drive.google.com/file/d/1HVVH_p1mi38LafAXMTkomgmTewmK5kHnW/view?usp=sharing

CAPACIFAR
PRESENCIAL

CURSO
Execução do Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB

Eduardo da Silva
Palestrante
Auditor da Auditoria-Geral do SUS do Ministério da Saúde

DATA:
06/05 (Sábado)

HORÁRIO:
8h às 12h e das 13h às 18h

Inscrições abertas no Portal Farma

LOCAL: CRF/MG
R. Rodrigues Caldas, 493 - Santo Agostinho - BH

CRFMG GESTÃO 2022 - 2023

Fonte: <https://www.crfmg.org.br/portalfarma/Presencial>

Encontra-se disponível no Podcast CRFMG o Episódio 119 - Como evitar erros no Programa Farmácia Popular do Brasil: <https://podtail.com/pt-BR/podcast/crf-mg/episodio-119-como-evitar-erros-no-programa-farmac/>

Episódio 119: Como evitar er...

PODCAST CRFMG

Episódio 119
Eduardo da Silva
Auditor da Auditoria-Geral do SUS/MG do Ministério da Saúde

COMO EVITAR ERROS NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

CRFMG Ouça agora Spotify

Fonte: Podcast CRFMG

ANEXO A – Certificado do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais – CRF/MG

Certificado conferido ao autor por ministrar o curso de capacitação Execução do Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB em parceria com o Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais – CRF/MG em 06 de maio de 2023, na cidade de Belo Horizonte/MG.

Capacifar. Online

CERTIFICADO

O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS - CRF/MG
certifica que

Dr. Eduardo da Silva

ministrou a capacitação Execução do Programa
Farmácia Popular do Brasil - PFPB no município de
Belo Horizonte



000000000000

Farm. Júnia Célia de Medeiros
Presidente



WWW.CRFMG.ORG.BR/CAPACIFAR

Data da Impressão: 10/05/2023-14:54:48

Conteúdo Programático

- Compreensão, entendimento e diagnóstico do PFPB no Estado de Minas Gerais.
- O Programa Farmácia Popular do Brasil: Visão geral da política de saúde pública; Legislação: normas e diretrizes.
- Monitoramento e Controle do PFPB.
- O monitoramento realizado pelo DAP - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.
- O papel da Auditoria-Geral do SUS junto ao PFPB.
- Irregularidades cometidas junto ao PFPB - Culpa e Dolo.
- Execução do PFPB em conformidade com as normas e diretrizes do MS.
- Medidas preventivas: Como evitar as irregularidades, o bloqueio junto ao PFPB e a Proposição de Devolução de Recursos Federais junto ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.

Data	Período	Duração
06/05/2023	Manhã	01h00min
06/05/2023	Manhã	01h00min
06/05/2023	Manhã	01h00min
06/05/2023	Manhã	01h00min
06/05/2023	Tarde	01h00min
06/05/2023	Tarde	01h00min
06/05/2023	Tarde	01h00min
06/05/2023	Tarde	01h00min
Carga Horária Total:		08h00min



000000000000

Data da Impressão: 10/05/2023-14:54:48

