



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

Rafaela da Mota Rosa Lima

**ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DE
FARMÁCIAS POPULARES DO BRASIL: IDENTIFICAÇÃO DE INDÍCIOS DE
FRAGILIDADES APONTADOS EM AUDITORIA**

Florianópolis

2023

Rafaela da Mota Rosa Lima

**ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DE
FARMÁCIAS POPULARES DO BRASIL: IDENTIFICAÇÃO DE INDÍCIOS DE
FRAGILIDADES APONTADOS EM AUDITORIA**

Dissertação de Mestrado submetida à disciplina de Métodos e Técnicas de pesquisa em controle de gestão do Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito de conclusão.

Orientador (a): Rogério João Lunkes, Dr.

Florianópolis

2023

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

Lima, Rafaela da Mota Rosa
ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DE
FARMÁCIAS POPULARES DO BRASIL: IDENTIFICAÇÃO DE INDÍCIOS
DE FRAGILIDADES APONTADOS EM AUDITORIA / Rafaela da Mota
Rosa Lima ; orientador, Rogério João Lunkes, 2023.
55 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, ,
Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. . 2. Direito à Saúde. 3. Assistência Farmacêutica. 4.
Programa Farmácia Popular do Brasil. 5. Impactos das
fraudes no PFPB. I. Lunkes, Rogério João. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. . III. Título.

Rafaela da Mota Rosa Lima

Título: Análise da dispensação de medicamentos do Programa de Farmácias Populares do Brasil: Identificação de indícios de fragilidades apontados em auditoria

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

Prof. Cleyton De Oliveira Ritta, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Andréa Costa de Andrade, Dr.(a)
Ministério da Saúde

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

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof. Rogério João Lunkes, Dr.
Orientador

Florianópolis, 2023

Dedico esta Dissertação, em primeiro lugar, a Deus que iluminou meu caminho durante esta caminhada, à uma filha que estava esperando que foi morar no céu durante este Mestrado, a todas as pessoas que sempre acreditaram em mim, em especial à minha filha Maria Eduarda, ao meu esposo Carlos Eduardo, aos meus pais, meu irmão, ao Ministério da Saúde por investir e acreditar no nosso crescimento e a todos os colegas da Auditoria-Geral do SUS que torcem e lutam por melhorias no SUS. Ao meu orientador, Prof. Dr. Rogério João Lunkes, à Dr. que me auxiliou na conclusão desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Em primeiríssimo lugar à Deus, por me iluminar e dar forças todas as vezes que senti o fardo pesado demais.

À minha família, que me aconselhou acertadamente para que prosseguisse e vencesse mais esse desafio a que me propos.

E em particular quero agradecer ao meu esposo Carlos Eduardo, minha filha Maria Eduarda, minha mãe e meu irmão, que me apoiaram no decorrer dessa caminhada.

Também agradeço aos amigos que fiz dentro do Mestrado de Controle de Gestão e Planejamento que direta ou indiretamente me deu forças nesta jornada e proporcionaram uma imensa troca de conhecimentos.

Por oportuno expresso o meu sincero “Muito Obrigada” ao meu orientador Dr. Rogério João Lunkes, à Dr. Andréa Costa de Andrade e à minha grande amiga Cristina Cani Dias Ledebour por todo apoio, incentivo e paciência.

E a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) visa oferecer e promover o acesso universal a medicamentos de baixo custo à população diminuindo impactos socioeconômicos à população aumentando o acesso aos tratamentos necessários, tornando-se um instrumento integral de acesso à saúde. Apesar dos inúmeros benefícios à população, o PFPPB sofre críticas constantes, pelos meios de comunicação, quanto a suspeitas de fraudes nas auditorias. Logo, o objetivo dessa pesquisa é verificar a relação entre a dispensação de medicamentos do PFPPB e os indícios de fragilidades apontados pelas auditorias. Os dados da pesquisa foram obtidos por meio dos relatórios de auditoria do DENASUS entre os anos de 2017 a 2020, via o sistema de Auditoria do SUS- SISAUD/SUS. Os resultados indicaram que a maioria dos medicamentos é fornecida para pessoas com idades entre 51 e 70 anos, sendo predominantemente do sexo feminino, para o tratamento de hipertensão e diabetes. Além disso, observou-se que 85,8% das constatações nos relatórios do DENASUS não estão em conformidade, por não cumprirem os requisitos estabelecidos pelas normas de dispensação de medicamentos, pois verificou-se fragilidades como: desigualdades na distribuição de medicamentos por região; fornecimento desigual de medicamentos a beneficiários que residem distantes dos estabelecimentos credenciados; dispensação de medicamentos a pacientes falecidos; fornecimento de contraceptivos para mulheres com mais de 60 anos e; medicamentos para hipertensão e diabetes para pessoas com menos de 20 anos. Conclui-se que a gestão do PFPPB necessita de sistemas informação que corrijam as falhas quanto a distribuição dos medicamentos, automatizando alertas quando houver indícios de impropriedade, implementando critérios para credenciamento de novos estabelecimentos para garantir o acesso igualitário da população ao PFPPB, reduzindo as não conformidades detectadas nas auditorias.

Palavras-chave: Programa Farmácia Popular do Brasil, Medicamentos, Fragilidades, Auditoria.

ABSTRACT

The Brazilian Popular Pharmacy Program (PFPB) aims to offer and promote universal access to low-cost medicines to the population, reducing the impact on family budgets and increasing access to necessary treatments. The PFPB has become an instrument for access to pharmaceutical assistance policies, with a view to promoting and restoring the integrity of healthcare provision. Despite the numerous benefits to the population, it has faced criticism due to ongoing suspicions of fraud as pointed out by audits and reported by the media. Therefore, the objective of this dissertation is to analyze the relationship between the dispensation of medicines within the PFPB and the indications of weaknesses identified by the audits. Research data was obtained from the PFPB database and audit reports from Denasus for the years 2017 to 2020, extracted from the SISAUD/SUS - SUS Audit System. The results indicate that the majority of medications are provided to individuals aged 61 to 70, predominantly female, for the treatment of hypertension and diabetes. Additionally, it was observed that 85.8% of the findings in the DENASUS audit reports are non-compliant, meaning they do not meet the requirements established by the regulations. The main weaknesses identified include disparities in the distribution of facilities by region, the provision of medications to beneficiaries residing in locations far from accredited facilities, dispensing medications to deceased patients, providing contraceptives to individuals over 60 years old, and supplying hypertension and diabetes medications to individuals under 20 years old. In general, it is concluded that the management of the program requires the implementation of computerized systems to mitigate the identified flaws, automating alerts to facilities when there are indications of impropriety; implementing criteria for accrediting new facilities to ensure equal access of the population to the program, improving its regulatory framework; as well as creating mechanisms to monitor and evaluate the PFPB in terms of improving public health through the provision of medications to citizens; and providing training to accredited pharmacies, presenting information on the regulations, with the aim of reducing the non-compliance issues detected in the program.

Keywords: Brazilian Popular Pharmacy Program; Medicines; Weaknesses; Audit.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição de Gasto com Assistência à Saúde, por tipo de despesa, 2017-2018.	14
Figura 2 - Fases de uma auditoria	22

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1 - Quantidade de dispensações de medicamentos por faixa etária – 2017 a 2020	28
Gráfico 2 - Quantidade de Dispensações de Medicamentos em todas as Unidades da Federação por Gênero – 2017 a 2020.....	29
Gráfico 3 - Quantidade de dispensação por patologia no Acre.....	30
Gráfico 4 - Quantidade de dispensação por patologia no Amapá.....	30
Gráfico 5 - Quantidade de dispensação por patologia no Amazonas	30
Gráfico 6 - Quantidade de dispensação por patologia no Pará	30
Gráfico 7 - Quantidade de dispensação por patologia em Rondônia.....	31
Gráfico 8 - Quantidade de dispensação por patologia em Roraima.....	31
Gráfico 9 - Quantidade de dispensação por patologia	31
Gráfico 10 - Quantidade de dispensação por patologia em Alagoas	32
Gráfico 11- Quantidade de dispensação por patologia na Bahia	32
Gráfico 12 - Quantidade de dispensação por patologia no Ceará	32
Gráfico 13 - Quantidade de dispensação por patologia no Maranhão	32
Gráfico 14 - Quantidade de dispensação por patologia na Paraíba.....	33
Gráfico 15 - Quantidade de dispensação por patologia em Pernambuco	33
Gráfico 16 - Quantidade de dispensação por patologia no Piauí	33
Gráfico 17 - Quantidade de dispensação por patologia no Rio Grande do Norte.....	33
Gráfico 18 - Quantidade de dispensação por patologia em Sergipe	33
Gráfico 19 - Quantidade de dispensação por patologia no Paraná	34
Gráfico 20 - Quantidade de dispensação por patologia no Rio Grande do Sul	34
Gráfico 21 - Quantidade de dispensação por patologia em Santa Catarina	35
Gráfico 22 - Quantidade de dispensação por patologia no Espírito Santo.....	36
Gráfico 23 - Quantidade de dispensação por patologia em Minas Gerais	36
Gráfico 24 - Quantidade de dispensação por patologia no Rio de Janeiro	36
Gráfico 25 - Quantidade de dispensação por patologia em São Paulo	36

Gráfico 26 - Quantidade de dispensação por patologia no Distrito Federal	37
Gráfico 27 - Quantidade de dispensação por patologia em Goiás	37
Gráfico 28 - Quantidade de dispensação por patologia no Mato Grosso do Sul	37
Gráfico 29 - Quantidade de dispensação por patologia no Mato Grosso.....	37
Gráfico 30 - Quantitativo de Auditorias por Unidade Federativa no período de 2017 a 2020.	38
Gráfico 33 - Dispensações de medicamentos acima de 250 km por Estado nos anos de 2015 a 2020.....	42
Gráfico 34 - Quantidade de clientes falecidos que dispensaram medicamentos nos anos de 2015 a 2020	43
Gráfico 36 - Estabelecimentos habilitados x população	47

LISTA DE QUADRO

Quadro 1- Lista de Medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil.....	12
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Recursos aplicados no PFPB de 2019 a 2023.....	12
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3. JUSTIFICATIVA.....	13
4. REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1. Direito à Saúde	16
4.2. Assistência Farmacêutica	16
4.3. Programa Farmácia Popular do Brasil.....	19
4.4. Impactos das Fraudes no PFPB.....	20
4.5 Auditorias realizadas pelo DENASUS no PFPB.....	21
4.6 Estudos anteriores sobre auditorias no Programa Farmácia Popular do Brasil.....	23
5. METODOLOGIA	24
5.1. Enquadramento Metodológico.....	24
5.2. Amostra, Coleta e Estruturação dos Dados.....	25
6. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	28
6.1. Dispensação de medicamentos por faixa etária, por gênero e por unidade da federação	28
6.1.1. Quantidade de dispensações de medicamentos por faixa etária – 2017 a 2020.....	28
6.1.2 Quantidade de dispensações de medicamentos em todas Unidades Federadas, por gênero – 2017 a 2020.....	29
6.1.3 Patologias por Unidade Federativa das Regiões do Brasil	30
6.2 Análise das auditorias realizadas pelo Denasus	38
6.2.1 Quantidade de Auditorias realizadas pelo DENASUS	38
6.2.2 Quantidade de constatações de conformidade e não conformidade das Auditorias realizadas pelo DENASUS	39
6.2.3 Quantidade por item da constatação das Auditorias realizadas pelo DENASUS.....	40
6.2.4 Auditoria realizada pelo DENASUS no DAF em 2020.....	41
6.3 Relação entre os Resultados das Auditorias e a dispensação de medicamentos por faixa etária, gênero e unidade da federação.....	44
6.4. Discussões.....	46

7. Conclusões e Recomendações de Trabalhos Futuros	48
REFERÊNCIAS.....	50

1. INTRODUÇÃO

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMA DE PESQUISA

A Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelou que as despesas totais dos brasileiros, em média, com assistência em saúde, representam 6,5% do gasto total. Quanto aos dados dos gastos, exclusivamente, com assistência em saúde, tem-se que a maior fatia dos gastos, quase 45%, está relacionada a medicamentos, seguida por quase 32% em planos/seguros de saúde (IBGE, 2019). Portanto, estes gastos têm um impacto significativo no orçamento das famílias. Em 2021, o Programa Farmácia Popular atende mais de 21 milhões de brasileiros em 3.492 municípios, por meio de mais de 28 mil farmácias conveniadas, segundo dados do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos - SINDUSFARMA, 2021.

Com a finalidade de ampliar o acesso da população aos medicamentos básicos e essenciais, o Governo Federal, por meio da Lei n. 10.858, de 13 de abril de 2004, regulamentada pelo Decreto n. 5.090, de 20 de maio de 2004, lançou o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) que tem como objetivo oferecer e promover o acesso universal a medicamentos a baixo custo à população diminuindo o impacto no orçamento familiar e aumentando o acesso aos tratamentos necessários. O PFPB tornou-se um instrumento de acesso à política de assistência farmacêutica, com vistas à promoção e à recuperação da integralidade do atendimento à saúde.

Por meio da Portaria GM/MS n. 491, de 09 de março de 2006 (atualmente vige a Portaria GM/MS nº 111, de 28 de janeiro de 2016), o Ministério da Saúde (MS) expandiu a participação no Programa, por meio de parcerias com farmácias e drogarias da rede privada aproveitando a vasta rede instalada do comércio varejista de produtos farmacêuticos. Esta expansão recebeu o nome de “Aqui Tem Farmácia Popular” (ATFP). Dessa forma, além das Unidades Básicas de Saúde e/ou farmácias municipais, o cidadão pôde obter medicamentos nas farmácias e drogarias credenciadas ao PFPB.

Em 31 de março de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) decidiu pelo fim do repasse de manutenção das unidades da rede própria (Fiocruz), sendo pactuado que o MS iria repassar os recursos destinados a essa ação para a Assistência Farmacêutica Básica, gerando maior investimento para compra de medicamentos considerados essenciais à população. Assim, essas unidades foram gradualmente desabilitadas, tendo seu funcionamento encerrado ao fim

de 2017. Atualmente, o Programa conta apenas com a modalidade ATFP, sendo regulamentado pela Portaria de Consolidação n. 05, de 28 de setembro de 2017.

Assim, o PFPB funciona por meio do credenciamento de farmácias e drogarias comerciais, aproveitando a dinâmica da cadeia farmacêutica (produção, distribuição e varejo), e destina-se ao atendimento igualitário de pessoas, usuárias ou não, dos serviços públicos de saúde.

O Programa disponibiliza medicamentos para tratamento de hipertensão, diabetes, dislipidemia, asma, rinite, doença de Parkinson, osteoporose, glaucoma, além de anticoncepcionais e fraldas geriátricas. Os medicamentos para hipertensão, diabetes e asma são dispensados de forma gratuita. Já os demais medicamentos, indicados para dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, osteoporose, glaucoma e anticoncepcionais, assim como as fraldas geriátricas, são dispensados com até 90% de desconto para o consumidor final. Ao todo, o Farmácia Popular contempla o tratamento para 11 doenças (Ministério da Saúde, 2023).

Entende-se por dispensação de medicamentos o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, conforme Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998 (Política Nacional de Medicamentos).

O responsável pela gestão do PFPB é o Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde/MS - DAF/SCTIE/MS, que tem como competência acompanhar a execução e estabelecer mecanismos de controle e monitoramento da implementação, do desenvolvimento e dos resultados do Programa. O total de recursos aplicados no Programa de 2019 a 2023 estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1- Recursos aplicados no PFPB por tipo de sistema - 2019 a 2023

Despesas executadas na ação do orçamento corrente	Valores em bilhões de reais				
	2019	2020	2021	2022	2023*
1) Manutenção e funcionamento do PFPB pelo sistema de gratuidade	1,90	2,07	2,08	2,09	2,64
2) Manutenção e funcionamento do PFPB pelo sistema de copagamento	0,44	0,45	0,41	0,42	0,45
TOTAL	2,34	2,52	2,49	2,51	3,09
2023*: Orçamento atualizado da ação previsto para 2023.					

Fonte: Portal da Transparência - Controladoria-Geral da União.

Apesar da importância do PFPB, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) identificou, em 2017, irregularidades que indicavam a devolução de quase R\$ 60 milhões aos cofres públicos. Estes indícios de fraudes se dão devido à facilidade de acesso, fraca validação e verificação dos dados para a dispensação dos medicamentos (SINCOFARMA, 2017).

Diante deste contexto, tem-se a seguinte questão a ser respondida pelo estudo: Tendo como foco a acessibilidade aos medicamentos, qual a relação entre o perfil da clientela atendida e os indícios de fragilidades do PFPB apontados pela auditoria?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo da dissertação é verificar a relação entre a dispensação de medicamentos do PFPB, considerando o perfil dos beneficiários, e os indícios de fragilidades apontados pela auditoria do DENASUS.

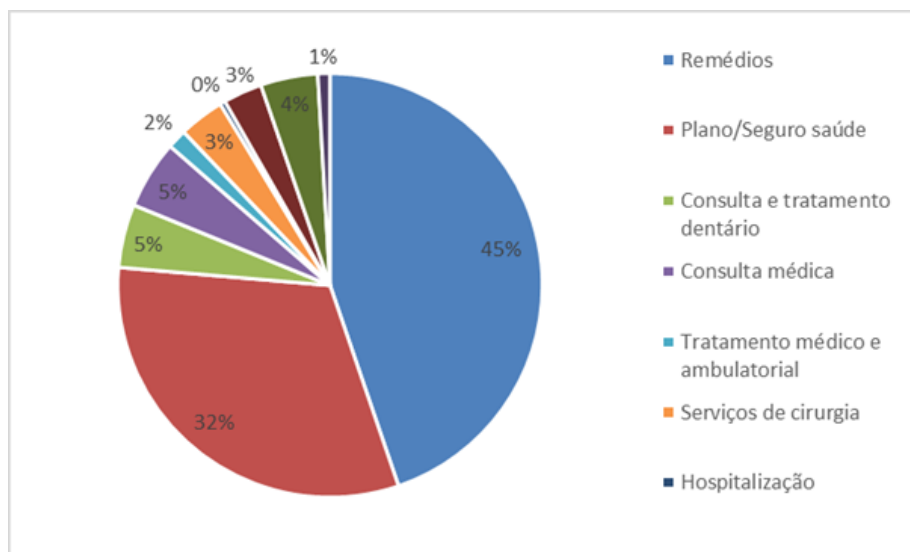
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Verificar a dispensação de medicamentos por faixa etária, gênero e por unidade da federação distribuída por região do Brasil;
- b) Identificar as fragilidades encontradas nos Relatórios de Auditoria do DENASUS;
- c) Relacionar a dispensação de medicamentos do PFPB por faixa etária, gênero e unidade da federação por Região do Brasil, com as não conformidades identificadas nas auditorias do DENASUS.

3. JUSTIFICATIVA

O baixo índice, ou até mesmo a falta de acesso da população aos medicamentos é um grande desafio a ser vencido nos próximos anos, uma vez que a maior fatia dos gastos e assistência em saúde, no orçamento familiar, está relacionada a medicamentos, conforme Figura 1.

Figura 1 - Distribuição de Gasto com Assistência à Saúde, por tipo de despesa, 2017-2018.



Fonte: Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017-2018) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) é uma inovação para a política pública de assistência farmacêutica, trazendo vários benefícios à população que sofre de doenças crônicas e que necessitam fazer uso de medicamentos de uso contínuo e muitas vezes não têm condições de custear o tratamento de uma determinada doença.

Segundo Weber (2004), a auditoria na gestão de saúde pública contribui para que o Estado possa cumprir com o seu desafio constitucional, uma vez que a saúde é um direito cidadão e o Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde no Brasil.

O Ministério da Saúde (2014) ressalta que a auditoria é, antes de tudo, uma ferramenta de apoio à gestão, buscando orientar o gestor para corrigir distorções que porventura sejam detectadas. Aos gestores de saúde pública são disponibilizados os resultados das auditorias para subsidiar as suas decisões, com a finalidade de aprimorar o planejamento das ações e dos programas de saúde, bem como fazer as intervenções necessárias para melhoria da qualidade dos serviços prestados à população, com eficiência; observando a legalidade e a economicidade de todos os atos praticados no exercício da gestão das políticas de saúde no SUS.

Assim, a apresentação do relatório final de auditoria interna realizada pelo DENASUS nas farmácias conveniadas ao PFPPB, além de ser uma ferramenta de apoio à gestão é, portanto, o instrumento que subsidia a proposição de devolução dos valores repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) a esses estabelecimentos em caso de fraude ou desvio do recurso público.

Neste contexto, este projeto tem o intuito de verificar qual a evolução geral do programa sob diversos aspectos, seja na oferta de medicamentos e acessibilidade aos usuários, bem como identificar as fragilidades encontradas nos relatórios de auditoria, servindo assim como um instrumento de apoio à gestão, contribuindo para as ações de controle e planejamento da política de saúde. Este estudo terá como principais propostas a prática da metodologia avaliativa e a constituição de um marco inicial, para que no futuro possa ser adaptado para a execução de um trabalho mais amplo, caso haja interesse na avaliação do programa.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção será demonstrada a instituição do Programa Farmácia Popular do Brasil e a importância da atividade de auditoria como um instrumento de gestão no setor público.

4.1. DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde está previsto na Constituição da República Federativa do Brasil (CF) entre os direitos sociais, nos termos do caput do artigo 6º. A condição de direito fundamental significa que a saúde é reconhecida no ordenamento pátrio como direito básico de qualquer ser humano, independentemente de condições específicas – é um direito que possui um núcleo inatingível resguardado pela ordem jurídica (CAVALCANTI FILHO, 2018, p. 6).

Com o intuito de concretizar o direito previsto, o poder constituinte organizou a saúde em uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, conforme previsto no caput do artigo 198 da Constituição Federal de 1988, com o objetivo de obter a universalidade da cobertura e do atendimento, nos termos do inciso I do artigo 194 da Constituição Federal de 1988, que, além do poder público, conta com a participação da população, estampada no inciso II do artigo 198 da Constituição Federal de 1988, e da iniciativa privada, conforme o artigo 199 da Constituição Federal de 1988.

A Emenda Constitucional nº 29/2000 reforça a garantia de financiamento na área e prevê, caso haja descumprimento da aplicação da receita mínima, a possibilidade de intervenção federal nos estados, previsão da alínea "e" do inciso VII do artigo 34 da Constituição Federal de 1988, e destes ou desta nos municípios, nos termos do inciso III do artigo 35 da Constituição Federal de 1988.

A questão jurídica do direito à saúde no Brasil é formalmente bem definida, sendo outra a dificuldade relativa à sua concretização material, que depende da sua integração nas políticas fundamentais dos governos (SOUZA, 2013).

4.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Apesar de todos os avanços promovidos após a implantação do SUS, ainda são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças cardiovasculares, os cânceres, as

doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus) a maior causa de mortalidade adulta no Brasil.

Remondi, Cabrera e Souza (2014, p. 127) destacam que “[...] o tratamento medicamentoso representa uma das principais estratégias para o controle em nível individual das [doenças crônicas não transmissíveis], sendo empregado em até 87% dos adultos e idosos”. De fato, “os medicamentos constituem, na grande maioria dos casos, a intervenção terapêutica com maior relação custo-efetividade, desde que prescritos e utilizados de forma racional” (BRUM, 2008, p. 1458).

Antes da Constituição Federal de 1988, a assistência farmacêutica não fazia parte do rol de responsabilidades do Estado (ALMEIDA, 2015, p. 60), apesar de iniciativas importantes. As iniciativas se confundiam basicamente com a atuação da Central de Medicamentos - CEME, criada em 1971 e extinta em 1997, após atritos com laboratórios e escândalos de corrupção (OLIVEIRA; ASSIS; BARDONI, 2010).

A CEME, instituída com a finalidade de promover e organizar o fornecimento, a preços acessíveis, de medicamentos a pessoas que, por condições econômicas, não os pudessem adquirir (DIBRARQ, 2023) “tinha como objetivo a fiscalização da produção de medicamentos e a distribuição destes para a população de baixo poder aquisitivo”. (PASQUETTI; JUNGES, 2018, p. 4), mas sua gestão centralizada e o pouco conhecimento do perfil epidemiológico das populações foi responsável pela dissonância entre as necessidades dos usuários e a oferta de medicamentos (OLIVEIRA; ASSIS; BARDONI, 2010), que acabaram por gerar perdas estimadas em até 40% do orçamento – reflexos da deficiência na rede de distribuição e má gestão administrativa (ALMEIDA, 2015).

Com o advento da universalidade e integralidade da assistência à saúde inauguradas a partir da Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde, organizado em uma rede regionalizada e hierarquizada, a assistência farmacêutica precisava ser repensada segundo os princípios e diretrizes do novo sistema.

Nesse sentido, para Oliveira, Assis e Bardoni (2010, p. 3564), foi editada a Política Nacional de Medicamentos – Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 com o propósito "garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais". Com esse intuito, suas principais diretrizes são o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998). Posteriormente, por intermédio

da Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999, foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, nos termos do artigo 6º. Logo depois, foi editada a regulamentação dos medicamentos genéricos – a Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999, importante passo no acesso a medicamentos com menor custo pela população em geral.

No mesmo ano, a Portaria GM/MS nº 176 de 8 de março de 1999 estabeleceu incentivo à assistência farmacêutica básica (regulada pela Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria 2001/2017 do Ministério da Saúde, revogada pela Portaria MS-GM de Consolidação nº 2/17 e Portaria MS-GM de Consolidação nº 6/17), garantindo transferência de recursos federais a partir de contrapartida financeira dos estados e municípios.

Apesar das medidas adotadas, Carraro (2014), com fulcro em dados da Organização Mundial da Saúde (2003), indica que os brasileiros ainda gastavam em média 19% do orçamento familiar com saúde, sendo que entre as pessoas de baixa renda os medicamentos respondiam por 61% dessa fatia.

Em 2004, o Conselho Nacional de Saúde - CNS aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 – indicando ser esta parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (RESOLUÇÃO CNS Nº 338, 2004, art. 1, INCISO I).

Também em 2004, por meio da Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) foi autorizada a disponibilizar medicamentos mediante ressarcimento (copagamento). No Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004, foi instituído o Programa “Farmácia Popular do Brasil” - PFPB.

O PFPB adotou o sistema de copagamento, método no qual o Estado subsidia, na maioria dos casos, até 90% do valor de referência do medicamento, cabendo ao usuário arcar com o restante. Apesar de a metodologia não ser isenta de críticas, a medida foi capaz de reduzir o gasto financeiro das famílias com remédios (CARRARO, 2014).

O Programa, que em um primeiro momento era adstrito à própria Fiocruz, foi expandido para uma rede de convênios com estados e municípios (desdobramento natural previsto no parágrafo único do artigo segundo do regulamento) e, posteriormente, passou a agregar estabelecimentos particulares, sob o manto da vertente “Aqui tem Farmácia Popular”

(ATFP) – Portaria GM/MS nº 491, de 9 de março de 2006 (atualmente vige a Portaria GM/MS nº 111, de 28 de janeiro de 2016).

O programa ATFP passou por diversas ampliações do rol de medicamentos disponibilizados, com destaque à campanha denominada “Saúde Não Tem Preço” (Portaria GM/MS nº 184, de 3 de fevereiro de 2011), que deferiu gratuidade aos fármacos para tratamento de hipertensão e do diabetes.

A oferta de medicamentos no SUS é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular. Com exceção do Farmácia Popular, em todos os outros componentes o financiamento e a escolha de qual componente o medicamento fará parte é tripartite, ou seja, a responsabilidade é da União, dos estados e dos municípios.

4.3. PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado a partir do Decreto nº 5.090/04, que regulamentou a Lei nº 10.858/04, com a finalidade de disponibilizar medicamentos mediante ressarcimento (copagamento).

Ainda na fase embrionária, o programa foi desenvolvido exclusivamente no âmbito da Fiocruz, mas depois foi expandido para uma rede estruturada a partir de convênios com Estados e Municípios, que passou a ser conhecida por “rede pública” ou “rede própria” de farmácias populares.

Em sua última fase, atual, passou a agregar estabelecimentos particulares, sob a vertente denominada “Aqui Tem Farmácia Popular” (ATFP), regida pela Portaria GM/MS nº 111, de 28 de janeiro de 2016.

Profundos problemas de planejamento, como perdas de medicamentos pelo prazo de validade, insuficiência de recursos financeiros, baixa disponibilidade e descontinuidade de fornecimento, além dos escândalos de corrupção que marcaram o passado recente da assistência farmacêutica brasileira (OLIVEIRA; ASSIS; BARDONI, 2010), são imagens ainda presentes na memória popular (CARRARO, 2014), que impedem e desmotivam parcela da população a procurar os serviços públicos de saúde.

À burocracia, demora, desabastecimento e o preço pode ser reunida a dificuldade de deslocamento para a busca do medicamento, sendo essa questão considerada “como uma das mais críticas no acesso aos medicamentos através do SUS” (ALMEIDA, 2015, p. 76), mesmo

nas grandes cidades que exigem longos e demorados deslocamentos por regiões densamente povoadas.

A capilaridade foi um importante motivo para a assistência farmacêutica ter evoluído para convênio com particulares, uma vez que os elevados custos de implantação e operação das redes próprias não permitiram o almejado crescimento do PFPB (ALMEIDA, 2015).

Denota-se que a ampliação para o ATFP é uma tentativa de suplantar as dificuldades encontradas na assistência básica e na rede própria da Farmácia Popular:

A ampliação do Programa de distribuição de medicamentos através das unidades privadas (ATFP) tem como principal objetivo aproveitar melhor a distribuição geográfica dessas unidades e a dinâmica da cadeia farmacêutica: produção, distribuição e varejo; estendendo, desta forma, o acesso aos medicamentos essenciais ao maior número de usuários, gratuitamente ou com baixo custo, por meio da parceria do governo federal com o setor privado varejista farmacêutico (CARRARO, 2014, p. 21).

Há, ainda, outras justificativas para a adoção do programa: cobrir doenças de maior incidência no País; redução do impacto da aquisição de medicamento no orçamento familiar; manter aderência ao tratamento; “reduzir os gastos do SUS com as internações que são provocadas pelo abandono e/ou falta do tratamento” (CARRARO, 2014, p. 46).

Há coerência nas justificativas para a adoção do programa. O tratamento medicamentoso é uma das principais estratégias para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, que figuram em mais de 72% das mortes no Brasil (PEREIRA, 2013, p. 59).

Então, considerando a importância do programa “Aqui tem Farmácia Popular” na concretização do direito fundamental à saúde, é imprescindível pesquisar os potenciais reflexos deletérios dos desvios de recursos dessa política social.

4.4. IMPACTO DAS FRAUDES NO PFPB

A corrupção é um “fenômeno complexo e de abrangência global” e se manifesta tanto na iniciativa pública, quanto na privada, não raro havendo consórcio entre os dois setores (ROCHA-ROCHA, 2016, p. 173).

Lara (2017) esclarece que cerca de 7% da despesa anual global com saúde é desviada em favor da corrupção, e Almeida (2015, p. 18) indica que 10% a 25% dos gastos públicos com medicamentos são perdidos da mesma maneira.

Impende registrar que, desde o início do programa, o Ministério da Saúde vem paulatinamente aperfeiçoando seus sistemas, numa tentativa de impedir que a venda fraudulenta

ocorra já no momento do lançamento e assim ser dispensável a adoção de medidas apuratórias/fiscalizatórias posteriores.

Denota-se que a corrupção acarreta:

[...] custos diretos (ineficiência na prestação de serviços públicos, desperdício de recursos, falta de recursos e insumos na implementação de políticas públicas, escassez de investimentos, etc.) e indiretos (perda de autonomia democrática, diminuição da confiança, desaceleração do crescimento econômico, instabilidade político-institucional, etc.). (ROCHA-ROCHA, 2016, p. 174)

Especialmente no setor de saúde pública, os atos de corrupção são mais perniciosos e seus efeitos são rapidamente perceptíveis, pois, além das perdas vultosas de dinheiro público, a corrupção ocasiona uma paralisia na prestação dos serviços hospitalares e acompanhamento médico em geral, o que implica em maiores níveis de mortalidade, bem como queda na qualidade de vida da população local” (ROCHA-ROCHA, 2016, p. 186)

No caso do ATFP, a corrupção tem consequências nefastas contra cada um dos avanços sociais obtidos pelo programa, impactando, nos orçamentos familiares, contribuindo para o aumento dos índices de mortalidade e elevando as despesas hospitalares com internações.

4.5 AUDITORIAS REALIZADAS PELO DENASUS NO PFPB

A auditoria no SUS, tem como objetivo verificar a execução das ações e serviços de saúde quanto aos aspectos orçamentário, operacional, patrimonial, além de analisar a conformidade do gasto, bem como dos processos e resultados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Neste princípio, o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) foi instituído pela Lei nº 8.689/93 como o conjunto de órgãos e unidades em cada esfera do governo com a atribuição de realizar auditorias de forma descentralizada, como instrumentos de qualificação da gestão que visa produzir informações para fortalecer o SUS, com vistas à garantia do acesso e à qualidade dos serviços oferecidos aos cidadãos.

Responsável pelo credenciamento, monitoramento e avaliação dos estabelecimentos inscritos no PFPB, o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) é o principal demandante para a realização de auditorias no Programa. Havendo indícios de irregularidades nas transações, é solicitado ao estabelecimento que envie a documentação relevante,

posteriormente encaminhada ao DENASUS para a averiguação dos fatos. O fluxo de um processo de auditoria do Departamento pode ser retratado como na figura a seguir (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Figura 2 – Fases de uma auditoria



Fonte: Manual: Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde (2017).

O planejamento da auditoria ocorre na fase analítica, onde procura-se assegurar que seja executada de forma eficiente e eficaz, compreendendo os aspectos relevantes, os processos relacionados, garantindo o êxito das fases subsequentes.

Na fase in loco, o principal objetivo é obter evidências legítimas, confiáveis, relevantes e suficientes para caracterizar as constatações levantadas na fase analítica e respaldar o relatório de auditoria.

Já na última fase, é elaborado o Relatório Final, cuja análise das evidências indicadas deve ser pautada pelo ceticismo e julgamento profissional, com linguagem clara e contendo apenas informações relevantes para elucidação dos fatos auditados, possibilitando a qualquer pessoa que ler o documento chegue às mesmas conclusões que chegou a equipe de auditoria.

No caso das auditorias no PFPB, considerando as constatações, após o encerramento o Relatório de Auditoria, são realizadas notificações aos seguintes atores: estabelecimento e responsáveis legais responsabilizados; secretaria finalística (SECTICS para envio ao DAF); e ao demandante, nos casos em que a auditoria foi solicitada por órgão externo.

As recomendações das constatações não conformes são monitoradas pela coordenação central do órgão de auditoria em Brasília e pelo DAF/SCTIE. As recomendações da auditoria visam sanar a irregularidade encontrada que contraria a norma vigente.

Diante o exposto, ressalta-se que o objetivo da auditoria nos estabelecimentos do PFPB é verificar o funcionamento da farmácia/drogaria credenciada no PFPB “Aqui tem Farmácia Popular”, com foco na averiguação dos valores pagos ao estabelecimento, a aquisição e o

serviço de dispensação de medicamentos e correlatos com as dispensações onde se verifica cupons e receitas realizados pelo estabelecimento aos usuários do programa.

4.6 ESTUDOS ANTERIORES SOBRE AUDITORIAS NO PROGRAMA FARMACIA POPULAR DO BRASIL

Nos estudos referentes às auditorias realizadas nos estabelecimentos do Programa Farmácia Popular do Brasil destaca-se o Relatório de Auditoria Operacional relativo ao PFPB do TCU.

Em 2011, o TCU divulgou seu relatório de auditoria operacional relativo ao PFPB (BRASIL, 2011b), focado sobre o ATFP. Naquele relatório, o TCU denota que a elevação do acesso incorpora tanto a dimensão espacial como a econômica, sendo importante disponibilizar medicamento a baixo custo e à distância considerada razoável para o paciente. O sistema de registro do PFPB poderia ter previamente “travas” como medidas preventivas para impedir irregularidades na venda dos medicamentos, tais como evitar a dispensação para pessoas falecidas, garantir a adequação da distância de entrega dos medicamentos e assegurar a compatibilidade entre a idade do cliente e a patologia relacionada à dispensação, entre outras precauções, com o propósito de prevenir potenciais casos de fraude.

O TCU (BRASIL, 2011b) realizou dois tipos de abordagem em seu relatório: i) análise da cobertura do programa e questionamento de aspectos econômicos e jurídicos em relação à sua concepção e normatização; e ii) análise dos controles internos voltados para a detecção de erros e fraudes e cruzamento de dados para identificação de situações sugestivas de irregularidades.

O TCU (BRASIL, 2011b) concluiu em seu relatório que o programa melhorou seus controles internos nos anos anteriores, apesar de poderem, ainda, serem aperfeiçoados, tendo em vista algumas vulnerabilidades e indícios de irregularidades encontrados, como: autorizações para CPFs que constavam como sendo de pessoas falecidas; concentração de prescrição de medicamento pelo mesmo médico; descontinuidade na dispensação de medicamentos de uso continuado; dispensação de medicamentos para usuários residentes em municípios distantes da localização das farmácias; quantidades expressivas de dispensação de medicamento concentradas no intervalo de uma hora, ausência de aplicação de multas às empresas que dispensaram medicamentos fora da estrita observância das regras do programa, entre outras.

Impende registrar que, desde o início do programa, o Ministério da Saúde vem paulatinamente aperfeiçoando seus sistemas, numa tentativa de impedir que a venda fraudulenta ocorra já no momento do lançamento e assim ser dispensável a adoção de medidas apuratórias/fiscalizatórias posteriores.

Por exemplo, em 2009, uma importante modificação foi responsável pela diminuição de 37% das dispensações, representando economia aos cofres públicos de cerca de R\$ 200 milhões anuais, conforme apurado pelo Tribunal de Contas da União (TCU) (BRASIL, 2011, p. 29-30).

Nota-se que o desvio das verbas tem consequências nefastas contra cada um dos avanços sociais obtidos pelo programa, impactando nos orçamentos familiares, contribuindo para o aumento dos índices de morte e elevando as despesas hospitalares com internações

Diante do exposto, o acesso a medicamentos ainda é uma questão desafiadora para a Assistência Farmacêutica realizada por qualquer instância governamental no país. Embora avanços possam ser percebidos, como no aumento do aporte de recursos no seu financiamento, persiste um cenário de dificuldades e barreiras no acesso, em que muitos pacientes terminavam por serem obrigados a incorrer em desembolso direto, com conseqüente comprometimento de sua renda.

5. METODOLOGIA

Uma vez delineado o problema e os objetivos da pesquisa, fundamental o esclarecimento dos procedimentos metodológicos que foram adotados para realização da dissertação, explicitando o enquadramento metodológico, amostra, coleta e estruturação dos dados.

5.1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

O estudo em tela tem caráter descritivo e explicativo, na medida que busca entender o funcionamento do PFPB e os seus reflexos práticos.

Os procedimentos adotados envolvem a pesquisa bibliográfica – artigos, teses, dissertações, monografias, etc.; e a pesquisa documental – análise de dados gerados pelo banco de dados do PFPB e os relatórios de auditorias do DENASUS.

Considerando, com relação aos objetivos, a abordagem a ser adotada é principalmente a quantitativa, a qual considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em

números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão etc.). (PRODANOV; FREITAS, 2013).

5.2. AMOSTRA, COLETA E ESTRUTURAÇÃO DOS DADOS

Os dados da pesquisa foram obtidos do banco de dados do PFPB e nos relatórios de auditoria do Denasus nos anos de 2017 a 2020. Os relatórios de auditoria foram extraídos do sistema SISAUD/SUS – Sistema de Auditoria do SUS. Isso porque:

De modo geral, as pesquisas sociais abrangem um universo de elementos tão grande que se torna impossível considerá-lo em sua totalidade. Por essa razão, nas pesquisas sociais, é muito frequente trabalhar com uma amostra, ou seja, com uma pequena parte dos elementos que compõem o universo. Quando um pesquisador seleciona uma pequena parte de uma população, espera que ela seja representativa dessa população que pretende estudar (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 97).

Para o desenvolvimento do presente projeto de pesquisa serão implementadas estratégias de investigação e estudo, tais como: levantamento do perfil da clientela, por meio da base de dados do PFPB, análise de relatórios de auditorias do Departamento Nacional de Auditoria do SUS com o objeto PFPB, compilação de dados, levantamento de material bibliográfico, pesquisa de leis e instrumentos normativos.

Na amostra do perfil da clientela foi considerado:

- População: Beneficiários do PFPB;
- Localidade: UF do Brasil;
- Período: 2017 a 2020;
- Gênero: Masculino e Feminino
- Faixa Etária: 0 a 140 anos
- Unidades da Federação: Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe e Tocantins;
- Patologias: Hipertensão, Diabete, Asma, Colesterol Alto, Rinite, Parkinson, Osteoporose, Anticoncepcional, Incontinência e Glaucoma;

- Medicamentos da Farmácia Popular: Vide abaixo.

Quadro 1- Lista de Medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil

Patologia	Princípios ativos/ insumos
ASMA	brometo de ipratrópio 0,02mg
	brometo de ipratrópio 0,25mg
	dipropionato de beclometasona 200mcg/Dose
	dipropionato de beclometasona 200mcg/Cápsula
	dipropionato de beclometasona 250mcg
	dipropionato de beclometasona 50mcg
	sulfato de salbutamol 100mcg
	sulfato de salbutamol 5mg
DIABETES	cloridrato de metformina 500mg
	cloridrato de metformina 500mg - ação prolongada
	cloridrato de metformina 850mg
	glibenclamida 5mg
	insulina humana regular 100ui/ml
	insulina humana 100ui/ml
HIPERTENSÃO	atenolol 25mg
	captopril 25mg
	cloridrato de propranolol 40mg
	hidroclorotiazida 25mg
	losartana potássica 50mg
	maleato de enalapril 10mg
ANTICONCEPÇÃO	acetato de medroxiprogesterona 150mg
	etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15mg
	noretisterona 0,35mg
	valerato de estradiol 5mg + enantato de noretisterona 50mg
OSTEOPOROSE	alendronato de sódio 70mg
DISLIPIDEMIA	sinvastatina 10mg
	sinvastatina 20mg
	sinvastatina 40mg
DOENÇA DE PARKINSON	carbidopa 25mg + levodopa 250mg
	cloridrato de benserazida 25mg + levodopa 100mg
GLAUCOMA	maleato de timolol 2,5mg
	maleato de timolol 5mg
INCONTINÊNCIA	fralda geriátrica
RINITE	budesonida 32mcg
	budesonida 50mcg

Fonte: Ministério da Saúde – DAF, 2023

Na amostra das auditorias foi considerado:

- Auditorias com o objeto: PFPB
- Auditorias PFPB: Encerradas por UF
- Período: 2017 a 2020;
- Eixos por conformidade: habilitação e documentação obrigatória; comprovação das aquisições; e dispensação dos medicamentos

Na coleta dos dados foram utilizadas duas bases de dados: Base de dados da Coordenação do PFPB e SISAUD/SUS - Sistema de Auditoria do SUS.

Para estruturação dos dados utilizou-se da compilação e cruzamento de dados.

6. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este Capítulo da dissertação apresenta informações sobre a dispensação de medicamentos por faixa etária, gênero e por unidade da federação, análise das auditorias realizadas pelo Denasus, relação entre os resultados das auditorias e as características da clientela do PFPB e a discussão.

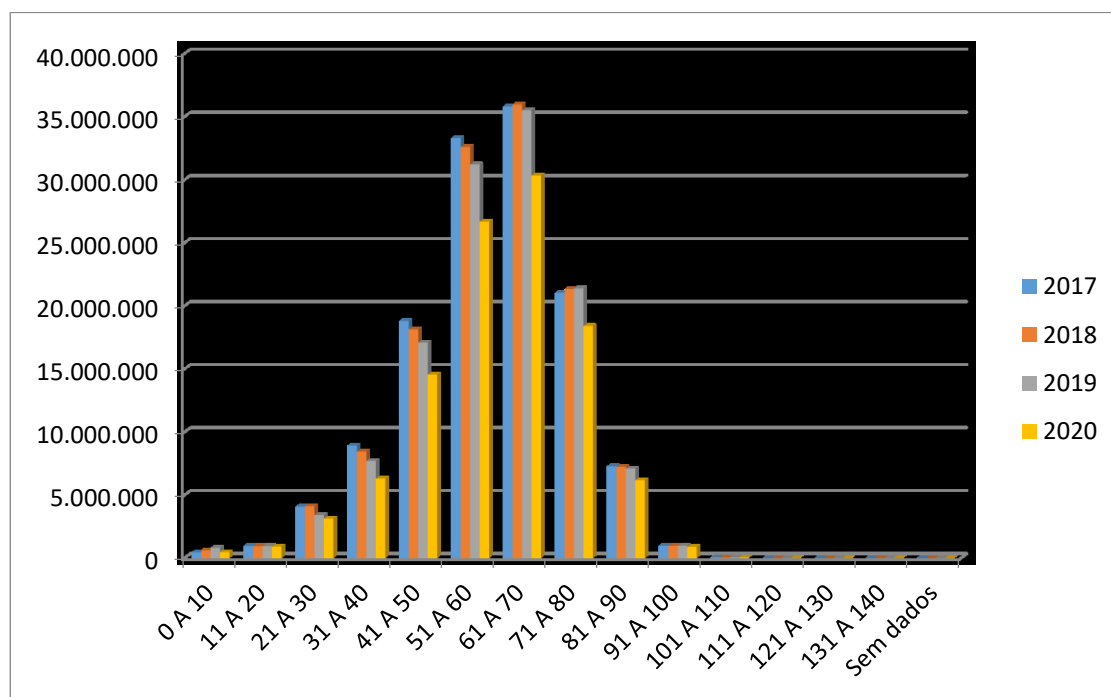
6.1. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR FAIXA ETÁRIA, POR GÊNERO E POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Neste tópico apresenta-se as informações sobre a dispensação de medicamentos por faixa etária, gênero e por unidade da federação.

6.1.1. Quantidade de dispensações de medicamentos por faixa etária – 2017 a 2020

O Gráfico 1 apresenta a dispensação de medicamentos por faixa etária do período de 2017 a 2020.

Gráfico 1 - Quantidade de dispensações de medicamentos por faixa etária – 2017 a 2020



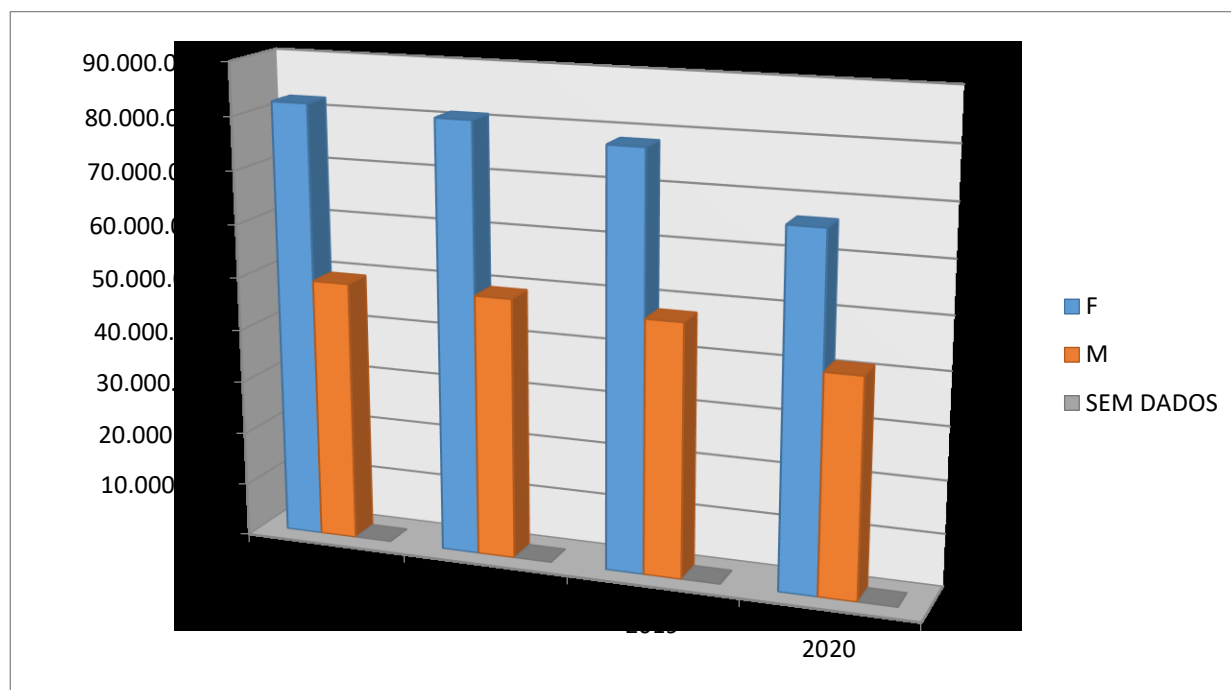
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Ao analisar os dados observa-se que a maioria das dispensações estão na faixa etária de 51 a 70 anos. Verifica-se uma quantidade significativa na faixa etária de 0 a 10 anos que são as crianças e na faixa etária de 81 a 140 anos que supera a expectativa de vida no Brasil.

6.1.2 Quantidade de dispensações de medicamentos em todas Unidades Federadas, por gênero – 2017 a 2020

O Gráfico 2 apresenta as informações sobre a quantidade de dispensações de medicamentos por gênero no período de 2017 a 2020.

Gráfico 2 - Quantidade de Dispensações de Medicamentos em todas as Unidades da Federação por Gênero – 2017 a 2020



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Com base na análise dos dados, observa-se que a quantidade de medicamentos dispensados, é realizado em sua maior parte por pessoas do sexo feminino, sendo quase o dobro em comparação ao sexo masculino. Verifica-se uma redução das dispensações dos medicamentos nos anos de 2020, provavelmente uma das causas foi devido ao período da pandemia do COVID-19. Ressalta-se que a variável “sem dados”, trata-se dos CPFs que não possuem gênero registrado na base da Receita Federal.

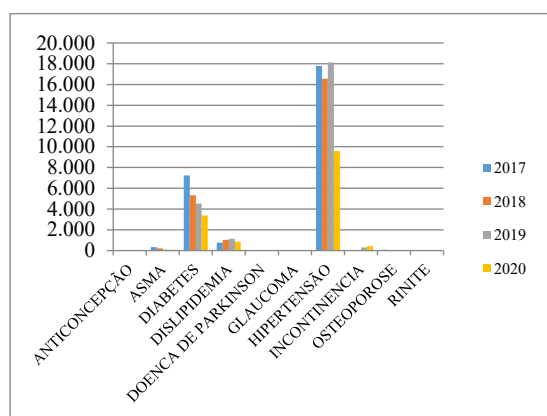
6.1.3 Patologias por Unidade Federativa das Regiões do Brasil

Neste tópico são apresentadas a quantidade de dispensações de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil para anticoncepção, asma, diabetes, dislipidemia, doença de Parkinson, glaucoma, hipertensão, incontinência, osteoporose e rinite por Região do Brasil.

Região Norte

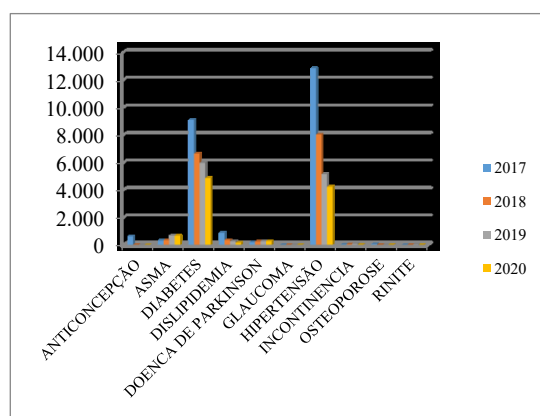
Foi realizado um comparativo da dispensação de medicamentos do PFPB na Região Norte do Brasil, onde se encontram os Estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, conforme gráficos de 3 a 9.

Gráfico 3 - Quantidade de dispensação por patologia no Acre



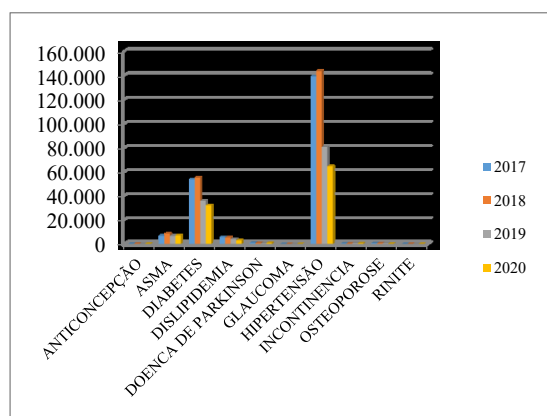
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 4 - Quantidade de dispensação por patologia no Amapá



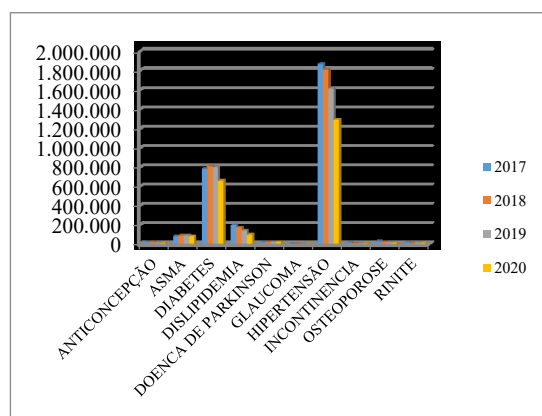
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 5 - Quantidade de dispensação por patologia no Amazonas



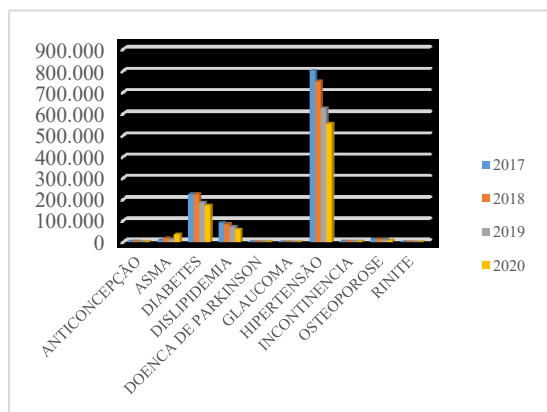
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 6 - Quantidade de dispensação por patologia no Pará



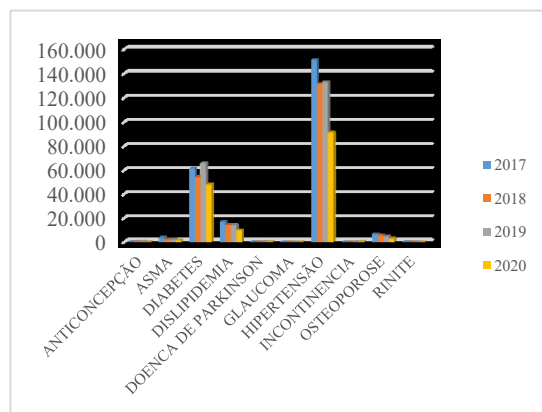
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 7 - Quantidade de dispensação por patologia em Rondônia



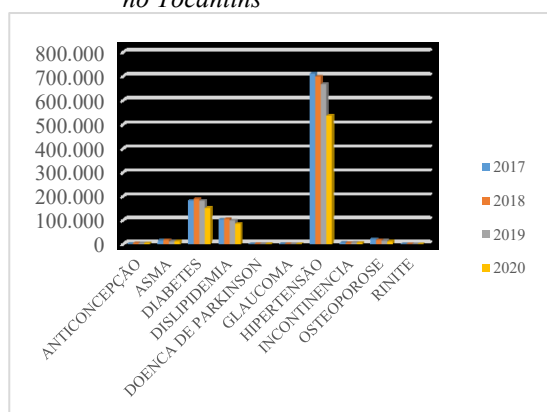
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 8 - Quantidade de dispensação por patologia em Roraima



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 9 - Quantidade de dispensação por patologia no Tocantins



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

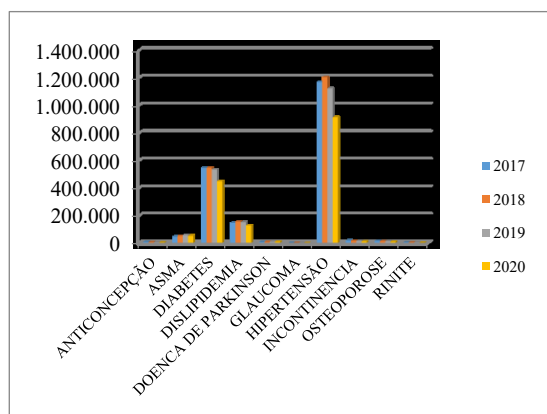
Analisando os gráficos da Região Norte, verifica-se que as patologias que têm mais dispensações de medicamentos são Diabetes e Hipertensão que é um alerta para atenção básica, que deve incentivar e acompanhar hábitos saudáveis de alimentação e prática de atividades físicas, entre outros quesitos para prevenção das DCNT. Verifica-se, mais uma vez, a queda de dispensações em 2020, ano que eclodiu a pandemia da COVID-19. Outro ponto a se observar é que em 2019 e 2020 não tiveram dispensações de medicamentos para anticoncepção no Estado do Acre, um alerta. Outro alerta é quanto às dispensações de medicamentos para Anticoncepção, Dislipidemia e Osteoporose no Amapá que foi mais alto em 2017 quando

comparado com valores dos outros anos. No Pará, em Roraima, em Rondônia e em Tocantins observa-se alta dispensações para Dislipidemia. Os Gráficos indicam que no período de 2020 houve aumento significativo na dispensação de medicamentos para Asma em Rondônia, para Incontinência em Roraima e para Anticoncepcional em Tocantins.

Região Nordeste

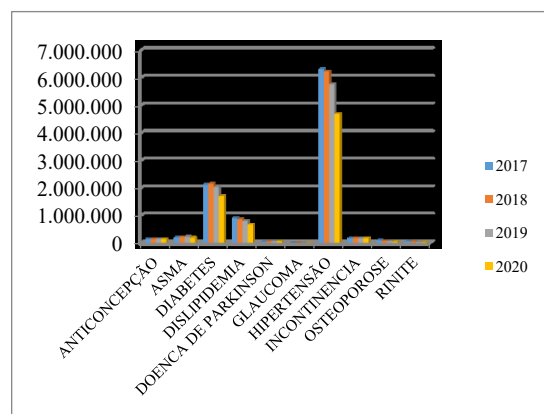
Foi realizado, conforme gráficos de 10 a 18, um comparativo da dispensação de medicamentos do PFPB na Região Nordeste do Brasil, onde se encontram os Estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe.

Gráfico 10 - Quantidade de dispensação por patologia em Alagoas



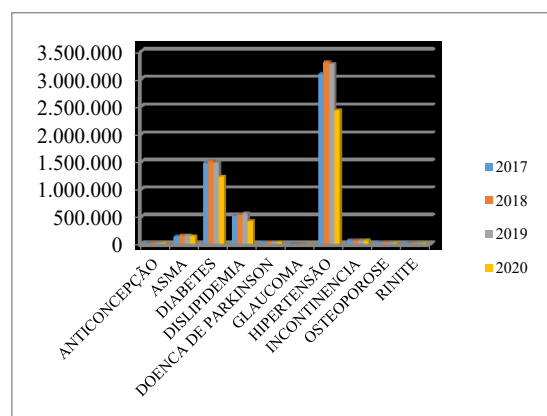
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 11- Quantidade de dispensação por patologia na Bahia



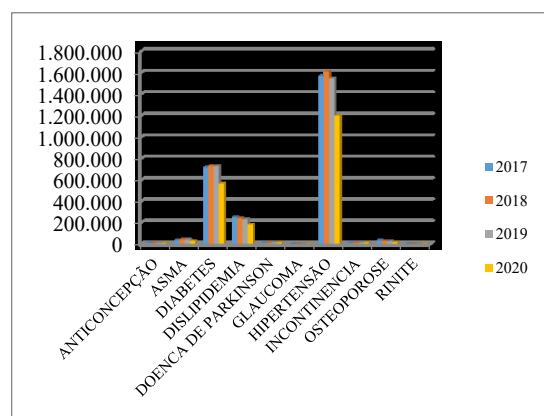
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 12 - Quantidade de dispensação por patologia no Ceará



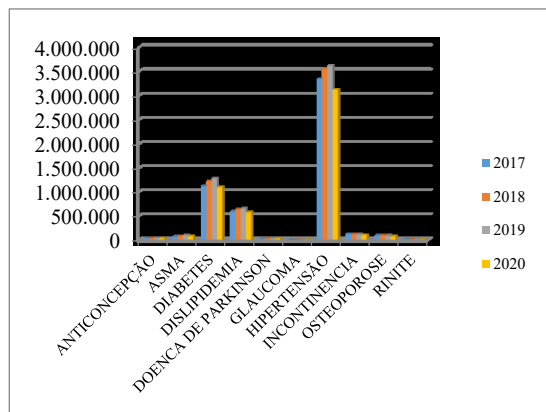
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 13 - Quantidade de dispensação por patologia no Maranhão



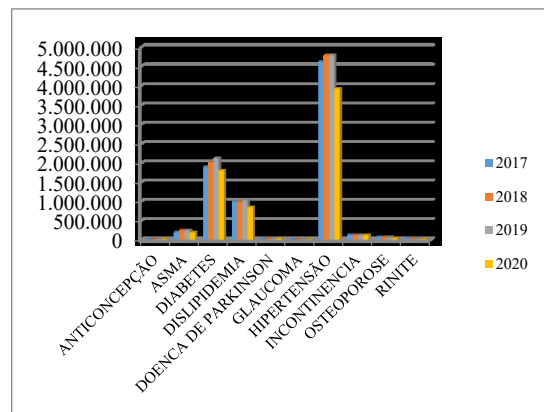
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 14 - Quantidade de dispensação por patologia na Paraíba



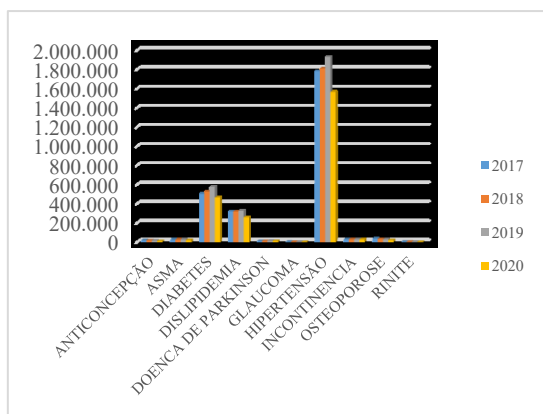
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 15 - Quantidade de dispensação por patologia em Pernambuco



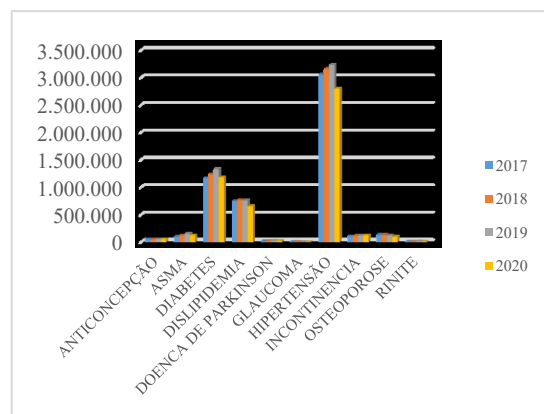
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 16 - Quantidade de dispensação por patologia no Piauí



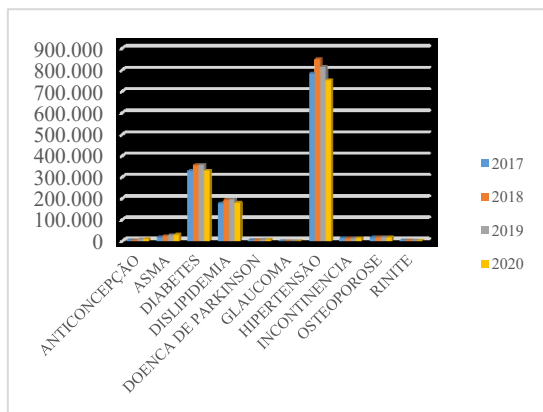
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 17 - Quantidade de dispensação por patologia no Rio Grande do Norte



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 18 - Quantidade de dispensação por patologia em Sergipe



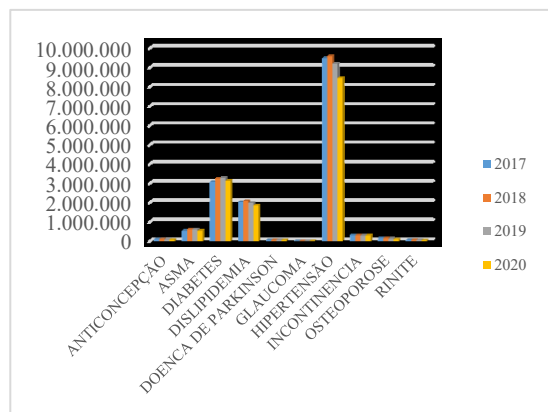
Fonte: Elaboração própria, com base em informações extraída do PFPB

Com relação às dispensações em Alagoas, Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Maranhão e Sergipe, os Gráficos demonstram que as patologias que tem mais dispensações de medicamentos são Diabetes, Dislipidemia e Hipertensão que é um alerta para atenção básica, que deve incentivar e acompanhar hábitos saudáveis de alimentação e prática de atividades físicas, entre outros quesitos para prevenção das DCNT. Verifica-se mais uma vez, a redução de dispensações em 2020, ano que iniciou a pandemia da COVID 19. No entanto, no mesmo período observa-se aumento significativo em Anticoncepção, em Sergipe. Em Alagoas, na Bahia, no Ceará, Paraíba, em Pernambuco, Sergipe e no Rio Grande do Norte observam-se alta dispensações para Dislipidemia. Em Pernambuco, inclui-se asma, também. Verifica-se, na Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe que a pandemia da COVID-19 não teve tanto impacto na dispensação comparado aos outros estados.

Região Sul

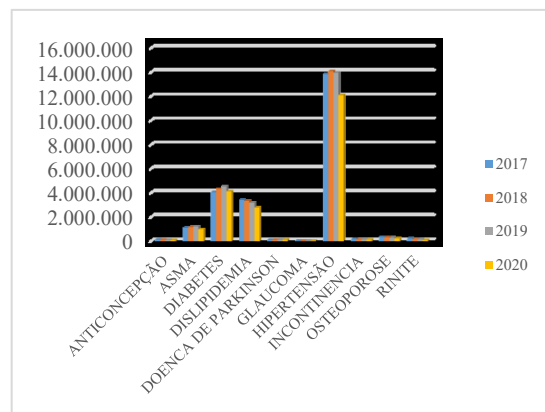
Na Região Sul do Brasil, onde se encontram os Estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, também, foi realizado um comparativo da dispensação de medicamentos do PFPB, conforme gráficos de 19 a 21.

Gráfico 19 - Quantidade de dispensação por patologia no Paraná



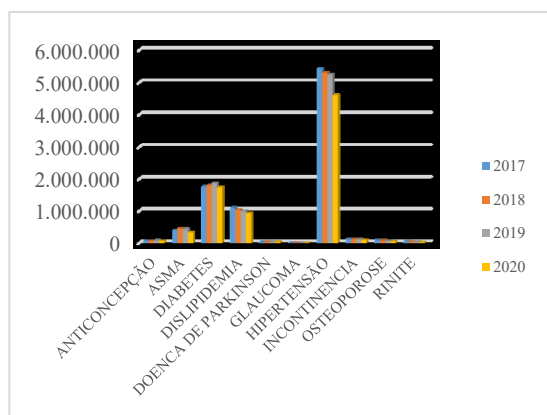
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 20 - Quantidade de dispensação por patologia no Rio Grande do Sul



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 21 - Quantidade de dispensação por patologia em Santa Catarina



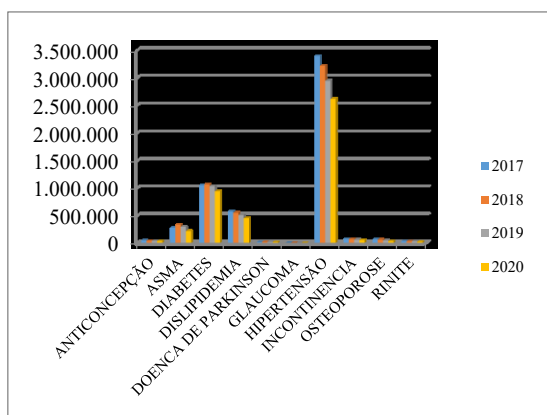
Fonte: Elaboração própria, com base em informações extraída do PFPB

Com relação às dispensações nos estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, os Gráficos 19, 20 e 21 indicam que as patologias que tem mais dispensações de medicamentos são Asma, Diabetes, Dislipidemia e Hipertensão que é um alerta para atenção básica, que deve incentivar e acompanhar hábitos saudáveis de alimentação e prática de atividades físicas, entre outros quesitos para prevenção das DCNT. Verifica-se no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina uma queda de dispensações em 2020 devido à pandemia da COVID-19 em Rinite. Já no Paraná não teve tanto impacto na dispensação comparado aos outros estados.

Região Sudeste

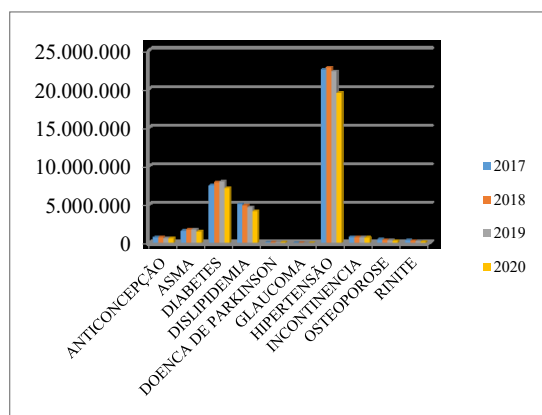
Foi realizado um comparativo da dispensação de medicamentos do PFPB na Região Sudeste do Brasil, conforme gráficos 22, 23, 24 e 25, onde se encontram os Estados do Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo.

Gráfico 22 - Quantidade de dispensação por patologia no Espírito Santo



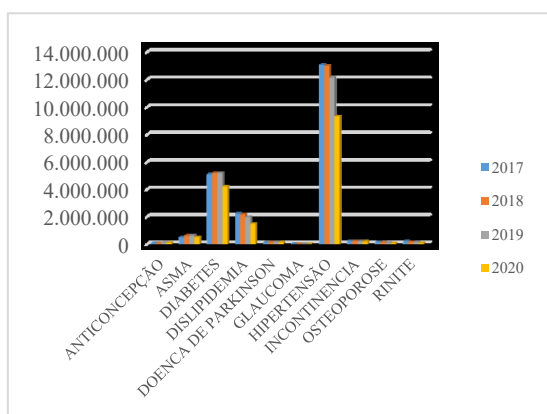
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 23 - Quantidade de dispensação por patologia em Minas Gerais



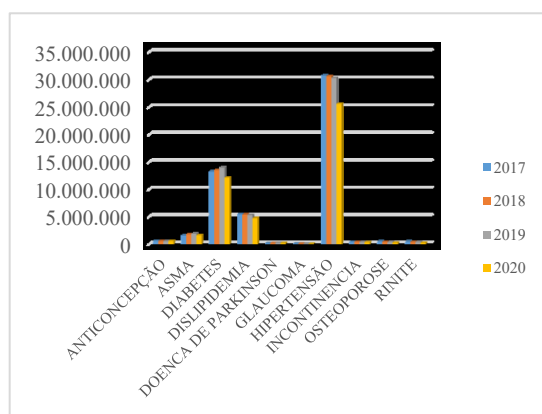
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 24 - Quantidade de dispensação por patologia no Rio de Janeiro



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 25 - Quantidade de dispensação por patologia em São Paulo



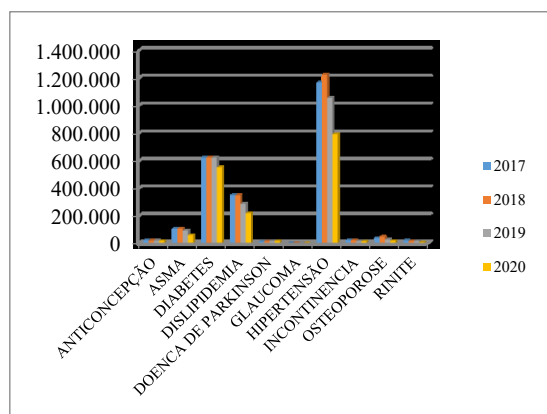
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Com relação às dispensações no Espírito Santo, em Minas Gerais, em São Paulo, e no Rio de Janeiro, o Gráfico indica que as patologias com maior quantitativo de dispensações de medicamentos são Diabetes, Dislipidemia e Hipertensão que é um alerta para atenção básica, que deve incentivar e acompanhar hábitos saudáveis de alimentação e prática de atividades físicas, entre outros quesitos para prevenção das DCNT. Verifica-se mais uma vez a queda de dispensações em 2020 devido à pandemia da COVID 19 em Anticoncepção (Espírito Santo); e Osteoporose e Rinite (Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo). Em São Paulo observa-se alta dispensações para Asma e no Rio de Janeiro, em anticoncepção.

Região Centro-Oeste

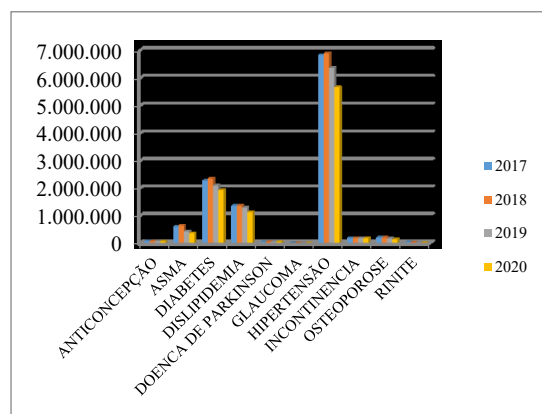
Por último foi realizado um comparativo da dispensação de medicamentos do PFPB na Região Centro-Oeste do Brasil, onde se encontram os Estados do Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso, conforme gráficos 26 a 29.

Gráfico 26 - Quantidade de dispensação por patologia no Distrito Federal



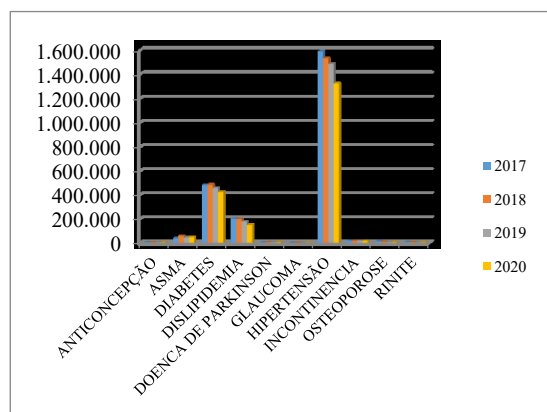
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 27 - Quantidade de dispensação por patologia em Goiás



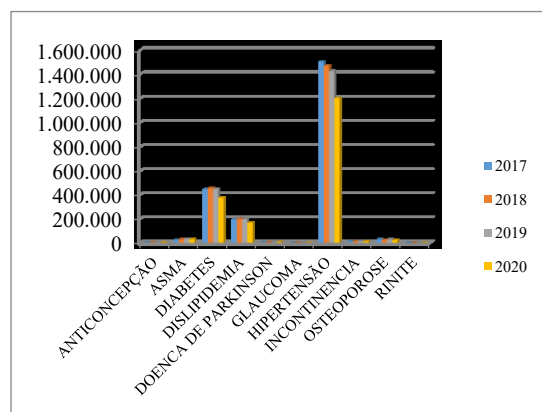
Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 28 - Quantidade de dispensação por patologia no Mato Grosso do Sul



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Gráfico 29 - Quantidade de dispensação por patologia no Mato Grosso



Fonte: Elaboração própria, com base em dados extraídos do PFPB

Quanto às dispensações no DF, Goiás, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso, o Gráfico indica que as patologias que têm mais dispensações de medicamentos é Diabetes, Dislipidemia, e Hipertensão que é um alerta para atenção básica, deve-se incentivar e acompanhar a alimentação, atividades físicas, entre outros quesitos. Verifica-se, mais uma vez, a queda de

dispensações em 2019 e 2020 devido à pandemia da COVID-19 Rinite (DF, MT e MS), Glaucoma (DF, GO, MT e MS), Osteoporose (MS).

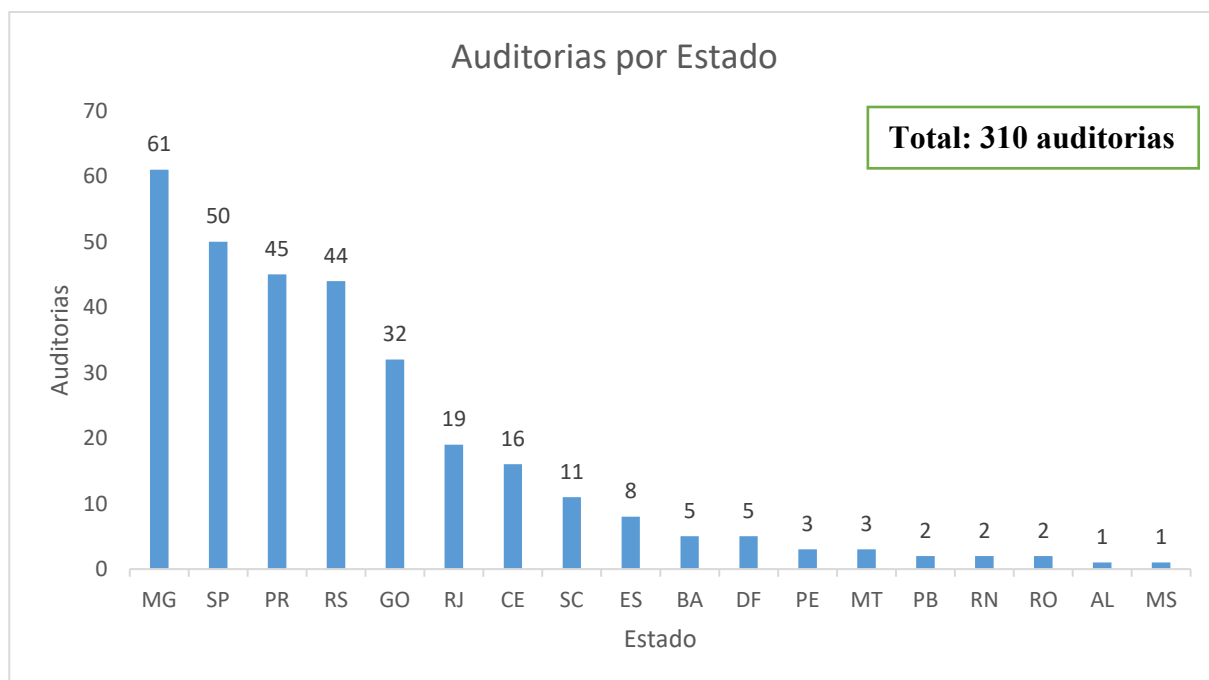
6.2 ANÁLISE DAS AUDITORIAS REALIZADAS PELO DENASUS

A presente análise aborda a relação entre variáveis relacionadas a auditorias realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS/MS), no âmbito do Programa da Farmácia Popular do Brasil (PFPB).

6.2.1 Quantidade de Auditorias realizadas pelo DENASUS

Neste item, por meio de pesquisa no sistema SISAUD/SUS buscou-se identificar a quantidade de auditorias com o objeto PFPB, encerradas por Unidades Federativas, no período de 2017 a 2020.

Gráfico 30 - Quantitativo de Auditorias por Unidade Federativa no período de 2017 a 2020.



Fonte: SISAUD/SUS

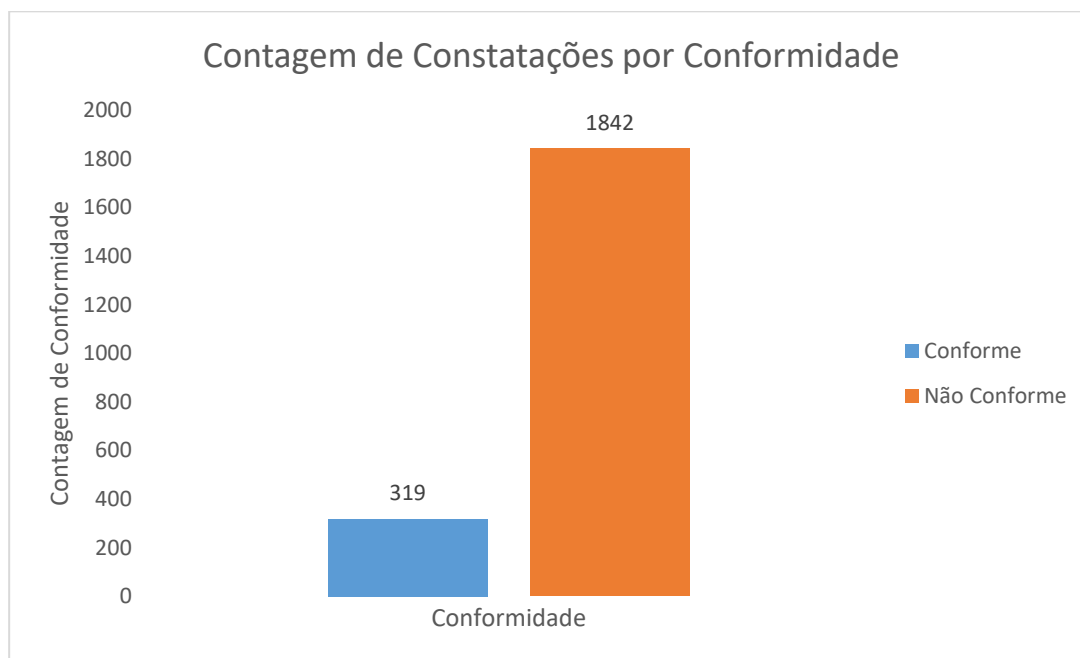
Foram realizadas 310 auditorias pelo DENASUS nos anos de 2017 a 2020. Verifica-se no Gráfico 30 que neste período, Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná e Goiás foram os estados que mais realizaram auditorias nas farmácias do PFPB, já os estados que

menos realizaram auditorias foram Alagoas, Rondônia, Rio Grande do Norte, Paraíba, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Pernambuco.

6.2.2 Quantidade de constatações de conformidade e não conformidade das Auditorias realizadas pelo DENASUS

Neste item, por meio de pesquisa no sistema SISAUD/SUS buscou-se identificar o quantitativo de constatações não-conforme e conforme de auditorias com o objeto PFPB, encerradas em todas as Unidades Federativas, no período de 2017 a 2020.

Gráfico 31 - Quantitativo de constatação não-conforme e conforme dos Relatórios de Auditorias no período de 2017 a 2020



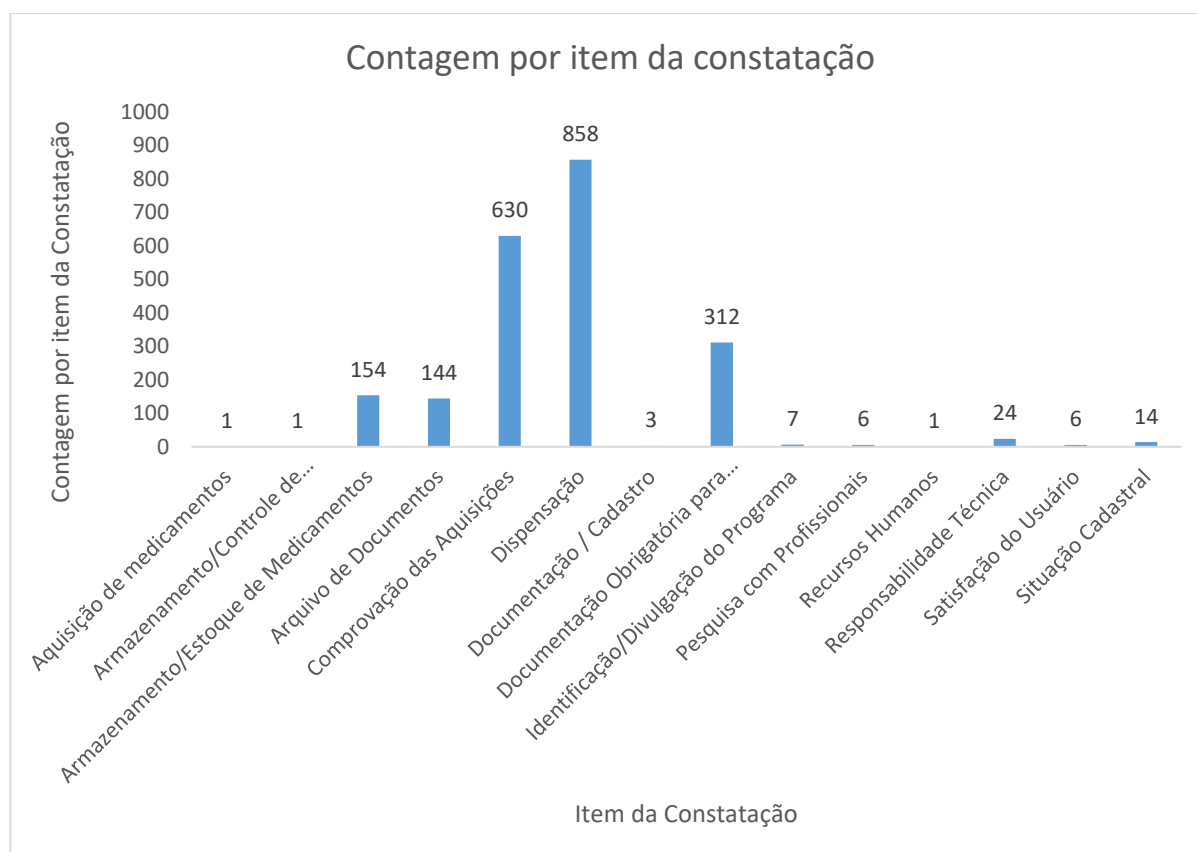
Fonte: SISAUD/SUS

O Gráfico 31 demonstra que 85,3% das constatações dos relatórios de auditorias são não-conformes, ou seja, não atendem a um requisito pré-estabelecido pelos normativos.

6.2.3 Quantidade por item da constatação das Auditorias realizadas pelo DENASUS

Em outra análise realizada no SISAUD/SUS, foram consultados os relatórios das auditorias realizados no PFPB no período de 2017 a 2020 com o intuito de quantificar por item de constatação.

Gráfico 32 - Quantitativo por item da constatação dos Relatórios de Auditorias (2017 a 2020).



Fonte: SISAUD/SUS

Itens da constatação:

- Dispensação
- Comprovação das Aquisições
- Documentação Obrigatória para Funcionamento
- Armazenamento/Estoque de Medicamentos
- Arquivo de Documentos
- Responsabilidade Técnica
- Situação Cadastral
- Documentação / Cadastro

- Identificação/Divulgação do Programa
- Aquisição de medicamentos
- Pesquisa com Profissionais
- Satisfação do Usuário
- Recursos Humanos
- Armazenamento/Controle de estoques/Validade

O Gráfico 32 evidencia que os maiores quantitativos das constatações se referem-se à dispensação e comprovação das aquisições dos medicamentos.

6.2.4 Auditoria realizada pelo DENASUS no DAF em 2020

Na auditoria realizada pelo DENASUS no DAF em 2020 foi identificado que:

- Em consulta ao Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do Governo Federal (SIOP), foi verificado que até 2011 a meta relacionada ao PFPB era somente quantitativa. A partir de 2012 foi inserido o critério do mapa da extrema pobreza, com o objetivo de minimizar a desigualdade da distribuição dos estabelecimentos por região.

- A falta inicial de critérios relacionados ao alcance regional de forma equânime ocasionou uma distribuição desigual dos estabelecimentos credenciados nas regiões do país e conseqüentemente do acesso da população ao Programa, como pode ser observado na Tabela 2 que demonstra a relação entre a população e o número de farmácias credenciadas por região.

Tabela 2 - Relação entre estabelecimentos credenciados e habitantes por região em 2020

Região	N. de estabelecimentos credenciados (a)	População (b)	Quantidade de habitantes por estabelecimento (b/a)
Norte	799	18.430.980	23.068
Centro-Oeste	3.154	16.297.074	5.167
Nordeste	3.680	57.071.654	15.509
Sul	7.780	29.975.984	3.853
Sudeste	13.128	88.371.433	6.732
Total	28.541	210.147.125	7.363

Fonte: DENASUS, 2020

Foi identificada, também, ausência de providências em relação a indícios de dispensação irregular de medicamentos, tais como:

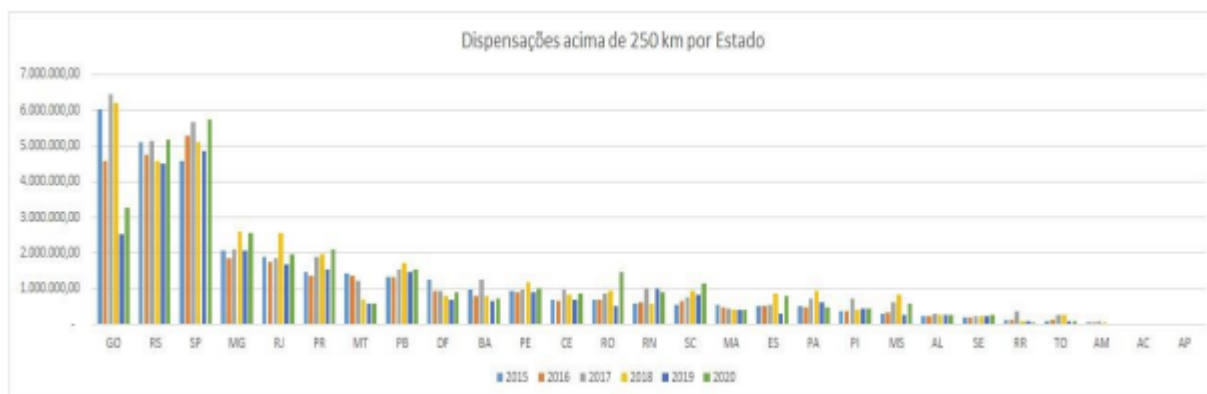
- a) Dispensação de medicamentos a beneficiários residentes em locais muito distantes do estabelecimento credenciado

A partir de cruzamentos de dados considerando o local do estabelecimento credenciado que dispensou o medicamento em relação ao domicílio do comprador, verificou-se a incidência de diversas situações que sinalizaram a dispensação rotineira de medicamentos por estabelecimentos, cujos clientes residem em locais muito distantes em relação ao local de dispensação.

Sabe-se que em uma análise hipotética pode ser considerado como falso-positiva a possibilidade de um cliente, em uma situação transitória ou de viagem, adquirir o medicamento em estabelecimento longínquo ou situado em outra unidade da federação. Contudo, os cruzamentos indicaram dispensações em que um determinado estabelecimento dispensava de forma contínua para todos estados da federação.

A título de exemplo, foi efetuada como teste uma extração buscando identificar possíveis dispensações a clientes que moram a mais de 250km de distância do local onde foi adquirido o medicamento, cujos resultados apresentam-se consolidados no seguinte gráfico:

Gráfico 313 - Dispensações de medicamentos acima de 250 km por Estado nos anos de 2015 a 2020



Fonte: DENASUS, 2020

Note-se que, a própria representação do Gráfico 33 já sinaliza uma anomalia uma vez que o Estado de Goiás, embora não tenha o tamanho populacional de São Paulo, nem tenha a extensão territorial e quantidade de municípios em relação a Minas Gerais, aparece com números expressivos de dispensação e valor pago na referida extração.

Ainda assim, desprezando-se os dados relativos ao exercício de 2021, que ainda não estava encerrado, o período referente aos anos de 2015 a 2020 indicam a ocorrência de 2.699.042 (dois milhões, seiscentos e noventa e nove mil quarenta e dois) de dispensações a pessoas que residem acima de 250km de distância em relação ao local onde foi dispensado o medicamento, cujo valor das respectivas vendas é estimado em pelo menos 196 milhões de reais, valor que pode superior, caso a distância limite seja reduzida.

Em que pese o fato de tais números não poderem ser utilizados de maneira absoluta, haja vista a possibilidade da realização de aquisição de medicamentos no Programa por pessoas que residem em locais que são limítrofes a outros Estados, o presente cruzamento sinaliza a importância da definição pelo DAF/SCTIE de distância mínima dentro do sistema para dispensação de medicamentos, bem como as hipóteses de fornecimento, em caráter temporário, de medicamentos por meio do programa em domicílio daquele cliente.

b) Dispensação de medicamentos a pacientes falecidos

No período analisado identificou-se a ocorrência de 68.625 dispensações para clientes falecidos, com uma maior incidência nos exercícios de 2015 e 2016, denotando que os controles sobre tais falhas foram aprimorados, mas que não conseguiram eliminar sua ocorrência nos anos seguintes, conforme observa-se no Gráfico 34.

Gráfico 324 - Quantidade de clientes falecidos que dispensaram medicamentos nos anos de 2015 a 2020



Fonte: DENASUS, 2020

Conforme verifica-se no Gráfico 35, houve uma redução da incidência de clientes falecidos desde 2017, contudo, em que pese tal melhoria, cabe ao DAF implementar procedimento de devolução dos valores pagos indevidamente uma vez que o total de dispensação para falecidos, implicou num montante de R\$ 7.237.873,00 (sete milhões e duzentos e trinta e sete mil e oitocentos e setenta e três reais) no período analisado.

Registra-se que a situação apontada se configura como um indício que deve ser analisado conjuntamente com outras possíveis falhas, que potencializaram a ocorrência de outras fraudes no âmbito da execução do programa, principalmente as situações elencadas no presente documento.

Com base em extração de dados disponibilizada pelo DENASUS referente à patologia e faixa etária foi possível verificar possíveis fragilidades na dispensação dos medicamentos, tais como:

- a) Pessoas com mais de 60 anos dispensando medicamento de anticoncepção: Sendo em 2017, 36 dispensações; em 2018, 10 dispensações.
- b) Pessoas com menos de 20 anos dispensando medicamento de hipertensão: Sendo em 2017, 39.954 dispensações; em 2018, 2.556 dispensações; em 2019, 1.463 dispensações; em 2020, 558 dispensações.
- c) Pessoas com menos de 20 anos dispensando medicamento de diabetes: Sendo em 2017, 214.196 dispensações; em 2018, 181.967 dispensações; em 2019, 187.023 dispensações; em 2020, 174.449 dispensações.

Também foi analisada a dispensação de medicamentos contraceptivos para homens, e não foi observada fragilidade, uma vez que não houve dispensação desses medicamentos para o sexo masculino.

6.3 RELAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS DAS AUDITORIAS E A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR FAIXA ETÁRIA, GÊNERO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

A avaliação das auditorias internas realizadas pela Auditoria-Geral do SUS (AudSUS) do Ministério da Saúde (MS) mostra-se relevante, uma vez que impacta na continuidade do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), uma vez que expõe suas fragilidades.

A descontinuidade do PFPB em função de fraudes e desvios de recursos públicos tem grande impacto social, pois dificulta o acesso da população aos medicamentos, o que representa prejuízos severos à garantia do direito à saúde.

Diante das características da clientela do PFPB, conforme relatado neste Capítulo do presente trabalho, observam-se possíveis fragilidades, por meio da auditoria na dispensação de medicamentos, dentre elas: desigualdade da distribuição dos estabelecimentos por região, dispensação de medicamentos a beneficiários residentes em locais muito distantes do

estabelecimento credenciado, dispensação de medicamentos a pacientes falecidos, pessoas com mais de 60 anos dispensando medicamento de anticoncepção, pessoas com menos de 20 anos dispensando medicamento de hipertensão e pessoas com menos de 20 anos dispensando medicamento de diabetes.

Após uma análise do perfil da clientela identificado e das conformidades das auditorias foi possível constatar que:

a) Relação entre faixa etária e não conformidades da auditoria

Foi observado que a maioria das dispensações de medicamentos estão na faixa etária de 51 a 70 anos. Ao realizar algumas relações entre a faixa etária e possíveis fragilidades identificou-se dispensações de anticoncepcionais para clientes que já estavam na menopausa com mais de 60 anos, bem como dispensação para clientes com o menos de 20 anos de idade de medicamento para diabetes e hipertensão, cuja patologia é muito baixa nesta faixa etária.

Outro ponto que possui correlação é a ocorrência de 68.625 dispensações para clientes falecidos, que associado com a variável faixa etária potencializa a ocorrência de possíveis fraudes.

b) Relação entre gênero e não conformidades da auditoria

Observou-se que a quantidade de medicamentos dispensados para o sexo feminino, é quase o dobro em comparação ao sexo masculino. Dentre os medicamentos integrantes do rol do PFPB, foi identificado que medicamentos para anticoncepção poderia ter uma fragilidade quanto ao gênero, porém, em análise, não foi encontrada dispensação de anticoncepção para o sexo masculino.

c) Relação entre a Unidade da Federação e não conformidades da auditoria:

O DENASUS ao realizar o cruzamento de dados considerando o local do estabelecimento credenciado que dispensou o medicamento em relação ao domicílio do comprador, verificou-se a incidência de diversas situações que sinalizaram a dispensação rotineira de medicamentos por estabelecimentos, cujos clientes residem em locais muito distantes em relação ao local de dispensação. Entre elas, um Estado com o tamanho populacional e extensão territorial menor que outro Estado com números expressivos de

dispensação na referida extração, como por exemplo o Estado do Goiás relacionado à São Paulo e Minas Gerais.

Outro ponto observado foi ao alcance regional de forma equânime, neste quesito foi observada uma distribuição desigual dos estabelecimentos credenciados nas regiões do País, e conseqüentemente do acesso da população ao PFPB. Quanto ao número de auditorias realizadas, os Estados que mais tiveram estabelecimentos auditados pelo Departamento foram Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraná. Com relação aos dados referentes às auditorias realizadas pelo DENASUS, observa-se um percentual elevado de não conformidades nos Estados de Alagoas, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Distrito Federal e Goiás.

Ao comparar as Regiões do Brasil e as Patologias, por meio dos gráficos constantes no item 6.1.3, “Patologias por Unidade Federativa das Regiões do Brasil”, observa-se que as patologias que têm mais dispensações de medicamentos são diabetes e hipertensão.

A hipertensão é a mais frequente entre as doenças crônicas no Brasil, com 38,1 milhões de pessoas acometidas. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, 24% dos indivíduos entrevistados afirmaram ter diagnóstico de hipertensão. Destes, 66,4% são atendidos na rede pública de saúde.

Situação similar ocorre em pacientes com diabetes, a quarta condição mais frequente entre as doenças crônicas. Cerca de 7,7% da população recebeu diagnóstico para a doença (12,3 milhões de pessoas). Dessas, 66,5% receberam atendimento na rede pública de saúde, com 50% das consultas realizadas em um dos 41 mil postos de saúde distribuídos pelo País.

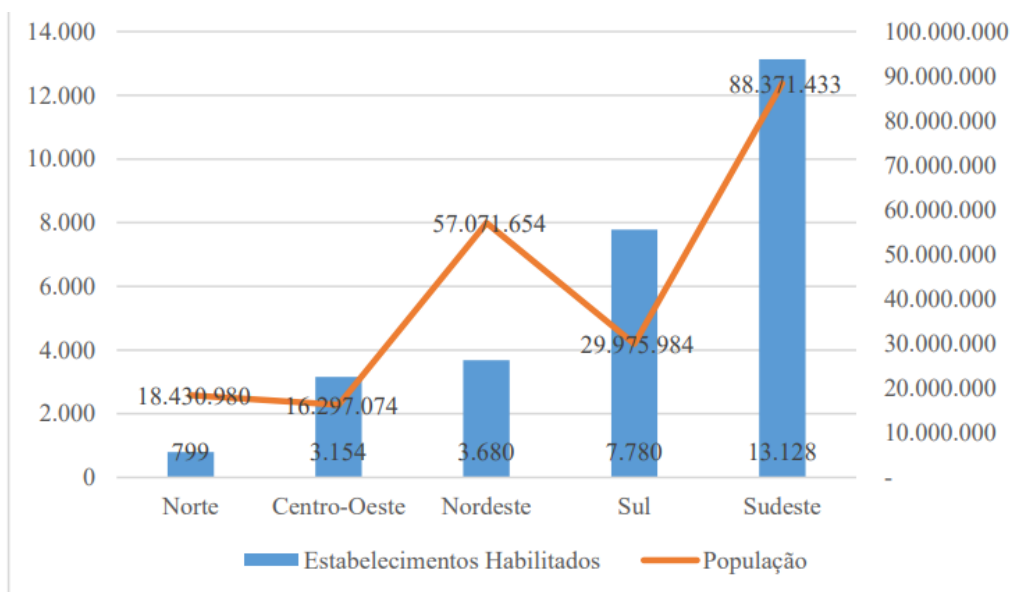
Outro problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo é a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabete, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006).

6.4. DISCUSSÕES

O PFPB está presente em todos os estados do Brasil, alcançando 3.507 dos municípios brasileiros, e conta com um total de 28.541 estabelecimentos credenciados. Conforme Gráfico 35, é possível observar a relação entre o número de estabelecimentos credenciados com a população de cada região, conforme dados do IBGE.

As informações acerca do quantitativo de estabelecimentos credenciados refletem um recorte estático no tempo. Assim, adotou-se o número de 28.541 estabelecimentos credenciados como recorte dentro do período de apuração para o relatório de auditoria realizado pelo DENASUS. O Gráfico 35 apresenta disparidade na relação entre o quantitativo de estabelecimento habilitado e a população por região do Brasil.

Gráfico 33 - Estabelecimentos habilitados x população



Fonte: DENASUS, 2020

O PFPB tem capilaridade junto à população, uma vez que se utiliza da rede privada para ofertar medicamentos, porém o credenciamento realizado não utilizou de critérios de acessibilidade, indicadores de saúde, dentre outros, causando assim, desigualdade entre as regiões geográficas assistidas pelo Programa, situação agravada pela falta de novos credenciamentos e renovações, em que pese os esforços da área responsável para sanar a ausência de critérios, proporcionando o alcance regional do Programa de forma equânime.

Outro ponto a ser observado é que 85,8% das constatações dos relatórios de auditorias da AudSUS são não-conformes que não atendem a um requisito pré-estabelecido pelos normativos, ou seja, indicando a necessidade de ofertar capacitação aos estabelecimentos antes do credenciamento, apresentando as informações sobre normativos que contribuiria para redução deste percentual.

7. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES DE TRABALHOS FUTUROS

O PFPB é um Programa de alta relevância para população brasileira, pois se tornou uma alternativa de acesso à assistência farmacêutica, com vistas à promoção e à recuperação da integralidade do atendimento à saúde, com o objetivo de oferecer e promover o acesso universal de medicamentos à população por meio de estabelecimentos privados, disponibilizando-os gratuitamente ou com até 90% de desconto para o consumidor final, diminuindo o impacto no orçamento familiar e aumentando o acesso aos tratamentos necessários.

Com um orçamento anual médio de R\$ 2,5 bilhões, o Programa atinge uma grande parcela da população brasileira devido à capilaridade proporcionada pela rede privada de estabelecimentos farmacêuticos. De uma forma geral, a gestão do Programa necessita de novos mecanismos de controle para verificação dos indícios de irregularidades, requisição de documentação das transações efetuadas pelos estabelecimentos, e, análise e emissão de decisão administrativa.

Os achados mostraram que a maioria dos medicamentos é fornecida para pessoas com idades entre 51 e 70 anos, sendo predominantemente do sexo feminino, para o tratamento de hipertensão e diabetes. Além disso, foi observado que 85,8% das constatações nos relatórios de auditoria do DENASUS não estão em conformidade, ou seja, não cumprem os requisitos estabelecidos pelas normas. As principais fragilidades identificadas incluem: desigualdades na distribuição de estabelecimentos por região, fornecimento de medicamentos a beneficiários que residem em locais muito distantes dos estabelecimentos credenciados, dispensação de medicamentos para pacientes falecidos, fornecimento de contraceptivos para pessoas com mais de 60 anos e medicamentos para hipertensão e diabetes para pessoas com menos de 20 anos.

Diante do exposto e de acordo com objetivo proposto, tendo como base a avaliação do PFPB, foram identificadas fragilidades na execução do programa quanto ao monitoramento das dispensações efetuadas, que impactam negativamente a efetividade do Programa, sobre as quais foram elaboradas as recomendações abaixo no sentido de contribuir para uma melhoria no alcance dos objetivos pretendidos pelo Programa:

- Necessidade da implementação de sistemas informatizados para mitigar as falhas identificadas;
- Implementar critérios para credenciamento de novos estabelecimentos com vistas a garantir o acesso igualitário da população ao Programa;
- Implementar as medidas de controle necessárias com vistas a coibir novas ocorrências,

automatizando alertas ao estabelecimento quando houver indícios de impropriedade, bem como providenciar o ressarcimento das situações que efetivamente se consideraram como irregulares;

- Aprimorar os controles no sistema de dispensação de medicamentos, no sentido de estabelecer critérios para dispensação de medicamentos, aprimorando a base normativa do programa quanto à:
 - a) Limitação de distância a ser aceita quanto ao endereço do beneficiário/paciente e do estabelecimento credenciado;
 - b) Aprimoramento de controles sobre a dispensação de medicamentos a pacientes falecidos.
- Implementar mecanismos que objetivem aprimorar o monitoramento do programa, onde deve ser avaliada a busca de soluções de novas ferramentas tecnológicas que possam mitigar as questões existentes que inviabilizam o monitoramento pleno do programa;
- Criar mecanismos que possam avaliar o Programa, no que se refere à melhoria da saúde da população por meio da oferta de medicamentos aos cidadãos.
- Realizar treinamento às farmácias credenciadas apresentando informações dos normativos, visando reduzir as não conformidades detectadas.

Com base nos resultados, futuros estudos podem abordar: as dificuldades relatadas pelas farmácias credenciadas, a relação do custo da dispensação dos medicamentos do PFPB em relação às fraudes, bem como o monitoramento das variáveis investigadas de forma automatizada, por se tratar de dados úteis e relevantes. Estudos desta natureza podem contribuir sobremaneira para a melhoria da aplicação dos recursos em Programas que beneficiam os usuários na medida que melhora o acesso aos medicamentos, assim como reduz gastos com internações pelas doenças integrantes do programa, uma vez que melhora adesão ao tratamento medicamentoso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sílvia Rebouças Pereira de. **Políticas Públicas para o Acesso aos Medicamentos no Brasil: O Caso da Farmácia Popular**. 2015. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, São Paulo.

BRASIL, 1999. **Lei n.º 9787, de 10 de fevereiro de 1999**. Altera a lei n.º 6360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, DF, 11 fev. 1999. Seção 1, 4 p.

BRASIL, **Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial, 27 jan. 1999.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Decreto n.º 5.090 de 20 de maio de 2004**. Regulamenta a Lei n.º 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5090.htm. Acesso em: 22 abr. 2021.

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 29/2000**, de 13.12.2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm>. Acesso em: 22 abr. 2021.

BRASIL. **Lei n.º 10.858, de 13 de abril de 2004**. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - **Resolução n.º 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 20 de maio de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N.º 111, de 28 de Janeiro de 2016**. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N.º 3.916, de 30 de Outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 out 1998.

BRASIL. **Portaria GM n.º 176/99**. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm179/gm.htm>. Acesso em: 22 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html.pdf Acesso em: 18 jun. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 184, de 3 de fevereiro de 2011.** Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Brasília: MS, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0184_03_02_2011_comp.html. Acesso em: 24 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.** Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18689.htm Acesso em: 15 janeiro 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientação para implantação de um componente do Sistema Nacional de Auditoria: SNA do Sistema Único de Saúde - SUS.** 1ª Edição. Brasília: Editora MS, 2014. Acesso em: 15 janeiro 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde.** 1ª Edição. Brasília: Editora MS, 2017. Acesso em: 15 janeiro 2024.

BRUM, Lucimar Filot da Silva. **Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1457-1458, jun. 2008.

CARRARO, Wendy Beatriz Witt Haddad. **Desenvolvimento Econômico do Brasil e o Programa Aqui Tem Farmácia Popular: Limitantes e Potencialidades.** 2014.

CAVALCANTI FILHO, João Trindade. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais.** Disponível em http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaltvjustica/portaltvjusticanoticia/anexo/joao_trindade teoria_geral_dos_direitos_fundamentais.pdf. Acesso em: 22 abr. 2021.

Central de Medicamentos. Disponível em: <https://dibrarq.arquivonacional.gov.br/index.php/central-de-medicamentos-1971-1997>. Acesso em: 17 out. 2023

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.** Rio de Janeiro, 2019.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-desau.html?=&t=o-que-e> Acesso em: 17 out. 2023.

Farmácia Popular foi criada no governo Lula e atende 21 milhões; conheça. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2022/09/14/farmacia-popular-foi-criada-no-governo-lula-e-atende-21-milhoes-conheca.htm>. Acesso em: 20 out. 2023.

LARA, Natália Cairo. Instituto de Estudos de Saúde Complementar. Textos para discussão 62-2017. **Evidências de práticas fraudulentas em sistemas de saúde internacionais e no Brasil.** Disponível em <http://documents.scribd.com.s3.amazonaws.com/docs/6j0sz23kw05qrody.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021.

Manutenção e funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil pelo sistema de gratuidade - Portal da transparência. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/programas-e-acoes/acao/20YR-manutencao-e-funcionamento-do-programa-farmacia-popular-do-brasil-pelo-sistema-de-gratuidade?ano=2019>>. Acesso em: 19 set. 2023.

OLIVEIRA, L. C. D.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. **Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, 2010.

PASQUETTI, Carolina Vedana; JUNGES, Fernanda. **O Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no Brasil: evolução da legislação e o seu contexto histórico.** Disponível em www.cpgls.pucgoias.edu.br/.../O%20Desenvolvimento%20da%20Assistencia%20Far. Acesso em: 22 abr. 2021.

PEREIRA, Marco Aurélio. **Programa Farmácia Popular no Brasil: uma análise sobre sua relação com o Complexo Econômico-Industrial da Saúde e os programas estratégicos do Governo Federal.** 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REMONDI, Felipe Assan; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; SOUZA, Regina Kazue Tanno de. **Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30(1), p. 126-136, jan. 2014.

ROCHA-ROCHA. Lilian Rose. **Corrupção: os efeitos deletérios sobre as políticas de saúde.** *Universitas Jus*, Brasília, v. 27, n. 3, 2016, p. 173-189.

SINCOFARMA. **Ministério implanta critérios para evitar fraudes no Farmácia Popular.** Sincofarma Minas Gerais, 2017. Disponível em: <https://sincofarmamg.org.br/ministerio-implanta-criterios-para-evitarfraudes-no-farmacia-popular/> Acesso em: 22 abr. 2021.

Sobre o programa. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/fp/sobre-o-programa>>. Acesso em: 20 out. 2023.

SOUZA, Jorge Munhós de. **Diálogo Institucional e direito à saúde.** 1. ed. Salvador: Juspodivm, 2013.

TCU – TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório de auditoria operacional no Programa Farmácia Popular: sistema de copagamento.** Brasília: TCU, 2011.

WEBER, César Augusto Trinta. **O papel da Auditoria no SUS**. Monografia (Pós-Graduação em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do SUL, 2004. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/103893>. Acesso em: 17 out. 2021.