



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

### Negócio

Controle Externo da Administração Pública  
e da gestão dos recursos públicos federais

### Missão

Assegurar a efetiva e regular gestão  
dos recursos públicos em benefício da sociedade

### Visão

Ser instituição de excelência no controle e contribuir  
para o aperfeiçoamento da Administração Pública

## AUDITORIA OPERACIONAL FARMÁCIA POPULAR



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO  
Secretaria de Fiscalização e Avaliação  
de Programas de Governo (Seprog)  
SAFS Qd 4 lote 1 - Anexo II - Sala 451  
70042-900 Brasília - DF  
(61) 3316 7346

Brasília 2011

## PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR – SISTEMA DE COPAGAMENTO

O Programa Farmácia Popular tem como objetivo ampliar, de forma complementar ao SUS, o acesso à assistência farmacêutica por intermédio da disponibilização de medicamentos essenciais, a baixo custo, para o tratamento de doenças de maior prevalência na população. Existem duas vertentes de execução desse programa. Uma é desenvolvida em parceria com Estados e Municípios por meio de unidades próprias, que são operacionalizadas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A outra é realizada em conjunto com a rede privada de farmácias, denominada de Sistema de Copagamento.

O trabalho teve sua atenção voltada exclusivamente para a segunda vertente, gerida pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), vinculado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde. Nessa modalidade, o cidadão procura um estabelecimento credenciado para realizar a aquisição do medicamento desejado. À época da auditoria, o Ministério da Saúde arcava com 90% de um Valor de Referência estabelecido, o qual se aproxima bastante do praticado pelo varejo, e o cidadão paga a diferença entre esse valor e o preço cobrado pelo estabelecimento.

O processamento da autorização da dispensação de medicamentos pelas farmácias credenciadas é feito *on line* e em tempo real, por meio de um sistema *webservice* desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (Datus). Mensalmente é emitido relatório das compras processadas, por estabelecimento habilitado ou, no caso de rede de farmácias, por matriz, com indicação do valor imputado ao Programa. Com base nesse relatório, a SCTIE atesta a realização das despesas, remetendo-o ao Fundo Nacional de Saúde para pagamento.

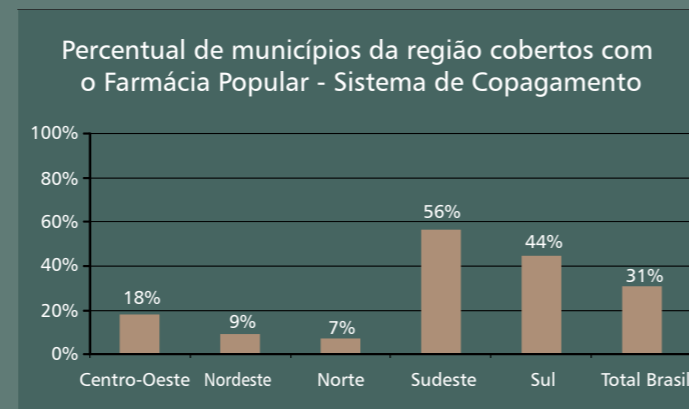
Desde a expansão do programa para a rede privada de farmácias, ocorrida em 2006, essa modalidade teve um aumento expressivo. O número de farmácias credenciadas elevou-se de 2.955, em 2006, para 10.790, em 2009, e as despesas anuais elevaram-se de R\$ 24,3 milhões para R\$ 371,8 milhões no mesmo período. Segundo o PAC Mais Saúde, a meta do governo federal é de expandir o Sistema de Copagamento para 20.000 farmácias credenciadas até 2011, ampliando de 16 para 25 os medicamentos ofertados.

### OBJETIVO DA AUDITORIA

O objetivo da auditoria foi avaliar a operacionalização dessa ação governamental e os mecanismos de controle existentes para coibir potenciais erros e fraudes. Para tanto, foram realizados dois tipos de abordagem: 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. Por sua especificidade, a questão jurídica foi tratada em processo distinto, autuado como representação sob o número TC 027.102/2010-6.

## PRINCIPAIS ACHADOS DO TCU

O TCU constatou, em relação à abrangência do programa, que a sua cobertura ainda é restrita. Apesar do crescente aumento de estabelecimentos credenciados, o número de municípios com pelo menos um credenciado alcançava 31% dos 5.565 municípios brasileiros. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, esse número é de 7%, 9% e 18%, respectivamente, do quantitativo de seus municípios, indo para 44% e 56% nas regiões Sul e Sudeste. Corrobora essa assertiva o histórico de autorizações ocorridas no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2010. Dentre as 8.844 farmácias credenciadas que efetuaram alguma operação nesse período, 62% estavam na Região Sudeste e 24% na Região Sul.



Fonte: IBGE, março de 2010; Relação de Autorizações por Estabelecimento Farmacêutico elaborado pelo DAF/MS, processadas de jan/2009 a jan/2010.

Em relação aos custos envolvidos no programa, evidenciou-se que os valores de referência adotados pelo programa eram muito superiores ao preço mediano obtido nas licitações para as aquisições no âmbito do Programa Farmácia Básica, realizadas pelas secretarias municipais de saúde, chegando a mais de 1.000% em relação a quatro medicamentos, sendo que em relação a um deles, essa diferença alcançava 2.500%. Os dispêndios com esses quatro produtos, no ano de 2009, alcançou o valor de R\$ 201,2 milhões.

Medicamento (apresentação)	Número de observações	Farmácia Básica	Farmácia Popular		
		Preço unitário de aquisição pelas secretarias de saúde - Mediana (R\$)	Valor de Referência do Ministério da Saúde - Portaria 749/2009 (R\$)	Diferença (%)	Valor total financiado pelo Ministério da Saúde em 2009(R\$)
Captopril 25mg	23	0,0107	0,2790	2,507%	55.652.132
Maleato de Enalapril 10mg	9	0,0190	0,3870	1,937%	107.046.911
Atenolol 25mg	5	0,0140	0,1890	1,250%	30.203.717
Glibenclamida 5mg	23	0,0100	0,1260	1,160%	8.317.101
Cloridrato de Propranolol 40 mg	16	0,0090	0,0810	800%	4.279.874
Hidroclorotiazida 25mg	24	0,0100	0,0810	710%	10.481.505
Cloridrato de Metformina 850mg	23	0,0260	0,1800	592%	24.316.686
Etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15mg	10	0,5800	3,7710	550%	6.621.444
Cloridrato de Metformina 500mg	6	0,0305	0,1350	343%	10.964.801
Enantato de Norestisterona 50mg + valerato de estradiol 5 mg	12	7,1774	10,1790	42%	6.383.842
Insulina Humana NPH 100UI/ml - Fa 10ml	3	18,9000	26,5500	40%	23.940.449
Acetato de Medroxiprogesterona 150mg	10	9,7250	11,1240	14%	2.253.304
Norestisterona 0,35mg	18	5,2250	4,4640	-15%	287.074

Fonte: DAF; Secretarias Municipais de Saúde (dados coletados em abril de 2010).

Ainda quanto aos recursos investidos pelo governo federal no exercício de 2009, observou-se uma acentuada desigualdade de sua aplicação em proporção à população das regiões brasileiras, a qual variou de R\$ 149,86 na Região Norte a R\$ 2.626,28 na Região Sudeste, por mil habitantes.

No que se refere à operacionalização do programa, a despeito da maior rigidez imposta às regras em abril de 2009, em decorrência de fraudes noticiadas pela imprensa e do incremento de denúncias chegadas ao Ministério, detectou-se a existência de situações atípicas que sugerem a ocorrência de fraudes e/ou irregularidades. Uma dessas situações encontradas foi a realização de operações de venda cujo CPF informado é de pessoa constante do Cadastro de Óbitos da Previdência Social. Somente no ano de 2009, foram autorizadas 21.371 dispensações de medicamentos nessas condições, num total de R\$ 573,8 mil. No ano de 2008, essas operações totalizaram R\$ 773,9 mil. É de se ressaltar que esses números podem ser ainda maiores se levarmos em consideração que essa situação pode caracterizar que estão se valendo de cadastros indevidos para concretizar as operações. Destacam-se, ainda, algumas outras situações como a concentração de operações realizadas num intervalo de uma hora por determinado estabelecimento utilizando o CRM de um mesmo médico e a dispensação de medicamentos a residentes em distância superior a 100 Km do estabelecimento fornecedor.

Quanto ao monitoramento e controle exercido pelo Ministério da Saúde, o TCU constatou que a sua capacidade é limitada. Existiam três servidores incumbidos do exame da documentação comprobatória das operações, sendo que dois deles eram responsáveis também pela elaboração de pareceres jurídicos e por opinar pelo descredenciamento de estabelecimentos. Nessa situação, cada servidor deveria examinar aproximadamente 7.600 autorizações por mês em decorrência de ter sido o estabelecimento comercial selecionado para a “malha

”, ou, se tomarmos o mês como tendo 22 dias úteis, aproximadamente 345 por dia. Observou-se, também, que, apesar da presença de indicadores de irregularidades (critérios de seleção para a “malha fina”), algumas empresas não tiveram suspensa a sua conexão com o sistema de autorização de compras ou mesmo tiveram seus pagamentos bloqueados. No período de abril de 2009 a janeiro de 2010, nenhum estabelecimento foi sancionado em razão de terem dispensado medicamentos sem atentar para as normas do programa.

### DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU

Dentre as recomendações que foram propostas à SCTIE, destacam-se: i) elaboração de estudo que permita aferir o custo-efetividade-abrangência do Programa; ii) continuidade da expansão do programa condicionada aos resultados do referido estudo, à comprovação da efetiva capacidade do DAF em monitorar a sua execução e à indução ao aumento da capilaridade do programa em municípios que não dispõem de nenhuma farmácia ou drogaria credenciada; iii) institucionalização de mecanismos de controle que identifiquem indícios de irregularidades no programa, como por exemplo: frequência do CRM do médico prescritor; concentração de vendas em curto espaço de tempo; percentual expressivo de dispensação para usuários residentes em municípios distantes; autorizações para CPFs que constavam como sendo de pessoas falecidas; concentração de casos de descontinuidade na dispensação de medicamentos de uso continuado.

A SCTIE também foi alertada quanto à necessidade de suspender a conexão ao sistema e os pagamentos dos estabelecimentos credenciados, bem como aplicar-lhes multa, quando restar configurado o descumprimento de qualquer das regras do programa, ou mesmo sejam detectados indícios ou denúncias de irregularidades na execução do mesmo.

### BENEFÍCIOS ESPERADOS

Após a atuação do TCU, espera-se que a implementação das medidas propostas possa contribuir para: i) a melhoria de atuação do governo federal quanto à dispensação de medicamentos essenciais à população mediante a identificação da forma mais custo-efetiva; ii) aperfeiçoamento do processo de credenciamento dos estabelecimentos ao programa, por meio de critérios que induzam o aumento de sua capilaridade nas localidades menos contempladas; iii) a melhoria dos controles internos incidentes sobre as atividades de controle e monitoramento do programa e a redução do sentimento de impunidade, mitigando a ocorrência de erros e fraudes nas transações processadas pelo sistema do Ministério da Saúde.

### DELIBERAÇÃO DO TCU

Acórdão nº 3030/2010 – Plenário  
Relator: Ministro José Jorge  
TC nº 002.985/2010-1