

**A AUDITORIA DA CONTROLADORIA GERAL
DA UNIÃO SOBRE A GESTÃO ESTADUAL:
PROMOÇÃO DA TRANSPARÊNCIA E DA EFICIÊNCIA
NA ÁREA DA SAÚDE**

Fabiola Sulpino Vieira

A AUDITORIA DA CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO SOBRE A GESTÃO ESTADUAL: PROMOÇÃO DA TRANSPARÊNCIA E DA EFICIÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE

Fabiola Sulpino Vieira

RESUMO

Este estudo apresenta e discute resultados de auditorias de ações governamentais sob a supervisão do Ministério da Saúde, realizadas pela Controladoria Geral da União (CGU) em estados, nos anos de 2004 e 2007. Para tanto, utilizam-se os relatórios completos de fiscalização do órgão, disponíveis em seu sítio eletrônico. As ações fiscalizadas relacionam-se à aquisição de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, para tratamento de portadores de HIV/Aids e de coagulopatias, além do financiamento daqueles utilizados na atenção básica à saúde. Do total de relatórios disponíveis no sítio eletrônico da CGU, os recursos sob supervisão do Ministério da Saúde foram auditados em 5 estados para o ano de 2004 e em 8 estados em 2007, totalizando 13 relatórios. Problemas referentes à gestão da assistência farmacêutica são apontados com ocorrência elevada entre os estados, nas fiscalizações de todas as ações, especialmente, controle ineficiente de estoque e condições inadequadas de armazenamento, os quais provocam a perda de medicamentos por validade expirada ou avaria, além da licitação em desacordo com as normas. Estimou-se o desperdício de recursos financeiros alocados na ação de aquisição de medicamentos de dispensação em caráter excepcional. Os problemas detectados na gestão desses programas foram analisados e discutiu-se a importância da CGU na promoção da transparência da gestão pública e do uso adequado dos recursos públicos.

Palavras-chave: Gestão Pública. Controle Interno. Controladoria Geral da União. Assistência Farmacêutica. Medicamentos. Ministério da Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
2 MÉTODOS.....	5
3 RESULTADOS.....	9
4 DISCUSSÃO.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
6 REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios do Estado brasileiro na atualidade consiste na garantia dos direitos sociais determinados pela Constituição de 1988, especialmente o direito à saúde. Até então o acesso a serviços de saúde estava assegurado apenas aos indivíduos que contribuíssem com a Previdência Social. Esta Constituição rompeu com a lógica do seguro social e estabeleceu a seguridade social, reconhecendo a saúde como direito de todos e dever do Estado, de forma que o acesso aos serviços de saúde deve ser universal, igualitário e integral, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS (Senado Federal, 2007).

Com a assunção dessa responsabilidade, fez-se necessário ao Estado desenvolver competências para ampliar a sua capacidade administrativa e estruturar o SUS, de forma descentralizada e hierarquizada, com comando único em cada esfera de governo. Esta estrutura operativa revela a complexidade de governança do sistema, na medida em que seu funcionamento tange às questões federativas, envolvendo a União (Ministério da Saúde), os 26 estados (Secretarias Estaduais de Saúde – SES), os 5.564 municípios (Secretarias Municipais de Saúde – SMS) e o Distrito Federal (Secretaria Distrital de Saúde).

Entre as áreas de atuação do SUS, a Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990) elenca a assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica. O conceito de assistência farmacêutica foi explicitado posteriormente no documento da Política Nacional de Medicamentos (PNM), o qual a define como: “grupo de atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos” (Ministério da Saúde, 2001).

Vê-se, portanto, que a garantia do direito à saúde deve se dar por meio de políticas públicas, formuladas para assegurar o acesso da população às ações e serviços de saúde, incluindo o acesso a medicamentos e que, para que este se efetive, é preciso estruturar os serviços farmacêuticos a fim de que os medicamentos

estejam disponíveis no momento oportuno, sejam utilizados de forma racional, tanto do ponto de vista terapêutico quanto econômico, e que sua qualidade seja garantida.

Como parte da responsabilidade do Estado brasileiro em relação ao acesso a medicamentos, o Ministério da Saúde, em parceria com os representantes dos demais gestores do SUS na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), formulou e implementou programas para os quais definiu o financiamento e estabeleceu diretrizes. Uma vez que as normas operacionais do SUS prevêem a descentralização político-administrativa, esses programas são executados por Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e são elas responsáveis pela dispensação dos medicamentos à população em serviços de saúde sob sua gestão, ainda que os produtos farmacêuticos de alguns desses programas sejam adquiridos pelo Ministério da Saúde.

Considerando esse modo federativo de operação, faz-se necessário atentar para o alcance dos propósitos dos programas. Souza (1997) argumenta que a efetividade do processo de descentralização está relacionada a aspectos financeiros (transferência de recursos, adotando-se critérios redistributivos e mecanismos de repasse para garantir continuidade), institucionais (importância da competição intergovernamental e da adoção de posturas empreendedoras) e organizacionais (governança).

No aspecto da governança, torna-se imprescindível o estabelecimento de controle interno da gestão pública e esse papel vem sendo desempenhado, no âmbito federal, pela Controladoria Geral da União (CGU). São atribuições da CGU, entre outras: i) a avaliação do cumprimento das metas previstas no Plano Plurianual; ii) a comprovação da legalidade e a avaliação dos resultados, quanto à eficácia e à eficiência na aplicação dos recursos públicos nos órgãos e entidades da Administração Pública Federal; e iii) apoiar o controle externo, por meio do fornecimento de informações e dos resultados das ações do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal (Rolim, 2006).

Assim, considerando a relevância do controle interno para a governança na gestão pública, constituem objetivos deste trabalho, apresentar e comentar os resultados de auditorias realizadas pela CGU em estados, de programas que visam garantir o acesso da população a medicamentos, os quais estão sob a supervisão do Ministério da Saúde. Além disso, discutir a relevância da CGU na promoção da transparência da gestão pública e do uso eficiente dos recursos.

2 MÉTODOS

Os relatórios de fiscalização da CGU foram utilizados para a coleta de dados sobre a gestão estadual dos programas analisados. As auditorias constituem parte do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos¹. Trata-se de mecanismo para a definição de regiões nas quais a auditoria será realizada, por amostragem, em relação aos recursos federais alocados.

Verificou-se nos relatórios disponíveis no sítio eletrônico da CGU (<http://www.cgu.gov.br/sorteios/index2.asp>), referentes aos sorteios realizados no período de novembro de 2004 a outubro de 2008, dados referentes à gestão de recursos sob supervisão do Ministério da Saúde.

A partir da leitura dos relatórios, criaram-se categorias de problemas com o objetivo de medir suas freqüências, de acordo com a ação governamental fiscalizada:

- assistência farmacêutica para a aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais:
 - ✓ faturamento indevido – quando houve faturamento por meio da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) a maior que o atendimento realizado pela SES;
 - ✓ ausência de documentação obrigatória nos processos – tais como documentos de identidade, comprovante de endereço, relatório médico, formulário de solicitação de medicamentos excepcionais (SME), entre outros;
 - ✓ faturamento de medicamento sem recibo de dispensação – não há recibo assinado pelo paciente ou responsável comprovando a dispensação do medicamento;
 - ✓ inexistência de assinatura do médico autorizador da APAC;
 - ✓ ineficiência no controle de arquivos dos processos – quando os controles dos processos relativos ao atendimento dos pacientes e emissão das APAC mostraram-se inadequados à recuperação de informações;

¹ Controladoria Geral da União. Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos. Disponível em: <<http://www.cgu.gov.br/AreaAuditoriaFiscalizacao/ExecucaoProgramasGoverno/Sorteios/programa.asp>>. Acesso em: 25 fev. 2009.

- ✓ preço da aquisição superior ao PMVG – preço da compra maior que o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), por meio da Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006 e o Comunicado CMED nº 15, de 28 de dezembro de 2007²;
- ✓ preço da aquisição superior aos do BPS – preço da compra maior que a média/mediana dos preços informados pelas instituições cadastradas no Banco de Preços em Saúde, do Ministério da Saúde,
- ✓ divergência no estoque de medicamentos – no estoque físico e contábil;
- ✓ perda de medicamentos por validade expirada;
- ✓ processo de licitação em desacordo com as normas – utilização de marcas, ausência de pesquisa de preços, quanto à dispensa de licitação, exclusividade de fornecimento de alguns produtos, ausência de publicidade, inexigibilidade, entre outros aspectos;
- ✓ falta de registro dos preços pagos no BPS – não informação dos preços de aquisição ao Banco de Preços em Saúde, do Ministério da Saúde³;
- incentivo financeiro a municípios habilitados à parte variável do Piso da Atenção Básica para a assistência farmacêutica:
 - ✓ movimentação indevida dos recursos na conta bancária – saque com reposição posterior dos valores;
 - ✓ ausência de estrutura técnico-operacional para gerenciar o programa;
 - ✓ inexistência de controle da SES sobre a alocação da contrapartida da SMS;
 - ✓ contrapartida da SMS em desacordo – atraso na alocação ou recursos inferiores ao valor pactuado;

² O PMVG foi estabelecido para uma relação de medicamentos, que está disponível para consulta no sítio eletrônico do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=27943>. Acesso em: 25 fev. 2009.

³ Com a publicação da Portaria GM nº 2.577 de 27 de outubro de 2006 tornou-se obrigatória a informação por parte das SES dos preços pagos em suas aquisições de medicamentos constantes da lista do programa. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2577.htm>>. Acesso em: 25 fev. 2009.

- ✓ contrapartida da SES em desacordo (repasso financeiro ou de medicamentos) – atraso na alocação de recursos ou entrega de medicamentos ou então em valor inferior ao pactuado;
- ✓ não apresentação da prestação de contas ao Ministério da Saúde – quando a SES não alimentou o Sistema de Acompanhamento do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (SIFAB);
- ✓ aquisição a preços superiores aos do BPS;
- ✓ condições inadequadas de armazenamento – relativas à temperatura, segurança, exposição à luz, sujeira, umidade, entre outras, comprometendo a qualidade dos produtos;
- ✓ controle de estoque ineficiente – divergência entre estoque físico e contábil (ficha de prateleira ou sistema informatizado);
- ✓ perda de medicamentos por validade expirada;
- ✓ aquisição de medicamentos em desacordo com o PEAFF – compra de medicamentos que não foram pactuados e por isso não constam no Plano Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAFF);
- ✓ licitação em desacordo com as normas;
- atenção aos portadores de coagulopatias:
 - ✓ controle de estoque ineficiente;
 - ✓ condições inadequadas de armazenamento;
 - ✓ não preenchimento do BONAME – Boletim Nacional de Movimentação dos Estoques de Medicamentos;
 - ✓ divergência entre as quantidades enviadas pelo MS (Ministério da Saúde) e as recebidas pela SES (Secretaria Estadual de Saúde);
 - ✓ descarte de hemoderivados por armazenamento inadequado;
- atendimento à população com medicamentos para tratamento de portadores de HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis:
 - ✓ perda de medicamentos por validade expirada;
 - ✓ divergência entre as quantidades enviadas pelo MS e as recebidas pela SES;
 - ✓ controle de estoque ineficiente;
 - ✓ condições inadequadas de armazenamento.

O montante de recursos envolvidos foi calculado e no caso da ação relativa aos medicamentos de dispensação excepcional, estimou-se o percentual de desperdício de recursos financeiros.

Os dados coletados foram organizados em quadro e tabelas para a análise exploratória.

3 RESULTADOS

No período de novembro de 2004 a outubro de 2008, foram realizados 8 sorteios de estados, cujos relatórios completos estão disponíveis no sítio eletrônico da CGU, totalizando 25 relatórios e 17 estados. Do total de relatórios disponíveis, os recursos sob supervisão do Ministério da Saúde foram auditados em 5 estados para o ano de 2004 e em 8 estados em 2007, totalizando 13 relatórios. Nas demais fiscalizações não foram auditados os recursos da saúde.

A Tabela 1 apresenta as ações fiscalizadas e os recursos envolvidos.

Tabela 1 – Ações governamentais e recursos envolvidos, auditados pela Controladoria Geral da União (CGU), em estados. Brasil, 2004 e 2007.

Ações governamentais	Recursos envolvidos (R\$ correntes)	
	2004	2007
Assistência farmacêutica para a aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais	90.414.577,35	499.446.854,09
Incentivo financeiro a municípios habilitados à parte variável do Piso da Atenção Básica para a assistência farmacêutica	48.278.260,97	150.201.572,56
Atenção aos portadores de coagulopatias*	-	-
Atendimento à população com medicamentos para tratamento de portadores de HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis*	-	-

* O Ministério da Saúde disponibiliza o quantitativo total de medicamentos dessa ação para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

Elaboração própria com base nos relatórios de fiscalização da Controladoria Geral da União (CGU), disponíveis no endereço: <http://www.cgu.gov.br/sorteios/index2.asp>.

No Quadro 1 são apresentados os levantamentos feitos pela CGU, em relação aos recursos envolvidos nas categorias de problemas explicitadas, que implicaram em prejuízo à União. A partir desse montante foi possível estimar o percentual de desperdício de recursos públicos da ação nos dois anos, 0,3% em 2004 e 2,37% em 2007. A categoria de problema “faturamento indevido” não foi incluída no cálculo do desperdício.

Quadro 1 – Problemas identificados e recursos envolvidos, em R\$ correntes, nas auditorias realizadas pela Controladoria Geral da União (CGU), em estados, relativas à ação Assistência Financeira para a Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais. Brasil, 2004 e 2007		
Problemas identificados	Recursos envolvidos (R\$ correntes)	
	2004	2007
Faturamento indevido	20.844.966,65	127.218,18
Preço da aquisição superior aos do BPS	113.154,31	-
Aquisição de medicamentos vencidos	-	7.392,00
Preço da aquisição acima do PMVG	-	11.494.032,08
Perda de medicamentos por validade expirada	158.122,00	359.018,60
Total	21.116.242,96	11.987.660,86
Alguns dados		
Montante de recursos financeiros fiscalizados	90.414.577,35	499.446.854,09
Estimativa de desperdício (não inclui o faturamento indevido)	271.276,31	11.860.442,68
Porcentagem estimada de desperdício (%)	0,30	2,37
Elaboração própria com base nos relatórios de fiscalização da Controladoria Geral da União (CGU), disponíveis no endereço: http://www.cgu.gov.br/sorteios/index2.asp .		

A Tabela 2 traz a relação completa de categorias de problemas para a ação “Assistência farmacêutica para a aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais” e apresenta a frequência de sua ocorrência nos estados. A ação não foi fiscalizada em um estado em 2007, por isso, n = 7.

Tabela 2 – Frequência de problemas identificados pela CGU em auditorias realizadas em estados, na ação Assistência Farmacêutica para a Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais. Brasil, 2004 e 2007

Problemas identificados	Frequência (%) nos estados	
	2004 (n = 5)	2007 (n = 7)
Faturamento indevido	100,00	42,86
Ausência de documentação obrigatória nos processos	100,00	71,43
Faturamento de medicamento sem recibo de dispensação	80,00	14,29
Inexistência de assinatura do médico autorizador da APAC	100,00	42,86
Ineficiência no controle de arquivos dos processos	60,00	42,86
Preço da aquisição superior ao PMVG	-	57,14
Preço da aquisição superior aos do BPS	40,00	14,29
Divergência no estoque de medicamentos	60,00	71,43
Perda de medicamentos por validade expirada	40,00	28,57
Processo de licitação em desacordo com as normas	60,00	57,14
Falta de registro dos preços pagos no BPS	80,00	42,86

Elaboração própria com base nos relatórios de fiscalização da Controladoria Geral da União (CGU), disponíveis no endereço: <http://www.cgu.gov.br/sorteios/index2.asp>.

Na Tabela 3 são apresentados os dados relativos à ação “Incentivo financeiro a municípios habilitados à parte variável do Piso da Atenção Básica para a assistência farmacêutica”.

Tabela 3 – Freqüência de problemas identificados pela CGU em auditorias realizadas em estados, na ação Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Piso da Atenção Básica para a Assistência Farmacêutica. Brasil, 2004 e 2007

Problemas identificados	Freqüência (%) nos estados	
	2004 (n = 5)	2007 (n = 8)
Movimentação indevida dos recursos na conta bancária	40,00	-
Ausência de estrutura técnico-operacional para gerenciar o programa	40,00	-
Inexistência de controle da SES sobre a alocação da contrapartida da SMS	80,00	75,00
Contrapartida da SMS em desacordo	20,00	12,50
Contrapartida da SES em desacordo (repasse financeiro ou de medicamentos)	80,00	50,00
Não apresentação da prestação de contas ao Ministério da Saúde	60,00	37,50
Aquisição a preços superiores aos do BPS	20,00	25,00
Condições inadequadas de armazenamento	40,00	-
Controle de estoque ineficiente	20,00	-
Perda de medicamentos por validade expirada	40,00	-
Aquisição de medicamentos em desacordo com o PEAf	20,00	-
Licitação em desacordo com as normas	20,00	-

Elaboração própria com base nos relatórios de fiscalização da Controladoria Geral da União (CGU), disponíveis no endereço: <http://www.cgu.gov.br/sorteios/index2.asp>.

Em 2007, dos 8 estados auditados, a CGU deixou de apresentar relato de constatações para apenas um deles, o que indica que não encontrou problemas na gestão dos recursos da ação para esse estado.

Os dados referentes à ação “Atenção aos Portadores de Coagulopatias” são apresentados na Tabela 4. Dos 8 estados auditados em 2007, apenas dois apresentaram problemas.

Tabela 4 – Freqüência de problemas identificados pela CGU em auditorias realizadas em estados, na ação Atenção aos Portadores de Coagulopatias. Brasil, 2004 e 2007

Problemas identificados	Freqüência (%) nos estados	
	2004 (n = 5)	2007 (n = 8)
Controle de estoque ineficiente	60,00	25,00
Condições inadequadas de armazenamento	20,00	12,50
Não preenchimento do Boname	20,00	-
Divergência entre as quantidades enviadas pelo MS e as recebidas pela SES	80,00	-
Descarte de hemoderivados por armazenamento inadequado	20,00	-

Elaboração própria com base nos relatórios de fiscalização da Controladoria Geral da União (CGU), disponíveis no endereço: <http://www.cgu.gov.br/sorteios/index2.asp>.

Na Tabela 5 são apresentados os problemas relativos à gestão dos recursos da ação “Atendimento à população com medicamentos para tratamento de portadores de HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis”. Em 2004 e 2007 não foi identificado problema em relação à gestão dos recursos para apenas um estado.

Tabela 5 – Freqüência de problemas identificados pela CGU em auditorias realizadas em estados, na ação Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento de Portadores de HIV/Aids e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasil, 2004 e 2007.

Problemas identificados	Freqüência (%) nos estados	
	2004 (n = 5)	2007 (n = 8)
Perda de medicamentos por validade expirada	60,00	50,00
Divergência entre as quantidades enviadas pelo MS e as recebidas pela SES	80,00	62,50
Controle de estoque ineficiente	60,00	62,50
Condições inadequadas de armazenamento	80,00	50,00

Elaboração própria com base nos relatórios de fiscalização da Controladoria Geral da União (CGU), disponíveis no endereço: <http://www.cgu.gov.br/sorteios/index2.asp>.

4 DISCUSSÃO

Em relação aos recursos da saúde auditados pela CGU, nota-se que houve ampliação de volume de 2004 para 2007, conforme Tabela 1, a qual se justifica tanto pelo aumento no número de estados fiscalizados, de 5 para 8, quanto pela inclusão de estados de grande porte populacional e, conseqüentemente, financeiro.

Dados constantes no Quadro 1 demonstram uma expressiva redução do faturamento indevido em relação ao fornecimento de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, de 20,8 milhões de reais em 2004 para um pouco mais que 127 mil reais em 2007. Mesmo considerando que apenas um estado tenha sido fiscalizado nos dois anos quanto aos recursos da ação, tal situação pode sinalizar o efeito de prevenção exercido pela CGU, na medida em que na lógica dos sorteios públicos o estado pode ser selecionado para a fiscalização a qualquer momento.

Entretanto, ainda assim, verificou-se aumento do desperdício de recursos dessa ação. Pelos dados levantados pela CGU foi possível estimar o desperdício dos recursos da ação em 0,3% em 2004 e 2,37% em 2007. Tal levantamento deve subestimar a realidade, na medida em que é feito apenas para uma amostra de processos e serviços, não alcançando a totalidade dos recursos alocados no período fiscalizado.

O aspecto que mais contribuiu para esse desperdício foi a aquisição de medicamentos a preços superiores ao Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG). O PMVG foi instituído pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) em 2006 e consiste no resultado da aplicação do desconto de 24,92% (Coeficiente de Adequação de Preço – CAP) sobre o preço-fábrica de medicamentos, sem imposto, para vendas à administração pública por parte de laboratórios farmacêuticos e distribuidoras.

Em 2004 o problema que mais gerou desperdício foi a perda de medicamentos por validade expirada (158 mil reais). Já em 2007, destacou-se a perda de recursos pela não observância ao PMVG (quase 12 milhões de reais). Ressalta-se ainda que neste ano a perda de medicamentos por validade expirada foi de 359 mil reais. Essa situação revela dificuldades ou negligências na gestão da assistência farmacêutica, uma vez que o principal motivo para tal fato consiste na

programação inadequada para atendimento à demanda e nos controle ineficientes dos estoques.

De acordo com estudo publicado pelo Banco Mundial (2007), o gerenciamento da logística de medicamentos absorve cerca de 20% dos recursos financeiros do SUS, podendo ser a causa principal de ineficiência e perda. O relatório também aponta que há deficiência na qualidade dos serviços, que é atribuída a problemas de gestão e à ineficiência no uso dos recursos.

No presente trabalho, problemas referentes à gestão são apontados com ocorrência elevada entre os estados, nas fiscalizações de todas as ações, especialmente, controle ineficiente de estoque e condições inadequadas de armazenamento, os quais provocam a perda de medicamentos por validade expirada ou avaria, além da licitação em desacordo com as normas.

Esses achados são consoantes com aqueles obtidos por pesquisa realizada com uma amostra de 597 municípios fiscalizados pela CGU (10,7% dos municípios brasileiros). Desses, 90,3% apresentaram problemas na gestão de recursos ou serviços. Em 71% dos municípios foi constatada a falta de controle de estoque ou sua deficiência e em 39% condições inadequadas de armazenamento, verificando-se a falta desses produtos em 24% do total da amostra (Vieira, 2008).

Em relação aos recursos para aquisição de medicamentos para a atenção básica (Tabela 3), destaca-se o percentual elevado de estados fiscalizados, 80% em 2004 e 75% em 2007, que não verificam se os municípios estão alocando os recursos da contrapartida municipal obrigatória. Assim, acabam não exercendo sua função coordenadora no âmbito estadual. Além disso, soma-se o fato de que 80% desses estados em 2004 e 50% em 2007 alocaram a própria contrapartida em desacordo com o pactuado, o que implica em oferta inferior de medicamentos à população em relação à previsão legal.

Essa situação revela também alguns problemas da descentralização da saúde no Brasil e fortalece com evidência empírica o argumento de Bercovici (2002) de que o problema da implementação de políticas sociais no país se deve à falta de coordenação e cooperação entre a União e os entes federados. Quando as Secretarias Estaduais de Saúde se eximem de acompanhar a execução dos programas de assistência farmacêutica, em âmbito municipal, e quando o Ministério da Saúde faz o mesmo em âmbito estadual, estão abrindo mão de seu papel na

consolidação da rede regionalizada e hierarquizada que a Constituição estabeleceu para o SUS.

Reforçando o papel da esfera estadual na gestão do sistema de saúde, Guimarães e Giovanella (2004) destacam que em Estados federados o processo de descentralização bem-sucedido demanda repartição de papéis entre os agentes, com centralização em certa medida e fortalecimento de funções específicas em cada esfera. Analisam em relação ao SUS que a definição das responsabilidades da esfera estadual não foi clara desde o início, o que resultou em uma organização insuficiente dos sistemas integrados e regionalizados. Além disso, que os controles contábeis excessivos e os programas verticais ainda não foram superados em um federalismo cuja dinâmica tende para relações predatórias e competitivas, agravadas nos anos 90 pelas crises fiscais, havendo grande dificuldade de coordenação da política de saúde.

Quanto aos medicamentos para atendimento aos portadores de coagulopatias (Tabela 4) e HIV/Aids (Tabela 5), como se tratam de ações cujo fornecimento dos medicamentos é feito inteiramente pelo Ministério da Saúde às SES, os problemas que mais aparecem são relativos ao controle de estoque e às condições de armazenamento dos medicamentos, já apontados anteriormente.

É preciso salientar que a integração e a plena articulação das etapas do ciclo da assistência farmacêutica são condições necessárias ao seu bom desempenho. A seleção é o processo de escolha de medicamentos, tendo em vista a elaboração de uma Relação de Medicamentos Essenciais. A programação é o conjunto de atividades que tem por objetivo determinar as necessidades de medicamentos que foram selecionados no processo anterior, para garantir o acesso da população à terapêutica farmacológica, em quantidade e qualidade, de acordo com os recursos disponíveis. Uma vez que tenha sido definido o quanto é necessário para determinado período, a etapa da aquisição compreende as atividades de compra dos medicamentos, a fim de que se garanta uma terapêutica racional. E a etapa de armazenamento diz respeito ao conjunto de atividades necessárias para garantir a qualidade, protegendo os medicamentos contra os riscos de alterações físico-químicas e biológicas durante sua estocagem. Depois de estocados em uma central de abastecimento ou almoxarifado, o processo seguinte consiste na etapa de distribuição, na qual os medicamentos são distribuídos para as

farmácias. Então, as farmácias dispensam-nos para os pacientes, após a apresentação da prescrição (Dupim, 1999).

Segundo o Ministério da Saúde (2001b), a qualidade e a eficiência do gerenciamento dessas ações estão condicionadas à estrutura, ao processo de trabalho, aos recursos humanos e à utilização adequada dos medicamentos. Os aspectos a serem considerados dizem respeito a: 1) estrutura: organizacional, física, instalações e recursos humanos; 2) processo: questões técnicas das atividades desenvolvidas, existência de plano operativo, normas e procedimentos operacionais, sistema de acompanhamento e controle, recursos de informação e capacitação; e 3) resultados: acesso aos serviços, resolubilidade, mudanças na melhoria da saúde da população, redução da morbimortalidade, nível de satisfação dos usuários e avaliação. Assim, uma estrutura organizacional que possibilite maior integração dessas atividades possibilitará o seu desenvolvimento com maior eficiência.

Ainda que existam instruções técnicas para a organização dos serviços farmacêuticos, o que tem sido observado no SUS, na maioria dos estados e municípios, é que esses são relegados a segundo plano e pouco investimento é feito para melhorar seu desempenho. Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) evidenciou as limitações do SUS em relação à assistência farmacêutica (Ministério da Saúde & Organização Pan-Americana da Saúde, 2005). A disponibilidade em estoque dos medicamentos principais foi de 73% nas unidades de saúde, 76% nas centrais de abastecimento farmacêutico municipais (CAF-M) e 77% nas estaduais (CAF-E). Esse resultado mostrou que mesmo os medicamentos considerados imprescindíveis não estavam disponíveis nos serviços. Outro dado importante obtido diz respeito à porcentagem de medicamentos prescritos, dispensados ou administrados, que foi de 66% nas unidades de saúde, indicando duas situações: ou os medicamentos prescritos não foram dispensados ou administrados porque não estavam disponíveis, ou os prescritores não aderiram às relações de medicamentos selecionados para os serviços de saúde.

Ainda segundo o estudo, o tempo de desabastecimento dos medicamentos principais, medido por meio de fichas de controle de estoque, foi em média de 84 dias nas unidades de saúde, 74 dias nas CAF-M e 128 dias nas CAF-E. No tocante à qualidade dos serviços, em uma escala de 0 a 100 pontos, metade das unidades de saúde alcançaram entre 40 e 69 pontos quanto às boas práticas de

estocagem nas centrais de abastecimento farmacêutico, o que evidenciou que os medicamentos poderiam estar sujeitos a condições não adequadas em alguns aspectos nesses serviços. A existência de registros de estoque foi de 32% nas unidades de saúde, 32% nas CAF-M e 61% nas CAF-E, revelando a precariedade do controle de estoque nesses serviços.

Destaca-se a necessidade de esforço dos entes federados para a melhoria do desempenho da assistência farmacêutica no SUS, a fim de que se garanta o acesso da população a medicamentos essenciais e também seu uso racional, o que significa assegurar o direito constitucional à saúde, na medida em que a assistência farmacêutica faz parte da atenção à saúde. Do contrário os gestores se colocam na situação de réus em processos movidos pelos cidadãos requisitando o fornecimento de medicamentos. É claro que há distorções no enorme volume de demandas judiciais que requerem esses produtos, mas como bem mostra Romero (2008), uma grande parcela dessas demandas poderia ser evitada se a gestão da assistência farmacêutica fosse eficaz e efetiva.

Apesar do quadro apresentado neste artigo, de ineficiência da gestão de recursos da assistência farmacêutica em âmbito estadual e das dificuldades de mensuração do impacto dos desperdícios sobre os recursos alocados devido à limitação de se usar para tanto os relatórios da CGU, cuja análise é feita em base amostral, é importante destacar que, no geral, observou-se a redução da frequência de estados apresentando os problemas aqui descritos. Tal redução pode estar relacionada ao efeito preventivo da atuação da CGU, por meio de seu Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos.

Ressalta-se o papel da CGU na promoção da transparência e da eficiência da gestão pública. Sem o seu trabalho, dificilmente nós cidadãos saberíamos que tais problemas ocorrem na gestão dos programas financiados com nossos recursos. Com a divulgação dos relatórios das auditorias no seu sítio eletrônico, além de outras iniciativas que visam ao fortalecimento da transparência da gestão pública, a CGU contribui para a atuação do controle social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos relatórios de fiscalização da CGU de auditorias realizadas em estados, em ações governamentais sob a supervisão do Ministério da Saúde, revelou que ainda há um caminho longo a ser percorrido no sentido da gestão mais eficiente dos recursos da assistência farmacêutica.

Problemas operacionais dos serviços, tais como, controle ineficiente de estoque e condições inadequadas de armazenamento, ainda são causa de perdas que atestam a ineficiência do seu gerenciamento. Somam-se a esses uma série de outros problemas, comprometendo o acesso da população aos medicamentos previstos nessas ações governamentais e, com isso, evidencia-se a falha do Estado na execução dessas políticas públicas, logo, na garantia do direito à saúde.

Os dados de 2007 das auditorias realizadas pela CGU parecem sinalizar para a melhora desse quadro em relação a 2004, mas ainda são necessárias outras fiscalizações para se ter um resultado mais conclusivo a esse respeito. O que precisa ficar mais claro são as conseqüências dessas auditorias, ou seja, uma vez que as constatações de irregularidades, fraudes etc. tenham sido confirmadas, que medidas foram adotadas em relação aos responsáveis pela gestão dos recursos envolvidos.

De todo modo, avalia-se que a execução pela CGU de atividades de prevenção e combate à corrupção é fundamental para a promoção da transparência e da eficiência da gestão pública.

6 REFERÊNCIAS

BANCO MUNDIAL. **Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil:** melhorando a qualidade do gasto público e gestão de recursos. Washington: Banco Mundial; 2007. Disponível em: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/07/18/000090341_20070718142655/Rendered/PDF/3660110portuguese.pdf. Acesso em: 25 fev. 2009.

BERCOVICI, G. A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro. **Revista de Direito Sanitário**, 2002; 3(1): 13-28.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 25 fev. 2009.

DUPIM J. A. A. **Assistência farmacêutica:** um modelo de organização. Belo Horizonte: Segrac, 1999.

GUIMARÃES L; GIOVANELLA L. Entre a cooperação e a competição: percursos da descentralização do setor saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 2004; 16 (4): 283-288.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Medicamentos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 25 fev. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica:** instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Organização Pan-Americana da Saúde. **Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil:** estrutura, processo e resultados. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ROLIM M. H. B. B. **Controle interno na Administração Pública Federal:** o papel da Controladoria Geral da União no combate à corrupção e no incentivo ao controle social. Monografia. Instituto de Educação Superior da Paraíba. Coordenação de Pós-Graduação em Finanças. 2006. Disponível em: <http://bvc.cgu.gov.br/handle/123456789/739>. Acesso em: 25 fev. 2009.

ROMERO L. C. **Judicialização das políticas de assistência farmacêutica**: o caso do Distrito Federal. Consultoria Legislativa do Senado Federal. Textos para discussão 41. Brasília: maio, 2008. Disponível em: <http://www2.senado.gov.br/bdsf/item/id/96829>. Acesso em: 13 mar. 2009.

SENADO FEDERAL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal/Subsecretaria de Edições Técnicas, 2007.

SOUZA, M. T. A. Argumentos em torno de um “velho” tema: a descentralização. **Dados** 1997; 40(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581997000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 fev. 2009.

VIEIRA, F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Rev Panam Salud Publica**, 2008; 24(2): 91-100.

AUTORIA

Fabiola Sulpino Vieira – Farmacêutica-Bioquímica, Mestre em Química Orgânica, Especialista em Gestão Pública, Mestre Profissional em Economia da Saúde e Doutoranda em Saúde Coletiva. Atua como Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental no Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento.

Endereço eletrônico: fabiasulpino@uol.com.br