

Efetividade das ações do Estado na gestão da Assistência Farmacêutica



RELATÓRIO

Cuidam os autos de auditoria operacional levada a efeito pela então Diretoria de Assuntos Especiais e de Engenharia e Perícia, por meio do trabalho da Coordenadoria de Auditoria Operacional, no âmbito do Programa Farmácia de Minas, cuja gestão é da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

Esta auditoria aconteceu em decorrência de deliberação deste Plenário, na Sessão de 08/07/2011, que aprovou proposta para avaliação de desempenho e de efetividade da referida política pública, inserta no voto pertinente à prestação de contas anual do Governo do Estado de Minas Gerais, exercício de 2010.

Autuada essa deliberação e encaminhados os autos à Coordenadoria de Auditoria Operacional (Caop), iniciaram-se os trabalhos de auditoria, cujo objetivo é, conforme fls. 11, “verificar o desempenho das ações do Estado na gestão da Assistência Farmacêutica, bem como a evolução do fenômeno da judicialização da Assistência Farmacêutica e seu impacto no orçamento estadual relativo à área de saúde.”

Como escopo, definiram-se as seguintes questões, a fls. 11:

- 1.7. Questão 1: O planejamento da Assistência Farmacêutica e a seleção dos medicamentos são realizados de forma coerente com as necessidades da população?
- 1.8. Subquestão 1.1: A seleção e a programação das compras/pedidos garantem que as quantidades de medicamentos correspondam à demanda da população e estejam disponíveis tempestivamente?
- 1.9. Questão 2: Em que medida a aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos evitam desvios e desperdícios e permitem o uso racional dos medicamentos?
- 1.10. Subquestão 2.1: Em que medida os controles na aquisição, no armazenamento e na distribuição dos medicamentos evitam desvios e desperdícios?
- 1.11. Subquestão 2.2: O fluxo dos medicamentos permite o controle da quantidade recebida e dispensada, a orientação quanto ao uso e a rastreabilidade dos medicamentos entregues ao paciente?
- 1.12. Questão 3: As programações física e financeira estabelecidas para o Programa estão sendo cumpridas, e qual é a relação da execução orçamentária do Programa com o comportamento dos gastos decorrentes da judicialização da Assistência Farmacêutica?
- 1.13. Questão 4: Os instrumentos de controle social têm promovido a mobilização e o envolvimento da comunidade?

Encerrados os trabalhos de campo, produziu-se relatório preliminar de auditoria, em caráter sigiloso, a fls. 1-87, o qual foi encaminhado pelo conselheiro Wanderley Ávila, presidente à época, ao secretário de saúde de Minas Gerais, Antônio Jorge de Souza Marques, para considerações, conforme cópia do Ofício n. 16.728/2012/Daep, acostado a fls. 90.

Cientificado, o gestor manifestou-se nos autos, a fls. 91-100, por meio da Nota Técnica SES/GGOV n. 005, subscrita pelo secretário-executivo do Grupo de Governança e Articulação Estratégica, Francisco Antônio Tavares Júnior, que, de modo geral, não apresentou manifestações contrárias às recomendações propostas e destacou a

importância deste trabalho para o aprimoramento das ações realizadas na assistência farmacêutica do Estado, sobretudo no que tange às constatações referentes às deficiências dos processos nos municípios e das correspondentes necessidades de melhorias dos processos da Secretaria de Estado de Saúde.

Distribuídos os autos à minha relatoria, a fls. 89, a Caop, ao analisar a manifestação do gestor, concluiu que fosse o relatório técnico em questão, acostado a fls. 101-103, incorporado ao capítulo 6 do Relatório Final de Auditoria, que trata dos comentários dos gestores.

Por fim, a Caop produziu o Relatório Final de Auditoria Operacional, a fls. 104-193, com as seguintes conclusões, conforme itens 7.2-7.11, fls. 172-173:

7.2. Após análise, pode-se afirmar que a gestão da Assistência Farmacêutica pelo Estado e pelos municípios gera riscos de desabastecimento de determinados medicamentos, ao mesmo tempo em que há desperdício de recursos públicos devido ao vencimento de medicamentos comprados em excesso e às inadequadas condições de armazenamento. Constataram-se deficiências na seleção de medicamentos por parte dos municípios, que não utilizam de critérios técnicos para a elaboração da relação de medicamentos municipal. Também foram constatadas dificuldades dos gestores municipais na programação para aquisição de medicamentos, acarretando deficiências na programação do Estado.

7.3. No armazenamento, a auditoria avaliou a estrutura física, a capacidade instalada, os equipamentos de segurança, os controles de estoques e foram encontradas inadequações que podem levar a alterações na qualidade, perdas e desvios de medicamentos tanto no almoxarifado central da SES, como também nos municípios.

7.4. Por ocasião das visitas aos municípios, constatou-se que deficiências na distribuição e aquisição de medicamentos básicos pela SES/MG tem levado à indisponibilidade de medicamentos nos municípios e recebimento de medicamentos com data próxima ao vencimento comprometendo a programação em prejuízo da população, acarretando também prejuízos ao erário devido à perda de medicamentos.

7.5. Quanto aos medicamentos de alto custo, constatou-se que as necessidades dos pacientes não estão sendo totalmente atendidas. Há morosidade nas autorizações para ingresso de novos beneficiários, descontinuidade de atendimento no fornecimento, falta de oferta de determinados medicamentos, deficiências na estrutura física e instalações de muitas Farmácias nas SRSs/GRSs, o que resulta em graves prejuízos para os usuários.

7.6. Também se observou nas visitas *in loco* que a dispensação não é realizada apenas por farmacêuticos. Pessoas de outras formações, de nível técnico e médio também realizam a dispensação. Verificou-se que os farmacêuticos responsáveis pelas farmácias das GRSs/SRSs estão envolvidos com várias atividades administrativas em detrimento da análise técnica da prescrição e orientação dos pacientes quanto ao uso dos medicamentos.

7.7. Observou-se, ainda, crescimento das despesas decorrentes de ações judiciais, no período de 2008 a 2011. No período examinado, houve crescimento acentuado tanto do número de ações judiciais que passou de 1850, em 2008, para 4403, em 2011, quanto do valor gasto em decorrência dessas ações, que passou de R\$ 42.552.696,00 para R\$ 83.873.188,00, no mesmo período.

7.8. Além disso, a análise dos dados obtidos no SIGPLAN sobre a execução financeira do PPAG para os anos de 2008 a 2011, relativamente às ações 4299 e 4302, que se referem a medicamentos básicos e de alto custo, e dos dados fornecidos pela SES sobre despesas com medicamentos decorrentes de ações judiciais, demonstra a tendência acentuada de crescimento dos gastos

decorrentes da judicialização em relação aos demais. Verifica-se que, ao contrário das despesas realizadas com medicamentos de alto custo e básicos, cujas tendências são de queda, as despesas decorrentes de ações judiciais apresentam tendência de alta.

7.9. São causas do aumento da judicialização: insuficiência da quantidade de medicamentos de alto custo disponibilizada pelo Estado; atendimento parcial pela SES das solicitações municipais de medicamentos básicos e, ainda, insuficiência das ações tomadas em relação ao crescimento do número de ações judiciais.

7.10. Por fim, constatou-se falha na atuação dos conselhos estadual e municipais de saúde. Verificou-se participação deficiente do conselho estadual e dos CMS na formulação da política de Assistência Farmacêutica, respectivamente, do estado e dos municípios, bem como deficiência no controle da execução dos serviços de atenção básica, em especial da Assistência Farmacêutica. Destaca-se, ainda, a deficiência na promoção de ações que promovam a mobilização e a participação da comunidade pelos conselhos de saúde, o que dificulta o controle social.

7.11. Releva mencionar que os conselhos de saúde representam instâncias maiores do controle social, consistindo no elo entre o usuário e os responsáveis pela elaboração e execução das ações de saúde, possibilitando que a coletividade participe da formulação dos planos e das diretrizes da saúde.

A fls. 174-176, item 8 do relatório, apresentam-se as seguintes propostas de encaminhamento:

8.1. Diante do exposto, submete-se este Relatório à consideração superior, incluindo as seguintes propostas.

Recomendar à SES/MG que:

a) Visando a melhorar o planejamento da Assistência Farmacêutica dos municípios, tendo em vista o caráter ascendente do planejamento, de forma que a seleção de medicamentos e a programação estejam de acordo com a demanda real, propiciando o uso racional de medicamentos:

- reavaliar sua estratégia de atuação nos municípios por intermédio do reforço das práticas de orientação e, se possível, com a participação ativa e simultânea do CIB e do COSEMS, de modo que a seleção e a programação de medicamentos atendam às demandas da população;

- elaborar e manter política de educação permanente para os gestores municipais de saúde, principalmente nos municípios cujos gestores não possuem formação na área.

b) Visando a minimizar as perdas e auxiliar na regularização do desabastecimento, contribuindo para um controle mais efetivo do fluxo dos medicamentos básicos no Estado:

- aperfeiçoar o SIGAF para que seja utilizado de forma mais eficaz pelos municípios, possibilitando a integração dos dados com o SIAD, de maneira a fornecer os dados gerenciais necessários para a adequada programação;

- utilizar código de barras para recebimento e distribuição de medicamentos;

- utilizar mecanismo de registro de perdas;

- manter o incentivo financeiro para construção das farmácias comunitárias e para aquisição de equipamentos (computadores);

- promover cursos de capacitação para todos os usuários do SIGAF.

c) Visando ao aumento da eficiência relativa ao atendimento de usuários:

- realizar estudos com a finalidade de diminuir o tempo médio dos pareceres dos processos para novos pacientes de medicamentos de alto custo. Pretende-se, com essa medida, atender os pacientes do alto custo de modo mais efetivo e diminuir o número de ações judiciais;

- flexibilizar os prazos máximos de validade das autorizações para coleta dos medicamentos, compatibilizando-os com as necessidades clínicas das patologias previstas nos protocolos,

minorando, assim, as dificuldades dos pacientes, especialmente daqueles que residem mais distantes dos centros de autorização. Com essa medida, pretende-se desobrigar os portadores das enfermidades com evolução lenta de renovarem toda a sua documentação a cada três meses;

- estabelecer diretriz no sentido da desconcentração da dispensação da GRS de Belo Horizonte, objetivando humanizar a dispensação, ou que qualifiquem a respectiva unidade de estrutura física e recursos humanos condizente com a demanda de pacientes;

- desenvolver estudos no sentido de verificar a possibilidade de utilizar metodologia de entrega em domicílio de medicamentos para algumas patologias e situações clínicas, objetivando facilitar o acesso dos doentes aos medicamentos e descongestionar as unidades de dispensação.

d) Visando a superar os desafios técnicos, políticos e institucionais em prol do estabelecimento de uma cultura burocrática orientada para resultados, recomenda-se a coordenação efetiva da SES, observando-se as competências definidas na legislação vigente e os objetivos atinentes ao estabelecimento do programa.

e) Visando a combater o crescimento da judicialização da Assistência Farmacêutica no Estado:

- atualizar o elenco de medicamentos de alto custo que consta da Relação Estadual, de modo a adequá-lo ao crescimento da demanda;

- acelerar a implantação das Farmácias Comunitárias, o que propiciará maior eficiência da execução do Programa Farmácia de Minas, inclusive com a implantação de novos indicadores de avaliação;

- atender plenamente às solicitações de medicamentos básicos, o que pressupõe maior disponibilidade de medicamentos no almoxarifado central da SES;

- completar a implantação do SIGAF, especialmente das funções relativas à judicialização da assistência farmacêutica;

- promover ações educativas, e de conscientização, visando ao consumo racional de medicamentos pelos usuários;

- atuar junto aos conselhos de medicina, no sentido de conscientizar a categoria quanto à importância do uso racional de medicamentos e da política estadual de assistência farmacêutica.

f) Visando a aprimorar o controle social:

- promover a capacitação dos membros do CES e dos CMS;

- promover a mobilização dos setores representativos da comunidade sobre a existência e importância de atuação dos CMS e do CES;

- aperfeiçoar os normativos e promover eventos para divulga-las, de forma que seja possível assimilar tempestivamente os respectivos conteúdos;

- definir uma estratégia de atuação conjunta com as SMS de modo a criar ou melhorar o espaço físico de atuação dos CMS;

- disponibilizar servidores para darem apoio ao CES para que o sítio do CES esteja em funcionamento e atualizado com informações sobre Assistência Farmacêutica do Estado.

Registro que os autos não foram encaminhados ao Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, haja vista que no Processo de Auditoria Operacional n. 839.481 o procurador-geral Glaydson Santo Soprani Massaria considerou incabível o pronunciamento daquele órgão em processos desta natureza.

Em suma, é o relatório.

FUNDAMENTAÇÃO

Introdução

De início, registro, novamente, minha satisfação com a atuação da Coordenadoria de Auditoria Operacional (Caop), vinculada à Diretoria de Matérias Especiais (DME) e à Superintendência de Controle Externo, no desenvolvimento dos trabalhos desta auditoria operacional, que se verteu sobre as ações do Estado de Minas Gerais na gestão da assistência farmacêutica, abordando, ainda, a evolução do fenômeno da judicialização nessa seara e seu impacto no orçamento estadual e no planejamento das políticas públicas de saúde.

O estudo produzido pela unidade técnica é bastante criterioso e revela aspectos importantes do programa Farmácia de Minas, cuja gestão é de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), permitindo a formulação de consistentes conclusões sobre a efetividade, eficácia e eficiência dessa política pública, as quais ampliam as possibilidades para o debate atinente à sua avaliação, o que carrega elevado potencial de contribuição para o aprimoramento do programa.

Por esse prisma, busca-se, nessa assentada, estruturar uma avaliação do programa Farmácia de Minas, de modo que o aprimore, promovendo, ou melhor, indicando recomendações para que se cumpra, com maior eficiência, o objetivo, de grande relevância social, com o qual foi instituído.

Sucinta descrição do programa

Falhas identificadas pela Secretaria de Estado de Saúde no diagnóstico da assistência farmacêutica em Minas Gerais, relacionadas ao acesso inadequado de medicamentos pelos usuários, em decorrência de deficiências técnicas e gerenciais, ensejaram a criação do programa Farmácia de Minas, que teve iniciada sua execução por meio da Resolução SES/MG n. 1.416/2008.

Esse normativo definiu os critérios de adesão ao programa, o padrão obrigatório das farmácias comunitárias e os valores de incentivos financeiros para a sua construção e contratação do farmacêutico. Inicialmente, para implantação das primeiras unidades, foram estabelecidos como prioritários os municípios com população inferior a 10.000 habitantes; posteriormente, com a Resolução SES/MG n. 1.795/2009, o programa foi estendido aos municípios com até 30.000 habitantes.

Registre-se que o objetivo do programa, segundo bem pontuou a unidade técnica, a fls. 113, consiste no atendimento humanizado aos usuários, com dispensação gratuita de medicamentos por meio de profissionais qualificados, e na promoção do uso racional de medicamentos.

Conforme apurou a auditoria, a fls. 121, o Farmácia de Minas é composto por três formas de assistência farmacêutica: (1) básica — inclui medicamentos utilizados na atenção primária à saúde e é financiada pela União, Estados e Municípios; (2) estratégica — abrange programas de medicamentos do Ministério da Saúde, tais como tuberculose, hanseníase, saúde mental, DST/HIV e é financiada pela União; (3) especializada ou de alto custo — financiada pelo Ministério da Saúde e cofinanciada pelo Estado com recursos do Fundo Estadual da Saúde para fornecimento de medicamentos empregados em doenças raras e de baixa prevalência.

O programa conta, ainda, com um quarto elemento: a construção de unidades farmacêuticas padronizadas intituladas farmácias comunitárias.

No que se refere ao orçamento estadual, o Farmácia de Minas faz parte do Programa de Assistência Farmacêutica n. 175, dividido em duas ações: Distribuição de Medicamentos Básicos (n. 4299) e Distribuição de Medicamentos de Alto Custo (n. 4302). Faz parte, ainda, do Programa de Saúde Integrada n. 002 a ação

denominada Implantação e Manutenção da Rede Farmácia de Minas — Incentivo à Atenção Farmacêutica (n. 4295).

Resumo do relatório técnico

A unidade técnica promoveu análise centrada em quatro questões básicas já indicadas no relatório que antecede esta fundamentação, quais sejam:

1. coerência com as necessidades da população;
2. uso racional dos medicamentos;
3. cumprimento das programações física e financeira estabelecidas e a relação da execução orçamentária com o comportamento dos gastos decorrentes da judicialização da Assistência Farmacêutica;
4. promoção da mobilização e do envolvimento da comunidade.

Delimitado o escopo, definiu-se a metodologia de análise centrada em três métodos de investigação: pesquisa quantitativa, qualitativa e documental. Este último desenvolvido, em especial, por meio de consulta à legislação e à bibliografia específica, de análise de documentos solicitados à SES/MG e de verificação de sistemas de controle.

Quanto aos demais, a equipe de auditoria promoveu minuciosa investigação sobre o cenário atual da assistência farmacêutica no Estado. Para tanto, norteou-se pelos resultados da aplicação de questionário eletrônico aos 853 secretários municipais de saúde, além do trabalho de campo empreendido, no período de 20/05/2012 a 06/07/2012, em 49 municípios mineiros, bem como das entrevistas dadas pelos secretários municipais, farmacêuticos, responsáveis pela coordenação da assistência farmacêutica, médicos credenciados, membros dos conselhos municipais de saúde e gerentes das gerências regionais de saúde (GRSs), assim como beneficiários dos programas.

No que é pertinente à avaliação das ações relativas aos medicamentos de alto custo, a metodologia contou, ainda, com o resultado de questionários enviados aos 33 gerentes e/ou superintendentes de saúde do estado.

Os achados de auditoria foram sintetizados em três itens: ciclo, judicialização e controle social da assistência farmacêutica, relatados, respectivamente, nos capítulos 3, 4 e 5 do relatório técnico final.

1. Quanto à avaliação da gestão do ciclo da assistência farmacêutica no estado e nos municípios, a unidade técnica indicou como principais achados: a precariedade de planejamento, no âmbito municipal, especialmente no que se refere à falta de critérios técnicos na seleção dos medicamentos e na programação das compras; condições inadequadas de armazenagem; falta ou deficiências no controle de estoque dos produtos; falhas na aquisição e na distribuição de medicamentos básicos; deficiências no atendimento da demanda de medicamentos de alto custo; deficiências na orientação quanto ao uso desses medicamentos no instante da dispensação.

De modo geral, no tópico relativo à deficiência de critérios técnicos na seleção e programação de medicamentos, a unidade técnica chamou a atenção para a falta de capacitação dos gestores municipais e a insuficiência das ações do estado na coordenação e orientação dos municípios. Ressaltou, além do mais, que as dificuldades na programação municipal impactam negativamente a programação do estado, podendo gerar um círculo vicioso, pelo que concluiu, dessa forma, pela reavaliação da estratégia da SES/MG junto aos municípios de forma a reforçar suas práticas de orientação, incentivo e capacitação como garantia de seleção e programação em consonância com a demanda real e o uso racional dos medicamentos.

Pontuou, quanto às condições físicas e sanitárias de armazenamento dos medicamentos básicos — por meio da avaliação da estrutura física, da capacidade instalada, dos equipamentos de segurança e dos controles de estoque —, inadequações que podem levar a alterações na qualidade, perda e desvios de medicamentos.

Tais inadequações circunscrevem-se, em suma, à existência de goteiras, falta de fechamento das brocas, vãos e frestas nas paredes, entre outros, no almoxarifado central de distribuição de medicamentos básicos da SES/MG, bem como espaço insuficiente para armazenamento dos medicamentos nas farmácias comunitárias e insuficiências nas condições físicas e sanitárias de armazenamento de medicamentos nos municípios, o que pode prejudicar a qualidade dos medicamentos, levando a perdas e comprometendo, inclusive, a programação das aquisições.

Nesse sentido, foram propostas adequações no almoxarifado central da SES/MG e alteração do projeto das farmácias para aumento do espaço de armazenamento dos medicamentos.

Nas visitas realizadas nos municípios, constatou-se, outrossim, que a deficiência na aquisição e distribuição de medicamentos pela SES/MG vem ocasionando demora e/ou falta no recebimento dos produtos, assim como recebimento de medicamentos com data próxima do vencimento e em desacordo com a solicitação.

Essas deficiências — apontadas, também, pelos gestores municipais em resposta aos questionários eletrônicos que lhes foram disponibilizados — foram relatadas, ainda, pela 3ª Coordenadoria de Fiscalização Estadual deste Tribunal, nos autos do Processo n. 837.279 — Prestação de Contas da SES/MG do exercício de 2009.

Isso posto, recomendou o órgão técnico — para auxiliar na regularização do desabastecimento, na minimização das perdas e num controle mais efetivo do fluxo dos medicamentos básicos no Estado — o aprimoramento do Sistema de Gerenciamento de Assistência Farmacêutica (Sigaf) a fim de possibilitar a integração dos dados com o Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços (Siad), a utilização de código de barras para recebimento e a distribuição de medicamentos e de mecanismos de registros de perdas.

Quanto ao atendimento da demanda por medicamentos de alto custo, utilizados para doenças raras e de baixa prevalência, foram apontadas insuficiências no atendimento das necessidades dos pacientes, considerando a ocorrência de descontinuidade no fornecimento e a falta de oferta de determinados medicamentos.

O relatório apontou que tais situações foram geradas, em síntese, pelas deficiências na estrutura física e instalação de muitas farmácias nas Superintendências e Gerências Regionais de Saúde (SRSs/GRSs) e, principalmente, pela morosidade nas autorizações para ingresso de novos beneficiários, acarretando graves prejuízos para os usuários.

Assim, concluiu a auditoria pela realização de estudos com o objetivo de diminuir o tempo médio para emissão dos pareceres dos processos para inclusão de novos pacientes de medicamentos de alto custo; flexibilização dos prazos máximos de validade das autorizações para coleta dos medicamentos; estabelecimento de diretrizes para desconcentração da dispensação da GRS de Belo Horizonte; desenvolvimento de estudos a fim de verificar a possibilidade de entrega em domicílio de medicamentos para algumas patologias e situações clínicas.

Nas visitas *in loco*, constatou-se, por fim, que a dispensação (análise técnica da prescrição e orientação ao paciente) não é realizada apenas por farmacêuticos, comprometendo a eficácia do programa.

Assinalou-se, ademais, que a insuficiência de farmacêuticos e a sobrecarga dos serviços ocasionam a falta de acompanhamento ou o acompanhamento inadequado dos beneficiários.

Fechando o tópico referente ao ciclo da assistência farmacêutica, a unidade técnica, em relatório final de auditoria, consignou que:

A situação vislumbrada pode acarretar falta de medicamentos, prejudicando o acesso da população e, conseqüentemente, a efetividade do cuidado à saúde. Além disso, pode ocorrer aquisição de medicamentos em quantidade superior ao necessário, ocasionando desperdícios de recursos públicos pela necessidade de descartar produtos com prazo de validade expirado.

2. O capítulo 4 do relatório final de auditoria diz respeito ao fenômeno da judicialização da assistência farmacêutica, que vem, inclusive, comprometendo progressivamente o orçamento anual do Estado de Minas Gerais, consoante já destacado anteriormente em apreciação das contas do governo relativas ao exercício de 2010, oportunidade na qual lembrei que:

[...] um provimento jurisdicional que ordene o atendimento público de determinada necessidade médica individual — fora do estabelecido pelas normas e regulamentos do SUS (Lei n. 8.080/90) ou à revelia das políticas públicas traçadas dentro das limitações orçamentárias do Poder Público — age em desfavor de toda coletividade, pois atende a uma necessidade individual em detrimento do equilíbrio financeiro do sistema e subverte, portanto, os próprios direitos fundamentais que, a princípio, pretendeu garantir.

Nesse tópico, demonstrou o relatório que, ao contrário das despesas realizadas com medicamentos de alto custo e básicos, cuja tendência apresentou queda, há um crescimento acentuado do número de ações judiciais atinentes a medicamentos, como também do valor gasto em decorrência dessas ações. Em 2008, por exemplo, foram ajuizadas 1.850 ações, com gastos no montante de R\$42.552.696,00. Já em 2011 o número de processos saltou para 4.403, e o valor despendido para R\$83.873.188,00.

Abro neste ponto um parêntese para trazer um dado que colhi do relatório sobre a Macrogestão e Contas do Governo do Estado de Minas Gerais — exercício 2012 — elaborado por esta Casa. Segundo esse relatório, R\$122.056.000,00 foram gastos especificamente com a aquisição de medicamentos na ação orçamentária Sentenças Judiciais, o que revela significativa tendência ao agravamento da situação identificada.

Assim, considerando que o fornecimento de medicamentos, por meio desse fenômeno, tem menor alcance social se comparado com o número de cidadãos abrangidos pela política estadual de assistência farmacêutica e que a análise de suas causas propicia a identificação das medidas a serem adotadas para solução do problema, apontou-se como fatores preponderantes para a progressiva judicialização:

- a) insuficiência da quantidade de medicamentos de alto custo disponibilizada pelo Estado;
- b) atendimento parcial pela SES/MG das solicitações municipais de medicamentos básicos; e
- c) insuficiência das ações tomadas em relação ao crescimento do número de ações judiciais.

Antes, contudo, de apresentar as recomendações indispensáveis à resolução do achado, a Caop chamou a atenção para a boa prática adotada pelo Estado de São Paulo, que reduziu, grife-se, **em 90%** o número de ações judiciais, adotando medidas tais como: 1) parceria entre a Secretaria de Estado de São Paulo e a Defensoria Pública, que culminou na criação e na implantação de sistema informatizado para controle das ações que permite a identificação de demandas forjadas como também a atualização da lista oficial do SUS e a criação de novos protocolos para tratamentos de diversas enfermidades; 2) criação de instância administrativa para fornecimento espontâneo de medicamentos não padronizados pelo SUS, considerando a condição de procedibilidade das ações por medicamentos.

Assim, tendo em vista os fatores relacionados ao crescimento da judicialização do acesso a medicamentos em nosso Estado, recomendou-se à SES/MG:

- atualizar o elenco de medicamentos de alto custo que consta da relação estadual, de modo a adequá-lo ao crescimento da demanda;
- acelerar a implantação das farmácias comunitárias, o que propiciará maior eficiência na execução do programa Farmácia de Minas, inclusive com a implantação de novos indicadores de avaliação;
- atender plenamente às solicitações de medicamentos básicos, o que pressupõe maior disponibilidade de medicamentos no almoxarifado central da SES;
- completar a implantação do Sigaf, especialmente das funções relativas à judicialização da assistência farmacêutica;
- promover ações educativas e de conscientização, visando ao consumo racional de medicamentos pelos usuários;
- atuar junto aos conselhos de medicina para conscientizar a categoria quanto à importância do uso racional de medicamentos e da política estadual de assistência farmacêutica.

3. Sob a perspectiva da promoção do controle social sobre o programa, foram ressaltadas deficiências na atuação dos conselhos de saúde e a importância da ajuda da população, por meio desses conselhos, no planejamento da política de saúde e na fiscalização da atuação do governo nesse quesito.

Assim, destacaram-se: a precariedade da atuação dos conselhos municipais de saúde (CMS); o desconhecimento da população quanto à sua existência; a deficiência da atuação do Conselho Estadual de Saúde (CES) na formulação da estratégia da política estadual de saúde e na capacitação de seus membros; a insuficiência na promoção de ações que dêem impulso à mobilização e participação da comunidade pelos CMS.

Acrescenta, no mais, como causas comprometedoras da efetivação do controle social, a rotatividade nos CMS, a deficiência na divulgação dos trabalhos do CES e dos CMS, a ausência de espaço físico para atuação dos CMS, o excesso de normatização da saúde — que compromete a apreensão de conteúdo tão difuso pelos atores envolvidos —, bem como deficiências nos registros do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Logo, foram formuladas recomendações pela unidade técnica com o objetivo de melhoria no quadro encontrado, em especial, para dar maior transparência às ações públicas de saúde; proporcionar maior participação da população nas discussões e no acompanhamento da assistência farmacêutica; melhorar o atendimento aos beneficiários do programa.

Quanto aos comentários do gestor acerca dos achados de auditoria que lhe foram apresentados em relatório preliminar, é de se registrar que o secretário estadual de saúde, Antônio Jorge de Souza Marques — tendo encaminhado a Nota Técnica SEC/GGOV n. 005, da lavra de Francisco Antônio Tavares Júnior, secretário-executivo do Grupo de Governança e Articulação Estratégica — não trouxe manifestação contrária às recomendações feitas e, em geral, referiu-se à proposta de adoção de ações visando à correção das falhas apontadas por intermédio de um “plano de melhoria do processo de Assistência Farmacêutica”.

Em conclusão, a unidade técnica afirma que, da análise dos apontamentos dos gestores, notam-se a convergência entre questões apontadas no relatório técnico e as respectivas soluções retratadas e o imperativo de se implementarem ações urgentes para dotar o programa Farmácia de Minas das condições necessárias à sua eficácia e efetividade.

O relatório final de auditoria, por derradeiro, apresentou em seu item 7 (fls. 172-173) e item 8 (fls. 174-176), transcritos *ipsis litteris* no relatório deste voto, a síntese e a conclusão dos achados de auditoria retroexpostos, bem como as propostas de encaminhamento.

VOTO

Diante das considerações constantes da fundamentação, do trabalho desenvolvido pela Coordenadoria de Auditoria Operacional (Caop) e da consistência dos apontamentos que remanesceram desta auditoria operacional, adoto, na íntegra, as conclusões ofertadas no relatório técnico e a proposta de encaminhamento, a fls. 174-176, para, com o objetivo de contribuir para a melhoria das ações da política pública, **propor** as seguintes medidas aos responsáveis pelo programa no Estado de Minas Gerais:

Recomendar à Secretaria de Estado de Saúde (SES) que:

a) Visando a melhorar o planejamento da Assistência Farmacêutica dos municípios, tendo em vista o caráter ascendente do planejamento, de forma que a seleção de medicamentos e a programação estejam de acordo com a demanda real, propiciando o uso racional de medicamentos:

- reavaliar sua estratégia de atuação nos municípios por intermédio do reforço das práticas de orientação e, se possível, com a participação ativa e simultânea da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), de modo que a seleção e a programação de medicamentos atendam às demandas da população;
- elaborar e manter política de educação permanente para os gestores municipais de saúde, principalmente nos municípios cujos gestores não possuem formação na área.

b) Visando a minimizar as perdas e auxiliar na regularização do desabastecimento, contribuindo para um controle mais efetivo do fluxo dos medicamentos básicos no Estado:

- aperfeiçoar o Sistema de Gerenciamento de Assistência Farmacêutica (SIGAF) para que seja utilizado de forma mais eficaz pelos municípios, possibilitando a integração dos dados com o Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços (SIAD), de maneira a fornecer os dados gerenciais necessários para a adequada programação;
- utilizar código de barras para recebimento e distribuição de medicamentos;
- utilizar mecanismo de registro de perdas;
- manter o incentivo financeiro para construção das farmácias comunitárias e para aquisição de equipamentos (computadores);
- promover cursos de capacitação para todos os usuários do SIGAF.

c) Visando ao aumento da eficiência relativa ao atendimento de usuários:

- realizar estudos com a finalidade de diminuir o tempo médio dos pareceres dos processos para novos pacientes de medicamentos de alto custo. Pretende-se, com essa medida, atender os pacientes do alto custo de modo mais efetivo e diminuir o número de ações judiciais;
- flexibilizar os prazos máximos de validade das autorizações para coleta dos medicamentos, compatibilizando-os com as necessidades clínicas das patologias previstas nos protocolos, minorando, assim, as dificuldades dos pacientes, especialmente daqueles que residem mais distante dos centros de autorização. Com essa medida, pretende-se desobrigar os portadores das enfermidades com evolução lenta de renovarem toda a sua documentação a cada três meses;
- estabelecer diretriz no sentido da desconcentração da dispensação da Gerência Regional de Saúde (GRS) de Belo Horizonte, objetivando humanizar a dispensação, ou que qualifiquem a respectiva unidade de estrutura física e recursos humanos condizente com a demanda de pacientes;

- desenvolver estudos no sentido de verificar a possibilidade de utilizar metodologia de entrega em domicílio de medicamentos para algumas patologias e situações clínicas, objetivando facilitar o acesso dos doentes aos medicamentos e descongestionar as unidades de dispensação.
- d) Visando a superar os desafios técnicos, políticos e institucionais em prol do estabelecimento de uma cultura burocrática orientada para resultados, recomenda-se a coordenação efetiva da SES, observando-se as competências definidas na legislação vigente e os objetivos atinentes ao estabelecimento do programa.
- e) Visando a combater o crescimento da judicialização da Assistência Farmacêutica no Estado:
- atualizar o elenco de medicamentos de alto custo que consta da Relação Estadual, de modo a adequá-lo ao crescimento da demanda;
 - acelerar a implantação das Farmácias Comunitárias, o que propiciará maior eficiência da execução do Programa Farmácia de Minas, inclusive com a implantação de novos indicadores de avaliação;
 - atender plenamente às solicitações de medicamentos básicos, o que pressupõe maior disponibilidade de medicamentos no almoxarifado central da SES;
 - completar a implantação do SIGAF, especialmente das funções relativas à judicialização da assistência farmacêutica;
 - promover ações educativas, e de conscientização, visando o consumo racional de medicamentos pelos usuários;
 - atuar junto aos conselhos de medicina, no sentido de conscientizar a categoria quanto à importância do uso racional de medicamentos e da política estadual de assistência farmacêutica.
- f) Visando a aprimorar o controle social:
- promover a capacitação dos membros do CES e dos CMS;
 - promover a mobilização dos setores representativos da comunidade sobre a existência e importância de atuação dos CMS e do CES;
 - aperfeiçoar os normativos e promover eventos para divulgar aqueles deliberados, de forma que seja possível assimilar tempestivamente os respectivos conteúdos;
 - definir uma estratégia de atuação conjunta com as SMS de modo a criar ou melhorar o espaço físico de atuação dos CMS;
 - disponibilizar servidores para darem apoio ao CES para que o sítio do CES esteja em funcionamento e atualizado com informações sobre Assistência Farmacêutica do Estado.

Proponho, ainda, os seguintes encaminhamentos, para determinar:

- a) à SES/MG, na pessoa do secretário estadual de saúde de Minas Gerais, que remeta a este Tribunal, no prazo de 60 dias a contar da publicação do acórdão, plano de ação contendo o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação das respectivas recomendações prolatadas pelo TCEMG, com o nome dos responsáveis pela implantação e execução de tais medidas;
- b) o envio de cópia das notas taquigráficas deste julgamento e do inteiro teor do relatório da unidade técnica para os seguintes destinatários:
- secretário de Estado de Saúde;
 - controlador-geral do estado;
 - presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais.

c) o retorno dos autos à Comissão de Auditoria Operacional (Caop/DME) para análise do plano de ação e programação da realização do monitoramento das recomendações aprovadas neste julgamento;

d) o arquivamento dos autos, na forma regimental.

É como voto.

A auditoria operacional em epígrafe foi apreciada pelo Tribunal Pleno na Sessão do dia 23/10/2013, presidida pela conselheira Adriene Andrade; presentes o conselheiro Wanderley Ávila, conselheiro Sebastião Helvecio, conselheiro Cláudio Terrão, conselheiro Mauri Torres, conselheiro José Alves Viana e conselheiro Gilberto Diniz. Foi aprovado, por unanimidade, o voto do relator, conselheiro Sebastião Helvecio.
