



Tribunal de Contas  
Mato Grosso

TRIBUNAL DO CIDADÃO

Relatório de Auditoria Operacional

# Assistência Farmacêutica no SUS

## 2014



**PubliContas**

Editora do Tribunal de Contas  
do Estado de Mato Grosso



# Tribunal de Contas Mato Grosso

## TRIBUNAL DO CIDADÃO

### Identidade Organizacional

#### NEGÓCIO

Controle da gestão dos recursos públicos.

#### MISSÃO

Controlar a gestão dos recursos públicos do Estado e dos municípios de Mato Grosso, mediante orientação, avaliação de desempenho, fiscalização e julgamento, contribuindo para a qualidade e a efetividade dos serviços, no interesse da sociedade.

#### VISÃO

Ser reconhecido como instituição essencial ao regime democrático, atuando pela melhoria da qualidade da gestão pública e no combate à corrupção e ao desperdício.

#### VALORES

**Justiça:** Pautar-se estritamente por princípios de justiça, pela verdade e pela lei, com integridade, equidade, coerência, impessoalidade e imparcialidade.

**Qualidade:** Atuar de forma ágil, tempestiva, efetiva, eficiente e eficaz, com base em padrões de excelência de gestão e de controle.

**Profissionalismo:** Atuar com base nos princípios e valores éticos e de forma independente, técnica, responsável, proativa, leal e comprometida com a identidade institucional e com o interesse público.

**Transparência:** Disponibilizar e comunicar tempestivamente, em linguagem clara e de fácil acesso, as ações, decisões e atos de gestão do TCE-MT, bem como as informações dos fiscalizados sob sua guarda, no interesse da sociedade.

**Consciência Cidadã:** Estimular o exercício da cidadania e do controle social da gestão pública.

## Corpo Deliberativo

### TRIBUNAL PLENO

#### Presidente

Cons. Antonio Joaquim M. Rodrigues Neto

#### Vice-Presidente

Cons. Valter Albano da Silva

#### Corregedor-Geral

Cons. José Carlos Novelli

#### Ouvidor-Geral

Cons. Waldir Júlio Teis

#### Integrantes

Cons. Gonçalo Domingos de Campos Neto

Cons. Sérgio Ricardo de Almeida

Cons. Moises Maciel

### 1ª CÂMARA

#### Presidente

Cons. Sérgio Ricardo de Almeida

#### Integrantes

Cons. José Carlos Novelli

Cons. Waldir Júlio Teis

Cons. Substituto Luiz Carlos Pereira

Cons. Substituta Jaqueline M<sup>a</sup>. Jacobsen Marques

Cons. Substituto Moises Maciel

### 2ª CÂMARA

#### Presidente

Cons. Gonçalo Domingos de Campos Neto

#### Integrantes

Cons. Valter Albano da Silva

Cons. Moises Maciel

Cons. Substituto Luiz Henrique M. de Lima

Cons. Substituto Isaías Lopes da Cunha

Cons. Substituto João Batista Camargo Júnior

### CONSELHEIROS SUBSTITUTOS

Luiz Henrique Moraes de Lima

Isaías Lopes da Cunha

Luiz Carlos Azevedo Costa Pereira

João Batista Camargo Júnior

Jaqueline M<sup>a</sup>. Jacobsen Marques

Moises Maciel

Ronaldo Ribeiro de Oliveira

### MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS

#### Procurador-Geral

Gustavo Coelho Deschamps

#### Procurador-Geral Substituto

William de Almeida Brito Júnior

#### Procuradores de Contas

Alisson Carvalho de Alencar

Getúlio Velasco Moreira Filho

## Corpo Técnico

### **Secretaria-Geral do Tribunal Pleno**

Ligia Maria Gahyva Daoud Abdallah

#### **Secretaria da Primeira Câmara**

Elizabet Teixeira Sant'anna Padilha

#### **Secretaria da Segunda Câmara**

Jean Fábio de Oliveira

#### **Núcleo de Certificação e Controle de Sanções**

Ana Karina Pena Endo

### **Secretaria-Geral de Controle Externo (Segecex)**

Bruno Anselmo Bandeira

#### **Secretaria-Adjunta de Desenvolvimento do Controle Externo**

Volmar Bucco Júnior

#### **Secretaria-Adjunta de Avaliação da Qualidade das Atividades do Controle Externo**

Rosiane Gomes Soto

#### **Secretaria de Informações Estratégicas**

Victor Augusto Godoy

### **Secex da 1ª Relatoria - Cons. José Carlos Novelli**

Andréa Christian Mazeto

### **Secex da 2ª Relatoria - Cons. Valter Albano**

Roberto Carlos de Figueiredo

### **Secex da 3ª Relatoria - Cons. Waldir Teis**

Joel Bino do Nascimento Júnior

### **Secex da 4ª Relatoria - Cons. Domingos Neto**

Valdir Cereali

### **Secex da 5ª Relatoria - Cons. Sérgio Ricardo**

Murilo Gonçalo Corrêa de Almeida

### **Secex da 6ª Relatoria - Cons. Moises Maciel**

Gilson Gregório

### **Secretaria de Controle Externo de Obras e Serviços de Engenharia**

Emerson Augusto de Campos

### **Secretaria de Controle Externo de Atos de Pessoal e Regime Próprio de Previdência Social**

Francis Bortoluzzi

### **Secretaria de Controle Externo de Auditorias Operacionais**

Lidiane dos Anjos Santos

### **Consultoria Técnica**

Edicarlos Lima Silva

## Corpo de Gestão

### **Chefe de Gabinete da Presidência**

Paulo Vicente Nunes

#### **Secretaria do Sistema de Controle Interno**

Elia Maria Antonieta

#### **Secretaria de Articulação Institucional e Desenvolvimento da Cidadania**

Cassyra Lúcia Corrêa Barros Vuolo

#### **Secretaria de Apoio às Unidades Gestoras**

Naíse Godoy de Campos Silva Freire

#### **Consultoria Jurídica-Geral**

Patrícia Maria Paes de Barros

### **Secretaria-Geral da Presidência**

Risodalva Beata Castro

### **Secretaria Executiva da Corregedoria-Geral**

Marco Aurélio Queiroz de Souza

### **Secretaria Executiva da Ouvidoria-Geral**

Yênes Jesus de Magalhães

### **Secretaria de Planejamento, Integração e Coordenação**

Diógenes Curado

#### **Subsecretaria de Planejamento, Integração e Coordenação**

Julinil Fernandes de Almeida

#### **Subsecretaria de Planejamento, Integração e Coordenação**

Rodrigo Ares Barbosa de Mello

### **Secretaria de Comunicação Social**

Américo Santos Corrêa

### **Diretoria da Escola Superior de Contas**

Marina Bressane Spinelli Maia de Andrade

### **Secretaria Executiva de Orçamento, Finanças e Contabilidade**

Enéias Viegas da Silva

### **Secretaria Executiva de Tecnologia da Informação**

Simone Aparecida Pelegrini

### **Secretaria Executiva de Gestão de Pessoas**

Camilla Nardez Rodrigues Pereira

### **Secretaria Executiva de Administração**

Marcos José da Silva

#### **Núcleo de Gestão de Contratos, Convênios e Parcerias**

Carlos José de Campos

#### **Núcleo de Patrimônio**

Marcelo Catalano Corrêa

#### **Núcleo de Expediente**

Deise Maria de Figueiredo Preza

#### **Núcleo de Cerimonial**

Tânia de Cássia Melo Bosaipo

Copyright © Tribunal de Contas de Mato Grosso, 2016.

É permitida a reprodução total ou parcial dos textos dessa obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta obra está disponível no Portal do TCE-MT para download ([www.tce.mt.gov.br](http://www.tce.mt.gov.br)).

#### Dados Internacionais para Catalogação na Publicação (CIP)

M433r

Mato Grosso. Tribunal de Contas do Estado  
Relatório de auditoria operacional: assistência farmacêutica no  
SUS 2014 / Tribunal de Contas do Estado. – Cuiabá : PubliContas,  
2016.

60p. ; 21x29,7 cm.  
ISBN 978-85-98587-56-1

1. Assistência farmacêutica. 2. Saúde pública. 3. Planejamento  
4. Aquisição de medicamentos. I- Título.

CDU 351.84:615.12(614)

Jânia Gomes  
Bibliotecária CRB1 2215

#### EQUIPE TÉCNICA DE AUDITORIA

##### SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO DE AUDITORIAS OPERACIONAIS

**Lidiane dos Anjos Santos** ..... *Secretária de Controle Externo de Auditorias Operacionais*

**Bruno de Paula Santos Bezerra** ..... *Auditor Público Externo*

**Luiz Eduardo da Silva Oliveira** ..... *Auditor Público Externo*

#### PRODUÇÃO EDITORIAL

##### SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO

##### Supervisão

Américo Correa ..... *Secretário de Comunicação Social*

##### Edição e Projeto

Doriane Miloch ..... *Coordenadora da PubliContas*

##### Capa

Boanerges Capistrano ..... *Publicitário*

##### Ilustrações

Thinkstock by Getty Images <<http://www.thinkstockphotos.com/>>

##### Revisão Ortográfica

Solange Maria de Barros



Rua Conselheiro Benjamin Duarte Monteiro, nº 1  
Centro Político e Administrativo  
CEP: 78049-915 – Cuiabá-MT  
+55 65 3613-7561  
[publicontas@tce.mt.gov.br](mailto:publicontas@tce.mt.gov.br) – [www.tce.mt.gov.br](http://www.tce.mt.gov.br)

Siga:

 [TCEMatoGrosso](https://www.facebook.com/TCEMatoGrosso)  [@TCEmatogrosso](https://twitter.com/TCEmatogrosso)

 [TCE Mato Grosso](https://www.youtube.com/TCEMatoGrosso)



Tribunal de Contas  
Mato Grosso  
**TRIBUNAL DO CIDADÃO**

Relatório de Auditoria Operacional

# **Assistência Farmacêutica no SUS**

## **2014**



**PubliContas**  
Editora do Tribunal de Contas  
do Estado de Mato Grosso



# Sumário

<b>Resumo .....</b>	<b>8</b>
<b>1. Introdução.....</b>	<b>10</b>
Antecedentes .....	10
Objetivo e escopo da auditoria .....	10
<b>2. Avaliação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica .....</b>	<b>12</b>
Gestão da assistência farmacêutica do SUS no âmbito municipal .....	12
Armazenamento e distribuição de medicamentos no âmbito municipal .....	15
Responsabilidade técnica pelos estabelecimentos farmacêuticos .....	18
<b>3. Tecnologia da Informação nas ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.....</b>	<b>20</b>
Sistemas informatizados de gestão da assistência farmacêutica.....	21
<b>4. Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.....</b>	<b>24</b>
Aquisição de medicamentos nos municípios .....	27

<b>5. Judicialização de Medicamentos .....</b>	<b>30</b>
Judicialização da assistência farmacêutica no âmbito estadual .....	30
Articulação entre o Executivo e o Judiciário estadual para enfrentamento da judicialização .....	35
Condução das rotinas geradas pelas demandas judiciais no âmbito estadual .....	39
<b>6. Avaliação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica .....</b>	<b>44</b>
Planejamento da assistência farmacêutica no âmbito estadual .....	44
Relação estadual de medicamentos essenciais.....	46
Aquisição de medicamentos no âmbito estadual.....	48
Estoque e distribuição dos medicamentos de responsabilidade estadual .....	50
Dispensação de medicamentos no âmbito estadual .....	53
<b>7. Conclusão .....</b>	<b>56</b>

## Resumo

De acordo com a Resolução nº 388/04<sup>1</sup>, a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública que trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial para a melhoria da qualidade de vida da população.

Com base nesse conceito, a auditoria objetivou avaliar se a Assistência Farmacêutica atende às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em Mato Grosso, de forma eficiente, econômica, universal e integral, no que se refere aos componentes básico e especializado.

Na execução da auditoria, foram visitados 24 municípios. Na oportunidade, foram analisados documentos oficiais encaminhados por gestores estaduais e municipais de saúde, trabalhos técnicos de especialistas do tema e dados extraídos dos sítios eletrônicos do Ministério da Saúde e das Secretarias Estadual e Municipais de Saúde de Mato Grosso. Além da análise documental, aplicou-se, também, questionários para os Secretários Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Estadual e Municipais de Assistência Farmacêutica e servidores das Centrais de Abastecimento Farmacêutico e farmácias públicas municipais.

No que se refere à gestão da Assistência Farmacêutica realizada pelos municípios, constatou-se: deficiências no processo de seleção e aquisição de medicamentos; inadequação da infraestrutura e das práticas farmacêuticas para o armazenamento e distribuição dos medicamentos; insuficiência de farmacêuticos nas farmácias públicas e nas centrais de abastecimento farmacêutico; não utilização de sistemas informatizados como instrumento estratégico de planejamento, execução, acompanhamento e controle; baixo número de municípios mato-grossenses que foram contemplados no Programa Qualifar-SUS, instituído

---

1 Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.



pelo Ministério da Saúde; e impontualidade e não integralidade nos repasses de recursos referentes à contrapartida estadual para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Na análise da Política Estadual de Fornecimento de Medicamentos, ficou evidenciada a ineficiência na gestão, o que leva à judicialização pelo acesso a medicamentos. A fragilidade identificada nessa política foi subdividida em sete subachados, referentes a: deficiências no planejamento da Secretaria Estadual de Saúde em relação à judicialização; ausência da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e desatualização da lista de medicamentos fornecidos pelo estado; ineficiência no processo de aquisição de medicamentos e insumos; planejamento inadequado da Assistência Farmacêutica; desestruturação da Farmácia de Alto Custo de Cuiabá; desabastecimento de medicamentos; e ineficiência na resolução das demandas dos usuários na esfera administrativa por meio da Portaria nº 172/10.

Ainda, constatou-se o impacto sofrido pelos municípios em decorrência da fragilidade identificada na execução das políticas de Assistência Farmacêutica pela SES-MT, haja vista que as Secretarias Municipais de Saúde são sistematicamente demandadas judicialmente para o fornecimento de medicamentos do Componente Especializado, cuja responsabilidade pela distribuição à população é da gestão estadual.

# 1. Introdução

## Antecedentes

Dentre os principais objetivos do Plano Estratégico do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT), para o biênio 2014/2015, destacam-se:

- contribuir para a melhoria do desempenho da Administração Pública;
- cooperar para a efetividade das políticas públicas governamentais.

Nesse sentido, o TCE-MT avalia programas e políticas de governo com o objetivo de gerar informações para subsidiar o processo de responsabilização por desempenho dessas políticas e formular recomendações para aperfeiçoá-las.

## Objetivo e escopo da auditoria

Como escopo do trabalho, a auditoria orientou-se pela análise das seguintes questões:

1. avaliar se a Política Estadual e Municipal de Assistência Farmacêutica garante aos usuários o acesso a medicamentos de forma tempestiva, universal e integral;
2. verificar se o Estado de Mato Grosso e seus municípios utilizam o Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (*Hórus*), fornecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde, como instrumento de planejamento, execução, acompanhamento e controle;
3. avaliar se o Estado de Mato Grosso e seus municípios estão executando a gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica, conforme o que está preconizado pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

4. verificar o cumprimento da contrapartida estadual para o financiamento e a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, de acordo com a Portaria GM-MS nº 1.555/13 e CIB/MT nº 245/13;
5. verificar quais são as razões para o constante crescimento do número de ações judiciais na saúde e quais os impactos gerados na gestão da Assistência Farmacêutica estadual e municipal;
6. verificar se o processo de aquisição de medicamentos adquiridos pelo estado atende a demanda de forma eficiente, tempestiva, universal e integral;
7. verificar se a sistemática de distribuição de medicamentos pelo estado, para repasse aos municípios, atende a demanda de forma eficiente, tempestiva, universal e integral;
8. identificar boas práticas de gestão.

Na análise, foram utilizadas informações obtidas por meio de questionário *online*, enviado aos 141 secretários municipais de saúde e aos 16 escritórios regionais de saúde. Ademais, foram aplicados questionários, *in loco*, respondidos por 24 coordenações municipais de Assistência Farmacêutica, 24 Centros de Abastecimento Farmacêutico e 32 farmácias públicas estaduais e municipais que realizam a dispensação de medicamentos.

## 2. Avaliação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica

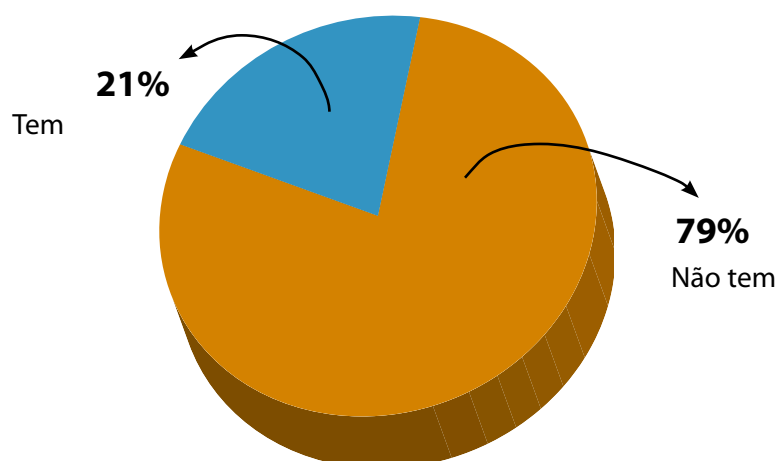
### Gestão da assistência farmacêutica do SUS no âmbito municipal

#### Seleção de medicamentos nos municípios

Nos trabalhos de auditoria, evidenciou-se deficiências no processo de seleção de medicamentos realizado pelos municípios da amostragem.

Por meio da análise dos dados e documentos fornecidos pelas Secretarias Municipais de Saúde, constatou-se que 21% dos municípios têm Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalizada em portaria, conforme demonstrado no Gráfico 4. A ausência dessa comissão contribui para a ineficiência do processo de seleção de medicamentos, comprometendo as etapas da programação e aquisição de medicamentos.

**Gráfico 4** – Comissão de Farmácia e Terapêutica  
Panorama dos municípios de Mato Grosso



**Fonte:** dados fornecidos pelas Secretarias Municipais de Saúde.

A seleção deve ser realizada com base em critérios técnico-científicos, tais como: dados da eficácia e da resolutividade terapêutica dos medicamentos e perfil epidemiológico da população. Em Mato Grosso, 21% dos municípios apresentaram o estudo do perfil epidemiológico.

O produto da seleção é chamada de Relação de Medicamentos Essenciais, ou seja, é a padronização dos principais medicamentos que poderão ser disponibilizados no âmbito do SUS. Essa relação pode ser nacional, estadual ou municipal, sendo chamada de Relação Nacional, Estadual ou Municipal de Medicamentos Essenciais (Rename, Resme ou Remume), respectivamente. A criação dessa relação é crucial para a efetividade da gestão da Assistência Farmacêutica, pois a Rename/Resme/Remume é o instrumento norteador da prescrição, programação e aquisição de medicamentos.

No entanto, na execução da auditoria constatou-se que 41,7% dos municípios visitados não possuem a Relação de Medicamentos Essenciais.

Nos questionários aplicados aos gestores da Assistência Farmacêutica municipal, 48% dos respondentes afirmaram que atualizam a Remume anualmente, 29% a atualizam a cada dois anos e 23% não a atualizam. Acerca da divulgação da Remume à comunidade e aos profissionais do SUS, destaca-se que menos da metade (45%) afirmaram “sempre” divulgar a Remume.

Diante do exposto e com o objetivo de garantir a seleção dos melhores medicamentos para o tratamento das doenças, a promoção do seu uso racional e a melhoria na qualidade de vida da população, propõe-se **recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:



**1**

instituem Comissão de Farmácia e Terapêutica para a execução do processo de seleção de medicamentos;

**2**

elaborem estudo do perfil epidemiológico da população;

**3**

elaborem, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, com base em critérios técnico-científicos que envolvem o processo de seleção de medicamentos;

**4**

publiquem oficialmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;

**5**

divulguem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais à comunidade e aos profissionais de saúde do SUS que atuam na Assistência Farmacêutica;

**6**

atualizem anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.



## Armazenamento e distribuição de medicamentos no âmbito municipal

Nas visitas realizadas durante a auditoria, constatou-se, por meio das técnicas de observação direta, inspeção *in loco* e aplicação de *checklist*, inadequação da infraestrutura e das práticas farmacêuticas dos municípios para armazenar e distribuir medicamentos.

O resultado da avaliação das Centrais de Abastecimento Farmacêutico realizado pela equipe de auditoria, demonstrou que três municípios (12,5%) possuem veículos adequados para distribuir medicamentos e 33% possuem local adequado para descartar resíduos de serviços de saúde.

Por outro lado, foi constatado que 87,5% dos municípios não possuem Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.

Nas visitas realizadas aos municípios de Cáceres, Pontes e Lacerda e Sapezal, as temperaturas<sup>2</sup> identificadas nos ambientes das Centrais de Abastecimento de Abastecimento estavam acima de 30°C. Destaca-se, ainda, que somente 29% dos municípios possuíam termômetro para medição periódica da temperatura.

Avaliou-se também as farmácias públicas municipais em relação ao armazenamento e à dispensação de medicamentos. Destaca-se que, 17% dos municípios da amostragem possuem, em suas farmácias, local adequado para dispensar medicamentos. Na maioria dos casos (83%), a dispensação é realizada pela janela ou balcão, locais inadequados segundo as boas práticas farmacêuticas. Outro ponto de destaque é o baixo índice de farmácias (39%) com a presença de responsável técnico (farmacêutico).

87,5%

não possuem

Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde



somente 29% possuem termômetro para medição periódica da temperatura

apenas

17%

possuem farmácias com local adequado para dispensar medicamentos



2 Dados levantados durante a execução da auditoria, realizada entre abril a junho de 2014.

Condições de armazenamento de medicamentos encontradas nas CAF e nas farmácias públicas dos municípios<sup>3</sup>.

Foto: Equipe de auditoria.



**Foto 1**  
Mistura de alimentos com medicamentos no refrigerador

Foto: Equipe de auditoria.



**Foto 2**  
Medicamentos estocados no banheiro

Foto: Equipe de auditoria.



**Foto 3**  
Veículo inadequado para transportar medicamentos

<sup>3</sup> Cabe salientar que, no Anexo II deste relatório, há um mosaico de fotos em que são evidenciadas as condições de armazenamento dos medicamentos de cada município visitado.

**Foto 4**  
Medicamentos  
estocados no  
chão

Foto: Equipe de auditoria.



A situação exposta pelas fotos e gráficos revelam a precariedade da infraestrutura dos municípios para armazenar, distribuir e dispensar produtos farmacêuticos. Esse cenário, além de comprometer a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, faz com que os serviços farmacêuticos prestados à população sejam de baixa qualidade.

Dentre as principais causas da inadequação na infraestrutura das farmácias públicas municipais para o armazenamento e distribuição de medicamentos, destacam-se: ausência de um diagnóstico que reflita a realidade da infraestrutura das CAF e farmácias públicas municipais; não aplicação das boas práticas farmacêuticas preconizadas pelos órgãos e entidades competentes; e ineficiência na aplicação dos recursos financeiros destinados à estruturação da assistência farmacêutica.

Diante do exposto e com o objetivo de garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos em prol de um tratamento adequado das doenças para a melhoria na qualidade de vida da população, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

**1**

elaborem diagnóstico que reflita a realidade de infraestrutura das Centrais de Abastecimento Farmacêutico e das farmácias públicas municipais;

**2**

estruturem a Centrais de Abastecimento Farmacêutico e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes;

**3**

elaborem e executem o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com as determinações da Anvisa e dos órgãos competentes.



## Responsabilidade técnica pelos estabelecimentos farmacêuticos

Durante a execução da presente auditoria, identificou-se que 34,78% das Centrais de Abastecimento Farmacêutico visitadas não possuíam Certidão de

Regularidade Técnica e em 57,5% das farmácias municipais visitadas a CRT estava com o prazo de validade vencido. Pode-se afirmar que, em média, 46,14% desses estabelecimentos farmacêuticos não estavam regulamentados por meio da Certidão de Regularidade Técnica.

Além da análise das CRT, a equipe de auditoria apurou o número de farmácias públicas gerenciadas por farmacêutico habilitado. Da análise dos dados da tabela, extraiu-se que o índice de farmácias municipais com a presença do farmacêutico é baixo (27%). **A ausência deste profissional técnico desqualifica a gestão da Assistência Farmacêutica**, prejudicando a qualidade dos serviços de saúde prestados à população nesta área.

Ademais, destaca-se que, em oito municípios da amostra (Barra do Garças, Cáceres, Chapada dos Guimarães, Cuiabá, Juína, Nova Xavantina, Sinop, Várzea Grande), o índice de farmácias públicas sem farmacêutico está acima de 80%.

46,14%

**não estavam**

regulamentados por meio da Certidão de Regularidade Técnica

57,5%

das farmácias visitadas a CRT estava vencida



apenas  
27%  
possuem  
farmacêutico



## Exemplos de boas práticas


Importante citar, como boa prática identificada, os municípios de **Lucas de Rio Verde** e **Nova Mutum**, que centralizaram as farmácias públicas municipais. Conforme relatado pelos gestores de saúde desses dois municípios, a centralização das farmácias, além de gerar economia de recursos públicos, possibilitou informatizar as farmácias públicas municipais e obter maior qualidade nos serviços farmacêuticos prestados à população.

Ressalta-se também uma boa prática adotada pelo município de **Nova Mutum**: o Programa Dose Certa. Esse programa tem por objetivo fornecer medicamentos em casa aos portadores de necessidades especiais, pacientes acima de 65 anos ou que não possuem condições de locomoção.

O Estado de Minas Gerais adotou projeto semelhante, denominado Programa Farmácia de Minas em Casa, com o objetivo de fornecer medicamentos a domicílio aos portadores de Asma Grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Dislipidemia e Esclerose Lateral Amiotrófica<sup>4</sup>.



Visando à qualificação dos serviços farmacêuticos prestados à população, à promoção da saúde individual e coletiva e ao uso racional de medicamentos, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

- 
- 1** adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias;
  - 2** recomponham o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei nº 13.021/14 e a Resolução CFF nº 578/13.

<sup>4</sup> Informações obtidas durante a visita técnica da equipe de auditoria à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.



### 3. Tecnologia da Informação nas ações e serviços de saúde no âmbito do SUS

O uso de Tecnologia da Informação (TI) na gestão da Assistência Farmacêutica é um requisito indispensável à estruturação e qualificação dos serviços de saúde prestados nesta área à população. Nesse sentido, a necessidade de utilização de sistemas informatizados para gerenciar os produtos e serviços farmacêuticos tem sido bastante difundida entre os gestores de saúde.

Nas visitas técnicas realizadas aos municípios da amostragem, avaliou-se a utilização de sistemas de TI (gratuito ou privado) para a gestão dos serviços farmacêuticos destinados à população. Constatou-se, ainda, um baixo índice de utilização pelos entes municipais de sistemas informatizados no planejamento, execução, acompanhamento e controle da Assistência Farmacêutica.





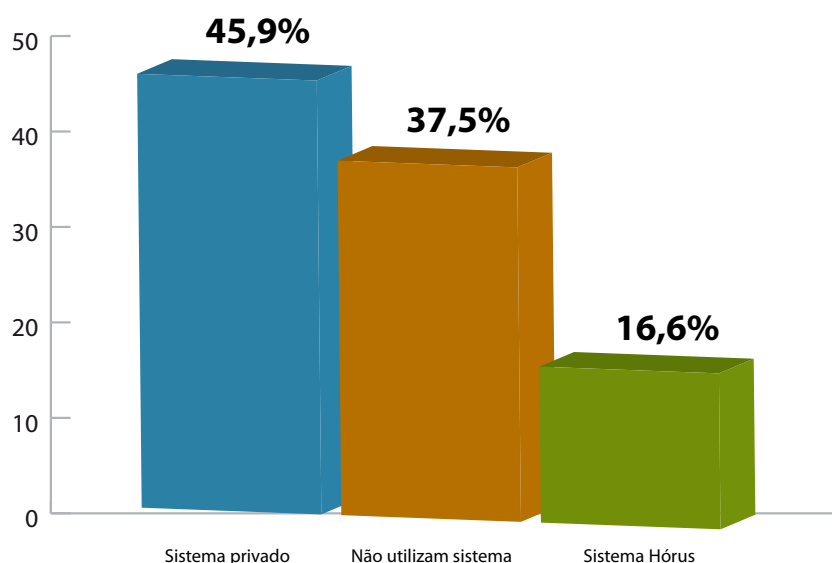
### Sistemas informatizados de gestão da assistência farmacêutica



Tendo em vista que o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (*Hórus*) é disponibilizado de forma gratuita, buscou-se identificar o seu uso por parte dos municípios do Estado de Mato Grosso. Nas visitas técnicas evidenciou-se que 16,6% dos municípios utilizam o sistema *Hórus*.

Por outro lado, em 37,5% dos municípios visitados, a gestão da Assistência Farmacêutica é executada de forma manual, sem o uso de sistemas informatizados.

**Gráfico 10** – Características dos sistemas utilizados pelos municípios para a gestão da Assistência Farmacêutica



**Fonte:** dados fornecidos pelas secretarias municipais de saúde.

De igual modo, na análise dos municípios que utilizam sistemas privados de gestão da Assistência Farmacêutica, evidenciou-se que 29,2% o utilizam como ferramenta estratégica de gestão da Assistência Farmacêutica. Na maioria dos casos (70,8%), o sistema informatizado é utilizado somente para o controle de estoque de medicamentos.

Destaca-se que, nos municípios de Cáceres, Chapada dos Guimarães, General Carneiro, Juína e Vila Bela da Santíssima Trindade, as farmácias não estão informatizadas. Ademais, o índice de farmácias públicas dos municípios da amostragem que estão informatizadas não chega a 15%.



A precariedade da estrutura de TI dos municípios e a baixa capacitação dos recursos humanos estão entre as principais razões para a não utilização de sistemas informatizados como instrumento estratégico de gestão da Assistência Farmacêutica.

A equipe de auditoria realizou visitas técnicas aos Estados de Alagoas e Minas Gerais, na busca das melhores referências em assistência farmacêutica. O primeiro estado é referência nacional na operacionalização do sistema *Hórus*, de

acordo com o Ministério da Saúde. Por outro lado, o Estado de Minas Gerais desenvolveu o Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (Sigaf), que é utilizado por todos os seus 853 municípios. O Sigaf é um sistema de código aberto e realiza a interoperabilidade<sup>5</sup> com o sistema *Hórus*, de modo a garantir a consolidação da Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica<sup>6</sup>.

Tendo em vista que o Sigaf é um sistema que contribui para a qualidade da Assistência Farmacêutica, por intermédio do Tribunal de Contas de Mato Grosso, foi formalizado Termo de Cessão para a disponibilização desse sistema para os municípios do Estado de Mato Grosso. Os entes municipais que assinaram o termo foram: Cuiabá, Pontes e Lacerda, Rondonópolis e Várzea Grande. Em Cuiabá, o sistema já encontra-se em operacionalização desde outubro de 2014 e, de acordo com os gestores de saúde desse município, a implantação do Sigaf trouxe uma economia de recursos públicos de aproximadamente R\$ 15 milhões.

<sup>5</sup> Interoperabilidade é a capacidade de um sistema (informatizado ou não) de se comunicar de forma transparente com outro sistema (semelhante ou não).

<sup>6</sup> Instituída pela Portaria GM/MS nº 271, de 27 de fevereiro de 2013.

Em razão do exposto e com o intuito de aperfeiçoar os mecanismos de controle de estoque dos medicamentos, qualificar a gestão da assistência farmacêutica e obter melhorias na qualidade dos serviços farmacêuticos prestados à população, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:



- 1** adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;
- 2** implantem sistema informatizado público que permita o gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, preferencialmente o sistema *Hórus* ou o Sigaf;
- 3** capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica.

Do mesmo modo, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- 1** Promova parceria e ações de incentivo junto aos entes municipais e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso para ampliar a implantação do sistema *Hórus* ou Sigaf nos municípios.

Cabe, ainda, recomendar ao **Tribunal de Contas de Mato Grosso** que:

- 1** Inclua, nos procedimentos das auditorias de conformidade, a verificação da existência e operacionalização de sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica.

## 4. Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é realizado de forma compartilhada, com a participação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Os valores da contrapartida da União e dos Estados são repassados aos municípios em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual a eles devido. Todavia, em questionário *online*, via *webmail*, aplicado aos Secretários Municipais de Saúde, 79% dos respondentes afirmaram que seu município não tem recebido os recursos financeiros estaduais de forma integral, e 74% afirmaram que há intemppestividade nos repasses estaduais, com atrasos de até seis meses.

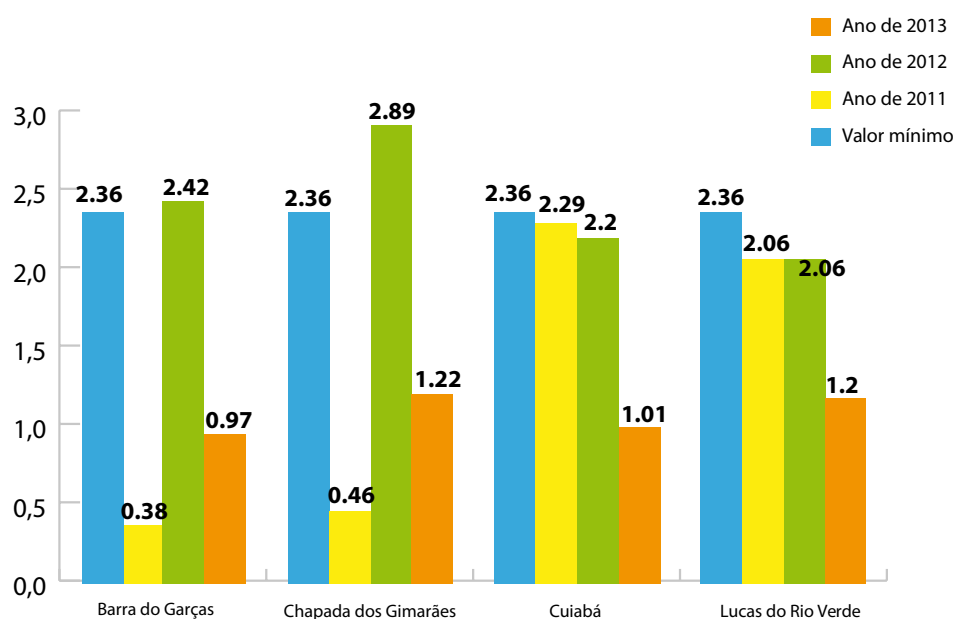
De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), os repasses financeiros estaduais para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica atingiram, em 2013, R\$ 7,15 milhões; já em 2014, os repasses declinaram para R\$ 2,48 milhões. Constata-se, portanto, uma redução de 65,31% nos repasses estaduais no período.



De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.555/2013, o Estado tem que repassar aos municípios um valor anual *per capita* de R\$ 2,36 para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Assim, em pesquisa realizada com os municípios, verificou-se o valor que efetivamente o Estado tem repassado a esses entes municipais.

Nesse sentido, dados da pesquisa demonstraram que, de 2011 a 2013, o Estado não tem repassado o valor mínimo determinado pela Portaria do Ministério da Saúde, conforme ilustra-se o Gráfico 12. Destaca-se, ainda, que, em 2013, o valor anual *per capita* repassado pela SES-MT aos municípios não chegou a R\$ 1,25.

**Gráfico 12** – Valor por habitante/ano repassado pelo estado aos municípios para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica



Fonte: Portarias GM-MS nº 2.982/09 e nº 1.555/13 / CIB-MT nº 83/10 e nº 245/13 / Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso.

Nas visitas técnicas realizadas pela equipe de auditoria, identificou-se que, para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o Estado de Minas Gerais destina R\$ 3,00, por habitante/ano, aos seus municípios.

No Estado de Mato Grosso, contudo, constata-se que sequer o valor mínimo por habitante/ano (R\$ 2,36) é cumprido. Nesse sentido, o subfinanciamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica incorre na falta de medicamentos e na desqualificação dos serviços farmacêuticos prestados à população, contribuindo, deste modo, para o aumento da judicialização da saúde.

Em razão do exposto, visando a garantia dos recursos necessários para a Assistência Farmacêutica e a melhoria na prestação de serviços farmacêuticos prestados à população, **propõe-se determinar à Secretaria Estadual de Saúde** que:



1

Regularize junto aos municípios o repasse estadual para o financiamento e a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/13 e CIB-MT nº 245/13.

Do mesmo modo, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

1

Apliquem os recursos financeiros destinados à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, nos termos da Portaria GM-MS nº 1.555/13.



## Aquisição de medicamentos nos municípios

Nas visitas técnicas realizadas pela equipe de auditoria, constatou-se deficiências no processo de aquisição de medicamentos realizado pelos municípios. Do mesmo modo, identificou-se omissão do Estado de Mato Grosso na coordenação e orientação técnica dos entes municipais no que se refere à gestão de compras dos medicamentos.

Em entrevista aplicada aos Coordenadores Municipais de Assistência Farmacêutica, 70,8% dos respondentes afirmaram que as aquisições de medicamentos são baseadas somente no consumo histórico.

Assim, os dados referentes ao estoque máximo e mínimo de medicamentos, ponto de pedido, demanda real, demanda reprimida e perfil epidemiológico da população são ignorados pelos municípios. Este cenário, além de favorecer o desabastecimento de medicamentos, contribui para que as aquisições estejam em desacordo à realidade epidemiológica da região, não atendendo, deste modo, as enfermidades da população.

Ademais, em questionário *online* aplicado aos Secretários Municipais de Saúde, 69% dos respondentes afirmaram ter dificuldades no processo de aquisição de medicamentos.

Neste contexto, é importante esclarecer que a gestão da Assistência Farmacêutica, no âmbito do SUS, é descentralizada. Com relação à aquisição de medicamentos, a descentralização pode ser total ou mista.

Ademais, a SES-MT não disponibiliza atas de registros de preços de medicamentos para que os municípios possam fazer adesão. Com efeito, cerca de 90% das aquisições de medicamentos da SES-MT foram realizadas por dispensa de licitação, em 2014.

**69%** dos Secretários Municipais de Saúde afirmaram ter dificuldades no processo de aquisição de medicamentos

Destaca-se que, na visita técnica ao Estado Minas Gerais identificou-se que a compra de medicamentos era centralizada. Por meio do sistema Sigaf, os municípios registravam eletronicamente os pedidos para a Secretaria Estadual de Saúde realizar a aquisição dos produtos farmacêuticos. Desse modo, a Secretaria de Minas Gerais tem o diagnóstico das necessidades dos municípios e realiza a aquisição centralizada, possibilitando ganhos de escala.

De forma oposta, em Mato Grosso, a SES-MT não possui um diagnóstico que reflita a realidade de gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Essa situação contribui para a ineficiência no processo de aquisição de medicamentos realizado pelos municípios. Neste ponto, destaca-se o levantamento realiza-

do pela CGU<sup>7</sup> acerca dos preços referenciais de medicamentos e suprimentos médico-hospitalares mais comuns. Os preços referenciais tiveram como base as Atas de Registro de Preços das prefeituras mato-grossenses, vigentes em 2014.

Os resultados desse levantamento evidenciam que, para a compra do mesmo medicamento em condições semelhantes de fornecimento, há diferenças nos preços praticados pelos municípios.

De acordo com os dados da CGU, ao se comparar os preços pagos por 17 produtos farmacêuticos em seis municípios diferentes – Cuiabá, Colniza, Sinop, Pontes e Lacerda, Feliz Natal e Peixoto de Azevedo –, a economia potencial atingiria R\$ 7,5 milhões com a redução da oscilação do valor pago pelo mesmo produto.

A título de exemplificação, cita-se, no estudo, o medicamento *Hidroclorotiazida 25mg cp*: 31 prefeituras pagaram R\$ 0,02 a unidade, enquanto outras quatro prefeituras pagaram mais de R\$ 1,00 pela unidade do produto. O Preço Máximo Referencial desse medicamento<sup>8</sup> foi calculado em R\$ 0,02 e a média de preços praticados acima do preço de referência foi de 890%.

Cabe lembrar que o Ministério da Saúde criou um sistema com objetivo de registrar e disponibilizar *online* as informações das compras públicas e privadas de medicamentos e produtos para a saúde. Esse sistema, chamado de Banco de Preços em Saúde (BPS) é um importante instrumento de fonte de pesquisa acerca dos preços de medicamentos praticados pelas instituições.

Dados fornecidos pela CGU apontam, contudo, que os municípios mato-grossenses, além de não fazer o uso estratégico deste sistema, não registram periodicamente no BPS os dados referentes às compras de medicamentos.

Em razão do exposto, **propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde** que:



- 1** preste apoio técnico e financeiro aos municípios em seus processos de aquisição de medicamentos;
- 2** apoie e incentive, juntamente com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso, a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos;
- 3** disponibilize atas de registros de preços de medicamentos para que os municípios possam fazer adesão.

<sup>7</sup> Os dados levantados pela CGU foram informados ao TCE-MT por meio dos Ofícios GAB/CGU-MT n° 22323/2014 e n° 24045/2014.

<sup>8</sup> O Preço Máximo de Referência foi baseado na média dos cinco menores preços, excluído o mínimo, mais 10% para representar variação aceitável de mercado. Para alguns casos, foi adotada média dos 20, 30 ou até 40 menores preços, mais 10%.

Do mesmo modo, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:



- 1** utilizem uma base de cálculo de programação adequada (perfil epidemiológico, demanda real e reprimida, consumo histórico e estoque máximo e mínimo) para subsidiar os processos de aquisição de medicamentos
- 2** realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços;
- 3** registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.

Ainda, **propõe-se recomendar ao Tribunal de Contas de Mato Grosso** que:

- 1** inclua, nos procedimentos das auditorias de conformidade, o registro pelos municípios dos dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.
- 2** utilize, no estabelecimento das matrizes de risco para as auditorias de conformidade realizadas nos municípios, o levantamento realizado pela CGU acerca dos preços referenciais de medicamentos e suprimentos médico-hospitalares mais comuns.

## 5. Judicialização de Medicamentos

### Judicialização da assistência farmacêutica no âmbito estadual

#### Causas e impactos da judicialização de medicamentos

Durante a fase de planejamento do trabalho foi proposta a seguinte questão:



Quais as razões para o crescimento do número de ações judiciais na saúde e quais os impactos gerados na gestão da Assistência Farmacêutica estadual e municipal, em razão desse crescimento?

Na análise, constatou-se que a ineficiência da Política Estadual de Fornecimento de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma causa direta do crescimento da judicialização.

Identificou-se, ainda, um elevado impacto sofrido pelos municípios que são demandados judicialmente para adquirir medicamentos cuja responsabilidade pelo fornecimento é da gestão estadual.

#### Diagnóstico da judicialização de medicamentos no âmbito estadual

Na análise realizada pela auditoria, evidenciou-se que a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso apresenta deficiências em relação ao enfrentamento da judicialização pelo acesso a medicamentos. As fragilidades ocorrem tanto

em razão da ausência de diagnóstico sobre a judicialização quanto pela condução de rotinas ineficientes e antieconômicas para o seu atendimento.

Por meio dos levantamentos de auditoria, pode-se constatar que a precariedade da equipe multidisciplinar responsável por prestar apoio e conduzir o atendimento reativo das rotinas geradas pela judicialização<sup>9</sup>, na SES-MT, contribui para a ausência de diagnóstico da judicialização.

Dessa forma, de acordo com a Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF), o tamanho reduzido da equipe não permite a realização do trabalho diário e do diagnóstico acerca das demandas judiciais.

Não bastassem as dificuldades em relação à contabilização das despesas e à equipe de apoio a esse tipo de demanda, identificou-se também a ausência de sistema informatizado que permitisse a alimentação de dados afetos à judicialização e geração instantânea de relatórios.

A não fidedignidade das informações apresentadas pela Secretaria Estadual de Saúde também evidencia a ausência de dados concretos sobre o tema e é uma das consequências deste panorama.

De acordo com relatório fornecido pelo setor contábil e financeiro, os valores despendidos com a judicialização e atendimento da Portaria nº 172/10 foram:

- **em 2012** - R\$ 10.260.120,43;
- **em 2013** - R\$ 11.152.574,91;
- **em 2014** - R\$ 3.115.698,65<sup>10</sup>.

Os dados apresentados, além de não refletirem a realidade, contrariam os números apresentados pela própria SES-MT, no Plano Estadual de Saúde, para o quadriênio 2012-2015. De acordo com o documento, já em 2010 eram gastos R\$ 11.287.417,16.

---

<sup>9</sup> Considerando-se também a Portaria nº 172/10.

<sup>10</sup> Informações enviadas em 13/08/14, em atendimento ao Ofício nº 77/14.

A ausência de diagnóstico acerca da judicialização pelo acesso a medicamentos em Mato Grosso prejudica não só o planejamento das políticas públicas de Assistência Farmacêutica, mas também o tratamento reativo gerado pelas decisões do Poder Judiciário. Também repercute dessa situação a ausência de subsídios para a realização de planejamento adequado.

## Exemplo de boas práticas para o gerenciamento da judicialização

Em visita realizada à Coordenação de Demandas Estratégicas do SUS, da **Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo**, tomou-se conhecimento do sistema **S-Codes**, utilizado para o gerenciamento da judicialização naquele estado.

Esse sistema informatizado foi implantado integralmente em 2010 e cadastra todas as ações judiciais impetradas contra o gestor estadual do SUS<sup>11</sup>. Por meio do referido *software*, a SES-SP produz relatórios com informações que podem ser utilizadas tanto estrategicamente quanto na prevenção de eventuais fraudes.

Por outro lado, o descontrole da informação por parte da gestão da Assistência Farmacêutica torna permissível a atuação de laboratórios farmacêuticos e médicos no direcionamento da prescrição de medicamentos em Mato Grosso. De igual modo, o tratamento ineficiente dos dados referentes à judicialização de medicamentos é responsável pela falta de transparência em relação aos valores financeiros despendidos.

Constata-se, portanto, no panorama estadual, o impedimento da atuação do Controle Externo em razão da ausência de dados da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso sobre os gastos com a judicialização de medicamentos. Tal situação traz prejuízos à transparência administrativa.

Como alternativa para o gerenciamento das demandas judiciais de medicamentos, cabe informar que, por intermédio do Tribunal de Contas de Mato Grosso, foi iniciado o processo para a formalização de Termo de Cessão do sistema S-Codes e seu código-fonte para a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso.

---

11 Exceção feita às ações referentes a tratamento em saúde mental.



### Dados levantados acerca da judicialização de medicamentos no âmbito estadual

De acordo com o Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso para o quadriênio 2012-2015, em 2010 eram gastos R\$ 11.287.417,16 no atendimento de demandas judiciais. Mesmo com a edição da Portaria nº 172/10, na tentativa de reduzir os índices de judicialização pelo acesso a medicamentos, o volume de recursos despendidos continuou evoluindo.

De acordo com a memória de cálculo da Superintendência de Assistência Farmacêutica referente às estimativas para o PTA de 2015<sup>12</sup>, em 2014, o orçamento dedicado à judicialização e ao atendimento de demandas por meio da Portaria nº 172 foi de R\$ 8.649.232,15 milhões e apresentou um *déficit* de R\$ 21.350.768,00. Este estudo projetou para 2015 a necessidade de alocação de R\$ 30 milhões<sup>13</sup> para o atendimento das demandas judiciais.

Em comparação, no Rio de Janeiro, cuja Secretaria Estadual de Saúde foi visitada pela Equipe Técnica de Auditoria, a judicialização da saúde consumiu cerca de R\$ 53 milhões em 2013<sup>14</sup>. Cabe lembrar que o Estado do Rio de Janeiro tem 16 milhões de habitantes<sup>15</sup>, mais de cinco vezes a população de Mato Grosso<sup>16</sup>.

No que se refere à SES-MT, de acordo com a Sefaz, o valor de recursos bloqueados, em 2013, para o atendimento de decisões judiciais, foi R\$ 47.247.550,69. Até setembro de 2014, esse valor foi de R\$ 49.421.730,65.

Como demonstrativo desse cenário, avaliou-se o orçamento do Projeto Atividade 4384 – *Gestão, Promoção e Administração da Assistência Farmacêutica no Estado* –, vinculado ao Fundo Estadual de Saúde. Observa-se que, em 2013, de um orçamento liquidado de R\$ 30,25 milhões, cerca de 29,4% (R\$ 8,89 milhões) referiu-se à compra de medicamentos para atender ações judiciais. Em 2014, esse percentual foi de 17,4%, uma vez que o Estado de Mato Grosso investiu R\$ 4,8 milhões para atender as demandas judiciais nesse Projeto Atividade.

#### Fundo Estadual de Saúde

Despesas com compra de medicamentos para atender ações judiciais:

2013 - 29,4% do recuso do fundo;  
2014 - 17,4% do recuso do fundo  
(o estado investiu  
R\$ 4,8 milhões no  
Projeto Atividade).



<sup>12</sup> Informação enviada em 23/09/2014, em resposta ao Ofício 090/14.

<sup>13</sup> O orçamento estadual dedicado à Assistência Farmacêutica, no exercício de 2014, foi praticamente igual ao do exercício de 2013.

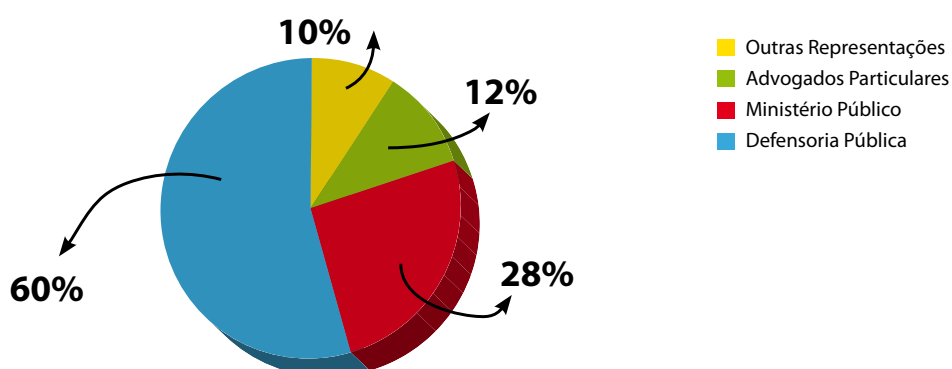
<sup>14</sup> Dados encaminhados pela Assessoria do setor responsável pelo atendimento de demandas judiciais.

<sup>15</sup> Rio de Janeiro, com população estadual de 15.989.929 habitantes, de acordo com Censo 2011 do IBGE.

<sup>16</sup> Mato Grosso com população de 3.035.122 habitantes, de acordo com Censo 2011 do IBGE.

Ao se analisar as demandas judiciais por meio dos relatórios advindos do Tribunal de Justiça, por intermédio do NAT-MT, constata-se que 35% dos processos analisados, em 2013, foram referentes a demandas por medicamentos. De acordo com o estudo, 60% dos processos relativos à judicialização da saúde analisados naquele ano foram iniciados via Defensoria Pública; 28% pelo Ministério Público e 12% por Advogados Particulares.

**Gráfico 13** – Representações nas ações judiciais relativas à saúde em 2013



Fonte: Núcleo de Apoio Técnico do TJ-MT.

Considerando que a Defensoria Pública estadual atende, em geral, àquelas pessoas que possuem renda familiar de até três salários mínimo<sup>17</sup>, demonstra-se que os usuários atingidos pela ineficiência estadual na condução das Políticas de Saúde pertencem às classes sociais mais desfavorecidas.

<sup>17</sup> Resolução Estadual nº 46/2011/CSDP de 05 de agosto de 2011.

## Articulação entre o Executivo e o Judiciário estadual para enfrentamento da judicialização

Embora a judicialização não seja uma Política Pública de Saúde, seu enfrentamento exige um planejamento estratégico. No estado, constata-se que os usuários buscam cada vez mais o Poder Judiciário em busca da garantia constitucional do direito à saúde.

No que se refere à Assistência Farmacêutica, sempre que a gestão estadual falha na execução da Política de Fornecimento de Medicamentos, sujeita-se ao risco do usuário buscar garantir o seu direito constitucional à saúde mediante a atuação do Poder Judiciário.

Deste modo, a judicialização não pode mais ser observada de maneira pontual pelo gestor. Faz-se necessário que a Administração Pública se planeje, não só no sentido de aumentar a eficiência das Políticas Públicas de Saúde, mas também quanto à construção de rotinas para o atendimento tempestivo, eficiente e econômico das ações derivadas da judicialização, com a produção de informações estratégicas destinadas a mitigar o seu crescimento.

A intervenção do Judiciário na Administração Pública da Saúde traz consequências para toda a sociedade, uma vez que obriga o Estado a canalizar recursos que seriam empregados em benefício da coletividade, para o atendimento de demandas individuais.

Nas palavras do Ministro Luiz Roberto Barroso “o Judiciário não domina o conhecimento específico necessário para instituir Políticas de Saúde”. Dessa forma, ao assumir a função do gestor público na determinação da destinação dos recursos, pode haver prejuízo à divisão de competências e responsabilidades pelo fornecimento de cada tipo de medicamento.

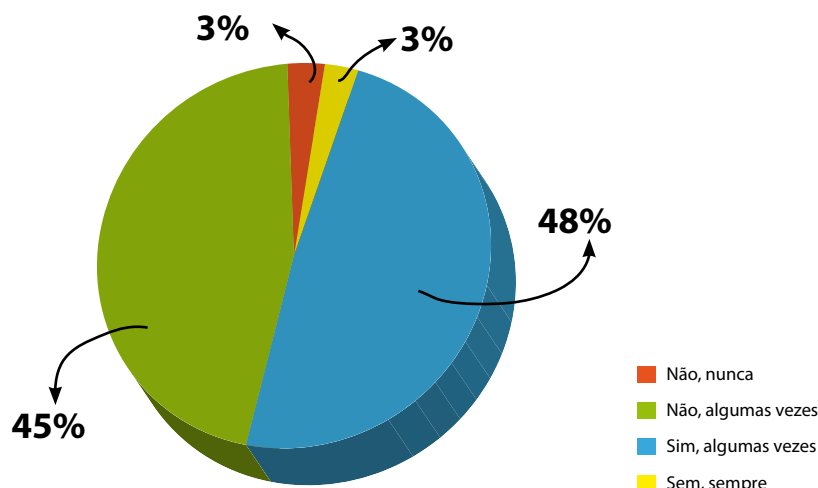
Ademais, em questionário eletrônico enviado aos Juízes membros do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, quando indagados se “os autos processuais relativos às demandas por medicamentos trazem todos os elementos necessários para a tomada de decisões”, dos 97% respondentes afirmaram que somente em “algumas vezes, em poucas vezes ou nunca”. Essa percepção dos magistrados é exposta no Gráfico 14.

O Judiciário não domina o conhecimento específico necessário para instituir Políticas de Saúde

(Ministro Luiz Roberto Barroso)



**Gráfico 14** – Percepção dos Magistrados acerca dos elementos contidos nos autos processuais, quanto à existência de embasamento para a tomada de decisão:



Fonte: questionário eletrônico enviado pela equipe de auditoria.

Assim, constata-se a necessidade de apoio técnico aos Magistrados para a tomada de decisões relativas às prestação jurisdicional na área da saúde. Nessa área, tanto a limitação das informações levadas aos processos quanto as especificidades da legislação do SUS dificultam a tomada da decisão judicial.

Nesse sentido, foi instituído, em 2011, o Núcleo de Apoio Técnico (NAT) vinculado ao TJ-MT, cuja criação decorreu de um convênio firmado com a Secretaria Estadual de Saúde, em cumprimento à Recomendação nº 31, do Conselho Nacional de Justiça.

Esse normativo recomendou aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os Magistrados e demais operadores do direito e, assim, assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

Por meio da Auditoria Operacional, constatou-se, contudo, que o NAT não dispõe de quadro de colaboradores suficiente para o cumprimento de suas atribuições de maneira efetiva e eficiente. Em novembro de 2014 estavam lotados, na unidade, 14 funcionários. Deste total, o NAT contava com somente um farmacêutico. Este número demonstrou-se insuficiente para analisar o volume de processos recepcionados – 1.462 em 2012 e 1.891 em 2013.

Dessa forma, a desestruturação do NAT-MT, frente ao volume processual recebido, gera um ambiente de permissibilidade para o ingresso de ações requerendo medicamentos que possuam linhas de tratamento alternativas nos programas públicos de saúde. Ainda, possibilita que sejam pleiteados remédios sem registro na ANVISA ou que não atendam aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Para efeito de comparação, faz-se necessária a apresentação de dados acerca do Núcleo de Apoio Técnico vinculado ao Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (NAT-RJ). A SES-RJ, por ser modelo de gestão em relação às demandas judiciais na área da saúde, recebeu visita da Equipe Técnica de Auditoria do TCE-MT durante a fase de execução dos trabalhos.

A unidade do NAT-RJ decorreu de um Convênio firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Tribunal de Justiça daquele estado, tendo em sua estrutura uma equipe multidisciplinar com cerca de 70 servidores, entre médicos, farmacêuticos e apoio administrativo. O NAT-RJ conta, ainda, com estrutura de TI e software que lhe permite gerar informações estratégicas acerca da judicialização pelo acesso à saúde.

A estrutura disponível e a forma de organização do NAT-RJ permitem ao órgão fornecer subsídios ao Poder Judiciário para tomada de decisões mais alinhadas com as Políticas Públicas de Fornecimento de Medicamentos.

Tendo em vista esse exemplo concreto, pode-se concluir que a união de esforços entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Tribunal de Justiça de Mato Grosso traz resultados benéficos, uma vez que qualifica as análises das demandas referentes ao acesso à saúde.

Nesse cenário ideal, os Magistrados teriam o apoio técnico necessário para o entendimento dos efeitos sistêmicos das decisões referentes às demandas de saúde.

Assim, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:



**1**

article-se com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso no sentido de melhor estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em termos de Estrutura Física, Tecnologia da Informação e Pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os Magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde;

**2**

implemente ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública no que se refere à resolução das demandas judiciais;

**3**

formule e implemente a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com o prescrito no art. 5º, da Lei Estadual nº 7.968/03, no que se refere ao Plano Estadual de Assistência Farmacêutica.

Igualmente, propõe-se recomendar ao Tribunal de Justiça de Mato Grosso que:



**1**

articule-se com a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de melhor estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em termos de Estrutura Física, Tecnologia da Informação e Pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os Magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde, conforme Recomendação CNJ nº 31, de 30/03/2010;

**2**

edite Ato Normativo recomendando aos Magistrados que, no momento da tomada de decisões em favor de usuários para fornecimento de medicamentos existentes na lista estadual, solicitem a inclusão desses pacientes nos Programas Públicos já existentes, conforme Recomendação CNJ nº 31, de 30/03/2010;

**3**

edite, a exemplo do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Ato Normativo recomendando aos Magistrados o envio de todos os processos relativos às demandas de saúde ao Núcleo de Apoio Técnico;

**4**

edite, a exemplo do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Ato Normativo recomendando aos Magistrados que, em suas decisões relativas a processos referentes ao acesso à saúde, baseiem-se sempre nos pareceres elaborados pelo Núcleo de Apoio Técnico;

**5**

adote medidas que visem melhor subsidiar os Magistrados e demais operadores do direito para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde, conforme recomendação CNJ nº 31, de 10/03/10;

**6**

edite Ato Normativo, recomendando aos Magistrados a, sempre que possível e, preferencialmente, por meio eletrônico, contatar os gestores estaduais de saúde, antes da apreciação de medidas de urgência, conforme Recomendação CNJ nº 31, de 30/03/2010.

## Condução das rotinas geradas pelas demandas judiciais no âmbito estadual

A judicialização da saúde gerou, no âmbito da Administração Pública, a necessidade de estruturar-se para lidar com as rotinas trazidas pelos processos judiciais, logística para a aquisição em curto espaço de tempo e interlocução com os demais atores envolvidos. Diante disso, a análise avaliou a eficiência e a adequação da estrutura existente para a condução e enfrentamento das demandas judiciais de medicamentos na Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso.

Num primeiro momento, constatou-se que a SES-MT não possui um sistema informatizado para acompanhamento e cadastramento de dados referentes às ações judiciais como: nomes de pacientes, médicos prescritores, advogados representantes, medicamentos requeridos, origem das demandas e planejamento para aquisições.

Um sistema informatizado também ajudaria no acompanhamento do cumprimento das decisões, especialmente quando estas envolverem o ente estadual e outro ente da esfera municipal. Cabe lembrar que, atualmente, não existe no âmbito da gestão estadual de saúde nenhum mecanismo para a realização deste procedimento.

Constatou-se, entretanto, que devido à falta de estruturação em termos de recursos humanos e de tecnologia de informação, a Secretaria Estadual de Saúde não tem capacidade de lidar rotineira ou estrategicamente com a judicialização. Assim, verifica-se que a gestão estadual tem falhado sistematicamente no cumprimento de decisões judiciais.

Durante a fase de execução dos trabalhos, foram enviados questionários eletrônicos aos Magistrados. Por meio das respostas obtidas, evidenciou-se que:



**51%** dos respondentes afirmaram que a SES-MT não tem se planejado para atender tempestivamente às decisões emanadas do Poder Judiciário;

**62%** dos respondentes relataram recorrer ao bloqueio de recursos como forma de obrigar a Secretaria Estadual de Saúde a cumprir às decisões judiciais.

A situação apresentada vai ao encontro do cenário explicitado pela Defensoria Pública<sup>18</sup>, segundo a qual, geralmente os assistidos retornam para comunicar que não estão recebendo os medicamentos, mesmo após ordem judicial.

Diante da incapacidade da Secretaria Estadual de Saúde de cumprir às determinações emanadas pelo Poder Judiciário, o usuário que recorre à justiça e, mesmo assim, tem seu pleito desatendido, dificilmente retorna a solicitar seus medicamentos senão pela via judicial.

Porém, de maneira mais contundente, a falta de capacidade no gerenciamento dessas demandas se revela em razão do volume de valores bloqueados para o cumprimento de liminares: cerca de R\$ 49,42 milhões de janeiro a setembro de 2014.

Como comparação, cita-se São Paulo, Estado que conta com uma Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS (Codes), onde o valor bloqueado judicialmente, em 2013, foi de R\$ 70.000,00<sup>19</sup>. Já na judicialização pelo acesso a medicamentos foram gastos mais de 500 milhões de reais em 2013.

Cabe enfatizar que, tanto em São Paulo quanto no Rio de Janeiro, as áreas responsáveis pela condução das rotinas ligadas aos processos judiciais que envolvem a saúde possuem sistemas de informática eficientes para armazenar as informações e utilizá-las de forma estratégica.

Em Mato Grosso, por outro lado, a coordenação da Superintendência de Assistência Farmacêutica afirma que falta interlocução com a Defensoria Pública, o Ministério Público Estadual e Poder Judiciário, consequência da falta de material humano na equipe de apoio judicial<sup>20</sup>.

Essa também é a percepção de boa parte dos Magistrados que lidam diariamente com os pedidos judiciais de medicamentos. Em questionário eletrônico enviado aos Juízes membros do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, 72% dos respondentes afirmaram que inexistente interlocução entre a SES, a Defensoria Pública, o MPE e o Poder Judiciário para a resolução extrajudicial das demandas relacionadas a medicamentos.

Nesse sentido, constatou-se que uma melhor interlocução entre o Executivo, o Judiciário e os demais operadores do direito envolvidos com a judicialização propiciaria a resolução das demandas de forma mais célere e econômica.

**72%** afirmaram que inexistente interlocução entre a SES, a Defensoria Pública, o MPE e o Poder Judiciário



<sup>18</sup> Entrevista estruturada realizada com a Defensoria Pública do Estado – Defensor Público Carlos Gomes Brandão.

<sup>19</sup> De acordo com informações repassadas pela Chefia do Departamento, por meio de entrevista aplicada.

<sup>20</sup> Entrevista realizada com a coordenação da Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES-MT.



Diante do exposto, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** de que:



**1** elabore um diagnóstico completo acerca da demanda judicial pelo acesso a medicamentos, destacando os valores financeiros, número de liminares e pacientes envolvidos;

**2** estabeleça novos protocolos em relação ao empenho e contabilização de despesas referentes às aquisições de medicamentos para atendimento de decisões judiciais, de modo que esses gastos possam ser identificados de forma transparente;

**3** reestruture o Núcleo de Apoio Jurídico, de modo a lidar com a evolução da judicialização no estado de forma estratégica, otimizando o atendimento reativo e o tratamento das rotinas relacionadas às ações judiciais;

**4** reestruture, em termos de recursos humanos e de tecnologia da informação, a equipe multidisciplinar responsável pela condução e análise das demandas relativas à judicialização por medicamentos e por meio da Portaria nº 172/10;

**5** implemente sistema de informação que permita a inserção de dados acerca das demandas judiciais por medicamentos, incluindo dados referentes aos médicos solicitantes, advogados, pacientes, medicamentos demandados, laboratórios, prestadores/fornecedores e magistrados;

**6** elabore, de forma prioritária, um planejamento para a aquisição dos medicamentos demandados mais recorrentemente, nos últimos três anos, por via judicial;

**7** estabeleça novos protocolos em relação ao planejamento e execução dos processos de registro de preços, adesões a atas e compra emergenciais, no que se refere ao atendimento de demandas judiciais.

Com a adoção dessas ações espera-se permitir à gestão estadual um melhor tratamento da judicialização, tanto na condução das rotinas para o atendimento das decisões emanadas do Poder Judiciário quanto na produção de informações estratégicas para serem utilizadas no enfrentamento do problema.

As distorções geradas nas Políticas Públicas de Saúde para o atendimento de demandas individuais implicam em danos a toda coletividade, uma vez que direciona recursos para o fornecimento de medicamentos, por meio da via judicial, diminuindo o alcance social das ações de governo.

Diante disso, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:



**1** reestruture os Escritórios Regionais de Saúde no que se refere à infraestrutura, recursos humanos e tecnologia da informação, dotando-o das condições necessárias para a distribuição dos medicamentos especializados;

**2** elabore e implemente plano de ação para promover a descentralização da distribuição de medicamentos especializados, utilizando preferencialmente os Escritórios Regionais como ponto de apoio da Superintendência de Assistência Farmacêutica aos municípios pertencentes a cada regional;

**3** promova ações que visem conscientizar os usuários acerca do acesso a medicamentos e também sobre o seu uso racional.

De forma semelhante, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

**1** implementem ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública;

**2** mobilizem suas assessorias jurídicas no sentido de reivindicar ressarcimento junto ao Governo Estadual, dos recursos financeiros dispendidos na aquisição de medicamentos do Componente Especializado.

Igualmente, **propõe-se recomendar ao Tribunal de Justiça (TJ-MT)** que:



**1**

edite Ato Normativo recomendando aos Magistrados que, em suas decisões, prestigiem a capacidade gerencial da Administração Pública, as Políticas Públicas existentes e a organização do Sistema Público de Saúde, conforme Recomendação CNJ nº 31, de 30/03/2010;

**2**

edite Ato Normativo recomendando aos Magistrados que, sempre que possível e, preferencialmente, por meio eletrônico, contate os gestores municipais de saúde, antes da apreciação de medidas de urgência, conforme Recomendação CNJ nº 31, de 30/03/2010.

Do mesmo modo, ao **Núcleo de Apoio Técnico (NAT)**, **propõe-se recomendar** que:

**1**

inclua, em seus pareceres, informação acerca das responsabilidades dos entes pelo fornecimento de cada tipo de medicamento, de acordo com as Portarias do Ministério da Saúde nº 1.554/13 e 1.555/13 e demais normas que regulamentam o tema, de modo a permitir que os Magistrados tenham subsídios para produzir suas decisões em alinhamento às Políticas Públicas de Saúde existentes.

Com a adoção dessas medidas, espera-se permitir à gestão estadual um melhor tratamento de judicialização, tanto na condução das rotinas para o atendimento das decisões emanadas do Poder Judiciário quanto na produção de informações estratégicas para serem utilizadas no enfrentamento do problema.

## 6. Avaliação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica

### Planejamento da assistência farmacêutica no âmbito estadual

#### Estudo de demanda e perfil epidemiológico

Ficou evidenciada a falta de planejamento pelas unidades da Secretaria Estadual de Saúde envolvidas com a Política de Assistência Farmacêutica em Mato Grosso.

A falta de peças de planejamento como o estudo de demanda e o registro de demanda reprimida leva a gestão estadual de saúde a fazer aquisições mal planejadas e em descompasso com a demanda real. Esse quadro contribui para o desabastecimento de medicamentos no estoque da Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde (Ceadis).

De modo semelhante, a descontinuidade de gestão contribui para a precariedade do planejamento realizado no âmbito da SES. Como exemplo, cita-se que, na última gestão do Poder Executivo, Mato Grosso teve quatro Secretários Estaduais de Saúde.



Diante do exposto, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:



**1**

implemente sistema público de informática que permita a geração de relatórios com informações que possam ser utilizadas na elaboração de planejamento de Assistência Farmacêutica alinhado com as necessidades da população;

**2**

elabore o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, conforme prescrito no artigo 5º, da Lei Estadual nº 7.968/03 (Política Estadual de Medicamentos);

**3**

realize estudo de demanda por medicamentos do Componente Especializado, considerando critérios técnicos como perfil epidemiológico, perfil nosológico, demanda espontânea e demanda reprimida;

**4**

implemente o registro da demanda reprimida nas rotinas de dispensação de medicamentos.

## Relação estadual de medicamentos essenciais

Em Mato Grosso, a Lei nº 7.968/03, que dispôs sobre a Política Estadual de Medicamentos, estabeleceu que o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica deve ser elaborado anualmente, e prever a definição dos medicamentos a serem incluídos na Relação Estadual, assim como a sua atualização periódica.

Embora a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais seja um importante instrumento de planejamento, norteador das Políticas Públicas de Fornecimento de Medicamentos e sua elaboração tenha ampla previsão legal, até 31/12/2014 a Secretaria Estadual de Saúde não o havia elaborado.

Em 19 de março de 2014, após o início dos trabalhos dessa auditoria, foi editada, pela Secretaria Estadual de Saúde, a Portaria nº 028/14 revogando a Portaria nº 094/13. A Portaria editada, em 2014, instituiu, de forma permanente, uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), atribuindo-lhe, dentre outras funções, a elaboração e atualização periódica da Relação de Medicamentos e Fórmulas Lácteas industrializadas do Estado de Mato Grosso.

De acordo com os servidores ligados à área de Assistência Farmacêutica da SES-MT, os recorrentes insucessos nas tentativas da CFT de elaborar a Resme e atualizar o elenco de medicamentos estadual derivam de dois motivos principais: a descontinuidade de gestão, consequência das inúmeras substituições de comissionados; e a falta de farmacêuticos que possam se dedicar integralmente ao trabalho.

Nesse sentido, destaca-se que a inexistência da Resme, além de denotar falta de planejamento por parte da gestão estadual, também gera outras consequências, como a desatualização do elenco de medicamentos<sup>21</sup> fornecidos pelo Estado de Mato Grosso.

Diversos profissionais de saúde entrevistados afirmaram que os medicamentos ofertados, atualmente pelo estado, já não atendem aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde. São, portanto, inadequados ao tratamento das doenças da população, favorecendo o uso não racional e a ineficácia da resolutividade terapêutica.

Diante do exposto, pode-se concluir que o aumento da judicialização pelo acesso a medicamentos também é consequência da inexistência de uma Relação de Medicamentos Essenciais e da desatualização do atual elenco de medicamentos fornecidos pelo estado.

---

21 Medicamentos elencados na Portaria 225/04 e Anexo IV da Portaria MS nº 1.554/13.

Assim, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:



- 1** institua grupos de trabalho para com o objetivo de prover a atualização dos Protocolos Clínicos e Terapêuticos Estaduais e a reformulação da Portaria nº 225/04;
- 2** elabore, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, com base nos critérios técnico-científicos que envolvem a seleção de medicamentos;
- 3** divulgue a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais para os profissionais de saúde que atuam na Assistência Farmacêutica e para os atores envolvidos – Tribunal de Justiça, Defensoria Pública e Ministério Público Estadual.
- 4** publique oficialmente a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais.

Com a adoção dessas medidas espera-se a atualização do elenco de medicamentos fornecidos gratuitamente pelo Governo do Estado, em conformidade com o perfil epidemiológico e em alinhamento com as necessidades da população.

## Aquisição de medicamentos no âmbito estadual

Na Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, a responsabilidade pela condução das rotinas de aquisição de medicamentos para distribuição gratuita (Grupo 1A, 1B e 2), para o atendimento de demandas judiciais e para a Portaria nº 172/10 pertence à Coordenadoria de Aquisições e Contratos (CAC), vinculada à Superintendência Administrativa da SES-MT.

O setor responsável pela programação/solicitação de aquisição dos medicamentos do Componente Especializado é a Gerência de Apoio Logístico da Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF)<sup>22</sup>. É mediante provocação deste setor que a CAC inicia os processos de aquisição.

Durante os trabalhos de auditoria, foi identificado um descompasso entre as aquisições de medicamentos e a necessidade demandada. Essa situação é recorrente na SES-MT. Por meio do Relatório de Auditoria Especial<sup>23</sup>, realizado em 2012, pelo Tribunal de Contas de Mato Grosso, o problema no setor já fora identificado.

Em entrevista realizada com servidores da CAC durante visita à unidade em 17/09/14, essa dificuldade de articulação com a Superintendência de Assistência Farmacêutica também foi apontada. A mesma situação foi indicada por integrantes do quadro da Superintendência de Assistência Farmacêutica: durante inspeção *in loco* foi afirmado que “há problemas de articulação entre a SAF e o setor de aquisições<sup>24</sup>”.

Ainda, constatou-se carência de recursos humanos, elevada rotatividade de pessoal e falta de capacitação dos servidores existentes. Em 2014, cerca de 68,42% dos servidores que pertenciam ao quadro não haviam participado de nenhuma capacitação para atuar na área<sup>25</sup>.

Ademais, relatório fornecido pelo setor orçamentário e contábil da SES-MT indicava, em 13/08/14<sup>26</sup>, a existência de R\$ 9.770.191,74 de restos a pagar inscritos referentes a débitos com fornecedores de medicamentos.

Ressalta-se que a inadimplência afeta a credibilidade do estado junto aos fornecedores, prejudicando o cumprimento das atribuições da Coordenadoria de Aquisições e Contratos, seja pela maior dificuldade na obtenção de cotações, seja pelo aumento do número de procedimentos não concluídos, nos casos de

---

22 Após reestruturação, a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) passou a ser chamada de Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF).

23 Autos Processuais TCE-MT nº 14.527-0/13.

24 Entrevistas realizadas com servidores, constantes dos papéis de trabalho de auditoria.

25 Ofício nº 0367/2014/CAC/SUAD/SES-MT, enviado em 16/10/2014, em resposta ao Ofício nº 113/2014, do TCE-MT.

26 Informação fornecida em atendimento ao Ofício nº 77/14.



deserção ou fracasso do certame.

Também contribui para essa situação o subfinanciamento que ocorre atualmente nas Políticas Públicas de Saúde em Mato Grosso. Em 2011, o valor destinado ao financiamento da Assistência Farmacêutica<sup>27</sup> foi de R\$ 39.067.810,40. Em 2014, foram alocados no orçamento estadual para esse tipo de despesa R\$ 30.743.576,37.

O panorama apresentado, além das consequências apresentadas anteriormente, contribui para o desabastecimento de medicamentos no estoque da Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde (Cea-dis). Essa situação propicia a procura pela via judicial, como última alternativa de resguardar o direito fundamental à saúde.

Diante disso, **propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde** que:



**1**

reestruture o setor responsável pelas Aquisições e Contratos, priorizando a alocação de servidores efetivos, a fim de atender a demanda de trabalho do departamento, assim como a continuidade das atividades;

**2**

elabore e implemente, de forma prioritária, planejamento no sentido de qualificar a articulação entre a Superintendência de Assistência Farmacêutica e a Coordenação de Aquisições e Contratos da SES;

**3**

introduza, nas rotinas da Coordenadoria de Aquisições e Contratos, por meio de Ato Normativo, a obrigatoriedade de informar ao Banco de Preços do Ministério da Saúde, os valores pagos pelos medicamentos adquiridos.

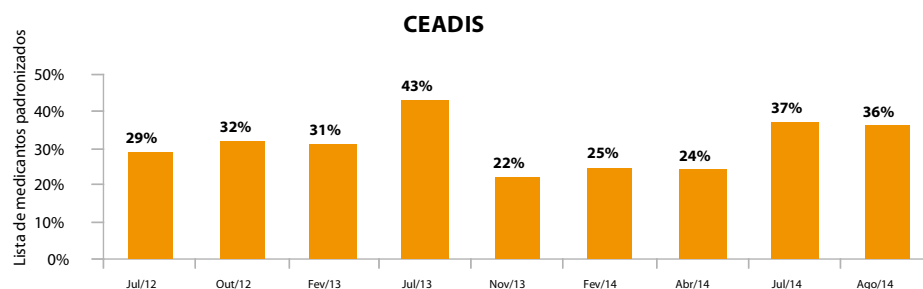
Com a adoção de tais medidas, espera-se aumento na eficiência na execução dos procedimentos para aquisição de medicamentos.

## Estoque e distribuição dos medicamentos de responsabilidade estadual

Durante a fase de execução dos trabalhos, foi constatado o desabastecimento de medicamentos no estoque da Central Estadual de Armazenamento de Medicamentos e na Farmácia de Demanda Especializada<sup>28</sup>.

Por meio de relatórios de índice de cobertura elaborado pelos farmacêuticos responsáveis da Ceadis, constatou-se recorrente falta de medicamentos no período selecionado para a amostragem, conforme o Gráfico 18.

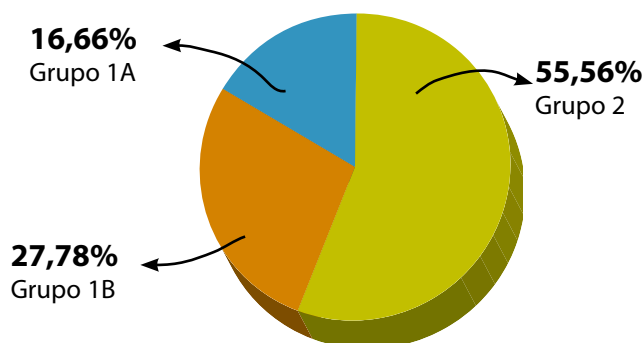
**Gráfico 18** – Medicamentos em falta na Central Estadual de Abastecimento



Fonte: Central Estadual de Abastecimento de Insumos de Saúde.

Durante inspeção *in loco* na Farmácia de Alto Custo de Cuiabá, a situação foi constatada de forma ainda mais contundente, uma vez que, na unidade, o desabastecimento atingia 43,27% dos medicamentos listados. Não havia em estoque 95 dos 208 itens listados para fornecimento aos usuários<sup>29</sup>, conforme Gráfico 19:

**Gráfico 19** – Medicamentos em falta no estoque da Farmácia de Alto Custo



Fonte: Farmácia de Demanda Especializada.

<sup>28</sup> Farmácia de Alto Custo de Cuiabá.

<sup>29</sup> Anexo VIII deste relatório.

Dos medicamentos em falta, 55,56% pertenciam ao Grupo 2 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) medicamentos de menor impacto financeiro –, cuja responsabilidade pelo financiamento é da gestão estadual. Ainda, 27,78% desses itens pertenciam ao Grupo 1B, totalmente financiado pela União, com a Secretaria Estadual de Saúde responsável somente pelo processo de aquisição.

Tendo em vista que 83,34% dos medicamentos, em falta no estoque da Farmácia de Alto Custo, devem ser adquiridos pela Secretaria Estadual de Saúde, fica evidenciada a correlação entre a fragilidade identificada nas aquisições e o desabastecimento.

Ainda, 44,44% dos medicamentos que faltavam no estoque da farmácia representam maior impacto financeiro e são totalmente financiados pelo Ministério da Saúde. Isso demonstra que a falta de recursos não é o principal fator que leva ao desabastecimento.

Tal situação ocorre de forma reiterada, uma vez que foi identificada por auditoria realizada pelo Tribunal de Contas de Mato Grosso, em 2012, e pela Controladoria Geral da União, fiscalização executada em 2014.

O desabastecimento de medicamentos nos estoques estaduais, além de ser constantemente veiculado na mídia, repercute em várias ações judiciais iniciadas por meio da Defensoria Pública e do Ministério Público.

De acordo com o MPE-MT, em média de 70 a 80% das demandas judiciais referem-se a medicamentos padronizados e não fornecidos pelo estado. Nesse sentido, o MPE propôs, em 2013 e 2014, diversas ações civis públicas<sup>30</sup> contra o Estado de Mato Grosso com o objetivo de assegurar o reabastecimento de remédios em falta.

Cabe enfatizar que, segundo relatório fornecido pelo Núcleo de Apoio Técnico (NAT), em 2012, cerca de 17% das ações iniciadas para garantir o acesso à saúde foram iniciadas pelo Ministério Público.

As ações propostas pelo Ministério Público e as relações de medicamentos em falta elaboradas pela própria SES-MT demonstram que o desabastecimento é abrangente. O desabastecimento atinge tanto os medicamentos mais simples e de baixo custo, como a *Morfina*, quanto aqueles voltados para linhas de tratamento mais complexas e de maior impacto financeiro.

Em relatório de auditoria operacional realizada pelo Tribunal de Contas de Mato Grosso, em 2012<sup>31</sup>, foram elencados 25 medicamentos que estavam em falta no estoque estadual. Durante inspeção *in loco* na Farmácia de Alto Custo, constatou-se que 52% desses medicamentos estavam novamente em falta.

---

30 Encontra-se no Anexo IX deste relatório, a relação dos processos e os medicamentos pleiteados.


31 Autos Processuais nº 14.527-0/2013.

De modo semelhante, os relatórios da Ouvidoria do SUS-MT demonstram que 43,34% dos processos abertos referem-se à reclamações pela falta de medicamentos.

O panorama apresentado contribui para a judicialização pelo acesso a medicamentos, gerando importante impacto financeiro, tendo em vista que obriga o gestor a fazer aquisições em regime de urgência, possibilitando sobrepreços.

Os municípios do interior do estado também são impactados, uma vez que, em razão de decisões emanadas pelo Poder Judiciário, muitos são obrigados a custear medicamentos do CEAF, cuja responsabilidade pelo fornecimento é estadual. Nesses casos, os recursos despendidos no atendimento das liminares são retirados do orçamento municipal para o Componente Básico, prejudicando drasticamente a política de saúde local.

Ante o exposto, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- 
- 1** elabore e execute planejamento para a restauração de estoque mínimo adequado para o atendimento das demandas;
  - 2** mantenha estoque regulador de modo a atender as demandas normais referentes a medicamentos.

Essas medidas visam melhorar os índices de cobertura de medicamentos em estoque na Ceadis, contribuindo para a diminuição da judicialização pelo acesso a medicamentos.

## Dispensação de medicamentos no âmbito estadual

### Estrutura da Farmácia Estadual de Demanda Especializada

Em Mato Grosso, o sistema de distribuição de medicamentos é centralizado na capital. Em relação aos municípios do interior, os remédios pertencentes ao CEAF devem ser retirados no Ceadis após o deferimento dos processos de solicitação que são abertos nessas localidades. Os representantes municipais retiram os medicamentos na capital e o farmacêutico local se incumba de fazer a dispensação.

Em se tratando de Cuiabá e Várzea Grande, a dispensação é realizada diretamente na Farmácia de Demanda Especializada, conhecida pela população como Farmácia de Alto Custo. A abertura e condução dos processos de autorização de fornecimento de medicamentos do Componente Especializado é feita em edificação anexa à Farmácia.

Durante inspeção *in loco* realizada na unidade, constatou-se, além de desabastecimento de 43,27% no estoque de medicamentos, deficiências estruturais que inviabilizam a prestação desse serviço essencial aos usuários da Rede de Saúde.

Em 10/11/14, data da última visita técnica realizada, havia trabalhando no local dez funcionários para atender cerca de trezentos usuários. Deste total, apenas cinco eram farmacêuticos. De acordo com trabalhadores da unidade, a Farmácia de Alto Custo já contou, em exercícios anteriores, com cerca de 60 funcionários para a realização do mesmo serviço. A consequência direta dessa insuficiência de recursos humanos é o atendimento de baixa qualidade prestado aos usuários.

Para fazer frente ao fluxo, cada farmacêutico tinha que atender 60 usuários durante o expediente. As Fotos 5 e 6 ilustram as filas geradas devido à insuficiência desses profissionais, causando sérios prejuízos à Atenção Farmacêutica e às ações que visam promover o uso racional de medicamentos.

**Fotos 5 e 6** – Filas verificadas na Farmácia de Alto Custo



Fotos: Equipe de auditoria.

O quadro de colaboradores não contava com nenhum servidor de carreira no momento da inspeção. Ainda, de acordo com funcionários da unidade, boa parte dos integrantes do quadro não comparecia ao trabalho devido ao atraso de salários. Funcionários entrevistados, naquela oportunidade, há dois meses sem receber salários.

Cabe enfatizar que a insuficiência de recursos humanos também foi identificada na Central Estadual de Armazenamento de Insumos de Saúde e na Farmácia de Demanda Extraordinária<sup>32</sup>.

Em apenas dois meses, entre setembro e outubro de 2014, a falta de pagamento de salários causou três vezes o fechamento da Farmácia de Alto Custo de Cuiabá.

Cabe informar que, por intermédio do Tribunal de Contas de Mato Grosso, foi iniciado o processo para a formalização de Termo de Cessão junto à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais para a disponibilização do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (Sigaf).

A desestruturação da Farmácia de Alto Custo de Cuiabá também envolve a falta de materiais administrativos, tais como materiais de expediente necessários às atividades e copos descartáveis para o atendimento dos servidores e usuários.

A equipe de auditoria visitou o setor responsável pela realização da abertura dos processos de solicitação de medicamentos do Componente Especializado pertencentes à lista padronizada estadual, localizada no mesmo complexo da Farmácia de Demanda Especializada. Destaca-se que a insuficiência de recursos humanos também foi evidenciada neste setor. No total, existiam apenas 10 funcionários na unidade e somente um desses trabalhadores era servidor efetivo da Secretaria Estadual de Saúde.

Para prestar atendimento a aproximadamente 200 usuários por dia, entre abertura e renovação de processos, apenas três de sete guichês encontravam-se em funcionamento. A insuficiência no quadro e as condições inadequadas da infraestrutura também contribuem para a morosidade na conclusão dos processos.

Os problemas de infraestrutura da Farmácia de Alto Custo de Cuiabá também motivaram o Ministério Público, por meio da Promotoria de Justiça da Cidadania de Cuiabá, a ingressar com Ação Civil Pública, em 07/10/2014, para solicitar que a situação fosse resolvida mediante intervenção do Poder Judiciário.

A atual condição da Farmácia de Demanda Especializada, além de repercutir num atendimento deficiente oferecido aos usuários do Sistema de Saúde, reflete a ineficiência da Política Estadual de Medicamentos, parte fundamental e indissociável da Política Pública de Saúde.

---

32 Farmácia Cidadã Bandeirantes.

Isto posto e, diante da necessidade de mitigar essa relevante causa da judicialização pelo acesso a medicamentos em Mato Grosso, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:



**1**

elabore, de forma prioritária, diagnóstico acerca da infraestrutura da Farmácia de Demanda Especializada (Farmácia de Alto Custo) e da Farmácia de Demanda Extraordinária (Farmácia Cidadã Bandeirantes);

**2**

estruture as Farmácias de Demanda Especializada e de Demanda Extraordinária em relação às suas edificações, equipamentos e recursos humanos necessários para prestar atendimento adequado e compatível com o fluxo diário de usuários e de acordo com as boas práticas farmacêuticas definidas na RDC nº 44/09 da Anvisa;

**3**

promova, de forma prioritária, a resolução do vínculo empregatício dos colaboradores remanescentes do Convênio com o Instituto Pernambucano de Assistência Social;

**4**

restabeleça o quantitativo de pessoal necessário ao atendimento da demanda;

**5**

implemente sistema de informática público que permita o gerenciamento de todas as etapas da Assistência Farmacêutica, preferencialmente o sistema Sigaf, disponibilizado gratuitamente pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e já implantado no âmbito da saúde municipal de Cuiabá.

Essas ações trarão melhoria no ambiente para atendimento a usuários e nas condições de trabalho para os servidores envolvidos, permitindo, assim, a prestação de Atenção Farmacêutica mais qualificada e a promoção do uso racional de medicamentos.

## 7. Conclusão

A auditoria operacional realizada teve como escopo a análise da Política de Assistência Farmacêutica, no âmbito do SUS, no Estado de Mato Grosso e em seus municípios, considerando-se a Política Nacional de Medicamentos e a legislação aplicada.

Após a realização do estudo, cuja amostra teve representatividade de cerca de 56% da população do estado, a equipe de auditoria do Tribunal de Contas identificou, no que se refere à gestão municipal de saúde:



- 1** **deficiências nos processos de seleção e programação de medicamentos**, subutilização ou não utilização de sistemas informatizados de gestão na Assistência Farmacêutica;
- 2** carência de responsável técnico nos estabelecimentos farmacêuticos;
- 3** inadequação da infraestrutura das farmácias públicas e das Centrais de Abastecimento Farmacêutico;
- 4** fragilidades e deficiências nos processos de aquisição de medicamentos e;
- 5** descumprimento dos repasses da contrapartida estadual para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.



De forma semelhante, constatou-se, no âmbito estadual, deficiências na condução da Política de Fornecimento de Medicamentos, tais como:



- 1** inexistência de Relação Estadual de Medicamentos Essenciais;
- 2** desatualização do elenco de medicamentos padronizados;
- 3** ausência de diagnóstico da judicialização;
- 4** planejamento inadequado;
- 5** dificuldades no setor de aquisições;
- 6** problemas na infraestrutura da Farmácia de Alto Custo e,
- 7** ineficiência na resolução de demandas, por meio da Portaria nº 172/10.

Essas fragilidades contribuem para o desabastecimento de medicamentos e para o crescimento da judicialização que, além de desarticular a ação de governo, impacta diretamente na gestão municipal de saúde. A judicialização provoca o direcionamento de recursos que deveriam ser empregados em políticas públicas para o atendimento de demandas individuais, trazendo prejuízos a toda coletividade.

Diante desse panorama, restou demonstrado que a Política de Assistência Farmacêutica executada tanto pelo Estado de Mato Grosso quanto por seus municípios não garante aos usuários do SUS o acesso aos medicamentos de forma tempestiva, universal, integral, eficiente e econômica.

### **Inteiro Teor**

Para ler o Relatório de Auditoria na íntegra basta acessar <<http://www.tce.mt.gov.br/conteudo/download/id/56026>>.

Ou se você quiser ver o trâmite completo do Processo nº 216720/2014, acesse <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/216720/ano/2014>>.



