

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO PÚBLICA**

**PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR
E O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**

**UMA NOVA PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO DAS FRAUDES
PELO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

MARCELO DANTAS ROCHA

Vitória
2018

MARCELO DANTAS ROCHA

**PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR
E O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**

**UMA NOVA PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO DAS FRAUDES
PELO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Gestão Pública do Programa de Pós-graduação em Gestão Pública do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo como critério parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

Orientadora:

Professora Doutora Margareth Vetis Zaganelli.

VITÓRIA
2018

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Integrado de Bibliotecas da Ufes para ser confeccionada pelo autor

R672p ROCHA, MARCELO DANTAS, 1970-
Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e o direito fundamental à saúde : uma nova proposta de fiscalização das fraudes pelo Ministério Público Federal / MARCELO DANTAS ROCHA. - 2018.
150 f. : il.

Orientadora: Margareth Vetis Zaganelli.
Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

1. Farmácia Popular do Brasil. 2. Direito à Saúde. 3. Prevenção de Fraudes. 4. Ministério Público Federal. 5. Improbidade Administrativa. 6. Peculato-eletrônico. I. Zaganelli, Margareth Vetis. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. III. Título.

CDU: 35

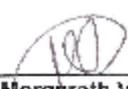
MARCELO DANTAS ROCHA

PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR E O DIREITO
FUNDAMENTAL À SAÚDE: UMA NOVA PROPOSTA DE
FISCALIZAÇÃO DAS FRAUDES PELO MINISTÉRIO PÚBLICO
FEDERAL

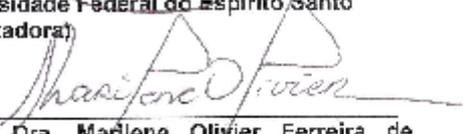
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

Aprovada em 07 de dezembro de 2018.

COMISSÃO EXAMINADORA



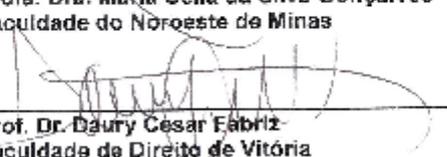
Prof. Dra. Margareth Vetus Zaganelli
Universidade Federal do Espírito Santo
(Orientadora)



Prof. Dra. Marlene Olivier Ferreira de
Oliveira
Universidade Federal do Espírito Santo



Prof. Dra. Maria Célia da Silva Gonçalves
Faculdade do Noroeste de Minas



Prof. Dr. Dauri César Fabríz
Faculdade de Direito de Vitória

Agradeço a DEUS pelas graças que me tem concedido; à minha esposa, Dirce, pelas horas de convívio compartilhadas, seu amor, carinho e compreensão de minha missão; aos amigos, pelo apoio e ideias e, enfim, aos inimigos, pelo crescimento que sua resistência proporcionou a minha alma.

Necessária uma menção especial ao orgulho da minha vida, minha filha Rebeca, que me ajudou com a tradução e revisão do texto, apesar da sua intensa rotina de trabalho e estudos.

RESUMO

Na Constituição Federal de 1988, o direito à saúde é reconhecido como direito fundamental do ser humano e deve ser prestado de forma integral e universal. O acesso aos medicamentos é fundamental para o cumprimento desse fim. Desde 1998, a política nacional de medicamentos está sendo incrementada, com destaque para a regulamentação dos medicamentos genéricos, o incentivo à assistência farmacêutica básica e o lançamento do programa “Aqui tem Farmácia Popular” (ATFP). O programa atende cerca de 10 milhões de usuários e tem mais de 32 mil estabelecimentos conveniados. A corrupção, todavia, enfraquece programas como esse, afetando não somente as políticas públicas de saúde, mas outras essenciais à garantia de direitos fundamentais. No caso do ATFP, afeta negativamente avanços sociais obtidos pelo programa, impacta os orçamentos familiares e contribui para o aumento da mortalidade. Por isso, a pesquisa analisa como melhorar a atuação do Ministério Público Federal no que tange a esses desvios de fundos, particularmente nas searas de caracterização da improbidade administrativa e estelionato. O método alternativo proposto busca mais rapidez e automatização dos processos. O presente estudo foi desenvolvido na linha de pesquisa “Aspectos Legais no Setor Público”, do programa de Mestrado Profissional em Gestão Pública do Programa de Pós-graduação em Gestão Pública do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito. A abordagem foi principalmente qualitativa, com alguns dados nominais e outros secundários de fontes bibliográficas (artigos, teses, dissertações, monografias, etc.), além dos documentais (análise de autos de procedimentos do MPF; análise de decisões judiciais/ jurisprudência; bancos de dados públicos).

Palavras Chave – Aqui tem Farmácia Popular – Direito fundamental à saúde – Fraudes – Fiscalização – Ministério Público Federal

ABSTRACT

In the Brazilian Constitution the Right to Health is a fundamental right of every human being, to be provided in a comprehensive and universal way. The access to medicines is fundamental to accomplish this. Since 1998, the Brazil's National Medicines Policy is being reinforced, for example, by regulating generic drugs, encouraging pharmaceutical assistance and launching the Brazilian Popular Pharmacy Program (Aqui Tem Farmácia Popular, in Portuguese). The latter attends around 10 million people and has partnership with more than 32 million drugstores. But corruption is weakening programs like this, affecting not only policies related to healthcare but other ones important in guaranteeing human rights. In ATEP's case it steps back from social gains once achieved and burdens family budgets, contributing to higher mortality and hospital expenses. Therefore, this work analyzes how to improve the Brazilian Public Ministry's (MPF, acronym in Portuguese) trials in relation to these misappropriations of funds, especially on improbity and fraud. This work proposes an alternative method that intends to be faster and standardized. It elected the research line titled "Legal Aspects in the Public Sector", under guidance of the Legal and Economic Sciences Department, from the Federal University of Espírito Santo. It is inner circumscribed in the Postgraduate Program in Public Management. Its methodology is mainly qualitative, based on secondary data - such as these from essays and thesis – and documentary, for instance the procedures of MPF and public databases.

Keywords: Popular Pharmacy Program; “Aqui tem Farmácia Popular”; Right to Healthcare ; Frauds; Fiscalization; Federal Prosecution Service.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Contexto, problema e questão da pesquisa.....	18
Figura 2 - Objetivos geral e específicos.	19
Figura 3 - Abordagem e tipo de pesquisa.....	23
Figura 4- Fontes de dados.	25
Figura 5 - Fluxo de coleta e tratamento de dados.	26
Figura 6 - Ciclo da pesquisa ação (participante)	27
Figura 7 - Componentes da divisão da oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde.....	35
Figura 8 - Capilaridade do programa ATFP.....	37
Figura 9 - Metodologia de apuração.....	48
Figura 10 - Fluxo básico adotado pelo DAF/SCTI/MS.....	60
Figura 11 - Metodologia de apuração adotada pelo Denasus	61
Figura 12 - Mapa jurisdição da Justiça Federal do ES	64
Figura 13 - Fases de evolução da experiência da PRM-COL na investigação do programa ATFP.....	84
Figura 14 - Fonte de dados para análise.....	87
Figura 15 - Período de abrangência da auditoria	88
Figura 16 - Fluxo básico do método proposto	90
Figura 17 – Resumo do preâmbulo da auditoria	91
Figura 18 - Identificação dos medicamentos	93
Figura 19 - Levantamento de quantitativos de compras e dispensações	96
Figura 20 -Levantamento estoque do Denasus.....	97
Figura 21 - Teste de concentração por CRM	100
Figura 22 – Meses com maior número de dispensações	102
Figura 23 - Teste de concentração em dias e horários	103
Figura 24 - Teste de continuidade de usuários	105
Figura 25 - Teste de continuidade de uso de medicamento.....	106
Figura 26 - Análise de posicionamento no mercado local, exemplo 1.....	107
Figura 27 - Análise de posicionamento no mercado local, exemplo 2.....	109
Figura 28 - Seleção do período a ser analisado.....	111
Figura 29 - Apuração das diferenças de valor e quantidade	113
Figura 30 - Apuração do prejuízo ao erário	114
Figura 31 - Análise dos dados contábeis.....	119

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Auditorias realizadas pelo Denasus	57
Tabela 2 - No. de competências apuradas.....	58
Tabela 3 - Tempo médio para conclusão da auditoria	59
Tabela 4 - No. de estabelecimentos conveniados ao programa ATFP	67
Tabela 5 - Faturamento do programa ATFP.....	67
Tabela 6 - Distribuição de estabelecimentos conveniados ao programa ATFP por área de atuação do MPF	68
Tabela 7 - Investigação do MPF/ES sobre o programa ATFP	69
Tabela 8 - Auditorias não encaminhadas ao MPF	70
Tabela 9 - Origem das investigações do MPF.....	71
Tabela 10 - Panorama das investigações no MPF	71
Tabela 11 - Detalhamento dos procedimentos arquivados no MPF	72
Tabela 12 - Detalhamento das investigações ajuizadas pelo MPF	73
Tabela 13 - Tempo de tramitação	75
Tabela 14 - Detalhamento das investigações da PRM-COL	78
Tabela 15 - Selecionando o estabelecimento.....	116

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Anvisa	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATFP	- Aqui tem Farmácia Popular
Ceme	- Central de Medicamentos
CF/88	- Constituição Federal de 1988
CMED	- Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
CNPJ	- Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
DAF	- Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Datusus	- Departamento de Informática do SUS
DST	- Doença Sexualmente Transmissível
Fiocruz	- Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOSUS	- Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde
MPF	- Ministério Público Federal
MPU	- Ministério Público da União
MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PIB	- Produto Interno Bruto
Sage	- Sala de Apoio à Gestão Estratégica
SAMMED	- Sistema de Acompanhamento de Mercado de Medicamentos
TCU	- Tribunal de Contas da União
UNODC	- Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
LISTA DE FIGURAS.....	8
LISTA DE TABELAS.....	9
LISTA DE ABREVIATURAS.....	10
SUMÁRIO.....	11
1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	13
1.1 INTRODUÇÃO.....	13
1.2 CONTEXTO E PROBLEMA.....	15
1.3 OBJETIVOS.....	18
1.4 DELIMITAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	19
2. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS.....	21
2.1 ABORDAGEM E TIPO DE PESQUISA.....	21
2.2 FONTE DE DADOS, SUJEITOS E AMOSTRA.....	23
2.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA E TRATAMENTO DE DADOS.....	26
3. APORTE TEÓRICO.....	29
3.1. O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL.....	29
3.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COMO COMPONENTE DO DIREITO À SAÚDE.....	32
3.3. A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” COMO ESTRATÉGIA DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE.....	35
3.4 IMPACTOS SOCIAIS DAS FRAUDES PERPETRADAS CONTRA O PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR.”.....	42
4. ANÁLISE DE DADOS.....	46
4.1. A CARTILHA DE ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL “PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL: ORIENTAÇÕES PARA FISCALIZAÇÃO”.....	46
4.1.1. Análise descritiva.....	47

4.1.2. Análise crítica.....	49
4.2. A ATUAÇÃO DO DENASUS NA FISCALIZAÇÃO DO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO ENTRE OS ANOS 2013 A 2017.....	52
4.2.1. A auditoria operacional TCU no. 024.043/2016-8.....	53
4.2.2. Análise das auditorias desenvolvidas pelo Denasus	57
4.2.3. O fluxo de controle de irregularidades e método das auditorias	59
4.3. A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL NA FISCALIZAÇÃO DO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO ENTRE OS ANOS 2013 A 2017	63
4.3.1. Seleção dos dados	65
4.3.2. Importância do programa ATFP na área de atribuição do MPF/ES	66
4.3.3. Análise das investigações do MPF/ES	69
4.3.3. A experiência da PRM-Colatina.....	76
4.4. PROCEDIMENTOS PARA A CARACTERIZAÇÃO DA FRAUDE NO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”	84
4.4.1. Método de apuração com auditoria existente	85
4.4.2. Método de apuração sem auditoria existente	110
4.4.3. Reunião para entrega de documentos.....	117
4.4.4. Análise dos dados contábeis	118
4.5. NATUREZA JURÍDICA DAS FRAUDES PERPETRADAS CONTRA O PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”	120
4.5.1. Improbidade administrativa.....	120
4.5.2. Tipificação penal.....	125
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	128
6. REFERÊNCIAS.....	137
ANEXO – RESULTADOS DO PRODUTO TÉCNICO EM EXECUÇÃO	147

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde é reconhecido pela Constituição Federal de 1998 como direito fundamental do ser humano, que deve ser prestado de forma integral e universal. Apesar da sua importância, assim como outros direitos fundamentais sociais, a limitação de recursos financeiros do Estado tem dificultado o seu pleno atendimento, às vezes, reflexo do baixo investimento no setor, da má gestão dos serviços ou corrupção.

O problema fica evidenciado no crescente fenômeno denominado “judicialização da saúde”, meio pelo qual os cidadãos buscam obter do estado prestações atinentes ao direito à saúde, notadamente, o fornecimento de tratamentos e medicamentos (OLIVEIRA-COSTA, 2018).

O acesso aos medicamentos é essencial para o tratamento da saúde (OLIVEIRA; ASSIS; BARDONI, 2010, p. 3562), uma vez que são reconhecidos como estratégicos, sendo, por exemplo a melhor opção terapêutica para as doenças crônicas não transmissíveis – a maior causa de mortes no Brasil (REMONDI, CABRERA; SOUZA, 2014, p. 127).

Desde 1988, a política nacional de medicamentos está sendo paulatinamente incrementada, buscando atingir os objetivos de integralidade e universalidade da saúde, podendo ser destacadas a regulamentação dos medicamentos genéricos, o incentivo à assistência farmacêutica básica e o lançamento do programa Farmácia Popular do Brasil.

Antes das iniciativas, a aquisição de medicamentos era importante componente da despesa familiar do brasileiro (19% da renda), pesando mais no orçamento das pessoas de renda mais baixa (61%) (CARRARO, 2014, p. 44-45). Denota-se que as políticas de acesso aos medicamentos são de extrema importância, não somente pela sua essência (não há saúde sem tratamento adequado), mas porque também aliviam os orçamentos familiares.

O programa Farmácia Popular do Brasil, especialmente sua vertente “Aqui tem Farmácia Popular” (ATFP), que incorporou a iniciativa privada à política de assistência farmacêutica, tem justamente como fundamentos facilitar o acesso aos medicamentos proporcionando menor impacto nos orçamentos (CARRARO, 2014, p. 46).

Hoje, o programa atende cerca de 10 milhões de usuários e conta com mais de 32 mil estabelecimentos conveniados (BRASIL; acesso em 8 jun. 2018b), motivo pelo qual é de fundamental importância estudar o impacto das fraudes nessa importante política

social – a modalidade tem apresentado resultados favoráveis à administração da saúde no Brasil uma vez que, desde sua implantação, foi responsável por poupar milhares de vidas e reduzir gastos com internações (FERREIRA, 2015, p. 15).

A corrupção é um mal mundial e se manifesta nas iniciativas pública e privada e, não raras vezes, há uma interação espúria entre os setores (ROCHA-ROCHA, 2016, p. 173-174). Seu reflexo nas verbas mundiais de saúde chegam a 7% (LARA, 2017), com estimativas de desfalque nos recursos voltados para medicamentos entre 10% e 25% (ALMEIDA, 2015, p. 18). No Brasil, de todas as contas consideradas irregulares pela Controladoria Geral da União (2002-2017), 28% diziam respeito a verbas da área da saúde, totalizando o montante de R\$ 6 bilhões (BRASIL, 2018c).

Com relação ao programa “Aqui tem Farmácia Popular”, existem atualmente 2.336 estabelecimentos suspeitos da prática de fraudes, que estão sendo monitorados pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/MS), 109 deles sediados no Estado do Espírito Santo (informação prestada pelo órgão em 29/9/2018, protocolo 25820003609201845, em atenção a requerimento formulado pela Lei de Acesso à Informação – Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011).

Possui efeitos nefastos, impactando sobremaneira as políticas públicas mais essenciais, como nas áreas de saúde, educação, saneamento, habitação, além de desestimular a economia.

Há evidente relação entre a alta percepção da corrupção e os baixos índices dos indicadores sociais, agravados, cada vez mais, com a corrosão das estruturas administrativas e políticas, acarretando a ineficiência na prestação de serviços e o desperdício de recursos (ROCHA-ROCHA, 2016, p. 174).

A saúde é um dos setores nos quais a corrupção é mais perceptível e sensível, uma vez que seus efeitos rapidamente influenciam na queda da qualidade de vida da população, acarretando até mesmo mortes (ROCHA-ROCHA, 2016, p. 186).

No caso do ATFP a corrupção é praticada pelos proprietários de farmácias e afeta negativamente cada um dos avanços sociais obtidos pelo programa, impactando os orçamentos familiares, contribuindo para o aumento dos índices de morte e elevando as despesas hospitalares com internações.

Com foco no combate à corrupção, Avritzer e Filgueiras (2011) sugerem que o afastamento da participação popular no âmbito político causou, no Brasil, uma hipertrofia do controle administrativo-burocrático, muito dependente do Judiciário e do Ministério Público. Os autores sugerem que o Estado deve passar por uma diminuição do controle administrativo-burocrático e pelo aumento de uma administração por resultados, que deve ser acompanhada de perto pela sociedade, sem abrir mão de sanções efetivas. Observam, entretanto, a manutenção da importância do Ministério

Público e do Judiciário em todo o processo, ressaltando, porém, a necessidade de esses órgãos estarem mais voltados ao resultado – celeridade e efetividade.

Nesse sentido o presente trabalho pretende contribuir para a celeridade e efetividade da atuação do Ministério Público Federal no combate às fraudes ao ATFP. Busca-se resguardar os avanços sociais do programa, a defesa do erário, punir os infratores e apresentar resultados mais efetivos para a sociedade.

1.2 CONTEXTO E PROBLEMA

O Ministério Público foi concebido pelos fundadores da Magna Carta como uma *“instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”*, nos termos do artigo 127 da CF/88).

À instituição foi assegurada autonomia funcional e administrativa, previstas no §2º do artigo 127 da CF/88, e independência funcional, encerrada no §1º do artigo 127 da CF/88, para o exercício do seu mister.

No âmbito federal, o Ministério Público da União foi regulamentado pela Lei Complementar nº 75 de 20 de maio de 1993, texto que esclarece os princípios e funções institucionais e dota a instituição com instrumentos de atuação e gestão administrativa e finalística.

Ciosa das relevantes atribuições constitucionais e legais, a instituição constantemente aprimora/moderniza seus procedimentos por intermédio de ferramentas de gestão/atuação, a exemplo do Plano Estratégico Institucional do Ministério Público Federal que

[...] tem como objetivo tornar a instituição uma estrutura integrada e organizada, possibilitando a agilidade na tomada de decisão, de modo a aprimorar e adequar a gestão de pessoas, de materiais e de recursos orçamentários e financeiros às necessidades da atividade institucional, visando a melhoria dos serviços prestados à sociedade brasileira (BRASIL, 2017a).

Análise de desempenho, gestão de projetos, gerenciamento de processos, transparência, governança e modernização dos gabinetes (BRASIL, 2017a) são ferramentas de gestão/atuação para aumentar a eficácia e eficiência do órgão no cumprimento de seus propósitos institucionais.

Também conta com escola exclusiva de governo

[...] voltada para a profissionalização de alto nível de membros e servidores [...] para que possam atuar de forma mais eficiente e eficaz na defesa da

ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (BRASIL, 2017b).

Denota-se uma preocupação com o fiel cumprimento das funções institucionais, até mesmo pela relevância da missão incumbida, consubstanciada no aperfeiçoamento tanto do aparato de apoio – área meio, quanto na preparação e capacitação dos seus membros – área-fim.

Os membros do Ministério Público Federal (MPF) lidam com uma grande variedade de temas com graus diferentes de complexidade e apesar da intensa preparação e conhecimento exigidos para ingresso e exercício na carreira, não raras vezes, ante os casos concretos que se lhe apresentam, constatará diversas nuances que exigirão domínio de aspectos que ainda não estão disponíveis na sua esfera prática ou intelectual (GAVRONSKI, 2006, p.14).

Visando “*subsidiar a atuação de seus membros, bem como possibilitar um mínimo de uniformidade na resposta institucional às demandas da sociedade*” (BARROS, 2008, prefácio) o Ministério Público Federal, por intermédio das Câmaras de Coordenação e Revisão, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão e da Escola Superior do Ministério Público da União editam manuais e cartilhas de atuação, obras que compilam informações, dados e reúnem experiências “*a respeito de temas que fazem parte do dia a dia do Ministério Público*” (BARROS, 2008, prefácio).

Os materiais produzidos não têm a pretensão de completude, pois, dependem de atualização constante e exigem reconstrução à medida que a experiência vai se concretizando, em um contínuo perpétuo de retroalimentação, “*os caminhos a serem percorridos nunca estarão acabados*” (DINO NETO, 2011, prefácio).

A sua abrangência também é limitada às próprias necessidades do órgão, uma vez que podem ser demandadas atualizações legislativas ou novas formas de assistência à sociedade.

Então, se percebe que lhe são intrínsecas as limitações horizontal e vertical, permitindo um grande flanco de atuação/experimentação que podem ser agregados aos produtos já existentes ou servirem de subsídio para criação de novos.

A cartilha “Programa farmácia popular do Brasil: orientações para fiscalização” (BRASIL, 2013) foi concebida em um desses momentos de necessidade, com o intuito de fornecer aos membros do MPF subsídios para a realização de levantamentos nas dispensações de medicamentos feitos no âmbito do programa, com o fito de apurar e identificar fraudes.

O trabalho é extremamente prático, faz um apanhado da legislação de regência e traz orientações de como colher e analisar os diversos documentos para verificar a regularidade das dispensações pelo programa, implantando uma verdadeira ação supletiva aos órgãos fiscalizadores do Departamento de Auditoria do Sistema Único

de Saúde (Denasus)/Ministério da Saúde, que careciam/carecem de servidores públicos para o exercício da atividade (BRASIL, 2013, p. 8).

A principal irregularidade a ser combatida nesse tipo de programa diz respeito a vendas efetuadas sem amparo na realidade, também conhecida por “dispensações fantasmas” ou “vendas fantasmas”.

Por meio desta fraude, o comerciante informa falsamente dados no sistema do Ministério da Saúde e realiza uma venda (dispensação) simulada, obtendo indevidamente valores repassados pelo erário e quando o comerciante é instado a comprovar as dispensações – para tanto deveria apresentar cópia do cupom fiscal, assinatura do paciente e receita médica – alega não os possuir ou os falsifica.

O fluxo de trabalho estabelecido na cartilha percorre a reunião, organização e análise documental, às quais agrega entrevistas em campo de médicos e pacientes. Volve-se à análise de dados lançados no sistema apenas como técnica de reforço dos achados, especialmente para comprovar a concentração de dispensações e incompatibilidade de horários.

Do ponto de vista administrativo, a mera não manutenção da documentação é motivo suficiente para habilitar o ressarcimento do dinheiro pretensamente apropriado indevidamente (BRASIL, 2013, p. 13), mas incipiente para habilitar a persecução na seara da improbidade administrativa e/ou penal, que dependem da cabal comprovação da fraude.

Quando o estabelecimento apresenta documentos falsos, a questão se resolve no âmbito pericial, mas quando não apresenta nenhum elemento, somente as entrevistas em campo, de médicos e pacientes, poderão desvelar a falsidade das dispensações.

A responsabilização civil e criminal fica praticamente relegada a um segundo plano (BRASIL, 2013, p. 25), após um longo número de procedimentos a ser cumprido, talvez pelo necessário caráter supletivo ao Denasus – realidade que não pode ser ignorada.

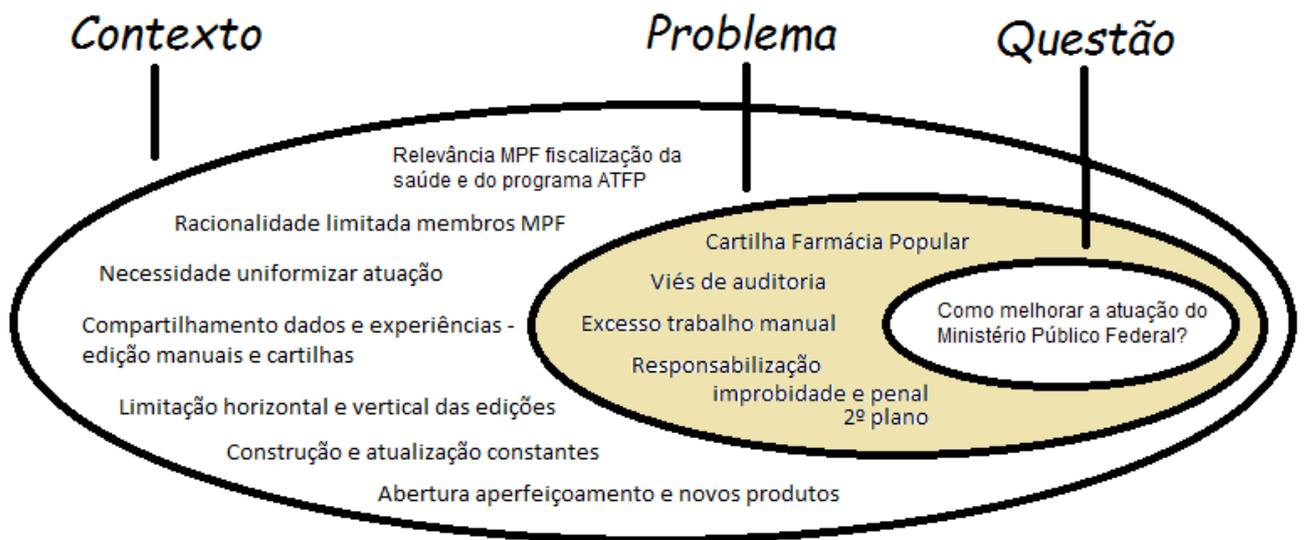
Adianta-se, que, apesar da existência da cartilha, a maior parte das investigações é desenvolvida somente após a iniciativa do Denasus, no bojo de inquéritos policiais. O resultado se converte quase integralmente em ações penais e, em menor grau, em processos de improbidade administrativa. Tudo isso após um longo lapso temporal.

Então, considerando a importância do programa “Aqui tem Farmácia Popular” na concretização do direito fundamental à saúde e os reflexos deletérios dos desvios dos recursos desta política social, estabelece-se o problema central desta investigação: como melhorar a atuação do Ministério Público Federal para caracterizar a improbidade administrativa e a infração penal de uma maneira mais rápida e objetiva, visando atender aos reclames de efetividade por parte da sociedade?

O estudo tem a pretensão de contribuir para o aperfeiçoamento da atuação do Ministério Público Federal, disseminando um novo método de trabalho que se reputa mais célere e eficiente.

A Figura 1 apresenta um resumo da estrutura inicial, sob a qual a pesquisa se desenvolveu.

Figura 1 - Contexto, problema e questão da pesquisa.



Fonte: elaboração própria com base em Olivier (2017).

1.3 OBJETIVOS

Compreendidos o contexto e os problemas sobre os quais se desdobra a proposta deste trabalho, fundamental explicitar os objetivos geral e específicos, em torno dos quais se desenvolveu a dissertação.

O objetivo geral do trabalho é caracterizar a improbidade e a infração penal na fiscalização de farmácias populares de uma maneira mais rápida e objetiva e possibilitar a aplicação de soluções extrajudiciais.

Os objetivos específicos tiveram por escopo:

a) Conhecer e descrever os méritos e as deficiências da cartilha de atuação do Ministério Público Federal “Programa farmácia popular do Brasil: orientações para fiscalização” (BRASIL, 2013);

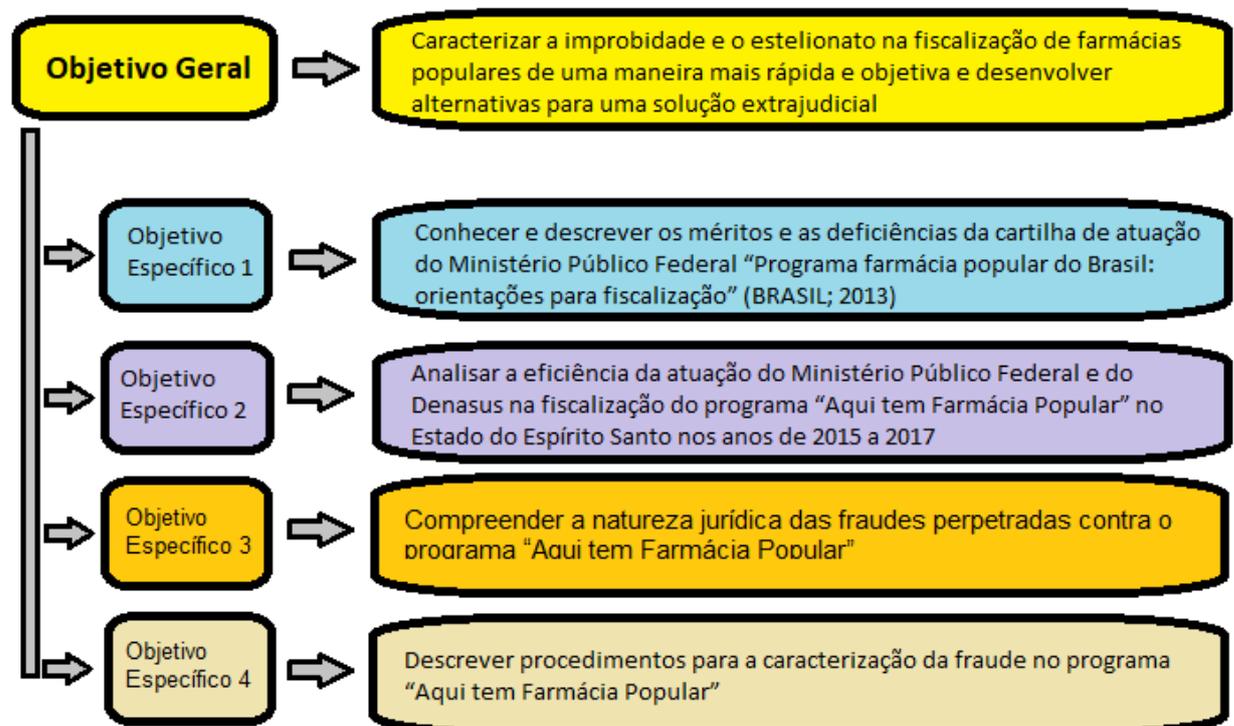
b) Analisar a atuação do Denasus e do Ministério Público Federal na fiscalização do programa “Aqui tem Farmácia Popular” no Estado do Espírito Santo entre os anos de 2013 a 2017;

c) Compreender a natureza jurídica das fraudes perpetradas contra o programa “Aqui tem Farmácia Popular”; e,

d) Descrever procedimentos para a caracterização da fraude no programa “Aqui tem Farmácia Popular”.

Para melhor compreensão, a Figura 2 mostra o objetivo geral e os específicos, de maneira mais visual:

Figura 2 - Objetivos geral e específicos.



Fonte: Elaboração própria a partir de Olivier (2017).

1.4 DELIMITAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Por intermédio da análise da atuação do Ministério Público Federal e do Denasus na fiscalização do programa “Aqui tem Farmácia Popular” no Estado do Espírito Santo,

nos anos de 2013 a 2017, afere os méritos e as deficiências da cartilha de atuação do MPF “Programa farmácia popular do Brasil: orientações para fiscalização” (BRASIL, 2013).

O trabalho, ao fim, oferta, em complementação à cartilha, alternativa mais automatizada e mais célere para a obtenção de provas da prática de atos de improbidade e/ou crime de estelionato praticado contra a fazenda pública, a partir da mudança de foco da análise, que passará prioritariamente a considerar o tratamento informatizado do cruzamento de dados da Receita Federal e do Ministério da Saúde, sem descurar do levantamento contábil dos resultados do estabelecimento fiscalizado.

O método proposto tem sido experimentado (pesquisa ação, participante) na Procuradoria da República em Colatina/ES e tem apresentado resultado célere na restituição do erário e na obtenção de acordos de ajustamento de conduta na seara da improbidade e proposta de suspensão condicional do processo, na área penal.

2. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

Uma vez delineado o problema e os objetivos da pesquisa, fundamental o esclarecimento dos procedimentos metodológicos que foram adotados para realização da dissertação, explicitando a abordagem, tipo de pesquisa e fontes, procedimentos e forma de tratamento de dados.

Isso porque

O conhecimento científico é, pois, o que é construído através de procedimentos que denotem atitude científica e que, por proporcionar condições de experimentação de suas hipóteses de forma sistemática, controlada e objetiva e ser exposto à crítica intersubjetiva, oferece maior segurança e confiabilidade nos seus resultados e maior consciência dos limites de validade de suas teorias. (KOCHE, 2011, p. 37).

Então, imperioso uma dissertação de mestrado demonstrar como a pesquisa atingiu os objetivos delineados, disponibilizando aos membros da banca de avaliação, informações pormenorizadas dos caminhos percorridos e assim fornecer subsídios para avaliação da consistência do trabalho.

Afinal, o propósito do pesquisador é compartilhar com os pares seus achados e assim contribuir para uma rede de conhecimento e ver testadas suas teorias. Só ocorrerá êxito nessa empreitada se houver dedicação a um tema relevante, desenvolvido com rigor metodológico.

Na era da pós-verdade, na qual os próprios fatos sucumbem à mera percepção das coisas, tempos em que notícias/matérias/artigos não checados/validados são replicados aos milhares de uma maneira muito simples, o rigor científico tem especial relevo como mecanismo de correção de erros, uma forma sistemática de validar o raciocínio.

Ressalva-se, desde já, relativo às classificações apresentadas no próximo tópico, que *“nenhum tipo de pesquisa é autossuficiente. Na prática, mesclamos todos, acentuando um ou outro tipo”* (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 50).

2.1 ABORDAGEM E TIPO DE PESQUISA

Este trabalho, ao fim, entrega produto técnico que aperfeiçoa cartilha de atuação do Ministério Público Federal (MPF), apresentando um método de trabalho mais célere na apuração e composição dos ilícitos.

Para tanto, se debruçou sobre os méritos e deficiências da cartilha em vigor e analisou a atuação, compreendida entre os anos de 2013 a 2017, no Estado do Espírito Santo, dos dois principais atores na fiscalização do programa federal em investigação: Denasus e MPF.

A atuação dos órgãos foi aferida basicamente por intermédio da análise das auditorias realizadas pelo Denasus durante o período de investigação, em cotejo com os procedimentos/ações promovidos pelo MPF no mesmo período, descrevendo o andamento e desfecho de cada uma delas.

Também detalhou, após compreender a natureza jurídica das fraudes, os novos procedimentos para atuação e apresentou métodos para facilitar a solução extrajudicial do litígio.

Os critérios para formatação da pesquisa devem guardar íntima ligação entre os objetivos pretendidos com o trabalho e as fontes de dados, pois somente do diálogo dessas fontes que surgirá o resultado almejado.

Então, considerando o viés da pós-graduação, mestrado profissional, e o produto técnico apresentado ao final do trabalho, a pesquisa tem natureza aplicada, por procurar produzir conhecimento para aplicação prática dirigido à uma solução específica (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 35).

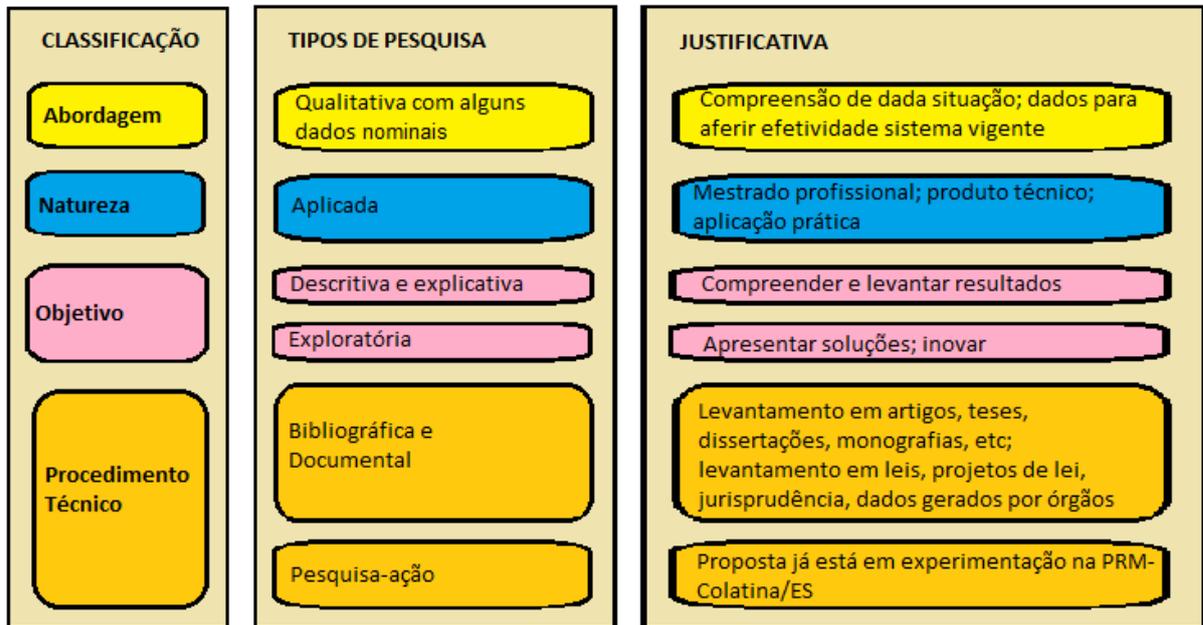
O estudo tem caráter descritivo e explicativo na medida que procurou entender o funcionamento da cartilha vigente e os seus reflexos práticos – levantando os resultados dos principais atores – mas, também tem certo viés exploratório, porque procurou apresentar soluções para as ineficiências encontradas (GIL, 2002, p. 41-43).

O procedimento adotado envolveu a pesquisa bibliográfica – artigos, teses, dissertações, monografias, etc.; a pesquisa documental – na análise de dados gerados pelos órgãos públicos responsáveis pela fiscalização do programa em estudo; e, pesquisa ação (participante) (DEMO, 1982), uma vez que os métodos propostos no produto técnico estão em experimentação na Procuradoria da República em Colatina/ES.

Considerando, com relação aos objetivos, que a característica principal do trabalho é compreender dada situação (OLIVIER, 2017, p. 23), a abordagem adotada foi principalmente qualitativa com a utilização de alguns dados nominais, utilizados especialmente para aferição da efetividade do modo de operação vigente.

A figura 3 expõe graficamente e de maneira resumida a abordagem e o tipo de pesquisa adotados:

Figura 3 - Abordagem e tipo de pesquisa.



Fonte: elaboração própria.

2.2 FONTE DE DADOS, SUJEITOS E AMOSTRA

Destacou-se, no tópico anterior, que os critérios de design da pesquisa deveriam guardar íntima ligação entre os objetivos pretendidos com o trabalho e as fontes de dados, pois somente do diálogo dessas fontes, permeados pelo rigor científico, que surgirá o resultado almejado.

Então, uma vez estabelecidos abordagem e tipos de pesquisa, chegou o momento de

[...] definimos onde e como será realizada a pesquisa. Será definido o tipo de pesquisa, a população (universo da pesquisa), a amostragem, os instrumentos de coleta de dados e a forma como pretendemos tabular e analisar seus dados (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 97).

A abordagem principal do trabalho é qualitativa e busca especialmente dados secundários em fontes bibliográficas (artigos, teses, dissertações, monografias, etc.) e documentais (análise de autos de procedimentos do Denasus e do MPF; análise de decisões judiciais / jurisprudência; busca em bancos de dados públicos).

Considerando que os recursos do programa estudado são federais, a jurisprudência analisada foi a produzida pelos Tribunais Regionais Federais, Superior Tribunal de

Justiça e Supremo Tribunal Federal, repositórios de franco acesso ao público pela *internet*.

A análise de autos e documentos produzidos pelo MPF se deu precipuamente nas dependências da Procuradoria da República em Colatina, por intermédio do sistema “Único”, de acesso restrito a membros e servidores do órgão. Parte das informações, porém, foi obtida pelo sistema “Aptus”, componente do Portal da Transparência da Instituição, mesma ferramenta de busca do sistema proprietário.

O acesso ao sistema interno do MPF ocorreu em virtude de o pesquisador fazer parte do corpo de servidores da instituição e a pesquisa ocorrer em interesse mútuo, uma vez que o órgão ministerial celebrou convênio com a Instituição de Ensino para a oferta de vagas no programa de mestrado profissional.

Entretanto, a pesquisa também faz uso de levantamentos de dados nominais, obtidos por intermédio de consultas a bancos de dados públicos e de consultas formuladas por intermédio da Lei de Acesso à Informação – Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

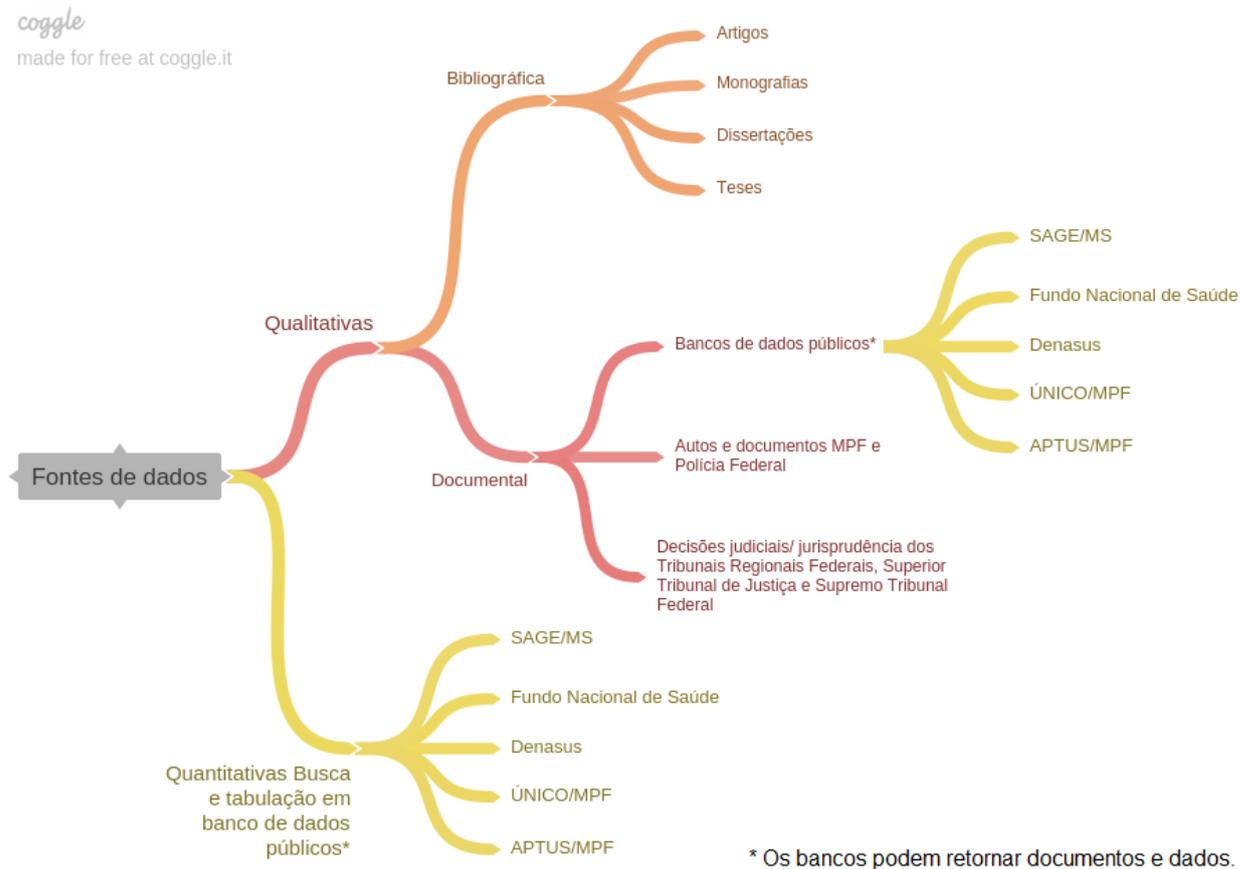
Os dados obtidos foram tabulados e, por intermédio de estatística descritiva básica, utilizados para apresentar diversos aspectos quantificáveis da pesquisa, aspecto desenvolvido precipuamente no tópico destinado a aferir a atuação dos órgãos de fiscalização.

Os bancos de dados da Sala de Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde e do Densus – todos com acesso público pela *internet* – foram fundamentais para conhecimento do fluxo e quantificação dos recursos, bem como do sistema de controle dessas verbas.

Algumas consultas também foram dirigidas ao Ministério da Saúde e à Polícia Federal, por intermédio do Sistema de Informação ao Cidadão, para complemento daquilo que não pode ser encontrado já publicado.

A figura 4 demonstra de maneira resumida e esquematizada as fontes de coleta de dados.

Figura 4- Fontes de dados.



Fonte: Elaboração própria.

Com relação à amostra, a pesquisa se concentrou em atuações do Ministério Público Federal e do Denasus em fiscalizações do programa “Aqui tem Farmácia Popular” nos anos de 2013 e 2017 no Estado do Espírito Santo.

Isso porque,

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

A delimitação espacial da amostra foi definida por conveniência ante a facilidade de obtenção de informações devido a atuação profissional do pesquisador. A fixação temporal, por sua vez, foi intencionalmente selecionada, pois, visou angariar amostras que contassem com diferentes graus de maturidade da cartilha editada e permitisse selecionar exemplos de entendimentos mais recentes de atuação dos órgãos públicos envolvidos.

Neste ponto cabe fazer um registro. O Estado do Espírito Santo é uma das 27 unidades da República Federativa do Brasil e está localizado na região Sudeste do País, com aproximadamente 46 mil Km² de área e uma população de cerca de 3,9 milhões de habitantes, distribuídos em 78 municípios (ESPÍRITO SANTO, 2018).

2.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA E TRATAMENTO DE DADOS

O procedimento básico para coleta de dados foi o levantamento bibliográfico e documental, em um primeiro momento, por intermédio de buscas textuais de palavras-chave em repositórios de bibliografia, jurisprudência, bancos de dados públicos, teses, artigos, etc. (GIL, 2002, p. 64-67) Em um segundo momento, o material foi filtrado a partir da crítica dos seus resumos e/ou ementas para aferir a pertinência temática com o objeto de estudo. Por fim, o aproveitamento ou não ocorreu somente após exame acurado dos achados (OLIVIER, 2017, p. 35). Informações quantificáveis obtidas em bancos de dados foram tabuladas e analisadas descritivamente.

Os procedimentos e instrumentos de coletas e tratamento de dados estão explicitados no fluxo de processamento ilustrado na figura 5.

Figura 5 - Fluxo de coleta e tratamento de dados.



Fonte: Elaboração própria.

Considerando que a pesquisa ação (participante) é um dos procedimentos técnicos do trabalho, a atuação do pesquisador é elemento fundamental, ainda mais considerando o fato de que os métodos propostos já estão em experimentação.

Na esteira dos ensinamentos de Pedro Demo (1982, pp. 76-87), cumpre explicitar que o problema surgiu de uma necessidade real, verificável no ambiente de trabalho e tem o objetivo de interferir na realidade com uma proposta de melhoria de atuação, com a pretensão de expansão a nível nacional.

Nesse tipo de trabalho, *“a dialética entre teoria e prática é condição fundamental da pesquisa e da intervenção na realidade social”* (DEMO, 1982, p. 65), em um contínuo entre o agir (na prática) e o pesquisar:

Planeja-se, implementa-se, escreve-se e avalia-se uma mudança para a melhora de sua prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação (TRIPP, 2005, 446).

A figura 6 demonstra o ciclo interativo da pesquisa ação (participante):

Figura 6 - Ciclo da pesquisa ação (participante)



Elaboração própria a partir de Tripp (2015, p. 453)

Ressalva-se, porém, que a pesquisa ação (participante) não se confunde com processos comuns de melhoria constante, uma vez que tem fundamento no rigor científico, para a escolha da ação que influenciará na prática (TRIPP, 2005, p. 446).

Consigna-se, que o progresso intermediário deste estudo está registrado nos diversos procedimentos extrajudiciais e judiciais afetos à unidade de atuação do pesquisador, apontados em informações técnicas, despachos, decisões, petições judiciais e outros expedientes administrativos.

É necessário destacar que uma pesquisa com esse viés não se viabiliza sem o envolvimento de outros atores (TRIPP, 2005, p. 448), sendo que só foi possível a instauração do processo de aperfeiçoamento com a cooperação dos procuradores da república (itinerantes e titulares) da unidade, bem como dos demais servidores ali lotados.

Os novos métodos também contaram com a participação de órgãos externos ao Ministério Público Federal, a exemplo do Denasus/ES, da Delegacia da Receita Federal do Brasil em Vitória/ES, do Fundo Nacional de Saúde e do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, que se esmeraram no atendimento dos pedidos feitos pelo MPF.

A participação da Procuradoria da União no Estado do Espírito Santo, em acordos de ressarcimento que necessitavam de parcelamento, também foi necessária.

O judiciário, por sua vez, já apreciou o resultado dos métodos em proposta de suspensão condicional do processo e análise de cautelares de busca e apreensão (atuação criminal) e bloqueio de bens de alguns investigados (atuação cível – improbidade).

Por fim, a participação da Polícia Federal também se mostrou fundamental naquelas situações em que houve necessidade de realizar oitiva de pessoas e materializar busca e apreensões.

3. APORTE TEÓRICO

3.1. O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

O direito à saúde está previsto na Constituição da República Federativa do Brasil (CF/88) entre os direitos sociais, nos termos do *caput* artigo 6º.

A condição de direito fundamental significa que a saúde é reconhecida no ordenamento pátrio como direito básico de qualquer ser humano, independentemente de condições específicas – é um direito que possui um núcleo inatingível resguardado pela ordem jurídica (CAVALCANTI FILHO; 2018, p. 6).

Nesse sentido, relativo ao alcance vertical e horizontal, a Carta Magna determina que

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (redação do *caput* do artigo 196 da CF/88).

Para cumprimento das obrigações impostas, atribuiu o cuidado com a saúde como competência comum a todos os entes federados, conforme inciso II do artigo 23 da CF/88, bem como o poder-dever de legislar sobre a questão, questão encerrada no inciso XII do artigo 24 da CF/88.

Visando concretizar o direito previsto, o poder constituinte organizou a saúde em uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo um sistema único, conforme previsto no *caput* do artigo 198 da CF/88, com o objetivo de obter a universalidade da cobertura e do atendimento, nos termos do inciso I do artigo 194 da CF/88, que, além do poder público, conta com a participação da população, estampada no inciso II do artigo 198 da CF/88, e da iniciativa privada, conforme artigo 199 da CF/88.

Os dispositivos constitucionais atinentes à saúde são regulados pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências – diploma que reafirma o caráter de direito fundamental do ser humano, de acordo com a previsão do artigo 2º, e universalidade de acesso e integralidade de assistência, respectivamente determinado nos incisos I e II do artigo 7º.

Antes da Constituição de 1988 a assistência à saúde não era tratada de maneira universal e estava adstrita a trabalhadores contribuintes para a previdência, restando, aos demais, o socorro de entidades filantrópicas (BRASIL; 2018a).

A nova concepção da saúde teve como fundamento o resultado da 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, que, sob o comando de Sérgio Arouca, reuniu milhares de profissionais para discutir, em 98 grupos de trabalho, três grandes temas: saúde como direito, reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento do setor (SANITARISTA; 2018).

Denota-se que o direito à saúde foi reconhecido como direito fundamental e necessidade básica do ser humano, que passa a exigir do Estado prestações positivas para o seu pleno atendimento. Sonegadas configuram verdadeira agressão aos direitos humanos (CARRARO, 2014, p. 32).

A Emenda Constitucional nº 29 reforça a garantia de financiamento na área e prevê, caso haja descumprimento da aplicação da receita mínima, a possibilidade de intervenção federal nos estados, previsão da alínea “e” do inciso VII do artigo 34 da CF/88, e destes ou desta nos municípios, nos termos do inciso III do artigo 35 da CF/88.

A assistência à saúde também foi prevista na política de educação, pois, deve ser garantida ao educando, nos termos do inciso VII do artigo 208 da CF/88, bem como se consubstancia em um dos pilares das relações de trabalho, estampado no inciso IV do artigo 7º da CF/88, sendo essa um dos fundamentos da ordem econômica brasileira, conforme *caput* do artigo 170 da CF/88.

Por fim, também se verifica insculpida na função social da propriedade rural, nos termos do artigo 186 da CF/88, encerrada no respeito às relações de trabalho e no bem-estar dos trabalhadores, respectivamente incisos III e IV do mesmo dispositivo.

Resta evidente que o arcabouço jurídico do direito à saúde no Brasil é formalmente bem definido, sendo outra a dificuldade relativa à sua concretização material, que depende da sua integração nas políticas fundamentais dos governos (SOUZA, 2013, p. 148-163). A questão da sua efetivação, porém, se mostrou especialmente difícil nos primórdios da vigência da Constituição Federal de 1988, ante um *“histórico de distanciamento da realidade social e de desrespeito relativo a normas constitucionais.”* (DANTAS-ROCHA, 2008, p. 12). É o fato de a nova Constituição ser a verdadeira coroa de um processo de redemocratização (SARMENTO, 2007, p.123), que criou nela mesma e na sociedade uma vontade de efetivação.

Cediço que todas as questões de concretização plena dos direitos relacionados à saúde ainda não estão plenamente resolvidas, mas os obstáculos/argumentos para não efetivação foram/estão sendo paulatinamente removidos pela doutrina e jurisprudência, com notável protagonismo das cortes superiores brasileiras (SOUZA, 2013, p.23-31).

Anota-se que o ativismo judicial decorre do embate da tríade: eficácia dos direitos fundamentais sociais, reserva do possível e mínimo existencial.

Como direito fundamental, a saúde deve ser perseguida pelo Estado, mas como promover ações universais e integrais ante a notória limitação de recursos orçamentários? – esse é o fundamento da teoria denominada “reserva do possível”.

A solução apontada pela doutrina e jurisprudência foi a teoria do “mínimo existencial”, garantia que *“representaria um conteúdo mínimo dos direitos sociais que não poderia sofrer restrições por parte do Estado, nem sob o argumento da indisponibilidade financeira”* (MATSUDA; PEREIRA; SOUZA, 2018, p. 2-3).

Entretanto, ainda existe um longo caminho a ser percorrido, a julgar pelo fato de a maior parcela do Produto Interno Bruto (PIB) atinente à saúde do País (apesar da universalidade do sistema) ser particular. A constatação denota que existem problemas nos serviços prestados pelo Estado – Mattos (2015, p.28), com base em dados do IBGE do ano de 2009, informa que dos 8,8% da parcela da saúde no PIB, 3,9% são gastos públicos (44%) e 4,9% privados (56%).

Os dados do IBGE remontam há quase uma década, mas a pesquisa desenvolvida pela *Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network* (DIELMAN, *et al*, 2017), que levantou dados do PIB e das despesas com saúde das últimas duas décadas de 184 países, apresentam números de projeção desses investimentos/despesas até o ano de 2040.

Relativo ao Brasil, o levantamento indicou que a saúde, no ano de 2014, registrou uma parcela de 8,3% do PIB, com investimentos públicos da ordem de 45,9%, com projeção de 11,3% do PIB e com 56,1% de gastos públicos para o ano de 2040 (DIELMAN, *et al*, 2017, p. 2010 e 2015).

A indicação do baixo investimento no setor é corroborada pelo fenômeno denominado “judicialização da saúde”, caracterizado pelo conjunto de ações judiciais que buscam obter do Estado prestações de atenção à saúde, notadamente, o fornecimento de tratamentos e medicamentos, aspecto que já representa aos cofres públicos das três esferas federativas cerca de 8 bilhões de reais (PADRÃO, 2018) – os pedidos de acesso a medicamentos são responsáveis por 65% das demandas (OLIVEIRA-COSTA, 2018).

Principal objeto das ações judiciais – não é possível conceber a plena garantia ao direito fundamental à saúde sem o adequado acesso aos medicamentos (ALMEIDA, 2015, p. 5) – a assistência farmacêutica é *“parte integrante do processo de cura, reabilitação e prevenção de doenças”* (OLIVEIRA; ASSIS; BARDONI, 2010, p. 3562), tema que será tratado no próximo tópico.

3.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COMO COMPONENTE DO DIREITO À SAÚDE

Apesar de todos os avanços promovidos após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda são as doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus) a maior causa de mortalidade adulta no Brasil (BRASIL, 2018c).

Remondi, Cabrera e Souza (2014) destacam que

[...] o tratamento medicamentoso representa uma das principais estratégias para o controle em nível individual das [doenças crônicas não transmissíveis], sendo empregado em até 87% dos adultos e idosos (REMONDI, CABRERA; SOUZA, 2014, p. 127).

De fato, *“os medicamentos constituem, na grande maioria dos casos, a intervenção terapêutica com maior relação custo-efetividade, desde que prescritos e utilizados de forma racional”* (BRUM, 2008).

Antes da Constituição Federal de 1988, a assistência farmacêutica não fazia parte do rol de responsabilidades do Estado (ALMEIDA, 2015, p.60), apesar de iniciativas importantes.

As iniciativas se confundiam basicamente com a atuação da Central de Medicamentos (Ceme), criada em 1971 e extinta em 1997, após atritos com laboratórios e escândalos de corrupção (OLIVEIRA; ASSIS; BARDONI, 2010, p. 3563).

A Ceme *“tinha como objetivo a fiscalização da produção de medicamentos e a distribuição destes para a população de baixo poder aquisitivo.”* (PAQUETTI; JUNGES, 2018. p. 4), mas sua gestão centralizada e o pouco conhecimento do perfil epidemiológico das populações foi responsável pela dissonância entre as necessidades dos usuários e a oferta de medicamentos (OLIVEIRA; ASSIS; BARDONI, 2010, p. 3563), que acabaram por gerar perdas estimadas em até 40% do orçamento – reflexos da deficiência na rede de distribuição e má gestão administrativa (ALMEIDA, 2015, p.60).

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

Nesse sentido, anota Oliveira, Assis e Bardoni (2010, p. 3564), foi editada a Política Nacional de Medicamentos – Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.

Posteriormente, por intermédio da Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999 foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da

produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, nos termos do artigo 6º.

Logo depois, foi editada a regulamentação dos medicamentos genéricos – a Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999, importante passo no acesso a medicamentos com menor custo pela população em geral.

No mesmo ano, a Portaria GM/MS nº 176 de 8 de março de 1999 estabeleceu incentivo à assistência farmacêutica básica (atualmente regulada pela Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013), garantindo transferência de recursos federais a partir de contrapartida financeira dos estados e municípios.

Apesar das medidas adotadas, Carraro (2014, p. 44-45), com fulcro em dados da Organização Mundial da Saúde (2003), indica que os brasileiros ainda gastavam em média 19% do orçamento familiar com saúde, sendo que entre as pessoas de baixa renda os medicamentos respondiam por 61% dessa fatia.

Em 2004, o Conselho Nacional de Saúde, aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 – indicando ser esta

parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (inciso I do artigo 1º).

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

O Programa Farmácia Popular do Brasil adotou o sistema de copagamento, método no qual o Estado subsidia, na maioria dos casos, até 90% do valor de referência do medicamento, cabendo ao usuário arcar com o restante – apesar de a metodologia não ser isenta de críticas, a medida foi capaz de reduzir o gasto financeiro das famílias com remédios (CARRARO, 2014, p. 71).

O programa que, em um primeiro momento era adstrito à própria Fiocruz, foi expandido para uma rede de convênios com estados e municípios (desdobramento natural previsto no parágrafo único do artigo segundo do regulamento) e, posteriormente passou a agregar estabelecimentos particulares, sob o manto da vertente “Aqui tem Farmácia Popular” (ATFP) – Portaria GM/MS nº 491, de 9 de março de 2006 (atualmente vige a Portaria GM/MS nº 111, de 28 de janeiro de 2016.)

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

Denota-se, que, ao longo dos anos, foi estabelecida uma gama de serviços voltados à assistência farmacêutica, sendo que, atualmente,

A oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular. Com exceção do Farmácia Popular, em todos os outros componentes o financiamento e a escolha de qual componente o medicamento fará parte é tripartite, ou seja, a responsabilidade é da União, dos estados e os municípios (BRASIL; 2018b).

Os medicamentos do componente básico são destinados à atenção básica à saúde, sendo de responsabilidade estratégica e operacional dos estados e municípios a sua oferta, por intermédio das unidades básicas de saúde (BRASIL; 2018b).

Os medicamentos do componente estratégico são os que têm por objetivo o tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica e impacto socioeconômico, tais como a tuberculose, hanseníase, o combate ao tabagismo, para a alimentação e nutrição e para as endemias e DST/SIDA. Os medicamentos são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados e/ou municípios de acordo com programação informada por estes (BRASIL; 2018b).

O componente especializado

[...] refere-se a todas as ações de saúde necessárias para o cuidado dos pacientes, visto que esse paciente, majoritariamente, necessitará de tecnologias mais especializadas (médicos especialistas, exames mais complexos, medicamentos mais caros, tratamento mais complexo) do que os agravos cobertos integralmente no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), por exemplo (GADELHA et al, 2014, p. 27).

Este último componente é dividido em três grupos. O primeiro, financiado exclusivamente pela União (medicamentos de elevado impacto financeiro – doenças mais complexas – paciente não responde a outras linhas de tratamento), o segundo pelos estados e municípios (tratamento ambulatorial menos complexo – não resposta do paciente ao tratamento básico) e o terceiro de maneira tripartite (componente básico) (BRASIL; acesso em 8 jun. 2018b).

A figura 7 demonstra esquematicamente os componentes da divisão da oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS):

Figura 7 - Componentes da divisão da oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde.



Fonte: Elaboração própria.

Considerando o objeto do trabalho, o programa farmácia popular será trabalhado no tópico seguinte, tema também que receberá tratamento mais amplo relativamente às demais vertentes.

3.3. A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” COMO ESTRATÉGIA DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

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

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

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

Como visto, o Programa Farmácia Popular do Brasil opera conjuntamente com outras políticas públicas, o que, segundo Mattos (2015, p. 15) poderia causar, em vários níveis, competição entre os programas, podendo ser destacados o assistencial (deixaria a cargo do usuário optar por um deles com critérios subjetivos), gerencial/financiamento (lógicas diferentes e não colaborativas e competição por recursos) e ideológico (orientadas por princípios organizacionais, gerenciais e assistenciais diferentes).

Entretanto, os programas não competem entre si, mas são complementares, sendo essa a conclusão da pesquisa feita por Carraro (2014), a partir de informações levantadas junto a 1.073 usuários do programa ATFP de 27 estabelecimentos, dispersos em 14 estados da federação (CARRARO, 2014, p. 66-70).

A pesquisa aponta que cerca de 52% dos usuários advieram da rede privada de suprimento farmacêutico – considerando alguns medicamentos o número chega a 90%, a exemplo dos contraceptivos –, 28% mesclavam serviços públicos e privados e apenas 16% migraram de outros programas públicos para o ATFP. Uma pequena parcela, aproximadamente 2%, não adquiriam os medicamentos necessários.

Com fulcro no mesmo levantamento, se o programa ATFP deixasse de existir, apenas 58% se voltariam à rede pública para obter os medicamentos, considerando o valor a ser pago como única justificativa (86%). Por sua vez, outra parcela (36%) voltaria a adquirir na rede privada, assinalando a falta frequente de medicamentos (62%) e a burocracia e demora verificadas na rede pública (20%).

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

À burocracia, demora, desabastecimento e o preço pode ser reunida a dificuldade de deslocamento para a busca do medicamento, sendo essa questão considerada *“como uma das mais críticas no acesso aos medicamentos através do SUS”* (ALMEIDA, 2015, p. 76), mesmo nas grandes cidades que exigem longos e demorados deslocamentos por regiões densamente povoadas.

A capilaridade foi um importante motivo para a assistência farmacêutica ter evoluído para convênio com particulares, uma vez que os elevados custos de implantação e operação das redes próprias não permitiram o almejado crescimento do Programa Farmácia Popular do Brasil (ALMEIDA, 2015, p. 76-77).

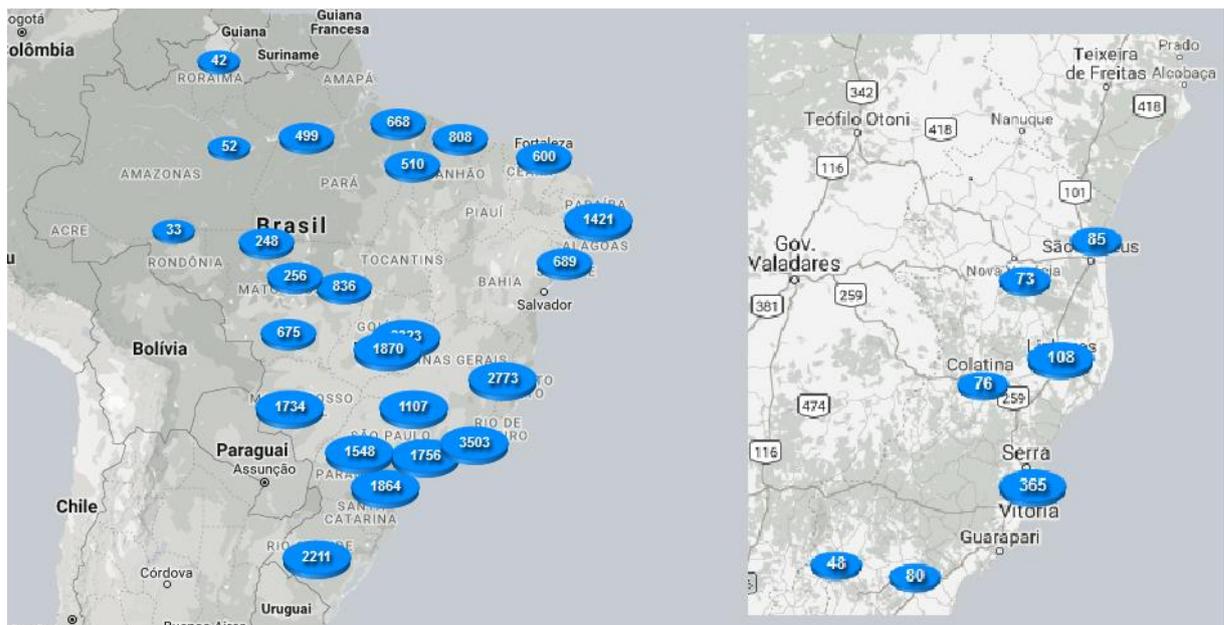
Denota-se, que a ampliação para o ATFP é uma tentativa de suplantar as dificuldades encontradas na assistência básica e na rede própria da Farmácia Popular:

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

Hoje, o programa ATFP “[...] atende cerca de 10 milhões de usuários por mês, através de 31.081 estabelecimentos credenciados, com conexão de vendas ativa, em 4.381 municípios brasileiros” (BRASIL; 2018d).

A capilaridade no território nacional, com destaque ao Estado do Espírito Santo, é ilustrada na figura 8, que indica o número de estabelecimentos por região geográfica, encerrados nos ovais azuis.

Figura 8 - Capilaridade do programa ATFP.



Fonte: montagem a partir de mapas gerados pela Sala de Apoio à Gestão Estratégica (BRASIL, 2018h).

Carraro (2014, p. 53) conclui que o programa ATFP apresenta maior proximidade às dimensões do modelo proposto pela Organização Mundial da Saúde (disponibilidade, aceitabilidade, acessibilidade geográfica e poder de compra), comparativamente com as demais linhas governamentais de assistência farmacêutica básica, assinalando, porém, que as políticas ainda podem ser aprimoradas.

Há, ainda, outras justificativas para a adoção do programa: cobrir doenças de maior incidência no País; redução do impacto da aquisição de medicamento no orçamento familiar; manter aderência ao tratamento; “reduzir os gastos do SUS com as

internações que são provocadas pelo abandono e/ou falta do tratamento” (CARRARO, 2014, p. 46).

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

Entretanto, as predições se concretizaram?

No que tange à concentração/foco do programa, se denota que o governo tem *“disponibilizando medicamentos para o tratamento de doenças prevalentes no Brasil, como diabetes, hipertensão, asma, doenças cardiovasculares e relacionadas ao sistema nervoso central e outras”* (ALMEIDA, 2015, p. 45), sendo possível afirmar que o programa *“tem conseguido atender, de forma articulada com outras ações do Ministério da Saúde, às patologias que representam 72% das mortes no Brasil”* (PEREIRA, 2013, p. 59).

Mesmo com adoção do sistema de copagamento para a maioria dos medicamentos, o estudo realizado por Carraro (2014, p. 71) junto a 1.073 usuários do ATFP identificou que 71% dos entrevistados reconhecem algum ganho financeiro com a utilização do programa, ou seja, a vertente da redução do impacto da aquisição de medicamento no orçamento familiar pode ser confirmada. O trabalho de Pinto *et al* (2010) chega a conclusão semelhante.

Para observação da reflexão de proposta por Silva e Caetano (2015, p. 9) acerca da diferença da experiência internacional e nacional sobre o sistema de copagamento: em países estrangeiros o sistema é utilizado principalmente para conter gastos governamentais na área da saúde, enquanto por aqui o objetivo é a ampliação do acesso a medicamentos.

Eis o motivo da sugestão de Almeida (2015, p. 138) no sentido de o programa tratar o subsídio ofertado para os medicamentos conforme a origem da receita (particular ou SUS), privilegiando as classes mais populares que sofrem impacto proporcional maior dos preços dos medicamentos em seus orçamentos familiares, justificando a diferenciação (MATTOS, 2015, p. 29).

Com relação à redução de gastos do SUS com as internações que são provocadas pelo abandono e/ou falta do tratamento, primeiramente, cumpre destacar o embate atinente ao valor de referência utilizado pelo Ministério da Saúde como base para pagamento dos subsídios.

Em tempo recente, o valor de referência era obtido a partir da comparação média ponderada do quintil inferior do preço de fábrica aprovado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos e da média ponderada do preço de mercado (apurados a partir dos descontos médios praticados pela indústria), adotando o menor valor (BRASIL; 2018d).

O Tribunal de Contas da União, em consequência do resultado de uma auditoria operacional realizada no Programa Farmácia Popular do Brasil, levantou questionamento acerca da diferença entre os preços obtidos nas farmácias da rede própria e do valor de referência utilizado para pagamentos dos estabelecimentos particulares, abrindo discussão sobre o custo-efetividade do ATFP (BRASIL, 2011).

A título de ilustração, para o medicamento Captopril 25 mg os auditores indicaram haver uma diferença de 2.507% a maior no ATFP – 4 quatro foram os medicamentos que apresentaram preço mediano superior a 1.000% (BRASIL, 2011, p. 21).

Não passou ao largo a compreensão de que deveriam ser analisados outros custos embutidos, além do mero preço de aquisição, a exemplo da logística, transporte e armazenamento (BRASIL, 2011, p. 22), mas que não foram enfrentados naquele trabalho.

Posta a questão pela Corte de Contas, diversos pesquisadores se debruçaram sobre o assunto, podendo acrescentar, desde já, que aos aludidos custos adicionais de logística, transporte e armazenamento devem ser considerados os custos fixos operacionais e de implantação (operação e instalação de unidades).

Em sua pesquisa, Carraro (2014, p. 90-95) comparou o gasto total por unidade farmacotécnica das farmácias próprias com o valor de referência dos medicamentos da lista do ATFP.

Visando obter um valor mais preciso para a rede própria, acrescentou aos valores das unidades farmacotécnicas a média dos custos operacionais apurados (foram analisados 17 estabelecimentos).

Também visando valores mais acertados para o programa ATFP, descontou os tributos que incidem nas operações – já que estes retornam para o Estado (utilizou o valor estimado de 4,27% sobre a receita bruta).

O resultado demonstrou que o governo federal gasta, em média, 150% a mais com o programa ATFP com os mesmos medicamentos distribuídos na rede própria, diferença que reputou razoável, uma vez que o estabelecimento particular ainda tem que cobrir os seus gastos operacionais, bem com auferir uma certa margem de lucro – não se pode descurar que o comerciante assume responsabilidades dentro do programa por vezes há atraso no repasse das verbas.

Entretanto, identificou também, que o valor de aquisição da farmácia privada é superior ao da rede pública, chegando a ser 8,8 vezes superior (foram analisadas 3.300 notas fiscais de 150 farmácias), concluindo que a grande diferença se dá basicamente pelo volume de compras e pela forma de apresentação do medicamento (tipo de embalagem e bula – dispensadas nas aquisições públicas) (CARRARO, 2014, p. 96-97).

O volume de compras das farmácias particulares é muito inferior às grandes aquisições governamentais, o que influencia fortemente no preço. Ademais, como foi destacado, as apresentações (embalagens e bulas) são diferentes em cada espécie de fornecimento, aspecto que também compõe o custo final.

Há de se destacar, porém, que já foram registrados casos de complôs e boicotes às licitações públicas, para deixar de fornecer medicamentos com descontos, buscando forçar compras diretas com preços mais elevados (ALMEIDA, 2015, p. 55-56).

Retomando a análise do trabalho de Carraro (2014), considerando os métodos aplicados, se verificou que, para alguns medicamentos, o valor de referência era inferior ao preço médio de aquisição, motivo pelo qual a análise se voltou para a análise custo-volume (total financiado pelo MS e total de compra no estabelecimento).

A evidência parece corroborar o outro lado da questão: os clamores das associações de fabricantes, distribuidores e revendedores de fármacos que indicam ser o valor estabelecido insuficiente para compor um atrativo para o setor.

Isso porque, à míngua do incentivo fiscal para fabricantes e revendedores (ALMEIDA, 2015, p. 81), a manutenção do programa sobrecarrega a cadeia produtiva, impelida a realizar descontos, que sacrificam a margem de lucro. O problema se agrava ante a não correção da tabela, que fica defasada com relação à prática do setor (ALMEIDA, 2015, p. 143).

De fato, a carga tributária sobre os fármacos no Brasil é elevada (média de 33,9%), enquanto no México, Estados Unidos, Suécia, Canadá e Reino Unido são isentos de tributo. Os vizinhos Chile (18%) e Argentina (21%) possuem cargas menores. Considerando a incidência na margem da fabricação e na margem da farmácia, resta cerca de 30% para o sustento da cadeia produtiva e para a margem de lucro (ALMEIDA, 2015, p. 138-139). Anota-se, que a carga sobre produtos veterinários gira em torno de 26% (ALMEIDA, 2015, p.142).

O programa também exige certo aumento de capital de giro do estabelecimento comercial, uma vez que o pagamento por parte do Ministério da Saúde ocorre entre 2 e 3 meses depois da operação de dispensação (ALMEIDA, 2015, p. 144).

Entretanto, nem tudo são agruras, pois, o programa beneficia a divulgação de marcas e gera para o estabelecimento comercial a oportunidade de vendas não associadas ao programa (ALMEIDA, 2015, p 84). Ademais, cria benefícios para a *“indústria farmacêutica, gerando emprego, renda e inovação”* (CARRARO, 2014, p.22). O crescimento exponencial de credenciamentos é um reforço à tese – a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) do SUS registra o aumento de 1.168% no número de estabelecimentos credenciados entre 2006-2017 (BRASIL, 2018h).

De volta ao trabalho de Carraro (2014), o resultado da análise custo-volume apurou uma margem positiva ao estabelecimento de 34,2%, no qual

[...] pode-se concluir que o valor de referência pago pelo governo federal parece atender às necessidades da farmácia privada para que ela faça a compra dos medicamentos, compense seus gastos extras, pague os tributos e obtenha margem de lucro. O que favorece sua participação e permanência no [programa “Aqui tem Farmácia Popular”]. (CARRARO, 2014, p. 99)

A constatação diminui muito a força dos argumentos, tanto da exorbitância do valor de referência, quanto da insuficiência.

Com a compreensão dos questionamentos que gravitam em torno do valor de referência, passa-se à análise da eventual redução de gastos do SUS potencialmente promovidas pelo programa em estudo.

Ferreira (2015, p. 12-13) avaliou o impacto da política brasileira de copagamento de medicamentos sobre indicadores de saúde, como mortalidade e internações hospitalares, levando em consideração os micros dados do Departamento de Informática do SUS (Datasus) a nível município-ano entre 2000 e 2012, demonstrando que

[...] a inserção do programa impactou na queda das taxas de mortalidade e probabilidade de morte dos internados para doenças agudas que são agravadas na presença de diabetes e hipertensão, como isquemias do coração e doenças cerebrovasculares [...] a instalação de uma farmácia popular por 100 mil habitantes diminuiu a taxa de mortalidade por doenças circulatórias em 1,3 mortes também por 100 mil habitantes, assim como reduziu a probabilidade de óbito do internado em 0,07%.

Os impactos sobre internações foram mais abrangentes, a instalação de uma nova farmácia popular por 100 mil habitantes é capaz de reduzir as taxas de internação também para cada 100 mil habitantes em -3,5 para diabetes, -4,5 para hipertensão, -0,06 por doença de Parkinson, -0,04 por glaucoma e -0,006 por rinite. Os efeitos indicam que a política conseguiu reduzir as internações das doenças crônicas focadas pelo programa. Verificou-se, ainda, que a queda das taxas de internação diminuiu os gastos de internação, repercutindo numa diminuição dos custos de operação do sistema de saúde. **A análise de custo-benefício sugere, ainda, que o programa é extremamente efetivo, a queda da mortalidade e das internações quando trazidas a valores monetários suplantam, e muito, os custos da política.** (FERREIRA, 2015, p. 73) (grifo nosso).

O estudo demonstrou que, no período de investigação, o programa foi instrumento que promoveu a preservação de mais de 113 mil vidas e economizou quase 150 milhões de reais os gastos com internações, indicando, que os valores investidos – 3,5 bilhões de reais de subsídios no período – foram superadas pelas vantagens (FERREIRA, 2015, p. 15) – cada R\$ 1 real investido no programa economizou R\$ 16 em internações (BRASIL, 2018f).

Então restou demonstrada, por mais essa faceta, a relação custo-efetividade do programa.

Destaca-se, que o governo recentemente promoveu o reajustamento dos valores de referência dos medicamentos ofertados no programa ATEP, por intermédio da Portaria GM/MS nº 739, de 27 de março de 2018.

A nova tabela promoveu profunda mudança na fórmula de cálculo do valor de referência que agora leva em consideração o valor informado no Sistema de Acompanhamento de Mercado de Medicamentos – referente à revenda das indústrias farmacêuticas para as farmácias e distribuidoras –, acrescentando-se 40% de margem para as conveniadas, além da alíquota de ICMS (BRASIL, 2018g).

O ajuste veio em resposta às dúvidas levantadas sobre a adequação do valor de referência e tem a pretensão de gerar economia aos cofres públicos (BRASIL, 2018g).

A alteração alardeou o setor que chegou a afirmar sobre a possibilidade do descredenciamento de 31 mil estabelecimentos e do risco do fim do programa (SUL21, 2018).

Conclui-se que a experiência do programa “Aqui tem Farmácia Popular” é fundamental para a efetivação do direito à saúde e que essa vertente da política de assistência farmacêutica tem apresentado excelente relação custo-benefício, com impacto positivo na qualidade de vida da população e evidente redução dos gastos com medicamentos no orçamento familiar. Também se mostra viável do ponto de vista orçamentário, uma vez que tem alcançado números favoráveis na redução de gastos na rede pública de saúde, além de preservar vidas.

O sistema pode ser aperfeiçoado por intermédio de incentivos fiscais – notadamente redução ou isenção de tributos sobre os medicamentos ofertados no programa – e ponderação do sistema de copagamento visando distribuir melhor os recursos destinados ao ATFP.

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

3.4 IMPACTOS SOCIAIS DAS FRAUDES PERPETRADAS CONTRA O PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR.”

A corrupção é um *“fenômeno complexo e de abrangência global”* e se manifesta tanto na iniciativa pública, quanto na privada, não raro havendo consórcio entre os dois setores (ROCHA-ROCHA, 2016, p. 173-174).

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

No Brasil, os dados da Controladoria-Geral da União informam que, no período de 2002-2017, praticamente 82% das análises de processo de tomadas de contas foram

consideradas irregulares, significando o total R\$ 21,2 bilhões – as verbas da saúde correspondem a aproximadamente 28% do montante, quase R\$ 6 bilhões, grande parte por aplicação ilegal dos recursos (BRASIL, 2018i).

Especificamente com relação ao programa “Aqui tem Farmácia Popular”, o Ministério da Saúde informou que

Das auditorias realizadas em 2016, cerca de 40% tiveram relação com o programa e em apenas uma farmácia não foram detectadas irregularidades. Os processos indicaram [a apuração de um montante para] devolução de quase R\$ 60 milhões aos cofres públicos devido a dispensações impróprias de medicamentos (BRASIL, 2017).

No ano de 2016, o Ministério da Saúde repassou aos estabelecimentos particulares cerca de R\$ 2,6 bilhões (BRASIL, 2018a), parecendo indicar um valor baixo de desvio no âmbito do programa, mas é necessário observar que o número de auditorias realizadas é muito inferior à real demanda dos indícios de irregularidades identificadas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/MS) – apenas 17% são bloqueadas e um número muito inferior é auditado (BRASIL, 2011, p. 51-52).

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

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

Denota-se que os valores da corrupção na saúde e especificamente no programa investigado são relevantes, infelizmente significando apenas uma amostra do conturbado momento pelo qual atravessa o País (DANTAS-ROCHA; ZAGANELLI, 2017, p. 149).

O Índice de Percepção da Corrupção, desenvolvido pela Transparência Internacional, em reflexo à crise, posicionou o Brasil no 96º lugar de um grupo de 180 países analisados, com pontuação (37) abaixo da média mundial (43) e das américas (44) – uma queda de 17 posições em relação ano anterior. Considerando apenas o continente americano, o Brasil se posiciona em 18º lugar de um total de 35 (TRANSPARÊNCIA INTERNACIONAL, 2017).

Apesar de a corrupção ser um mal global, os países com índices mais altos de “percepção de corrupção”, normalmente, são os que apresentam indicadores sociais mais baixos, *“expressos em condições inadequadas e até degradantes de vida, trabalho, saúde, educação, segurança, cultura, refletidos por altos níveis de pobreza e desigualdade social”* (ROCHA-ROCHA, 2016, p. 174).

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC) esclarece que a corrupção freia o crescimento econômico, enfraquece as instituições públicas e desvia fundos destinados a serviços essenciais, principalmente cuidados de saúde, educação, acesso à água potável, ao saneamento e à habitação (UNODC, 2013).

A corrosão das estruturas administrativas e políticas acabam por acarretar a ineficiência na prestação de serviços e desperdício de recursos, dificultando cada vez mais a execução das políticas públicas, mesmo as essenciais (ROCHA-ROCHA, 2016, p. 174). A instabilidade governamental também acaba por desestimular a economia, uma vez que os investidores “*não conseguem arcar com os 'custos' da corrupção*” (UNODC, 2013).

Ilustra bem a relação da corrupção e a economia os recentes escândalos revelados pela operação “Lava Jato” apontados como responsáveis por 2 a 2,5 pontos percentuais dos 3,8% de queda do PIB em 2015 (LIMA, 2016).

A relação direta da corrupção com a economia ganhou aspecto objetivo a partir de estudo que mensurou, nos estados federados brasileiros, o impacto do aumento de 1% da corrupção nas relações Dívida Consolidada Líquida e o Produto Interno Bruto, demonstrando que oscilam entre 0,015% e 0,023%” (FAUSTINO-MATOS, 2016, p. 38).

Denota-se que a corrupção acarreta

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

Entretanto,

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

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

Considerando o combate à corrupção, Avritzer e Filgueiras (2011) sugerem que o afastamento da participação popular no âmbito político causou, no Brasil, uma hipertrofia do controle administrativo-burocrático, muito dependente do Judiciário e do Ministério Público, o que acarretaria efeito inverso ao desejado.

Asseveram, ainda, que o aumento da burocracia acaba sendo um fator que contribui para a proliferação da corrupção, desestimulando o agente público a adotar iniciativas mais gerenciais e inovadoras, ao mesmo tempo em que não apresenta resposta em tempo condizente com a expectativa – baixo número de condenações e recuperação do dinheiro público.

Destacam que a baixa efetividade de resposta dos sistemas atuais faz com que a população, contraditoriamente, exija leis e penas mais duras em um perpétuo-contínuo de não efetividade.

Por fim, sugerem que o Estado deve passar por uma diminuição do controle administrativo-burocrático e pelo aumento de uma administração por resultados, que deve ser acompanhado de perto pela sociedade, sem abrir mão de sanções efetivas, devendo estar o Ministério Público e o Judiciário mais voltados ao resultado dos processos.

De fato, a ineficiência do sistema (já considerada a conjunção ou disjunção entre Estado e sociedade) é um dos grandes propulsores da perpetuação das práticas corruptas:

A decisão de uma pessoa de participar de práticas corruptas leva em consideração os riscos envolvidos, as punições aplicáveis e ainda as recompensas esperadas em relação às alternativas disponíveis. A impunidade estimula a ocorrência de casos de corrupção [...] (PEDRA, 2018, p. 4)

Digno de nota é que os autores dos atos de corrupção contra o programa ATFP são os proprietários de farmácia que, segundo o senso comum, não são agentes públicos, mas simples membros da sociedade.

A fraude contra o programa ATFP é uma das facetas do “jeitinho” brasileiro (DAMATTA, 1986, p. 63-71) – em diminutivo mesmo, como usualmente praticado pelos “homens cordiais” (HOLANDA, 1995, p. 139-151) – praticado por comerciantes com senso superior de esperteza, total desprezo com a coisa pública (dinheiro) e com o resultado de suas ações para a saúde da população.

Podemos constatar a veracidade de que a corrupção cotidiana costuma ser tolerada pela mesma sociedade que rejeita os grandes escândalos noticiados, havendo a premente necessidade de autorreflexão (SILVA, 2018, p. 38).

Em conclusão, a corrupção dificulta sobremaneira, quando não elimina, os avanços das políticas sociais, com reflexo mais evidente na área da saúde. A solução, ou ao menos um combate mais efetivo, deve passar pelo controle social direto, menos dependente das estruturas burocráticas, capaz de apresentar respostas mais céleres e diminuir a impunidade. Entretanto, reconhece-se a importância do papel do Ministério Público e Judiciário durante todo o processo, especialmente na fase de transição.

4. ANÁLISE DE DADOS

4.1. A CARTILHA DE ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL “PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL: ORIENTAÇÕES PARA FISCALIZAÇÃO”

A 5ª Câmara de Coordenação e Revisão (5ª CCR) do Ministério Público Federal (MPF) editou, no ano de 2013, a cartilha “Programa Farmácia Popular do Brasil: Orientações para fiscalização”, a partir da experiência da Procuradoria da República no Município de Franca/SP (PRM-Franca), com o intuito de fornecer aos membros do MPF subsídios para a realização de levantamentos nas dispensações de medicamentos realizadas no âmbito do programa “Aqui tem Farmácia Popular” (ATFP), com o fito de apurar e perseguir fraudes.

Cumprе explicitar, que as câmaras de coordenação e revisão são “*órgãos setoriais de coordenação, de integração e de revisão do exercício funcional na instituição*”, conforme insculpido no artigo 58 da Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993, e possuem dentre suas atribuições a promoção da “*integração e a coordenação dos órgãos institucionais que atuem em ofícios ligados ao setor de sua competência, observado o princípio da independência funcional*” e a incumbência de “*encaminhar informações técnico-jurídicas aos órgãos institucionais que atuem em seu setor*”, aspectos encerrados, respectivamente, incisos I e III do artigo 62 daquele diploma normativo.

Por sua vez, a 5ª Câmara de Coordenação e Revisão

[...] é dedicada ao combate à corrupção e atua nos feitos relativos aos atos de improbidade administrativa previstos na Lei nº 8.429/92, nos crimes praticados por funcionário público ou particular (artigos 332, 333 e 335 do Código Penal) contra a administração em geral, inclusive contra a administração pública estrangeira, bem como nos crimes de responsabilidade de prefeitos e de vereadores previstos na Lei de Licitações (BRASIL, 2018a).

Nos subtópicos seguintes, a cartilha será analisada sob um ângulo descritivo, para compreensão do panorama da metodologia proposta, e outro mais crítico, com enfoque nos méritos e aspectos que podem ser aperfeiçoados.

4.1.1. Análise descritiva

A experiência da Procuradoria da República em Franca, que culminou na cartilha, teve origem em representação que noticiava possíveis irregularidades praticadas por quatro estabelecimentos farmacêuticos daquela região, em detrimento do programa ATFP (BRASIL, 2013, apresentação).

Relativo ao caso inaugural, o Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus), após instado pelo MPF, acabou por realizar apurações nos estabelecimentos, restando identificados, em um período que abrangia apenas dois anos, mais de R\$ 2,5 milhões em irregularidades – consubstanciados basicamente em vendas simuladas (BRASIL, 2013, apresentação).

Os valores tão expressivos em verbas desviadas, motivaram a unidade ministerial a realizar um levantamento preventivo, com a finalidade de verificar a ocorrência de fraudes em outros estabelecimentos.

Então, a partir de levantamento do montante de verbas repassadas aos estabelecimentos da sua área de atribuição, realizado por intermédio do sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS), acabou por identificar dez estabelecimentos favorecidos com repasses superiores aos demais, que passaram a ser alvo de apurações (BRASIL, 2013, apresentação).

Entretanto, a falta de estrutura do Denasus levou a Procuradoria a desenvolver método próprio de apuração, consignado na cartilha, notadamente por meio da análise documental (BRASIL, 2013, apresentação).

O trabalho resultou na apuração, com ajuda posterior do Denasus, de mais de R\$ 3 milhões em fraudes, em oito dos dez estabelecimentos investigados, considerando apenas um período de dois anos selecionados para levantamento (BRASIL, 2013, apresentação).

Diante da expressividade dos novos achados, decidiu-se realizar pequena verificação em outras localidades, encontrando indícios que o problema se repetia, motivo pelo qual foi desenvolvida a cartilha (BRASIL, 2013, apresentação).

O guia esclarece o funcionamento do sistema de copagamento, delinea o arcabouço jurídico e expõe as regras básicas de dispensação de medicamentos e guarda de documentos comprobatórios das operações (BRASIL, 2013, p. 7-11).

A publicação indica a sujeição especial do filiado ao programa, notadamente o seu dever em guardar os documentos de comprovação das dispensações, sendo devidos valores a título de restituição para cada uma das operações não comprovadas (BRASIL, 2013, p. 12-13).

A técnica de apuração se inicia com a consulta e análise dos valores repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (dados abertos disponíveis na *internet*) para determinado estabelecimento vinculado ao programa, sendo apontado como indicativo a elevação ou a queda abrupta de faturamento em determinado período, comparado consigo mesmo e com seus pares da mesma cidade (BRASIL, 2013, p. 14-16).

Esclarece, que a principal fraude a ser combatida é a dispensação fantasma, consubstanciada na simulação da dispensação (venda) de medicamento, por intermédio da inserção de dados falsos no sistema do Ministério da Saúde, obtendo valores indevidos do erário (BRASIL, 2013, p. 17).

Registra, que as inserções fraudulentas são muito sutis ante os controles exercidos pelo sistema, que vedam algumas operações a partir de critérios preestabelecidos, dentre eles, quantidade e periodicidade dos medicamentos (BRASIL, 2013, p. 18).

Assevera, que esse tipo de fraude acaba por, normalmente, não permitir que o comerciante apresente a documentação comprobatória, uma vez que inexistem – alguns ousam a falsificar. Nesse caso, a restituição é devida, consequência das obrigações assumidas pelo particular (BRASIL, 2013, p. 19-20).

A metodologia de apuração foi dividida em várias fases, conforme demonstra a figura 9:

Figura 9 - Metodologia de apuração



Fonte: Elaboração própria.

Denota-se a centralidade na análise documental, basicamente do denominado “*kit* legalidade”, composto pelo cupom fiscal, e pelo cupom vinculado, que deve conter a assinatura do paciente, e receita médica (BRASIL, 2013, p. 21-24).

Ausente ou irregular algum dos componentes do “*kit*”, a transação é considerada irregular e a restituição aos cofres públicos é devida – autorizada pelas normas sob as quais está sujeito especialmente o comerciante conveniado.

Entretanto, assevera, que, a partir desse ponto, as investigações cível e criminal devem avançar em passos próprios (BRASIL, 2013, p. 20).

A partir da obtenção dos documentos, grande esforço manual tem início com a soma individual de todos os cupons fiscais, para cotejo com as informações obtidas junto ao site do Fundo Nacional de Saúde.

Depois, passa pela separação dos cupons vinculados não assinados e uma reclassificação pelo número do registro do médico no Conselho Regional de Medicina (CRM).

A reclassificação visa possibilitar a aferição junto aos médicos e pacientes acerca da veracidade da operação consignada.

Por fim, no método adotado, a análise do relatório de autorizações consolidadas é um passo opcional e tem por objetivo apenas aferir a incompatibilidade e concentração de horários das emissões dos cupons, em reforço aos demais achados.

Após o panorama da cartilha, passa-se à análise dos méritos e dos aspectos que podem ser aperfeiçoados, com relação ao método de apuração.

4.1.2. Análise crítica

Semelhantemente ao presente estudo, a cartilha surgiu de uma necessidade real, verificável no ambiente de trabalho e teve por objetivo interferir na realidade com uma proposta de melhoria de atuação, com a pretensão de expansão para o âmbito nacional.

A previsão da ampliação da demanda foi acertada, uma vez que as fraudes ao programa se perpetuam, mesmo após cinco anos da edição do trabalho. Ainda ocorrem desvio de milhões de reais anuais, trazendo graves consequências à administração da saúde e à população.

Encerra um lado prático, pois faz um apanhado da legislação de regência e traz orientações de como colher e analisar os diversos documentos para verificar a regularidade das dispensações pelo programa.

É um facilitador para o membro que atuará pela primeira vez com o tema, poupando pesquisas extensas sobre o assunto, restando-lhe apenas o cuidando com as atualizações do regramento.

O modo de operação também tem a vantagem incentivar a atuação proativa do órgão, na medida que aponta caminhos para estabelecer apurações, antes mesmo de receber eventuais comunicações sobre os fatos.

Como ponto negativo da metodologia, aponta-se o excesso de processos manuais, opção que demanda a designação de servidores e disponibilidade de tempo – o próprio Denasus não faz análise tão ampla em documentos, uma vez que utiliza alguns critérios para seleção do material a ser analisado fisicamente.

Por fim, a maior parte do esforço demonstrará apenas que o comerciante não guardou ou não produziu corretamente o material, situação que resolve apenas o aspecto da necessidade de ressarcimento ao erário, diante da sujeição especial do conveniado.

Tal situação, entretanto, sem o acréscimo de outros elementos (mais contundentes), abre flanco para as diversas alegações de desorganização administrativa do estabelecimento, sejam dos sócios, contadores e, até mesmo, balconistas, argumentos que, às vezes, encontram acolhida e servem de motivo até mesmo para a rejeição da denúncia, conforme se denota da seguinte decisão:

Não tenho dúvida de que tais irregularidades estão em desacordo com as exigências impostas pela PT/GM/MS n. 971/2012 para a execução do Programa. Ato contínuo, parece-me inquestionável que, uma vez comprovadas, essas irregularidades inviabilizam e deslegitimam os pagamentos correlatamente efetuados pelo Ministério da Saúde, impondo-se inclusive a restituição ao Fundo para que seja restaurada a legalidade violada.

Ao que me parece, contudo, ao menos pelo que foi colhido até o momento, essas irregularidades não necessariamente indicam que empiricamente houve alguma espécie de fraude. Sendo mais específico, não vejo nos autos elementos mínimos, indiciários que sejam, de que as dispensações gratuitas de medicamentos na verdade não ocorreram, e, portanto, de que houve alguma simulação de negócio jurídico com o intuito de obter reembolso indevido no contexto do Programa (BRASIL, 2018b).

Quando a ação chega a ganhar êxito, por vezes a sentença reconhece apenas parcialmente os pedidos da denúncia, resultando em baixa gradação de pena, exemplo que pode ser verificado no seguinte julgado:

Desta forma, não há dúvidas de que tais irregularidades estão em desacordo com as exigências impostas para execução do Programa. No entanto, as três irregularidades acima descritas, não indicam por si só que houve fraude, ou seja, que as dispensações de medicamentos, através do Programa Farmácia Popular do Brasil, que ensejaram as não conformidades acima, na verdade não ocorreram, e, portanto, de que houve alguma simulação de negócio jurídico com o intuito de obter reembolso indevido no contexto do Programa. Resta claro que a empresa cometeu uma série de irregularidades administrativas por ocasião da execução do Programa, mas as irregularidades acima mencionadas são meramente formais e não apontam de forma segura que a empresa tenha agido de forma fraudulenta e que tenha

solicitado ao Ministério da Saúde o reembolso de dispensações gratuitas que na verdade não teriam ocorrido, impondo-se a absolvição por ausência de provas suficientes para ensejar um decreto condenatório, quanto a estas três primeiras imputações (BRASIL, 2018c).

Neste último caso, os réus foram condenados apenas pelas dispensações em nome de falecidos – quase 500 – reconhecendo fraudes no montante de menos de R\$ 8 mil, quando o total dos desvios apurados na fase administrativa é de cerca de R\$ 150 mil.

Em ambos os processos, a base probatória fundamental foi o relatório de Auditoria do Denasus, que apresenta resultado mais amplo do que a ofertada pela metodologia da cartilha do MPF, agregando a apuração de dispensações a falecidos e a comprovação de falta de lastro em aquisições das dispensações realizadas. Ou seja, traz elementos adicionais para comprovar que o comerciante não adquiriu os medicamentos que alega ter vendido.

Cumprido destacar, que o Denasus é muito rigoroso no acatamento de notas de aquisição, uma vez que as dispensações do programa se dão por intermédio de códigos de barras específicos, sendo acolhidas apenas as compras com a mesma codificação.

Em que pese o acerto da medida, tal situação cede espaço a argumentos para a alegação de que foram entregues medicamentos diversos, desconsiderados, portanto, pelos cálculos da auditoria.

Por fim, as entrevistas dos médicos e pacientes são um grande reforço probatório, mas não pode ser realizado de maneira aleatória ou em números pouco convincentes. Ao revés, deve haver estratégia na seleção dos dados para viabilizar os contatos.

Como restará melhor explicitado em tópico específico, o método proposto por esse trabalho, particularmente para a apuração das fraudes, é diametralmente oposto ao da cartilha vigente, uma vez que parte da análise de dados, para, em última instância, coletar poucos e selecionados documentos.

O método que se propõe depende de pouca colaboração do investigado, uma vez que se sorve de informações já registradas em entes e entidades públicas, a maioria por ele declarada.

A proposta básica é cruzar os dados do relatório de autorizações consolidadas – relegado a segundo plano no atual método – com as bases de notas fiscais eletrônicas fornecidas pela Receita Federal do Brasil (RFB).

O cruzamento é realizado eletronicamente, uma vez que as duas informações, a do Ministério da Saúde e da RFB, são solicitadas em forma de banco de dados, com determinação dos campos a serem fornecidos.

O mapa de apuração dos indícios das irregularidades é obtido em apenas uma hora: medicamentos mais dispensados; concentração por CRMs; levantamento de

estoques de entrada e saída; pacientes (para futuras entrevistas e pesquisa de evasão); dias com maiores movimentações (para solicitação de documentos); concentração e incompatibilidade de datas e horários; comparativo de participação no mercado; etc.

A maioria dos municípios possui sistema informatizado de atendimento de pacientes na rede pública de saúde, sendo possível verificar, por intermédio de apenas um único ofício, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, dezenas de atendimentos. Em alguns casos, é possível obter até mesmo os medicamentos prescritos naquelas consultas pelo profissional médico. O mesmo método pode ser utilizado em clínicas e hospitais porventura identificados.

Outro método utilizado para verificar a veracidade das dispensações na nova proposta é solicitar ao Ministério da Saúde a continuidade de frequência dos usuários após o fechamento do estabelecimento, para verificar onde passou a retirar medicamentos e quais faz uso – a maioria é descontinuado.

Dados contábeis e fiscais também são um grande reforço probatório, demonstrando a evolução do custo médio da mercadoria, custos operacionais, margens de lucro, crescimento de caixa, retiradas, dentre outros.

O novo método suplanta os argumentos alinhados à desorganização administrativa e remove os principais obstáculos levantados contra as apurações de estoque realizados pela auditoria do Denasus, por considerar previamente os seus principais questionamentos, e possuir alto poder de convencimento.

O detalhamento da nova proposta e a utilização dos achados, como ressaltado, serão desenvolvidos em tópico específico.

4.2. A ATUAÇÃO DO DENASUS NA FISCALIZAÇÃO DO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO ENTRE OS ANOS 2013 A 2017

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) é o componente federal do Sistema Nacional de Auditoria, de acordo com §4º do artigo 6º da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1999, competindo-lhe a *“avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial da parcela do Sistema Único de Saúde”* sob sua atribuição, conforme determinado no §1º do mesmo dispositivo.

O Sistema Nacional de Auditoria (SNA), por sua vez, foi instituído pela Lei nº 8.689/99, em atenção às previsões encerradas no inciso XIX do art. 16 e no § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

O Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995 regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde, delineando as atribuições de cada um dos seus componentes, inclusive do participante federal.

Nesse sentido, o órgão recebeu a incumbência de fiscalizar os estabelecimentos conveniados ao programa “Aqui tem Farmácia Popular” (ATFP), conforme previsões encerradas em dispositivos dos artigos 38 e 39 da Portaria GM/MS nº 111, de 28 de janeiro de 2016.

4.2.1. A auditoria operacional TCU no. 024.043/2016-8

Antes de prosseguir, impende registrar, diante do feixe de atribuições que deveria ser exercido pelo Denasus no âmbito do SNA, que o Tribunal de Contas da União (TCU) realizou auditoria operacional, no bojo do processo nº TC 024.043/2016-8, com vistas a avaliar “a eficácia e regularidade da atuação do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2018d, §1º).

O voto do relator do processo, Ministro Bruno Dantas, resume de maneira didática o aspecto daquele trabalho que interessa ao presente estudo:

12. [...] o Denasus, enquanto componente federal do sistema, **tem o dever de atuar tanto no controle interno do SUS**, realizando análises de conformidade, **quanto na auditoria interna**, com vistas a avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança.

13. **Contudo, o órgão realiza basicamente atividades de controle interno**, não dando a devida atenção às suas atribuições de auditoria interna [...] (BRASIL, 2018d, §§ 12 e 13 do voto)

A Corte de Contas constatou que as funções de auditoria do Denasus foram deixadas em segundo plano em favor das atividades de controle interno, na qual se enquadram as fiscalizações do programa ATFP.

A auditoria tem relevância para o presente estudo na medida que o resultado do trabalho do TCU impactou a forma de fiscalizar o programa ATFP. Isso porque todas as “auditorias” pendentes no Denasus foram recolhidas ao Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF), que passou a ter atribuição para o desenvolvimento dos trabalhos.

O deslocamento de centro se deu por ato normativo interno, encerrado no memorando nº 99/DENASUS/SGEP/MS de 21 de março de 2017, com base em interpretação da Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01/2016 (BRASIL, 2018f). A informação está consignada no Ofício nº 64/2018/ES/DIVNE/SE/MS, de 18 de janeiro de 2018, protocolizado no Ministério Público Federal sob o nº PRM-COL-ES-00000304/2018.

Aqui cabe um pequeno parêntesis: essa pesquisa tentou obter, junto ao Serviço de Auditoria do SUS no Estado do Espírito Santo, o inteiro teor do memorando, bem como dados sobre as auditorias transferidas, mas as informações foram negadas (SAADE, 2018a).

Em que pese a negativa, pode-se inferir o número, por intermédio da informação contida no protocolo nº MPF PRM-COL-ES-00002397/2016, que indicava, em agosto/2016, a necessidade de se incluir no planejamento de atividades, pouco mais de 900 auditorias, cerca de 50 na base territorial do Estado do Espírito Santo.

Retornando, a medida que determinou o recolhimento dos trabalhos parece incorreta, uma vez que a Corte de Contas não pretendeu, em nenhum momento, extirpar qualquer das atribuições do Denasus. Ao revés, invoca que seja feita ponderação para definição do plano de atuação do órgão, conforme se depreende do seguinte extrato do acórdão:

9.4.5. levando em consideração o planejamento e a capacidade operacional do Denasus, bem como a materialidade e a relevância do objeto a ser fiscalizado, adote providências com vistas a garantir que o referido departamento tenha condição de realizar suas atividades típicas de auditoria interna, sem que sua força de trabalho fique excessivamente comprometida com demandas de controle interno criadas por normas de programas específicos, como as portarias GM/MS 111/2017 (art. 38, §§ 2º e 3º) e GM/MS 342/2013 (arts. 24, 54 e 71). (BRASIL, 2018d)

Relativo ao programa ATFP, o imbróglio teve início na constatação de que o órgão historicamente vinha *“priorizando atividades de controle interno em detrimento das de auditoria”* (BRASIL, 2018d, §72) e, após levantamento da quantidade de atividades realizadas em 2015 com o orçamento dos programas correspondentes, concluiu-se que o programa comprometia *“parte expressiva da força de trabalho, sendo que a materialidade do programa é relativamente baixa se comparada a outros”* (BRASIL, 2018d, §83).

O trabalho do TCU verificou a confusão entre os conceitos de controle interno e auditoria interna no próprio âmbito do Denasus (BRASIL, 2018d, §§ 77-78):

73.2. [...] **Controle interno** é uma atividade da gestão, para definir, implementar e monitorar controles que visem controlar os riscos. Já a **auditoria interna** tem um papel mais distante, que avalia a qualidade dos controles instituídos, segundo a eficiência e eficácia, não integra a gestão. (BRASIL, 2018d) (grifos nossos).

Os auditores do TCU registram que foram designados para o programa ATFP 22% das atividades (relativo ao número total de 2015), situação posta ao lado dos orçamentos totais anuais dos demais programas (BRASIL, 2018d, §§ 81-83), sugerindo a baixa materialidade. Naquela oportunidade, o planejamento para 2016, previa aproximadamente 40% da demanda total (BRASIL, 2018d, §152).

Como resultado desse impasse, três procedimentos já instaurados pelo MPF/ES para a investigação do desvio de verbas públicas relacionadas ao programa ATFP, no

Estado do Espírito Santo, ficaram sem os trabalhos de fiscalização do Denasus: JF/ES-0000592-84.2014.4.02.5004-INQ; JF/ES-0500144-46.2017.4.02.5005-INQ e 1.17.003.000183/2017-37.

Cediço, que a análise da materialidade deve conjugar outros fatores além dos elencados pela auditoria do TCU, a julgar pelo resultado das ações atinentes ao ano de 2016:

Das auditorias realizadas em 2016, cerca de 40% tiveram relação com o programa e em apenas uma farmácia não foram detectadas irregularidades. Os processos indicaram [a apuração de um montante para] devolução de quase R\$ 60 milhões aos cofres públicos devido a dispensações impróprias de medicamentos (BRASIL, 2017).

No ano de 2016, o Ministério da Saúde repassou aos estabelecimentos particulares cerca de R\$ 2,6 bilhões (BRASIL, 2018e), parecendo indicar um valor baixo de desvio no âmbito do programa, mas é necessário observar que o número de auditorias realizadas é muito inferior à real demanda dos indícios de irregularidades identificadas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/MS) – apenas 17% são bloqueadas e um número muito inferior é auditado (BRASIL, 2011a, p. 51-52).

Como restou evidenciado em capítulo próprio, o desvio das verbas tem consequências nefastas contra cada um dos avanços sociais obtidos pelo programa, impactando nos orçamentos familiares, contribuindo para o aumento dos índices de morte e elevando as despesas hospitalares com internações.

Atualmente, existem 2.336 estabelecimentos suspeitos da prática de fraudes que estão sendo monitorados pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/MS), 109 deles sediados no Estado do Espírito Santo¹.

O monitoramento poderá levar os estabelecimentos ao bloqueio, mas será que o DAF/MS está estruturado de maneira adequada para apurar o montante do valor devido e providenciar as medidas necessárias ao ressarcimento ao erário? Quanto tempo decorrerá até a ultimação de todos esses esforços necessários?

A Corte de Contas federal já registrou a falta de estrutura do órgão e sua capacidade de processamento (BRASIL, 2011a, p. 41).

O controle preventivo (o bloqueio no momento do pedido de autorização no sistema do Ministério da Saúde) diminui o número de irregularidades, mas a criatividade do infrator sempre encontrará alternativas para burlar os sistemas, motivo pelo qual aparato de controle posterior deve ser mantido.

¹ Informação prestada pelo órgão em 29/9/2018, em atenção a requerimento formulado pela Lei de Acesso à Informações – Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, protocolo 25820003609201845.

A nova situação pode trazer prejuízos incomensuráveis ao programa, à saúde da população e ao erário, ao menos do que se denota da consulta formulada ao Ministério da Saúde, respondido pelo DAF/MS:

[...] esta coordenação do programa farmácia popular informa que os trâmites necessários quanto ao esgotamento de medidas administrativas de recomposição ao erário foram atribuídos ao DAF/SCTIE em meados de 2017, sendo identificado que houve apenas a quitação do débito no valor de R\$ 18.126,26 referente ao relatório de auditoria nº 11.723. Destacamos ainda que o valor citado acima se refere às quititações somente, não sendo contabilizado, assim, devoluções parciais ao erário que, porventura, tenham sido realizadas pelos responsáveis legais².

Cumprido destacar que a indagação original dizia respeito a eventuais restituições realizadas nas auditorias realizadas nos anos de 2013 a 2017, mas a resposta trouxe apenas a informação atinente ao período em que o DAF assumiu integralmente as tarefas de controle interno, denotando um hiato relativo aos trabalhos anteriormente realizados. Também se denota a baixa efetividade na obtenção do ressarcimento, uma vez que apenas um auditado quitou seus débitos, sendo este de baixo valor.

Fora a questão do desequilíbrio com as atividades de controle interno, para o correto desenvolvimento do viés de auditoria pelo Denasus o TCU aponta que falta àquele órgão autonomia, acesso direito à informação e habilitação específica para os servidores (BRASIL, 2018d, § 43).

A carência de pessoal chama atenção, uma vez que faltou ao Denasus o suprimento adequado da força de trabalho (BRASIL, 2018d, §138), situação que pode acarretar o colapso do serviço, uma vez que 467 servidores, de um quadro total de 721, poderão se aposentar no ano de 2019 – em 17 unidades o evento poderá atingir 100% dos respectivos quadros (BRASIL, 2018d, §§136-137).

Os aspectos levantados denotam a importância de o MPF desenvolver técnicas mais apuradas de investigação, que sejam independentes das estruturas do Ministério da Saúde, adotando uma postura mais proativa, ao contrário do verificado até o momento, que se mostra dependente dos levantamentos prévios dos órgãos do Poder Executivo. A questão, todavia, será mais bem analisada no tópico destinado à análise de atuação do órgão ministerial.

Antes, porém, far-se-á a análise dos trabalhos fiscalizatórios do Denasus, que serão denominadas auditorias em consonância com a terminologia interna adotada no órgão.

² Informação prestada pelo órgão em 5/10/2018, em atenção a requerimento formulado pela Lei de Acesso à Informações – Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, protocolo 25820005607201891.

4.2.2. Análise das auditorias desenvolvidas pelo Denasus

As informações sobre as auditorias foram obtidas em consultas realizadas no dia 9 de setembro de 2018 no sítio eletrônico do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA/SUS) (BRASIL, 2018g), indicando “ES” (Estado do Espírito Santo) no campo “UF”, selecionando como “Órgão” o “MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS”, marcando como “Tipo de Atividade” a “Auditoria” e indicando como “Período de Encerramento” a data de “01/01/2013” e em “Até” a data de “31/12/2017”.

O relatório obtido foi exportado para uma planilha do serviço online “Google”, visando a realização dos trabalhos de complementação, cruzamento, tabulação e estruturação dos dados.

Considerando o escopo desta pesquisa, foram elencados como relevantes os seguintes dados – distribuídos em colunas na planilha: **a)** nº auditoria; **b)** nome do auditado; **c)** data do encerramento da auditoria; **d)** data de início do fato gerador; **e)** data do fim do fato gerador; e, **f)** valor apurado.

No período de interesse do trabalho e considerando a base territorial estabelecida, o Denasus concluiu 66 auditorias em estabelecimentos vinculados ao programa “Aqui tem Farmácia Popular” (ATFP), conforme pode ser verificado na tabela 1:

Tabela 1 - Auditorias realizadas pelo Denasus

Ano	Nº Auditorias	Valor Apurado	% Valor	Média por auditoria
2013	12	R\$ 729.602,46	8,72%	R\$ 60.800,21
2014	12	R\$ 1.052.365,84	12,58%	R\$ 87.697,15
2015	13	R\$ 2.149.459,58	25,70%	R\$ 165.343,04
2016	17	R\$ 2.255.139,47	26,96%	R\$ 132.655,26
2017	12	R\$ 2.176.736,36	26,03%	R\$ 181.394,70
Total	66	R\$ 8.363.303,71	100,00%	

Fonte: elaboração própria, a partir de dados compilados do SNA/SUS (BRASIL, 2018g).

Pode-se observar que, apesar de a distribuição das auditorias ser praticamente linear ao longo dos anos³, o valor total apurado em irregularidades elevou quase três vezes, indicando, em 2017, uma média aproximada de R\$ 180 mil desviados por estabelecimento fiscalizado.

³ A linearidade do número de auditorias é explicada pela técnica de planejamento das atividades, baseada em plano plurianual, repartindo o número de atividades de forma equânime durante os quatro anos da previsão (protocolo MPF nº PRM-COL-ES-00002397/2016.)

Considerando que o aumento da média por estabelecimento não guarda correlação com a ampliação do rol de medicamentos ofertados, uma vez que a última revisão ocorreu por oportunidade da campanha denominada “Saúde Não Tem Preço” (Portaria GM/MS nº 184, de 3 de fevereiro de 2011), que deferiu gratuidade aos fármacos para tratamento de hipertensão e do diabetes, a situação necessitou ser melhor investigada.

Assim, testou-se, na tabela 2, a hipótese de ampliação do período de apuração (considerando os fatos geradores iniciais e finais):

Tabela 2 - No. de competências apuradas

Ano	Nº Auditorias	Valor Apurado	Média por auditoria	Meses de apuração (média)	Média por mês de apuração
2013	12	R\$ 729.602,46	R\$ 60.800,21	6,8	R\$ 8.897,59
2014	12	R\$ 1.052.365,84	R\$ 87.697,15	12,8	R\$ 6.833,54
2015	13	R\$ 2.149.459,58	R\$ 165.343,04	19,0	R\$ 8.702,27
2016	17	R\$ 2.255.139,47	R\$ 132.655,26	20,1	R\$ 6.593,98
2017	12	R\$ 2.176.736,36	R\$ 181.394,70	21	R\$ 8.637,84
Total	66	R\$ 8.363.303,71			

Fonte: elaboração própria, a partir de dados compilados do SNA/SUS (BRASIL, 2018g).

Conclui-se, que o acréscimo dos montantes apurados se deu em virtude da ampliação do período de apuração, sendo possível verificar a manutenção dos valores quando se observa pelo ângulo mensal.

Outro aspecto que pode ser inferido a partir desses dados é o fato de o estabelecimento conseguir, por longo período de tempo, manter conduta irregular, obtendo indevidamente valores dos cofres públicos – mesmo com a crítica preventiva e monitoramento do DAF –, desvelando a ineficiência da fiscalização, notadamente sua morosidade.

A data de encerramento da auditoria, quando comparada ao início e término dos fatos geradores (interregno em que foram apuradas irregularidades) são indicadores da eficiência do sistema de fiscalização, conforme demonstrado na tabela 3:

Tabela 3 - Tempo médio para conclusão da auditoria

Ano	Nº Auditorias	Com relação ao início (média - meses)	Com relação ao fim (média - meses)
2013	12	16,8	9,6
2014	12	25,5	12,0
2015	13	31,9	12,5
2016	17	34,8	14,1
2017	12	40,6	18,9
Total	66		

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados compilados do SNA/SUS (BRASIL, 2018g).

Ambas as séries de dados são crescentes, assinalando que os órgãos envolvidos vêm apresentando resposta mais morosa ao longo do tempo, lançando luz sobre o motivo pelo qual os períodos de apuração foram ampliados.

Tal situação dificulta sobremaneira o ressarcimento ao erário. Primeiramente porque há demora em descobrir as irregularidades – o que aumenta o valor desviado. Em segundo porque a apuração se perfaz depois de longo lapso temporal – aumentando a incidência de juros, além da correção monetária.

O longo decurso também oportuniza ao investigado a dilapidação do valor auferido indevidamente e até mesmo do patrimônio eventualmente adquirido ou que porventura emprestasse lastro às futuras execuções.

Com a mudança de centro, novo estudo deverá ser realizado com a finalidade de aferir o impacto da medida no decurso de tempo das futuras apurações.

4.2.3. O fluxo de controle de irregularidades e método das auditorias

Como ressaltado anteriormente, nas atividades de controle interno, o Denasus atua em atendimento às demandas do Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS).

É responsabilidade do DAF/SCTIE/MS, segundo a portaria GM/MS 111/2017 – regulamentadora do programa AFTP –, suspender “*preventivamente os pagamentos e/ou a conexão com os Sistemas DATASUS sempre que detectar indícios ou notícias de irregularidade(s) na execução do PFPB pelos estabelecimentos*”, conforme previsto *caput* do artigo 38 daquele texto.

Somente depois do bloqueio, o DAF/SCTIE/MS solicita ao Denasus a instauração de procedimento para averiguação dos fatos, nos termos do §2º do artigo 38 da portaria GM/MS 111/2017, ou procedimento para averiguação, conforme previsão do §3º do artigo 38 da portaria GM/MS 111/2017.

Também é sua responsabilidade o eventual descredenciamento do estabelecimento, bem como a incumbência de comunicar a Polícia Federal e o Ministério Público Federal, conforme artigo 39 da portaria GM/MS 111/2017.

A figura 10 demonstra o fluxo básico do procedimento adotado pelo DAF/SCTIE/MS ante indícios ou notícias de irregularidades:

Figura 10 - Fluxo básico adotado pelo DAF/SCTI/MS



Fonte: elaboração própria.

Especificamente com relação às auditorias, os relatórios conclusivos sempre encerram a metodologia utilizada e destacam que “os procedimentos e técnicas de auditoria utilizadas seguiram o Protocolo nº 28/2015 do DENASUS/MS” (BRASIL, 2018g).

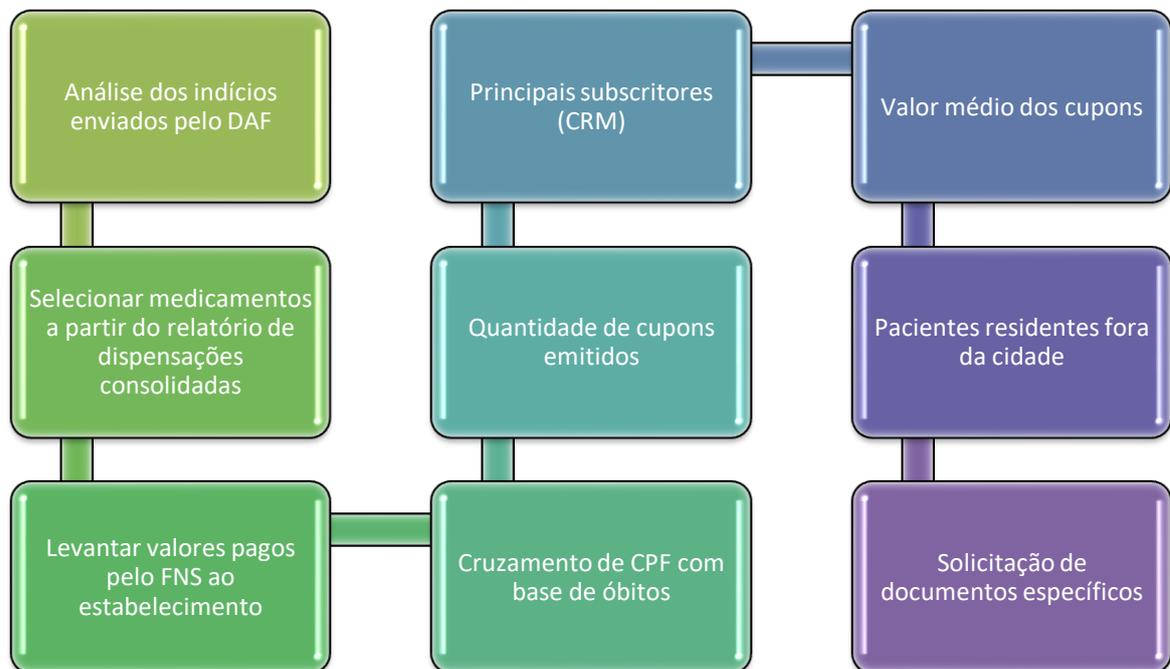
Esta pesquisa tentou obter diretamente o protocolo referenciado. Entretanto, a Chefe do Serviço de Auditoria do SUS no Estado do Espírito Santo (Seaud/ES) negou o

fornecimento, alegando ser documento de uso interno e resguardado sob sigilo (informação verbal⁴).

Posteriormente, o documento foi obtido por requisição ministerial junto à Coordenação-Geral de Auditoria do Ministério da Saúde, entregue por intermédio do ofício nº 629/2018 CGAUD/DENASUS/SPGEP/MS de 25 de setembro de 2018, protocolizado no MPF sob o nº PRM-COL-ES-00004396/2018, registrado também sob sigilo, motivo pelo qual os detalhes não revelados verbalmente não serão descritos.

Em que pese a restrição da informação, o capítulo destinado à metodologia nos relatórios conclusivos esclarece as principais etapas desenvolvidas pelos técnicos para a apuração das irregularidades, resumidas na figura 11:

Figura 11 - Metodologia de apuração adotada pelo Denasus



Fonte: elaboração própria.

A reunião realizada na sede do Seaud/ES, naquilo que podia ser revelado sem ferir o sigilo do protocolo, esclareceu que as auditoras podem ocorrer presencial ou remotamente, com preferência por esta última modalidade, uma vez que grande parte dos indícios são verificados via sistema e, atualmente, os documentos solicitados são

⁴ Fala da Chefe do Serviço de Auditoria do SUS no Estado do Espírito Santo Dr^a Adalgisa Abib Lima Saade, durante reunião realizada na sede do órgão, em 13 jun. 2018.

recebidos e analisados no próprio órgão. As idas em campo, quando ocorrem, são efetivadas somente para entrevistas médicos e pacientes (informação verbal⁵).

Elucida também que a auditoria não recai sobre o período integral no qual o estabelecimento esteve vinculado ao programa, ao revés, são selecionados apenas exercícios tidos como mais relevantes, a exemplo daqueles que apresentaram uma grande evolução de faturamento (informação verbal⁵).

A análise também não recai, mesmo com a seleção prévia do período de investigação, sobre a integralidade dos medicamentos dispensados, mas são selecionados aqueles que totalizam cerca de 80% do total geral (informação verbal⁵).

Após a dupla camada de filtragem, são solicitados apenas os cupons tidos com indicadores suspeitos, a exemplo da dispensação em nome de funcionários, alto valor médio, dia ou mês com faturamento expressivo, expedido a favor de falecidos, atribuídos a residentes fora da cidade, patologia incompatível com a idade, concentração por CRM, etc. (informação verbal⁵).

Relativo à arrecadação de documentos, para verificar a eventual dispensação em nome de funcionários, depende de informações prestadas pelo próprio investigado, não tendo acesso a sistemas que forneçam dados trabalhistas (informação verbal⁵).

A averiguação das notas fiscais de aquisição tem início com a obtenção das cópias dos documentos entregues pelo investigado, depois os códigos de validação são lançados, um a um, no site das notas fiscais eletrônicas da Receita Federal, para importar o arquivo do tipo “.xml” e assim “colar” no sistema de auditoria (informação verbal⁵).

Os técnicos também não possuem acesso à junta comercial (informação verbal⁵).

Como visto, a entrevista, semelhantemente à auditoria realizada pelo TCU, identificou a falta de acesso adequado dos técnicos do Seaud/ES a informações essenciais para o desenvolvimento dos trabalhos, o que dificulta sobremaneira a realização da atividade de maneira mais célere e segura.

Também foi possível verificar que grande parte do processo é feito de maneira automatizada, por intermédio de consultas de dados lançados em sistema, sendo o trabalho manual apenas supletivo, contrário à vigente cartilha do MPF e semelhante ao método proposto.

Comparando com o método que este trabalho propõe, nota-se como ponto frágil o cotejo com as notas fiscais eletrônicas, processo que, caso feito automaticamente, pode abranger período e rol de medicamentos mais amplo e a forma de apresentação do relatório final, considerando a diferença de objetivos.

⁵ Fala da Chefe do Serviço de Auditoria do SUS no Estado do Espírito Santo Dr^a Adalgisa Abib Lima Saade, durante reunião realizada na sede do órgão, em 13 jun. 2018.

O assunto será tratado em tópico específico.

Passa-se à análise da atuação do MPF.

4.3. A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL NA FISCALIZAÇÃO DO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO ENTRE OS ANOS 2013 A 2017

O Ministério Público foi concebido pelos fundadores da Magna Carta como uma *“instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”*, nos termos do artigo 127 da CF/88.

À instituição foi assegurada autonomia funcional e administrativa, previstas no §2º do artigo 127 da CF/88, e independência funcional, encerrada no §1º do artigo 127 da CF/88, para o exercício do seu mister.

No âmbito federal, o Ministério Público da União (MPU) foi regulamentado pela Lei Complementar nº 75 de 20 de maio de 1993, texto que esclarece os princípios e funções institucionais e dota a instituição com instrumentos de atuação e gestão administrativa e finalística.

O Ministério Público Federal (MPF) é um dos componentes do MPU, conforme se depreende da alínea “a” do inciso I do artigo 128 da CF/88 e inciso I do artigo 24 da LC 75/93, e dentre suas atribuições, está a atuação nas causas de competência federal, previsão do inciso I do artigo 37 da LC 75/93, notadamente na defesa da ordem jurídica, do regime democrático, dos interesses sociais e dos interesses individuais indisponíveis, bem como na defesa dos bens e serviços da União e suas entidades, na dicção do artigo 38 da LC 75/93.

Assim sendo, cabe ao MPF atuar nas fraudes perpetradas contra o programa “Aqui tem Farmácia Popular” (ATFP), uma vez que os recursos têm origem no Fundo Nacional de Saúde (atualmente regido pelo Decreto Nº 3.694, de 10 de outubro de 2001), gestor financeiro federal dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a repartição de atribuições dentre os diversos órgãos de execução do Ministério Público Federal, cabe à Procuradoria da República no Estado do Espírito Santo (PR/ES) e às Procuradorias das Repúblicas nos Municípios de São Mateus (PRM-SAM), Colatina (PRM-COL), Linhares (PRM-COL) e Cachoeiro (PRM-CIT), a atuação na base territorial do Estado do Espírito Santo, distribuídos conforme demonstra a figura 12:

Figura 12 - Mapa jurisdição da Justiça Federal do ES

A Seção Judiciária do Espírito Santo é composta pela Sede (Vitória) e das Subseções de Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Linhares, São Mateus e Serra.

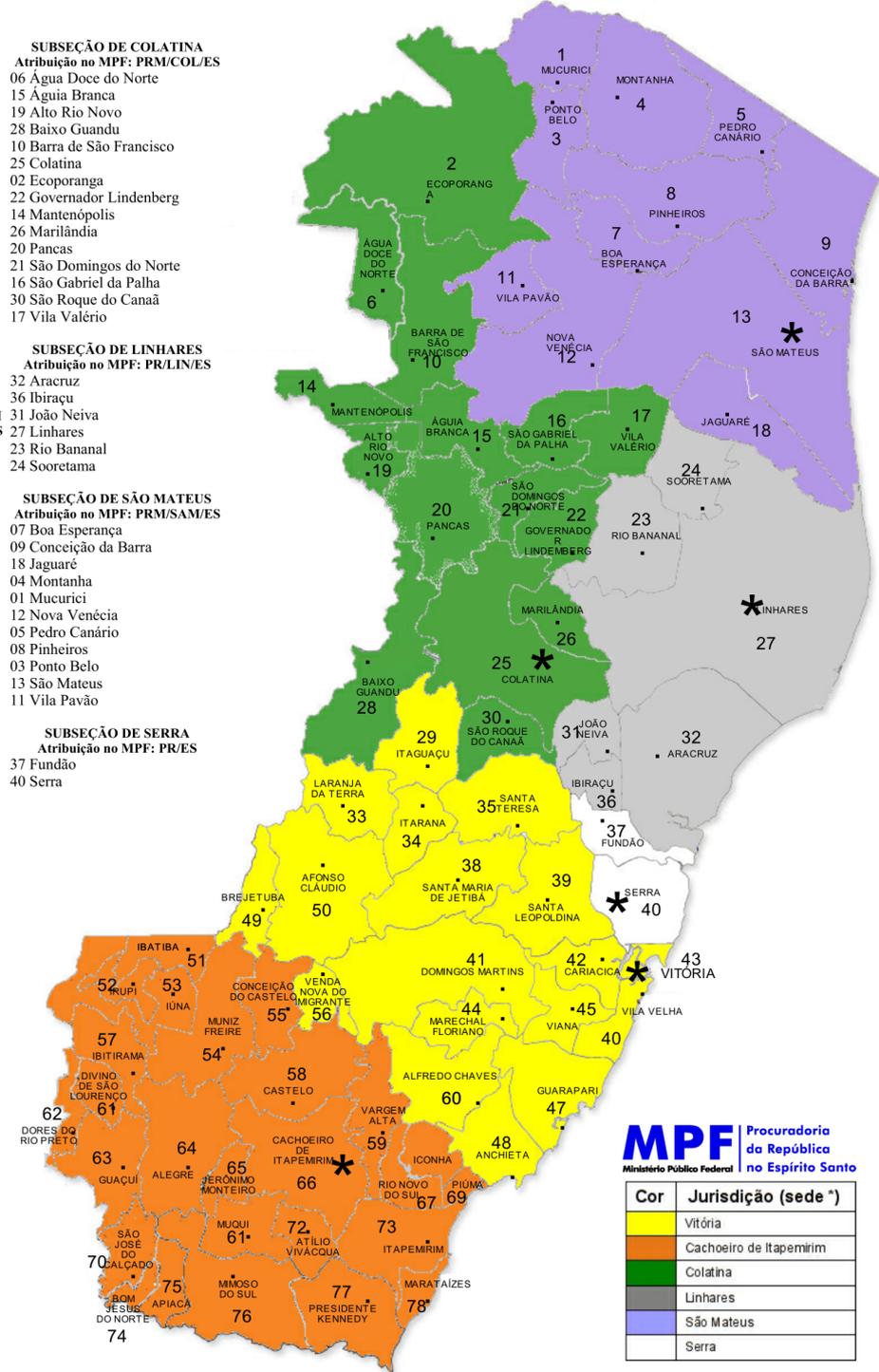
- SEDE - VITÓRIA**
Atribuição no MPF: PR/ES
- 50 Afonso Cláudio
- 60 Alfredo Chaves
- 48 Anchieta
- 49 Brejetuba
- 42 Cariacica
- 41 Domingos Martins
- 47 Guarapari
- 29 Itaguaçu
- 34 Itarana
- 33 Laranja da Terra
- 44 Marechal Floriano
- 39 Santa Leopoldina
- 38 Santa Maria de Jetibá
- 35 Santa Teresa
- 56 Venda Nova do Imigrante
- 45 Viana
- 46 Vila Velha
- 43 Vitória

- SUBSEÇÃO DE COLATINA**
Atribuição no MPF: PRM/COL/ES
- 06 Água Doce do Norte
- 15 Água Branca
- 19 Alto Rio Novo
- 28 Baixo Guandu
- 10 Barra de São Francisco
- 25 Colatina
- 02 Ecoporanga
- 22 Governador Lindenberg
- 14 Mantenedópolis
- 26 Marilândia
- 20 Pancas
- 21 São Domingos do Norte
- 16 São Gabriel da Palha
- 30 São Roque do Canaã
- 17 Vila Valério

- SUBSEÇÃO DE LINHARES**
Atribuição no MPF: PR/LIN/ES
- 32 Aracruz
- 36 Ibraçu
- 31 João Neiva
- 27 Linhares
- 23 Rio Bananal
- 24 Sooretama

- SUBSEÇÃO DE SÃO MATEUS**
Atribuição no MPF: PRM/SAM/ES
- 07 Boa Esperança
- 09 Conceição da Barra
- 18 Jaguaré
- 04 Montanha
- 01 Mucurici
- 12 Nova Venécia
- 05 Pedro Canário
- 08 Pinheiros
- 03 Ponto Belo
- 13 São Mateus
- 11 Vila Pavão

- SUBSEÇÃO DE SERRA**
Atribuição no MPF: PR/ES
- 37 Fundão
- 40 Serra



Cor	Jurisdição (sede *)
Amarelo	Vitória
Laranja	Cachoeiro de Itapemirim
Verde	Colatina
Cinza	Linhares
Púrpura	São Mateus
Branco	Serra

Normas que fixaram as Jurisdições: Resoluções do TRF 2ª Região (Nº 12 de 11 de abril de 2005; Nº 20 de 03 de julho de 2001; Nº 17 de 23 de junho de 2005; Nº 30 de 1º de dezembro de 2010)

4.3.1. Seleção dos dados

As informações sobre a atuação do MPF foram obtidas no dia 7 de agosto de 2018, em consultas realizadas no sistema do sistema “Único”, de acesso restrito a membros e servidores do órgão e pelo sistema “Aptus”, componente do Portal da Transparência da Instituição, mesma ferramenta de busca do sistema proprietário.

O acesso ao sistema interno do MPF ocorreu em virtude de o pesquisador fazer parte do corpo de servidores da instituição e a pesquisa ocorrer em interesse mútuo, uma vez que o órgão ministerial celebrou convênio com a Instituição de Ensino para a oferta de vagas no programa de mestrado profissional.

A busca foi pela expressão “farmácia popular”, cuidando para que a base territorial fosse restrita às unidades de atuação no Estado do Espírito Santo, considerando tanto autos extrajudiciais quanto judiciais e também atento ao período de interesse – aspectos selecionados diretamente no painel interativo do sistema.

À guisa de esclarecimento, os autos extrajudiciais são formas de tramitação de investigações no âmbito do Ministério Público, sendo exemplos a Notícia de Fato, Procedimento Preparatório, Procedimento Investigatório Criminal, Inquérito Civil e Procedimento de Acompanhamento⁶.

Estão englobados sob o termo “judiciais” as investigações autuadas em inquéritos policiais e as ações judiciais, a exemplo das ações civis públicas e ações penais.

Voltando à pesquisa, das listas de retorno, foram excluídos os resultados com investigações sobre a rede própria da farmácia popular, uma vez que o objeto é voltado à rede conveniada.

As informações obtidas foram transportadas para uma planilha do serviço online Google ambiente no qual foram compiladas e tabuladas, para posterior cruzamento com o levantamento das auditorias do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus).

Para o trabalho, foram considerados, como relevantes, os seguintes dados – distribuídos em colunas na planilha: **a)** nº auditoria; **b)** nome do auditado; **c)** data do encerramento da auditoria; **d)** data de início do fato gerador; **e)** data do fim do fato gerador; **f)** valor apurado na auditoria; **g)** unidade do MPF; **h)** data instauração do procedimento no MPF; **i)** data encerramento do procedimento; **j)** situação atual; e, **k)** origem da investigação.

⁶ Resoluções nº 77, de 14 de setembro de 2004 e nº 87, de 6 de abril de 2010 do Conselho Superior do Ministério Público Federal e Resolução nº 174 de 4 de julho de 2017 do Conselho Nacional do Ministério Público.

Neste momento, foram excluídas das análises os procedimentos nº JF/ES-0000592-84.2014.4.02.5004-INQ (PRM-LIN); nº JF/ES-0500144-46.2017.4.02.5005-INQ (PRM-COL) e nº 1.17.003.000183/2017-37 (PRM-SAM), que encerram aquelas “auditorias” não realizadas pelo Denasus decorrentes da interpretação dada ao acórdão nº 1246/2017 – TCU – Plenário.

O procedimento nº JF/ES-0500144-46.2017.4.02.5005-INQ, que tramita na PRM-COL, será melhor detalhado no tópico destinado a relatar a experiência da unidade, demonstrando a utilização da nova proposta à cartilha.

Também não foram consideradas as investigações encerradas nos autos nº JF/ES-2015.50.03.000137-6-INQ de atribuição da PRM-LIN, que, por ora, está investigando o uso indevido do CPF de um usuário do programa ATFP, e nº JF/ES-2016.50.01.501527-3-INQ, da PR/ES, por registro insuficiente no sistema, apesar de, aparentemente, parecer afeto ao tema investigado.

Antes de ingressar especificamente na análise da atuação do MPF, porém, é necessário estabelecer um panorama do programa ATFP no Estado do Espírito Santo, com o objetivo de demonstrar a importância da defesa do programa em termos quantitativos.

4.3.2. Importância do programa ATFP na área de atribuição do MPF/ES

Dos 32.270 estabelecimentos atualmente conveniados ao programa ATFP, 992 (3,07%) são atuantes no Estado do Espírito Santo, o que o coloca em 9º lugar no *ranking* de mais unidades em atividade no País (BRASIL, 2018e), conforme demonstrado na tabela 4:

Tabela 4 - No. de estabelecimentos conveniados ao programa ATFP

UF	Nº estabelecimentos	%	UF	Nº estabelecimentos	%	UF	Nº estabelecimentos	%
SP	6.629	20,54%	PE	568	1,76%	AL	190	0,59%
MG	5.514	17,09%	PB	554	1,72%	TO	168	0,52%
RS	3.317	10,28%	CE	551	1,71%	SE	155	0,48%
PR	2.929	9,08%	RN	537	1,66%	AM	62	0,19%
RJ	2.169	6,72%	DF	490	1,52%	RR	53	0,16%
SC	1.963	6,08%	MS	485	1,50%	AC	29	0,09%
GO	1.843	5,71%	PA	408	1,26%	AP	17	0,05%
BA	1.229	3,81%	MA	284	0,88%			
ES	992	3,07%	RO	282	0,87%			
MT	597	1,85%	PI	255	0,79%			
						Total	32.270	100,00%

Fonte: elaboração própria, a partir de dados compilados da Sala de Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018e).

O posicionamento, baseado no número de estabelecimentos, demonstra a importância do programa para a população capixaba, sendo expressivos também os números de faturamento, como se denota da tabela 5:

Tabela 5 - Faturamento do programa ATFP

Nacional				Espírito Santo			
	Nº Estabelecimentos		Valor Transferido		Nº Estabelecimentos		Valor Transferido
2013	29.559	R\$	1.862.183.889,07	1.026	R\$	52.504.391,13	
2014	33.264	R\$	2.411.830.647,10	1.078	R\$	66.080.135,08	
2015	34.625	R\$	2.897.882.572,26	1.120	R\$	75.576.134,71	
2016	34.616	R\$	2.683.228.744,87	1.115	R\$	66.480.912,95	
2017	34.543	R\$	2.572.846.303,19	1.111	R\$	68.351.168,97	

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados compilados da Sala de Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018e).

O volume de transferências é boa medida para aferir os recursos que se pretendem defender, ainda mais diante de números impressionantes de desvio proporcionado por esse tipo de atividade, conforme demonstrado anteriormente.

Os valores, quando cotejados com a demonstração das atuações do MPF em território capixaba, desvela a importância de se estabelecer diretrizes mais claras para o combate às fraudes contra o programa ATFP.

Cumpra destacar que o Estado do Espírito Santo é apenas uma amostra do que ocorre em âmbito nacional, aumentando sobremaneira a importância do tema, ainda mais com a mudança de postura na forma de apuração adotada pelo Ministério da Saúde, como visto anteriormente.

Por fim, a tabela 6 demonstra a distribuição geográfica dos estabelecimentos atualmente conveniados segundo a divisão de trabalho do MPF/ES, denotando o potencial campo de atuação no Estado:

Tabela 6 - Distribuição de estabelecimentos conveniados ao programa ATFP por área de atuação do MPF

<i>PRM</i>	Nº estabelecimentos	%
PR/ES	489	49,29%
PRM-CIT	191	19,25%
PRM-COL	143	14,42%
PRM-LIN	93	9,38%
PRM-SAM	76	7,66%
Total	992	100,00%

Fonte: Elaboração própria, a partir do cruzamento da atribuição territorial do MPF/ES (BRASIL, 2018h) e dados obtidos da Sala de Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018e).

Adianta-se, que, em todas as investigações, as suspeitas giram em torno das denominadas “dispensações fantasmas”, tipo de fraude em que o comerciante informa falsamente dados no sistema do Ministério da Saúde e realiza uma venda (dispensação) simulada, obtendo indevidamente valores repassados pelo erário.

Encerradas essas considerações preliminares, passa-se à análise propriamente dita da atuação do MPF/ES no programa em estudo, não se descurando de que foram excluídas cinco investigações, conforme anteriormente explicitado.

4.3.3. Análise das investigações do MPF/ES

A tabela 7 demonstra que, no período em análise, o MPF/ES iniciou 52 investigações, com montante total aproximado de R\$ 7 milhões apurados em irregularidade.

Tabela 7 - Investigação do MPF/ES sobre o programa ATFP

<i>UN MPF</i>	Nº Investigações	%	Valor apurado em irregularidades	%
PR/ES	13	25,00%	R\$ 1.624.566,29	21,85%
PRM-CIT	14	26,92%	R\$ 1.255.756,61	16,89%
PRM-COL	14	26,92%	R\$ 2.780.432,57	37,39%
PRM-LIN	8	15,38%	R\$ 1.246.660,81	16,77%
PRM-SAM	3	5,77%	R\$ 527.964,06	7,10%
Total geral	52	100,00%	R\$ 7.435.380,34	100,00%

Fonte: elaboração própria, a partir da compilação de dados do Sistema Único do MPF

Denota-se que a PRM-COL, unidade onde se desenvolve esta pesquisa ação, concentra os números mais elevados em investigações e em irregularidades apuradas, um dos aspectos que motivou o presente estudo.

Também se percebe que o número de investigações iniciadas no MPF (52 procedimentos) é inferior ao número de “auditorias” promovidas pelo Denasus no mesmo período (66 levantamentos; vide tabela 1), indicando haver alguma desconformidade na atuação conjunta dos órgãos.

A investigação da constatação revelou que, de fato, o resultado de 14 auditorias realizadas pelo Denasus não foi comunicado ao MPF, totalizando quase R\$ 1 milhão em irregulares, conforme detalhado na tabela 8:

Tabela 8 - Auditorias não encaminhadas ao MPF

UN MPF	AUDITORIA	NOME AUDITADO	Data início do fato gerador	Data fim do fato gerador	Data conclusão auditoria	Valor apurado em irregularidades
PR/ES	14150	DROGARIA FELIPE FARMA	12/03/2012	14/06/2012	22/05/2014	R\$ 47.470,68
	14152	FROSI E SANTORIO LTDA - ME	10/08/2011	08/10/2012	09/05/2014	R\$ 32.082,51
	14153	DROGARIA SANTA RITA	25/09/2011	11/10/2012	20/05/2014	R\$ 130.828,56
	14154	FARMAVILA	12/03/2012	02/10/2013	15/05/2014	R\$ 341.023,95
PR/ES Total						R\$ 551.405,70
PRM-CIT	13108	FARMACIA ITA-SUL LTDA	12/03/2012	09/10/2012	09/05/2013	R\$ 46.284,05
	13109	DROGARIA MEDICA	12/03/2012	08/10/2012	30/08/2013	R\$ 16.478,84
	13110	DROGARIA SANTO ANTONIO	12/03/2012	09/10/2012	30/07/2013	R\$ 113.021,10
	13111	DROGARIA FACIAR LTDA	24/02/2011	14/06/2012	20/06/2013	R\$ 79.988,33
	13282	FARMACIA CONDURU	12/03/2012	10/09/2012	02/07/2013	R\$ 7.145,27
	13406	DROGARIA LEMOS LTDA - ME	12/03/2012	15/10/2012	09/09/2013	R\$ 33.891,00
PRM-CIT Total						R\$ 296.808,59
PRM-COL	13107	FARMACIA AVENIDAS	12/03/2012	23/08/2012	09/05/2013	R\$ 1.740,80
PRM-COL Total						R\$ 1.740,80
PRM-LIN	13760	DROGARIA SIMPLESFARMA	12/03/2012	10/09/2012	14/11/2013	R\$ 6.419,29
	13763	DROGARIA SAMID LTDA - ME	12/03/2012	09/10/2012	13/11/2013	R\$ 55.904,29
PRM-LIN Total						R\$ 62.323,58
PRM-SAM	13657	DROGARIA SHALON	12/03/2012	10/09/2012	17/01/2014	R\$ 15.644,70
PRM-SAM Total						R\$ 15.644,70
Total geral						R\$ 927.923,37

Fonte: elaboração própria a partir do cruzamento de dados do Sistema Único do MPF com dados do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (BRASIL, 2018g).

A chefe do Serviço de Auditoria do Ministério da Saúde no Estado do Espírito Santo (Seaud/ES) confirmou que, essas auditorias não foram encaminhadas ao MPF. Entretanto, não explicitou o motivo e nem indicou a adoção de qualquer outra providência (SAADE, 2018b).

Observando, porém, as datas dos fatos geradores, entende-se que uma eventual deflagração de investigações para os casos identificados seria de difícil progressão, uma vez que os estabelecimentos conveniados não estariam mais obrigados à guarda de documentos básicos para a elucidação dos fatos, conforme artigo 22 da portaria GM/MS nº 111/2016.

Considerando que a cartilha de atuação do MPF sugere a adoção de uma postura proativa na fiscalização do programa, foi testada a origem das investigações, para verificar se foram instauradas de ofício ou mediante provocação. Nesse último caso, discriminou-se a origem.

O resultado pode ser observado na tabela 9:

Tabela 9 - Origem das investigações do MPF

<i>ORIGEM</i>	Nº investigações	%
CIDADÃO	7	13,46%
DENASUS	45	86,54%
Total geral	52	100,00%

Fonte: elaboração própria, a partir de dados compilados do Sistema Único do MPF.

O levantamento demonstra que a grande maioria das instaurações no âmbito do MPF (86,54%) foi a partir da representação do Denasus e apenas uma pequena parcela adveio de representação de cidadãos, mormente por terem o número de CPF utilizado indevidamente no programa, mas, que, ao fim, dependeram (ou ainda estão na dependência) do levantamento a ser realizado por aquele órgão.

Nenhuma instauração de ofício por parte do MPF foi verificada, denotando que o incentivo prestado pela cartilha à proatividade de atuação não foi aproveitado.

Com relação ao estágio dos casos, a tabela 10, apresenta um panorama do andamento das investigações:

Tabela 10 - Panorama das investigações no MPF

<i>SITUAÇÃO</i>	Nº investigações	%
APELAÇÃO	2	3,85%
ARQUIVADA	9	17,31%
DECLINADA	1	1,92%
DENUNCIADA	4	7,69%
INSTRUÇÃO	31	59,62%
PROPOSTO TAC	2	3,85%
DENÚNCIA REJEITADA	2	3,85%
TAC	1	1,92%
Total	52	100,00%

Fonte: elaboração própria, a partir de dados compilados do Sistema Único do MPF.

Mais da metade ainda está em instrução, sendo 59,62% ainda na fase investigativa e 7,69% em ações penais em trâmite. Alguns procedimentos (7,70%) já receberam

provimento judicial, total ou parcialmente desfavoráveis, a maioria está em grau recursal. Parcela já foi finalizada no âmbito do MPF, seja por arquivamento ou por declínio de atribuição (19,23%). Na seara da solução extrajudicial, verifica-se um caso em fase de acompanhamento de execução do ajustamento de conduta e dois ainda em fase de pontuação.

As três atuações atinentes à solução extrajudicial são afetas à unidade onde se desenvolve a presente pesquisa e serão tratadas no tópico destinado à análise de casos.

Informação mais atualizada acerca da unidade onde se desenvolve a pesquisa, datada de 19 de novembro de 2018, indica que os dois acordos em fase de pontuação já foram celebrados e que outros dois entraram na fase de negociação, além de outros quatro com reuniões agendadas para tanto (em dezembro/2018).

Com relação aos procedimentos já arquivados, conforme detalhado na tabela 11, verifica-se que as condutas foram subsumidas à mera desorganização administrativa, a maioria sem dilação probatória, com base principalmente no próprio relatório do Denasus. Não houve reconhecimento da prática de atos criminosos ou de improbidade administrativa, totalizando cerca de R\$ 920 mil em irregularidades.

Tabela 11 - Detalhamento dos procedimentos arquivados no MPF

UN MPF	INVESTIGAÇÃO MPF	NOME AUDITADO	DATA ENCERRAMENTO	OBSERVAÇÃO	VALOR
PR/ES	1.17.000.001240/2013-00	DROGARIA AVENIDA	13/03/2014	TRATAMENTO APENAS DOS CUPONS COM ASSINATURA FALSA – BAIXO VALOR DESSES CUPONS	R\$ 11.871,96
	1.17.000.002043/2014-81	DROGARIA BALNEARIO	17/09/2014	DESNECESSÁRIA ATUAÇÃO DO MPF - NOTAS FISCAIS DESTRUIDAS EM ENCHENTE – RESOLVE NO ADMINISTRATIVO	R\$ 119.042,59
PRM-CIT	0500128-38.2016.4.02.5002	DROGARIA VITORIA	29/11/2017	AUSÊNCIA AUTORIA – IRREGULARIDADES ATRIBUÍDAS AOS BALCONISTAS	R\$ 48.583,96
	0500352-39.2017.4.02.5002	FARMACIA GARCIA	15/03/2018	AUSÊNCIA DE CRIME – DESORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA	R\$ 28.997,70
	0500369-75.2017.4.02.5002	DROGARIA CACHOEIRO	07/02/2018	MÁ PRÁTICA ADMINISTRATIVA	R\$ 5.903,88
PRM-COL	1.17.002.000029/2015-11	BRUNETTIS FARMA	02/03/2015	PEQUENO VALOR - RESSARCIMENTO ADOTADO	R\$ 605,15
	1.17.002.000092/2016-21	DROGARIA BRAGANCA LTDA - ME	29/11/2017	IRREGULARIDADES ADMINISTRATIVAS - JÁ ESTÁ SEGUINDO IMPULSO OFICIAL NA ADMINISTRAÇÃO	R\$ 324.053,34
	1.17.002.000126/2015-04	DROGARIA SIQUEIRA	22/07/2015	INCÊNDIO COM BOLETIM OCORRÊNCIA - FALHAS ADMINISTRATIVAS - ENVIADO PARA AGU E RFB.	R\$ 400.565,23
	1.17.002.000132/2014-72	DROGARIA CATHEDRAL	22/09/2014	DECLINADO MPE – FRAUDE ICMS – FALTA DE NOTAS DE COMPRA	R\$ 29.821,26
PRM-SAM	1.17.003.000194/2016-36	MED FARMA	29/11/2016	RECURSOS DEVOLVIDOS – POUCA MONTA	R\$ 3.778,62
TOTAL					R\$ 973.223,69

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Sistema Único do MPF e do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (BRASIL, 2018g).

Os argumentos de desaparecimento de notas de aquisição e dos cupons vinculados acolhidos na tese de má gestão seriam facilmente dissipados pelo novo método de trabalho, uma vez que a Receita Federal do Brasil fornece todas as aquisições, que são facilmente confrontadas via cruzamento com as dispensações.

Os dois casos mais expressivos arquivados (1.17.002.000092/2016-21 e 1.17.002.000126/2015-04), montam R\$ 720 mil e ocorreram justamente na unidade onde se desenvolve esta pesquisa, personificando parte do contexto no qual se desdobra este trabalho, que será melhor explicitado em tópico específico.

O declínio de atribuições em favor do Ministério Público do Estado do Espírito Santo, promovido nos autos nº 1.17.002.000132/2014-72, relegou a ausência das notas fiscais de entrada a crime tributário de atribuição estadual, uma vez que os cupons emitidos resguardaram os tributos federais.

As posições provavelmente seriam revistas após a análise de dados pelo novo método.

Relativo às oito investigações que se tornaram ações penais, detalhadas na tabela 12, duas foram rejeitadas, duas estão em grau de recursal (apelação e recurso em sentido estrito) e quatro ainda estão em instrução na instância judicial.

Tabela 12 - Detalhamento das investigações ajuizadas pelo MPF

UN MPF	INVESTIGAÇÃO MPF	NOME AUDITADO	DATA ENCERRAMENTO	OBSERVAÇÃO	VALOR
PR/ES	0000146-56.2015.4.02.5001	DROGARIA CENTRAL LTDA - ME		DENUNCIADO POR ESTELIONATO EM 24/2/2017. PROPOSTO SURSIS. BASE RELATÓRIO DENASUS – ESTOQUE INCOMPATÍVEL E FALECIDOS	R\$ 86.473,49
	0000842-92.2015.4.02.5001	DROGARIA NERY LTDA - ME		APELAÇÃO. DENUNCIADO EM 7/8/2018 – COM BASE NO REL. DENASUS	R\$ 35.609,95
	0500626-69.2018.4.02.5001	FARMACIA E DROGARIA SUPERFARMA		DENUNCIADO EM 27/3/2018. EM ANDAMENTO	R\$ 378.111,32
PRM-CIT	0000099-79.2015.4.02.5002	DROGARIA BARBOSA	11/10/2016	DENUNCIADO EM 11/10/2016. JUDICIÁRIO REJEITOU. MPF NÃO RECORREU.	R\$ 13.878,25
	0500013-17.2016.4.02.5002	FARMACIA VARGEM ALTA		DENUNCIADO EM 27/10/2016. EM ANDAMENTO.	R\$ 33.216,06
	0500014-02.2016.4.02.5002	POP FARMA ITASUL		DENÚNCIA EM 04/08/2016 COM BASE NO RELATÓRIO DO DENASUS. SENTENÇA PARCIAL. APELAÇÃO. BAIXA CONSEQUENCIA	R\$ 154.732,42
	0500398-62.2016.4.02.5002	DROGMED	10/01/2017	DENUNCIA EM 10/01/2017. REJEITADA. RSE REJEITADO.	R\$ 17.099,84
PRM-LIN	0000354-65.2014.4.02.5004	DROGARIA LINHARES LTDA - EPP		DENUNCIADO EM 30/11/2017. EM ANDAMENTO.	R\$ 14.898,48
Total geral					R\$ 734.019,81

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Sistema Único do MPF e do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (BRASIL, 2018g).

Verifica-se, que o substrato probatório dessas peças de acusação (denúncias) foi basicamente o relatório do Denasus, que evidencia, dentre outros fatos, a falta de comprovação de aquisição dos medicamentos, ausência dos cupons vinculados e dispensações a falecidos. Acrescentou-se, ainda na esfera investigativa policial, apenas a oitiva de sócios e funcionários do estabelecimento comercial.

Entretanto, denota-se, daquelas ações que receberam decisões parcial ou totalmente desfavoráveis, que o material probatório não se mostrou suficiente para convencimento pleno do juízo.

A incipiência das provas possibilita que as alegações de mera desorganização administrativa encontrem abrigo, como se denota da seguinte decisão de rejeição da denúncia:

Não tenho dúvida de que tais irregularidades estão em desacordo com as exigências impostas pela PT/GM/MS n. 971/2012 para a execução do Programa. Ato contínuo, parece-me inquestionável que, uma vez comprovadas, essas irregularidades inviabilizam e deslegitimam os pagamentos correlatamente efetuados pelo Ministério da Saúde, impondo-se inclusive a restituição ao Fundo para que seja restaurada a legalidade violada.

Ao que me parece, contudo, ao menos pelo que foi colhido até o momento, essas irregularidades não necessariamente indicam que empiricamente houve alguma espécie de fraude. Sendo mais específico, não vejo nos autos elementos mínimos, indiciários que sejam, de que as dispensações gratuitas de medicamentos na verdade não ocorreram, e, portanto, de que houve alguma simulação de negócio jurídico com o intuito de obter reembolso indevido no contexto do Programa. (BRASIL, 2018b).

À míngua de elementos mais contundentes, quando a ação chega a ganhar êxito, a sentença reconhece apenas parcialmente os pedidos da denúncia, resultando em baixa gradação de pena, exemplo que pode ser verificado no julgado a seguir – na hipótese o juízo imputou apenas as condutas atinentes à dispensação a pessoas falecidas:

Desta forma, não há dúvidas de que tais irregularidades estão em desacordo com as exigências impostas para execução do Programa. No entanto, as três irregularidades acima descritas, não indicam por si só que houve fraude, ou seja, que as dispensações de medicamentos, através do Programa Farmácia Popular do Brasil, que ensejaram as não conformidades acima, na verdade não ocorreram, e, portanto, de que houve alguma simulação de negócio jurídico com o intuito de obter reembolso indevido no contexto do Programa. Resta claro que a empresa cometeu uma série de irregularidades administrativas por ocasião da execução do Programa, mas as irregularidades acima mencionadas são meramente formais e não apontam de forma segura que a empresa tenha agido de forma fraudulenta e que tenha solicitado ao Ministério da Saúde o reembolso de dispensações gratuitas que na verdade não teriam ocorrido, impondo-se a absolvição por ausência de provas suficientes para ensejar um decreto condenatório, quanto a estas três primeiras imputações (BRASIL, 2018c).

O método proposto robustece sobremaneira o material probatório e apresenta alto grau de convencimento, resultado comprovado pelos acordos já entabulados e outros em andamento, que serão oportunamente demonstrados em tópico próprio.

O Judiciário também teve oportunidade de apreciar o material produzido, no deferimento de busca e apreensão (âmbito penal) e bloqueio de bens (seara da improbidade), ainda que em análise perfunctória. As insurgências liminares contra os atos de restrição de bens também já foram apreciadas e rejeitadas em segunda instância, que manteve as decisões de piso pelos próprios fundamentos, denotando a fácil compreensão dos argumentos do método.

Cumprir destacar que as pesquisas não retornaram achados que indicassem a propositura de ações civis públicas com vistas a obter o ressarcimento do erário ou mesmo ações de improbidade administrativa afetas ao tema. A maior parte das comunicações recebidas no MPF acabaram por se tornar, quase que imediatamente, em investigações desenvolvidas em inquéritos policiais.

O tópico destinado à análise da natureza jurídica das fraudes contra o programa ATFP traz luz acerca dessa constatação.

Neste ponto, passa-se à análise dos tempos de tramitação dos procedimentos, tanto na fase investigativa, quanto na fase judicial, consignados na tabela 13, para aferir a eficiência do sistema de persecução:

Tabela 13 - Tempo de tramitação

FASE INVESTIGATIVA		FASE JUDICIAL		Tempo médio de análise antes arquivamentos e declínio
		INVEST	JUD	
PR/ES	26,18	19	16,33	4
PRM-CIT	21,36	25,08	22,5	27
PRM-COL	26,3	-	-	0,75
PRM-LIN	26,5	41	9	-
PRM-SAM	15	-	-	2
Média Geral	24,48	28,36	18,5	

Fonte: elaboração própria, a partir de dados obtidos no sistema Único do MPF.

Antes de prosseguir para a análise dos dados, é preciso esclarecer que, para as investigações e processos em trâmite, foi adotado o dia 19 de setembro de 2019 como parâmetro de apuração do tempo final, momento do próprio levantamento.

Os números revelam que as investigações estão com um trâmite de pouco mais de dois anos no âmbito do MPF, tempo aproximado daqueles que já alcançaram a esfera judicial.

A constatação, porém, não significa necessariamente que os processos em trâmite estão em via de conclusão na fase investigativa, pois, a maioria dos casos em que já foram propostas denúncias, são menos complexos em termos de valores (vide tabela 12), à exceção daquele encerrado sob o nº 0500626-69.2018.4.02.5001 (arquivado por duplicidade), instruído em conjunto com o de nº 0501525-38.2016.4.02.5001.

Conforme destacado anteriormente, que algumas dessas ações já enfrentaram revezes no judiciário, decorrentes do baixo convencimento do material probatório.

Contata-se, que a maioria dos casos ainda está em instrução após 6 (seis) anos do início das condutas ilícitas – conclusão obtida quando se adiciona o tempo decorrido entre o início das condutas e a conclusão do relatório do Denasus (vide tabela 3) ao andamento da tramitação no MPF.

As ações, por sua vez, ainda aguardarão o longo trâmite processual e, talvez, a apreciação em várias instâncias, antes de ver um provimento judicial definitivo. A satisfação – seja cumprimento das penas ou ressarcimento do erário –, por sua vez, é uma outra etapa.

Não é por outro motivo que a sociedade clama por mais celeridade e efetividade nas apurações, reclames que o método proposto pretende atender.

Os declínios e arquivamentos, à exceção dos números apresentados pela PRM-CIT, não dependeram de muita reflexão, uma vez que, normalmente, de plano, o Procurador da República percebe sua falta de atribuição ou o motivo para a promoção de arquivamento.

Relativo à unidade dissonante, recordando as observações estampadas na tabela 11, denota-se que, após relevante período de reflexão, o resultado da compreensão dos fatos investigados foi no sentido do reconhecimento da má gestão administrativa do estabelecimento, tese normalmente refutada com facilidade pelo novo método.

4.3.3. A experiência da PRM-Colatina

A experiência de atuação da Procuradoria da República em Colatina, unidade onde se desenvolve a presente pesquisa, passou por um primeiro momento de transformação ao modo então vigente de investigação no início de outubro de 2016. O pesquisador, na condição de Coordenador da Administração e Assessor Jurídico,

reuniu, para sua análise, todas as investigações sobre o tema, que estavam em trâmite.

A iniciativa se deu após a constatação da falta de uniformidade de atuação em casos similares, motivada especialmente pelo contraste entre as promoções de arquivamento e as instruções encerradas em inquéritos policiais em trâmite, conjugado com o aumento abrupto do número de investigações sobre o assunto naquele ano decorrente de várias representações (auditorias) protocolizadas pelo Denasus.

Antes de prosseguir, a tabela 14 relaciona as investigações da PRM-COL, apresentando, em destaque (fonte na cor azul), as investigações inauguradas durante a construção do novo método:

Tabela 14 - Detalhamento das investigações da PRM-COL

AUDITO RIA	DATA ENC. AUD.	VALOR	INVESTIGAÇÃO MPF	ORIGEM	DT INST	DT ENC	FINALIZADO	OBSERVAÇÃO
14241	14/07/2014	R\$ 29.821,26	1.17.002.000132/2014-72	DENASUS	12/09/2014	22/09/2014	DECLINADO	DECLINADO MPE – FRAUDE ICMS – FALTA NF
14649	14/01/2015	R\$ 605,15	1.17.002.000029/2015-11	DENASUS	10/02/2015	02/03/2015	ARQUIVADO	PEQUENO VALOR - RESSARCIMENTO ADOTADO
14648	12/12/2014	R\$ 171.492,20	0500083-25.2016.4.02.500	DENASUS	10/02/2015		INSTRUÇÃO	
16513	26/10/2016	R\$ 400.066,35	1.17.002.000105/2018-2	CIDADÃO	10/06/2015	22/03/2018	TAC	TAC ASSINADO EM 22/3/2018. EM CUMPRIMENTO
15179	05/06/2015	R\$ 400.565,23	1.17.002.000126/2015-04	DENASUS	01/07/2015	22/07/2015	ARQUIVADO	ARQUIVADO EM 22/7/2015. ENVIADO PARA AGU E RFB.
15184	20/08/2015	R\$ 61.549,41	0500002-76.2016.4.02.5005	DENASUS	22/09/2015		INSTRUÇÃO	
15567	26/08/2015	R\$ 56.005,09	0500004-46.2016.4.02.5005	DENASUS	28/01/2016		INSTRUÇÃO	
15568	14/12/2015	R\$ 165.834,92	0500110-08.2016.4.02.5005	DENASUS	05/02/2016		INSTRUÇÃO	
17593	28/10/2017	R\$ 483.812,38	0500072-59.2017.4.02.5005	CIDADÃO	20/04/2016		INSTRUÇÃO	BUSCA E APREENSÃO E BLOQUEIO DE BENS
15580	19/04/2016	R\$ 324.053,34	1.17.002.000092/2016-21	DENASUS	10/05/2016	23/08/2016	ARQUIVADO	ARQUIVADO. USUÁRIOS COMPROVARAM DISPENSAÇÃO
NA	NA	R\$ 171.479,59	0500144-46.2017.4.02.5005	CIDADÃO	15/07/2016		INSTRUÇÃO	SEM AUDITORIA PELO DENASUS - VALOR APURADO PELO MPF
16377	10/10/2016	R\$ 79.905,13	0500050-98.2017.4.02.5005	DENASUS	07/11/2016		PROPOSTO TAC	Em 28/6/2018
17020	24/01/2017	R\$ 401.106,36	0500119-33.2017.4.02.5005	DENASUS	20/02/2017		INSTRUÇÃO	
17256	14/07/2017	R\$ 154.751,17	0500051-49.2018.4.02.5005	DENASUS	31/08/2017		INSTRUÇÃO	
17423	18/10/2017	R\$ 50.864,58	1.17.002.000200/2017-46	DENASUS	10/11/2017		PROPOSTO TAC	Em 17/5/2018

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Sistema Único do MPF e do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (BRASIL, 2018g).

Por estar na área de influência do acidente do rompimento da barragem da Samarco em Mariana/MG, durante o ano de 2016, a PRM-COL cedeu seu procurador titular para a composição da força-tarefa formada pelo MPF, sediada em Belo Horizonte/MG, motivo pelo qual foram instituídas substituições remotas e presenciais com outros membros ministeriais, para a continuidade dos trabalhos ordinários.

A independência funcional dos membros do *parquet* que passaram a responder pela unidade refletiu na compreensão da forma de atuação dos casos em trâmite, fazendo com que as investigações não tivessem uma uniformidade, apesar da existência da cartilha sobre o assunto.

Não para a iniciativa de investigação, mas para a instrução, as técnicas da cartilha só foram utilizadas, de fato, no bojo dos autos nº 0500072-59.2017.4.02.5005 (quando ainda estava na forma extrajudicial sob o nº 1.17.002.000074/2016-49), visando obter o “*kit* legalidade” para comprovar as dispensações, conforme registrado no protocolo MPF nº PRM-COL-ES-00001961/2016.

Neste caso, foram solicitados documentos atinentes a um único mês (o de maior movimentação), que sucumbiram ao crivo da veracidade, visto que apresentaram indícios de montagem/falsificação, notadamente pela verificação de assinaturas díspares dos profissionais médicos nas receitas entregues.

Momento antes da reunião das investigações para a nova atuação planejada, o “*kit*” estava sendo exigido, sem sucesso, no bojo dos autos nº 1.17.002.000105/2018-23, quando ainda estava na fase de inquérito civil sob o nº 1.17.002.000109/2015-69, conforme consignado no protocolo MPF nº PRM-COL-ES-00001799/2016.

Foi a partir da impossibilidade de obtenção dos documentos nesta última investigação – a escusa do administrador da empresa investigada foi de que, por sua inexperiência e desorganização, os documentos não teriam sido guardados – que fez surgir a ideia de solicitar à Receita Federal as notas de aquisição, para cotejo com os dados de dispensação fornecidos pelo Denasus. A primeira diligência nesse sentido está registrada no MPF sob o nº PRM-COL-ES-00003122/2016, de 8 de novembro de 2016.

As informações teriam que ser fornecidas em formato de “banco de dados”, para viabilizar o cruzamento de maneira automática.

A inspiração foi a forma de inauguração do auto, a partir de representação de cidadão que teve seu CPF indevidamente utilizado pelo estabelecimento, onde foi juntado ao auto um relatório fornecido pelo Ministério da Saúde com as dispensações em seu nome, conjugado com outras investigações, nas quais o Denasus apontava como maior irregularidade a falta de comprovação de aquisições.

O raciocínio era simples: se vendia, tinha que comprar.

As novidades do método estavam em buscar a informação junto à Receita Federal (para debelar o argumento de não acautelamento dos documentos) e no pedido de apresentação no formato de banco de dados.

O caso foi transformado em piloto, com as novas informações requeridas em novembro/2016 e encerrado em março/2018, com a assinatura de Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), que recobrou, aos cofres públicos, mais de R\$ 500 mil, além da imposição de R\$ 180 mil em obrigação de fazer, consubstanciada na entrega de medicamentos à população do município onde a empresa estava sediada, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

As condutas criminais foram denunciadas como estelionato continuado⁷, reconhecendo-se o arrependimento posterior autorizado pelo ressarcimento do erário, motivo pelo qual foi ofertada a suspensão condicional do processo aos réus, impondo-se, entre outras obrigações, de entregar mais R\$ 50 mil em medicamentos.

Apesar do lapso temporal para o encerramento daquela investigação, os primeiros resultados do trabalho, frutos do cruzamento das informações, ocorreu no início de fevereiro/2017 (apenas 3 meses depois). Após outras diligências (obtenção de documentação contábil e reuniões) foi possível a composição em maio/2017 (três meses após o primeiro relatório).

Em apenas seis meses após a mudança da atuação, foi possível realizar o acordo que se ultimou apenas em março/2018, por conta da necessidade de aguardar o ressarcimento do erário (levou quase 1 ano para atualização do cálculo, recolhimento de valores e confirmação do pagamento junto ao Fundo Nacional de Saúde).

Paralelamente ao piloto, a nova concepção, ainda em novembro de 2016, foi replicada imediatamente em todas as investigações, a maioria desenvolvida na esfera policial, como diligência determinada pelo MPF. A intenção era fazer com que a polícia absorvesse a técnica, por intermédio do setor pericial daquela instituição

Entretanto, o tempo foi passando sem que a Polícia Federal desenvolvesse a ideia, motivo pelo qual, por oportunidade dos pedidos de prorrogação de prazo das investigações, entre fevereiro e outubro de 2017, as cotas ministeriais passaram a ser acompanhadas de roteiros do trabalho produzidos a partir do projeto piloto do MPF, para viabilizar a replicação por aquela instituição.

Entretanto, apesar dos roteiros, em fevereiro de 2018, o MPF necessitou elaborar um rol com quesitos, atendendo pedido do Setor Técnico da Polícia Federal.

⁷ Crime previsto no artigo 171 do Código Penal (CP) no qual o agente, por intermédio de fraude, obtém vantagem indevida da vítima. A continuidade está prevista no artigo 71 do CP. Esse instituto prevê, com base em circunstâncias de tempo, lugar e maneira de execução, que vários crimes idênticos são considerados apenas um, devendo-se apenas majorar a pena.

Entre março e junho de 2018, ainda sem resposta efetiva para as investigações, a PRM-COL voltou a reunir todos os processos à medida que ingressavam no órgão, para aplicação da metodologia desenvolvida diretamente pelo MPF.

Nesse íterim, em uma investigação de pequena monta (autos nº 1.17.002.000200/2017-46, aproximadamente R\$ 50 mil), instaurada em novembro/2017, foi enviada à perícia do MPF em fevereiro/2018, numa tentativa de fomentar aquele setor ao desenvolvimento da técnica. O pedido foi registrado no MPF sob o nº SPPEA/PGR – 000490/2018 e seguiu acompanhado do roteiros, quesitos e dados da RFB e Denasus.

Entretanto, o pedido de perícia foi devolvido naquele mesmo mês sem o desenvolvimento dos trabalhos, uma vez que aquele setor não foi capaz de identificar a especialidade a qual deveria ser submetida o material. Responderam negativamente a área de tecnologia, de economia e contabilidade.

Com a negativa, a técnica foi aplicada diretamente na PRM-COL e, em maio/2018, os investigados aceitaram celebrar acordo. Após o parcelamento dos danos provocados ao Fundo Nacional de Saúde junto à Procuradoria da União, ocorrido no fim de setembro/2018, celebrou-se o TAC em novembro/2018, somente após o pagamento da primeira parcela do ressarcimento ao erário – em apenas três meses foi possível o acordo e em nove meses foi concluída.

Além do ressarcimento de quase R\$ 80 mil, o TAC impôs a obrigação de entregar mais R\$ 30 mil em medicamentos à população do município. Na área criminal, a proposta da suspensão condicional do processo indicou a obrigação de fornecer mais R\$ 10 mil, também em remédios.

A demora no trâmite interno da Procuradoria da União foi devido à necessidade de o órgão compreender o trabalho desenvolvido pela Procuradoria da República em Colatina, sendo o caso em tela o primeiro a tramitar naquela instância. Mais adiante, ficará evidente a diminuição desse prazo.

Outro acordo foi celebrado na investigação encerrada sob o nº 0500050-98.2017.4.02.5005 (originária da Notícia de Fato nº 1.17.002.000217/2016-12). O auto foi insaturado em novembro/2016 sob a nova ótica e foi um dos que foram retidos em março/2018 em vista da mora policial.

O auto não estava devidamente instruído, motivo pelo qual só foi possível produzir a informação técnica em julho/2018, mas, que produziu efeito positivo na aceitação da composição dentro daquele mesmo mês. Nesse caso também foi necessário parcelar o prejuízo ao erário junto à Procuradoria da União, levando a assinatura do TAC a ocorrer somente em novembro/2018. Com todos os percalços, mesmo assim, transcorreram-se apenas 4 meses do fim da instrução.

Nesse caso, foram recuperados mais de R\$ 110 mil e imposta obrigação adicional, no cível, de R\$ 18,8 mil, além da proposta de suspensão condicional do processo

criminal, com mais R\$ 10 mil. Os valores serão depositados em favor do Fundo Municipal de Saúde da localidade onde está sediado o estabelecimento.

Também houve aceitação de acordo na investigação desenvolvida no inquérito policial tombado sob o nº 0500051-49.2018.4.02.5005, que agora aguarda posicionamento da Procuradoria da União com relação à atualização dos valores para ressarcimento ao erário. Estima-se que a recuperação seja da ordem de R\$ 200 mil (Valor histórico: R\$ 154,7 mil) e que os acordos montem a R\$ 100 mil.

Esse inquérito foi instaurado em março/2018 e, como os demais, necessitou ser retido na Procuradoria para análise. A instrução conforme o novo método teve início em julho/2018 e a informação técnica produzida em outubro/2018. A proposta de acordo veio em novembro/2018 – 8 meses da inauguração, 4 meses da aplicação do método e apenas 1 da produção da informação.

Em outro caso, após reunião, o investigado sinalizou aceitar acordo com o MPF nos autos nº 0500110-08.2016.4.02.5005, com retorno provável de R\$ 240 mil aos cofres públicos (valor histórico: R\$ 192,7 mil), aguardando manifestação com relação ao quantitativo mensal que suportará em termos de prestações adicionais.

Para este caso, o material probatório desenvolvido no MPF necessitou ser mais robusto, para dissuadir o nível de defesa técnica apresentada desde a fase administrativa junto ao Denasus, tendo sido determinante para o acordo a cabal comprovação da não migração dos usuários para outros estabelecimentos, considerando o momento em que o investigado foi impedido de atuar no programa.

Neste último caso, da instrução (iniciada em março/2018) ao acordo (ultimado em novembro/2018), decorreram apenas 8 meses.

No momento, outras quatro investigações estão na fase de busca de composição extrajudicial (0500004-46.2016.4.02.5005; 0500083-25.2016.4.02.5005; 0500002-76.2016.4.02.5005; e 0500144-46.2017.4.02.5005), com a convocação dos responsáveis para apresentação de documentos em reunião, mesma técnica utilizada nos casos anteriores, agendadas para dezembro/2018.

Durante a reunião de apresentação de documentos e prestação de informações, o material técnico produzido é apresentado aos investigados e defensores, demonstrando a ciência do MPF os detalhes da operação sob investigação – o material tem grande poder de convencimento, até mesmo porque contempla as principais escusas.

Para esses, a produção da informação técnica demorou em média 4 meses, uma vez que foi necessário angariar mais informações (a depender do caso), bem como conjugar o desenvolvimento dos trabalhos com as demais atividades ordinárias da repartição.

Destaca-se que o processo nº 0500144-46.2017.4.02.5005 não possui “auditoria” produzida pelo Denasus, sendo a primeira investigação com o valor apurado integralmente no âmbito interno da PRM-COL.

Entretanto, nem todos os casos são de fácil solução, por exemplo, no processo nº 0500072-59.2017.4.02.5005, verificou-se a falsificação de documentos apresentados ao MPF e a tentativa de ocultação patrimonial por intermédio de interpostas pessoas, fazendo necessárias medidas mais enérgicas, como a busca e apreensão (criminal) e o bloqueio de bens (improbidade). Muito provavelmente, pela postura do investigado, será inevitável a propositura das competentes ações, bem com a alienação antecipada de bens.

Aqui o judiciário apreciou os elementos produzidos pelo MPF para o deferimento das medidas cautelares de busca e apreensão e constrição de bens, tanto em nome dos investigados, quanto das interpostas pessoas.

Por sua vez, as reuniões também não são de fácil condução, devendo haver, por parte do membro e servidores do MPF, profundo conhecimento do programa, dos autos e da sistemática envolvida.

Um revés sofrido para o aperfeiçoamento das investigações diz respeito à negativa da Assessoria de Pesquisa e Análise do MPF, que alegou falta de segurança em fornecer dados de pessoas (CPF; Nome; Data de Nascimento; Dados do Endereço – logradouro, número, bairro, cidade, estado e CEP –; Ocorrência de óbito; Dados do óbito – local e data) em formato “.csv” ou “Excel” para possibilitar o cruzamento com as demais informações (ROCHA, 2018).

Em que pese as técnicas ainda estarem em formação é possível aferir a redução do tempo de resposta à sociedade, ao menos com relação à apuração dos fatos, uma vez que os trabalhos levam em média 4 meses para serem concluídos.

A figura 13 demonstra as fases de evolução da experiência da PRM-COL na investigação do programa ATFP:

Figura 13 - Fases de evolução da experiência da PRM-COL na investigação do programa ATFP

PILOTO		ACERVO
Percepção das atuações díspares e arrecadação	OUT/2016 NOV/2016	Replicado para a Polícia Federal (PF)
Primeira Informação Técnica - cruzamento	FEV/2017	Roteiro enviado para a PF
Aceitação do acordo Segunda Informação Técnica - contábil	MAI/2017 JUN/2017	
Assinatura TAC. R\$ 500 mil recuperados + R\$ 230 mil acordos	FEV/2018 MAR/2018	Quesitos para PF // Remessa de caso teste para perícia MPF Nova arrecadação - acervo sob responsabilidade da PF
	MAI/2018 JUN/2018	2 aceitações de acordo, aguardando parcelamento na PGU/ES Negativa da ASSPA
	NOV/2018	Celebrados os acordos iniciados em Maio/2018 e acolhida de mais duas propostas de acordo
	DEZ/2018	4 reuniões agendadas para novembro - tentativas de acordo

Fonte: elaboração própria.

Esclarecido o contexto e a forma como se desenvolveu a pesquisa no âmbito prático da Procuradoria da República em Colatina, passa-se, no tópico seguinte, à demonstração das técnicas utilizadas para apuração das irregularidades e produção do material que irá compor a informação técnica.

4.4. PROCEDIMENTOS PARA A CARACTERIZAÇÃO DA FRAUDE NO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”

O método que se propõe atua com eficiência e celeridade contra a principal fraude cometida no programa, a “dispensação fantasma”, na qual o comerciante informa falsamente dados nos sistemas do Ministério da Saúde e realiza uma venda (dispensação) simulada, obtendo indevidamente valores repassados pelo erário.

Mostra-se útil tanto para as investigações que já possuem “auditoria” do Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Densus), quanto para aquelas em que os órgãos do Ministério da Saúde não tenham atuado, uma vez que resultado é extremamente didático e possui alto poder de convencimento pela forma como apresenta os elementos apurados, motivo pelo qual, ao menos na experiência da Procuradoria da República em Colatina (PRM-COL) tem obtido êxito em soluções extrajudiciais.

Ressalta-se, desde já, que o método não é rígido e é incapaz de apresentar resposta única ante a diversidade de situações que possam surgir, motivo pelo qual o investigador deve testar todas as hipóteses que porventura venham a despontar dos fatos analisados.

Postas essas considerações iniciais, considerando que a maioria do acervo das investigações em andamento teve origem na atuação do Denasus, a demonstração do método se iniciará com esta premissa, para, ao fim descrever alguns passos adicionais para as atuações instauradas de ofício (proativa ou reativa) e de representações de outras pessoas ou ente/entidades.

4.4.1. Método de apuração com auditoria existente

Acredita-se que esta modalidade será, em primeiro momento, a mais útil ao MPF, a julgar pelo número de investigações ainda em trâmite com origem em representações feitas pelo Denasus.

Na experiência da PRM-COL, o trabalho teve início com um piloto, mas se desenvolveu ao ponto de aplicação maciça em todo o acervo de investigações pendentes, técnica que pode ser utilizada na unidade que manifestar interesse na utilização da ferramenta.

A análise de um caso, após a obtenção das informações junto aos órgãos federais, dura, em média, 2 horas úteis do investigador que, ao fim do trabalho, produzirá informação técnica ou despacho contendo os elementos das constatações.

O método tem início com a busca das informações em formato de banco de dados junto ao Ministério da Saúde (MS), Receita Federal do Brasil (RFB) e Fundo Nacional de Saúde (FNS).

O Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) tem informações sobre as dispensações efetuadas pelo estabelecimento investigado e usuários do programa, além de dados sobre o monitoramento e bloqueio. A informação servirá de base para a maioria das análises.

Nesse sentido, deve-se expedir ofício ao DAF, para que informe/forneça, com relação ao estabelecimento investigado, o seguinte: **i)** informe o período de habilitação junto ao programa; **ii)** informe/encaminhe os elementos apurados que ensejaram a suspensão do programa; **iii)** informe se o estabelecimento foi notificado previamente ao bloqueio, indicando a data; **iv)** encaminhe os documentos de adesão da farmácia ao convênio; **v)** remeta arquivos - separados por estabelecimento - em formato Excel (.xls), contendo as autorizações, com os seguintes campos: **v.1)** CPF do paciente; **v.2)** CRM; **v.3)** UF CRM; **v.4)** CNPJ da Farmácia; **v.5)** Município IBGE; **v.6)** UF; **v.7)** Código de Barra do Medicamento; **v.8)** Medicamento; **v.9)** Princípio Ativo; **v.1.10)**

Quantidade autorizada; **v.11)** Valor pago pelo MS; e, **vi)** remeta arquivos - separados por estabelecimento - em formato Excel (.xls), contendo dados dos pacientes, com os seguintes campos: **vi.1)** CNPJ da Farmácia; **vi.2)** CPF; **vi.3)** Data de Nascimento; e, **vi.4)** Dados do endereço (logradouro, número, bairro, cidade, UF e CEP).

A Receita Federal é capaz de emitir relatório com dados das notas fiscais dos fornecedores do investigado, que serão utilizados para comprovar a aquisição ou não dos medicamentos dispensados pelo programa ATFP.

Assim, deve ser expedido ofício para a Delegaria da Receita Federal, para que remeta os dados do modelo dinâmico dos mestres e itens de notas fiscais em formato de planilha eletrônica (Excel), com os seguintes campos: **i)** dia emissão; **ii)** chave; **iii)** CNPJ contribuinte; **iv)** nome contribuinte; **v)** código fiscalização; **vi)** descrição CFOP; **vii)** nome participante; **viii)** CPF/CNPJ participante; **ix)** descrição complementar; **x)** número da nota; **xi)** quantidade; **xii)** valor dos itens; **xiii)** valor dos descontos; **xiv)** itens menos desconto; **xv)** código EAN; e **xvi)** unidade estatística.

Por fim, junto ao Fundo Nacional de Saúde é possível obter os pagamentos efetuados aos estabelecimentos da região do investigado, para poder aferir o crescimento do seu faturamento e tecer comparativo com os demais conveniados da área. Consegue-se provar, na maioria das vezes, que o ingresso ou saída da farmácia/drogaria ou o crescimento abrupto de faturamento não têm nenhum impacto nos concorrentes – denotando o faturamento ser irreal.

Para obtenção das informações, mister a expedição de ofício ao FNS para que envie a relação de pagamentos efetuados a todos os estabelecimentos filiados ao programa "Aqui tem Farmácia Popular" nos municípios identificados, para as competências determinadas, atinentes ao "bloco Assistência Farmacêutica", "componente Farmácia Popular", independente da "ação/serviço/estratégia".

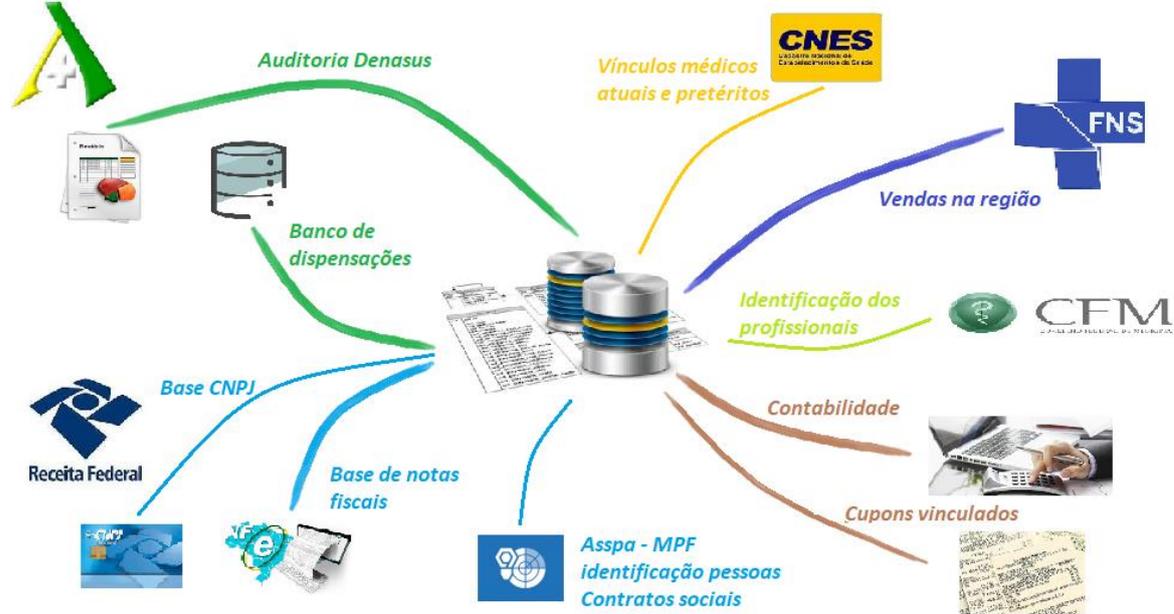
Os dados devem ser solicitados em arquivo do tipo Excel (.xls) - um para cada município - que deverá conter os seguintes campos: **i)** município; **ii)** UF; **iii)** Razão Social do Estabelecimento; **iv)** CNPJ; **v)** Bairro (se houver); **vi)** competência/parcela; **vii)** nº OB; **viii)** Data OB; **ix)** Banco OB; **x)** Agência OB; **xi)** Conta OB; **xii)** Valor Total; **xiii)** Desconto; e, **xiv)** Valor Líquido

Durante a pesquisa também será necessário buscar elementos adicionais junto a consultas abertas na *internet*, a exemplo do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e Conselhos Regional ou Federal de Medicina, bem como junto à Assessoria de Pesquisa e Análise do MPF, notadamente informações sobre o estabelecimento, médicos, sócios, empregados e pacientes (contratos sociais, rastreamento societário, CNIS, RAIS, busca de bens, qualificação, endereço, óbitos, por exemplo.)

O propósito de cada uma das informações ficará mais evidente com os exemplos que serão trazidos nessa exposição.

A figura 14 ilustra as fontes de dados necessárias à análise:

Figura 14 - Fonte de dados para análise



Fonte: elaboração própria. Montagem com imagens obtidas pela *internet*.

A requisição dos dados deve seguir uma baliza temporal, que pode ser encontrada nas primeiras páginas dos relatórios de auditoria, conforme demonstra a figura 15:

Figura 15 - Período de abrangência da auditoria

Fase(s):		
Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Análítica	10/08/2015	14/08/2015
Relatório	29/09/2015	29/10/2015

Demandante: MS/SCTIE
Forma: Direta
Objeto: Assistência farmacêutica - PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL
Abrangência: Janeiro/2013 a junho/2014.

II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES

██████████
Cargo: RESPONSÁVEL LEGAL
Exercício: Desde 10/09/2008

██████████
Cargo: RESPONSÁVEL LEGAL E TÉCNICO
Exercício: Desde 10/09/2008

III - INTRODUÇÃO

Visando cumprir as diretrizes definidas como eixo prioritário do Planejamento do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde/DENASUS para o exercício de 2015, que tem como objetivo contribuir com o Ministério da Saúde na formulação, aperfeiçoamento, implementação de políticas de saúde e fortalecimento da participação social no Sistema Único de Saúde - SUS, bem como o estabelecido no artigo 1º do Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004 e no § 3º do artigo 41 da PT/GM/MS nº 971, de 15 de maio de 2012, foi realizada Auditoria na DROGARIA ██████████ referente ao Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB.

A auditoria teve como objetivo atender à demanda do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde - DAFI e avaliar a execução do PFPB por parte da drogaria.

A empresa foi habilitada no PFPB em 02/10/2009, com registro de dispensação de medicamentos a partir de 13/11/2009 e teve a conexão com o Sistema DATASUS suspensa em 10/06/2014 e possui pendência de pagamento por parte do Ministério da Saúde referente às competências de maio e junho de 2014.

Fonte: Edição a partir da imagem da página 2 do relatório da auditoria nº 15568 (BRASIL, 2018g)

Percebe-se que o período de abrangência da auditoria normalmente tem lapso inferior ao em que esteve habilitado o estabelecimento ao programa, podendo significar que as irregularidades demoraram a ocorrer ou que os períodos ignorados possuíam baixa materialidade.

Então, o período a ser informado na requisição dependerá da discricionariedade do investigador, variando desde a habilitação ao encerramento, mas o lapso analisado pelo Denasus, será o mais significativo, uma vez que selecionado como base em protocolo de atuação – a questão ganha nuances diferentes quando não existe auditoria, aspecto que será tratado em momento oportuno.

Entretanto, a requisição à RFB deve remontar ao mês de janeiro do ano anterior até o início do período de abrangência da auditoria e a do FNS a um período de, no mínimo, seis meses antes e seis depois.

Então, no exemplo trazido, as requisições deveriam indicar os seguintes períodos: DAF – janeiro/2013 a junho/2014; RFB – janeiro/2012 a junho/2014; e, FNS – julho/2012 a dezembro/2014.

Deve-se atentar para o interregno da obrigatoriedade da guarda de documentos fiscais e da própria exigência da portaria de regência do programa, que determina ao estabelecimento acautelar apenas os documentos das operações realizadas nos últimos 5 (cinco) anos, conforme artigo 22 da portaria GM/MS nº 111/2016.

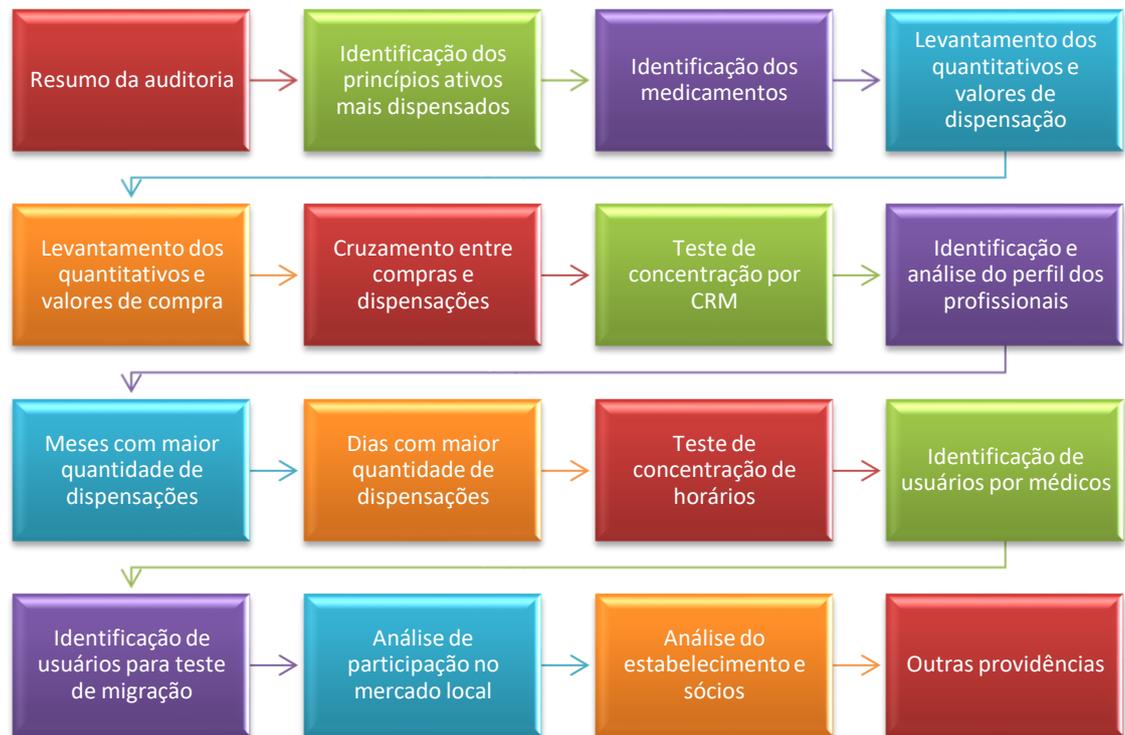
O período mais abrangente indicado à RFB se justifica especialmente no caso de o investigado não apresentar o registro de inventário com a data do último dia do ano antecedente da auditoria (no caso seria 31/12/2012), fazendo como que a análise tenha um reforço na tese de falta de lastro no estoque. Entretanto, mormente, os dados utilizados serão os correspondentes ao período definido pelo Denasus.

Já os períodos excedentes indicados ao FNS são de fundamental importância para demonstrar o posicionamento do investigado no mercado local e aferir a evolução de faturamento.

Entretanto, como ressaltado alhures, o objetivo das informações requisitadas ficará mais nítido com os exemplos casuísticos.

Obtidas as informações, o método seguirá o fluxo básico descrito na figura 16:

Figura 16 - Fluxo básico do método proposto



Fonte: elaboração própria.

4.4.1.1 Resumo da auditoria

Em que pese o relatório de “auditoria” do Denasus ser um trabalho técnico e preciso não é de leitura ou interpretação muito fáceis, uma vez que utiliza texto corrido em excesso e apresenta tabelas, normalmente em apêndices, com muitas informações. Também não é preparado especificamente para servir de instrumento de convencimento e nem é didático para fazer provas em juízo.

Por exemplo, tomando por base o relatório nº 15568 (BRASIL, 2018g), a informação que, produzida em 14 páginas foi resumida em apenas uma tabela na informação técnica produzida no âmbito do MPF, conforme se demonstra na figura 17:

Figura 17 – Resumo do preâmbulo da auditoria

Grupo: Programa Farmácia Popular do Brasil **Constatação Nº:** 388192

Subgrupo: Unidades Privadas-Aqui Tem Farmácia Popular

Item: Comprovação das Aquisições

Constatação: Registro de dispensação de medicamentos no período de janeiro a junho de 2014 sem comprovação da aquisição por meio de notas fiscais.

Evidência: DROGARIA DPL LTDA ME não apresentou cópia de notas fiscais de aquisições do total de medicamentos dispensados, por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), no período de janeiro a junho de 2014, contrariando o disposto nos §§ 2º e 3º do artigo 23, artigo 39 e inciso I do artigo 40 da PT/GM/MS nº 971, de 15 de maio de 2012. As notas fiscais apresentadas foram relacionadas no Anexo I e as que contém medicamentos cujos códigos de barra/EAN foram solicitados, no anexo III.

Nesse sentido, a irregularidade apresentada, no montante de R\$ 104.483,03 (cento e quatro mil, quatrocentos e oitenta e três reais e três centavos), acarretará na proposição de devolução ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), dos valores pagos pelo Ministério da Saúde ao estabelecimento farmacêutico, no total de R\$ 77.589,07 (setenta e sete mil, quinhentos e oitenta e nove reais e sete centavos), uma vez que a diferença no valor de R\$ 26.893,96 (vinte e seis mil, oitocentos e noventa e três reais e novecenta e seis centavos) será deduzida pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos/DAF/MS, do valor a ser pago pelo Ministério da Saúde ao estabelecimento farmacêutico, sendo R\$ 22.933,58 (vinte e dois mil, novecentos e trinta e três reais e cinquenta e oito centavos), referente à competência de maio de 2014 e R\$ 3.960,38 (três mil, novecentos e sessenta reais e trinta e oito centavos), referente à competência de junho de 2014, pendentes de pagamento, conforme demonstrado no Anexo II (Quadro Demonstrativo) deste relatório.

A auditoria nº 15568 realizada no estabelecimento farmacêutico [REDACTED] - no âmbito do programa "Aqui tem Farmácia Popular do Brasil" -, encontrou irregularidades que, em tese, podem se amoldar no tipo penal de estelionato contra a fazenda pública.

A empresa esteve habilitada no programa entre 2/10/2009 e 10/6/2014, quando foi suspensa por pendências junto ao Ministério da Saúde.

Em que pese o lapso temporal de habilitação, a auditoria do Denasus se circunscreveu ao período compreendido entre janeiro/2013 a junho/2014, objeto dos presentes autos.

Os fatos mais relevantes dizem respeito à não apresentação das notas fiscais de aquisição de medicamentos e a não comprovação das dispensações que fez pelo programa:

CONSTATAÇÃO	OBJETO	VALOR
388189	Não comprovação do estoque inicial em 31/12/2012	
388190	Ausência de comprovação de aquisição entre janeiro e dezembro/2013	R\$ 86.806,33
388192*	Ausência de comprovação de aquisição entre janeiro a junho/2014	R\$ 77.589,07
388194*	Dispensação em nome de funcionários sem a devida comprovação	R\$ 1.122,18
460458*	Dispensação em nome de falecidos - 98 registros	R\$ 317,34
* Valor líquido, uma vez que ocorreu retenção de pagamentos.		
TOTAL		R\$ 165.834,02

Fonte: Edição e montagem a partir da imagem da página 8 do relatório da auditoria nº 15568 (BRASIL, 2018g).

No exemplo, todo o texto apresentado naquela página (parte superior da figura) foi resumido em apenas uma linha de uma planilha (parte inferior da figura), sendo o mesmo realizado com as demais constatações que indicavam a ocorrência de fraude (destaques em vermelho). A montagem também demonstra que o texto apresentado na figura 15 foi transformado em apenas dois parágrafos (retângulo azul).

A objetividade destaca os elementos que, de fato, serão fundamentais para o deslinde da investigação, de compreensão muito mais fácil para todos os que trabalham com os autos.

4.4.1.2 Identificação dos princípios ativos e medicamentos mais dispensados

Apesar de o relatório do Denasus sempre indicar o rol de medicamentos sobre o qual os trabalhos recaíram, a informação também é maçante e pouco ilustrativa, sem qualquer apelo para demonstração da gravidade das irregularidades.

Para exemplificar, mais uma vez será tomado por base o relatório nº 15568 (BRASIL, 2018g), conforme se verifica na figura 18:

Figura 18 - Identificação dos medicamentos

Foram desenvolvidas as seguintes ações:

- 1 - Análise do processo SIPAR n° 25002.005300/2014-08;
- 2 - Consulta de pagamentos efetuados nos exercícios de 2013 e 2014 pelo Ministério da Saúde à DROGARIA [REDACTED] no sítio do Fundo Nacional de Saúde/FNS/MS;
- 3 - Para verificação da compatibilidade entre aquisições e dispensações, realizadas pela DROGARIA [REDACTED] por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil, no período de 02 de janeiro de 2013 a 10 de junho de 2014, foram selecionados os seguintes medicamentos:

- 3.1. Sinvasmax (Sinvastatina 40 mg) EAN 7898060138091 do Laboratório Globo Ltda.
- 3.2. Maleato de Enalapril (Maleato de Enalapril 10 mg) EAN 7896714205823 do Laboratório Neoquímica Comércio e Indústria Ltda.
- 3.3. Atenolol (Atenolol 25 mg) EAN 7898049792979 do Laboratório VITAPAN.
- 3.4. Maleato de Enalapril (Maleato de Enalapril 10 mg) EAN 7896112126225 do Laboratório Teuto Brasileiro Ltda.
- 3.5. Sinvastatina (Sinvastatina 40 mg) EAN 7897595609892 do Laboratório Sandoz do Brasil Indústria Farmacêutica Ltda.
- 3.6. Aerodini (Sulfato de Salbutamol 100 mcg) EAN 7896112147640 do Laboratório Teuto Brasileiro S.A. E
- 3.7. Losartana Potássica (Losartana Potássica 50 mg) EAN 7899095236639 do Laboratório Geolab Indústria Farmacêutica S/A.

A auditoria do Denasus se concentrou apenas nos seguintes medicamentos, dentre os dispensados pelo estabelecimento por intermédio do programa federal:

PRINCÍPIO ATIVO	COUNTUNIQUE of AUTORIZAÇÃO	SUM of Valor pago pelo MS	% Valor pago pelo MS
SINVESTATINA 40MG 40mg	1.756	83.344,14	38,35%
MALEATO DE ENALAPRIL 10MG 10mg	1.481	68.480,10	31,51%
ATENOLOL 25MG 25mg	1.539	31.731,90	14,60%
SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG 100mcg	683	18.720,00	8,61%
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG 50mg	786	15.024,00	6,91%
Grand Total	3.455	217.300,14	100,00%

O objetivo da demonstração é indicar os **princípios ativos auditados** que servirão para uma **pesquisa** das eventuais irregularidades, notadamente a possibilidade de "dispensações fantasmas".

Considerando o espectro dos princípios ativos dispensados pelo programa, para prosseguimento da análise, selecionou-se a SINVESTATINA e o MALEATO DE ENALAPRIL, visando dar objetividade na apuração das irregularidades.

Isto posto, para fins de registro, cumpre informar os medicamentos sobre os quais a investigação vai recair:

PRINCÍPIO ATIVO	MEDICAMENTO	Código de Barra	COUNTUNIQUE of AUTORIZAÇÃO	SUM of Valor pago pelo MS	% Valor pago pelo MS
SINVESTATINA 40MG 40mg	SINVASMAX	7898060138091	1.218	56.213,19	37,03%
	SINVASMAX Total		1.218	56.213,19	37,03%
	SINVESTATINA	7897595609892	538	27.130,95	17,87%
	SINVESTATINA Total		538	27.130,95	17,87%
SINVESTATINA 40MG 40mg Total			1.756	83.344,14	54,90%
	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG 10mg	7896112126225	650	29.916,90	19,70%
		7896714205823	831	38.563,20	25,40%
MALEATO DE ENALAPRIL 10MG 10mg Total			1.481	68.480,10	45,10%
Grand Total			2.501	151.824,24	100,00%

Fonte: Edição e montagem a partir da imagem da página 3 do relatório da auditoria n° 15568 (BRASIL, 2018g).

Cumprе esclarecer, que a parte superior da imagem traz o relatório Denasus e, em destaque no retângulo vermelho é possível verificar a relação dos medicamentos apurados. Na parte inferior, apresenta-se um extrato da informação técnica do MPF, com destaques em azul para as tabelas produzidas com informações dos princípios ativos e medicamentos.

Aqui a informação foi expandida em relação ao relatório da “auditoria”, indo além da objetividade e do caráter ilustrativo, com o objetivo de contrapor alguns dos argumentos de defesa manejados na esfera administrativa: o fato de o Denasus somente considerar medicamentos com coincidência de código de barras (EAN).

A descoberta dos princípios ativos e medicamentos permitirão, ao cruzar os dados fornecidos pela Receita Federal, considerar todas as aquisições, mesmo as de códigos não coincidentes e de com posologias diferentes (ex.: duas sinvastatinas de 20 mg em lugar de uma de 40 mg).

A posição é francamente mais favorável ao investigado e faz perder a força de um argumento estéril para a fase administrativa, mas relevante nas áreas da improbidade e penal.

É irrelevante no âmbito administrativo porque o convênio obriga a dispensar de acordo com os códigos de barra pré-definidos no programa, conforme previsto no artigo 16 da portaria GM/MS nº 111/2016.

Importante no âmbito da persecução porque simplesmente conceder medicamento válido com outro código de barras ou com posologia diferente não são condutas aptas a configurar fraudes.

A opção está consoante à jurisprudência do Tribunal de Contas da União, que distingue o desvio de objeto do desvio de finalidade, podendo a tese aqui defendida ser enquadrada na primeira modalidade, uma vez que os objetivos últimos do programa são atendidos plenamente – o usuário, em tese, recebe a medicação adequada à sua patologia (BRASIL, 2017).

A seleção do rol de medicamentos permite selecionar amostras mais significativas, fornecendo provas robustas por todo o período das irregularidades investigadas, sem ser necessário se debruçar sobre um grande volume de documentos.

Registra-se, que a segunda tabela produzida pelo MPF não encerra todos os princípios ativos, mas somente aqueles tidos como mais relevantes para a continuidade dos trabalhos (no exemplo, Sinvastatina e Maleato de Enalapril).

Normalmente, os mais dispensados são mais relevantes para a pesquisa, mas pode ser que conste no rol algum medicamento mais específico e de fácil “rastreamento”, como foi verificado nos autos nº 050050-98.2017.4.02.5005, que tramitam na PRM-COL.

O estabelecimento havia vendido pouco mais de 22,8 mil doses de insulina, para 447 pacientes, totalizando cerca de R\$ 60 mil, em um município de 31 mil habitantes. Verificadas as aquisições, havia comprado aproximadamente 2,5 mil doses, no valor de R\$ 1 mil.

Por si, os números já apresentavam a irrealidade das dispensações, mas, considerando que a diabetes é doença crônica e os pacientes dependem do uso contínuo dos remédios, com o encerramento das atividades do estabelecimento, os usuários certamente procurariam outros estabelecimentos conveniados para suprimento da demanda.

Visando testar a hipótese, o Denasus forneceu, atendendo requisição do MPF, também em formato de banco de dados, a integralidade de dispensações dos medicamentos identificados como insulinas naquele município, sendo possível identificar que apenas 4, de 447 usuários, retiraram esses medicamentos em outras farmácias/drogarias.

Esse foi, para o investigado, o argumento mais convincente para a aceitação da proposta de acordo.

4.4.1.3 Levantamento dos quantitativos e valores de compras e de dispensação

Para ilustrar essa fase do método, a figura 19 traz um extrato da informação técnica nº PRM-COL-ES-00004521/2018, desenvolvida nos autos nº 0500110-08.2016.4.02.5005, demonstrando o levantamento dos quantitativos de compras e dispensação do princípio ativo Maleato de Enalapril, correspondente ao exemplo da figura 18, que se debruçou sobre o relatório de auditoria Denasus nº 15568 (BRASIL, 2018g):

Figura 19 - Levantamento de quantitativos de compras e dispensações

MALEATO DE ENALAPRIL 10MG					
ANO	MES	ANTERIOR	COMPRA	VENDA	SALDO
2013	1				0
	2	0			0
	3	0			0
	4	0			0
	5	0			0
	6	0	3.600	660	2.940
	7	2.940		7.650	-4.710
	8	-4.710	5.400	13.800	-13.110
	9	-13.110		16.980	-30.090
	10	-30.090		15.600	-45.690
	11	-45.690	3.600	17.160	-59.250
	12	-59.250		17.940	-77.190
2014	1	-77.190	3.000	2.280	-76.470
	2	-76.470		22.260	-98.730
	3	-98.730	3.000	18.420	-114.150
	4	-114.150	3.000	17.940	-129.090
	5	-129.090		19.260	-148.350
	6	-148.350	1.800	5.640	-152.190
Grand Total			23.400	175.590	
Saldo Total				152.190	
Valor total de compras			R\$ 1.845,78		
Valor total de vendas			R\$ 64.480,10		

Fonte: extrato da informação técnica nº PRM-COL-ES-00004521/2018, desenvolvida nos autos nº 0500110-08.2016.4.02.500.

Denota-se, que as aquisições dos medicamentos foram esparsas no tempo e em quantidades extremamente reduzidas e/ou incompatíveis, ficando o estoque negativo por praticamente todo o período.

Foram considerados na aquisição todos os medicamentos com o princípio ativo indicado, mesmo que diferentes na posologia, posição francamente mais favorável daquela adotada pelo Densus, que considera apenas aqueles com identidade de código EAN.

O valor total de aquisições informadas pela Receita Federal (R\$ 1,8 mil) também destoa do valor de dispensações registrado pelo Ministério da Saúde (R\$ 64,4 mil), superando-o em mais de 35 vezes.

Observe-se, na figura 20, como o relatório do Densus é muito mais denso, com ótica voltada ao mês de competência, incluindo vários medicamentos, além da extensão da apresentação, que foi desenvolvida em 19 páginas:

Figura 20 -Levantamento estoque do Denasus

QUADRO DEMONSTRATIVO DO MÊS DE FEVEREIRO DE 2013 - CONSTATAÇÃO: 388190

(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G) = F.E.S.F.P.E	(H)	(I)	(J)	(L)	(M)	(N)
ESTOQUE INICIAL, EM 31/12/2012 (COM COMPROVAÇÃO POR NOTA)	MEDICAMENTO	CÓDIGO DE BARRAS	PERÍODO	ESTOQUE NO PERÍODO	DISPENSADO NO PERÍODO P/ DROGARIA (CAIXA)	DISPENSADO NO PERÍODO SEM COMPROVAÇÃO DE AQUISIÇÃO (CAIXA)	VALOR PAGO NO PERÍODO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE (R\$)	VALOR A DEVOLVER (R\$)	DATA AQUISIÇÃO	Numero NFe	QTDA AQUISIÇÃO	ESTOQUE FINAL PERÍODO
	MALEATO DE ENALAPRIL	7896112126225	01/02/2013	28/02/2013	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00				0
TOTALS DO MEDIC.	MALEATO DE ENALAPRIL	7896112126225					R\$ 0,00	R\$ 0,00	TOTAL AQUISIÇÕES:			
	AERODINI	7896112147640	01/02/2013	04/02/2013	3	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	05/02/2013	694416	2	5
	AERODINI	7896112147640	05/02/2013	28/02/2013	5	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00				5
TOTALS DO MEDIC.	AERODINI	7896112147640					R\$ 0,00	R\$ 0,00	TOTAL AQUISIÇÕES:		2	
	MALEATO DE ENALAPRIL	7896714205823	01/02/2013	28/02/2013	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00				0
TOTALS DO MEDIC.	MALEATO DE ENALAPRIL	7896714205823					R\$ 0,00	R\$ 0,00	TOTAL AQUISIÇÕES:			
	SINVASTATINA	7897595609892	01/02/2013	28/02/2013	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00				0
TOTALS DO MEDIC.	SINVASTATINA	7897595609892					R\$ 0,00	R\$ 0,00	TOTAL AQUISIÇÕES:			
	ATENOLOL	7898049792979	01/02/2013	26/02/2013	60	20	R\$ 114,00	R\$ 0,00	27/02/2013	230186	60	100
	ATENOLOL	7898049792979	27/02/2013	28/02/2013	100	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00				100
TOTALS DO MEDIC.	ATENOLOL	7898049792979			20	0	R\$ 114,00	R\$ 0,00	TOTAL AQUISIÇÕES:		60	
	SINVASMAX	7898060138091	01/02/2013	28/02/2013	37	13	R\$ 347,49	R\$ 0,00				24
TOTALS DO MEDIC.	SINVASMAX	7898060138091			13	0	R\$ 347,49	R\$ 0,00	TOTAL AQUISIÇÕES:			
	LOSARTANA POTÁSSICA	7899095236639	01/02/2013	28/02/2013	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00				0
TOTALS DO MEDIC.	LOSARTANA POTÁSSICA	7899095236639					R\$ 0,00	R\$ 0,00	TOTAL AQUISIÇÕES:			
VALOR TOTAL DO MÊS DE FEVEREIRO DE 2013:								R\$ 461,49				

Fonte: Imagem parcial gerada da página 45 do relatório da auditoria nº 15568 (BRASIL, 2018g).

O trabalho do Denasus não conta com as informações da Receita Federal, mas tão somente com aqueles documentos que foram entregues pelo investigado e normalmente, por não existirem as notas de compras, as dispensações não são comprovadas.

É justamente esse ponto que permite espaço para as teses defensivas de desorganização administrativa que acabam por ganhar repercussão no Judiciário, pondo a perder parte substancial da demanda.

Mais uma vez, da ótica administrativa a questão está resolvida, uma vez que o conveniado deve manter a documentação em ordem, mas a comprovação da fraude ainda está distante.

Agora, com a informação da Receita Federal, as alegações de desorganização, de perda, roubo e furto de papéis, ocorrência de enchentes e até mesmo incêndios fica suprida pela informação do órgão federal que acautela todos os documentos fiscais – se comprou legalmente, a Receita tem o registro.

Por fim, cuidado especial deve ser conferido às quantidades, uma vez que o Ministério da Saúde trabalha com unidades farmacológicas e os estabelecimentos comerciais, usualmente, utilizam caixas em suas aquisições, motivo pelo qual as medidas precisarão ser ajustadas.

Por exemplo, 1 caixa de Sinvastativa de 40 mg possui, normalmente, 30 comprimidos de 40 mg – o órgão federal considera nas dispensações o número de comprimidos. Então, 1 caixa deve ser multiplicada por 30 para equivaler ao número apresentado pelo sistema do Denasus.

A informação da apresentação do produto (caixa, frasco, ampolas, etc.) poderá ser verificada no arquivo da Receita Federal.

4.4.1.4 Teste de concentração por CRM, identificação e análise do perfil dos profissionais e confirmação de atendimentos médicos

O teste de concentração por CRM também é feito pelo Denasus, mas não em todos os procedimentos – a exemplo do relatório da auditoria nº 15568 (BRASIL, 2018g). É realizado em fase antecedente à etapa operacional dos trabalhos, para a seleção de cupons fiscais a serem solicitados ao investigado e, eventualmente, entrevistar profissionais médicos.

O relatório da auditoria traz apenas menção dos percentuais de concentração, na parte dedicada à explicação da metodologia, mas, a informação não é muito didática para o investigado e quase passa despercebida, uma vez que não há tratamento mais aprofundado.

A informação passa a ser mais visível somente nos casos em que os servidores do Denasus entrevistam médicos e/ou pacientes, mas a hipótese é rara, pois, como explicitado anteriormente, a opção do órgão é pela análise remota. Por exemplo, de todas as investigações em trâmite na PRM-COL, apenas na auditora nº 17256 as entrevistas foram realizadas.

O teste é importante para reforçar os elementos de prova da falsidade das dispensações, demonstrando a utilização indevida dos números dos profissionais, ao tempo em que permite selecionar dados para confirmação ou não das aludidas prescrições.

Normalmente, os estabelecimentos acabam por concentrar as dispensações em poucos números de CRM, às vezes, utilizando registros de médicos de outros municípios, fora da área de atuação do profissional.

Entretanto, com a evolução da fiscalização do programa, alguns estabelecimentos passaram a diluir as falsas dispensações em mais números, dificultando a constatação.

A figura 21 demonstra os dois tipos de situação:

Figura 21 - Teste de concentração por CRM

constataram que **a profissional nunca prestou serviços na localidade e nem ao hospital indicado nas receitas, bem como não reconheceu os atendimentos e prescrições.**

Alguns pacientes também foram entrevistados pelos auditores e negaram as assinaturas e as prescrições.

Eis a análise de concentração por CRM:

CRM	Autorizações	%
3721	469	16,19%
4369	319	10,87%
10552	279	9,49%
505	189	6,52%
2773	151	5,42%
849	151	5,21%
9012	111	3,83%
OUTROS 110	1.230	42,46%
TOTAL	2.897	

Distribuição mais sutil

Consultando o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Disponível em cnes.datasus.gov.br. Acesso em 9 out. 2018), o CRM 3721 é atribuído a [REDACTED] psiquiatra, atuante no município de Colatina, com vínculo adstrito à sua clínica particular, não havendo

Considerando os fortes indícios dispensação fantasma, passa-se à análise da possibilidade da concentração em determinados números de CRMs, como usualmente ocorre com esse tipo de conduta.

A base de médicos da farmácia registrou 32 profissionais no total (com 1.382 dispensações), sendo que **apenas 2 profissionais (CRMs 2240 e 6438) responderam por mais de 50% das dispensações realizadas, no período investigado.**

CRM	COUNTUNIQUE of Número Autorização	%
2240	508	37%
6438	259	19%
Outros 30 profissionais	615	45%
Grand Total	1.382	

Maior concentração

Fonte: extratos, respectivamente, da informação técnica nº PRM-COL-ES-00004491/2018, desenvolvida nos autos nº 0500051-49.2018.4.02.5005, e da informação técnica nº PRM-COL-ES-00004893/2018, desenvolvida nos autos nº 0500004-46.2016.4.02.5005.

A confirmação dos atendimentos pelo médico pode ser feita por ofício em lugar da entrevista, podendo ser enviado diretamente ao profissional ou ao ente/entidade em que está vinculado.

De posse da identificação dos profissionais médicos (nº CRM, nome e especialidades); período da amostragem; CPF, nome e data de nascimento dos pacientes, a informação de retorno é precisa. Às vezes é possível até mesmo obter as prescrições de medicamento para cada um dos atendimentos, caso tenham ocorrido – pode ser que algum atendimento tenha ocorrido, mas o medicamento lançado nos sistemas do Denasus não tenha sido, de fato, prescrito.

O período a ser pesquisado junto às clínicas e profissionais deve ser obtido a partir da análise de concentração por datas, aspecto que será desenvolvido no próximo tópico.

Caso a relação de pacientes por profissional seja muito extensa, sugere-se selecionar os residentes fora do município do estabelecimento investigado e aqueles que apresentam dispensações incompatíveis com os Protocolos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018i). A incompatibilidade dos medicamentos prescritos com a habilitação do profissional também é um bom indicativo de irregularidade.

As respostas normalmente indicam o atendimento a poucos ou a nenhum dentre os nomes enviados.

À guisa de exemplo, o protocolo nº PRM-COL-ES-00004556/2018, que encerra a resposta de uma clínica conveniada ao SUS, indicou ter atendido apenas 1 dos 23 pacientes questionados.

4.4.1.5 Meses e dias com maior quantidade de dispensações e teste de concentração de horários

O teste de concentração em datas é importante tanto para demonstrar as contradições nos fatos ocorridos, quanto para selecionar períodos para requisição de documentos e verificação junto a profissionais e/ou estabelecimentos.

A concentração também pode demonstrar atendimento “fixo” de pacientes por dia, padrões repetitivos de quantidades e pacientes, número de atendimentos médicos elevados, dentre outros indícios.

A figura 22 exemplifica algumas ocorrências:

Figura 22 – Meses com maior número de dispensações

COUNTUNIQUE of AUTORIZAÇÃO ANO	CRM				Grand Total
	MES	1748	6438	1653	
2013	1	1	5		6
	2	6	6	2	14
	3	11	8	9	28
	4	15	17	2	34
	5	16	16	8	40
	6	16	22	10	48
	7	36	38	15	89
	8	47	45	25	117
	9	51	48	30	129
	10	53	48	28	129
	11	58	46	28	132
	12	59	50	30	139
2013 Total		369	349	187	905
2014	1	47	44	25	116
	2	64	50	38	152
	3	62	48	34	144
	4	56	36	35	127
	5	51	47	34	132
	6	13	13	4	30
2014 Total		293	238	170	701
Grand Total		662	587	357	1606

Fonte: extrato da informação técnica nº PRM-COL-ES-00004521/2018, desenvolvida nos autos nº 0500110-08.2016.4.02.500.

No caso concreto, esse estabelecimento, apesar de habilitado desde 2009, em 2013 apresentou crescimento abrupto no número de dispensações pelo programa (assinalado pela linha verde). Note-se, que o extrato traz somente os profissionais médicos já selecionados previamente pela concentração do uso do CRM, não sendo necessário elencar a base completa.

Em destaque no retângulo azul, verifica-se uma queda promovida nos atendimentos que, normalmente, coincide com a inabilitação no sistema, mas, às vezes, marca outros eventos, como, por exemplo, a solicitação de documentos por parte do MPF (na hipótese de a investigação anteceder qualquer procedimento do Ministério da Saúde) ou a própria notificação prévia do Denasus. A queda abrupta após esses eventos e antes do bloqueio é mais um indicativo da falsificação do fluxo de dispensações.

Os ovais vermelhos destacam meses com alto índice de movimentação, sendo períodos promissores para a requisição de documentos. Pode-se solicitar, por exemplo, o “kit legalidade” apenas desses dois meses, além de datas específicas a serem selecionadas, com será visto mais adiante.

A análise, porém, não para por aí. Os meses são desdobrados em dias e até mesmo em horas, como demonstra a figura 23:

Figura 23 - Teste de concentração em dias e horários

Noutro giro, a tabela também indica os meses de **dezembro/2013 e fevereiro/2014** - meses que apresentaram o **maior número de dispensações**, respectivamente 139 e 152 - como meses promissores para eventual requisição de documentação para conferência.

Uma análise global das dispensações (a tabela não será aqui reproduzida em vista da extensão), mostra que **as datas abaixo tiveram movimentação expressiva pelo programa**, sendo igualmente promissoras para a arrecadação de documentos para averiguação:

Data	Dispensações
9/9/2013	56
30/12/2013	81
28/2/2014	86
31/3/2014	86

Para o teste de concentração de horários, fez-se análise das seguintes datas, com os seguintes resultados:

Data	Cupom Inicial	Cupom Final	Dispensações	Nº Cupons	Hora Início	Hora Fim
9/9/2013	79413	79564	56	151	7:48	14:11
30/12/2013	90262	90457	81	195	8:25	13:31
28/2/2014	96326	96515	86	189	7:01	11:28
31/3/2014	98955	99169	86	214	7:36	14:13

Fonte: extrato da informação técnica nº PRM-COL-ES-00004521/2018, desenvolvida nos autos nº 0500110-08.2016.4.02.500.

Digno de nota observar que apenas no expediente da manhã foi possível realizar até 86 dispensações em favor de usuários do programa ATFP e somente dos medicamentos objetos da auditoria.

No caso concreto, verificou-se, que, entre os horários de início e fim das dispensações, ainda havia um intervalo de cerca de 1h sem atendimentos (almoço), fazendo com que os números ficassem ainda mais inverossímeis.

Nessa investigação, foi com base no 28 de fevereiro de 2014 que foram geradas as listas de pacientes para verificação junto aos profissionais médicos e/ou estabelecimentos. O intervalo a ser indicado na requisição deve ser de ao menos 6 (seis) meses, para contemplar o período máximo de validade de uma receita, conforme previsto pelo artigo 23 da Portaria GM/MS nº 111/2016.

4.4.1.6 Identificação de usuários para teste de migração

O teste de migração é um complemento às verificações já realizadas junto aos profissionais de saúde e/ou estabelecimentos. O objetivo é aferir se os pacientes atendidos pelo investigado no último mês de faturamento mais expressivo, porventura, migraram para um dos outros estabelecimentos conveniados – comportamento que seria natural ante a impossibilidade de obter o medicamento no local usual.

Nesse caso, os pacientes devem ser selecionados a partir do banco de dados de dispensações fornecidos pelo DAF e gerado um arquivo do tipo “.csv”, contendo apenas os números de CPF, para que, novamente enviado àquele órgão, possa informar todas as dispensações efetuadas a partir da data de encerramento das atividades do investigado.

Assim, levando em consideração os usuários selecionados, relativo ao período de interesse, deve-se solicitar que o órgão encaminhe todas as dispensações efetuadas para cada um dos CPFs informados, em formato de planilha do tipo "Excel" (.xls).

É fundamental que o arquivo de resposta contenha, no mínimo, os seguintes campos: **i)** nº do CPF; **ii)** nº da autorização; **iii)** nº do cupom fiscal; **iv)** data da autorização; **v)** nº CRM; **vi)** CNPJ do Estabelecimento; **vii)** razão social do estabelecimento; **viii)** município; **ix)** UF; **x)** código de barra do medicamento; **xi)** nome do medicamento; **xii)** princípio ativo; **xiii)** quantidade autorizada; e, **xiv)** valor pago pelo MS.

A figura 24 traz um extrato de uma análise desse tipo desenvolvida na PRM-COL, de um estabelecimento, que foi inabilitado em agosto/2015 (mês em andamento, motivo pelo qual foram selecionados os pacientes de julho/2015):

Figura 24 - Teste de continuidade de usuários

A base de clientes do estabelecimento investigado (CPFs selecionados em julho/2015) foi pesquisada visando saber se houve migração para outras farmácias, sendo a informação prestada pelo Ministério da Saúde:

CONTINUOU	Pacientes	%
Não	112	41,64%
Sim	157	58,36%
Total	269	100,00%

Dos 269 pacientes, 112 (pouco mais de 40%) não retiraram qualquer outro medicamento na rede conveniada e outros 157 (quase 60%) seguiram com as dispensações, a maioria nos estabelecimentos que possuem sócios em comum com a investigada:

Farmácia	CPFs	%
ARREDO & ARREDO LTDA.-ME	68	43,31%
ARREDO & CIA LTDA	67	42,68%
Outros 38 estabelecimentos	88	56,05%
Grand Total	157	

Fonte: extrato da informação técnica nº PRM-COL-ES-00004491/2018, desenvolvida nos autos nº 0500051-49.2018.4.02.5005.

O próprio excerto esclarece que, dos 269 pacientes, 112 (pouco mais de 40%) não retiraram qualquer outro medicamento na rede conveniada e outros 157 (quase 60%) seguiram com as dispensações, a maioria em estabelecimentos que possuem sócios em comum com a investigada.

A constatação parece dar lastro ao argumento de que grande parte das dispensações realizadas anteriormente eram verdadeiras, mas uma análise mais acurada, tomando por base o princípio ativo Sulfato de Salbutamol (selecionado no início daquele trabalho como um medicamento de “fácil rastreamento”), lançou a tese por terra, conforme pode ser observado na figura 25:

Figura 25 - Teste de continuidade de uso de medicamento

<i>CONTINUOU</i>	Pacientes	Dispensações de Janeiro a Agosto de 2015	Dispensações de Setembro a Dezembro de 2015
Não	38	194	0
Sim	47	234	5
Total geral	85	428	5

Dos 269 pacientes analisados, 85 eram usuários frequentes de princípio ativo em destaque e mesmo os que "prosseguiram retirando medicamentos pelo programa" (43 pacientes) pararam com o uso do medicamento!

Fonte: extrato da informação técnica nº PRM-COL-ES-00004491/2018, desenvolvida nos autos nº 0500051-49.2018.4.02.5005.

Uma nova investigação foi instaurada para verificar a situação, com base no comportamento desses 43 pacientes (um deles registrou duas dispensações). Cumpre registrar que o DAF, instado anteriormente pelo MPF, a princípio, não havia verificado qualquer irregularidade nos estabelecimentos (PRM-COL-ES-00004121/2018).

4.4.1.7 Análise de participação no mercado local

A verificação da participação no mercado local é mais um elemento de reforço para a comprovação das dispensações fantasmas, uma vez que, nesses casos, normalmente a entrada do estabelecimento (ou aumento abrupto de faturamento) não impacta os demais que funcionam na mesma área.

Ao revés, costuma apenas fazer com que os repasses totais do Fundo Nacional de Saúde aumentem na exata proporção do faturamento da nova farmácia (ou do incremento), indicando que todos os "novos usuários" tenham se exclusivamente ao estabelecimento investigado – hipótese de concretização pouco plausível.

Por sua vez, o desligamento do programa também não costuma gerar algum aumento no faturamento dos demais estabelecimentos, conforme esperado. Pelo contrário, mantém o nível de faturamento ou chega até mesmo por produzir uma redução – efeito da fiscalização em outros fraudadores que ficam receosos em um primeiro momento.

A figura 26 traz exemplo elucidativo:

Figura 26 - Análise de posicionamento no mercado local, exemplo 1.

ANO	MES	DROGARIA	Média Outros 14 Estabelecimentos no Centro, sem	
2012	2	1.954,11	1.541,51	
	3	3.171,50	3.865,69	
	4	1.755,14	2.383,23	
	6	1.712,34	2.757,86	
	7	2.082,74	3.004,60	
	8	2.633,82	3.222,23	
	9	2.420,45	3.772,23	
	10	3.047,54	3.986,18	
	11	2.911,73	3.460,47	
	12	5.951,28	7.939,34	
	2012 Total		27.640,65	36.013,33
	2013	2	654,78	1.038,37
3		4.427,57	7.325,16	
4		2.915,16	4.185,22	
5		5.133,19	4.920,60	
6		5.496,29	5.247,18	
7		12.834,14	11.503,95	
8		12.371,87	5.762,60	
10		17.479,75	5.191,83	
11		24.334,69	5.352,61	
12		41.067,10	12.934,82	
2013 Total		126.714,54	63.462,34	
2014		1		1,25
	2	52.442,29	14.516,91	
	4	30.809,06	7.379,95	
	5	57.162,46	16.944,80	
	7		14.687,08	
	8		2.342,79	
	9		8.322,40	
	10		8.935,07	
	11		18.362,90	
	2014 Total		140.413,81	91.493,16
	Grand Total		294.769,00	190.968,82
Média 1º semestre 2013		3.725,40	4.543,31	
Média 2º semestre 2013		21.617,51	8.149,16	
Média 1º semestre 2014		46.804,60	12.947,22	
Média 2º semestre 2014			10.530,05	

Outro investigado que foi excluído da conta

Dados do investigado

Situação a ser investigada

Fonte: extratos e montagem a partir da informação técnica nº PRM-COL-ES-00004521/2018, desenvolvida nos autos nº 0500110-08.2016.4.02.5005.

Antes de entrar na análise dos números apresentados, cumpre ressaltar que outro estabelecimento foi investigado na mesma época naquela região e, com o objetivo de não distorcer os comparativos, seus dados foram excluídos dos cálculos.

Relativo aos dados, denota-se o salto abrupto de faturamento pelo programa entre o 1º e 2º semestres do ano de 2013, elevando a média do estabelecimento de R\$ 3,7 mil para R\$ 21,6 mil (5,8 vezes). Em 2014, o faturamento mais do que dobrou, já

considerado o número inflacionado (comparado com 1º/2013 significa um crescimento superior a 12 vezes).

Os demais estabelecimentos não foram contemplados com crescimento tão expressivo dentro do programa e também não foram impactados pelo sucesso do concorrente. Contrariamente, a média dos demais apresentou crescimento discreto.

O desligamento da investigada também não beneficiou o mercado local e apesar de naquela oportunidade possuir faturamento médio de R\$ 46 mil mensais, os concorrentes chegaram a apresentar queda discreta.

A queda pode ser atribuída a um contingenciamento nos repasses do Fundo Nacional de Saúde ou a um efeito produzido pela notícia da investigação no mercado local, indicando a possibilidade de haver outros estabelecimentos praticando condutas irregulares.

Em um município ou região com poucos estabelecimentos conveniados a situação fica mais evidente, conforme demonstra a figura 27:

Figura 27 - Análise de posicionamento no mercado local, exemplo 2.

ANO	TOTAL FATURAMENTO	MÉDIA MENSAL FATURAMENTO	% PARTICIPAÇÃO EM TODO O MUNICÍPIO	% PARTICIPAÇÃO VENDAS NO CENTRO	Taxa de crescimento
2013	R\$ 185.324,01	R\$ 15.443,67	33,73%	43,61%	NA
2014	R\$ 287.808,77	R\$ 23.984,06	42,48%	55,35%	155,30%
2015	R\$ 258.308,26	R\$ 21.525,69	35,14%	52,08%	89,75%
2016*	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00%	0,00%	NA

* Somente os seis primeiros meses do ano

Denota-se a importância do estabelecimento na participação do mercado local no segmento de distribuição dos medicamentos do programa federal, que faria supor a migração dos pacientes para outro estabelecimento, especialmente no centro da cidade – mesma localidade do investigado, mas, a julgar pelos números do Fundo Nacional de Saúde, isso não ocorreu:

ANO	MÉDIA DE VENDAS DAS FARMÁCIAS DO CENTRO
2013	R\$ 35.410,17
2014	R\$ 43.331,44
2015	R\$ 41.398,50
2016	R\$ 20.854,00

Fonte: extrato da informação técnica nº PRM-COL-ES-00001625/2018, desenvolvida nos autos nº 1.17.002.000200/2017-46.

Nesse caso, os repasses do Fundo Nacional de Saúde reduziram praticamente na mesma proporção da integralidade da verba recebida pelo investigado, apesar da sua expressiva participação no mercado local (aproximadamente 50% no centro da cidade).

Note-se que para o ano de 2016 foram considerados apenas os seis primeiros meses, período considerado suficiente para comprovação da ausência de migração de usuários entre os estabelecimentos.

Nesse caso, para o investigado, esse foi o argumento mais convincente para a aceitação da proposta de acordo.

4.4.1.8 Análise do estabelecimento e sócios

Esses procedimentos já são comumente utilizados nas investigações ordinárias conduzidas pelo MPF e têm por objetivo aferir a composição do quadro societário durante o período de investigações; qualificar os sócios; levantar nomes do contador e funcionários; localizar endereços; e identificar bens da sociedade e sócios.

Deve-se atentar, pois não é incomum, os componentes da sociedade investigada também participarem da formação de outras farmácias e/ou drogarias, sendo boa medida aferir eventuais repetições de condutas nas demais.

Nesse sentido, sugere-se a expedição de ofício ao DAF para indagar sobre irregularidades eventualmente identificadas no monitoramento, bem como para solicitar, ante os indícios, análise mais acurada.

4.4.1.9 Outras providências

Pode ser que o método seja aplicado em uma investigação tombada em inquérito policial, como ocorreu na maioria dos casos de atribuição da PRM-COL, fazendo com que sua análise e descrição sejam necessárias.

Ademais, como ressaltado na parte inicial do tópico sobre o método, pode ser que as descobertas exijam novas fases e/ou novas análises, a depender do caso concreto.

4.4.2. Método de apuração sem auditoria existente

Pode ser que a investigação já esteja instaurada há certo tempo, mas os órgãos do Ministério da Saúde não tenham adotado providências no sentido de apurar a fundo as irregularidades – como ressaltado anteriormente, existem procedimentos do MPF/ES nesse estágio.

Nesse caso, o estabelecimento já está suspenso ou até mesmo inabilitado, mas as medidas posteriores de apuração, especialmente a determinação do valor do prejuízo ao erário, não foram realizadas.

Também pode ser que a atuação se dê por representação ou seja instaurada de ofício, mas o estabelecimento ainda está habilitado e operando dentro programa.

O presente tópico estabelece alguns procedimentos adicionais, em relação ao anteriormente exposto para atendimento dessas hipóteses.

4.4.2.1 Seleção do período a ser analisado

A partir de informações dos repasses feitos ao estabelecimento investigado obtidas junto ao Fundo Nacional de Saúde, deve-se montar uma tabela, ano a ano (ou até mesmo mês a mês) dos valores, com o objetivo de aferir a evolução financeira do convênio.

Considerando o trabalho desenvolvido na PRM-COL, a unidade já obteve o faturamento, entre janeiro/2013 a agosto/2018, de todos os estabelecimentos conveniados na área de atribuição, informação registrada sob o protocolo nº PRM-COL-ES-00004510/2018.

Com as informações previamente disponíveis na unidade, as análises se tornam mais ágeis, tanto para os casos já instaurados, quanto para os que se pretende instaurar. Cuidado apenas, caso necessário, de atualizar com novos períodos.

A figura 28 ilustra a análise das vendas consolidadas de um estabelecimento, com vistas a determinar o período sobre o qual recairá as investigações:

Figura 28 - Seleção do período a ser analisado

Noutro giro, a **farmácia apresentou faturamento expressivo dentro do programa** (dados de pagamentos obtidos do Fundo Nacional de Saúde, disponíveis em <https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada>. Acesso em 13 jun. 2018):

	VITÓRIA PHARMA	TOTAL DO MUNICÍPIO	FATIA DO PROGRAMA NO MUNICÍPIO	FATIA DO PROGRAMA NO CENTRO	TAXA CRESCIMENTO ANUAL
2013	R\$ 25.769,82	R\$ 136.506,10	18,88%	22%	
2014	R\$ 130.530,80	R\$ 344.680,68	37,87%	46%	500%
2015	R\$ 178.315,16	R\$ 362.989,54	49,12%	68%	137%
2016	R\$ 100.284,59	R\$ 258.308,99	38,82%	54%	
TOTAL	R\$ 434.900,37	R\$ 1.102.485,31			

Crescimento aparentemente fora da realidade do mercado

Fonte: extrato da informação técnica nº PRM-COL-ES-00004480/2018, desenvolvida nos autos nº 0500144-46.2017.4.02.5005.

Denota-se, crescimento aparentemente anormal em relação àquilo que se espera usualmente do mercado, fazendo com que os períodos compreendidos entre os anos de 2014 e 2016 sejam os mais promissores para a continuidade das análises.

No caso concreto, o DAF confirmou as irregularidades apontadas pelo MPF por intermédio do monitoramento do estabelecimento e efetuou o bloqueio em agosto/2016. Entretanto, o órgão não prosseguiu com a apuração das fraudes, deixando o caso sem a estipulação do prejuízo ao erário. A apuração estava agendada no âmbito do Denasus, quando foi transferido por força da interpretação equivocada da decisão da auditoria operacional do TCU⁸.

Nem todos os casos vão apresentar números tão evidentes, mas normalmente o crescimento será significativo em relação ao avanço populacional ou do Produto Interno Bruto local.

O comparativo com outros estabelecimentos da localidade também empresta excelente indício do período a ser selecionado, conforme demonstrado no tópico anterior, quando se descreveu a participação no mercado (vide as figuras 26 e 27 e os comentários que se seguem).

As observações sobre os prazos prescricionais e viáveis para obtenção de documentos também são válidas para definir a abrangência da investigação.

As confirmações ou reforço das suspeitas de eventuais irregularidades do período analisado deverão seguir o roteiro inicialmente proposto.

4.4.2.2 Apuração do prejuízo ao erário

Questão mais sensível diz respeito à apuração do valor do prejuízo ao erário, sendo inevitável a diferença metodológica adotada neste trabalho e o até então realizado pelo Denasus, uma vez que, no método que se propõe, há a preocupação em relacionar a questão financeira com fraudes que têm nítidos reflexos nas áreas penal e de improbidade.

Nesse sentido, como ressaltado anteriormente, serão consideradas dispensações de medicamentos com códigos de barras ou posologias diferentes, uma vez que a mera infração administrativa não tem repercussão penal ou apta a configurar ato de improbidade.

A opção está concorde com a jurisprudência do Tribunal de Contas da União, que distingue o desvio de objeto do desvio de finalidade, podendo a tese aqui defendida ser enquadrada na primeira modalidade, uma vez que os objetivos últimos do

⁸ Informação registrada no Ofício nº 64/2018/ES/DIVNE/SE/MS de 18 de janeiro de 2018, protocolizada no Ministério Público Federal sob o nº PRM-COL-ES-00000304/2018.

programa são atendidos plenamente – o usuário em tese recebe a medicação adequada à sua patologia (BRASIL, 2017).

A apuração do valor com base no arquivo de dispensações a ser obtido pelo DAF se valerá de grande parte do procedimento anteriormente exposto, especialmente a seleção dos princípios ativos e medicamentos, bem como dependerá das dispensações e aquisições mensais (quantidades e valores).

As aquisições deverão ser requeridas à Receita Federal.

O levantamento dos princípios ativos e medicamentos deverá levar em consideração toda a base obtida (que atenderá ao período anteriormente definido), sendo que as totalizações das compras e vendas poderão ficar adstritas somente àquelas que representarem, aproximadamente, 80% do total de dispensações (considerando os valores), em atenção à metodologia interna do Denasus⁹.

A partir do cruzamento dos dados das dispensações e os de aquisição, para uma visão mais direta, deve-se transferir os valores anuais para uma tabela consolidada, conforme ilustra a figura 29:

Figura 29 - Apuração das diferenças de valor e quantidade

	CAPTOPRIL		ENALAPRIL		LOSARTANA		METFORMINA	
	COMPRA	VENDA	COMPRA	VENDA	COMPRA	VENDA	COMPRA	VENDA
2013	7.380	23.280	3.300	25.500	8.940	20.250	2.070	7.500
2014	0	67.770	1.620	159.870	9.000	57.268	2.940	128.880
2015	4.500	109.230	540	164.670	19.800	50.400	7.620	160.470
2016	6.600	42.390	9.660	104.160	48.300	93.990	14.100	68.040
TOTAL	18.480	242.670	15.120	454.200	86.040	221.908	26.730	364.890
DIFERENÇA		-224.190		-439.080		-135.868		-338.160

Diferenças entre compras e vendas em unidades farmacológicas

O mesmo exercício, agora com valores (em Reais, sem casas decimais), é mais elucidativo:

Diferenças de valores entre compras e vendas

	CAPTOPRIL		ENALAPRIL		LOSARTANA		METFORMINA	
	COMPRA	VENDA	COMPRA	VENDA	COMPRA	VENDA	COMPRA	VENDA
2013	340	6.518	238	9.945	496	6.480	121	1.200
2014	0	13.976	467	62.349	4.334	18.326	281	20.621
2015	257	30.584	57	64.210	2.066	16.128	616	25.670
2016	343	9.055	733	28.829	3.281	28.311	987	10.834
TOTAL	940	65.134	1.495	165.333	10.178	69.245	2.005	58.325
DIFERENÇA		-64.193		-163.838		-59.067		-56.321

Fonte: extrato da informação técnica nº PRM-COL-ES-00004480/2018, desenvolvida nos autos nº 0500144-46.2017.4.02.5005.

⁹ Fala da Chefe do Serviço de Auditoria do SUS no Estado do Espírito Santo Dr^a Adalgisa Abib Lima Saade e da servidora Dulcinéia da Silva Bento, durante reunião realizada na sede do órgão, em 13 jun. 2018.

Na imagem, o retângulo vermelho destaca as diferenças em unidades farmacológicas entre as dispensações e as aquisições, sendo os números negativos a comprovação de que o estabelecimento investigado realizou saídas em números superiores às entradas. O mesmo fato pode ser observado sob a ótica das diferenças entre os valores de aquisição e de venda, denotando um lucro bruto total de cerca de R\$ 343 mil com as operações (retângulo azul).

Novamente, deve-se ter cautela, pois o Ministério da Saúde trabalha com unidades farmacológicas e os estabelecimentos comerciais usualmente utilizam caixas em suas aquisições, motivo pelo qual as medidas precisam ser ajustadas.

Por exemplo, 1 caixa de Sinvastativa de 40 mg possui normalmente 30 comprimidos de 40 mg – o órgão federal considera nas dispensações o número de comprimidos. Então, 1 caixa deve ser multiplicada por 30 para equivaler ao número apresentado no sistema do Denasus.

A informação da apresentação do produto (caixa, frasco, ampolas, etc) poderá ser verificada no arquivo da Receita Federal.

Agora, as informações podem ser transferidas para uma tabela em que será demonstrada a apuração do valor do prejuízo ao erário, conforme demonstrado na figura 30:

Figura 30 - Apuração do prejuízo ao erário

De posse das informações, é possível chegar a um valor histórico do prejuízo ao erário, tomando por base o preço médio de cada um dos medicamentos (total pago pelo MS dividido pela quantidade autorizada – extraídos da primeira tabela desta informação), multiplicado pelo número de unidades farmacológicas dispensadas sem lastro:

PRINCÍPIO ATIVO	DIFERENÇA NA DISPENSAÇÃO (QUANTIDADE)	VALOR MÉDIO	TOTAL
CAPTAPRIL	-224.190	R\$ 0,27	-R\$ 60.531,30
ENALAPRIL	-439.080	R\$ 0,36	-R\$ 158.068,80
LOSARTANA	-135.868	R\$ 0,31	-R\$ 42.119,08
METFORMINA	-338.160	R\$ 0,16	-R\$ 54.105,60
TOTAL			-R\$ 314.824,78

Fonte: extrato da informação técnica nº PRM-COL-ES-00004480/2018, desenvolvida nos autos nº 0500144-46.2017.4.02.5005.

As diferenças totais das unidades farmacológicas são multiplicadas pelo valor médio pago pelo Ministério da Saúde, apurado a partir da base de dispensações, oportunizando a descoberta do valor de prejuízo por princípio ativo, que totalizados significam o total do prejuízo sofrido pelo erário.

O método está sendo aperfeiçoado para tratamento de 100% da base de dispensações, a partir da modificação dos dados solicitados à Receita Federal que passa a incluir os números dos códigos de barras dos medicamentos fornecidos.

4.4.2.3 Atuação de ofício: selecionando o estabelecimento

Como ressaltado anteriormente, a cartilha vigente tem a vantagem de incentivar a atuação proativa do órgão, na medida que aponta caminhos para estabelecer apurações antes de receber eventuais comunicações sobre os fatos.

Para tanto, sugere que a investigação se inicie com a consulta e análise dos valores repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (dados abertos disponíveis na *internet*) para determinado estabelecimento vinculado ao programa, sendo apontado como indicativo a elevação ou a queda abrupta de faturamento em determinado período, comparado consigo mesmo e com pares da mesma cidade (BRASIL, 2013, p. 14-16).

Apesar de o teste desse tipo de iniciativa ter se demonstrado negativo, ao menos o constatado pela análise das atuações do MPF/ES, reputa-se viável apresentar a alternativa, que poderá ser adotada a depender da análise de oportunidade e conveniência do membro oficiante.

O que difere essa proposta do método da atual cartilha é a forma de coleta das informações, que se propõe a obtê-las em formato de banco de dados, com vistas a produzir análises mais céleres.

A partir de informações dos repasses feitos ao estabelecimento investigado obtidas junto ao Fundo Nacional de Saúde, deve-se montar uma tabela, ano a ano (ou até mesmo mês a mês) dos valores, com o objetivo de aferir a evolução financeira do convênio.

Como esclarecido anteriormente, considerando o trabalho desenvolvido na PRM-COL, a unidade já obteve todo o faturamento, de janeiro/2013 a agosto/2018, dos estabelecimentos conveniados na área de sua atribuição, informação registrada sob o protocolo nº PRM-COL-ES-00004510/2018.

As informações já previamente disponíveis na unidade tornam as análises mais ágeis, tanto para os casos já instaurados, quanto para os que se pretende instaurar – bastando o cuidado, caso necessário, atualizar com novos períodos.

Boa parte do que deve ser buscado na análise já foi descrito na exposição dos achados decorrentes das figuras 26, 27 e 28, que encerram exemplos para seleção de períodos e participação do estabelecimento no mercado.

À guisa de exemplo dessa parte do método, a tabela 15 encerra pesquisa realizada em um pequeno município sob a área de atribuição da PRM-COL, que conta com apenas 3 estabelecimentos habilitados junto ao programa, todos localizados no centro da cidade:

Tabela 15 - Selecionando o estabelecimento

SUM of VL_LIQUIDO CNPJ					
ANO	MES	2663283000187	7815450000181	35960939000182	Grand Total
2017	1	1.131,44	26,92	228,45	1.386,81
	2	7.462,53	186,62	639,49	8.288,64
	3	6.985,91	359,02	818,07	8.163,00
	4	6.063,69	109,43	650,17	6.823,29
	5	6.782,75	168,9	579,95	7.531,60
	6	15.027,64	414,7	1.135,03	16.577,37
	7	6.735,92	291,4	709,4	7.736,72
	8	6.800,38	263,8	553,21	7.617,39
	9	6.213,32	183,3	787,12	7.183,74
	10	5.821,68	283,7	543,72	6.649,10
	12	13.274,40	491,88	1.053,73	14.820,01
	2017 Total		82.299,66	2.779,67	7.698,34
2018	2	6.253,15	371,26	516,66	7.141,07
	3	6.339,66	69,16	612,28	7.021,10
	4	6.228,07	307,28	763,8	7.299,15
	5	6.263,47	545,4	598,41	7.407,28
	6	6.696,70	145,96	578,68	7.421,34
	7	5.967,76	97,02	481,26	6.546,04
	8	6.135,15	264,21	494,47	6.893,83
	9	5.479,71	400,3	437,29	6.317,30
	2018 Total		49.363,67	2.200,59	4.482,85
Grand Total		131.663,33	4.980,26	12.181,19	148.824,78

Fonte: elaboração própria a partir de dados obtidos junto ao Fundo Nacional de Saúde, registrados sob o protocolo PRM-COL-ES-00004510/2018.

Nos dois anos analisados, o comportamento dos estabelecimentos parecem ser uniforme entre si, pois os acréscimos e decréscimos ocorreram em toda a base territorial, podendo significar um eventual contingenciamento de repasses por parte

do Ministério da Saúde. Ademais, a amplitude dos valores aparentemente não é significativa.

Entretanto, chama a atenção o estabelecimento identificado como 2663283000187 por apresentar captação de recursos muito superiores aos demais, apesar de todos estarem localizados no centro da cidade.

O faturamento expressivo com relação aos concorrentes pode ser fruto de uma real diferenciação de atuação no mercado local, mas é um aspecto que chama atenção e pode ensejar apuração mais detalhada.

Já se consignou que as inserções fraudulentas são muito sutis em vista dos controles exercidos pelo sistema do Ministério da Saúde, que é capaz de impedir algumas operações a partir de critérios preestabelecidos, metodologia que o órgão vem constantemente aperfeiçoando, reduzindo, dessa forma, a necessidade de adoção de medidas apuratórias/fiscalizatórias posteriores (BRASIL, 2013, p. 18).

4.4.3. Reunião para entrega de documentos

Outro propósito desse método, além de acelerar com eficiência a fase probatória, é permitir, com base no material didático que produz, a construção de uma solução extrajudicial, sendo o momento da reunião fundamental para esse objetivo.

Na experiência da PRM-COL, em casos de até R\$ 200 mil de prejuízo histórico, apenas a apuração da falta de lastro de estoque (com a solidez da informação prestada pela Receita Federal); os testes de concentração de datas, de horários e de CRM; e posicionamento do mercado se mostram suficientemente convincentes para incentivar os investigados à celebração de acordo – grosso modo, nessa fase, ainda resta a comprovação ou não da migração de usuários entre estabelecimentos (depende do DAF ou expedição de ofícios).

Como ressaltado anteriormente, entretanto, as reuniões não são de fácil condução, devendo haver por parte do membro e servidores do MPF profundo conhecimento dos autos e da sistemática envolvida.

Durante o ato de apresentação de documentos e prestação de informações, o material técnico produzido é apresentado aos investigados e defensores, demonstrando a ciência do MPF de detalhes da operação sob investigação – o material tem grande poder de convencimento, até mesmo porque também contempla as teses defensivas mais comuns.

A notificação é dirigida ao administrador da sociedade empresária investigada para prestar esclarecimentos e apresentar documentos, sendo exigida a presença de defensor constituído e garantido o direito ao silêncio. Esclarece, que se trata de uma

investigação sobre programa “Aqui tem Farmácia Popular”, com indicação do período de investigação e deixando evidente os reflexos nas searas da improbidade e penal.

Como documentos, deve-se exigir o “*kit* legalidade” de um ou dois meses de maior movimento, bem como 3 ou 4 dias com movimentação relevante, selecionados conforme os critérios apresentados no método. Facilita sobremaneira, caso sejam apresentados alguns documentos, que se solicite a organização por ordem de emissão.

Necessário também obter o inventário de estoque (quantidades e saldo contábil) com data do último dia do mês anterior ao do início do período selecionado para investigação, bem como as declarações de informações socioeconômicas e fiscais – DEFIS (caso seja inscrito no Simples) ou imposto de renda (para os não optantes) e os balanços patrimoniais e demonstração de resultados. Os documentos de renda e demonstração devem ser exigidos de um ano antes até um ano depois do período selecionado para investigação.

Por exemplo, tomando por parâmetro uma investigação compreendida entre janeiro/2016 a dezembro/2017, o inventário de estoque deve ser datado de 31/12/2015 e as demais informações devem buscar os anos de 2015 a 2018.

O rol a ser solicitado pode variar conforme o caso concreto, sendo possível, por exemplo, que a empresa tenha encerrado suas atividades e outra sociedade tenha sido aberta ou que a investigação apresente outras peculiaridades, fazendo com que a busca das provas tome outros rumos.

4.4.4. Análise dos dados contábeis

A análise dos dados contábeis reforça a tese das dispensações fantasmas, uma vez que as operações fictícias impactam o custo da mercadoria, tornando-o baixo durante a operação fraudulenta e aumentando quando cessam as atividades.

Em consequência da distorção dos valores de estoque, as margens de lucro também vão variar conforme o custo do produto, aumentando durante o período do cometimento das fraudes e caindo drasticamente, ou melhor, desproporcionalmente quando a atividade cessa.

A figura 31 exemplifica alguns desses comportamentos incomuns na contabilidade:

Figura 31 - Análise dos dados contábeis

ANO	ETQ FIM	CX FIM	CUSTO MERC	LURO LIQ	REL LUCRO X CUSTO MERC
2013	R\$ 144.896,39	R\$ 172.081,70	R\$ 163.870,14	R\$ 70.852,78	43,24%
2014	R\$ 202.888,23	R\$ 325.677,89	R\$ 177.574,67	R\$ 203.911,41	114,83%
2015	R\$ 194.623,95	R\$ 575.881,34	R\$ 245.748,48	R\$ 247.928,61	100,89%
2016	R\$ 119.804,45	R\$ 694.368,57	R\$ 344.047,82	R\$ 37.330,03	10,85%
2017	R\$ 250.793,61	R\$ 696.527,07	R\$ 138.990,82	R\$ 37.330,03	26,86%
média	R\$ 182.601,33	R\$ 492.907,31	R\$ 214.046,39	R\$ 119.470,57	
desvio padrão	R\$ 51.408,66	R\$ 234.428,61	R\$ 82.744,45	R\$ 99.359,89	

Fonte: extrato da informação técnica nº PRM-COL-ES-00002814/2018, desenvolvida nos autos nº 1.17.002.000074/2016-49.

Para fins de contextualização, cumpre consignar que o Denasus, nesse caso concreto, apurou irregularidades entre janeiro/2014 a junho/2016.

A análise dos documentos fiscais e contábeis da empresa investigada demonstra grande desproporção entre a lucratividade do estabelecimento e a aquisição de mercadorias.

A empresa apresentou resultados, no mínimo, intrigantes para os anos de 2014 e 2015, quando comparados aos de 2013, 2016 e 2017. Isso porque, naqueles anos, a lucratividade correspondeu a 100% do custo das mercadorias vendidas, contra, em média 30% destes últimos, o que evidencia artificialidade na obtenção desses lucros.

A coincidência da queda da lucratividade ante o custo da mercadoria com a data da inabilitação da empresa (2016) é mais uma evidência de que as vendas ocorriam sem a devida contrapartida em compras, aumentando o lucro da empresa no período em que recebia dinheiro público.

O caixa também possui uma média elevada, próxima a R\$ 500 mil, situação pouco usual para estabelecimentos dessa monta.

Outros documentos fiscais também podem ser úteis para comprovar a divisão dos lucros, retirada de pró-labore, registro de notas de entrada, por exemplo.

4.5. NATUREZA JURÍDICA DAS FRAUDES PERPETRADAS CONTRA O PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”

O objetivo deste segmento é apresentar as principais vertentes de interpretação jurídicas utilizadas para aplicação da lei nos casos de fraudes envolvendo o programa “Aqui tem Farmácia Popular”, posicionando, ao fim, naquelas que se reputam as mais adequadas.

Defende-se, desde o início do trabalho, que as condutas dos gestores dos estabelecimentos comerciais que fraudam o programa têm reflexo tanto na lei de improbidade administrativa quanto no campo penal.

A exposição, portanto, se desdobrará nesses dois aspectos.

4.5.1. Improbidade administrativa

Primeiramente, cumpre consignar que antes da publicação do Enunciado nº 42 da 5ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF aprovado na 987ª sessão ordinária, realizada em 22 de março de 2018, enquadrar as condutas dos gestores da farmácia como atos de improbidade administrativa não era pacífico entre os membros do *parquet* federal.

O Egrégio Colegiado, tomando por base os precedentes encerrados nas investigações nº 1.17.003.000061/2017-41, 1.17.004.000036/2015-95, 1.18.002.000213/2014-35, 1.18.000.000661/2017-00, 1.12.000.000352/2014-01 e 1.12.000.000951/2013-35 consignou:

O representante legal do estabelecimento credenciado no Programa Farmácia Popular do Brasil é equiparado a agente público para os efeitos da Lei Improbidade Administrativa (BRASIL; 2018j).

Dentre os precedentes, pode-se verificar duas investigações inauguradas em unidades do MPF/ES: 1.17.003.000061/2017-41 e 1.17.004.000036/2015-95. Cumpre observar, porém, que a promoção de arquivamento rejeitada nos autos nº 1.17.003.000061/2017-41 foi proposta por membro de outra unidade da federação, que recebeu os autos em virtude de declínio de atribuições.

A decisão colegiada foi exarada após doze anos de existência do programa, nove do detalhamento das irregularidades apontadas pela auditoria operacional do TCU (BRASIL, 2011a) e cinco da edição da própria cartilha do MPF (BRASIL, 2013), sendo evidente o reflexo na atuação pretérita do órgão.

Em consulta realizada no dia 22 de novembro de 2018 aos sistemas do MPF, por intermédio da ferramenta “Aptus” do sistema “Único”, buscando pela expressão “farmácia popular”, foi possível identificar 770 inquéritos policiais e 440 autos judiciais que versam sobre o tema (a amostra engloba farmácias da rede própria e conveniada).

Concentrando a análise nos autos judiciais, verifica-se que apenas 86 dizem respeito à tutela coletiva, contando, dentre eles, 18 ações civis públicas e 29 ações de improbidade administrativa –apenas 10,68% do total.

Mesmo sem delimitar a amostra para separar as investigações que versem exclusivamente sobre o programa em estudo, conclui-se que a atuação cível do MPF, seja em busca da reparação patrimonial ou para repreender os atos de improbidade, foi relegada a um segundo plano – a amostra nacional está consoante a análise efetuada da atuação no Estado do Espírito Santo.

Provável que a dificuldade se deva em compreender o papel exercido pelos gestores do estabelecimento farmacêutico como sujeito ativo de improbidade administrativa, uma vez que não são agentes públicos em sentido estrito, ou seja, não são servidores públicos, aspecto que fica evidente no seguinte excerto de uma das promoções de arquivamento rejeitadas e tomadas por paradigma para elaboração do Enunciado:

Ocorre que os representantes legais da pessoa jurídica de direito privado em questão, ambos residentes em Luziânia/GO, não são agentes públicos, tampouco podem ser qualificados como agentes públicos equiparados, na forma do parágrafo único do art. 1º da Lei nº 8.429/92, na medida em que não receberam subvenção, benefício ou incentivo (fiscal ou creditício) de órgão público. O que ocorre, na verdade, repise-se, é o simples reembolso, pelo FNS, do valor total dos medicamentos entregues pela Drogaria no âmbito do programa governamental, não havendo falar em qualquer subvenção, benefício ou incentivo. (Extrato parcial da promoção de arquivamento do Inquérito Civil nº 1.17.003.000061/2017-41).

O artigo 1º da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, conhecida por Lei de Improbidade Administrativa, estabelece uma interdependência dos conceitos de terceiro, agente público, sujeito passivo do ato de improbidade e da própria tipologia dos atos ímprobos.

Então, a delimitação do sujeito passivo (aquele que sofre a ação do agente público ou do terceiro praticante do ato de improbidade) é deveras importante, uma vez que será a partir dele que se chegará à definição de agente público, pois devem guardar um liame entre si.

Nos casos de fraude contra o programa ATEP o sujeito passivo é o Fundo Nacional de Saúde, gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde na esfera federal, instituído pelo Decreto nº 64.867, de 24 de julho de 1969, atualmente regido pelo Decreto nº 3.964, de 10 de outubro de 2001.

A constatação atrai a aplicação da primeira parte do *caput* do artigo 1º da Lei 8429/92:

Os atos de improbidade praticados por qualquer agente público, servidor ou não, contra a administração direta, indireta ou fundacional [...] serão punidos na forma dessa lei.

Agora, será que o representante legal do estabelecimento farmacêutico fraudador é agente público nos termos da Lei de Improbidade?

A definição de agente público, sujeito ativo do ato de improbidade (aquele quem comete ou pratica o ato), está previsto no artigo 2º da Lei de Improbidade:

Reputa-se agente público, para os efeitos desta lei, todo aquele que exerce, ainda que transitoriamente ou sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer outra forma de investidura ou vínculo, mandato, cargo, emprego ou função nas entidades mencionadas no artigo anterior.

Percebe-se que o conceito é visto sob uma ótica funcional, uma vez que o agente público deve guardar vínculo com o sujeito passivo e deve fazer uso dessa condição para o cometimento do ato ímprobo.

O conceito deixa evidente que não importa o tipo de vínculo, forma de investidura, o lapso temporal de atividade ou a percepção ou não de remuneração para o enquadramento como agente público. Será determinante, em um primeiro momento, o exercício da função pública em uma das entidades que se enquadrem como sujeito passivo.

No caso do programa ATFP, o inciso II do artigo 2º da portaria GM/MS nº 111/16 informa que é “*constituído por meio de convênios com a rede privada de farmácias e drogarias*”, estabelecendo como norma de regência a Lei Geral de Licitações, conforme previsto no artigo 5º daquele da portaria.

O convênio é firmado a partir da manifestação de interesse do estabelecimento, a ser manejada por intermédio do requerimento e termo de adesão – RTA, nos termos previstos no inciso I do artigo 10 e artigo 14 da portaria GM/MS nº 111/16. Anualmente o pedido deverá ser renovado, conforme determina o §2º do artigo 15 do mesmo texto normativo.

A partir da aceitação e publicação do convênio o gestor do estabelecimento recebe senha de acesso para o sistema de autorizações de vendas do programa, que pode ser delegada, por ele mesmo, a um ou mais funcionários.

O programa elenca uma série de requisitos a serem cumpridos para a realização dos registros no sistema de vendas e para a guarda de documentos, além de estabelecer prerrogativas para futura fiscalização por parte dos órgãos do Ministério da Saúde.

Além do atendimento direto aos usuários do programa, o próprio comerciante é responsável pelas informações que vão gerar o direito de crédito do estabelecimento junto ao Fundo Nacional de Saúde.

Pelos serviços, o estabelecimento recebe uma subvenção econômica (BRASIL, 2011c) que não se limita apenas a ressarcir o preço de custo do medicamento, ao revés, o valor de cada uma das dispensações incluiu a cobertura para os tributos atinentes à operação, além de uma margem adicional de 40% para contemplar o lucro (BRASIL, 2018l).

Denota-se que, via convênio, a farmácia/drogaria se torna verdadeiro componente da execução de política pública, exercendo o administrador do estabelecimento relevantes funções na distribuição de medicamentos pelo programa.

Pode-se concluir, então, contrariando o senso comum, que um particular pode estar revestido da condição de agente público.

Entretanto,

[...] não bastará a identificação de agente público e do correspondente vínculo com um dos sujeitos passivos em potencial dos atos de improbidade para que esta seja configurada. É necessário que o indivíduo pratique o ato em razão de sua especial condição de agente público (GARCIA; ALVES, 2013, p. 321).

Como descrito durante o trabalho, a principal fraude contra o programa é a chamada “dispensação fantasma”.

Por meio desta fraude o comerciante informa falsamente dados no sistema do Ministério da Saúde e realiza uma venda (dispensação) simulada, obtendo indevidamente valores repassados pelo erário.

Tal conduta não seria possível sem o acesso especialmente concedido ao sistema e conhecimento das regras do programa, mostrando que somente a partir dessa condição especial é possível se beneficiar indevidamente – tudo isso possibilitado pelo convênio celebrado com a União.

Além do administrador do estabelecimento, conforme previsão do artigo 3º da Lei nº 8.429/92, deverão responder igualmente aqueles que tenham induzido ou concorrido para a prática do ato de improbidade ou dele tenha se beneficiado sob qualquer forma, direta ou indiretamente – são os chamados “terceiros”.

Assim, após verificação individual da participação, podem responder funcionários, contadores, sócios cotistas, além de outras pessoas, assim como a própria sociedade empresária.

Entretanto, para que se configure a responsabilidade das pessoas físicas classificadas como “terceiros”, deve-se provar que tenham tido ciência do ilícito, resguardando aqueles de boa-fé.

A pessoa jurídica, por sua vez, tem personalidade distinta daqueles que compõem o quadro societário, não se confundindo com os seus membros, possuindo capacidade jurídica própria.

A vantagem que a pessoa jurídica auferir é incorporada via contábil, uma vez que são emitidos cupons fiscais, bem como recebidos valores em suas contas-correntes. O ingresso dos recursos aumenta o ativo circulante, infla o balanço e conseqüentemente o valor comercial. A sociedade é beneficiada com o aumento dos resultados, culminando na retirada dos lucros ou no aumento do capital.

O estabelecimento com um lucro artificialmente inflado pode comercializar outros medicamentos a preços módicos, agindo de maneira desleal com seus concorrentes, prejudicando o mercado local.

Diferente das pessoas físicas envolvidas, a sociedade empresária, pela sua natureza, não induz ou concorre para o ato ímprobo, mas se beneficia (BRASIL, 2012a), sendo passível de sofrer as sanções previstas na Lei de Improbidade, resguardada tão somente a incompatibilidade com algumas espécies de pena, a exemplo da perda da função pública e suspensão dos direitos políticos.

Eventual condenação por improbidade administrativa sujeita as pessoas jurídicas ao ressarcimento integral do dano, à perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, ao pagamento de multa civil e à proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, nos termos e limites do art. 12 da Lei nº 8.429/92 (BRASIL, 2009).

A qualificação como agente público e conseqüentemente a classificação dos atos de improbidade são combatidas pelos investigados, mas a tese encontra porto seguro no Superior Tribunal de Justiça, como pode ser verificado na decisão monocrática exarada pelo Ministro Mauro Campbell, no Recurso Especial nº 1.706.509 – RS, que, em 20 de junho de 2018, deu provimento ao pleito do MPF contra a alegada ilegitimidade passiva do administrador do estabelecimento farmacêutico, destacando:

No caso em concreto, conforme consta no acórdão ora recorrido, o Recorrido Raphael Barreto Seadi "*por meio do exercício de cargo de gerência em farmácia conveniada ao Programa do Governo Federal 'Farmácia Popular do Brasil' [...] teria percebido ilicitamente o montante de R\$ 92.110,01, apurado em 13/05/2014*".

Ou seja, sendo gestor de estabelecimento que recebe verba de órgão federal, é equiparado a agente público para fins de responsabilização perante a Lei nº 8429/92. Isso porque, nos termos do art. 2º acima transcrito, ele exerce função remunerada em estabelecimento empresarial que recebe subsídios do Governo Federal por meio do Programa Farmácia Popular (BRASIL, 2018k).

A decisão pode ser proferida monocraticamente porque há "*[...] entendimento dominante acerca do tema*", conforme Súmula nº 568 daquele tribunal, a exemplo do acórdão do Recurso Especial nº 1.357.235/PA (BRASIL, 2016).

4.5.2. Tipificação penal

Com relação ao aspecto penal, consultando o Sistema “Único” do MPF, em 23 de novembro de 2018, utilizando a ferramenta de busca “Aptus”, verifica-se que as condutas dos gestores dos estabelecimentos farmacêuticos têm sido enquadradas preferencialmente na figura do estelionato com a pena exasperada por ser praticado contra entidade de direito público, prevista no §3º do artigo 171 do Código Penal. Em segundo lugar, constata-se a capitulação em alguma das modalidades de peculato previstas no artigo 312. Também há alguns registros indicando o enquadramento no artigo 313-A, figura penal denominada peculato eletrônico.

Utilizando a chave de pesquisa “farmácia popular”, selecionando a “área de atuação” como “criminal” e marcando todas as variações de estelionato na área “assunto”, o sistema retornou 1.044 registros, indicando a preferência pela figura de estelionato majorado.

Alterando as opções do “assunto” para contemplar as variações da figura de peculato, verificam-se 31 referências, demonstrando ser um entendimento minoritário no âmbito MPF.

À busca por registros que eventualmente utilizassem a figura penal do peculato eletrônico, lançou-se as palavras “farmácia popular” em conjunção com “peculato eletrônico” e a seleção “criminal” em “área de atuação”, opções que retornaram apenas 2 registros: uma denúncia e um arquivamento.

Anota-se que as amostras podem englobar tanto farmácias da rede própria quanto as conveniadas.

Nota-se que no enquadramento penal das condutas também há certa controvérsia, motivada provavelmente pela demora na estabilização do reconhecimento da condição de agente público dos gestores dos estabelecimentos farmacêuticos no âmbito do MPF, dificultando que a persecução penal também perfilhasse os atos como crimes contra a administração pública.

Entretanto, a opção consciente pela figura do estelionato, em preferência ao peculato (modalidade imprópria ou furto), também tem base científica. A começar pelo fato de o conceito de “agente público” da Lei de Improbidade ser mais amplo do que o de “funcionário público” do Código Penal, conforme reconhecido pela doutrina (GARCIA; ALVES, 2013, p. 206) e jurisprudência, como se denota do seguinte excerto do julgado do Superior Tribunal de Justiça:

São sujeitos ativos dos atos de improbidade administrativa, não só os servidores públicos, mas todos aqueles que estejam abrangidos no conceito de agente público, insculpido no art. 2º, da Lei n.º 8.429/92: *“a Lei Federal n. 8.429/92 dedicou científica atenção na atribuição da sujeição do dever de probidade administrativa ao agente público, que se reflete internamente na relação estabelecida entre ele e a Administração Pública, superando a noção*

de servidor público, com uma visão mais dilatada do que o conceito do funcionário público contido no Código Penal (art. 327)". (BRASIL, 2002)

Uma construção válida por esta opção também deve perpassar pela análise da fraude praticada:

Distingue-se o estelionato da modalidade imprópria do peculato (peculato-furto) em razão do intuito com que praticada a fraude. Enquanto no crime de estelionato a fraude tem o objetivo de enganar o ofendido para que este consinta em entregar a coisa ao agente (incidindo em erro a vítima), no delito de peculato-furto, quando praticado mediante fraude, esta, assim como no crime de furto mediante fraude (art. 155, § 4º, II, do CP), é utilizada para iludir a atenção ou vigilância da vítima, de modo a facilitar a subtração. (BRASIL, 2005)

Nessa linha, defende-se que o agente não consegue subtrair *per si* o numerário dos cofres públicos, ao revés, os dados que insere falsamente no sistema, segundo as regras do programa, são um engodo para que o dinheiro seja transferido para a conta da farmácia/drogaria.

O argumento pode ser manejado validamente ante as previsões de conferência e controle estabelecidas pela portaria GM/MS 111/16, que determina, por exemplo, nos artigos 14 e 24, a validação on-line das autorizações, que precisam cumprir determinados requisitos do programa, a exemplo de quantitativos específicos, periodicidade, faixa etária, etc.

Além de as dispensações serem executadas sob o “olhar eletrônico” da administração pública, o pagamento é feito apenas após a validação, conforme previsto no artigo 26, e atesto pelo setor competente, disposição do artigo 29.

Fora o processo de controle on-line das dispensações e da conferência para pagamento, como se depreende do artigo 35 daquela portaria, o estabelecimento também está sujeito a um monitoramento mensal.

Se apenas a condição de servidor público não for suficiente para a obtenção da vantagem indevida, estamos diante da figura do estelionato, como se pode observar no seguinte extrato de acórdão:

A conduta do embargante amolda-se melhor ao crime de estelionato, eis que ele perpetró sucessivas fraudes para a obtenção da vantagem ilícita. A sua condição de militar, tão somente, não lhe garantiu facilidades para alcançar o objetivo planejado. Precisou reativar militares licenciados, criar contas fictícias, induzir a Administração Militar em erro, falsificando as assinaturas do Chefe da Unidade Administrativa, do Encarregado de Pagamento de Pessoal e do militar supostamente beneficiado (BRASIL, 2012b).

Então, verifica-se duas vertentes, uma em que o administrador seria excluído do conceito de funcionário público do Código Penal e outra que, apesar de enquadrado, consideraria a conduta incompatível com o peculato, uma vez que sua condição não seria suficiente para a prática do crime.

A primeira é mais difícil de sustentar, uma vez que o exercício de função pública do administrador do estabelecimento conveniado parece evidente, pois *“se credencia para exercer atividade de relevância pública, recebendo, em contrapartida, remuneração dos cofres públicos, passa a desempenhar o múnus público”* (BRASIL, 2011b).

Para a segunda, também já se reconheceu que o simples registro de dados falsos em sistemas, usufruindo apenas das facilidades de acesso decorrente da qualidade de servidor, mesmo que equiparado, configura a figura do peculato-furto ou impróprio (BRASIL, 2017).

Nesse último caso, porém, entende-se, a dinâmica se enquadraria melhor na figura do peculato eletrônico que prevê:

Inserir ou facilitar, o funcionário autorizado, a inserção de dados falsos, alterar ou excluir indevidamente dados corretos nos sistemas informatizados ou bancos de dados da Administração Pública com o fim de obter vantagem indevida para si ou para outrem ou para causar dano (artigo 313-A do Código Penal).

Como descrito durante o trabalho, a principal fraude contra o programa é a chamada “dispensação fantasma”.

Por meio desta fraude, o comerciante informa falsamente dados no sistema do Ministério da Saúde e realiza uma venda (dispensação) simulada, obtendo indevidamente valores repassados pelo erário.

Assim, o administrador, que está devidamente autorizado por força do convênio a utilizar os sistemas do Ministério da Saúde, insere ou determina a inserção de dados falsos para obter vantagem indevida, consubstanciado nos repasses de valores do Fundo Nacional de Saúde em favor da sua sociedade empresária, incidindo no tipo penal em análise.

Baltazar Júnior (2015, p. 193-194) registra que o tipo foi criado justamente para dirimir a controvérsia acerca da classificação entre peculato impróprio e estelionato, principalmente com vistas aos crimes praticados por servidores do INSS contra a autarquia.

Então, conclui-se, fundamentado no fato de ser a saúde uma atividade típica do Estado, exercida pelo particular de forma supletiva; pela relação convenial formada; pela remuneração via subvenção econômica; que o administrador do estabelecimento se enquadra no conceito de funcionário público previsto no artigo 327 do Código Penal, incidindo, dessa forma, na previsão encerrada no artigo 313-A, quando pratica as condutas que culminam na denominada “dispensação fantasma”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho buscou caracterizar a improbidade e a infração penal nas fraudes contra o programa “Aqui tem Farmácia Popular” de maneira mais rápida e objetiva, bem como possibilitar a aplicação de soluções extrajudiciais.

Os objetivos específicos tiveram por escopo:

- a) Conhecer e descrever os méritos e as deficiências da atual cartilha de atuação do MPF para o combate às fraudes contra o programa ATFP;
- b) Analisar a atuação do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus) e do MPF na fiscalização do programa ATFP no Estado do Espírito Santo, entre 2013 e 2017;
- c) Compreender a natureza jurídica das fraudes perpetradas contra o programa ATFP; e,
- d) Descrever procedimentos para a caracterização da fraude no programa ATFP.

Cada um dos objetivos específicos foi desenvolvido em um ou mais tópicos no capítulo destinado à análise de dados.

Passa-se à exposição, sucinta do material produzido em cada um desses.

A primeira parte, estuda a atual cartilha de atuação do MPF para o combate às fraudes contra o programa ATFP, que foi analisada sob os ângulos descritivo (para conhecer e descrever) e crítico (elencar méritos e analisar deficiências).

A cartilha vigente é prática, faz apanhado da legislação de regência e traz orientações de como colher e analisar os diversos documentos para verificar a regularidade das dispensações pelo programa, facilitando muito a atuação de quem tem contato pela primeira vez com a matéria, evitando longas pesquisas sobre o assunto.

O material também incentiva a atuação proativa do MPF, uma vez que elenca métodos para levantamento das irregularidades, sem necessidade de aguardar eventual representação dos órgãos ligados ao Ministério da Saúde ou da sociedade.

Entretanto, os procedimentos que estabelece são excessivamente manuais (como a coleta de inúmeros documentos e métodos de seleção e separação dos papéis), opção que demanda a designação de servidores e disponibilidade de tempo, quando a maior parte do esforço, acaba por demonstrar apenas que o comerciante não guardou ou não produziu corretamente o material. O desenvolvimento probatório para a comprovação das fraudes com reflexos na lei de improbidade e penal não são objeto específico do trabalho.

Sem o acréscimo de outros elementos (mais contundentes), abre flanco para as diversas alegações de desorganização administrativa do estabelecimento que por vezes, encontra acolhida no Judiciário, fazendo como que as ações sejam totais ou parcialmente malsucedidas.

O método proposto por esse trabalho, no que concerne à apuração das fraudes, é diametralmente oposto ao da cartilha vigente, uma vez que parte da análise de dados, para, em última instância, coletar poucos e selecionados documentos.

Na segunda parte, a análise da atuação do Denasus foi entremeada com as conclusões da auditoria operacional do Tribunal de Contas da União (TCU), desenvolvida no processo nº TC 024.043/2016-8.

Isso porque o resultado dessa auditoria promoveu mudança na forma de atuação dos órgãos do Ministério da Saúde, provocando o deslocamento da atribuição de apuração das fraudes do Denasus para o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF).

Com a medida, pode-se inferir, a partir de informação registrada no MPF em agosto/2016, que haviam, pouco antes daquele momento, cerca de 900 auditorias a serem agendadas, 51 em território capixaba – não havendo notícias de novas representações ao órgão ministerial. A nova sistemática também indicou baixa efetividade no acompanhamento das restituições ao erário.

Atualmente, existem 2.336 estabelecimentos suspeitos da prática de fraudes, que estão sendo monitorados pelo DAF, 109 deles sediados no Estado do Espírito Santo, mostrando a necessidade de uma atuação mais efetiva do MPF.

A aparente paralisação de apuração e a baixa efetividade na restituição possivelmente são consequência da escassa disponibilidade de pessoal e insuficiência da capacidade de processamento do DAF, conforme destacado pela Corte de Contas.

Entende-se, porém, que a medida de transposição dos trabalhos é fruto de uma interpretação equivocada do trabalho do TCU.

No que diz respeito à atuação do Denasus no Estado do Espírito Santo, a partir da coleta de dados das auditorias disponíveis no site do Sistema Nacional de Auditoria e considerando o período de interesse (2013-2017), verifica-se que o órgão desenvolveu 66 apurações no programa em estudo, contabilizando mais de R\$ 8 milhões em irregularidades.

Foi possível verificar que, ao passar dos anos, ocorreu acréscimo nos montantes das irregularidades, decorrentes da ampliação do período de abrangência da auditoria, que passou da média de 7 para 21 meses.

Chamou atenção também a elevação do prazo em que o estabelecimento conseguiu manter conduta irregular junto ao programa, tendo subido de 16 para 40 meses no período de análise.

A elevação do montante apurado e do lapso de atuação irregular do estabelecimento indicam que os órgãos envolvidos vêm apresentando resposta mais morosa ao longo do tempo, lançando luz sobre o motivo pelo qual os períodos de apuração foram ampliados.

Descreveu-se também o fluxo de controle de irregularidades e método das auditorias conforme a legislação vigente, sendo importante conhecer o funcionamento dos órgãos do Ministério da Saúde e os procedimentos adotados.

O terceiro segmento se dedicou à atuação do Ministério Público Federal do Estado do Espírito Santo (MPF/ES). A análise se deu a partir da coleta de dados disponíveis no sistema proprietário do MPF, sistema “Único”, por intermédio da ferramenta de busca “Aptus” e consulta individuais de autos, considerando o período de interesse (2013-2017).

O acesso ao sistema interno do MPF ocorreu em virtude de o pesquisador fazer parte do corpo de servidores da instituição e a pesquisa ocorrer em interesse mútuo, uma vez que o órgão ministerial celebrou convênio com a Instituição de Ensino para a oferta de vagas no programa de mestrado profissional.

Antes, porém, de ingressar propriamente na atuação do órgão, destacou-se a parcela da participação do programa no âmbito do Estado, que conta com quase mil estabelecimentos conveniados, com repasses da ordem de quase R\$ 70 milhões.

Quase metade dos estabelecimentos conveniados estão sob a atribuição dos escritórios do MPF/ES com sede na capital (49,29%), despontando, depois, como regiões mais importantes, Cachoeiro de Itapemirim e Colatina (com, respectivamente, 19,25% e 14,42%). As regiões de Linhares e São Mateus possuem menor importância numérica no programa (respectivamente, 9,38% e 7,66%).

Com relação à atuação propriamente dita, no período de análise o MPF/ES instaurou 52 investigações sobre o tema, que totalizam R\$ 7,4 milhões em irregularidades, valor inferior ao número de auditorias promovidas pelo Denasus.

A situação foi investigada e foi possível constatar que os resultados de 14 auditorias não foram remetidos pelo Denasus ao MPF, denotando um descompasso na atuação entre os dois órgãos.

Apesar de a região de Colatina apresentar números intermediários com relação ao quantitativo global de estabelecimentos conveniados, a maioria das investigações do MPF/ES estão concentradas nessa região, com 26,92% do total e 37,39% do montante de valores apurados como irregulares, sendo um dos componentes do substrato para o desenvolvimento desta pesquisa ação na PRM-COL.

Também foi testado o resultado da iniciativa da cartilha vigente em trazer proatividade para a atuação do MPF no combate às fraudes do programa, sendo possível concluir que não logrou êxito, uma vez que 100% das atuações se deram por provocação, sendo 86,54% por representação do Denasus e 13,46% de cidadãos, que tiveram seus números de CPF indevidamente utilizados pelos estabelecimentos investigados.

Com relação à robustez probatória, verifica-se que as instruções são calcadas basicamente nos relatórios de auditoria do Denasus, acrescidas das oitivas de sócios, pacientes e médicos. Entretanto, as teses de má administração do estabelecimento (principal argumento defensivo dos investigados) encontraram abrigo em alguns arquivamentos promovidos pelo MPF e em algumas decisões desfavoráveis no âmbito do judiciário, demonstrando que o material é pouco convincente.

Mais da metade das investigações ainda está na fase de instrução (59,62%), com uma média de trâmite de 28 meses, totalizando, ao se acrescer o lapso transcorrido, quase 6 anos do início das condutas irregulares. Aquelas que foram judicializadas tramitaram na primeira instância por mais 18 meses.

Tal situação dificulta sobremaneira o ressarcimento ao erário. Primeiramente, porque há demora em descobrir as irregularidades – o que aumenta o valor desviado, em segundo, porque a apuração se perfaz depois de longo lapso temporal – aumentando a incidência de juros, além da correção monetária.

O longo decurso também oportuniza ao investigado a dilapidação do valor obtido indevidamente e até mesmo do patrimônio eventualmente adquirido ou que porventura emprestasse lastro às futuras execuções.

Dentro do contexto da atuação do MPF/ES, destacou-se a atuação da PRM-COL, unidade onde se desenvolve a presente pesquisa ação (participante), motivada inicialmente pelo quantitativo de casos e a não-uniformidade (até mesmo disparidade) nas atuações dentro da mesma procuradoria.

Dentre os procedimentos da unidade (datando entre 2014 e 2015), apenas um iniciou a utilização da cartilha vigente, com a requisição do denominado “*kit* legalidade” (composto de cupom fiscal, cupom vinculado e receita médica), procedimento básico daquela proposta.

O gérmen do novo método foi a tentativa frustrada em obter o “*kit* legalidade” em outro procedimento, o que fez surgir a ideia de buscar as informações faltantes junto à Receita Federal em formato de banco de dados, para cruzar com os dados do Denasus.

O caso foi transformado em piloto e a ideia inicial foi imediatamente replicada aos inquéritos policiais em curso, sem sucesso, uma vez que a Polícia Federal não conseguiu desenvolver a proposta, nem mesmo com os roteiros e quesitos posteriormente enviados (durante o ano de 2017).

O caso piloto foi bem-sucedido, tendo sido recuperados mais de R\$ 500 mil aos cofres públicos, além da imposição de R\$ 230 mil em obrigação de entregar medicamentos por intermédio da secretaria de saúde do município onde estava sediada a investigada.

Alguns procedimentos ingressaram após o início do projeto, motivo pelo qual já seguiram com as instruções propostas pelo novo método, mas, igualmente, não foram desenvolvidos pela autoridade policial.

Nesse ínterim, um caso de pequena monta foi enviado à perícia do próprio MPF, setor que sequer foi capaz de determinar a especialidade técnica que atenderia à demanda, devolvendo, por esse motivo, a requisição sem resultado.

A morosidade da polícia e o conflito negativo de atribuições promovido pela perícia do MPF motivaram a aplicação direta do método na própria unidade. A partir desse momento, o prazo de instrução e indicação de acordo foi de em média 4 meses, denotando a eficiência do método na instrução.

Outro aspecto que o método encerra é o seu alto poder de convencimento, pela didática em que o material probatório é demonstrado, fazendo com que os investigados manifestem a intenção de celebrar acordos extrajudiciais para o ressarcimento ao erário e para as consequências cíveis e penais.

O quarto segmento foi destinado à exposição, de forma minudente, das técnicas do método que se propõe, acompanhada de farta ilustração e casuística para aplicação aos mais diversos casos concretos.

A nova proposta atua com eficiência e celeridade contra a principal fraude cometida no programa, a “dispensação fantasma”, na qual o comerciante informa falsamente dados nos sistemas do Ministério da Saúde e realiza uma venda (dispensação) simulada, obtendo indevidamente valores repassados pelo erário. É útil para atuar nos casos em que existe ou não existe a auditoria promovida pelos órgãos do Ministério da Saúde, bem como para atuações provocadas ou de ofício.

Além da didática com que apresenta o material probatório – de fácil compreensão até mesmo para leigos na área – encerra as principais teses defensivas já registradas pelas auditorias do Denasus, a exemplo da má organização administrativa, desconsideração de determinadas aquisições, crescimento ou retração de mercado, prática escusa de funcionários e erros do contador são os mais recorrentes.

O alto poder de convencimento traz o foco para a reunião de entrega de documentos, momento em que os investigados serão ouvidos e o material será detalhadamente exposto, com vistas à tentativa de acordo.

Sem engessamento, uma vez que as investigações encerram peculiaridades, as análises começam com um resumo da auditoria (se houver), identificam os princípios ativos e medicamentos mais dispensados, levantam a situação de estoque (com base

na RFB e Denasus), testam a concentração por profissional médico, verificam as datas com maior número de dispensações, testam a eventual concentração de horários, identificam usuários do programa para verificação de migração, consideram a participação no mercado local, dentre outras.

Assim, fora o caso piloto, durante o ano de 2008 já foram celebrados mais 2 acordos e outros 2 estão em andamento, além de outros 4 que foram convocados para a apresentação de documentos em reunião, mesma técnica utilizada nos casos anteriores – considerando a data de 30 de novembro de 2018.

Por fim, a última etapa da análise dos dados se dedica à natureza jurídica das fraudes perpetradas contra o programa ATFP, oportunidade em que se defende que as condutas dos gestores dos estabelecimentos comerciais fraudadores do programa têm reflexo tanto na lei de improbidade administrativa quanto no campo penal.

Entretanto, antes da publicação do Enunciado nº 42 da 5ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF (março/2018) a posição de enquadrar o responsável pelo estabelecimento farmacêutico como sujeito passivo de ato de improbidade não era pacífico entre os membros.

Cumprir registrar que a decisão colegiada foi exarada após doze anos de existência do programa, nove do detalhamento das irregularidades apontadas pela auditoria operacional do Tribunal de Contas da União (processo nº TC 024.043/2016-8) e cinco da edição da própria cartilha, com reflexos na atuação pretérita do órgão.

Considerando que, em nível nacional, apenas 10,68% do total de ações envolvendo o programa têm natureza cível (nenhuma foi identificada no Estado do Espírito Santo), conclui-se que, seja em busca da reparação patrimonial ou para reprimir os atos de improbidade, a atividade foi relegada a segundo plano.

Acredita-se que o cerne da dificuldade reside na interdependência dos conceitos de terceiro, agente público, sujeito passivo do ato de improbidade e da própria tipologia dos atos ímprobos.

O sujeito passivo da conduta é o Fundo Nacional de Saúde, entidade que suporta os repasses indevidos.

Via convênio, a farmácia/drogaria se torna verdadeiro componente da execução de política pública, exercendo, o administrador do estabelecimento, relevantes funções na distribuição de medicamentos pelo programa e assumindo, dessa forma, a condição de agente público.

Pelos serviços, o estabelecimento recebe uma subvenção, que não se limita a apenas ressarcir o preço de custo do medicamento. Pelo contrário, o valor de cada uma das dispensações incluiu a cobertura para os tributos atinentes à operação, além de uma margem adicional de 40% para contemplar o lucro do comerciante.

Por outro lado, a prática de ato de improbidade também não seria possível sem o acesso especialmente concedido ao sistema e sem conhecimento das regras do programa, denotando que somente com essa condição especial é possível se beneficiar indevidamente.

Por fim, após verificação individual da participação poderão também responder funcionários, contadores, sócios cotistas, além de outras pessoas, bem como a própria sociedade empresária.

No enquadramento penal das condutas também há certa controvérsia, possivelmente devido à demora na estabilização do reconhecimento da condição de agente público dos gestores dos estabelecimentos farmacêuticos.

A pesquisa nos bancos de dados do MPF (âmbito nacional) indica que, para os casos envolvendo o programa, basicamente são utilizados três tipos penais: estelionato, com 1.044 registros, peculato, com 32 referências e peculato-eletrônico, com 2 menções.

Verificam-se duas vertentes válidas para o enquadramento como estelionato. Uma em que o administrador seria excluído do conceito de funcionário público previsto no Código Penal e outra em que, apesar de enquadrado, consideraria a conduta incompatível com o peculato, uma vez que sua condição não seria suficiente para a prática do crime necessitando praticar vários atos para ludibriar o ente pagador.

A primeira é mais difícil de sustentar, uma vez que o exercício de função pública do administrador do estabelecimento conveniado parece evidente. Na segunda também já se reconheceu que o simples registro de dados falsos em sistemas, usufruindo apenas das facilidades de acesso decorrente da qualidade de servidor, mesmo que equiparado, configura a figura do peculato-furto ou impróprio. Entretanto, a questão ainda causa celeuma na jurisprudência.

Nesse último caso, porém, conclui-se, a dinâmica se enquadraria melhor na figura do peculato-eletrônico, uma vez que o agente perfaz integralmente o tipo penal, pois, autorizado por força do convênio a utilizar os sistemas do Ministério da Saúde, insere ou determina a inserção de dados falsos para obter vantagem indevida.

Então, pelo exposto, reputa-se que os objetivos da pesquisa foram cumpridos, uma vez que o método apresentado, comprovado pela prática da Procuradoria da República em Colatina, tem potencial para aperfeiçoar a atuação do Ministério Público Federal. Uma vez que caracteriza a improbidade administrativa e a infração penal de uma maneira mais rápida e objetiva, permitindo, inclusive, a celebração de acordos extrajudiciais.

A cartilha de atuação vigente foi descrita de forma minudente, sem se descurar da análise crítica que relacionou seus méritos e deficiências, sendo possível concluir que o material era, de certa forma negligenciado na instrução das investigações, bem como foi incapaz de fomentar a atuação proativa do MPF.

A atuação de Denasus no Estado do Espírito Santo, atualmente alijada das atribuições de controle interno, mostrou-se morosa em decorrência das dificuldades estruturais e do volume da demanda, situação que foi agravante ao longo do período analisado.

A compreensão equivocada do Ministério da Saúde do resultado da auditoria operacional do Tribunal de Contas da União (processo nº TC 024.043/2016-8), transferiu integralmente a responsabilidade da apuração das irregularidades no programa ao Departamento de Assistência Farmacêutica, órgão sem estrutura e capacidade operacional para proceder a fiscalização adequada. Efeito da medida são algumas centenas de estabelecimentos não apurados e tantos outros em monitoramento sem previsão da realização de qualquer trabalho nesse sentido.

A falta de estrutura dos órgãos, o volume de irregularidades verificadas e a importância do programa denotam a urgência de uma mudança de postura por parte do Ministério Público Federal, que deve intervir de maneira célere e efetiva para resguardar os avanços sociais dessa importante política pública.

Entretanto, a análise da atuação do Ministério Público Federal denotou sua postura passiva, uma vez que tem agido ordinariamente, após representação de outros órgãos públicos ou da sociedade.

Após instauradas, as investigações levam longo tempo em instrução, com resultado, ao fim, permanece insatisfatório nos casos analisados, ante a pouca robustez do material probatório. A Polícia Federal também se mostrou incapaz de apresentar resposta célere às diligências do *parquet*, fazendo com que os inquéritos se delongassem no tempo sem uma conclusão efetiva.

A participação da Polícia Federal se mostrava deveras importante, uma vez que as notícias de irregularidades recebidas pelo MPF eram convertidas, quase que imediatamente, em inquéritos policiais.

Constatou-se que atuação cível da matéria ficou relegada a segundo plano, havendo impunidade na seara da improbidade administrativa e quase nenhuma recuperação de valores ao erário.

Parte da baixa efetividade da atuação cível foi explicada na análise da natureza jurídica das fraudes perpetradas contra o programa, que defende a imputação de atos de improbidade e persecução do crime a ser capitulado como peculato-eletrônico.

A demora da competente Câmara de Coordenação e Revisão no reconhecimento da condição de agente público do gestor do estabelecimento conveniado, para fins da lei de improbidade, também refletiu na área penal, com preferência pela adoção da figura típica de estelionato em detrimento dos crimes contra a administração pública.

A descrição dos novos métodos para apurar as fraudes, após antecipação dos seus efeitos no tópico destinado a relatar a experiência da Procuradoria da República em

Colatina, ganhou capítulo próprio que detalhou as diversas etapas para produção do material probatório.

O método, em si, pode ser aperfeiçoado com a implantação de um sistema informatizado de processamento de dados, a partir da leitura de arquivos do tipo “.txt” que seriam enviados em formato padronizado pelos órgãos, em um método similar ao Sistema de Movimentação Bancária – SIMBA do MPF.

A atual proposta pode ser disseminada por treinamentos à distância ou presenciais, por intermédio da Escola Superior do Ministério Público da União, ou com a edição de uma cartilha, sendo o material publicado não excludente dos treinamentos.

Para melhoria do sistema preventivo às fraudes, o Ministério da Saúde poderia adotar sistema no qual os médicos lançassem as receitas para leitura no estabelecimento farmacêutico, ficando a dispensação vinculada. Poderia também ser celebrado convênio com a Justiça Eleitoral para a adoção do sistema biométrico, ao menos, nos municípios onde o cadastramento já foi realizado.

Para aprofundamento e ampliação das questões aqui levantadas, novas pesquisas poderiam levar em consideração a nova sistemática de controle interno derivada da auditoria operacional do Tribunal de Contas da União (processo nº TC 024.043/2016-8); buscar o levantamento da efetividade do ressarcimento das auditorias realizadas pelo Denasus e os levantamentos feitos pelo DAF; perquirir acerca de um ponto de equilíbrio para o estabelecimento dos valores a serem pactuados em termos de ajustamento de conduta pelo MPF, com base no dano provocado; propor uma forma de controle popular sobre o programa.

6. REFERÊNCIAS

Capítulo 1

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

AVRITZER, Leonardo; FILGUEIRAS Fernando. **Corrupção e controles democráticos no Brasil**. Brasília, DF:CEPAL. Escritório no Brasil/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 2011. (Textos para discussão CEPAL-IPEA, 32).

BARROS; Rodrigo Janot Monteiro de. Prefácio. In: GAVRONSKI, Alexandre Amaral [et al.]. **Financiamento da saúde** / Grupo de Trabalho “Saúde” – Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União, 2008. (Manuais de atuação ESMPU; v. 4)

BRASIL. Ministério Público Federal. Câmara de Coordenação e Revisão, 5. **Programa farmácia popular do Brasil: orientações para fiscalização** / coordenação 5ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF Patrimônio Público e Social. - Brasília: MPF/5ªCCR, 2013.

_____. _____. Disponível em <http://www.mpf.mp.br/conheca-o-mpf/gestao-estrategica-e-modernizacao-do-mpf>. Acesso em 20 dez. 2017.

_____. Escola Superior do Ministério Público da União. Disponível em <http://escola.mpu.mp.br/a-escola/institucional>. Acesso em 20 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE. <http://sage.saude.gov.br/>. Acesso em 14 jun.2018

_____. _____. Portal da Saúde. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/18/Nota-de-descredenciamento-18052018.pdf>. Acesso em 8 jun. 2018.

_____. Transparência e Controladoria-Geral da União. **Realizações na Auditoria de Tomada de Contas Especial**. Disponível em <http://www.cgu.gov.br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/avaliacao-da-gestao-dos-administradores/tomadas-de-contas-especiais/realizacoes>. Acesso em 18 jun. 2018.

CARRARO, Wendy Beatriz Witt Haddad. **Desenvolvimento Econômico do Brasil e o Programa Aqui Tem Farmácia Popular: Limitantes e Potencialidades**. 2014. Tese (Doutorado em Economia do Desenvolvimento) – Programa de Pós-Graduação em Economia da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre

DINO NETO; Nicolau. Prefácio. In: PALUDO, Januário (Coordenador); LIMA, Carlos Fernando dos Santos; ARAS, Vladimir. **Forças-tarefas: direito comparado e**

legislação aplicável - MPF - Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União, 2011. 128 p. - (Manuais de atuação ESMPU; v. 8)

ESPÍRITO SANTO (Estado). **Governo do Estado do Espírito Santo**. Disponível em <www.es.gov.br>. Acesso em 15 ago. 2018.

FERREIRA, Pedro Américo de Almeida. **Efeitos do co-pagamento de medicamentos sobre saúde no Brasil: evidências do Programa Aqui Tem Farmácia Popular**. 2015. Dissertação (Mestrado em Economia) – Programa de Pós-Graduação em Economia da Indústria e Tecnologia, Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

GAVRONSKI, Alexandre Amaral. **Tutela coletiva: visão geral e atuação extrajudicial** – Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2006. 230 p. – (Manuais de atuação ESMPU ; v. 1)

LARA, Natália Cairo. Instituto de Estudos de Saúde Complementar. Textos para discussão 62-2017. **Evidências de práticas fraudulentas em sistemas de saúde internacionais e no Brasil**. Disponível em <http://documents.scribd.com/s3.amazonaws.com/docs/6j0sz23kw05qrody.pdf>. Acesso em 18 jun. 2018.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARDONI, André René. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde**. Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.3 Rio de Janeiro Nov. 2010.

OLIVEIRA-COSTA, Mariella. **Estudo traça panorama da judicialização da saúde no Brasil**. Agência Fiocruz de Notícias. Disponível em <https://agencia.fiocruz.br/estudo-traca-panorama-da-judicializacao-da-saude-no-brasil>. Acesso em 10 jun. 2018.

OLIVIER, Marilene **Dissertação: caminhos a percorrer**. Vitória: Artgraf, 2017. No prelo.

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

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

Capítulo 2

DEMO, Pedro **Pesquisa participante: mito e realidade**. Brasília: UnB/INEP, 1982. Versão preliminar.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009..

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa** – 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2002.

KOCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2011.

OLIVIER, Marilene **Dissertação: caminhos a percorrer**. Vitória: Artgraf, 2017. No prelo.

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

TRIPP, David. **Pesquisa ação: uma introdução metodológica**. Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

Capítulo 3

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

AVRITZER, Leonardo; FILGUEIRAS Fernando. **Corrupção e controles democráticos no Brasil**. Brasília, DF: CEPAL. Escritório no Brasil/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 2011. (Textos para discussão CEPAL-IPEA, 32).

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Programa Farmácia Popular: sistema de copagamento / Tribunal de Contas da União; Ministro Relator: José Jorge de Vasconcelos Lima. – Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2011. 64 p.: il., gráfs, tabs. – (Relatório de auditoria operacional).

_____. Ministério da Saúde. **Programa Farmácia Popular ganha novas regras para evitar fraudes**. 2017. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2017/01/programa-farmacia-popular-ganha-novas-regras-para-evitar-fraudes>. Acesso em 17 jun. 2018.

_____. _____. Portal da Saúde. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em 8 jun. 2018.

_____. _____. _____. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica>. Acesso em 8 jun. 2018.

_____. _____. _____. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>. Acesso em 15 jun. 2018.

_____. _____. _____. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/18/Nota-de-descredenciamento-18052018.pdf>. Acesso em 8 jun. 2018.

_____. _____. _____. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular/adesao-e-credenciamento/valores-de-referencia-para-medicamentos> Acesso em 8 jun. 2018.

_____. Senado Federal. Senado Notícias. **Lei poderá dar segurança ao Farmácia Popular**. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/lei-podera-dar-seguranca-ao-farmacia-popular>. Acesso em 15 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42878-farmacia-popular-garante-mais-acesso-e-nao-muda-para-usuario>. Acesso em 9 jun. 2018.

_____. _____. Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE. <http://sage.saude.gov.br/>. Acesso em 14 jun.2018.

_____. Transparência e Controladoria-Geral da União. **Realizações na Auditoria de Tomada de Contas Especial**. Disponível em <http://www.cgu.gov.br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/avaliacao-da-gestao-dos-administradores/tomadas-de-contas-especiais/realizacoes>. Acesso em 18 jun. 2018.

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

CARRARO, Wendy Beatriz Witt Haddad. **Desenvolvimento Econômico do Brasil e o Programa Aqui Tem Farmácia Popular: Limitantes e Potencialidades**. 2014. Tese (Doutorado em Economia do Desenvolvimento) – Programa de Pós-Graduação em Economia da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

CAVALCANTI FILHO, João Trindade. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**. Disponível em http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaltvjustica/portaltvjusticanoticia/anexo/joao_trindade__teoria_geral_dos_direitos_fundamentais.pdf. Acesso em 16 jun. 2018.

DAMATTA, Roberto Augusto. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco. 1986.

DANTAS-ROCHA, Marcelo Dantas. **A supressão como condição paralisante do direito**. 2008. Monografia (Bacharel em Direito) – Centro Universitário do Estado do Espírito Santo – Unesc, Colatina.

DANTAS-ROCHA, Marcelo; ZAGANELLI, Margareth Vetis. O ajustamento de conduta em atos de improbidade administrativa: anacronismos na vedação da transação na lei brasileira. *Cadernos de Direito Actual* Nº 7 Extraordinario (2017), p. 147-162.

DIELEMAN, Joseph L et al. **Future and potential spending on health 2015–40: development assistance for health, and government, prepaid private, and out-of-pocket health spending in 184 countries**. *The Lancet*; Volume 389: 2005–30. 20 de maio de 2017.

FAUSTINO-MATOS; Paulo Rogério. **Análise do Impacto da Corrupção no Endividamento dos Estados Brasileiros**. 2016. XXI Prêmio Tesouro Nacional 2016. Disponível em sisweb.tesouro.gov.br/apex/cosis_monografias.obtem_monografia?p_id=752. Acesso em 19 jun. 2018.

FERREIRA, Pedro Américo de Almeida. **Efeitos do co-pagamento de medicamentos sobre saúde no Brasil: evidências do Programa Aqui Tem Farmácia Popular**. 2015. Dissertação (Mestrado em Economia) – Programa de Pós-Graduação em Economia da Indústria e Tecnologia, Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois et al. **Componente especializado da assistência farmacêutica: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/06/Livro-2-completo-para-site-com-ISBN.pdf>. Acesso em 13 jun. 2018.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras. 1995.

LARA, Natália Cairo. Instituto de Estudos de Saúde Complementar. Textos para discussão 62-2017. **Evidências de práticas fraudulentas em sistemas de saúde internacionais e no Brasil**. Disponível em <http://documents.scribd.com/s3.amazonaws.com/docs/6j0sz23kw05qrody.pdf>. Acesso em 18 jun. 2018.

LIMA, Samantha. Revista Época. **Petrobras responde por mais da metade de queda no PIB**. Redução de investimentos da empresa afetou todo o setor de óleo e gás, contribuindo para a redução de 3,8%, a maior desde 1990. 03/03/2016 - 18h07 - Atualizado 11/05/2016 15h41. Disponível em: <https://epoca.globo.com/tempo/noticia/2016/03/petrobras-responde-por-mais-da-metade-de-queda-no-pib.html>. Acesso em 21 jun. 2016.

MATTOS, Leonardo Vidal. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise crítica das políticas públicas de provisão de medicamentos no Brasil**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro.

MATSUDA, Juliana Tiemi Maruyama; PEREIRA, Helida Maria; SOUZA, Luciana Camila de. **O mínimo existencial como limite à aplicação da reserva do possível aos direitos fundamentais sociais**. Disponível em www.agu.gov.br/page/download/index/id/%207306306. Acesso em 16 jun. 2018.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARDONI, André René. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde**. Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.3 Rio de Janeiro Nov. 2010.

OLIVEIRA-COSTA, Mariella. **Estudo traça panorama da judicialização da saúde no Brasil**. Agência Fiocruz de Notícias. Disponível em <https://agencia.fiocruz.br/estudo-traca-panorama-da-judicializacao-da-saude-no-brasil>. Acesso em 10 jun. 2018.

PADRÃO, Valério Vasconcelos. **Saúde nos municípios brasileiros: um retrato nacional**. Fiocruz Brasília. Disponível em <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/sa%C3%BAdede-nos-munic%C3%ADpios-brasileiros-um-retrato-nacional>. Acesso em 10 jun. 2018.

PASQUETTI, Carolina Vedana; JUNGES, Fernanda. **O Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no Brasil: evolução da legislação e o seu contexto histórico**. Disponível em www.cpgls.pucgoias.edu.br/.../O%20Desenvolvimento%20da%20Assist%C3%AAncia%20Far... Acesso em 11 jun. 2018.

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

PINTO, Cláudia Du Bocage Santos *et al.* **Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil**. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 4, jun. 2010.

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

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

SANITARISTA. **Oitava Conferência Nacional de Saúde**. Disponível em <https://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista06.html>. Acesso em 9 jun. 2018.

SARMENTO, Daniel. **Ubiquidade constitucional: Os dois lados da moeda**. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (Coord). A

constitucionalização do direito: Fundamentos teóricos e aplicações específicas. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2007. p. 113-148.

SILVA, Rodrigo Monteiro da. **Corrupção e controle social: a transparência como elemento de aperfeiçoamento da administração pública**. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2018.

SILVA, Rondineli Mendes da; CAETANO, Rosangela. **Programa “Farmácia Popular do Brasil”:** caracterização e evolução entre 2004-2012. Ciênc. saúde coletiva vol.20 no.10 Rio de Janeiro Oct. 2015.

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

SUL21. **Entidades da indústria farmacêutica alertam para fim do programa Farmácia Popular**. Disponível em <https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/geral/2018/03/entidades-da-industria-farmaceutica-alertam-para-fim-do-programa-farmacia-popular/>. Acesso em 14 jun. 2018.

PEDRA, Adriano Sant’Ana. Prefácio in SILVA, Rodrigo Monteiro da. **Corrupção e controle social: a transparência como elemento de aperfeiçoamento da administração pública**. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2018.

TRANSPARÊNCIA INTERNACIONAL. Índice de Percepção da Corrupção. 2017. Disponível em <https://static1.squarespace.com/static/5a86d82132601ecb510239c2/t/5a8dc5b89140b72fa5081773/1519240719239/IPC+2017+--+RELATO%CC%81RIO+GLOBAL.pdf>. Acesso em 21 jun. 2018.

UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC). **Corrupção e Desenvolvimento**. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_corruption/. Campanha-2013/corruptao_e_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 18 jun. 2018.

Capítulo 4

BALTAZAR JUNIOR, José Paulo. **Crimes Federais**. 10. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva. 2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 416.329/RS – Distrito Federal. Relator: Luiz Fux. Pesquisa de Jurisprudência, Acórdãos, 13 ago. 2002. Disponível em: < <http://www.stj.jus.br/SCON/> >. Acesso em: 24 nov. 2018.

_____. Justiça Federal. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Revisão Criminal, autos 2003.04.01.030629-9 – Porto Alegre. Relator: Paulo Afonso Brum Vaz. Decisão publicada em 4 mai. 2005. Disponível em: < www.cjf.jus.br/juris/unificada >. Acesso em: 24 nov. 2018.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.038.762/RJ – Distrito Federal. Relator: Herman Benjamin. Pesquisa de Jurisprudência, Acórdãos, 18 ago. 2009. Disponível em: < <http://www.stj.jus.br/SCON/> >. Acesso em: 24 nov. 2018.

_____. Tribunal de Contas da União. **Programa Farmácia Popular: sistema de copagamento** / Tribunal de Contas da União; Ministro Relator: José Jorge de Vasconcelos Lima. – Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2011. 64 p.: il., gráfs, tabs. – (Relatório de auditoria operacional).

_____. Supremo Tribunal Federal. Recurso em Habeas Corpus nº 90.523 – Distrito Federal. Relator: Ayres Britto. Pesquisa de Jurisprudência, Acórdãos, 19 abr. 2011. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/pesquisarJurisprudencia.asp> >. Acesso em: 24 nov. 2018.

_____. Tribunal de Contas da União. **Autos no TC-027.102/2010-6**. Relator: José Jorge. Brasília, 9 nov. 2011. Disponível <https://contas.tcu.gov.br/etcu/ObterDocumentoSisdoc?seAbrirDocNoBrowser=true&codArqCatalogado=3537335&codPapelTramitavel=47306257>. Acesso em 25 out. 2018.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 970.393/CE – Distrito Federal. Relator: Benedito Gonçalves. Pesquisa de Jurisprudência, Acórdãos, 21 jun. 2012. Disponível em: < <http://www.stj.jus.br/SCON/> >. Acesso em: 24 nov. 2018.

_____. Supremo Tribunal Federal. Recurso Especial com Agravo nº 670.667 – Distrito Federal. Relator: Cármen Lúcia. Pesquisa de Jurisprudência, Acórdãos, 6 fev. 2012. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/pesquisarJurisprudencia.asp> >. Acesso em: 24 nov. 2018.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.357.235/PA – Distrito Federal. Relator: Herman Benjamin. Pesquisa de Jurisprudência, Acórdãos, 18 nov. 2016. Disponível em: < <http://www.stj.jus.br/SCON/> >. Acesso em: 24 nov. 2018.

_____. Supremo Tribunal Federal. Recurso Especial com Agravo nº 990.328 – Distrito Federal. Relator: Marco Aurélio. Pesquisa de Jurisprudência, Acórdãos, 12 dez. 2017. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/pesquisarJurisprudencia.asp> >. Acesso em: 24 nov. 2018.

_____. Tribunal de Contas da União. **Autos no TC 020.015/2013-5**. Relator: Marcos Bemquerer Costa. Brasília, 2 mai. 2017. Disponível <https://contas.tcu.gov.br/sagas/SvlVisualizarRelVotoAcRtf?codFiltro=SAGAS-SESSAO-ENCERRADA&seOcultaPagina=S&item0=584909>. Acesso em 25 out. 2018.

_____. Ministério Público Federal. Câmara de Coordenação e Revisão, 5. **Programa farmácia popular do Brasil: orientações para fiscalização** /

coordenação 5ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF Patrimônio Público e Social. - Brasília: MPF/5ªCCR, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Farmácia Popular ganha novas regras para evitar fraudes.** 2017. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2017/01/programa-farmacia-popular-ganha-novas-regras-para-evitar-fraudes>. Acesso em 17 jun. 2018.

_____. Ministério Público Federal. Câmara de Coordenação e Revisão, 5. Disponível em <http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr5/institucional>. Acesso em 4 set. 2018.

_____. 1ª Vara Federal de Cachoeiro do Itapemirim/ES. **Autos no 0000099-79.2015.4.02.5002.** Juiz: André Luís Martins da Silva. Cachoeiro do Itapemirim, 14 nov. 2014. Disponível <http://www2.jfes.jus.br/jfes/portal//consulta/resconsproc.asp>. Acesso em 9 set. 2018.

_____. _____. **Autos no 0500014-02.2016.4.02.5002.** Juiz: André Luís Martins da Silva. Cachoeiro do Itapemirim, 14 nov. 2014. Disponível <http://www2.jfes.jus.br/jfes/portal//consulta/resconsproc.asp>. Acesso em 9 set. 2018.

_____. Tribunal de Contas da União. **TCU realiza auditoria no Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde.** Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-realiza-auditoria-no-departamento-nacional-de-auditoria-do-sistema-unico-de-saude.htm>. Acesso em 1 jul. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE.** <http://sage.saude.gov.br/>. Acesso em 14 jun.2018.

_____. **Controladoria Geral da União.** Disponível em www.cgu.gov.br/sobre/legislacao/arquivos/...normativas/in_cgu_mpog_01_2016.pdf. Acesso em 9 set. 2018.

_____. **Sistema Nacional de Auditoria do SUS.** Disponível em <http://consultaauditoria.saude.gov.br/visao/pages/principal.html?0>. Acesso em 9 set. 2018.

_____. Ministério Público Federal. disponível em www.mpf.mp.br/es/atuacao/jurisdicao-federal-x-mpf-es. Acesso em 12 set. 2018.

_____. _____. disponível em <http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>. Acesso em 19 out. 2018.

_____. _____. Câmara de Coordenação e Revisão, 5. **Enunciado nº 42.** Disponível em http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr5/enunciados/copy_of_docs-enunciados-5a-ccr/Enunciado%2042.pdf. Acesso em 22 nov. 2018.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.706.509/RS – Distrito Federal. Ministro: Mauro Campbell. Pesquisa de Jurisprudência, Decisões Monocráticas, 20 jun. 2018. Disponível em: < <http://www.stj.jus.br/SCON/> >. Acesso em: 24 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde.
<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42878-farmacia-popular-garante-mais-acesso-e-nao-muda-para-usuario>. Acesso em 9 jun. 2018.

FORMENTI, Lígia. Uol Notícias. Ciência e Saúde. Saúde Pública. **Ministério descredencia 5% dos estabelecimentos ligados ao Farmácia Popular**. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2018/05/18/ministerio-descredencia-5-dos-estabelecimentos-ligados-ao-farmacia-popular.htm>. Acesso em 21 jun. 2018.

GARCIA, Emeson; ALVES, Rogério Pacheco. **Improbidade Administrativa**. 7. ed. rev., ampl., e atual. São Paulo: Saraiva. 2013.

ROCHA, Marcelo Dantas (dantas@mpf.mp.br). Fornecimento de informações em arquivo Excel ou CSV. 29 jun. 2018. Enviado às 17h42min. Mensagem para: Mario Alberto da Silva Filho (PR.ES) (mariofilho@mpf.mp.br).

SAADE, Adalgisa Abib Lima (adalgisa.abib@saude.gov.br). Qualificação mestrado - pedido de apoio. 10 set. 2018. Enviado às 13h02min. Mensagem para: Marcelo Dantas Rocha (PR.ES) (dantas@mpf.mp.br).

SAADE, Adalgisa Abib Lima (adalgisa.abib@saude.gov.br). Qualificação mestrado - pedido de apoio. 8 ago. 2018. Enviado às 17h26min. Mensagem para: Marcelo Dantas Rocha (PR.ES) (dantas@mpf.mp.br).

ANEXO – RESULTADOS DO PRODUTO TÉCNICO EM EXECUÇÃO

O produto desta pesquisa propõe alternativa mais automatizada e mais célere ao modelo vigente, para a obtenção de provas da prática de atos de improbidade e/ou crime de peculato eletrônico praticado nas fraudes perpetradas contra o programa “Aqui tem Farmácia Popular”. Consubstancia-se em um método investigativo, que tem base fundamental as análises de banco de dados.

Os procedimentos estabelecidos pelo método vigente são excessivamente manuais (como a coleta de inúmeros documentos e métodos de seleção e separação dos papéis), opção que demanda a designação de servidores e disponibilidade de tempo, quando a maior parte do esforço, acaba por demonstrar apenas que o comerciante não guardou ou não produziu corretamente o material. O desenvolvimento probatório para a comprovação das fraudes com reflexos na lei de improbidade e penal não são objeto específico do trabalho.

Sem o acréscimo de outros elementos (mais contundentes), abre flanco para as diversas alegações de desorganização administrativa do estabelecimento que por vezes, encontra acolhida no Judiciário, fazendo como que as ações sejam totais ou parcialmente malsucedidas.

A nova proposta tem sido experimentada (pesquisa-ação, participante) na Procuradoria da República em Colatina (PRM-COL) e tem apresentado resultados na restituição do erário, na obtenção de acordos de ajustamento de conduta – seara da improbidade – e nas propostas de suspensão condicional do processo – esfera penal.

O produto desse trabalho, no que concerne à apuração das fraudes, é diametralmente oposto ao método vigente, uma vez que parte da análise de dados, para, em última instância, coletar poucos e selecionados documentos.

Outro aspecto que o novo método encerra é o seu alto poder de convencimento, pela didática em que o material probatório é demonstrado, fazendo com que os investigados manifestem a intenção de celebrar acordos extrajudiciais para o ressarcimento ao erário e para as consequências cíveis e penais.

Além da didática com que apresenta o material probatório – de fácil compreensão até mesmo para leigos na área – encerra as principais teses defensivas já registradas pelas auditorias do Denasus, a exemplo da má organização administrativa, desconsideração de determinadas aquisições, crescimento ou retração de mercado, prática escusa de funcionários e erros do contador são os mais recorrentes.

Para demonstração da eficiência do produto, com base na tabela 14, verifica-se, que em outubro/2016, data da concepção do novo modelo, tramitavam 7 investigações na PRM-COL, 3 datadas do ano de 2015 e 4 do ano de 2016. Outras 4, uma em 2016 e 3 em 2017, ingressaram já sob a nova concepção.

A ideia fundamental da nova proposta de investigação é obter junto à Receita Federal as notas fiscais de aquisição de mercadorias do estabelecimento investigado, para cruzamento com as dispensações informadas pelo Ministério da Saúde – ambas as informações são requisitadas em forma de bando de dados para possibilitar automatização.

Como explicitado no tópico destinado a descrever a experiência da unidade do experimento, um dos casos foi transformado em piloto, enquanto os demais, ainda em novembro de 2016, passaram a indicar a nova concepção à Polícia Federal, como diligência indicada pelo parquet.

Conforme o piloto avançava os roteiros desenvolvidos iam instruindo os inquiridos, ao passo que retornavam com pedido de prorrogação de prazos. Todavia, a Polícia Federal não desenvolveu a proposta.

Em março/2018 foi assinado o primeiro acordo para o encerramento de uma das investigações. A aparente dilação de prazo foi devida ao fato de o estabelecimento precisar restituir em parcela única mais de R\$ 500 mil ao Fundo Nacional de Saúde, operação que levou 1 ano.

Apesar de o termo do acordo ter sido assinado em março/2018, a composição foi realizada em maio/2017, apenas 3 meses depois da geração da primeira informação técnica produzida pelo novo método.

Ainda sem resposta efetiva para as demais investigações, entre março e junho de 2018, a PRM-COL reuniu todos os inquiridos à medida que ingressavam no órgão, com o fito de aplicar diretamente a metodologia desenvolvida.

A aplicação direta, com um prazo médio de 4 meses, obteve êxito na assinatura de 2 termos de ajustamento de conduta e mais 2 propostas de acordo, sendo que outras 4 investigações estão agendadas (dezembro/2018) em reunião para tentativa de composição – o maior tempo é destinado à obtenção das informações, pois em apenas 2 horas úteis os principais cruzamentos são realizados.

Considerando a data de 30 de novembro de 2018, das 11 investigações, 3 já assinaram termo de ajustamento de conduta, 2 estão em fase de pontuação e outras 4 estão agendadas para composição. Apenas 2 dependerão de interposição de ações no Judiciário, devido às suas peculiaridades. Entretanto, até mesmo essas duas estão instruídas com o novo método, dependente apenas da conclusão de algumas diligências. Com isso, todo o acervo foi resolvido.

Efetivamente, foram recuperados para o erário pouco mais de R\$ 690 mil e destinados cerca de R\$ 300 mil em medicamentos em favor da população, sendo esse último valor devido às prestações exigidas nos acordos com o MPF.

Os acordos em fase de pontuação beiram R\$ 500 mil, com previsão de prestações de entrega da ordem de R\$ 250 mil.

O novo método, após aplicado, foi capaz de instruir as investigações com material robusto e convincente, comprovado pelo sucesso dos acordos celebrados.

Rompeu também com a dependência dos trabalhos de apuração desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, uma vez que é capaz de levantar o prejuízo ao erário sem depender da intervenção de seus órgãos.

Destaca-se que, em momento posterior à defesa do trabalho, em 12 de dezembro de 2018, encerrando números mais atualizados do resultado do produto, a Assessoria de Comunicação da Procuradoria da República no Estado do Espírito Santo publicou matéria intitulada “MPF recupera mais de R\$ 720 mil desviados do programa *Aqui tem Farmácia Popular*”¹⁰, que repercutiu em diversos veículos de comunicação do Estado do Espírito Santo, a exemplo da Tribunaonline¹¹, ESHoje¹² e Folha Vitória¹³.

Também, em 14 de dezembro de 2018, foi publicada na rede interna do MPF (âmbito nacional), no boletim diário denominado “MPF em Destaque”, seção “Unidades”, matéria sobre o assunto¹⁴:

(...)

O sucesso na composição extrajudicial dos casos de fraudes contra o Programa fora alcançado a partir do projeto acadêmico do servidor Marcelo desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional de Gestão Pública da Ufes, decorrente de convênio celebrado com o MPF e Universidade Federal.

Metodologia - O resultado do trabalho foi um produto técnico consistente em uma nova metodologia de investigação e análise, que produz robusto material probatório em um tempo curto de investigação.

As principais novidades do método de apuração de indícios e provas da prática de irregularidades estão na forma de obtenção das informações (banco de dados); na apresentação didática do material; no profundo conhecimento do programa; e no alto poder de convencimento das provas que materializam os dados analisados, especialmente porque contemplam, na avaliação, a repercussão das principais teses defensivas verificadas em casos análogos.

¹⁰ Disponível em <http://www.mpf.mp.br/es/sala-de-imprensa/noticias-es/mpf-recupera-mais-de-r-720-mil-desviados-do-programa-201caqui-tem-farmacia-popular201d>. Acesso em 18 dez. 2018.

¹¹ Disponível em <https://tribunaonline.com.br/empresas-sao-condenadas-por-fraudes-no-programa-farmacia-popular-no-estado>. Acesso em 18 dez. 2018.

¹² Disponível em <http://eshoje.com.br/mpf-recupera-mais-de-r-720-mil-desviados-do-programa-aqui-tem-farmacia-popular/>. Acesso em 18 dez. 2018.

¹³ Disponível em <https://www.folhavitoria.com.br/geral/noticia/12/2018/mpf-investiga-109-conveniados-do-farmacia-popular-no-es-por-suspeita-de-fraude-r-720-mil-ja-foram-recuperados>. Acesso em 18 dez. 2018.

¹⁴ PGR SECOM. Secretaria de Comunicação Social (pgr-secom@mpf.mp.br). Enc.: Boletim MPF em Destaque. 14 dez. 2018. Enviado às 1h30min. Mensagem CO: Marcelo Dantas Rocha (PR.ES) (dantas@mpf.mp.br).

Atualmente, o prazo médio para instrução, processamento, análise e eventual acordo é de seis meses. A metodologia é acompanhada de uma atuação extrajudicial voltada à atuação resolutiva dos casos, sem descuidar da necessidade desses elementos e modos de exposição dos dados para fins de eventuais ações penais e de improbidade administrativa.

O projeto foi desenvolvido nas dependências da PRM/Colatina e teve início em 2017, com o acompanhamento do procurador da República Fábio Brito Sanches, que respondia à época pela unidade. O projeto se consolidou e ganhou escala sob a gestão do procurador da República Malê de Aragão Frazão, período no qual foram concretizadas todas as recuperações e celebrados os acordos.

(...)

O extrato evidencia a pesquisa-ação e o resultado do produto, celebrando o sucesso da interação da pesquisa e o órgão.