

GRUPO I – CLASSE II – Plenário

TC 045.663/2021-1.

Natureza: Solicitação do Congresso Nacional.

Órgãos/Entidades: Ministério da Saúde e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Representação legal: não há.

**SUMÁRIO: SOLICITAÇÃO DO CONGRESSO NACIONAL. REALIZAÇÃO DE ATO DE FISCALIZAÇÃO NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR. ENCAMINHAMENTO DAS TCES JULGADAS POR ESTE TRIBUNAL. AUDITORIA OPERACIONAL JÁ REALIZADA NO PROGRAMA. MONITORAMENTO FUTURO DAS RESPECTIVAS DETERMINAÇÕES. ATENDIMENTO PARCIAL. SOBRESTAMENTO DO FEITO. CIÊNCIA À AUTORIDADE SOLICITANTE.**

## RELATÓRIO

Adoto como relatório a abaixo transcrita manifestação da Secretaria de Controle Externo da Saúde (peça 17), que contou com a anuência do corpo diretivo daquela unidade (peça 18):

### INTRODUÇÃO

1. Trata-se de Solicitação do Congresso Nacional (SCN) formulada pelo Ofício P. n. 233/2021/CDC, de 16/12/2021 (peça 2), por meio do qual o Exmo. Deputado Federal Celso Russomano, Presidente da Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados (CDC/CD), encaminha a Proposta de Fiscalização e Controle (PFC) 32/2019 (peça 4), de autoria do Deputado Federal Áureo Ribeiro, aprovada naquela comissão. Tal PFC requer seja realizado ato de fiscalização e controle no Programa Farmácia Popular a fim de apurar a implementação das sugestões feitas pelos órgãos controle para minorar o risco de fraudes e desvios de recursos públicos.

### EXAME DE ADMISSIBILIDADE

2. O art. 232, inciso III, do Regimento Interno do TCU (RI/TCU), e o art. 4º, inciso I, alínea “b”, da Resolução-TCU 215/2008 conferem legitimidade aos presidentes de comissões do Congresso Nacional, do Senado Federal ou da Câmara dos Deputados, quando por aquelas aprovadas, para solicitar a realização de fiscalização.

3. No presente caso, a solicitação foi encaminhada pelo Presidente da Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados (CDC/CD). Assim, legítima a autoridade solicitante, cabe o conhecimento do presente Solicitação do Congresso Nacional (SCN).

### EXAME TÉCNICO

4. O autor do requerimento que deu origem a esta SCN (peça 4), Deputado Federal Áureo Ribeiro, diz que, após o programa Farmácia Popular ser alvo de denúncias de fraudes e desvios, o TCU

realizou auditoria operacional em 2010 no referido programa. Afirma que, não obstante a auditoria realizada, persistem os relatos de problemas de acesso ao programa por parte de pessoas que necessitam dos medicamentos e de entraves operacionais, conforme links indicados de notícias.

5. Informa que, de acordo com dados disponibilizados no portal Siga Brasil, do Senado Federal, que monitora a execução do Orçamento Federal, os valores pagos no ano de 2018 do referido programa foi de R\$ 2,6 bilhões.

6. Nesse sentido, em face dos vultosos valores citados, bem como das denúncias de fraude e malversação dos recursos públicos ocorridas, e do lapso temporal da última ação de monitoramento do TCU, o parlamentar entendeu relevante a realização de ato de fiscalização e controle nesse programa, de modo a acompanhar o seu aprimoramento e a implementação das sugestões feitas pelos órgãos de controle. Por isso apresentou a PFC 32/2019, aprovada na Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados (CDC/CD) em 16/12/2021.

7. Conforme relatório prévio elaborado na CDC/CD (peça 3), o Relator, ao abordar o alcance jurídico, administrativo, político, econômico, social e orçamentário, assinala que, sob o aspecto jurídico, cabe verificar se houve descumprimento dos princípios e leis que regem a matéria que foi trazida pelo requerente e que, se restar constatada a violação de normas, proceder-se-á à identificação do(s) responsável(is), com ressarcimento ao erário em caso de dano. Quanto ao enfoque administrativo, diz que eventual má aplicação dos recursos no programa Farmácia Popular tem repercussão sobre toda a administração pública, prejudicando o atendimento e o bom funcionamento de outros programas governamentais. No que tange ao alcance político e social, registra os efeitos benéficos à sociedade, advindos da ação de fiscalização, da qual resulte a correção de eventuais irregularidades e malversação dos recursos públicos, com vistas a aprimorar e garantir a adequada prestação dos serviços públicos. Por fim, sob a perspectiva econômica e orçamentária, sublinha que é necessário analisar se os recursos federais foram integralmente empregados de acordo com a legislação de regência, assim como se são suficientes para garantir a execução da política pública de maneira eficaz, eficiente, econômica e efetiva.

8. No tocante ao plano de execução e metodologia de avaliação, a SCN requer ao TCU:

a) examinar a regularidade, a legalidade e a legitimidade na aplicação dos recursos do Ministério da Saúde aplicados no Programa Farmácia Popular entre os exercícios de 2016 e 2021;

b) prestar informações sobre o atendimento de recomendações e de determinações emitidos pelo Tribunal em relação ao Programa Farmácia Popular.

9. Deveras este Tribunal realizou Auditoria Operacional, em 2010, no Programa Farmácia Popular – Sistema de Copagamento (TC 002.985/2010-1, Acórdão 3030/2010-TCU-Plenário, Relator Ministro José Jorge).

10. O Programa Farmácia Popular do Brasil foi instituído pelo Decreto 5.090/2004, que regulamentou a Lei 10.858/2004, visando a garantir à população o acesso a medicamentos básicos e essenciais a baixo custo. O programa atende a população de duas maneiras: pela “rede própria”, constituída por Farmácias Populares, mediante parcerias com os Estados, Distrito Federal, Municípios e hospitais filantrópicos; e pelo sistema de copagamento, denominado Programa Aqui Tem Farmácia Popular, operacionalizado por meio de convênios com a rede privada de farmácias e drogarias.

11. Segundo o monitoramento da deliberação acima citada, realizado em 2012-2014, a auditoria realizada em 2010 focou na análise da cobertura, dos aspectos econômicos e dos controles internos do Programa Farmácia Popular – Sistema de Copagamento, no âmbito da rede privada de farmácias e drogarias, denominado “Aqui tem Farmácia Popular”. O relatório do monitoramento assinalou que (peça 35 do TC 044.358/2012-1, juntado à peça 9 destes autos):

15. Em relação à cobertura do programa, verificou-se que, apesar do crescimento do número de estabelecimentos credenciados, em 2009, 3.812 municípios brasileiros não possuíam farmácia privada vinculada à ação governamental de dispensação de medicamentos à população. Destacou-se ainda, que o programa não atinge as regiões do país de forma equânime.

16. Na análise do procedimento de aquisição de medicamentos pelo programa, constatou-se que os valores pagos às farmácias por alguns medicamentos superavam significativamente os valores de referência desses produtos adquiridos pelo Programa Farmácia Básica, via licitação. No entanto, por essa comparação não foi possível definir se um programa é mais custo-efetivo que outro, haja vista que custos de armazenamento, transporte e distribuição não foram considerados nas análises.

17. No que se refere aos controles internos do programa, foram avaliados procedimentos voltados ao combate de erros e fraudes no processo de dispensação de medicamentos. As análises foram desenvolvidas com base nos registros do Sistema Autorizador de Vendas e considerando a sistemática de monitoramento do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF).

18. Quanto ao Sistema Autorizador de Vendas, a auditoria detectou mais de 57 mil vendas para pessoas falecidas constantes no banco de dados do Sistema de Óbitos do Ministério da Previdência (Sisobi), avaliadas em cerca de R\$ 1,7 milhão. Constatou-se também, a existência de grande número de receitas emitidas por um mesmo médico, dispensação para pessoas residentes em municípios distintos das farmácias que realizaram as vendas, e dispensação de medicamentos de uso continuado para pessoas que já haviam se afastado do programa.

19. Em relação à sistemática de monitoramento e controle operacionalizada pelo DAF, a auditoria identificou baixo percentual de empresas com indicativos de irregularidades, de acordo com os critérios estabelecidos, convocadas para apresentar documentação comprobatória das transações realizadas. O trabalho detectou, ainda, falhas na suspensão da conexão e do pagamento a empresas com indícios de irregularidades. Ademais, observou-se baixa aplicação de multas às empresas que dispensaram medicamentos em desacordo com as regras do programa.

20. Finalmente, a fiscalização constatou que a sistemática de controle instituída estava negligenciando as transações realizadas por farmácias com filiais. As transações com dispensação de medicamentos desse grupo, à época da auditoria, totalizavam cerca de R\$ 7 milhões por mês, alcançando aproximadamente R\$ 84 milhões por ano.

12. Em função dos achados, o Acórdão 3030/2010-Plenário assim deliberou:

9.1. recomendar à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde que:

9.1.1. elabore estudo que permita aferir o custo-efetividade-abrangência do Programa Farmácia Popular – Sistema de Copagamento em relação aos seguintes aspectos: custear, por intermédio da rede privada de farmácias, medicamentos que apresentam significativa diferença de preço a maior entre o valor de referência estabelecido pelo programa e o preço mediano de aquisição direta pelas secretarias municipais de saúde; alta desigualdade do recurso investido proporcionalmente à população residente nas cinco regiões do Brasil, que não obedece à lógica do disposto no art. 3º, §1º, da Lei nº 8.142/1990; e geração de benefícios para a população, em termos de melhoria da acessibilidade a medicamentos e da qualidade dos serviços prestados, incluindo a possível perda de clientela de outros programas públicos com objetivo similar de distribuição de medicamentos, como é o caso do Programa Farmácia Básica;

9.1.2. condicione a continuidade da expansão do programa à rede privada de farmácias e drogarias aos seguintes fatores: resultados apresentados pelo estudo de custo-efetividade de que trata o item anterior; comprovação da efetiva capacidade do Departamento de Assistência Farmacêutica em monitorar a sua execução, sobretudo quanto à atividade de inteligência para detectar indicativos de irregularidades e análise documental de transações realizadas por estabelecimentos que caírem nos critérios de “malha fina”, mesmo que a sua utilização se dê depois de efetuado o pagamento das empresas credenciadas; e indução ao aumento da capilaridade do programa pela adesão de estabelecimentos localizados em municípios que não dispõem de nenhuma farmácia ou drogaria credenciada;

9.1.3. institucionalize mecanismos de controle fazendo uso das bases de dados do programa desagregadas no nível de autorização, que identifiquem indícios de irregularidades no programa, tendo como exemplo os seguintes parâmetros: frequência do CRM do médico prescriptor;

concentração de vendas em curto espaço de tempo; percentual expressivo de dispensação para usuários residentes em municípios distantes; autorizações para CPFs que constavam como sendo de pessoas falecidas; concentração de casos de descontinuidade na dispensação de medicamentos de uso continuado;

9.1.4. amplie as ações de controle e monitoramento do programa, não restringindo-as a farmácias e drogarias sem filiais, incorporando também aquelas com filiais, de modo a gerar expectativa de controle na totalidade dos estabelecimentos credenciados;

9.1.5. em conjunto com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), exija dos estabelecimentos credenciados ao programa a impressão do cupom vinculado contendo, além do nome completo do beneficiário, número do seu CPF e sua assinatura, previstos na Portaria GM/MS nº 3.089/2009, informações relativas ao endereço residencial do beneficiário (ou campo para seu preenchimento pelo paciente), ao nome do princípio ativo do medicamento adquirido, à quantidade autorizada pelo sistema, ao valor da parcela paga pelo beneficiário, ao valor total da venda, à identificação do vendedor, ao telefone de contato para consultas/denúncias e ao nome completo e CPF do representante legal, e adote procedimentos para viabilizar os ajustes no ambiente de homologação e nos sistemas das farmácias necessários à implantação dessa medida;

9.1.6. em conjunto com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), implemente controle de acesso ao Sistema Autorizador de Vendas do programa para os atendentes/operadores dos estabelecimentos credenciados;

9.1.7. elabore e divulgue entre os estabelecimentos credenciados, valendo-se inclusive de meios eletrônicos para tal, material didático sobre as regras do programa, atualizando-o sempre que houver alteração das normas, bem como solicite a disseminação desse material entre os atendentes das farmácias;

9.2. Alertar à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde quanto às necessárias medidas acautelatórias e sancionatórias a serem adotadas em relação aos estabelecimentos credenciados quando restar configurado o descumprimento de qualquer das regras do programa, ou mesmo sejam detectados indícios ou notícias de irregularidades na execução do mesmo, a teor do que estatui o Capítulo IV da Portaria GM/MS nº 3.089/2009-do Controle, do Monitoramento e das Penalidades;

13. Houve bastante repercussão na mídia acerca dessa deliberação. Notícia de 12/11/2010 de *O Globo* repercutiu a auditoria realizada pelo Tribunal: “*TCU descobre fraudes no programa Aqui Tem Farmácia Popular; desvio é de R\$ 1,7 milhão*” – os grifos foram acrescidos:

BRASÍLIA - Auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) no programa Aqui Tem Farmácia Popular - menina dos olhos do governo para dar assistência farmacêutica à população - descobriu uma série de fraudes na venda de medicamentos subsidiados, além de um absoluto descontrole do Ministério da Saúde na fiscalização das irregularidades. Entre 2006 e 2010, as farmácias credenciadas pelo governo supostamente venderam remédios (a preços 90% mais baixos) para 17.258 mortos. **No total, foram registradas 57.683 transações em nome de pessoas com registro de óbito. A soma dessas vendas fraudulentas alcança R\$ 1,7 milhão.**

A descoberta foi possível após o cruzamento dos CPFs dos supostos clientes com o Sistema de Óbitos (Sisobi) do Ministério da Previdência. Muitos constam do cadastro há mais de dez anos, mas continuam oficialmente vivos para sangrar o erário. O relatório cita diversos outros indícios de golpe e expõe a vulnerabilidade do sistema.

**O Aqui Tem Farmácia Popular é um dos braços do Programa Farmácia Popular, que, nos últimos quatro anos [2007 a 2010], consumiu R\$ 1,4 bilhão dos cofres públicos.** Por ele, o cidadão apresenta receita médica e documentos pessoais em farmácias privadas, tendo acesso a medicamentos subsidiados. A partir dos dados do Sistema Autorizador de Vendas, usado pelo ministério, os auditores apuraram excesso de prescrições feitas por um único médico, o que também evidencia fraudes.

**Entre janeiro de 2009 e fevereiro de 2010, houve ao menos 9,5 mil ocorrências de concentração de receitas em farmácias.** O TCU checkou apenas os estabelecimentos com mais de cem vendas mensais, nos quais, tendo ocorrido dez transações no intervalo de uma hora, mais da metade tenha sido com receitas de um médico. Em 4,5 mil ocorrências (48% do total), tudo o que foi negociado na hora analisada partiu do receituário de um só profissional; em 101 casos, todo o volume do dia foi receitado pelo mesmo médico. **Apenas três funcionários fiscalizam as vendas**

A quantidade de vendas do programa às vezes cai drasticamente na mesma farmácia, embora seus medicamentos sejam para o tratamento de doenças crônicas. As variações foram consideradas suspeitas, já que, em curtos intervalos de tempo, não haveria motivo para os pacientes mudarem o padrão de consumo. Em janeiro de 2009, houve 1,6 milhão de autorizações de venda, contra 1 milhão em dezembro do mesmo ano. Cerca de cem mil pessoas descontinuaram suas supostas terapias, o que, para o TCU, merece apuração in loco para confirmar possíveis desvios.

Outro problema é o excesso de transações em algumas drogarias, com clientes que moram em municípios distantes ou estados diferentes.

**Em meio ao quadro de irregularidades, o Ministério da Saúde não tem fiscalizado adequadamente os pontos de venda.** A partir de 2009, após uma série de denúncias de golpes na imprensa, criou-se uma nova sistemática para apuração de desvios. Entre outras medidas, foi lançado um procedimento regular de seleção de estabelecimentos, que deveriam apresentar os documentos das vendas para checagem, numa espécie de malha fina.

Pelos critérios do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) do ministério, 1.106 empresas deveriam ter caído nessa malha entre abril de 2009 e janeiro de 2010, mas só 242 passaram de fato por ela. "Sobressai a absoluta ausência de aplicação de multa ou de ressarcimento de dano ao erário", informam os auditores.

Um dos problemas é falta de pessoal. Há só três funcionários para analisar documentação de vendas. Mesmo assim, dois acumulam outras funções. Compete a cada um analisar 7,6 mil autorizações por mês. O TCU alerta que, quanto mais o programa cresce, maiores as chances de fraude e a sensação de que a fiscalização não alcança a rede associada.

O tribunal questiona os valores pagos pelo ministério por medicamentos subsidiados. Os preços de referência do Aqui Tem Farmácia Popular são até 2.500% mais altos que os praticados em licitações públicas de secretarias municipais e estaduais país afora. É o caso do Captopril 25 mg, que tem preço unitário de R\$ 0,27 no programa, mas, quando comprado pelas redes públicas, com dinheiro federal, sai em média a R\$ 0,01.

Para os auditores, é natural que os valores no varejo sejam mais altos, pois compram-se menores quantidades e é preciso remunerar o lucro das drogarias, entre outros fatores. Mas as disparidades são enormes.

- Quando o ministério compra, paga barato. Quando subsidia, paga caro. Se desse (tudo) de graça, pagaria menos. Não sei qual é a lógica disso, mas é assim que está acontecendo - afirmou o relator do caso do TCU, ministro José Jorge, pouco antes da apreciação do caso em plenário, na quarta-feira.

**O acórdão aprovado recomenda que a expansão do programa seja condicionada à elaboração de estudos sobre custo, efetividade, abrangência e melhoria dos processos de fiscalização.**

14. De outro lado, foi realizada Audiência pública na Câmara dos Deputados em 2012 para discutir a auditoria realizada pelo Tribunal. Participaram do debate o diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, José Miguel do Nascimento Junior; o professor da Universidade Federal de Minas Gerais, Augusto Afonso Guerra; o então secretário de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo do Tribunal de Contas da União, Carlos Alberto Sampaio de Freitas; a assessora do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, Lore

Lamb; e o assessor técnico do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Elton Chaves.

15. O monitoramento do Acórdão 3030/2010-Plenário em 2010 foi realizado entre 2012 e 2014. Segue a avaliação dos itens do referido acórdão:

quanto ao item 9.1.1 (elaboração de estudo para aferir o custo-efetividade-abrangência do programa)

15.1. O relatório do primeiro monitoramento mencionou que o Ministério da Saúde celebrou convênio com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul para o desenvolvimento de uma pesquisa com o objetivo de analisar os custos do processo de fornecimento de medicamentos. O estudo abordou aspectos relacionados à identificação dos custos totais do fornecimento de medicamentos pela Rede Básica de Saúde e pelo Programa Aqui Tem Farmácia Popular, e à satisfação dos usuários do programa, incluindo a realização de entrevistas com usuários.

15.2. Após análise feita a partir de várias comparações, a equipe propôs que a recomendação do item 9.1.1 fosse considerada parcialmente implementada.

quanto ao item 9.1.2 (condicionamento para a ampliação do programa)

15.3. A equipe relatou que pôde ser observado, nos últimos anos, um avanço significativo na expansão da rede privada credenciada ao Programa Farmácia Popular. O número de empresas credenciadas ao Programa Farmácia Popular cresceu 133%, no período de 2009 a 2012, passando de 10.790, em 2009, para 25.126, em 2012. Adicionalmente, o número de municípios com pelo menos uma farmácia parceira ao programa aumentou de 1.753, em 2009, para 3.730, em 2012, representando um crescimento 113%. Ou seja, 67% municípios do território nacional, ao final de 2012 contavam com dispensação de medicamentos por intermédio do programa.

15.4. Relatou-se ainda que as ações desenvolvidas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE) para aumentar a capilaridade do programa estava gerando um aumento expressivo na quantidade de atendimentos à população usuária dos medicamentos ofertados pelo programa. Em junho de 2012, foram atendidas 4.640.948 pessoas, um crescimento de 269% em comparação aos números do mês de janeiro de 2011, com 1.258.466 atendimentos.

15.5. Mencionou-se que os gestores da SCTIE implementaram melhorias nos processos de controle e monitoramento de execução do programa, ampliando o elenco de críticas e adotando cruzamento de dados para detecção de indícios de irregularidades nas vendas dos medicamentos realizadas na rede credenciada e ampliando a aplicação de penalidades para as empresas infratoras.

15.6. Contudo, em relação à comprovação de custo-efetividade do programa por meio de estudo recomendado pelo Tribunal, observou-se que os gestores não seguiram o que foi deliberado, na medida em que a expansão da rede privada de farmácias e drogarias, já relatada, ocorreu independentemente dos resultados desse estudo, que chegaram ao conhecimento dos gestores apenas em outubro de 2012. Além disso, os números apresentados por esse estudo também não foram capazes de demonstrar o custo-efetividade do programa. Por isso, foi proposto considerar não implementada a recomendação do item 9.1.2.

quanto ao item 9.1.3 (ampliação dos mecanismos de controle para identificação de irregularidades)

15.7. À época da auditoria, foram identificadas:

a) impropriedades na dispensação de medicamentos - de 2006 a fevereiro de 2010, foram verificadas 57.682 autorizações de vendas para 17.258 CPFs que constavam na data da transação como pessoas falecidas no Sistema de Óbitos (Sisobi) do Ministério da Previdência;

b) concentração de autorizações de um mesmo médico prescritor;

c) dispensação de medicamentos a pessoas residentes em municípios localizados a mais de 100 km da farmácia que realizou a venda; e

d) quantidades expressivas de dispensação de medicamentos em curto espaço de tempo ou com concentração horária).

15.8. O relatório do monitoramento registrou que o Sistema Autorizador de Vendas conta com diversos critérios automáticos que impedem vendas para mais de trinta tipos de irregularidades. Tendo como base o período de janeiro a setembro de 2012, observou-se que a adoção de sete critérios foram responsáveis por inibir cerca de 89% das operações com indícios de irregularidades. Nesse período, o sistema de vendas bloqueou 17.589.154 tentativas irregulares de acesso aos medicamentos do programa.

15.9. A partir desse relato e do incremento de outros mecanismos de controle, foi proposto que a recomendação do item 9.1.3 fosse considerada implementada.

quanto ao item 9.1.4 (ampliação das ações de controle e monitoramento do programa – matrizes e filiais de farmácias)

15.10. A equipe registrou que os relatórios de filtros mensais, de suspensão de pagamento, de suspensão de conexão com o Sistema Autorizador de Vendas e de multas imputadas, a partir de 2011, refletem a inclusão das filiais nas análises de controle e monitoramento realizadas pelo DAF. Tendo em vista esses controles e o convênio celebrado com o *IMS Health*, a equipe propôs considerar implementada a recomendação do item 9.1.4.

quanto aos itens 9.1.5 (aperfeiçoamento do cupom vinculado), 9.1.6 (aperfeiçoamento do controle de acesso ao Sistema Autorizador de Vendas), e 9.1.7 (disseminação das regras de funcionamento do programa)

15.11. A partir das informações colhidas, a equipe propôs que tais recomendações fossem consideradas implementadas.

quanto ao alerta do item 9.2 (necessidade de adoção de providências quando os credenciados descumprirem as regras do programa)

15.12. Foi relatado que nota técnica do DAF/SCTIE trouxe informações atualizadas na ocasião e verificou-se o incremento das sanções aplicadas em relação à quantidade de empresas que caíram na “malha fina” anos de 2010 a 2012, com tendência no aumento de punições, principalmente no número de suspensões de conexões ao sistema de vendas, se comparado aos números apresentados no relatório de auditoria do TCU.

15.13. À época da auditoria, não foi constatada nenhuma aplicação de multa às empresas do filtro da “malha fina”. No período de 2010 a 2012, além de crescer o número de multas em termos absolutos, essas punições atingiram também as empresas que caíram na “malha fina”. Por isso, reputou-se que o alerta constante do item 9.2 produziu os efeitos esperados.

quanto à adequação dos preços de referência utilizados

15.14. Na avaliação feita, a equipe considerou elementos de representação ofertada pelo MPTCU (TC 029.045/2012-6), e após análise de normativos, bem como comparativo de preços (base formada por licitações realizadas, preços de balcão, preços CMED - com considerações de auditoria realizada pelo TCU), identificou a existência de preços de referência superiores aos adquiridos por municípios via licitação pública, como demonstrado ao longo da auditoria e mesmo superiores aos preços de medicamentos comercializados no varejo, bem como indícios da existência de distorções entre os Preços-Fábrica (PF) e os preços efetivamente praticados.

15.15. Relatou-se que a metodologia que estava sendo empregada foi normatizada apenas parcialmente e de forma não detalhada. Com isso, dependendo dos critérios adotados, corre-se o risco de definir preços muito altos. Mesmo após ter contratado estudo mais abrangente, o DAF não conseguiu caracterizar o custo-efetividade do programa como positivo. Adicionalmente, ao serem indagados sobre as medidas adotadas ou programadas a partir dos resultados do estudo contratado, os gestores limitaram-se a informar que os valores de referência se encontravam em estudo pelo governo.

15.16. Em conclusão, a equipe de auditoria considerou que os gestores, de maneira geral, conseguiram cumprir parcela considerável das recomendações (75% das recomendações foram implementadas e 12,5% foram implementadas parcialmente). Transcreve-se parte da conclusão:

195. Dentre as recomendações implementadas, merecem destaque as medidas adotadas com o objetivo de aperfeiçoar os mecanismos de controle e monitoramento do programa. Nesse contexto, observou-se a ampliação e aprimoramento das ações no sentido de identificar situações sugestivas de irregularidades. O sistema de vendas agora conta com críticas para inibir trinta diferentes tipos de irregularidades. Ademais, a partir de setembro 2011, as ações de controle passaram a ser aplicadas igualmente para todos os estabelecimentos, matrizes e filiais.

16. O Tribunal anuiu à proposição da equipe de monitoramento. Assim dispôs o **Acórdão 2074/2015-Plenário, Relator Ministro Vital do Rêgo**:

9.2. determinar ao Ministério da Saúde, com fundamento nos princípios constitucionais da eficiência e da publicidade, constante do art. 37 da Constituição Federal, e no art. 43, inciso I da Lei 8.443/1992, que, no prazo de 180 dias:

9.2.1. defina claramente a forma de cálculo dos valores de referência para dos medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil para o pagamento às farmácias e drogarias credenciadas, fazendo os ajustes necessários na sistemática ora adotada de modo a evitar que os preços sejam definidos em patamares superiores aos efetivamente praticados no mercado e, assim, assegurar o bom uso dos recursos públicos;

9.2.2. desenvolva estudos adicionais para:

9.2.2.1. avaliar o custo e a efetividade do Programa Farmácia Popular do Brasil na modalidade Aqui Tem Farmácia Popular, tendo em vista a maior onerosidade dessa vertente do Programa, quando comparada à modalidade “rede própria”, em que os medicamentos são entregues por meio de parcerias com os Estados, Distrito Federal, Municípios e hospitais filantrópicos;

9.2.2.2. verificar a necessidade de ajustes complementares em suas regras de funcionamento, primordialmente na vertente do Sistema de Copagamento, a partir da reflexão acerca de seu público alvo, critérios para concessão do benefício e objetivos do respectivo programa de governo, em contraponto à limitação de recursos disponíveis e à razoabilidade da prestação concedida;

17. Houve divulgação na página do Tribunal acerca desse monitoramento realizado. Segundo nota extraída do União:

O Tribunal de Contas da União (TCU) realizou monitoramento para aferir o grau de implementação de recomendações feitas à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde proferidas após auditoria operacional no Programa Farmácia Popular do Brasil.

O programa foi instituído pelo Decreto 5.090/2004, que regulamentou a Lei 10.858/2004, visando garantir à população o acesso a medicamentos básicos e essenciais a baixo custo. O programa atende a população de duas maneiras: pela rede própria, constituída por Farmácias Populares, e pelo sistema de copagamento, denominado “Aqui Tem Farmácia Popular”, operacionalizado por meio de convênios com a rede privada de farmácias e drogarias.

A auditoria operacional que resultou nas recomendações monitoradas foi realizada em 2010, e teve como objetivo avaliar a cobertura, os aspectos econômicos e os controles internos do Programa Farmácia Popular – Sistema de Copagamento. O trabalho identificou que 69% municípios brasileiros não possuíam farmácias privadas credenciadas ao programa. Além disso, foi verificada desigualdade de acesso entre as regiões do país, uma vez que os municípios das regiões Sudeste e Sul concentravam 86% dos estabelecimentos credenciados. Estas e outras constatações motivaram o encaminhamento das recomendações ao Ministério da Saúde.

O monitoramento realizado pelo tribunal evidenciou o cumprimento de uma parcela considerável das recomendações, já que 75% delas foram implementadas e 12,5% foram implementadas

parcialmente. A melhora no programa foi evidenciada pelo fato de as regiões Norte e Nordeste, inicialmente com 7% e 9% de municípios cobertos pelo referido Programa, passaram a atingir taxas de cobertura de 27% e 46%, respectivamente.

Ainda de acordo com o tribunal, os mecanismos de controle e monitoramento do Programa foram aperfeiçoados, de modo a permitir a ampliação e o aprimoramento das ações destinadas a identificar situações de possíveis irregularidades.

Entretanto, o monitoramento verificou que ainda não foram definidos, de maneira clara, os valores dos medicamentos para pagamento às farmácias e drogarias credenciadas. Restou evidente que os valores pagos são superiores aos dos medicamentos disponibilizados nas farmácias populares da rede própria. Deste modo, o TCU determinou ao Ministério da Saúde que defina os cálculos dos valores desses medicamentos, fazendo os ajustes necessários para evitar que os preços sejam definidos em patamares superiores aos praticados no mercado.

O relator do processo foi o ministro Vital do Rêgo.

18. A CDC da Câmara dos Deputados menciona a auditoria realizada pelo Tribunal e solicita o recebimento do resultado dos monitoramentos realizados, bem como a auditoria dos recursos repassados ao Programa Farmácia Popular, nos exercícios 2016 a 2021.

19. A deliberação do monitoramento foi exarada em 2015. Novo monitoramento não foi ainda realizado. Contudo, verifica-se que, em resposta à deliberação, a SCTIE encaminhou o expediente de peça 49 do TC 044.358/2012-1, copiado e juntado à peça 10 destes autos.

#### Item 9.2.1 do Acórdão 2074/2015-Plenário

19.1. Em resumo, disse que:

- a) a Portaria GM/MS 111, de 28/01/2016, trouxe a redução de alguns valores de referência;
- b) os valores de referência dos medicamentos para o tratamento de dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, osteoporose, glaucoma, além dos contraceptivos e fraldas geriátricas foram definidos para cada princípio ativo pelo Ministério da Saúde que subsidiará até 90% destes preços e o cidadão arcará com a diferença até o preço de venda praticado pelo estabelecimento (quando o preço do medicamento for igual ou maior que o preço referencial; no caso de medicamento cujo preço for inferior ao de valor de referência, o Ministério da Saúde pagará até 90% do valor comercializado e o cidadão o restante;
- c) em relação aos medicamentos para o tratamento de hipertensão, diabetes e asma que devem ser dispensados de forma gratuita, as farmácias e drogarias deverão respeitar o valor de referência dos princípios ativos, pois a solicitação de dispensação de medicamentos (ADM) somente será autorizada se a farmácia ou drogaria informar o valor do medicamento igual ou abaixo aos valores de referência estabelecidos;
- d) a metodologia de apuração do preço referencial fixado pelo Ministério da Saúde foi efetuada para cada princípio ativo e respectiva concentração, constante do Programa Farmácia Popular do Brasil – Aqui Tem Farmácia Popular, e definido para cada unidade farmacotécnica;
- e) a apuração dos valores de referência, vigentes na Portaria 111, de 28/1/2016, seguiu três procedimentos.

#### Item 9.2.2 do Acórdão 2074/2015-Plenário

19.2. O Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) encaminhou o teor da determinação ao DECIT/SCTIE para que seja verificada a metodologia mais indicada à elaboração de um estudo para avaliar o custo e a efetividade do Programa Farmácia Popular.

20. Das informações colhidas, o primeiro monitoramento realizado denota um significativo avanço no programa Farmácia Popular. Não obstante, entendeu o Tribunal que referido programa carecia de melhoramentos, tanto é que ainda expediu três comandos ao Ministério da Saúde (transcrição no item 16 supra).

21. As informações prestadas pela SCTIE precisam de uma análise mais detida, em especial a adequação dos preços de referência de medicamentos citados na Portaria 111/2016, editada após o monitoramento realizado. De não menos importância é a avaliação do estudo que estava por ser realizado (item 9.2.2 do acórdão), que toca num aspecto muito importante: custo-efetividade do programa.

22. Assim, entende-se que uma forma de atender a SCN é a programação do monitoramento do Acórdão 2074/2015-Plenário, no âmbito do qual serão analisadas as informações já prestadas pela SCTIE, além das que ainda serão requeridas. Para tanto, foi autuado o TC 002.450/2022-4, no âmbito do qual se procederá ao monitoramento do Acórdão 2074/2015-Plenário.

23. Mesmo assim, o monitoramento atenderia parcialmente a SCN, uma vez que a solicitação requer auditoria dos recursos despendidos nos exercícios 2016-2021, tendo como fundamento relatos de desvios de fraudes, conforme indicação feita de *links* de sites de notícias.

24. Com relação ao pedido de auditoria nos recursos repassados ao Programa Farmácia Popular, nos exercícios 2016 a 2021. Pesquisa realizada na página SigaBrasil mantida pelo Senado Federal, painel cidadão, mostra o histórico de recursos executados no Programa Farmácia Popular, que revela certa estabilidade dos recursos anualmente distribuídos:

Tabela 1 – Recursos executados no Programa Farmácia Popular: 2017 a 2022

<b>Ano</b>	<b>Valor executado (em bilhões)</b>
2017	2,9
2018	2,5
2019	2,4
2020	2,6
2021	2,5
2022 <sup>1</sup>	0,11
<b>TOTAL</b>	<b>13,01</b>

<sup>1</sup> até fev/2022

Fonte: SigaBrasil, painel cidadão, tema <farmácia popular>

25. À época da auditoria, foi trazido o histórico dos recursos executados (2005-2009), conforme tabela a seguir:

Tabela 2- Evolução dos créditos liquidados da Ação 8415 – Manutenção e Funcionamento das Farmácias Populares, de 2005 a 2009.

<b>Exercício</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Créditos Liquidados (R\$ milhões)	29,83	144,25	290,45	471,08	562,42

Fonte: Relatório do Acórdão 3030/2010-TCU-Plenário

26. Comparando-se os recursos das tabelas anteriores, observa-se um aumento expressivo de recursos repassados no âmbito do programa Farmácia Popular (de 0,5bi em 2009 para 2,9 bi em 2017, reduzindo para 2,5 bi nos exercícios seguintes. Não obstante a magnitude dos recursos que vêm sendo repassados, vê-se que as notícias dos sites indicados no requerimento do parlamentar indicando irregularidades mostra que vem ocorrendo a fiscalização dos referidos recursos, conforme processos julgados pelo TCU, essencialmente por meio de tomadas de contas especiais,

fato que por si só revela a atuação primária do ente transferidor, no caso Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde - FNS.

27. Conforme art. 2º da Instrução Normativa (IN) TCU 71/2012, Tomada de contas especial é um processo administrativo devidamente formalizado, com rito próprio, para apurar responsabilidade por ocorrência de dano à administração pública federal, com apuração de fatos, quantificação do dano, identificação dos responsáveis e obter o respectivo ressarcimento. Os pressupostos de sua instauração estão previstos no art. 5º da IN.

28. Tal procedimento é cabível diante da omissão no dever de prestar contas, da não comprovação da aplicação de recursos repassados pela União mediante convênio, contrato de repasse, ou instrumento congênere, da ocorrência de desfalque, alcance, desvio ou desaparecimento de dinheiro, bens ou valores públicos, ou da prática de ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico de que resulte dano ao Erário (art. 3º da referida IN). A autoridade competente deve imediatamente, antes da instauração da tomada de contas especial, adotar medidas administrativas para caracterização ou elisão do dano, observados os princípios norteadores dos processos administrativos.

29. Esgotadas as medidas administrativas de que trata o art. 3º, sem a elisão do dano, e subsistindo os pressupostos a que se refere o art. 5º desta Instrução Normativa, a autoridade competente deve providenciar a imediata instauração de tomada de contas especial, mediante a autuação de processo específico (art. 4º da referida IN).

30. Dito isso, em relação a tomadas de contas especiais (TCE), foi feita pesquisa no repositório de dados dos processos no Tribunal, sistema Sisdoc (seleção processos tipo TCE, unidade técnica SecexTCE, com pelo menos instrução inicial, assunto ‘farmácia popular’, marco temporal ‘a partir de 2015’), o que revelou a existência de 353 processos, o que permite concluir que, ainda que por outra forma que não auditoria específica, está havendo a fiscalização dos recursos transferidos ao programa Farmácia Popular pretendida pela Casa do Congresso Nacional.

31. Também realizou-se pesquisa no sistema e-TCE (desenvolvido no Tribunal especificamente para o procedimento Tomada de Contas Especial, dado o volume desses processos que é autuado nesta Corte de Contas e o consequente direcionamento da força de trabalho para dar tratamento a esses processos, sendo tal sistema a solução encontrada para se conferir tratamento racional e prover eficiência aos procedimentos e processos), tendo sido encontradas 960 TCEs no total tendo o Fundo Nacional de Saúde (FNS) como órgão instaurador, assim distribuídas:

Tabela 3 – TCEs instauradas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS)

aplicação direta	301	R\$ 197.864.394,63
transferências discricionárias	157	R\$ 157.746.123,03
transferências fundo a fundo	502	R\$ 1.508.627.320,94
<b>TOTAL</b>	<b>960</b>	<b>R\$ 1.864.237.838,60</b>

32. Estratificando-se essas TCEs, foram selecionadas aquelas relacionadas com o objeto “farmácia popular”. Obteve-se o seguinte número de processos de tomada de contas especial autuados no Tribunal:

Tabela 4 – TCEs instauradas pelo FNS, relativas ao Programa Farmácia Popular

<b>Ano autuação no TCU</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor débito apurado (R\$)</b>	<b>Lista de processos</b>
2017	9	3.376.587,05	peça 11
2018	72	24.866.022,04	peça 12
2019	42	15.379.591,51	peça 13

2020	82	29.284.388,10	peça 14
2021	104	41.657.826,01	peça 15
2022 <sup>1</sup>	16	5.962.533,86	peça 16
N/I	4	1.649.310,39	
<b>TOTAL</b>	<b>313</b>	<b>116.213.725,10</b>	

Fonte: e-TCU

<sup>1</sup> até 31/01/2022

33. De acordo com os dados da tabela 4 acima, não é possível estabelecer uma conclusão definitiva quanto ao percentual de aumento da fiscalização dos recursos. A uma, porque o ano de autuação do processo no TCU na maioria das vezes não é o exercício de competência da irregularidade. A duas, porque a conclusão da fase interna da TCE (ocorrida no órgão instaurador) é influenciada por uma série de fatores, e não raro há idas e vindas no trâmite processual até que o órgão de controle interno (CGU) dê aval à análise feita, o que pode demandar considerável tempo.

34. O débito informado na tabela 4 acima é significativo, devendo ser anotado que tal valor não está atualizado e nem houve a incidência de juros, procedimentos que são feitos por ocasião do julgamento das TCEs no TCU. Além disso, o levantamento feito trouxe apenas as TCEs já autuadas neste Tribunal, não se computando nele os valores das TCEs nas diversas etapas da fase interna da TCE.

35. Deve ser ponderado que os valores da tabela 4 estão efetivamente associados a irregularidade, o que significa dizer que o volume de recursos fiscalizados (VRF) é superior a isso, pois neste é considerado a parte dos recursos que, após verificação, foi tida por regular.

36. Outro aspecto que deve ser realçado é que há hipóteses de dispensa da instauração da tomada de contas especial, a exemplo de quando o valor do débito for inferior a R\$ 100.000,00 (art. 6º, inciso I, da IN-TCU 71/2012). Essa dispensa, todavia, não representa a não perseguição da recomposição desses valores, porquanto a dispensa não exime a autoridade administrativa de adotar outras medidas administrativas ao seu alcance ou requerer ao órgão jurídico pertinente as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis, com vistas à obtenção do ressarcimento do débito apurado, inclusive o protesto, se for o caso (art. 6º, § 3º, da IN).

37. Por essas razões, o volume de recursos fiscalizados no âmbito do programa Farmácia Popular é superior ao informado na tabela 4 supra.

38. Também deve ser dito que, conquanto tenha havido significativo aumento na transferência de recursos, as medidas adotadas pelo MS – citadas nos itens 15.3 a 15.13 desta instrução – certamente contribuíram para que as irregularidades outrora verificadas não venham mais ocorrendo, ou ocorrendo, sejam em menor quantidade. Adicionalmente, o monitoramento do último acórdão exarado – relatado adiante - permitirá avaliar ações adicionais adotadas pelo Ministério da Saúde, de sorte a se ter um cenário atual do referido programa.

39. Em termos de responsabilização pelo Tribunal e potencial recomposição de valores ao Erário, pesquisa realizada na jurisprudência do TCU mostra vários acórdãos exarados em processos do tipo Tomada de Contas Especial (TCE) tendo Farmácia Popular como objeto. Isso é corroborado por Notícia do informativo *União* deste Tribunal, de 02/03/2021, que abordou o Programa Farmácia Popular (TCU identifica irregularidades no Programa Farmácia Popular do Brasil – disponível em <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-identifica-irregularidades-no-programa-farmacia-popular-do-brasil.htm>):

Em 2020, o Tribunal de Contas da União (TCU) condenou 59 empresas por irregularidades no Programa Farmácia Popular do Brasil. Criado pela Lei 10.858/2004 e regulamentado pelo Decreto 5.090/2004, o objetivo do programa é oferecer à população acesso a medicamentos

considerados essenciais. O cumprimento dessa meta constitui uma das principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Em 2006, por meio da Portaria 491, o Ministério da Saúde expandiu o Programa para utilizar a rede já instalada do comércio varejista de produtos farmacêuticos, o qual recebeu o nome de “Aqui Tem Farmácia Popular”.

A participação das farmácias privadas no Programa Farmácia Popular do Brasil se dá por meio de adesão, e as farmácias e drogarias que pretendem participar devem atender aos critérios previstos nas Portarias que o regulamentam. A participação não constitui uma obrigatoriedade aos estabelecimentos farmacêuticos, mas, sim, uma manifestação de vontade, com celebração de convênio entre o estabelecimento e o Ministério da Saúde.

As farmácias e drogarias privadas que aderem ao programa fornecem aos cidadãos, de forma gratuita, medicamentos para o tratamento de hipertensão, diabetes e asma. Além destes, são disponibilizados, com até 90% de desconto, medicamentos para rinite, dislipidemia, doença de Parkinson, osteoporose, glaucoma, anticoncepcionais e fraldas geriátricas.

Após a inserção dos dados da venda no sistema informatizado disponibilizado pelo Ministério da Saúde, este calcula automaticamente o valor que será pago e o valor remanescente, que, se existir, deverá ser pago pelo cliente, no momento da compra. O Ministério da Saúde repassa às farmácias e drogarias os valores correspondentes no mês seguinte.

O TCU detectou diversas irregularidades nos pagamentos e condenou os estabelecimentos farmacêuticos a ressarcir os cofres do Fundo Nacional de Saúde. A irregularidade mais comum é a não comprovação da aquisição ou existência em estoque dos medicamentos dispensados no âmbito do programa.

Sem que sejam apresentadas as notas fiscais que comprovem a aquisição dos medicamentos que foram registrados no sistema como tendo sido dispensados, não é possível atestar sua existência e, por conseguinte, que ele tenha sido, de fato, entregue ao beneficiário do Programa, o que possibilita a ocorrência da fraude denominada “venda fantasma”, simulação de venda que visa gerar o pagamento indevido pelo Ministério da Saúde.

Dessa forma, para comprovar que a venda efetivamente ocorreu, a farmácia deveria comprovar a existência prévia, em estoque, dos medicamentos vendidos, não podendo, inclusive, apresentar nota fiscal de aquisição de medicamentos com código de barras diferente do informado no momento da venda.

Outras irregularidades constantemente praticadas são: dispensa de medicamentos em nome de funcionários/responsáveis do estabelecimento e registro de dispensa de medicamentos em nome de pessoas falecidas.

**No total, os 59 estabelecimentos farmacêuticos deverão devolver aos cofres federais da saúde o total de R\$ 15,5 milhões (valor ainda sem correção e sem juros), solidariamente aos seus administradores. Além da obrigação de devolver o dinheiro aos cofres públicos, as empresas e seus administradores receberam pesadas multas pelas práticas irregulares.**

**O TCU investiga, ainda, a ocorrência de irregularidades semelhantes em outras 74 empresas, com valor total de dano ao erário estimado em mais R\$ 19 milhões.**

Não só pelo caráter punitivo das condenações, mas também pelo aspecto pedagógico, a atuação do TCU nesses casos sinaliza, para as demais empresas participantes e para a sociedade em geral, a importância de se tratar o dinheiro público com responsabilidade. E aponta para o Ministério da Saúde, gestor do programa, que medidas mitigadoras de risco de danos ao erário devem estar sempre em evolução.

**[Acórdãos condenatórios:** Acórdão 13966/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 13915/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 13898/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 13421/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 13397/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 13329/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 12545/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 12544/2020 - Primeira Câmara, Acórdão

12535/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 12451/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 12274/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 12105/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 12094/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 11331/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 11328/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 11301/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 11211/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 11201/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 10869/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 10280/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 9741/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 9736/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 9385/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 8753/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 8709/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 7627/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 7339/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 7294/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 6889/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 6711/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 6481/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 6360/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 6167/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 6115/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 5730/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 5716/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 5797/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 5378/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 5258/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 4497/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 4496/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 4490/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 4335/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 4677/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 4068/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 4508/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 3796/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 2395/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 2386/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 2380/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 2377/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 1461/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 1460/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 1433/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 1779/2020 - Primeira Câmara, Acórdão 1414/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 1398/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 644/2020 - Segunda Câmara, Acórdão 473/2020 - Primeira Câmara]

40. Essa atuação do Tribunal foi referenciada em artigo da Mastronardi Advocacia e Consultoria, publicado em 06/08/2021: “*Condenação em auditoria no Farmácia Popular e os cuidados com o dinheiro público*”, disponível em <https://mastronardi.adv.br/noticias/index.php/2021/08/06/condenacao-em-auditoria-no-farmacia-popular-e-os-cuidados-com-o-dinheiro-publico/>:

Como você vem tratando das relações com os órgãos públicos, principalmente você que é da rede privada e possui contratos ou convênios com o executivo recebendo repasses de verbas de **fundos** do Governo. É preciso ter muito cuidado quando o assunto se trata de recebimento de dinheiro público, principalmente quando passa um determinado tempo. Digamos que em alguns anos, e muitos possuem a falsa sensação do sentido “não vai dar nada”, é nesse momento que vem a surpresa e o Estado com seu poder-dever vem auditar os valores que foram repassados durante a vigência dos contratos ou convênios firmados entre você e o Executivo.

**Dessa relação entre rede privada e o Estado, sendo mais específico o programa do Governo Federal “Aqui Tem Farmácia Popular”, vinculado Ministério da Saúde (M.S)**, deve observar a necessária prevenção na forma de operar corretamente no sistema de vendas do programa. Após a inserção dos dados da venda no sistema informatizado disponibilizado pelo Ministério da Saúde DATASUS, este calcula automaticamente o valor que será pago e o valor remanescente, que, se existir, deverá ser pago pelo cliente, no momento da compra. O Ministério da Saúde repassa às farmácias e drogarias os valores correspondentes no mês seguinte.

Em 2020, o Tribunal de Contas da União (TCU) condenou 59 empresas por irregularidades no Programa Farmácia Popular do Brasil. O TCU detectou diversas irregularidades nos pagamentos e condenou os estabelecimentos farmacêuticos a ressarcir os cofres do Fundo Nacional de Saúde. No total, os 59 estabelecimentos farmacêuticos deverão devolver aos cofres federais da saúde o total de R\$ 15,5 milhões (valor ainda sem correção e sem juros), solidariamente aos seus administradores. Além da obrigação de devolver o dinheiro aos cofres públicos, as empresas e seus administradores receberam pesadas multas pelas práticas irregulares.

Uma farmácia/drogaria de pequeno porte com faturamento entre R\$ 5.000,00 e R\$ 10.000,00 mês, vem sofrendo rigorosas auditorias conduzidas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF). Nos casos mais complexos e específicos auditados pelo Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS), em média as farmácias desse

porte estão sendo condenadas a devolver os valores repassados pelo programa e ao pagamento de multa que somados chegam a R\$ 260.000,00, em média.

O Ministério da Saúde e o TCU além de auditarem e aplicarem rigorosas multas, alertam empresas participantes do programa e para a sociedade em geral sobre a importância de se tratar o dinheiro público com responsabilidade.

É de extrema importância agir preventivamente para identificar e minimizar riscos o mais rápido possível, para o fim de corrigi-los. Já nos casos em que a farmácia/drogaria já foi bloqueada e aguarda auditoria, é importante ter acompanhamento de especialistas ao passo que em muitos casos os auditores agem com arbitrariedade nas análises de documentos e o auditado por não possuir conhecimentos técnicos, acaba por concordar com o que lhe é imposto.

Em ambos os casos dependendo do rumo em que a auditoria caminha, a condenação pode chegar a valores impagáveis ocasionado na falência da empresa bem como a vinculação da dívida ao Cadastro de Pessoa Física (CPF) do empresário, que por sua vez fica excluído do Simples Nacional não podendo abrir outra empresa para prover suas atividades empresariais.

41. Em conclusão, reputa-se que a lista de TCEs encontradas nos sistemas do Tribunal, incluindo as recentemente julgadas, têm o condão de atender parcialmente a SCN autuada, porquanto representam fiscalização dos recursos repassados no Programa Farmácia Popular nos exercícios recentes, razão por que se propõe sejam encaminhadas à CDC/CD a relação dessas TCEs.

42. A realização do monitoramento do Acórdão 2074/2015-Plenário permitirá o atendimento integral da SCN, motivo pelo qual se propõe o sobrestamento da SCN até que o referido monitoramento seja concluído e apreciado por esta Corte de Contas.

43. O processo autuado para monitorar o Acórdão 2074/2015-Plenário é o **TC 002.450/2022-4**, cujo Relator é o Ministro Vital do Rêgo. O art. 13 da Resolução-TCU 215/2008, que trata dos processos de SCN, dispõe que:

Art. Caso o objeto envolva processos em tramitação no Tribunal de responsabilidade de relatores diferentes, o relator do processo de solicitação do Congresso Nacional, por proposta de unidade técnica, deve informar esse fato aos demais e requisitar cópia das peças processuais necessárias ao atendimento do pedido, para serem juntadas ao processo de solicitação.

Parágrafo Único. Ao submeterem os processos conexos ao Plenário para julgamento do mérito, os respectivos relatores devem propor o encaminhamento ao relator do processo de solicitação do Congresso Nacional de cópia do acórdão proferido, do relatório e do voto que o fundamentaram e das peças processuais consideradas necessárias ao atendimento da solicitação do Congresso Nacional.

44. Considerando que o relator do monitoramento é o Exmo. Ministro Vital do Rêgo, será proposto que lhe seja dado conhecimento da autuação da presente Solicitação do Congresso Nacional (SCN) e que, para pleno atendimento do pedido, será necessário concluir e remeter ao solicitante a cópia do acórdão, do relatório e do voto que vierem a ser proferidos no âmbito do TC 002.450/2022-4 (MON).

45. Do exposto, verifica-se que o objeto desta SCN tem conexão integral com o TC 002.450/2022-4. De acordo com o art. 14, inciso III, da Resolução-TCU 215/2008, quando verificada essa situação, cabe à Unidade Técnica responsável pelo exame dos atos propor a extensão dos atributos definidos no art. 5º dessa resolução (tem natureza urgente e tramitação preferencial; é apreciado privativamente pelo Plenário do TCU; é apreciado exclusivamente de forma unitária) aos processos conexos.

46. Diante disso, e considerando que o TC 002.450/2022-4 ainda está em seus trâmites iniciais, propõe-se estender os atributos do art. 5º da Resolução-TCU 215/2008 ao processo de monitoramento, de forma a atender integralmente a presente SCN, cabendo encaminhar comunicação ao solicitante acerca da decisão que vier a ser proferida.

## CONCLUSÃO

47. Do exame realizado na seção anterior, concluiu-se que a presente Solicitação do Congresso Nacional (SCN) preenche os requisitos de admissibilidade previstos no art. 38, inciso I, da Lei 8.443/1992, no art. 232, inciso III, do Regimento Interno do TCU e no art. 4º, inciso I, alínea “b”, da Resolução - TCU 215/2008, portanto, deve ser conhecida por este Tribunal.

48. Quanto à auditoria requerida, entende-se que as tomadas de contas especiais autuadas no Tribunal representam efetiva fiscalização dos recursos repassados no âmbito do Programa Farmácia Popular, conforme síntese da tabela 4, razão por que se reputa que há atendimento parcial da SCN, ao tempo que se propõe seja encaminhada à CDC/CD a relação das referidas TCEs.

49. A conclusão do processo autuado para monitorar o Acórdão 2074/2015-TCU-Plenário (TC 002.450/2022-4) permitirá o integral atendimento da SCN. Ante o exposto, propõe-se, com fulcro no art. 14, inciso III, da Resolução-TCU 215/2008, seja estendido ao referido processo os atributos (para tratamento de SCN) previstos no art. 5º da citada resolução, devendo ser enviada comunicação ao solicitante acerca da decisão que vier a ser proferida.

## 50. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

51. Diante do exposto, submete-se à consideração superior a presente Solicitação do Congresso Nacional (SCN), com as seguintes propostas:

a) conhecer da presente Solicitação do Congresso Nacional (SCN), por preencher os requisitos de admissibilidade previstos no art. 38, inciso I, da Lei 8.443/1992, no art. 232, inciso III, do Regimento Interno do TCU (RI/TCU) e no art. 4º, inciso I, alínea “b”, da Resolução-TCU 215/2008;

b) encaminhar cópia de peças 11 a 16, que contêm lista de processos de Tomada de Contas Especiais autuadas no TCU relativas ao Programa Farmácia Popular, que denotam a fiscalização dos recursos repassados no âmbito do referido programa;

c) informar ao Exmo. Deputado Federal Celso Russomano, Presidente da Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados (CDC/CD), que:

c.1) a SCN formulada por meio do Ofício P. n. 233/2021/CDC, de 16/12/2021 (peça 2), objeto da PFC 32/2019, de autoria do Deputado Federal Áureo Ribeiro, será integralmente atendida no TC 002.450/2022-4, autuado em 18/02/2022, que trata de processo autuado para monitorar o Acórdão 2074/2015-TCU-Plenário, da relatoria do Ministro Vital do Rêgo, o qual se encontra pendente de apreciação de mérito;

c.2) tão logo o processo seja apreciado pelo TCU, cópia da deliberação será encaminhada à Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados (CDC/CD);

d) com fulcro no art. 14, inciso III, da Resolução TCU 215/2008, estender os atributos para tratamento de SCN definidos no art. 5º desse mesmo normativo ao TC 002.450/2022-4, uma vez reconhecida a conexão integral do objeto daquele processo com o da presente Solicitação;

e) informar ao Relator do TC 002.450/2022-4 (Exmo. Ministro Vital do Rêgo) que o mencionado processo é conexo a esta SCN, sendo, por isso, necessário, quando do julgamento do mérito, o encaminhamento ao relator desta solicitação de cópia do acórdão proferido, do relatório e do voto que o fundamentaram e das peças processuais consideradas necessárias ao atendimento da solicitação objeto deste processo;

f) considerar parcialmente atendida esta Solicitação do Congresso Nacional (SCN), nos termos dos arts. 17, § 2º, inc. II, e 18, da Resolução-TCU 215/2008;

g) sobrestar a apreciação de mérito do presente processo até decisão de mérito do TC 002.450/2022-4, cujo resultado é necessário ao integral cumprimento desta Solicitação, com fundamento no art. 47 da Resolução-TCU 259/2014 c/c o art. 6º, inciso I, da Resolução-TCU 215/2008;

h) juntar cópia do acórdão que vier a ser proferido, assim como do relatório e voto que o

fundamentarem, ao TC 002.450/2022-4;

- i) encaminhar cópia da deliberação que vier a ser adotada à Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados (CDC/CD); e
- j) restituir o presente processo à SecexSaúde para as providências sob sua alçada.

É o relatório.

## VOTO

Em exame, solicitação do Congresso Nacional a esta Corte de Contas para a realização de ato de fiscalização e controle no Programa Farmácia Popular a fim de apurar a implementação das sugestões feitas pelos órgãos controle para minorar o risco de fraudes e desvios de recursos públicos.

2. O pleito abrange o recebimento do resultado dos monitoramentos realizados, bem como a auditoria dos recursos repassados ao Programa Farmácia Popular, nos exercícios 2016 a 2021.

3. Referida solicitação foi autuada com base no Ofício 233/2021/CDC, de 16/12/2021 (peça 2), subscrito pelo Deputado Federal Celso Russomano, Presidente da Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados (CDC/CD), e aprovada no âmbito da Proposta de Fiscalização e Controle (PFC) 32/2019 (peça 4), de autoria do Deputado Federal Áureo Ribeiro.

4. Primeiramente, verifico que a solicitação atende aos requisitos do art. 38, inciso I, da Lei 8.443/1992, do art. 232, inciso III, do Regimento Interno e do art. 4º, inciso I, alínea “b”, da Resolução-TCU 215/2008. Por esta razão, pode ser conhecida.

5. Considerando os objetivos previamente delimitados pela comissão solicitante, aliado aos critérios de risco e materialidade, a fiscalização demandada teria por foco a operacionalização do programa Farmácia Popular do Brasil, de modo a acompanhar o seu aprimoramento e a implementação das sugestões feitas pelos órgãos de controle, considerando a auditoria operacional realizada por este Tribunal em 2010, uma vez que os relatos de problemas de acesso ao programa e entraves operacionais persistem até hoje.

6. Consoante exposto no relatório que precede este voto, a unidade técnica demonstrou que uma parte dos objetivos da fiscalização solicitada pode ser atendida mediante a programação do monitoramento do Acórdão 2.074/2015-TCU-Plenário, a ser realizada no TC 002.450/2022-4, já autuado com essa finalidade, no âmbito do qual serão analisadas as informações já prestadas pela Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos -SCTIE, além das que ainda serão requeridas.

7. Com relação à auditoria dos recursos despendidos nos exercícios 2016-2021, a fiscalização dos referidos recursos, conforme processos julgados pelo TCU, vem ocorrendo essencialmente por meio de tomadas de contas especiais, fato que por si só revela a atuação primária do ente transferidor, no caso Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde – FNS.

8. Pesquisa realizada no repositório de dados dos processos no Tribunal, sistema Sisdoc, revelou a existência de 353 processos de tomada de contas especial relacionadas diretamente ao programa Farmácia Popular, o que permite concluir que, ainda que por outra forma que não a auditoria específica, a fiscalização dos recursos transferidos ao referido programa vem ocorrendo, na forma pretendida pela Casa do Congresso Nacional.

9. A quantidade expressiva de Tomadas de Contas Especiais é resultado de uma sistemática de auditorias realizadas no programa Farmácia Popular do Brasil pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus). Reuniões técnicas vêm sendo realizadas entre a Secretaria de Controle Externo da Saúde deste Tribunal e o Denasus e atualmente se encontra em fase de desenvolvimento uma solução tecnológica de inteligência artificial que visa a aprimorar o trabalho de auditoria do programa, em parceria com o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Telecomunicações (CPQD), instituição apoiada pela Finep e vinculada ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI).

10. O encaminhamento à autoridade signatária da lista de tomadas de contas especiais encontradas nos sistemas do Tribunal (listadas nas peças 11 a 16), incluindo as recentemente julgadas,

pode atender a essa parte do objeto da SCN autuada, porquanto representam fiscalização dos recursos repassados no Programa Farmácia Popular nos exercícios recentes.

11. O atendimento pleno desta solicitação somente ocorrerá com a implementação do monitoramento do Acórdão 2.074/2015-TCU-Plenário, no âmbito do TC 002.450/2022-4.

12. Em virtude de sua conexão com esta solicitação, mostra-se necessário estender os atributos do processo de solicitação do Congresso Nacional ao TC 002.450/2022-4, conforme prevê o art. 14, inciso III, da Resolução TCU 215/2008, dentre os quais a natureza urgente e a tramitação preferencial.

13. Considerando a impossibilidade do atendimento integral da solicitação em exame, julgo conveniente sobrestar o presente processo até que sejam encaminhadas as informações relativas ao processo conexo, necessárias ao integral cumprimento do solicitado, com fundamento no art. 47 da Resolução TCU 259/2014, c/c o art. 6º, inciso I, da Resolução-TCU 215/2008.

Diante de todo o exposto, acolho a proposta de encaminhamento feita pela unidade técnica, e voto porque seja adotado o acórdão que ora submeto à apreciação deste Plenário.

TCU, Sala das Sessões, em 23 de março de 2022.

Ministro VITAL DO RÊGO  
Relator

## ACÓRDÃO Nº 603/2022 – TCU – Plenário

1. Processo TC 045.663/2021-1.
2. Grupo I – Classe de Assunto: II – Solicitação do Congresso Nacional.
3. Interessados/Responsáveis: não há.
4. Órgãos/Entidades: Ministério da Saúde e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.
5. Relator: Ministro Vital do Rêgo.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde).
8. Representação legal: não há.
9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de solicitação do Congresso Nacional a esta Corte de Contas para a realização de ato de fiscalização e controle no Programa Farmácia Popular a fim de apurar a implementação das sugestões feitas pelos órgãos controle para minorar o risco de fraudes e desvios de recursos públicos;

ACORDAM os ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, diante das razões expostas pelo relator, com fundamento no art. 38, inciso I, da Lei 8.443/1992, art. 232, inciso III, do Regimento Interno e art. 4º, inciso I, alíneas “a” e “b”, da Resolução TCU 215/2008, em:

  - 9.1. conhecer da solicitação, por estarem preenchidos os requisitos de admissibilidade;
  - 9.2. encaminhar a lista de processos de Tomada de Contas Especiais autuadas no TCU relativas ao Programa Farmácia Popular (peças 11 a 16 destes autos), que denotam a fiscalização dos recursos repassados no âmbito do referido programa;
  - 9.3. informar ao Exmo. Deputado Federal Celso Russomano, Presidente da Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados (CDC/CD), que:
    - 9.3.1. a Solicitação do Congresso Nacional formulada por meio do Ofício 233/2021/CDC, de 16/12/2021, objeto da PFC 32/2019, de autoria do Deputado Federal Áureo Ribeiro, será integralmente atendida no TC 002.450/2022-4, autuado em 18/02/2022, que trata de monitoramento do Acórdão 2.074/2015-TCU-Plenário, da relatoria do Ministro Vital do Rêgo, o qual se encontra pendente de apreciação de mérito;
    - 9.3.2. tão logo o processo seja apreciado pelo TCU, cópia da deliberação será encaminhada à Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados (CDC/CD);
  - 9.4. estender, com fundamento no art. 14, inciso III, da Resolução TCU 215/2008, os atributos definidos no art. 5º daquela resolução ao processo TC 002.450/2022-4, uma vez reconhecida conexão parcial do respectivo objeto com o da presente solicitação;
  - 9.5. juntar cópia desta deliberação ao processo conexo TC 002.450/2022-4, conforme determina o art. 14, inciso V, da Resolução TCU 215/2008;
  - 9.6. considerar parcialmente atendida esta Solicitação do Congresso Nacional (SCN), nos termos dos arts. 17, § 2º, inciso II, e 18 da Resolução-TCU 215/2008;
  - 9.7. sobrestar a apreciação do presente processo até que sejam encaminhadas as informações relativas ao processo conexo, necessárias ao integral cumprimento do solicitado, com fundamento no art. 47 da Resolução TCU 259/2014, c/c o art. 6º, inciso I, da Resolução-TCU 215/2008;
  - 9.8. juntar cópia deste acórdão, assim como do relatório e voto que o fundamentaram, ao TC 002.450/2022-4;
  - 9.9. encaminhar cópia desta decisão, bem como do relatório e voto que a fundamentaram, à Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados (CDC/CD) e ao autor da Proposta de Fiscalização e Controle 32/2019, Deputado Federal Áureo Ribeiro;

9.10. restituir o presente processo à SecexSaúde para as providências sob sua alçada.

10. Ata nº 10/2022 – Plenário.

11. Data da Sessão: 23/3/2022 – Telepresencial.

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-0603-10/22-P.

13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: Ana Arraes (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Bruno Dantas, Vital do Rêgo (Relator), Jorge Oliveira e Antonio Anastasia.

13.2. Ministros-Substitutos convocados: Augusto Sherman Cavalcanti e André Luís de Carvalho.

(Assinado Eletronicamente)

**ANA ARRAES**

Presidente

(Assinado Eletronicamente)

**VITAL DO RÊGO**

Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)

**CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA**

Procuradora-Geral