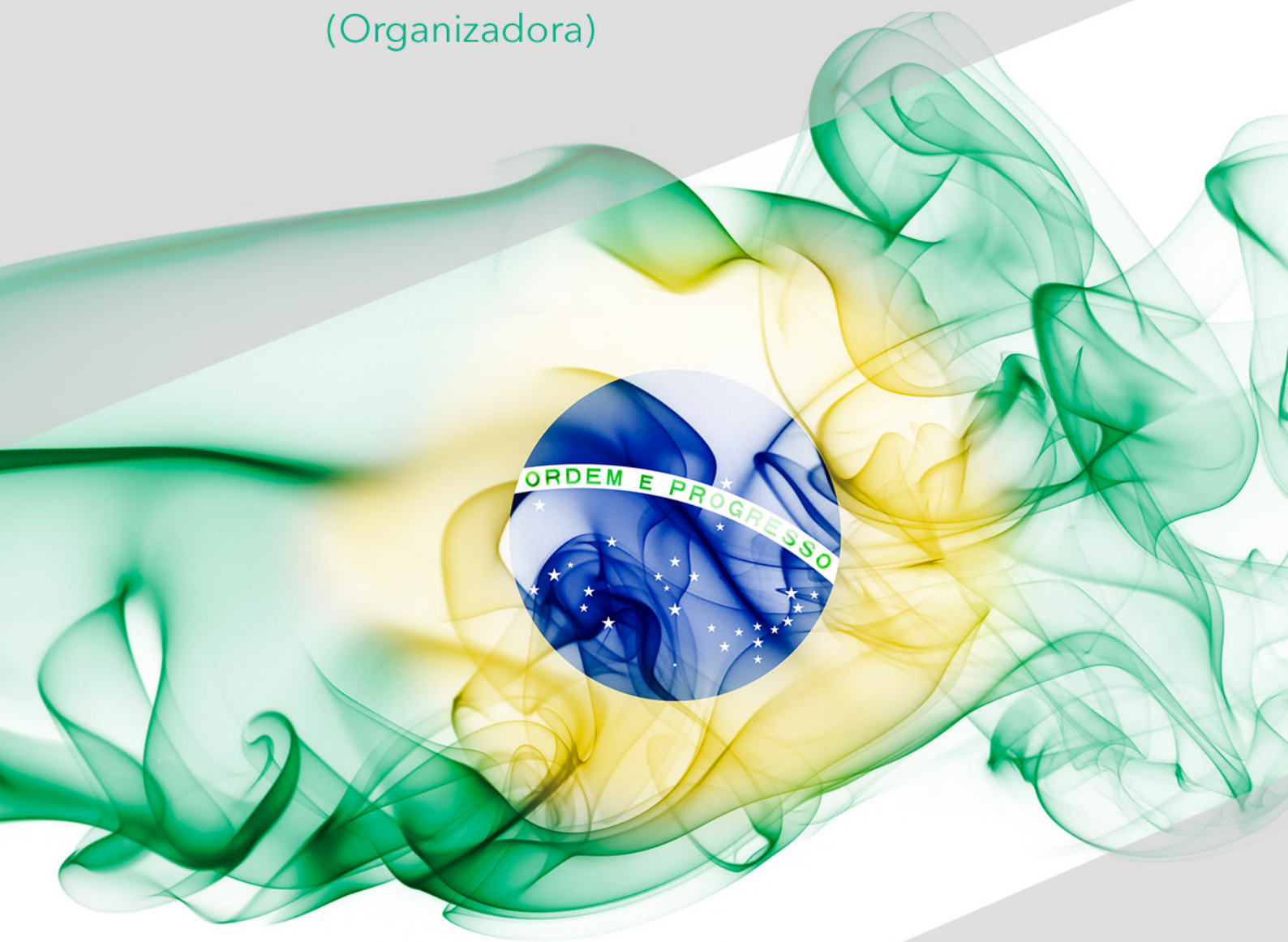


Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico 5

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)

**Políticas Públicas no Brasil: Exploração e
Diagnóstico**
5

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P769 Políticas públicas no Brasil [recurso eletrônico] : exploração e diagnóstico 5 / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-063-6

DOI 10.22533/at.ed.636192201

1. Administração pública – Brasil. 2. Brasil – Política e governo.
3. Planejamento político. 4. Política pública – Brasil. I. Silvestre,
Luciana Pavowski Franco. II. Série.

CDD 320.60981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O e-book “Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico” apresenta 131 artigos organizados em sete volumes com temáticas relacionadas às políticas de saúde, educação, assistência social, trabalho, democracia e políticas sociais, planejamento e gestão pública, bem como, contribuições do serviço social para a formação profissional e atuação nas referidas políticas.

A seleção dos artigos apresentados possibilitam aos leitores o acesso à pesquisas realizadas nas diversas regiões do país, apontando para os avanços e desafios postos no atual contexto social brasileiro, e permitindo ainda a identificação das relações e complementariedades existentes entre a atuação nos diferentes campos das políticas públicas.

Destaca-se a relevância da realização de pesquisas, que tenham como objeto de estudo as políticas públicas, bem como, a disseminação e leitura destas, visando um registro científico do que vem sendo construído coletivamente na sociedade brasileira e que deve ser preservado e fortalecido considerando-se as demandas de proteção social e de qualificação da atuação estatal em conjunto com a sociedade civil em prol da justiça social.

Boa leitura a todos e todas!

Dra. Luciana Pavowski Franco Silvestre

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO E AÇÕES NO PET-SAÚDE DA UFBA PARA PREVENÇÃO E COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
<i>Márcia Santana Tavares</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922011	
CAPÍTULO 2	10
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA COMARCA DO AGRESTE PERNAMBUCANO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO JUDICIÁRIO	
<i>Mariana Lira de Menezes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922012	
CAPÍTULO 3	20
A DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ECONÔMICO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM UM HOSPITAL PÚBLICO ADMINISTRADO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	
<i>Antônio Horácio Fernandes da Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922013	
CAPÍTULO 4	37
A INSERÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TDAH	
<i>Maria Laís Costa Campos</i>	
<i>Roseanne Cristina Bressan Almeida</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922014	
CAPÍTULO 5	47
A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DO SURTO DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Rosangela Alvarenga Lima</i>	
<i>Silvia Moreira Trugilho</i>	
<i>Maristela Dalbello - Araujo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922015	
CAPÍTULO 6	59
A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	
<i>Debora Holanda Leite Menezes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922016	
CAPÍTULO 7	70
A REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CUIDADO DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUÉRPERL NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: FERRAMENTAS PARA POTENCIALIZAR A CAPACIDADE DE ESCUTA DA MULHER E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
<i>Cristiane Medeiros dos Santos</i>	
<i>Débora Holanda Leite Menezes</i>	
<i>Juan da Cunha Silva</i>	
<i>Neusa Iara Andrade dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922017	

CAPÍTULO 8 78

AUDITORIA POR RESULTADOS: PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL E A FILOSOFIA DA MELHORIA CONTINUA

Adriana Nascimento Santos Cartaxo

DOI 10.22533/at.ed.6361922018

CAPÍTULO 9 97

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO NATURAL

Mara Julyete Arraes Jardim

Andressa Arraes Silva

Lena Maria Barros Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.6361922019

CAPÍTULO 10 109

COTIDIANO DE MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Bruna da Silva Oliveira

Yana Thalita Barros de Oliveira Castro

Líscia Divana Carvalho Silva

Patrícia Ribeiro Azevedo

Andrea Cristina Oliveira Silva

Marli Villela Mamede

DOI 10.22533/at.ed.63619220110

CAPÍTULO 11 120

DESAFIOS PARA A DESINTERNAÇÃO DE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

Maria Laís Costa Campo

Greyce Kelly Cruz de Sousa França

Paulo Guilherme Siqueira Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.63619220111

CAPÍTULO 12 130

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA 2009 A 2014: INSTRUMENTO DE AUXÍLIO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE

Francilene Jane Rodrigues Pereira

Cesar Cavalcanti da Silva

Eufrásio de Andrade Lima Neto

DOI 10.22533/at.ed.63619220112

CAPÍTULO 13 139

MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA: VITÓRIA LEGAL E ENFRAQUECIMENTO DAS LUTAS SOCIAIS

Rafael Britto de Souza

Isabella Nunes de Albuquerque

Claudia Teixeira Gadelha

Lúcio Flávio Gomes de Lima

DOI 10.22533/at.ed.63619220113

CAPÍTULO 14 148

O DIÁLOGO NECESSÁRIO ENTRE AS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Fernanda Maia Gurjão
Mariana Lima dos Reis
Mariana Carla Saraiva Monteiro
Maria de Fátima Sousa Lima de Carvalho
Lucia de Fátima Rocha Bezerra Maia

DOI 10.22533/at.ed.63619220114

CAPÍTULO 15 158

O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM HOSPITAIS JUNTO A IDOSOS E SEUS ACOMPANHANTES E A QUESTÃO DA SUA INSTRUMENTALIDADE

Ana Paula Rocha de Sales Miranda
Patrícia Barreto Cavalcanti
Carla Mousinho Ferreira Lucena

DOI 10.22533/at.ed.63619220115

CAPÍTULO 16 166

OFERTA E FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TERESINA- PIAUÍ

Leila Leal Leite

DOI 10.22533/at.ed.63619220116

CAPÍTULO 17 177

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK: RESULTADOS EM SOBRAL-CE

Leandro Fernandes Valente
Antonia Sheilane Carioca Silva
Andressa de Oliveira Gregório
Heliandra Linhares Aragão
Mônica dos Santos Ribeiro
Patrícia Thays Alves Pereira

DOI 10.22533/at.ed.63619220117

CAPÍTULO 18 185

PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA

Jamyle Martins de Sousa
Luana Pereira do Nascimento Lima
Elane Cristina Matias Sousa
Olney Rodrigues de Oliveira
Lucia Conde de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.63619220118

CAPÍTULO 19 196

REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

Mayara Ceará de Sousa
Herta Maria Castelo Branco Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.63619220119

CAPÍTULO 20	206
RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: UMA POLÍTICA PÚBLICA COMO EXPRESSÃO DA LUTA ANTIMANICOMIAL	
<i>Sâmia Luiza Coêlho da Silva</i>	
<i>Lucia Cristina dos Santos Rosa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.63619220120	
CAPÍTULO 21	218
TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS, DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL	
<i>Thiago de Oliveira Machado</i>	
<i>Tatiane Valéria Cardoso dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.63619220121	
SOBRE A ORGANIZADORA	228

AUDITORIA POR RESULTADOS: PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL E A FILOSOFIA DA MELHORIA CONTINUA

Adriana Nascimento Santos Cartaxo

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
da Fundação Oswaldo Cruz
Ministério da Saúde
Brasília – DF

RESUMO: O texto é parte da Dissertação “Auditoria por Resultados, uma proposta metodológica”, orientada pela Prof.^a Dr.^a Maria Isabel Machado, no Mestrado Profissional em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). O objetivo geral foi propor critérios para a criação da modalidade de Auditoria por Resultados para o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), com base nas ações do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus) no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB). O método de análise envolveu identificar as contribuições da auditoria para modificações no PFPB; depois, relacionar ao método da Administração por Resultados, a filosofia da Melhoria Contínua (modelo de Gestão do Desempenho, Gestão da Qualidade Total e PDCA). As principais conclusões foram que a técnica pode ser aplicada tanto no processo de trabalho das auditorias, como na aferição de desempenho do Programa, demonstrando que as auditorias atenderam às necessidades

e expectativas dos clientes, internos e externos (usuários do SUS, governo, órgãos de controle e empresas farmacêuticas); e que, com uma nova metodologia de auditoragem, pode-se minimizar o tempo da ação, coibir fraudes, restituir os cofres públicos, garantir acesso a medicamentos e reorientar o Programa.

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria, Farmácia, Qualidade, Resultados, Saúde.

ABSTRACT: The text is part of the Dissertation “Audit by Results, a methodological proposal”, guided by Prof. Maria Isabel Machado, in the Professional Master in Public Health, from the National School of Public Health Sérgio Arouca of the Oswaldo Cruz Foundation (ENSP/Fiocruz). The general objective was to propose criteria for the creation of the Audit by Results modality for the National Audit System (SNA), based on the actions of the National Audit Department of the Unique Health System (Denasus) in the Popular Pharmacy Program (PFPB). The method of analysis involved identifying audit contributions for modifications in the PFPB; then, to relate to the Management by Results method, the philosophy of Continuous Improvement (Performance Management Model, Total Quality Management and PDCA). It can conclusion, that this can be used in the audit work process and in the performance measurement of the Program, proving that audits can contribute

to expectations and needs of internal and external clients (SUS users, government, control and pharmaceutical companies). Additionally, with a new auditing methodology, it is possible to reduce the time of action, to repress fraud, to restore public coffers, to guarantee access to drugs and to reorient the Program.

KEYWORDS: Audit, Pharmacy, Quality, Results, Health.

1 | INTRODUÇÃO

Este texto é parte da pesquisa realizada na Dissertação “Auditoria por Resultados, uma proposta metodológica”, com orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Isabel Boavista Seara Machado, no curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública, realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz.

A dissertação teve o objetivo de propor critérios para a criação da modalidade de Auditoria por Resultados para o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), com base nas ações realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus), do Ministério da Saúde.

O SNA é o controle interno do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a Lei Orgânica da Saúde da Saúde, Lei nº 8.080/1990, organizado de forma tripartite, com componentes nas três esferas de governo: municipal, estadual e federal. O componente federal e central do SNA é o Denasus.

Com as mudanças ocorridas no SUS, desde a sua implantação em 1990, houve o incremento de programas e novas estratégias para a saúde e o Denasus passou a auditar nesses programas/estratégias/políticas, à luz da metodologia de auditoria operacional, adotada igualmente pelo Tribunal de Contas da União (TCU), com base em normas internacionais de auditoria. As auditorias operacionais verificam estrutura, processos e resultados, referente aos aspectos da eficiência, eficácia e efetividade.

No Brasil, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido pela Constituição Federal (CF), o que coloca o SUS como referência internacional, pela sua dimensão, abrangência, gratuidade, que o diferenciam dos sistemas de saúde de outros países. Assim, auditá-lo é tarefa desafiadora.

Ao exercer a função de controle na administração pública, a auditoria torna-se um instrumento de gestão que fortalece o SUS, contribuindo para utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos (BRASIL / Denasus, 2011).

A auditoria é um instrumento de governança. A Nova Gerência Pública – *New Public Management* (NPM) busca tornar o governo mais eficiente e efetivo, com base no controle focado nos resultados, não apenas nos processos de trabalho. O controle é uma das funções administrativas clássicas: planejar, coordenar, supervisionar, executar e controlar.

Agregar as metodologias da Administração por Resultados com a prática de

auditoria é essencial para que os auditores empenhados no trabalho com o SUS possam verificar mais do que processos, mas sim resultados:

Nos últimos tempos os temas auditoria e controle interno têm sido recorrentes para a Administração Pública. A auditoria de conformidade [...] tem cedido lugar à auditoria operacional. Na [...] crescente exigência da população em busca da qualidade do serviço público, as questões formais e processuais cedem espaço à busca pelo resultado [...], onde o resultado da ação pública é avaliado e valorizado (ESAD, 2014).

Nesse aspecto se insere o controle interno, “que busca ser diligente, moderno e eficaz... [necessitando]... desenvolver as técnicas que lhe permitam adequar-se às atuais demandas” (ESAD, 2014) e uma delas é essa proposta de Auditoria por Resultados.

Para atingir o objetivo dessa proposta, foi realizada primeiramente uma análise que identificasse as contribuições das ações do Denasus para modificações nas políticas públicas de saúde, selecionando a Estratégia Saúde da Família (ESF), o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) e a Política de Atenção à Saúde da Mulher, com a avaliação dos mamógrafos na prevenção do Câncer de Mama. De acordo com o Relatório de Gestão, essas foram as que mais avançaram em 2012, totalizando 60,9% das ações de auditoria (BRASIL / Sgep, 2013, p.74).

Depois, cada ação foi relacionada a um dos métodos da Administração por Resultados, culminando em três estudos de casos, que se tornaram a base para propor o estabelecimento da Auditoria por Resultados para o SNA.

O estudo de caso a ser tratado aqui é o Farmácia Popular, criado em 2004, para ampliar o acesso aos medicamentos, uma das principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

O PFPPB envolve não apenas o setor público, mas o setor privado. As empresas passaram a fornecer um rol de medicamentos diretamente pelas farmácias e drogarias, mediante a apresentação do receituário médico, facilitando o acesso ao usuário, que se queixava das constantes faltas de medicamentos nas farmácias municipais e estaduais de saúde, sendo constatado inclusive pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) um percentual elevado do gasto com medicamentos pelas famílias.

O programa conta com duas vertentes. Em uma, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) foi autorizada a disponibilizar medicamentos mediante ressarcimento, em rede própria de Farmácias Populares (Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004 e Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004, que regulamentou a Lei 10.858 e institui o Programa). A segunda conta com a participação de farmácias e drogarias da rede privada, chamada de ‘Aqui tem Farmácia Popular’ - Expansão do programa, por meio da Portaria nº 491, de 9 de março de 2006, mediante o credenciamento da rede privada (BRASIL / SCTIE, 2014).

As unidades próprias contam com um elenco de 112 medicamentos, mais os preservativos masculinos, os quais são dispensados pelo seu valor de custo representando uma redução de até 90% do valor de mercado. A condição para a aquisição dos medicamentos disponíveis nas unidades, neste caso, é a apresentação do CPF juntamente com uma receita médica ou odontológica (BRASIL / SCTIE, 2014).

O credenciamento da rede teve “o objetivo de levar o benefício da aquisição de medicamentos essenciais a baixo custo a mais lugares e mais pessoas, aproveitando a dinâmica da cadeia farmacêutica (produção - distribuição - varejo), por meio de parceria do Governo Federal com o setor privado varejista farmacêutico” (BRASIL / SCTIE, 2014).

Em 2011 “foi lançada a campanha Saúde Não Tem Preço (SNTP) [...] com o objetivo de viabilizar a gratuidade dos medicamentos para hipertensão e diabetes [...], além de ajudar no orçamento das famílias mais humildes que comprometem 12% de suas rendas com medicações” (BRASIL / SCTIE, 2014). Foram acrescentados três medicamentos para tratamento da asma, passando o programa a oferecer mais de treze tipos com preços até 90 % mais baratos.

2 | PROBLEMA

Perceber a auditoria como instrumento para verificação dos resultados e impactos obtidos nas políticas públicas para contribuir com a gestão é fundamental, de forma que seria um grande desafio responder à pergunta de pesquisa: **A partir das auditorias realizadas no Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, como é possível propor critérios para a criação da modalidade de Auditoria por Resultados para o Sistema Nacional de Auditoria?**

HIPÓTESE: Essa modalidade de auditoria pode ser definida a partir dos conceitos da ciência da Administração, mais especificamente a Administração por Resultados, ou Administração por Objetivos (APO). Assim, o raciocínio hipotético elucidado é de que, utilizando como referência os conceitos e técnicas da Administração por Resultados, é possível propor critérios para a criação de uma modalidade de Auditoria por Resultados para o SNA, com base nas auditorias realizadas no PFPB.

3 | OBJETIVOS

Objetivo Geral: Propor critérios para a criação da modalidade de Auditoria por Resultados para o Sistema Nacional de Auditoria, com base nas auditorias realizadas no Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS.

Objetivos Específicos:

1. Identificar e analisar os dados consolidados das auditorias do Denasus no

PFPB.

2. Estudar os conceitos e os métodos aplicados à gestão por resultados.
3. Identificar mudanças no Programa, bem como em sua legislação, ocorridas em razão dos resultados das auditorias federais.
4. Selecionar os dados das auditorias do Denasus, no PFPB, voltados para a gestão por resultados e seus alcances efetivos.
5. Sugerir parâmetros para o estabelecimento de uma Auditoria por Resultados para o SNA, com base nas auditorias do Denasus, no PFPB, à luz da ciência da Administração por Resultados.

4 | METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho envolve a pesquisa qualitativa, baseada na abordagem de Hartmut Günther (2006), e a visão de auditor.

Essa visão é fruto da experiência acumulada no Denasus, na realização de auditorias, análise de processos, emissão de parecer, orientação técnica, treinamentos, bem como, na assessoria da direção do Departamento.

Essa e as experiências de formação, com o olhar voltado para a Administração, puderam permitir a identificação de algumas mudanças acontecendo nas políticas de saúde e a relação com as questões constatadas pelo Denasus e por isso surgiu o interesse em demonstrar a relação de alguns resultados na PFPB com as auditorias.

A pesquisa qualitativa é apropriada à proposta metodológica para o estabelecimento e a sistematização da modalidade de Auditoria por Resultados. Günther, a partir da abordagem de Flick, von Kardorff e Steinke (2000) e Mayring (2002), enumera cinco grupos de atributos da pesquisa qualitativa: a) características gerais; b) coleta de dados; c) objeto de estudo; d) interpretação dos resultados; e) generalização.

a) Características Gerais

O estudo buscou realizar um levantamento de conceitos e métodos aplicados à gestão por resultados, pois, a ação de auditoria está relacionada à eficiência, eficácia e efetividade, itens exaustivamente abordados por Idalberto Chiavenato (2003) no seu famoso livro *Introdução à Teoria Geral da Administração (TGA)*, quanto à Administração por Objetivos (APO), termo introduzido popularmente por Peter Drucker em 1954 em seu livro *The Practice of Management*; bem como muito utilizado atualmente na administração pública, apropriando-se da Administração por Resultados.

“Gestão para resultados, por sua vez, não é apenas formular resultados que satisfaçam às expectativas dos legítimos beneficiários da ação governamental de forma realista, desafiadora e sustentável. Significa, também, alinhar os arranjos de implementação (que cada vez mais envolve intrincados conjuntos de políticas,

programas, projetos e distintas organizações) para alcançá-los, além de envolver a construção de mecanismos de monitoramento e avaliação que promovam aprendizado, transparência e responsabilização. ” (MARTINS e MARINI, 2010, p.29-30).

Martins e Marini (2010) listam importantes métodos e técnicas utilizadas na Administração por Resultados, dentre elas: Gestão da Qualidade Total, de Creech (1995); e PDCA, de Shewhart (1930) e Deming (1950) – representam uma filosofia de melhoria contínua: expansão do foco no atendimento às necessidades dos clientes da *Total Quality Management* (TQM) para uma abordagem por: foco no cliente; melhoria dos processos; e lado humano da qualidade – obtida com o PDCA (*Plan, Do, Check, Act*), planejamento, execução, controle e reorientação.

Esta técnica foi selecionada a fazer parte do campo teórico da pesquisa, pois o cerne é relacionar as constatações encontradas nas auditorias com a teoria/metodologia da ciência da Administração, entendendo o conceito de eficiência (meios, processos), eficácia (resultados) e efetividade (impacto, benefício social), para demonstrar que as auditorias não são mais puramente legalistas, baseadas na análise de processos apenas.

Tais conceitos de eficiência, eficácia e efetividade foram assim definidos, tomando por base as originárias definições de Idalberto Chiavenato (2003); como também pela abordagem de Nobrega (2008) e suas conclusões a partir do estudo das auditorias operacionais, de acordo com a Organização Internacional das Entidades Superiores de Fiscalização (Intosai); e, pelo Guia Referencial para Medição de Desempenho e Manual para Construção de Indicadores (2009), quando da descrição dos 6Es do Desempenho.

b) Coleta de dados

A partir das definições de conceitos e critérios, e considerando a rotina no Denasus e a necessidade do auditor em se manter atualizado com informações sobre as políticas/programas/estratégias de saúde, foi possível perceber e relacionar algumas mudanças na gestão e na legislação do SUS, ocorridas em razão dos resultados das auditorias do Departamento, no PFPB.

Posteriormente, foi consultado o Relatório de Gestão de 2012 para levantamento de mais dados sobre as ações do Departamento e relatórios gerenciais, tornando parte desta pesquisa analítica.

As auditorias no PFPB estão disponíveis no Sistema de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS), permitindo a consolidação de dados como quantidade de auditorias, valor de recurso auditado e valor glosado, para todos os anos.

c) Objeto de estudo

O objeto de estudo deste trabalho são as auditorias do Denasus no Programa

Farmácia Popular do Brasil disponíveis no Sisaud/SUS, e os resultados dos relatórios de auditorias individuais podem ser encontrados agrupados nos relatórios consolidados e gerenciais do Departamento.

Os relatórios de auditoria do Denasus são gerados automaticamente pelo sistema, a partir da alimentação de campos de registros específicos tabuláveis automaticamente ou não. Nestes últimos, constam textos corridos, redigidos a critério do auditor. Assim, só é possível serem tabulados, gerando uma planilha no Excel, pelo próprio sistema, a partir da seleção dos campos que se deseja analisar, para enfim fazer as classificações, os agrupamentos e a tabulação, o que foi feito no trabalho de Andrade (2013).

Os resultados do PFPB foram encontrados no Relatório Consolidado de 2012 e no Relatório Gerencial de 2013. O Consolidado é um arquivo de texto elaborado pela Coordenação de Planejamento e Operacionalização (Coplao) do Denasus com dados contados manualmente a partir de uma planilha com as constatações de cada auditoria, retirada do Sisaud/SUS; enquanto que o Relatório Gerencial de 2013, também textual, porém passou a utilizar a nova base de dados tabulados automaticamente no Sisaud/SUS. Por isso alguns dados podem ser comparados a resultados anteriores, mas outros dados não.

Os relatórios gerenciais estão disponibilizados na página eletrônica do SNA, no Sisaud para consulta em arquivo 'pdf', por aqueles que têm uma senha de acesso, ou podem ser solicitados ao Denasus, já que não são documentos sigilosos. Protocolos e roteiros de auditoria, instrumentos específicos para cada política de saúde, construídos para orientação de como planejar e executar as auditorias, estão também disponíveis no Sisaud/SUS.

d) Interpretação dos resultados

Os resultados da análise do caso da Estratégia Saúde da Família foram interpretados após a comparação com o método Prisma de Desempenho. De acordo com Martins e Marini (2010) dentre os importantes métodos e técnicas utilizadas na Administração por Resultados, está o **modelo de gestão do desempenho**, de **Hoshin Kanri**, desenvolvido no Japão nos anos 1960, que compõe um dos três elementos da Gestão da Qualidade Total, os outros dois são as equipes de melhoria da qualidade e o gerenciamento da rotina. Segundo Akao (1991), esse modelo aborda o gerenciamento por meio de diretrizes da alta direção.

Ainda segundo os autores, a **Gestão da Qualidade Total** (*Total Quality Management* – TQM) preocupa-se com o atendimento das necessidades e das expectativas dos clientes, internos ou externos, ressaltando as pessoas e os elementos da qualidade. Com Creech (1995) a TQM tornou-se mais abrangente e a abordagem de desempenho é realizada por três elementos principais: foco no cliente (de acordo com suas necessidades), melhoria dos processos (ausência de retrabalho e erros); e lado

humano da qualidade (conhecimento dos objetivos da organização e diferenciação das atividades com menor divisão dos trabalhos).

Martins e Marini (2010) apresentam que o processo contínuo de melhoria, segundo os padrões da qualidade, é obtido por meio do modelo clássico de planejamento, execução, controle/avaliação e reorientação: o **PDCA** (do inglês, *Plan, Do, Check, Act*), desenvolvido por Walter A. Shewhart na década de 1930, consagrada por Willian Edwards Deming a partir da década de 1950, que descreve a forma como as mudanças devem ser efetuadas em uma organização, dessa forma incluindo a verificação se as alterações produziram a melhoria desejada ou esperada.

Martins e Marini alertam que o TQM e o PDCA não representam um “modelo de gestão de desempenho” propriamente dito, mas uma filosofia de melhoria contínua, contribuindo para orientar as organizações na busca de conformidade a padrões de excelência em gestão e, assim, atender às expectativas de qualidade dos diversos *stakeholders*.

e) Generalização

Para que essas conclusões pudessem ser generalizadas, que foram escolhidas ações realizadas em âmbito nacional, dentre as maiores demandas do Denasus e de maior impacto na sua mobilização interna, tendo envolvido técnicos de todos os estados. Dessa forma, com a representatividade demonstrada, foi possível concluir a aplicação da metodologia na definição de critérios importantes para uma Auditoria por Resultados, possibilitando extrapolar sua utilização por outros órgãos de controle interno ou externo, no nível federal, estadual ou municipal; e para além do âmbito da área da saúde.

5 | RESULTADOS

O Denasus vinha trabalhando proativamente, aumentando o quantitativo de ações realizadas através de demandas internas e passou a auditar o PFPB, nova metodologia de distribuição (dispensação) de medicamentos, adotada pela gestão do SUS. Passou a realizar, a partir de 2011, ações em âmbito nacional alinhadas ao planejamento do MS e com as diretrizes do Governo Federal, que estabeleceu algumas Marcas de Governo para monitoramento:

Marcas	Rede	Prioridade
Saúde Mais Perto de Você	Atenção Básica	PMAQ
Saúde Toda Hora	Atenção às urgências	SOS Emergência
Saúde Conte Com a Gente	Atenção Psicossocial	Comunidades Terapêuticas
Rede Cegonha	Atenção à Mulher	Maternidades
		Acesso ao tratamento de Câncer de Mama
		Acesso ao tratamento de Câncer de Colo de Útero
Saúde Não Tem Preço	Assistência Farmacêutica	Farmácia Popular
CARTA SUS	-	Internações não realizadas/Cobrança indevida
-	Assistência Oftalmológica	Procedimentos de Glaucoma
-	Vigilância em Saúde	Programa de Combate à Hanseníase

Tabela 1. Programação de auditorias vinculada ao planejamento do MS em 2012

Fonte: Denasus, Resultados das Auditorias Realizadas nas Prioridades de Governo em 2012. Apresentação do Diretor à época, Adalberto Fulgêncio, 2013, slide 4.

O planejamento incluiu a verificação de políticas e programas de saúde, de acordo com Marcas de Governo como ‘saúde não tem preço’ (BRASIL / Sgep, 2013, p.73). De acordo com o Relatório de Gestão 2012, dentre as ações de auditoria que mais avançaram estão as do PFPB (objeto Assistência Farmacêutica) representando 23,4% do total de ações realizadas:

Auditorias, fiscalizações e verificação do TAS encerradas, por objeto. Brasil - 2012		
Objeto	Auditorias	% Total
Fora de bloco de financiamento	151	11,3
Assistência Farmacêutica	313	23,4
Atenção Básica	264	19,7
Gestão	16	1,2
Investimentos	14	1,0
Média e Alta Complexidade	238	17,8
Vigilância Sanitária	343	25,6
Total	1.339	100,0

Tabela 2. Auditorias encerradas em 2012

Fonte: BRASIL / Sgep. Relatório de Gestão do exercício de 2012. Brasília, 2013, p.74.

Consta desse relatório de gestão como objetivo estratégico para o Denasus “qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS” (BRASIL / Sgep, 2013, p.25). Para isso a sua estratégia é a “realização de ações de controle interno na gestão do SUS, com foco em resultados, tendo como referência [...] a Garantia de Acesso”. Definiu então, ter como resultado prioritário as ações de controle interno realizadas nas Marcas de Governo.

Em 2012, foram realizadas 1.776 ações de controle interno, sendo 903 auditorias, 354 fiscalizações e 519 visitas técnicas. Especificamente para as ações de controle interno realizadas nas Marcas, o Denasus, em conjunto com as áreas técnicas do MS, selecionou o programa/estratégia/política de saúde para acompanhar; e, ao final de 2012, a situação para o PFPB era: protocolo de auditoria elaborado, roteiro eletrônico elaborado, equipes em campo com 263 ações programadas, das quais 243 encerradas (BRASIL / Sgep, 2013).

A proposta inicial era obter um diagnóstico situacional em relação a cada marca, com ações mais pontuais. Então, como o PFPB já tinha uma demanda própria, foram feitas algumas reorientações no planejamento das ações. Ao término da fase *in loco* de cada auditoria, as equipes elaboraram relatório referente ao estabelecimento (farmácia). Finalizado o ano, foi elaborado um relatório gerencial que permite visualizar de forma macro a situação encontrada em relação aos estabelecimentos auditados.

Como o PFPB contava ao final de 2011 com um atendimento a aproximadamente 10 milhões de beneficiários e 20 mil farmácias/drogaria credenciadas, era impraticável para o Denasus verificar cada cupom emitido para os beneficiários do programa, com visitas em suas residências para comprovar se foram eles mesmos que compraram os medicamentos, mesmo que por amostragem, em todas as farmácias. Além disso, as drogarias passaram a alegar que não possuíam mais os cupons por motivo de furto, roubo ou incêndio.

A partir dessas constatações, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS) alterou a portaria quanto à responsabilidade pela guarda dos comprovantes e o Denasus desenvolveu uma nova metodologia para auditar, comparando a entrada e a saída de medicamentos nas farmácias/drogarias.

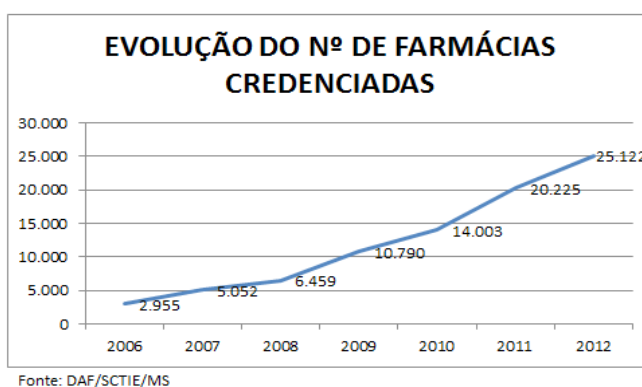


Gráfico 1. Farmácias Credenciadas pelo Programa Farmácia Popular do Brasil

Fonte: (DAF/SCTIE/MS apud BRASIL / Coplao, 2013, p.3)

O programa passou de aproximadamente 3 mil farmácias em 2006, para mais de 25 mil, em seis anos. E com isso também aumentou o controle sobre as farmácias, quase dobrando o número de auditorias realizadas de 2009 para 2012, enquanto que o valor auditado quase triplicou:

ANO	Nº DE AUDITORIA REALIZADAS	VALOR AUDITADO	PROPOSIÇÃO DE RESSARCIMENTO AO FNS - (R\$)	% DA EVOLUÇÃO DO RESSARCIMENTO
2009	143	13.887.651,00	472.658,12	
2010	161	14.830.693,36	907.202,05	91,93%
2011	209	19.363.079,41	5.967.237,77	557,76%
2012	279	33.637.281,09	4.536.835,32	-23,98%
TOTAL	792	81.718.704,86	11.883.933,26	

Fonte: DENASUS/SGEP/MS

Tabela 3. Farmácias Auditadas pelo Denasus

Fonte: (BRASIL / Coplao, 2013, p. 3).

ANO	CUSTO DO PROGRAMA	Nº DE EMPRESAS DESCONECTADAS	Nº DE EMPRESAS DESCREDENCIADAS	Nº DE EMPRESAS MULTADAS
2006	26.228.758,80			
2007	151.623.018,00			
2008	325.045.451,00			
2009	281.219.552,00	164	87	2
2010	243.978.829,00	394	120	84
2011	763.132.478,00	975	95	418
2012	1.334.234.027,43	542	185	324
TOTAL	3.125.462.114,23	2.075	487	828

Fonte: DAF/SCTIE/MS

Tabela 4. Penalidades Aplicadas pelo Programa

Fonte: (DAF/SCTIE/MS apud BRASIL / Coplao, 2013, p.3)

O programa é:

responsável pela maioria dos atendimentos à população em decorrência da capilaridade da rede de farmácias no país e onde está concentrada a maior parte da aplicação dos recursos financeiros do programa, cerca de R\$ 1.855.464.058,00, em 4.186 municípios, por onde estão distribuídos mais de 30.000 drogarias credenciadas, motivos pelos quais também concentra o maior número de ações de controle realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS – Denasus (BRASIL / Denasus, 2014, p.2).

Em 2012, as ações feitas, na quase totalidade, foram resultantes de demandas oriundas do DAF/SCTIE, responsável pelo monitoramento prévio do programa; e do Ministério Público Federal e Estadual (BRASIL / Coplao, 2013, p.2). Em 2013, além desses, também foi atendida a Polícia Federal (BRASIL / Denasus, 2014, p.6), totalizando:

ANO	PROGRAMADAS	ENCERRADAS	DEVOLUÇÃO (R\$)
2012	334	279	4.629.248,52
2013	370	370	10.399.134,33

Tabela 5. Resultado das Auditorias realizadas em 2012 e 2013

Fonte: Construção própria baseada nos Relatórios Gerenciais do Denasus 2013 e 2014.

Em 2013 além de aumentar a quantidade de auditorias em 24,2%, ainda mais que dobrou o valor do ressarcimento em relação a 2012. E isso se deu com a adoção do Protocolo nº 17, com a utilização da nova sistemática “que alterou consideravelmente o método de auditar o programa, exigindo das drogarias auditadas a comprovação da regularidade das dispensações por meio da apresentação das notas fiscais que comprovem a aquisição dos quantitativos de medicamentos dispensados pelo programa” (BRASIL / Coplao, 2013, p.8). O novo método começou a apresentar resultados no final de 2012.

Das 370 auditorias de 2013, “40 foram realizadas de acordo com Protocolo nº13, ou seja, analisando cupons, receitas médicas e visitas a usuários e 330 Auditorias utilizando o Protocolo nº 17, que consiste na verificação das notas fiscais de aquisição dos medicamentos dispensados por meio do PFPB” (BRASIL / Denasus, 2014, p.7).

Também quanto à mudança no método de realização das auditorias, com a adoção do Protocolo nº 17, em 2013 foram registradas 1.138 constatações não conformes, enquanto em 2012 havia sido registrado quase o dobro (2.260) para chegar às mesmas conclusões com os mesmos tipos de irregularidades (mas os percentuais por tipo não estavam disponíveis em 2012). Assim, com praticamente a mesma força de trabalho, o Denasus reduziu o tempo dispendido com cada auditoria, conseguindo com isso aumentar a quantidade de farmácias auditadas, direcionando para aquelas com indicativo de fraude, o que mais que dobrou a identificação do volume de recursos subtraídos do SUS que deverão ser devolvidos:

Tipos	Irregularidades	2013
QUANTO AOS CUPONS	<ul style="list-style-type: none"> • sem assinatura do usuário; • sem o endereço do usuário; • assinados por terceiros; • com irregularidade na dispensação para analfabetos; • contendo rasuras. 	20%
QUANTO ÀS RECEITAS	<ul style="list-style-type: none"> • com data posterior à dispensação; • sem assinatura/identificação e carimbo do médico; • contendo rasuras ou ilegíveis; • receitas vencidas; • falta da receita médica; • dispensação de medicamentos em quantidade superior ao prescrito; e, • prescrição com CRM inválido. 	35%

<p>QUANTO ÀS FRAUDES COMPROVADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso indevido de CPF por parte do estabelecimento farmacêutico, como: • dispensação de medicamentos para CPFs de pessoas falecidas; • dispensação para funcionários das drogarias que não comprovaram a regularidade das dispensações; • dispensação de medicamentos por farmácias não credenciadas; e, • registro de dispensação de medicamentos em quantidades superiores às adquiridas junto aos distribuidores. 	<p>45%</p>
--------------------------------------	--	------------

Tabela 6. Principais irregularidades verificadas no PFPB em 2013

Fonte: Construção própria, com base no Relatório Gerencial do Denasus (BRASIL / Denasus, 2014).

Outro ponto considerado é que, na verdade, “a esmagadora maioria dessas irregularidades [...] indicam tratar-se de uso indevido de CPF sem autorização do titular, ou seja, a fraude que acontece com maior frequência e que responde pela maior subtração de recursos SUS” (BRASIL / Coplao, 2013, p. 2; e BRASIL / Denasus, 2014, p.10).

Inclusive, as equipes de auditoria passaram a receber justificativas do auditado de não apresentação dos comprovantes, com alegação de roubo ou furto, juntando boletim de ocorrência policial, entretanto, com data posterior à solicitação dos documentos pela equipe de auditoria. As equipes ficavam sem respaldo para desconsiderar as justificativas e então, o DAF providenciou nova alteração no programa, emitindo a Portaria nº 971, de 15 de maio de 2012, que obrigou as empresas a se resguardarem, mantendo a guarda dos comprovantes por cinco anos, em duas cópias, uma em meio físico e outra em meio magnético e/ou arquivo digitalizado, no próprio estabelecimento.

A nova metodologia de auditar, a partir da comparação do total de medicamentos adquiridos com os dispensados pelas farmácias no ano, reduziu o trabalho desenvolvido pelos auditores (eficiência), bem como aumentou de forma substancial o número de farmácias fiscalizadas, uma vez que bastava solicitar o envio de Notas Fiscais, reduzindo a necessidade de visita a todas as empresas, focando apenas naquelas com indícios de irregularidades, que merecessem ser visitadas e/ou seus usuários (eficiência, eficácia e efetividade), de forma a identificar as fraudes, retirar as empresas desonestas do programa, recompor os cofres públicos e evitar os desvios de recursos, para permitir maior oferta de medicamentos e/ou desenvolvimento de novas tecnologias ou ampliação das ações e serviços de saúde.

Segue a comparação entre as ações de auditoria e os Resultados para o PFPB, com a filosofia da Melhoria Contínua:

Ferramentas	Ações do Denasus	Resultados para a Política e o usuário
<p>Modelo de Gestão do Desempenho</p> <p>Por <u>diretrizes</u> da alta direção (<i>stakeholder</i>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento de prioridades. • Planejamento de Ação de auditoria orientado pelas diretrizes da gestão (MS) com as Marcas de Governo. 	<p>Controle e Desenvolvimento do PFPB, permitindo o seu realinhamento, de acordo com a realidade local. Eficiência, eficácia e efetividade.</p>
<p>Gestão da Qualidade Total</p> <p>1. <u>Foco no cliente</u>: atender as necessidades e expectativas dos clientes, internos ou externos (<i>stakeholders</i>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do Programa a partir do monitoramento do DAF (cliente interno): verificação de irregularidades quanto aos cupons, receitas médicas e existência de fraudes (uso indevido de CPF e dispensação acima do adquirido). • Redução do tempo de execução dos trabalhos de auditorias e finalização dos relatórios. • Visita a Usuários. • Defesa junto ao Ministério Público e governo quanto à necessidade do programa, existência de monitoramento e que existem farmácias idôneas. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Governo</u>: DAF aprimorou seu monitoramento, desconectou, descredenciou e multou farmácias. Devolução de recursos ao SUS. • <u>Audidores</u>: otimização do trabalho. • <u>Demandantes</u>: Atendimento rápido e resolutivo. • <u>Usuários e Empresas farmacêuticas</u>: ampliação do rol de medicamentos fornecidos e manutenção do programa. • <u>MPF</u> criticava o programa em razão das fraudes, mas passou a defender quando conheceu seus benefícios aos usuários e a existência de controle.
<p>2. <u>Melhoria dos processos</u> (ausência de retrabalho e erros)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhamento dos Relatórios de Auditoria e Relatórios Gerenciais ao DAF constando a identificação de tentativa de burla (não comprovação; alegação de perda ou roubo, apresentando Boletim de Ocorrência). • Protocolo de Auditoria nº 17: Nova metodologia foca na compatibilização entre o total de medicamentos adquiridos pela farmácia e suas vendas, e não mais as vendas individualizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>DAF</u> aprimorou o monitoramento, mudou a legislação do Programa, exigindo a guarda dos documentos também em meio magnético ou arquivo digitalizado. • <u>Audidores</u> puderam exigir a comprovação dos documentos, de forma tempestiva, evitando o registro das informações no relatório e emissão de um relatório complementar, caso a comprovação se faça posteriormente.

<p>3. Lado humano da qualidade (conhecimento dos objetivos da organização e diferenciação das atividades)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho em conjunto com o DAF e demais áreas do Ministério da Saúde para atingir os mesmos objetivos. • Conhecimento e padronização do trabalho desempenhado pelos auditores. • Elaboração de protocolos de Auditoria. • Diferenciação dos métodos das atividades de auditoria, inclusive minimizando o tempo de execução. 	<ul style="list-style-type: none"> • Governo coibindo a fraude. • Denasus melhorou o trabalho dos auditores, antes cansativo, repetitivo e demorado ao analisar todos os cupons. Hoje pela análise de Notas Fiscais o foco é para aqueles cupons com suspeita de fraude. • Os fraudadores são surpreendidos com novos métodos de auditoragem.
<p>PDCA Modelo clássico de Planejamento (Plan), Execução (Do), Controle/Avaliação (Check) e Reorientação (Act).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento de auditoria específica para os objetivos do PFPB. • Execução do Protocolo 13. • Controle da execução das auditorias e Avaliação dos relatórios, pelos supervisores locais e no nível central. • Reorientação da metodologia de auditoragem: novo roteiro: Protocolo 17. 	<p>Mudanças na forma do Denasus auditar produziram melhoria no monitoramento e nos resultados do Programa.</p>

Tabela 7. Auditorias do Denasus no PFPB e a Melhoria Contínua

Fonte: Construção própria, com base nas auditorias do Denasus e nos conceitos apontados por Martins e Marini (2010) das metodologias utilizadas na Administração por Resultados.

A Gestão de Desempenho e o PDCA foram utilizados em comparação aos resultados do programa, já que de acordo com a Qualidade Total há preocupação em atender as necessidades e expectativas dos clientes, internos ou externos (usuários do SUS, governo, órgãos de controle e empresas farmacêuticas). Enquanto que a abordagem de desempenho realizada pelos três elementos principais: foco no cliente, melhoria dos processos (a nova metodologia de auditoragem busca não mais a comprovação das vendas individualizadas, mas foca na compatibilização entre o total de medicamentos adquiridos pela farmácia e suas vendas); e lado humano da qualidade (conhecimento dos objetivos do governo de coibir a fraude; diferenciação dos métodos das atividades de auditoria, inclusive buscando minimizar o tempo de execução e a menor divisão dos trabalhos).

No **PDCA** ficou percebida a relação com o processo de mudança na forma de

auditar, tendo seguido exatamente os passos de planejamento, execução, controle e reorientação, na forma com que as mudanças foram efetuadas no Denasus, sendo verificadas alterações que produziram melhoria.

Essas duas filosofias de melhoria contínua contribuíram para demonstrar a busca do Denasus quanto a padrões de excelência em gestão e, assim, atender às expectativas de qualidade dos diversos *stakeholders*. O foco não está apenas no processo, mas nos resultados efetivos para o programa.

Com o foco nos resultados que se deseja alcançar (verificar se o programa está atingindo o seu público alvo, ou seja, se os medicamentos estão chegando aos usuários certos, garantir aos usuários o livre acesso a medicamentos, bem como, identificar/estancar a fraude e restituir os cofres públicos), o Denasus procurou ajustar os seus métodos e protocolos de auditoria (processos) em função de avaliar se as políticas públicas estão atingindo os seus objetivos (resultados).

Essa análise demonstrou que as técnicas e métodos da Administração por Resultados podem ser aplicadas de duas formas: primeiro no processo de trabalho, ou seja, no planejamento e execução das auditorias; segundo, na aferição de desempenho dos programas.

Em relação ao PFPB, foram aplicadas as duas formas, tanto ocorreram resultados no processo de trabalho, com a mudança do protocolo nº 15 para o nº 17, alterando a metodologia de trabalho, reduzindo o tempo de realização e aumentando a quantidade de auditorias realizadas; como também foram verificados resultados para o programa, alterando portaria, aumentando a identificação das fraudes e permitindo restituir o sistema, aplicar multas e retirar do programa os fraudadores, permitindo limpar o sistema para que permaneçam aquelas empresas que realmente tragam benefício à sociedade, de forma a manter o sistema que atende a tamanha quantidade de usuários.

6 | CONCLUSÕES

O Ministério da Saúde considera que a “auditoria tem um papel preponderante na defesa dos interesses sociais, uma vez que: zela pela qualidade das ações e serviços de saúde [...], colabora com o gestor e com a gestão, [...] zela pela boa aplicação de recursos [...] papel importante para a efetividade do controle social” (BRASIL / MS, 2006, Anexos p.194).

Ou seja, “parte-se da premissa de que uma gestão orientada por resultados tem mecanismos de aferição do desempenho, da satisfação do usuário e de controle social, com incentivos vinculados a produtividade e eficiência” (Araujo MAD, 2010, p.230).

Ficou claro que uma Auditoria por Resultados deve verificar nas políticas, programas e estratégias na saúde, primeiro, se há ‘criação de valor’ para as partes interessadas. Segundo, se há ‘comprometimento da gestão’, como preconiza o Modelo de Gestão do Desempenho, em que há um gerenciamento por meio de diretrizes da

alta direção, com um controle interno forte para garantir a Gestão da Qualidade Total, que mantém foco no cliente; melhoria dos processos (ausência de retrabalho e erros); e a humanização tanto em relação aos profissionais de saúde, como aos usuários.

É preciso ter em mente que “a constatação de falhas, sem a exata correção das verdadeiras causas, é trabalho perdido” (GUEDES [at. al.], 2012, p. 3), já que a qualidade e as inovações permitem um retorno muito mais rentável e duradouro a médio e longo prazos.

A auditoria tem um papel essencial no âmbito do controle. A nova gestão pública está buscando maneiras de se aperfeiçoar e o seu controle naturalmente está envolvido nessa mesma sintonia, como bem aborda a teoria sistêmica de Bertalanffy (CHIAVENATO, 2003).

As metodologias da Administração por Resultados, abordadas por Martins e Marini (2010) dialogam sobre excelência, qualidade, eficiência, eficácia e efetividade com a finalidade de resultados.

A Auditoria por Resultados proposta obedece a um ciclo, baseado no PDCA, devendo ser buscada tanto no que diz respeito à execução dos trabalhos (primeiro enfoque), como na verificação dos resultados das políticas conseguidos pelos gestores/profissionais de saúde e impactados na população (segundo enfoque).

Ao minimizar o tempo e custos das auditorias (eficiência), traçar roteiros e aplicar metodologias que respondam à demanda (eficácia), bem como localizar as conformidades e não conformidades e contraponto, por exemplo, com a realização de entrevistas com usuários (efetividade); fica caracterizada a Auditoria por Resultados; e, da mesma forma, agrega valor ao auditor, orientando e focando sua atuação.

O segundo enfoque é quanto à eficiência na utilização dos recursos da política, eficácia em atingir os objetivos do programa e metas estabelecidas, e efetividade na melhoria da gestão, da resolutividade, satisfação do usuário e reorientação das políticas de saúde, com impacto para a população.

O comparativo entre as auditorias do Denasus e os resultados para o PFPB, em consonância com o modelo da Filosofia de Melhoria Contínua proporcionou critérios para esse tipo de auditoria, com base nos aspectos de eficiência, eficácia e efetividade, com foco para os dois últimos, ou seja, nos resultados da estratégia, que envolvem o atingimento dos objetivos propostos e o impacto para a população.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Amélia. **Auditoria como Estratégia para o Fortalecimento do Controle Interno do SUS**. – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Brasília, 2013. 93 p.

Araujo MAD. **Responsabilização pelo controle de resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil**. Rev Panam Salud Publica. 2010; 27(3):230–6.

Departamento de Assistência Farmacêutica. **O Programa Farmácia Popular do Brasil**. Brasília: DAF, 2014. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9296&Itemid=478 [e] <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/346-sctie-raiz/daf-raiz/farmacia-popular/l1-farmacia-popular/9678-farmacia-popular-do-brasil>. Acesso em 4/8/2014.

BRASIL / Ministério da Saúde / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS: orientações básicas**. Brasília: Denasus, 2011.

BRASIL / Ministério da Saúde / Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas; Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL / Ministério da Saúde / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa / Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Conversando sobre auditoria do SUS**. – Brasília: Denasus, 2011.

BRASIL / Ministério da Saúde / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa / Departamento Nacional de Auditoria do SUS / Coordenação Geral de Auditoria / Coordenação de Planejamento e Operacionalização. **Farmácia Popular do Brasil “Aqui Tem Farmácia Popular” Relatório Consolidado – 2012**. Brasília: Coplao, 2013. 8 p.

BRASIL / Ministério da Saúde / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa / Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Relatório Gerencial Farmácia Popular do Brasil Aqui Tem Farmácia Popular**. Brasília: Denasus, 2014. 11 p., acessado em: 05/11/2014 às 08:55:56 por: Herlon Francisco dos Santos.

BRASIL / Ministério da Saúde / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Relatório de Gestão do Exercício de 2012**. Brasília: Sgep, 2013. 193 p.

BRASIL / Ministério do Planejamento / Secretaria de Gestão. **Guia Referencial para Medição de Desempenho e Manual para Construção de Indicadores**. Brasília: Secretaria de Gestão, 2009.

BRASIL / Tribunal de Contas da União. **Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União: Revisão Junho 2011**. Portaria TCU nº 168, de 30/06/2011, BTCU-Especial nº 12/2011. Brasília: TCU, 2011.

BRASIL / Tribunal de Contas da União / Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. **Dez passos para a boa governança**. – Brasília: Sec. Planejamento, Governança e Gestão, 2014. 28 p.

BRASIL / Tribunal de Contas da União / Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. **Referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública**. Versão 2 - Brasília: Sec. de Planejamento, Governança e Gestão, 2014. 80 p.

BRESSER-PEREIRA, LC. **O modelo estrutural de gerência pública**. Revista de Administração Pública, 42(2):391-410, 2008.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**. - 7. ed. rev. e atual. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2003 – 6ª reimpressão.

ESAD. **Auditoria de Resultados**. Disponível em http://www.esadmba.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=125:auditoria-de-resultados&catid=18:descricao-cursos. Acesso em 17/12/2014 às 21hs.

GÜNTHER, Hartmut. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, Mai-Ago 2006, Vol. 22 n. 2, pp. 201-210.

HOOD, C. **A public management for all seasons?** *Public Administration*, 69(1):3-19, 1991.

MARTINS, Humberto Falcão; MARINI, Caio. **Um guia de governança para resultados na administração pública.** Publix Editora, 2010.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro.** Atualizado por Veralice Celidonio Lopes Meirelles, 1998.

NOBREGA, Sergio Wilson Sefer. **Operational auditing applied to municipal health systems: a study some the experience of Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.** 136f. Dissertation (Master in Public Administration) – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2008.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-063-6

