

MARIA LIGIA FRANCO GUEDES

**PROPOSTA DE CONTROLE DE MEDICAMENTOS NO COMPLEXO MÉDICO
PENAL, DA SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA CIDADANIA, NO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Contabilidade do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná, como requisito para conclusão do MBA – Auditoria Integral.

Orientador Prof.: Blênio César Severo Peixe

CURITIBA

2008

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Blênio César Severo Peixe pelas orientações prestadas durante o desenvolvimento deste estudo.

Aos funcionários do CMP/SEJU que contribuíram com as respostas para esta investigação.

LISTA DE GRÁFICOS E QUADROS

QUADRO 1 - DIAGNÓSTICO – CMP/SEJU – DESCRIÇÃO, 2008	17
GRÁFICO 1 - FLUXOGRAMA ATUAL DA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	21
GRÁFICO 2 - FLUXOGRAMA DA COMPRA E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	22
GRÁFICO 3 - ORGANOGRAMA PARA SITUAR A FARMÁCIA NO COMPLEXO MÉDICO PENAL.....	24

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – MÉDIA MENSAL DE ATENDIMENTOS MÉDICOS/HOSPITALARES NO COMPLEXO MÉDICO PENAL, 2003 A 2007	16
TABELA 2 – TEMPO DE SERVIÇO DOS FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU, 2008	25
TABELA 3 – IDADE DOS FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU, 2008	25
TABELA 4 – SEXO DOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU, 2008	26
TABELA 5 – GRAU DE INSTRUÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU, 2008	26
TABELA 6 – FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU QUE TEM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE, 2008	26
TABELA 7 – FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU QUE TOMAM MEDICAMENTOS, 2008	27
TABELA 8 – FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU QUE TEM PLANO DE SAÚDE, 2008	27
TABELA 9 – FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU QUE USAM O SUS, 2008	27
TABELA 10 – FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU QUE OPINARAM SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AOS USUÁRIOS, 2008	28
TABELA 11 – FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU QUE OPINARAM SOBRE O TRATAMENTO PELO SUS COMPARADO AO TRATAMENTO DOS INTERNOS NO CMP/SEJU, 2008	28
TABELA 12 – FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS QUE CONSIDERAM QUE A FARMÁCIA DO CMP/SEJU DISPÕE DE MEDICAMENTOS EM QUANTIDADE E QUALIDADE SATISFATÓRIAS, 2008	29
TABELA 13 – FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS QUE CONSIDERAM QUE A FARMÁCIA DO CMP/SEJU DEVERIA ATENDER FUNCIONÁRIOS E SEUS FAMILIARES, 2008	30
TABELA 14 – FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS QUE UTILIZAM MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA DO CMP/SEJU, PARA USO PESSOAL OU PARA SEUS FAMILIARES, 2008	31
TABELA 15 – INTEGRAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS COM AS UNIDADES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS DO CMP/SEJU, 2008	31
TABELA 16 – RESOLUTIVIDADE DE PROBLEMAS - CMP/SEJU, 2008	32

RESUMO

GUEDES, M. L. F. Proposta de controle de medicamentos no Complexo Médico Penal, da Secretaria da Justiça e da Cidadania, no Paraná.

O presente trabalho apresenta um estudo de caso sobre o Complexo Médico Penal CMP/SEJU enfatizando a atividade de controle de medicamentos. A pesquisa bibliográfica apresenta conceitos de auditoria, comenta a situação atual do CMP/SEJU e descreve as formas, pontos e sistemas passíveis de controle. Este estudo traz, também a caracterização institucional do CMP/SEJU. Para o diagnóstico foram consideradas as seguintes variáveis: informações legais, políticas, estruturais, gerenciais, técnicas, financeiras, comportamentais, operacionais e relativas aos recursos físicos, humanos, financeiros, materiais e aos equipamentos. É apresentado fluxograma de processo atual e proposto para o controle de medicamentos no CMP/SEJU. E, com base nas entrevistas e na observação participante por parte da autora foram identificados os pontos fracos presentes no controle de medicamentos. Conclui-se que há necessidade de implantação de um protocolo de dispensação hospitalar e a informatização do sistema desde a prescrição até a administração.

Palavras-chaves: auditoria, controle de medicamentos.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	II
LISTA DE GRÁFICOS E QUADROS.....	III
LISTA DE TABELAS	IV
RESUMO.....	V
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
2.1. ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE CONTROLE.....	6
2.1.1. Conceito de Controle.....	6
2.1.2. Origem de Controle	7
2.2. TIPOS DE CONTROLE.....	7
2.2.1. Controle Administrativo	8
2.2.2. Controle Contábil	8
2.2.3. Controle de Processos	9
2.3. MOVIMENTO DA APLICAÇÃO DE CONTROLES	10
2.3.1. Controle Antecedente	10
2.3.2. Controle Concomitante	10
2.3.3. Controle Posterior	11
2.4. FORMAS DE CONTROLE	11
2.5. PONTOS DE CONTROLE	12
2.6. SISTEMAS DE CONTROLE	12
3. METODOLOGIA.....	13
3.1. PASSOS PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	13
3.2. LOCAL DA PESQUISA	13
3.3. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	14
3.4. ANÁLISE DE DADOS	14
4. ESTUDO DE CASO – CONTROLE DE MEDICAMENTOS	
COMPLEXO MÉDICO PENAL	15
4.1. CARACTERÍSTICAS DO COMPLEXO MÉDICO PENAL	15
4.1.1. Clientela	15
4.1.2. Quadro Funcional	16

4.2.	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	17
4.2.1.	Diagnóstico	17
4.2.2.	Fluxograma	19
4.2.3.	Análise da Estrutura Organizacional	23
4.3.	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
4.3.1.	Perfil dos Funcionários Entrevistados	25
4.3.2.	Comparativo dos Serviços Prestados pelo CMP/SEJU e Pelos Serviços Prestados pelo SUS.....	28
4.3.3.	Sobre o Atendimento da Farmácia do CMP/SEJU	29
4.3.4.	Fatores que Interferem no Controle de Medicamentos no CMP/SEJU	31
4.3.5.	Resolutividade de Problemas	32
4.3.6.	Fatores que Interferem no Controle de Medicamentos no CMP/SEJU	33
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
6.	REFERÊNCIAS	40
7.	ANEXOS	42

1. INTRODUÇÃO

Acompanhando o momento político e econômico do país, o setor saúde, encontra-se em fase de transição, devido, sobretudo, à necessidade de redefinição do papel do Estado, com base nas novas condições sócio-econômicas emergentes, as quais acarretam necessários ajustes dos setores sociais do país.

A situação atual da prestação de serviços de saúde à população carcerária do Complexo Médico Penal (CMP), da Secretaria da Justiça e da Cidadania (SEJU), no Estado do Paraná, apresenta-se de forma complexa. Por tratar-se de um ponto “nevrálgico” na administração pública, envolvendo inúmeras questões de difícil controle, a exemplo do controle interno de medicamentos.

Apesar da existência de controle de medicamentos, ocorre que, algumas vezes, os medicamentos prescritos não chegam ao interno (detento), e, conseqüentemente coloca-se em risco a segurança do CMP/SEJU. Isto porque, o interno pode desenvolver um quadro psicótico de difícil controle que ainda pode ser agravado por sua natureza doentia (assassina) e, também, prejudicar a prevenção, o tratamento e a recuperação de outras patologias clínicas inclusive, aquelas ditas infecto-contagiosas, como: AIDS, Tuberculose, Hepatite dentre outras. Outro risco, que deve ser considerado é que este descontrole pode afetar os funcionários e seus familiares.

O CMP/SEJU é uma unidade penal com características de clínicas médicas, ambulatorial e psiquiátrica, bem como de referência para o tratamento de saúde de presos oriundos das 19 (dezenove) unidades penais distribuídas em todo o Estado do Paraná e de todas as Delegacias de Polícia desta Unidade Federativa, neste caso para tratamento de doenças infecto-contagiosas, como: AIDS, tuberculose, hepatite, lepra e outras doenças sexualmente transmissíveis.

No que respeita ao controle interno, tem-se verificado que os medicamentos desaparecem após serem fornecidos pela Farmácia a funcionários (Auxiliar de Enfermagem) que atuam em atividades de fracionamento (distribuição de medicamentos de acordo com a prescrição médica) destinados ao tratamento de patologias clínicas e psiquiátricas dos internos (presos). Conseqüentemente se os medicamentos não chegam ao seu destino final põe-se em risco a segurança do CMP, pois o interno pode fazer um quadro psicótico de difícil controle agravando-se pela natureza da sua personalidade doentia (assassina), bem como o de prejudicar

o tratamento e a recuperação de outras patologias clínicas como: AIDS, tuberculose, hepatite, câncer, hipertensão, diabetes, dermatites em geral entre outras. Outro risco que deve ser observado é o fato de que as doenças infecto-contagiosas podem contaminar os funcionários que atuam no CMP.

De outro modo, a falta de vontade política na organização do Sistema Penal, incompatibilidade entre funcionários, inadequado controle de medicamentos; inadequado controle de estoque de medicamentos e problemas relacionados a prescrição feita manualmente (manuscrita - não informatizada) associados a alta rotatividade de funcionários na Unidades dispensadoras e a falta de rotina de trabalho oficialmente reconhecida se constituem em problemas a serem focalizados neste estudo. Deste modo, é oportuno conhecer qual a forma mais efetiva de proceder controle interno da dispensação de medicamentos clínicos e psiquiátricos ao CMP/SEJU.

Acredita-se que a falta de organização no Sistema Penitenciário reflete-se no CMP/SEJU apontando a necessidade de reorganização da estrutura na qual se antevê também a necessidade de criação de uma unidade de auditoria interna permanente.

Tem-se, ainda observado que as relações interpessoais no CMP interferem negativamente no clima e no ambiente organizacional criando um quadro de insatisfação que vem comprometendo a qualidade e o desempenho funcional destes servidores, especialmente os vinculados diretamente às atividades de saúde, particularmente na dispensação (distribuição) de medicamentos aos internos. Neste sentido, evidencia-se a necessidade de definir um fluxograma para o controle interno de medicamentos clínicos e psiquiátricos desde a dispensação até a sua administração aos internos do CMP.

O Complexo Médico Penal é uma unidade penal com características de clínicas médicas ambulatoriais e psiquiátricas, referência de tratamento de detentos oriundos de 22 unidades penais distribuídas em todo Estado do Paraná, bem como, de todas as delegacias de polícia do Paraná, para tratamento de doenças psiquiátricas, clínicas em geral e doenças infecto-contagiosas. Neste sentido, entende-se a importância da implantação de um controle efetivo de medicamentos para o CMP.

Com base nestes argumentos, mostra-se oportuno desenvolver um estudo que possa subsidiar o desenvolvimento de projetos/atividades voltados a adequação

do controle interno de medicamentos do CMP/SEJU, e da mesma forma subsidiar estudos de reorganização da estrutura por meio da definição de um modelo de auditoria interna permanente.

Observa-se também, que há falta de definição de uma rotina mais racional, dinâmica e adequada, a realidade do CMP/SEJU no que se refere aos passos operacionais para a efetiva dispensação de medicamentos. Neste sentido, cabe a redefinição de fluxos para esta atividade.

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo principal identificar os entraves relacionados ao controle interno de medicamentos no CMP/SEJU visando subsidiar o diagnóstico da situação atual.

Mais especificamente objetiva: identificar por meio de um diagnóstico os entraves existentes referentes a atividade de controle de medicamentos no CMP/SEJU; analisar a estrutura organizacional do CMP/SEJU visando a melhoria do sistema de controle; conhecer os fatores interpessoais que interferem na tarefa de controle de medicamentos no CMP/SEJU; identificar a necessidade de implantação de rotinas e a informatização de controles; apresentar propostas para corrigir as falhas no sistema de controle interno nas unidades dispensadoras do CMP/SEJU.

Focalizando o conceito de controle de medicamentos, na abordagem da auditoria interna, surgem as questões norteadoras deste estudo:

Quais os fatores que interferem no controle interno de medicamentos no CMP/SEJU?

Qual a forma mais efetiva de proceder controle interno da dispensação de medicamentos clínicos e psiquiátricos no CMP/SEJU?

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na área de saúde, na atualidade e no cenário nacional, são veiculadas notícias freqüentes sobre fraudes e desvios de medicamentos. Este problema encontra reflexos em várias instituições e em diferentes níveis de atuação.

No Jornal Estado de São Paulo, 22 maio 2004, foi publicado que:

O Ministério da Saúde terá em caráter permanente, a partir de agora, auditores em seu departamento de compras, para evitar a repetição das fraudes descobertas pela Operação Vampiro, da Polícia Federal. Essa foi uma das decisões anunciadas ontem pelo ministro Humberto Costa, depois de uma reunião com o ministro do Controle e da Transparência, Waldir Pires. Os dois ministros anunciaram também a apuração da compra de 739 máquinas de hemodiálise, ao custo total de US\$ 8.792.715,64. A compra foi feita por licitação promovida pelo governo anterior.

A exemplo disto pode-se mencionar

as instituições que tratam da questão prisional em nosso país, as quais fazem parte de um complexo sistema, cuja rede de ligações se processa por meio de um intrincado desdobramento. Envolvendo o Ministério da Justiça, DEPEN Nacional, Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania/DEPEN-Pr, e fiscalizado pelo Ministério Público e outras instituições públicas e gestoras em diferentes âmbitos de atuação (GUEDES, FRARE e CANEPARO, 2005, p. 4-5).

Conforme afirmam GUEDES, FRARE E CANEPARO (2005, p. 4-5) “muitas organizações encontram sérios problemas em lidar com o mundo exterior por não reconhecerem que são uma parte dos seus respectivos ambientes”.

Os autores mencionam ainda que, no Brasil, a questão penitenciária sempre está relegada ao segundo plano. “Sabe-se que existe um estigma no que respeita a gestão do sistema penitenciário no Brasil. Além disso, o modelo de gestão adotado ainda reage contra novos conceitos apegando-se às formas convencionais”. E, “por refletir sintomas da cultura que o cerca o sistema penitenciário mostra-se frágil e precário no atendimento da sua missão”.

GUEDES, FRARE E CANEPARO, concluíram que,

[...] a análise do contexto da administração penitenciária aponta a necessidade de considerar mudanças ligadas aos valores. Em função disso, é importante que as ações dos administradores do sistema penitenciário diante de mudanças organizacionais sejam pautadas, primeiramente, pelo entendimento dos valores e imagens relacionados à cultura vigente no sentido de promover estímulos e incentivos capazes de proporcionar melhoria no desempenho funcional.(GUEDES, FRARE e CANEPARO, 2005, p. 48).

Sob esta ótica, verifica-se a importância da promoção de um ambiente de trabalho no qual seja possível uma postura ética pautada em princípios e regras pré-estabelecidos e formalizados, capaz de ancorar o desenvolvimento de atividades e

tarefas e nortear rotinas no sentido de evitar ou minimizar problemas relacionados com o planejamento, gestão e controle, como é o caso do objeto deste estudo, o controle de medicamentos no CMP/SEJU.

Neste aspecto específico, a abordagem encontra sustentação teórica no campo da administração e gestão, particularmente nos conceitos de auditoria e auditoria interna, também inseridos no campo das Ciências Contábeis conforme descrito a seguir.

Segundo MELLO:

A Auditoria Interna é uma atividade de avaliação independente e de assessoramento da administração, voltada para o exame e avaliação da adequação, eficiência e eficácia dos sistemas de controle, bem como da qualidade do desempenho das áreas em relação às atribuições e aos planos, metas, objetivos e políticas definidos para as mesmas (MELLO, 2007, p. 1).

A ação da Auditoria Interna estende-se por todos os serviços, programas, operações e controles existentes na entidade.

O posicionamento da Auditoria Interna na organização deve ser suficientemente elevado na estrutura organizacional para permitir-lhe o desempenho de suas responsabilidades com abrangência e independência. Em tese, o departamento de auditoria deve sempre estar vinculado ao nível mais alto da organização.

A independência da Auditoria Interna visa a que possa desincumbir-se das responsabilidades, atribuições e tarefas atribuídas pelas normas, atos, decisões e solicitações dos Colegiados e autoridades integrantes da Diretoria da Entidade.

Mello (2007) menciona que a Auditoria Interna tem por missão básica, assessorar a Administração no desempenho de suas funções e responsabilidades, através do exame da:

- a) adequação e eficácia dos controles;
- b) integridade e confiabilidade das informações e registros;
- c) integridade e confiabilidade dos sistemas estabelecidos para assegurar a observância das políticas, metas, planos, procedimentos, leis, normas e regulamentos e da sua efetiva utilização;
- d) eficiência, eficácia e economicidade do desempenho e da utilização dos recursos; dos procedimentos e métodos para salvaguarda dos ativos e a comprovação de sua existência, assim como a exatidão dos ativos e passivos; e
- e) compatibilidade das operações e programas com os objetivos, planos e meios de execução estabelecidos. (MELLO, 2007, p. 1)

Pela sua importância para os auditores com atuação no Setor Público, recomenda-se tomar conhecimento dos termos da Instrução Normativa n. 16, de 20.12.91, do Departamento do Tesouro Nacional, que define Conceitos, Diretrizes e estabelece as Normas de Auditoria do Sistema de Controle do Poder Executivo.

Assim sendo, devem ser considerados os seguintes níveis de intervenção da Auditoria Interna:

- a) Auditoria de regularidade ou de Contas;
- b) Auditorias de Demonstrações Financeiras (ou contábil) e Tributária;
- c) Auditoria Operacional;
- d) Auditoria de Gestão;
- e) Auditoria de Informática;
- f) Auditorias Especiais.

Para efeitos deste estudo focalizaremos de maneira mais detalhada e aprofundada a auditoria interna nos níveis operacional; de gestão e de informática.

2.1. ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE CONTROLE

Neste item abordam-se os seguintes aspectos: conceito de controle, origem do controle, tipos de controle (administrativo, contábil e de processos); momentos da aplicação, formas, pontos e sistemas.

2.1.1. Conceito de Controle

Para Brisola (1990, p. 17 citado por PEIXE, 2002, p. 28) controle vem do latim, e está ligada aos radicais “rota”, roda; “rótulos”, rol, lista; “contra” prefixo que exprime idéia de oposição.

Segundo menciona PEIXE (2002, p. 28), “o termo latino foi incorporado pelo francês, formado pela contração de ‘contro’ – role), com significado de lista, rol, registro em duplicata, contra lista”.

Controle é expressão de origem latina, internacionalmente (1611) com o significado do origem em duplicata, verificação, fiscalização e revisão. Em Portugal, usa-se “controlo” (PEIXE, 2002, p. 28).

Para a Teoria Clássica da Administração defendida por Fayol (citado por MARU, 2004 In: BATEMAN e SNELL, 1998), controlar é estabelecer padrões e

medidas de desempenho que permitam assegurar que as atitudes empregadas são as mais compatíveis com o que a empresa espera. O controle das atividades desenvolvidas permite maximizar a probabilidade de que tudo ocorra conforme as regras estabelecidas e ditadas.

O princípio de controle é um dos quatro princípios da Administração Científica segundo Frederick Winslow Taylor. Consiste em controlar o trabalho para se certificar de que o mesmo está sendo executado de acordo com o método estabelecido e segundo o plano de produção.

As instituições que adotam o controle interno o fazem esperando a minimização da probabilidade de falhas e/ou desvios quanto ao atendimento dos objetivos e metas.

O controle tem sua abrangência delimitada de modo que enquanto o planejamento abre o processo administrativo, o controle serve de fechamento. A abrangência do controle pode ser em nível global, departamental ou operacional, respectivamente, dentro dos planos estratégico, tático e operacional .

2.1.2. Origem do Controle

Conforme descreve NASCIMENTO:

A origem dos órgãos de controle remonta à gênese embrionária dos Estados, presentes tais controles já aos tempos do Código Indiano de Manu (século XIII a.C.). É notada também na Antiga China a existência de um órgão fiscalizador da administração financeira, chefiado por um censor, que examinava toda a atividade estatal, inclusive a do rei, algo inimaginável até o período do advento do Estado Moderno, sucessor do Estado Absolutista (NASCIMENTO, 2005, p. 3).

O autor menciona ainda que,

Foi, no entanto, nas Antigas Grécia (logistas) e Roma (questores) que a atividade de fiscalização do Estado recebeu institucionalização, servindo de inspiração para as demais gerações. No período medieval, foram criados órgãos de controle na França e Inglaterra, os *Chambres de Comptes* e *Exchequer*, respectivamente, os quais delinearam, grosso modo, os atuais modelos de controle: Tribunais de Contas e Controladorias (NASCIMENTO, 2005, p. 3).

2.2. TIPOS DE CONTROLE

Existem vários tipos de controle dentre estes pode-se mencionar: controle de processos, administrativo e contábil.

2.2.1. Controle Administrativo

Controle administrativo ou executivo – é o exercido por todos os órgãos sobre as suas respectivas administrações, podendo analisar o mérito do ato, visto que o Judiciário só poderá manifestar-se acerca da legalidade, não adentrando no campo da oportunidade e conveniência (NASCIMENTO, 2005).

O controle administrativo realizado no âmbito interno das instituições fiscaliza as questões pertinentes a administração e gestão das finanças e/ou desenvolvimento de atividades.

O controle é a função administrativa que busca assegurar se o planejado, organizado e dirigido cumpriu os objetivos pretendidos. O controle é constituído por quatro fases: estabelecimento de padrões, observação do desempenho, comparação do desempenho com o padrão estabelecido e ação corretiva para eliminar os desvios. Em sua abrangência, o controle pode ocorrer em três níveis: estratégico, tático e operacional.

2.2.2. Controle Contábil

O Conselho Federal de Contabilidade, nas Normas Brasileiras de Contabilidade Técnica 11, item 11.2.5.1, define controle interno como um conjunto de variáveis e compreende:

(...) o plano de organização e o conjunto integrado de método e procedimentos adotados pela entidade na proteção do seu patrimônio, promoção da confiabilidade e tempestividade dos seus registros e demonstrações contábeis, e da sua eficiência operacional citado por (CFC citado por OLIVEIRA e LINHARES, 2006, p. 2),

Para o *Institut Français des Experts Comptables* (In: SÁ, 1993, p.110 citado por OLIVEIRA e LINHARES, 2006, p. 2),

O controle interno é formado pelo plano de organização e de todos os métodos e procedimentos adotados internamente pela empresa para proteger seus ativos, controlar a validade dos dados financeiros pela Contabilidade, ampliar a eficácia e assegurar a boa aplicação das instruções da direção.

Segundo o Comitê de Procedimentos de Auditoria do Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA) (In: ATTIE 1992, p.197 citado por OLIVEIRA e LINHARES, 2006, p. 2),

O controle interno compreende o plano de organização e conjunto coordenado dos métodos e medidas, adotados pela empresa, para proteger seu patrimônio, verificar a exatidão e a fidedignidade de seus dados contábeis, promover a eficiência operacional e encorajar a adesão à política traçada pela administração.

2.2.3. Controle de Processos

As funções do administrador correspondem aos elementos da Administração que Fayol definira no seu tempo (prever, organizar, comandar, coordenar e controlar). Dentro da linha proposta por Fayol, os autores neo-clássicos como Koontz e O'Donnell (1976); Haiman (1965); Newman (1972); Jucius e Schlender (1972); Dale e Michelon, (1969) adotam o processo administrativo como núcleo de sua teoria eclética e utilitarista. Cada autor, todavia, desvia-se dos demais por adotar funções administrativas ligeiramente diferentes. Quando consideradas em um todo integrado, as funções administrativas formam o processo administrativo. De um modo geral, aceita-se hoje o planejamento, a organização, a direção e o controle como as funções básicas do administrador. Essas quatro funções básicas — planejar, organizar, dirigir e controlar — constituem o chamado processo administrativo. As funções do administrador que formam o processo administrativo são mais do que uma seqüência cíclica, pois elas estão intimamente relacionadas em uma interação dinâmica. O processo administrativo é cíclico, dinâmico e interativo. Toda a literatura neoclássica se assenta no processo administrativo para explicar como as várias funções administrativas são desenvolvidas nas organizações.

Controle como função administrativa. É o controle como parte do processo administrativo, como o planejamento, a organização e a direção.

A finalidade do controle administrativo é assegurar que os resultados do que foi planejado, organizado e dirigido se ajustem tanto quanto possível aos objetivos previamente definidos. A essência do controle reside em verificar se a atividade controlada está ou não alcançando os objetivos ou resultados desejados. O controle consiste fundamentalmente em um processo que guia a atividade exercida para um fim previamente determinado.

O controle é um processo cíclico composto por quatro fases, a saber:

1. Estabelecimento de padrões ou critérios. Os padrões representam o desempenho desejado. Os critérios representam normas que guiam as decisões. São balizamentos que proporcionam meios para se definir o que se deverá fazer e qual o desempenho ou

resultado a ser aceito como normal ou desejável. São os objetivos que o controle deverá assegurar. Os padrões são expressos em tempo, dinheiro, qualidade, unidades físicas, custos ou de índices. A Administração Científica preocupou-se em desenvolver padrões, como o tempo padrão no estudo dos tempos e movimentos. Custo padrão, padrões de qualidade, padrões de volume de produção são exemplos de padrões ou critérios.

2. Observação do desempenho. Para se controlar um desempenho deve-se pelo menos conhecer algo a respeito dele, O processo de controle atua no sentido de ajustar as operações a determinados padrões previamente estabelecidos e funciona de acordo com a informação que recebe. A observação ou verificação do desempenho ou do resultado busca obter informação precisa a respeito daquilo que está sendo controlado.

3. Comparação do desempenho com o padrão estabelecido. Toda atividade proporciona algum tipo de variação, erro ou desvio. Deve-se determinar os limites dentro dos quais essa variação será aceita como normal. Nem toda variação exige correções, mas apenas as que ultrapassam os limites da normalidade. O controle separa o que é excepcional para que a correção se concentre unicamente nas exceções ou nos desvios. Para tanto, o desempenho deve ser comparado ao padrão para verificar eventuais desvios. A comparação do desempenho com o padrão estabelecido é feita por meio de gráficos, relatórios, índices, porcentagens, medidas estatísticas etc. Esses meios de apresentação supõem técnicas à disposição do controle para que este tenha maior informação sobre aquilo a ser controlado.

4. Ação corretiva. O objetivo do controle é manter as operações dentro dos padrões definidos para que os objetivos sejam alcançados da melhor maneira. Variações, erros ou desvios devem ser corrigidos para que as operações sejam normalizadas. A ação corretiva visa fazer com que aquilo que é feito seja feito exatamente de acordo com o que se pretendia fazer.e uma função importante

2.3. MOMENTO DA APLICAÇÃO DOS CONTROLES

Quanto ao momento em que são realizados os controle classificam-se em: controle antecedente (*a priori*), concomitante e posterior (*a posteriori*).

2.3.1. Controle Antecedente

Controle antecedente também denominado preventivo ou prévio (*a priori*) – é aquele verificado antes da realização da despesa, *exempli gratia*, da liquidação da despesa. Tal modo de controle é o mais antigo, contudo, emperra a máquina administrativa suspendendo a eficácia do ato até sua análise pelo órgão competente (NASCIMENTO, 2005).

2.3.2. Controle Concomitante

É efetuado durante a realização da despesa. Considerado o mais eficaz, visto poder o ato tido como irregular poderia ser sobrestado durante a sua consecução, evitando, assim, maior dispêndio para o erário. Como ilustração deste tipo de

controle, têm-se as auditorias do Tribunal de Contas, a fiscalização de concursos públicos e procedimentos licitatórios, dentre outros (NASCIMENTO, 2005).

2.3.3. Controle Posterior

Controle subsequente ou corretivo (*a posteriori*) – é o feito após a realização do ato de despesa. É a forma mais comum, mas também a mais ineficaz, pois verificar as contas de um gestor após terminada sua gestão torna a reparação do dano e a restauração do *status quo ante* muito difíceis. (NASCIMENTO, 2005).

2.4. FORMAS DE CONTROLE

O controle de processos a serem auditados pode ser realizado a partir de diagrama. Assim, o diagrama do mapa de processo pode ter diversos graus de detalhamento, segundo o propósito para o qual é elaborado. Em geral, as informações essenciais são:

- a) descrição das atividades;
- b) os pontos de tomada de decisão;
- c) os movimentos de informação e de documentos;
- d) pontos de controle;
- e) prazos;
- f) os documentos e as relações entre as diversas etapas do processo.

Os fluxogramas ou diagramas servem como instrumento para o trabalho de auditoria. Ao descrever o processo é possível apresentar a cada tarefa ou atividade, informações detalhadas sobre:

- a) custo;
- b) tempo de execução;
- c) tempo decorrido entre uma e outra;
- d) superposição;
- e) volume e frequência das transações;
- f) número de *staff*/hora para execução;
- g) habilidades necessárias para execução;
- h) opinião dos clientes/usuários;
- i) impacto tecnológico;

- j) impacto de mudanças em outros departamentos;
- k) limitações externas (por exemplo, limitações orçamentárias).

2.5. PONTOS DE CONTROLE

Ato a ser controlado: dispensação de medicamentos no CMP/SEJU

Condição: através de parâmetro, indicar quando ocorrer dispensação – ordem ou autorização - superior (farmácia) – controle por prescrições médicas, mapas balancetes, guias de remessa, dentre outros.

Ação: propor formas de informatização de controle de medicamentos, considerando a possibilidade de enviar mensagem a responsável técnica da farmácia de forma *on-line* e em tempo real.

2.6. SISTEMAS DE CONTROLE

Sistema de Controle de Medicamentos:

Este controle será definido a partir da análise da prescrição médica, dispensando-se por horário a quantidade de medicamento suficiente para 24 horas. Por exemplo: o paciente que necessita da medicação para as 8:00 horas o medicamento só poderá ser liberada seis horas antes do interno ter acesso a esse.

3. METODOLOGIA

Estudo de natureza quanti-qualitativa e estudo de caso, descreve o cenário atual no CMP/SEJU no que se refere ao controle de medicamentos e analisa a estrutura organizacional do CMP/SEJU visando propor uma forma mais efetiva para o controle de medicamentos. Também, analisa os fluxos das rotinas atuais para o controle de medicamentos adotadas no CMP/SEJU visando propor ajustes nos desvios do curso da ação.

Além de pesquisa do referencial teórico e normativo sobre o tema, foi realizada pesquisa mediante a elaboração de um diagnóstico (Anexo 7.1.) para identificar os entraves existentes na atividade de controle de medicamentos no CMP/SEJU, assim como conhecer os fatores interpessoais que interferem na efetiva operacionalização deste controle.

Para conhecer os problemas relativos ao controle de medicamentos no CMP/SEJU, foram entrevistados funcionários (técnico-administrativos), escolhidos aleatoriamente para responder questionário definido a partir de um roteiro pré-estabelecido, o qual buscou conhecer os entraves existentes nesta atividade.

3.1. PASSOS PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada de acordo com os seguintes passos:

- a) elaboração do diagnóstico para identificação dos entraves relacionados ao controle de medicamentos existentes no CMP/SEJU;
- b) elaboração de instrumento de pesquisa para conhecer os problemas de interrelacionamento que interferem no controle de medicamentos no CMP/SEJU;
- c) teste do instrumento de pesquisa;
- d) aplicação do questionário juntos aos funcionários do CMP/SEJU;
- e) tratamentos e análise dos dados.

3.2. LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Complexo Médico Penal, da Secretaria de Justiça e Cidadania do Estado do Paraná (CMP/SEJU), localizado no Município de Pinhais,

Estado do Paraná.

3.3. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado (Anexo 7.2.), com perguntas abertas e fechadas visando o levantamento das seguintes informações: identificação (função, grau de escolaridade, idade, sexo), se o funcionário utiliza medicamentos, se tem alguma doença, opinião sobre o acesso dos funcionários ao uso dos medicamentos. O questionário foi aplicado junto aos funcionários do CMP/SEJU escolhidos aleatoriamente, totalizando 13 entrevistas.

3.4. ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta, os dados foram tratados, analisados e apresentados em forma de diagnóstico e tabelas.

4. ESTUDO DE CASO – CONTROLE DE MEDICAMENTOS DO COMPLEXO MÉDICO PENAL

Nesta seção é feita a caracterização do Complexo Médico Penal, sendo descrita a clientela e o quadro funcional da instituição.

4.1 CARACTERÍSTICAS DO COMPLEXO MÉDICO PENAL

De acordo com o art. 4º da Resolução N º 057/2005 o Complexo Médico Penal é parte integrante da estrutura organizacional básica do Departamento Penitenciário do Estado do Paraná posicionado em nível de execução.

Conforme o disposto no Capítulo V - ao nível de execução - seção V, do Complexo Médico Penal do Paraná (CMP), no seu artigo art. 22 – Ao Complexo Médico Penal do Paraná, estabelecimento penal de regime fechado e de segurança máxima, compete:

- I. prestar o tratamento médico-psiquiátrico aos presos provisórios e condenados do sexo masculino e feminino, sujeitos a medida de segurança e de tratamento por determinação judicial;
- II. coordenar a assistência à saúde dos presos, de caráter preventivo e curativo, compreendendo os atendimentos médico, farmacêutico, odontológico, fisioterápico e de enfermagem, inerentes aos estabelecimentos penais;
- III. a segurança e a custódia dos internados por medida judicial;
- IV. formular e implementar políticas de saúde para os Estabelecimentos Penais do Sistema Penitenciário do Paraná;
- V. oferecer internamento aos reclusos de todos os Estabelecimentos Penais, para tratamento hospitalar;
- VI. promover a reintegração social dos internados e o zelo pelo seu bem-estar, através da profissionalização, educação, prestação de assistência jurídica, psicológica, social, médica, odontológica, religiosa e material;
- VII. prestar assistência social aos familiares dos presos do Estabelecimento;
- VIII. outras atividades correlatas (RESOLUÇÃO N. 057/2005).

4.1.1. Clientela

O CMP é um estabelecimento penal de regime fechado, destinado aos presos do sexo masculino e feminino, provisórios, condenados por medida de segurança

e/ou que necessitam de tratamento psiquiátrico e ambulatorial. O antigo Manicômio Judiciário foi inaugurado em 31 de janeiro de 1969, mudando sua designação para Complexo Médico-Penal do Paraná em 21 de dezembro de 1993. Capacidade para 350 presos.

No entanto, de acordo com os dados do CMP/SEJU em 2008 há o registro de atendimento de 45 detentos femininos e 593 masculinos.

TABELA 1 – MÉDIA MENSAL DE ATENDIMENTOS MÉDICOS/HOSPITALARES NO COMPLEXO MÉDICO PENAL, 2003 a 2007

ATENDIMENTOS	MÉDIA MENSAL				
Número de Internamentos	77	70	57	67	148
Leitos Ocupados no Hospital	37	34	36	44	43
Internamentos em Outros Hospitais	4	4	7	4	8
Pequenas Cirurgias	0	3	4	1	1
Consultas Clínicas e Psiquiátricas	982	1136	971	1020	1252
Curativos	558	583	715	196	372
Inalações	94	115	109	16	57
Sinais Vitais	911	1106	1084	130	290
Soroterapia	513	516	498	297	189

FONTE: DAP/Estatístico

Os dados da tabela 1 demonstram um número significativo para a média mensal de atendimentos em consultas clínicas e psiquiátricas pelo CMP/SEJU, no período de 2003 a 2007.

4.1.2. Quadro Funcional

A assistência médica é realizada por uma equipe de médicos que cumprem regime de escala de plantão. Atendem aos presos do CMP (Unidade Psiquiátrica e Hospital Penitenciário), bem como aqueles oriundos de todas as Unidades Penais do Estado, portadores de problemas de saúde que não podem ser envolvidos em nível local por falta de infra-estrutura física e de recursos humanos.

O quadro funcional do CMP/SEJU conta com: assistentes sociais, agentes penitenciários femininos e masculinos, assistentes de processamento de dados, assistentes administrativos, auxiliares administrativos, auxiliares de enfermagem, auxiliares de farmácia, auxiliares de laboratório, auxiliares de serviços gerais,

enfermeiros, farmacêuticos bioquímicos, fisioterapeutas, médicos, médicos psiquiatras, motoristas, oficiais de manutenção, odontólogos, psicólogos, técnicos em programas educacionais, técnicos em recursos humanos, técnicos administrativos, telefonistas e terapeutas ocupacionais.

4.2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.2.1. Diagnóstico

De acordo com o diagnóstico realizado os fatores que interferem no controle interno de medicamentos no CMP/SEJU, podem ser verificados a partir do quadro diagnóstico a seguir:

QUADRO 1 – DIAGNÓSTICO – CMP/SEJU – DESCRIÇÃO, 2008

ASPECTOS	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
POLÍTICOS	<ul style="list-style-type: none"> - falta de políticas institucionais coerentes e transparentes ligadas ao setor; - ausência de políticas públicas que garantam apoio à inserção do egresso no que se refere ao emprego; - leis que burocratizam os processos.
LEGAIS	<ul style="list-style-type: none"> - Resolução N. 057/2005/SEJU. Aprova o Regimento Interno do Departamento Penitenciário do Estado do Paraná (DEPEN), da Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania. - Resolução N. 122/93/SEJU. Aprova o regimento Interno do Complexo Médico Penal do Paraná (CMP).
CULTURAIS	<ul style="list-style-type: none"> - a maioria da população carcerária é de cor parda, analfabeta, existe o estigma relativo aos cuidados com os internos; - persiste a visão punitiva no sistema; - falta de comprometimento dos servidores;
TÉCNICOS	<ul style="list-style-type: none"> - falta de recursos humanos da área de saúde para ingressar no SUS.
ESTRUTURAIS	<ul style="list-style-type: none"> - estrutura organizacional muito centralizadora; - estrutura muito horizontalizada e subordinada a um poder central – Diretor do Depen-pr; - falta de definição de novo Regimento interno do Depen-Pr; - falta de entrosamentos entre as unidades administrativas; - falta de correta definição de atribuições para as unidades funcionais.
AMBIENTAIS	<ul style="list-style-type: none"> - há periculosidade, por estar em contato com a realidade prisional.
ADMINISTRATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - falta de organização e interrelacionamento, adequados com outras Secretarias e instituições; - o serviço de saúde no sistema penitenciário não é institucionalizado.

GERENCIAIS	<ul style="list-style-type: none"> - gerência autoritária; - idéias ultrapassadas das chefias; - chefias comissionadas que não conhecem o sistema prisional; - falta de cumprimento dos preceitos gerenciais por parte das coordenações; - falta de sensibilidade das gerências para as questões de saúde voltadas para os internos; - falta de valorização profissional.
COMPORTAMENTAIS	<ul style="list-style-type: none"> - existência de muitas diferenças comportamentais entre os funcionários; - resistência a mudanças na organização; - funcionários que se colocam com muita superioridade perante os demais, considerando que sua função decorrente da sua formação profissional é mais importante; - falta de comprometimento com a "coisa pública"; - problemas de natureza pessoal, ligados ao uso de droga lícitas e ilícitas (álcool); - medo, falta de confiança, despreparo. - ociosidade no trabalho.
RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	<ul style="list-style-type: none"> - as discussões ocorrem em nível central, não consultando a ponta do sistema, sobre as necessidades do setor, conseqüentemente a equânime distribuição dos recursos.
RECURSOS FINANCEIROS	<ul style="list-style-type: none"> - não há discussão das verbas do Fundo Penitenciário para melhor aproveitamento e distribuição destes recursos; - não recursos em geral (recursos humanos) para preenchimento dos requisitos para enquadramento no SUS (inviabilizando o recebimento de verbas por esta via) - falta de aplicação de recursos financeiros.
RECURSOS MATERIAIS	<ul style="list-style-type: none"> - falta de recursos materiais; - falta de materiais de escritórios, roupas e medicamentos para os internos; - falta de material de higiene, roupas e calçados para os internos;
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> - recursos humanos insuficientes para atender a demanda; - baixo nível de escolaridade dos servidores que atuam junto da população carcerária; - baixo nível cultural, principalmente na área de segurança; - falta de pessoal qualificado para as funções de chefia; - falta de investimentos em cursos específicos da área; - idade média dos servidores em torno dos 50 anos de idade; - aposentadoria de servidores (por contar com um quadro de servidores com bastante tempo de carreira).
RECURSOS FÍSICOS	<ul style="list-style-type: none"> - instalações precárias; - falta de espaço físico adequado para atender especificações técnicas;
EQUIPAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> - obsoletos, falta modernização; - falta a informatização (máquinas e equipamentos)

FONTE: Pesquisa de campo, CMP/SEJU, 2008.

4.2.2. Fluxograma

a) Da dispensação a administração

Passo 1: Prescrição médica na periodicidade de 10 em 10 dias.

Os funcionários da Farmácia fazem a contagem manual de cada prescrição (mais ou menos 457 prescrições). Com base neste documento faz-se uma média do consumo diário de psicotrópicos e alguns medicamentos clínicos, tais como: os inibidores de prótons como Omeprazol; antilipídicos como Sinvastatina; antiinflamatórios como Diclofenaco Potássico; analgésicos como ASS, Dipirona e antibióticos.

Os medicamentos de Programas como AIDS e Tuberculose são controlados e distribuídos de maneira direcionada para cada interno porque há exigência do cumprimento de um protocolo ditado pela Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser preenchido formulário próprio para este tipo de fornecimento.

A partir da média de medicamentos é sempre acrescentado 10% a mais para situações eventuais e/ou emergenciais.

Passo 2: Na Farmácia

- o medicamento é separado.

Passo 3: No Posto

- a auxiliar de enfermagem - retira do pacote;

- dispõe nos Bins que são pequenas caixas de plástico onde existe a identificação do medicamento, local onde os medicamentos ficam armazenados;

- os funcionários começam a trabalhar as pastas.

O CMP/SEJU possui dois Postos de Farmácias: um situado na Unidade Psiquiátrica onde estão aproximadamente 500 internos e outro na Unidade do Hospital Psiquiátrico onde estão aproximadamente 60 internos. Os funcionários que trabalham nos Postos iniciam o trabalho com as pastas:

As pastas funcionam como depósito, constantemente manuseadas pela equipe que trabalha nas Farmácias Satélites, como exemplo o médico ao avaliar o interno que tem em sua prescrição o medicamento anti-depressivo Amitriptilina 25 mg constata que a dose não está sendo suficiente para o tratamento de sua depressão, então faz alteração para o mesmo medicamento Amitriptilina 25 mg duas

vezes ao dia.

As Pastas são pranchetas onde ficam depositadas as prescrições médicas, essas pranchetas são divididas por médicos psiquiátricos. Há ainda a pasta Clínica e a Pasta Feminina (na Unidade Psiquiátrica pasta de 4 psiquiatras).

Todos os dias o corpo clínico separa alguns pacientes e solicita que estas prescrições cheguem ao consultório para verificação. Após a consulta médica são feitas as alterações nas prescrições médicas. E, a partir da análise destas prescrições é que tem início o fracionamento.

Existem bandejas de madeira identificadas por horário nas quais devem ser administrado o medicamento (pintadas de cor branca com tinta lavável – similar a um estrado – cabem aproximadamente 40 copinhos) com copinhos plásticos descartáveis, onde são cortados pedacinhos de papéis e colocados com a identificação com o nome do interno sem a identificação do medicamento. E estas bandejas são separadas por horário de administração de medicamento. Então a partir da análise desta identificação:

Exemplo: João as 15:00 h administrar Amitriptilina 25 mg. A auxiliar de enfermagem realiza o fracionamento – retira da embalagem original e coloca dentro do copinho. Depois de pronto, fecha a farmácia pega a bandeja e vai para as galerias para a administração. Em seguida o agente penitenciário acompanha a auxiliar de enfermagem e chama o interno que se aproxima da grade com a sua caneca com água e ingere o medicamento e a funcionário certifica-se se ele tomou.

Faz-se necessário, constantes confirmações junto ao interno para verificar se este realmente ingeriu o medicamento. Pois, o medicamento, especialmente psicotrópicos são “moedas de troca” dentro de uma Unidade Penal. E exemplo disto o medicamento Biperideno que é um anti-parkinsoniano que produz alucinações pode muitas vezes, ser guardado pelo interno debaixo da língua para posteriormente “ser vendido” a um outro interno na galeria. E, conseqüentemente o tratamento não atinge os objetivos esperados. Podendo levar um interno a surtos psicóticos em decorrência pode ocorrer uma rebelião dentro no CMP/SEJU.

No caso dos internos que se recusam a tomar medicamento, tal situação é comunicada a Farmácia mediante registro em formulário próprio para posterior comunicação aos médicos assistentes para conhecimento e providências cabíveis. Por exemplo: mudança da forma sólida (oral) para a forma injetável.

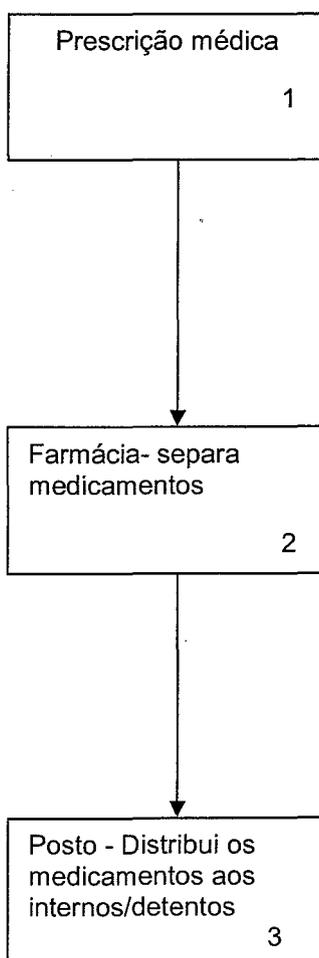
Os medicamentos que não foram utilizados são deixados em sacos plásticos

e recolhidos pela equipe da Farmácia para redistribuição. Isto no caso de No caso de ocorrer a dispensação a mais de um determinado paciente. Não atingiu o número de pacientes.

No caso de falta de medicamento. E isto ocorre quando a Farmácia dispensou a menos, ou desaparece, com a alegação de que não foi dispensado ou que ocorreu erro na cota - tal fato é registrado em livro de ocorrência da equipe de enfermagem para que a Farmácia tome conhecimento e providencie uma nova recontagem de emergência para atendimento desta demanda. Nesta etapa do processo, observa-se um ponto crítico que merece atenção sob o ponto de vista do controle.

Para verificar que tipos de medicamentos estão desaparecendo; porque em uma equipe ocorre a falta e na outra não; se o fato se repete com muita frequência sempre a mesma equipe.

GRÁFICO 1 – FLUXOGRAMA ATUAL DA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS



FONTE: ELABORADO PELA AUTORA, 2008.

b) Fluxo de Dispensação de Medicamentos para o Hospital Psiquiátrico

O paciente da entrada no Hospital Psiquiátrico (HP)/CMP/SEJU, o médico avalia, faz a prescrição; a enfermeira coordenadora participa na etapa de autorização da Requisição Interna (RIM), através da assinatura para liberar o pedido; a auxiliar de enfermagem dirige o pedido a Farmácia; que faz o levantamento para liberar os psicotrópicos diariamente.

Os demais remédios são colocados em bins atendendo a mesma rotina usada no Posto.

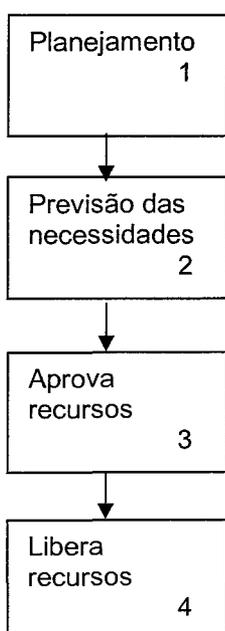
O problema detectado neste fluxo ocorre quando no Hospital Psiquiátrico é feito o RIM para que a enfermeira coordenadora autorize e o pedido segue para a Farmácia para dispensação. Sendo que esta autoriza e envia o pedido e não confere se a quantidade solicitada é correta.

c) Fluxograma da compra e aquisição de medicamentos

A compra de medicamentos é feita em consonância com a Lei Orçamentária Anual (LOA). Inicialmente, faz-se o planejamento e a previsão das necessidades para atender a atividade. São estimadas as quantidades por tipo de medicamentos.

Os recursos são aprovados parcial ou integralmente (Recursos a Programar - RAP). E são liberados

GRÁFICO 2 – FLUXOGRAMA DA COMPRA E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS



4.2.3. Análise da Estrutura Organizacional

A Farmácia do Complexo Médico Penal acha-se subordinada a Divisão de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento conforme Organograma Anexo 7.3, e demonstração da estrutura (Gráfico 3).

A Divisão de Distribuição de Medicamentos do Paraná (DIMESP) atende extra-oficialmente todas as Unidades Penais, distribuídas em todo o Estado. No entanto, esta unidade deveria estar posicionada em nível central no Departamento Penitenciário do Estado do Paraná (DEPEN).

A Farmácia conta com uma farmacêutica-bioquímica e duas atendentes.

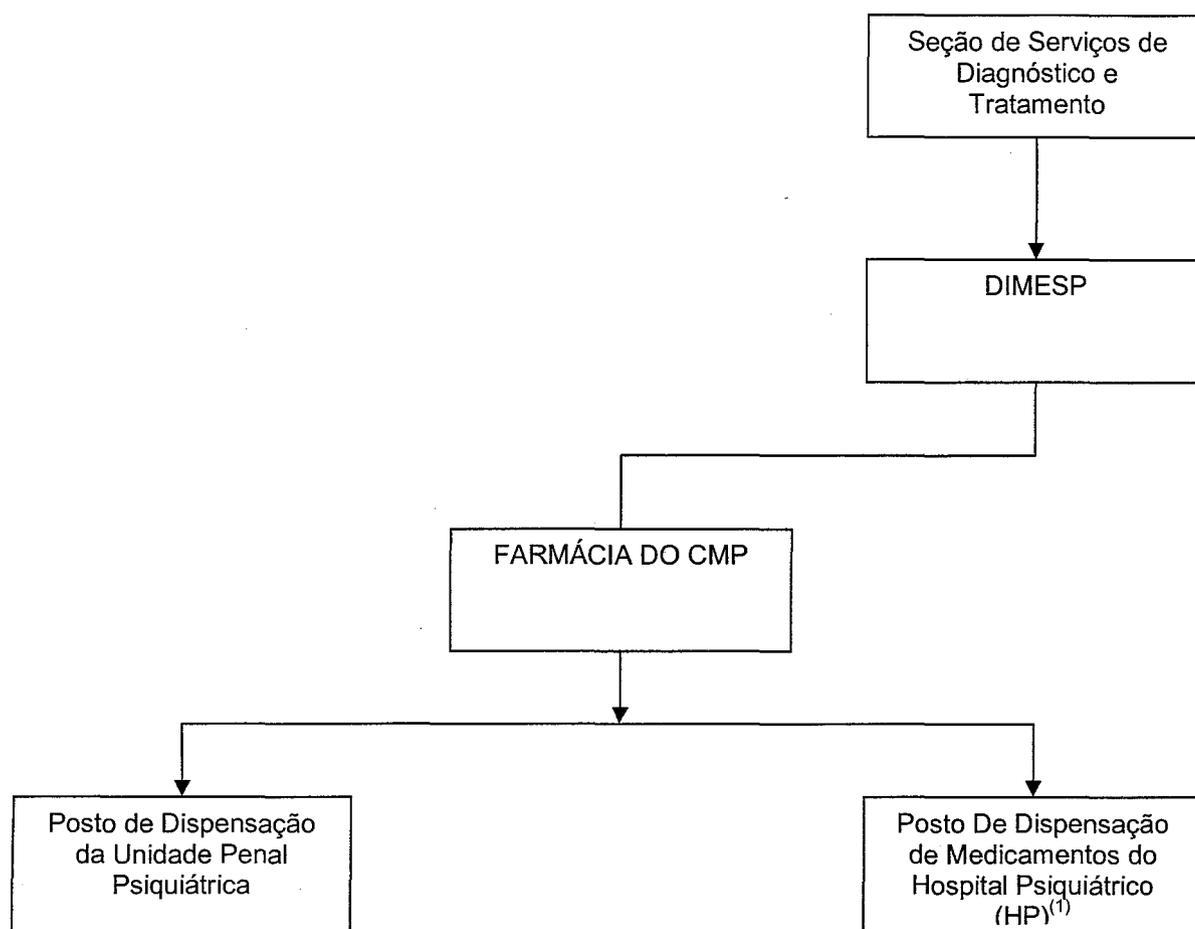
Os Postos de Dispensação da Unidade Penal (UP), que atende a um número de 457 internos e do Hospital Psiquiátrico (HP) que atende aproximadamente 60 internos/detentos, trabalham em quatro turnos.

Conforme demonstrado na caracterização do CMP, o número de internos/detentos é superior a capacidade instalada.

A UP atende internos/detentos com casos crônicos psiquiátricos e medidas de segurança com casos clínicos (hipertensão, diabetes, cardiopatias entre outros). Para o HP vão os casos clínicos, psiquiátricos em surto, HIV, tuberculose, doenças infecto-contagiosas, Mal de Hansen, pós-operatórios, doenças crônico-degenerativas

Existem 30 (trinta) auxiliares e técnicos envolvidos na administração de medicamentos. E são 5 (cinco) enfermeiras que participam no processo de dispensação de medicamentos.

GRÁFICO 3 - ORGANOGRAMA PARA SITUAR A FARMÁCIA NO COMPLEXO MÉDICO PENAL



Salienta-se que, neste aspecto identificamos um problema que impede a implantação de um protocolo de dispensação hospitalar de medicamentos para o CMP/SEJU. O HP é considerado como uma Unidade Ambulatorial: para atendimento médico e de enfermagem aos internos/detentos (presos) com doenças crônico-degenerativas, pós-operatórios dos hospitais disponíveis na comunidade/SUS, doentes terminais, infecto-contagiosas, ortopédicas e outros que necessitam de assistência continuada à saúde. É referência para todos os presos no Estado do Paraná, que tem problemas sérios de saúde (Penitenciárias e Delegacias). No entanto, não pode ser considerado hospital porque o Centro Cirúrgico não atende as especificações da Vigilância Sanitária e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

A Unidade Penal Psiquiátrica corresponde ao antigo manicômio judiciário.

4.3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O levantamento de dados foi realizado junto aos funcionários técnico-administrativos do CMP/SEJU durante os meses de maio e junho de 2008, totalizando 13 (treze) entrevistas. As funções referidas foram: Médico Psiquiatra (2), Chefe da Unidade de Psiquiatria (1), Fisioterapeuta (1), Assistente Social (1), Agente Penitenciário (1), Técnica Administrativa (2), Auxiliar de Enfermagem (3), Chefe de Divisão Administrativo-Financeira (1), Enfermeira (2).

4.3.1. Perfil dos Funcionários Entrevistados

TABELA 2 - TEMPO SERVIÇO DOS FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU, 2008

TEMPO DE SERVIÇO – FAIXAS	NÚMERO
10 – 15 anos	3
15 – 20 anos	1
20 – 25 anos	4
25 – 30 anos	3
30 – 35 anos	2
TOTAL	13

FONTE: Pesquisa de campo.

O tempo de serviços dos funcionários entrevistados varia de 10 a 35 anos, sendo que a maior concentração 9 (nove) funcionários acham-se nas faixas acima dos 20 anos de serviços (Tabela 2).

TABELA 3 - IDADE DOS FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU, 2008

IDADE – FAIXAS	NÚMERO
35 – 40 anos	1
40 – 45 anos	1
45 – 50 anos	5
50 – 55 anos	5
55 – 60 anos	1
TOTAL	13

FONTE: Pesquisa de campo.

A idade dos funcionários entrevistados varia de 35 aos 60 anos, sendo que a maior representatividade 11 (onze) funcionários encontra-se nas faixas de idade entre 45 a 60 anos (Tabela 3).

TABELA 4 - SEXO DOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU, 2008

SEXO		TOTAL
MASCULINO	FEMININO	
5	8	13

FONTE: Pesquisa de campo.

Do total de 13 (treze) funcionários entrevistados no CMP/SEJU, 5 (cinco) são do sexo masculino e 8 (oito) do sexo feminino (Tabela 4).

TABELA 5 - GRAU DE INSTRUÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU, 2008

GRAU DE ESCOLARIDADE	NÚMERO
Pós-Graduação ⁽¹⁾	6
Superior completo	2
Superior incompleto	1
2º Grau completo	4
TOTAL	13

FONTE: Pesquisa de campo.

NOTA: ⁽¹⁾ Médico Psiquiatra pós-graduado em Dependência Química, Especialista em Psiquiatria Forense, Enfermeira Epidemiologista e demais especializações.

O grau de instrução informado pelos funcionários entrevistados corresponde a: 4 (quatro) com 2º grau completo; 1 (um) com curso superior incompleto; 2 (dois) curso superior completo e 6 (seis) pós-graduados (Tabela 5).

TABELA 6 – FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU QUE TEM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE, 2008

ESPECIFICAÇÃO	NÚMERO	%
Sim	8	62
Não	5	38
TOTAL	13	100

FONTE: Pesquisa de campo.

Quando perguntados se possuem algum problema de saúde 62%, 8 (oito) funcionários entrevistados informaram que sim e 38%, 5 (cinco) que não possuem problemas de saúde (Tabela 6).

Os funcionários que informaram possuir problemas de saúde, mencionaram: hipertensão, coração dilatado, transtorno de humor, problemas nos joelhos, tireóide, depressão, alergia, diabetes, bronquite, hepatite C, cardiopatia. Sendo que o caso mais freqüente de saúde entre os funcionários entrevistados é a hipertensão.

TABELA 7 – FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU QUE TOMAM MEDICAMENTOS, 2008

ESPECIFICAÇÃO	NÚMERO	%
Sim	8	62
Não	5	38
TOTAL	13	100

FONTE: Pesquisa de campo.

Os dados da tabela 7 demonstram que do total de 13 funcionários entrevistados no CMP/SEJU, 62%, 8 (oito) deles informaram que fazem uso de medicamentos e 38%, 5 (cinco) não o fazem.

Os funcionários informaram que fazem uso de medicamentos, mencionaram: Enalapril 10 mg, Carbamazepina e diclofenaco de potássio, Hidroclortiazida 25 mg, Eutirox 50 mg, Atenolol 25 mg, Diuéria 25 mg., Ronarem 50 mg, Depakene 200 mg, Cloridrato Sibutramina, Cloridrato Venlafaxina, Glifage XR500, Sinvastatina, Cardizen, AAS, Natrilix, Omeprazol, Sintroyd, florais e homeopatia.

TABELA 8– FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU QUE TEM PLANO DE SAÚDE, 2008

ESPECIFICAÇÃO	NÚMERO	%
Sim	11	85
Não	2	15
TOTAL	13	100

FONTE: Pesquisa de campo.

Do total de 13 dos entrevistados 85%, 11 (onze) funcionários do CMP/SEJU informaram que possuem plano de saúde, sendo: Unimed (5), SAS (5) e SINAN. E 2 (dois) funcionários não contam com plano de saúde (Tabela 8).

TABELA 9– FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU QUE USAM O SUS, 2008

ESPECIFICAÇÃO	NÚMERO
Sim	5
Não	8
TOTAL	13

FONTE: Pesquisa de campo.

NOTA: Uma funcionária informou que usa o SAS e o Instituto Curitiba de Saúde (como servidora da Prefeitura Municipal de Curitiba).

Do total de 13 dos entrevistados 5 (cinco) funcionários do CMP/SEJU informaram que utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e 8 (oito) não utilizam estes serviços (Tabela 9).

Os funcionários que usam o SUS procuram as Unidades de Saúde consultas em clínica geral, ambulatório e utilizam também os serviços do Hospital de Clínicas, e principalmente em exames que o Serviço de Atenção a Saúde (SAS) não libera,

devido ao alto custo, exemplo PCR. Em outras vezes, esses serviços são demandados para questões de saúde pública, vacinas, picadas de aranha marrom.

4.3.2. Comparativo dos Serviços Prestados pelo CMP/SEJU e pelos Serviços Prestados pelo SUS

TABELA 10 - FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU QUE OPINARAM SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AOS USUÁRIOS, 2008

ESPECIFICAÇÃO	NÚMERO	%
Sim	9	69
Não	4	31
TOTAL	13	100

FONTE: Pesquisa de campo.

De acordo com a opinião dos funcionários entrevistados do CMP/SEJU 69%, 9 (nove) consideram que é ofertado um bom atendimento aos usuários internos/detentos e 31%, 4 (quatro) não consideram (Tabela 10).

Como justificativa foram apontados os seguintes aspectos:

Faltam profissionais para atendimento à saúde (Entr. 1).

Lá fora o atendimento é priorizado para o interno/detento (Entr. 8).

TABELA 11 - FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS DO CMP/SEJU QUE OPINARAM SOBRE TRATAMENTO PELO SUS COMPARANDO COM O TRATAMENTO DOS INTERNOS NO CMP/SEJU, 2008

ESPECIFICAÇÃO	NÚMERO	%
Sim	5	38
Não	8	62
TOTAL	13	100

FONTE: Pesquisa de campo.

As respostas dos funcionários entrevistados quando indagados se as pessoas têm o mesmo tratamento pelo SUS comparando com o tratamento dos internos no CMP/SEJU, correspondem a 38%, 5 (cinco) para sim e 62%, 8 (oito) para não (Tabela 11).

Os entrevistados que responderam negativamente complementaram suas respostas com os seguintes depoimentos:

Se comparar com Curitiba, sim. Principalmente, quando há necessidade de consultas especializadas (Entr. 1).

O nosso é superior (Entr. 2).

O cidadão no preceito de sua liberdade, pode ser agente, sujeito e buscar outros recursos e meios (Entr. 3).

A consulta eletiva do SUS é muito mais demorada que para os internos/detentos (Entr. 4).

Nós (os funcionários) temos dificuldade em conseguir consulta no SUS (Entr. 7).

O atendimento pelo CMP é mais rápido e ágil. Uma consulta de especialidade é conseguida com maior rapidez. Por questões de periculosidade e de segurança os internos/detentos acabam tendo privilégios (Entr. 8).

No CMP/SEJU existe acesso direto para agendamento de consultas, fato que o cidadão comum não tem acesso facilitado (Entr. 9).

Os detentos/internos são tutelados pelo Estado e por isto tem um atendimento facilitado, enquanto que o cidadão comum não tem acesso facilitado aos serviços de saúde, tais como: consultas especializadas, exames complementares e medicamentos (Entr. 10).

Os entrevistados que responderam afirmativamente complementaram suas respostas com os seguintes depoimentos:

Os medicamentos do CMP/SEJU são os mesmos dos Postos de Saúde (Entr. 11).

Em termos de algumas ações, como epidemiologia, medicamentos, saúde mental e atenção básica, oferecemos serviço igualitário ao SUS, porém o que depende do funcionário deixa a desejar (Entr. 13).

4.3.3. Sobre o Atendimento da Farmácia do CMP/SEJU

TABELA 12 - FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS QUE CONSIDERAM QUE A FARMÁCIA DO CMP/SEJU DISPÕE DE MEDICAMENTOS EM QUANTIDADE E QUALIDADE SATISFATÓRIAS, 2008

ESPECIFICAÇÃO	NÚMERO	%
Sim	12	92
Não	1	8
TOTAL	13	100

FONTE: Pesquisa de campo.

Em sua maioria, 92%, 12 (doze) dos funcionários entrevistados consideram que a farmácia do CMP/SEJU dispõe de medicamentos em quantidade e qualidade satisfatórias (Tabela 12).

No entanto, foram feitas as seguintes ressalvas pelos entrevistados:

Existem entraves burocráticos, como a não autorização do governador, que impede a execução do planejamento (processos licitatórios, empenhos Entr. 1)

Existe um porém a Farmácia não tem autonomia para um adequado fracionamento (Entr. 10).

TABELA 13 - FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS QUE CONSIDERAM QUE A FARMÁCIA DO CMP/SEJU DEVERIA ATENDER FUNCIONÁRIOS E SEUS FAMILIARES, 2008

ESPECIFICAÇÃO	NÚMERO
Sim	7
Não	7
TOTAL	14⁽¹⁾

FONTE: Pesquisa de campo.

NOTA: ⁽¹⁾Houve uma resposta para sim e não.

Quando questionados sobre se a Farmácia do CMP/SEJU deveria atender funcionários e seus familiares? As respostas dos funcionários entrevistados ficaram divididas 6 (seis) para sim e 6 (seis) para não. Sendo que um dos entrevistados considerou as duas possibilidades (Tabela 13).

Os funcionários que consideram que a farmácia deve atender apenas os usuários internos/detentos apontaram os seguintes motivos:

Estes têm seus planos e são bem remunerados (Entr. 1)

O direito a saúde é de todos (Entr. 2).

Porque o cidadão que não está recluso deve buscar outras opções de acesso (Entr. 3).

Pela dificuldade de aquisição de medicamentos, principalmente os de uso contínuo (Entr. 4).

O dinheiro é destinado aos internos/detentos (Entr. 5).

Porque a Farmácia institucional tem como objetivo precípua o atendimento dos usuários do sistema penitenciário e não aos servidores do sistema (Entr. 10).

Não, porque é de uso exclusivo para os internos/detentos (Entr. 11).

Porque a demanda é dos internos/detentos (Entr. 12).

Os funcionários que consideram que a farmácia deveria atendê-los apontaram os seguintes motivos:

Apenas para os funcionários e medicação da rede pública (Entr. 6).

Pagamos tantos impostos e ainda temos que comprar medicamentos (Entr. 7).

Todo o recurso vem da mesma fonte (Entr. 8).

Nem sempre o funcionário tem oportunidade de sair do trabalho para compra de medicamento de emergência. Já para a família, sou contra, porque não cabe ao Estado tal função, através do CMP/SEJU (Entr. 9).

Depende da situação. Deve-se usar bom-senso. Quando for uma situação local de emergência, sim. Ou quando houver grande estoque, pois há desperdício (vencimentos próximos etc). Atender somente ao funcionário e nunca ao familiar (Entr. 13).

TABELA 14 - FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS QUE UTILIZAM MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA DO CMP/SEJU, PARA USO PESSOAL OU PARA SEUS FAMILIARES, 2008

ESPECIFICAÇÃO	NÚMERO	%
Sim	7	54
Não	6	46
TOTAL	13	100

FONTE: Pesquisa de campo.

Sobre se utiliza e/ou já utilizou medicamentos da Farmácia do CMP/SEJU (previamente autorizados) para uso pessoal ou para sua família - 54%, 7 (sete) dos entrevistados informaram que sim e 46%, 6 (seis) informaram que não (Tabela 14).

Os medicamentos utilizados para uso pessoal mencionados foram: Amitriptilina 25 mg. Uma única vez, foi devolvido em duas semanas (Entr.1) Carbamazepina (mensal) (Entr.4), Carbamazepina 200 mg (uma vez ao ano) (Entr.5), Hidroclorotiazida 25 mg (esporadicamente) (Entr.6), antiinflamatório, medicamento para dor, Albendazol, Tylenol.

4.3.4. Fatores que Interferem no Controle de Medicamentos no CMP/SEJU

De acordo com os resultados dos questionários foram identificados fatores relativos à integração dos funcionários do CMP/SEJU com as unidades de gerenciamento técnico-administrativas, conforme dados da tabela 14.

TABELA 15 - INTEGRAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS COM AS UNIDADES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS DO CMP/SEJU, 2008

ESPECIFICAÇÃO	CONCEITO							
	EXCELENTE		BOM		REGULAR		INSUFICIENTE	
	número	%	número	%	número	%	número	%
Equipe Técnica	2	15	7	55	2	15	2	15
Chefia Imediata	2	15	7	55	3	23	1	7
Chefia Clínica	1	7	6	46	5	39	1	8
Chefia Geral	1	7	8	63	2	15	2	15

FONTE: Pesquisa de campo.

Os funcionários entrevistados ao atribuir um conceito relativo a integração com o nível de gestão técnica-administrativa no CMP/SEJU demonstram que há um bom relacionamento interpessoal com a equipe técnica (55%), chefia imediata (55%), chefia clínica (46%) e chefia geral (63%).

Os depoimentos dos funcionários entrevistados que atribuíram bom conceito ao relacionamento interpessoal e a integração com a equipe técnica e com as chefias acham-se descritos a seguir:

Na medida do possível há uma interação entre as chefias, e pelo bom relacionamento fica mais fácil resolver os problemas (Entr. 4).

Atribui grau "B" para as Chefias, tendo em vista a qualificação dos servidores e que, muitos estão procurando se qualificar e atualizar com certa frequência (Entr. 9).

Foram registrados depoimentos dos funcionários entrevistados que apresentam-se insatisfeitos com o relacionamento interpessoal e a integração com a equipe técnica e com as chefias, de acordo com o que segue:

Não temos ninguém dentro do CMP/SEJU que lute pela nossa classe de auxiliares e técnicos de enfermagem (Entr. 7).

A relação pessoal é excelente, porém, a integração multidisciplinar é péssima. Faltam reuniões periódicas para definir proposta de trabalho, planejamento, integração multidisciplinar. Falta assessoria dos níveis hierárquicos superiores. Falta sensibilização para as áreas de saúde (Entr. 13).

4.3.5. Resolutividade de Problemas

Os resultados da investigação sobre o conceito atribuído pelos funcionários do CMP/SEJU a resolutividade de problemas no CMP/SEJU, acham-se demonstrados na tabela 16.

TABELA 16 - RESOLUTIVIDADE DE PROBLEMAS - CMP/SEJU, 2008

ESPECIFICAÇÃO	CONCEITO							
	EXCELENTE		BOM		REGULAR		INSUFICIENTE	
	número	%	número	%	número	%	número	%
Equipe Técnica	3	23	5	38,5	5	38,5	-	-
Chefia Imediata	2	15	7	55	4	30	-	-
Chefia Clínica	1	7	7	55	5	38,5	-	-
Chefia Geral	2	15	7	55	3	23	1	7

FONTE: Pesquisa de campo.

Quanto a resolutividade de problemas em diferentes esferas técnico-

administrativas do CMP/SEJU, os funcionários entrevistados, em sua maioria atribuíram um bom conceito, a saber: equipe técnica (38,5%), chefia imediata (55%), chefia clínica (55%) e chefia geral (55%).

Os depoimentos que indicam que os funcionários estão satisfeitos com as ações do nível técnico-administrativo quanto a resolatividade de problemas, são os seguintes:

Comparando com instituições públicas e outros hospitais a prestação dos serviços do CMP/SEJU é superior. Os atendimentos são encaminhados com precisão (Entr. 2)

Na medida das situações e diante da estrutura disponível há um espaço na busca de solução (Entr. 3).

As atividades inerentes a resolatividade, muitas vezes, saem da esfera do CMP. E as que fazem parte do CMP, estão sendo resolvidas a contento (Entr. 4).

Os depoimentos que indicam que não há uma satisfatória resolatividade de problemas no CMP/SEJU são descritos conforme segue:

Não há comprometimento com os problemas apresentados (Entr. 5).

É um pouco demorado devido a burocracia, excesso de papéis (Entr. 7).

Não há definição do que é prioridade, onde concentrar esforços. Cada equipe profissional define suas prioridades e a ação a ser empregada (Entr. 13).

4.3.6. Fatores que Interferem no Controle de Medicamentos no CMP/SEJU

De acordo com os resultados da investigação junto aos funcionários entrevistados foram enumerados em ordem crescente de importância os fatores que interferem no controle mais efetivo de medicamentos (desde a dispensação até administração ao interno/detento) no CMP/SEJU, conforme o que segue:

- (1) leis, normas e procedimentos;
- (2) gerência;
- (3) coordenação das chefias;
- (4) ética;
- (5) organizacional/estrutura;
- (6) administrativo;
- (7) falta de treinamento;
- (8) conflitos internos;

(9) modernização e racionalização de rotinas;

(10) estigma/preconceito com relação ao sistema penal.

Um dos entrevistados atribui o mesmo nível de importância a todos os fatores por considerar que todos estão interligados. Um dos entrevistados não considerou o estigma como fator de análise por considerar que,

O estigma/preconceito com relação ao sistema penal, não se aplica porque tratamos o detento (Entr. 7).

Outros comentários sobre estes fatores são transcritos a seguir:

Estes aspectos estão interligados correspondem as suas interfaces. Portanto, estão no mesmo grau de importância (Entr. 1).

Não existem fatores que interferem no controle (Entr. 2).

Desconheço por não pertencer à área de saúde (Entr. 3).

O fator que interfere no controle é a conscientização de todos os funcionários, que a coisa pública deve ser tratada numa escala igual ou maior como se fosse a particular, porque no Brasil para o que é público não é dado o devido valor (Entr. 4).

Acredito que para um maior controle seja necessário, primeiramente a normatização de procedimentos e punição àqueles que não a respeitam; a criação de programas e outros, informatizados para verificação de origem; ampliação, em todas as etapas de cada setor. Enfim, formalizar quantitativamente e qualitativamente para melhor controle e transparência da administração do erário (Entr. 9).

Tudo depende do profissional, sua postura, caráter, ética, vontade de fazer, inovar e seguir rigorosamente as rotinas estabelecidas pela gerência ou inclusive colaborar para sugerir novas rotinas que atendam ao serviço, melhorando assim a assistência aos internos/detentos (Entr. 13).

As leis, normas e procedimentos, gerência, coordenação das chefias e falta de ética foram os fatores apontados fatores que interferem no controle mais efetivo de medicamentos (desde a dispensação até administração ao interno/detento) no CMP/SEJU.

Quando indagados sobre na sua opinião o que pode melhorar o controle de medicamentos do CMP/SEJU (desde a dispensação até a administração aos internos), os funcionários entrevistados apresentaram as seguintes contribuições:

Medicamento é para o preso doente. Deve existir: rigidez no controle; justificativas para medicamentos que desaparecem; ética e princípios; averiguar onde ocorre o problema. Acredito que o problema está na cultura organizacional, na falta de ética e no corporativismo (Entr. 1).

Via receituário. Deve haver uma orientação sobre o motivo que o interno/detento está sendo medicado (Entr. 2).

O controle de medicamentos é bem feito. A distribuição é muito bem feita, apenas faltam funcionários em maior número para que seja uma dispensação mais controlada. Além de acompanhar a evolução do interno/detento, quanto ao resultado da medicação administrada, a equipe técnica deve ser, também chamada, além dos agentes penitenciários a conscientizar os internos/detentos da importância da medicação administrada (Entr. 4).

Controle e vistoria das prescrições (Entr. 5).

A informatização das prescrições permitiria um controle mais efetivo dos medicamentos. Gerando relatórios para análise e acompanhamento Demandaria mais recursos humanos: para definir o sistema automatizado. Depois, pessoal de apoio de farmácia e enfermagem. Precisaria de equipamentos. Há necessidade de mais autonomia para atendimento mais ágil e desburocratização (Entr. 6).

Implantar um protocolo hospitalar; para melhor controle. Precisa de recursos humanos – médicos 214 horas, farmácia 24 horas; serviço administrativo (considerando que deve aumentar o número de funcionários) (Entr. 8).

O controle de medicamentos no CMP/SEJU pode melhorar desde que todos os funcionários estejam engajados (Entr. 9).

Falta pessoal preparado; treinamento; definição de um protocolo hospitalar para dispensação de medicamentos; faltam pessoas para controlar os medicamentos. São mais ou menos 30 pessoas envolvidas na distribuição/administração de medicamentos para os internos/detentos. O controle melhoraria se fosse informatizado (Entr. 11).

Falta pessoal, treinamento, definição de um protocolo hospitalar para dispensação de medicamentos, falta entendimento entre as equipes e a farmácia. A informatização pode vir a melhorar o sistema de controle de medicamentos da dispensação a distribuição (administração) (Entr. 12).

Parar com a maioria dos armários por equipes. Se a Farmácia Satélite (o Posto) tem os “bins” e estamos numa equipe de profissionais éticos e sérios, para que os armários fechados? Deveria ter um sistema de abastecimento regular onde se estabelece o consumo médio com supervisão integrada (Entr. 13).

Muito embora, grande maioria dos funcionários não tenha apontado problemas no controle, estes são favoráveis à implantação de um controle interno mais efetivo de medicamentos do CMP/SDEJU.

A distribuição (administração) de medicamentos aos internos/detentos constitui-se em uma das etapas mais importantes, uma vez que é necessário acompanhamento por parte de um enfermeiro ou auxiliar de farmácia para assegurar-se de que o interno/detendo ingeriu a medicação.

A falta de um protocolo hospitalar da dispensação a administração dos medicamentos no CMP/SEJU facilita o desvio da medicação, pela ausência de um controle interno mais rigoroso.

A necessidade da definição de controle interno, informatizado desde a prescrição médica até a administração.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as observações sobre as questões de saúde dos funcionários destacam-se, ainda:

- 85% dos funcionários do CMP/SEJU informaram que possuem plano de saúde, sendo: Unimed, SAS e SINAN;
- 69% dos funcionários entrevistados do CMP/SEJU consideram que é ofertado um bom atendimento aos usuários internos/detentos;
- 38% dos funcionários entrevistados informaram que as pessoas têm o mesmo tratamento pelo SUS comparando com o tratamento dos internos no CMP/SEJU e 62% consideram que não;

Dentre as observações sobre as questões de saúde dos funcionários destacam-se:

- 92% dos funcionários entrevistados consideram que a farmácia do CMP/SEJU dispõe de medicamentos em quantidade e qualidade satisfatórias.

A investigação apontou que 62% dos funcionários do CMP/SEJU possui problemas de saúde. Sendo que foram relatados problemas: hipertensão, coração dilatado, transtorno de humor, problemas nos joelhos, tireóide, depressão, alergia, diabetes, bronquite, hepatite C, cardiopatia. Sendo que o caso mais freqüente de saúde entre os funcionários entrevistados é a hipertensão.

Comportamento semelhante foi observado com relação aos funcionários que fazem uso de medicamentos, isto é, 62% do total de funcionários do CMP/SEJU mencionaram usar medicamentos, tais como: Enalapril 10 mg, Carbamazepina e Diclofenaco de Potássio, Hidroclortiazida 25 mg, Eutirox 50 mg, Atenolol 25 mg, Diuéria 25 mg., Ronarem 50 mg, Depakene 200 mg, Cloridrato Sibutramina, Cloridrato Venlafaxina, Glifage XR500, Sinvastatina, Cardizen, AAS, Natrilix, Omeprazol, Sintroyd, florais e homeopatia.

Com relação à questão se a Farmácia do CMP/SEJU deveria atender funcionários e seus familiares verificou-se que as opiniões acham-se divididas 50% para sim e 50% para não.

Quanto à utilização de medicamentos da Farmácia do CMP/SEJU (previamente autorizados) para uso pessoal ou para a família do funcionário, 54% dos entrevistados informaram que sim e 46%, informaram que não fizeram este tipo

de uso.

Aqueles que o fizeram informaram ter solicitado os seguintes medicamentos: Amitriptilina, Carbamazepina 200 mg, Hidroclorotiazida 25 mg, antiinflamatório, medicamento para dor, Albendazol, Tylenol.

Os funcionários entrevistados ao atribuir um conceito relativo a integração com o nível de gestão técnica-administrativa no CMP/SEJU manifestaram que há um bom relacionamento interpessoal com a equipe técnica (55%), chefia imediata (55%), chefia clínica (46%) e chefia geral (63%).

Quanto a resolutividade de problemas em diferentes esferas técnico-administrativas do CMP/SEJU, os funcionários entrevistados, em sua maioria atribuíram um bom conceito, a saber: equipe técnica (38,5%), chefia imediata (55%), chefia clínica (55%) e chefia geral (55%).

As leis, normas e procedimentos, gerência, coordenação das chefias e falta de ética foram os principais fatores apontados que interferem no controle mais efetivo de medicamentos (desde a dispensação até administração ao interno/detento) no CMP/SEJU.

A falta de autonomia da Farmácia e a falta de informatização do sistema se constituem em problemas que impedem o efetivo controle da dispensação a administração de medicamentos no COM/SEJU.

Há necessidade de revisão da estrutura organizacional do CMP/SEJU, no sentido de promover um re-arranjo, posicionando as Unidades de Farmácia em situação formal, tanto a DIMESP quanto a Farmácia e os Postos do CMP/SEJU.

Também, evidenciou-se há necessidade de equipar a Unidade Psiquiátrica para que está possa efetivamente se caracterizar como uma unidade hospitalar, assim permitindo a implantação de um protocolo de dispensação hospitalar para o controle interno de medicamentos, considerando todas as etapas da prescrição, dispensação até a administração aos internos/detentos.

Recomenda-se para a Farmácia a implantação um protocolo de dispensação hospitalar. No qual os Postos deveriam funcionar como Farmácias Satélites representando a Farmácia com fins de fracionamento de medicamento e administração aos internos/detentos.

Neste caso, o sistema de controle da farmácia deverá ser informatizado desde a prescrição, passando pela dispensação até a administração.

Para atender a proposta deverão ser adequadas as necessidades:

- a) médico; bioquímico-farmacêutico e atendente de farmácia - 24 horas;
- b) implantar sistema de código de barras para controle de medicamentos (estoque e dispensação) – em caso de sobras, suspensão da prescrição ou troca da medicação pelo médico, o Posto devolve o medicamento para a Farmácia.
- c) para cada comprimido um código de barras – neste caso é necessário de funcionários administrativos para efetuarem os devidos controles.
- d) a enfermagem deve administrar a prescrição e responsabilizar-se pelo efetivo controle dos internos/detentos, assegurando-se de que este tomou a medicação corretamente.

Desta forma, considera-se que a forma mais efetiva de proceder controle interno da dispensação de medicamentos clínicos e psiquiátricos no CMP/SEJU é a implantação de um protocolo de dispensação hospitalar e a informatização do sistema desde a dispensação até a administração.

6. REFERÊNCIAS

- AMARU, Maximiliano A. César. **Introdução à administração**. 6. ed. SP: Atlas, 2004.
In: BATEMAN, Thomas S.; SNELL, Scott A. **Administração: construindo vantagem competitiva**. São Paulo: Atlas, 1998.
- BRASIL. Instrução Normativa nº. 16, de 20.12In.91, do Departamento do Tesouro Nacional, que define Conceitos, Diretrizes e estabelece as Normas de Auditoria do Sistema de Controle do Poder Executivo.
- BRISOLA, Josué. **Uma contribuição ao estudo do controle aplicado às organizações**. Dissertação (Mestrado) FEA/USP, São Paulo, 1990.
- CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE-CFC. **Princípios Fundamentais e Normas Brasileiras de Contabilidade**. Brasília: CFC, 2003.
- DALE, Ernest; MICHELON, L. C. **Gerência Empresarial: métodos modernos**. Rio de Janeiro: Edições Bloch, 1969.
- FOLHA DE SÃO PAULO. **Compras do Ministério terão auditoria permanente**. 22 maio 2004.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. 12 ed. Petrópolis: Vozes, 1977.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. (Org.) MACHADO, R. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FREITAS, M. E. de. Cultura organizacional: grandes temas em debate. **Revista de Administração de Empresa**. São Paulo, jul./set. 1991.
- GUEDES, M. L. F.; FRARE, P. R. T.; CANEPARO, L. L. **Cultura organizacional e desempenho funcional no departamento penitenciário do Estado (DEPEN)**. Monografia – Especialização em Gestão de Assuntos Públicos. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2005.
- HAIMAN, Theo, *Dirección y gerencia*. Barcelona: Ed. Hispano Europea, 1965.
- JUCIUS, Michael J.; SCHLENDER, William F. **Introdução à Administração: elementos de ação administrativa**. São Paulo: Ed. Atlas, 1972.
- KOONTZ, Harold; O'DONNELL, Cyril. **Princípios de Administração: uma análise das funções administrativas**. São Paulo: Ed. Pioneira, 1976.
- MELLO. Agostinho de Oliveira. AUDITORIA INTERNA. Disponível em:<<http://www.auditoriainterna.com.br/conceitos.htm>>. Acesso em: 09.05.2007.
- NASCIMENTO, M. G. **O controle da administração pública no Estado de Direito**. 2005. Disponível em:<<http://www.direitonet.com.br/artigos/x/20/23/2023/>>. Acesso em: 31 mar. 2008
- NEWMAN, William H. **Ação administrativa: as técnicas de organização e gerência**. São Paulo: Ed. Atlas, 1972.

OLIVEIRA, M. C.; e LINHARES, J. F. Silva. A implantação de controle interno adequado às exigências da lei sarbanes-oxley em empresas brasileiras – um estudo de caso. In: CONGRESSO, Fortaleza, 2006. Disponível em: <http://209.85.165.104/search?q=cache:aNTgJ7OV8G4J:www.congressoeac.locaweb.com.br/artigos62006/38.pdf+%22aspectos+conceituais+sobre+controle%22&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1&gl=br&lr=lang_pt>. Acesso em 30 mar. 2008.

PEIXE, Blênio César Severo. **Finanças públicas**: controladoria governamental – em busca do atendimento da Lei de Responsabilidade Fiscal. Curitiba/PR: Juruá, 2002.

RESOLUÇÃO N. 057/2005/SEJU. Aprova o Regimento Interno do Departamento Penitenciário do Estado do Paraná (DEPEN), da Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania.

RESOLUÇÃO N. 122/93/SEJU. Aprova o regimento Interno do Complexo Médico Penal do Paraná (CMP).

7. ANEXOS

7.1. ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO NO CMP/SEJU

7.1. ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO NO CMP/SEJU

ASPECTOS	PROBLEMA IDENTIFICADO	SOLUÇÃO APONTADA	OBSERVAÇÕES
Legais			
Organizacionais			
Administrativos			
Gerenciais			
Recursos Orçamentários			
Recursos Financeiros			
Recursos Humanos			
Equipamentos			
Recursos Materiais			

7.2. QUESTIONÁRIO

7.2. QUESTIONÁRIO

Perfil do Funcionário:

Tempo de serviço: _____ -- Função: _____

Unidade em que atua: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Grau de instrução: _____

1. Tem algum problema de saúde?

() sim () não

Qual? _____

2. Toma algum medicamento?

() sim () não

Qual? _____

3. Tem plano de saúde?

() sim () não

Qual? _____

4. Usa o SUS?

() sim () não

Quais serviços? _____

5. Na sua visão o CMP/SEJU oferece bom atendimento aos usuários?

() sim () não

6. As pessoas tem os mesmo tratamento pelo SUS comparando com o tratamento dos internos no CMP?

() sim () não

Exemplifique: _____

7. Você considera que a farmácia do CMP/SEJU dispõe de medicamentos em quantidade e qualidade satisfatórias?

() sim () não. Se não porque?

8. Você acha que a farmácia do CMP/SEJU deveria atender funcionários e seus familiares?

() sim () não

Por quê? _____

9. Você utiliza e/ou já utilizou medicamentos da farmácia do CMP/SEJU (previamente autorizados) para você e para sua família?

() sim () não

Quais? _____

Com que frequência? _____

10. Com relação a integração atribua conceito:

E= excelente; B= bom; R= regular; I= Insuficiente

() equipe técnica

() chefia imediata

() chefia clínica

() chefia geral

Comente de forma objetiva:

11. Com relação a resolutividade de problemas atribua conceito:

E= excelente; B= bom; R= regular; I= Insuficiente

() equipe técnica

chefia imediata

chefia clínica

chefia geral

Comente:

12. Na sua opinião quais são os fatores que interferem no controle mais efetivo de medicamentos (desde a dispensação até administração ao interno):

Assinale em ordem crescente de importância.

leis, normas e procedimentos

organizacional/estrutura

administrativo

coordenação das chefias

gerência

ética

estigma/preconceito com relação ao sistema penal

falta de treinamento

estigma/preconceito com relação ao sistema penal

modernização e racionalização de rotinas

conflitos internos

Explique de forma objetiva:

7.3. ORGANOGRAMA DO COMPLEXO MÉDICO PENAL

7.3. ORGANOGRAMA DO COMPLEXO MÉDICO PENAL

