

**Fraude no Medicamento**

**Burla**

---

Por:

Alcina Maria Duarte da Costa Machado

Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia dos Serviços de Saúde

Orientador:

Professor Doutor António Abílio Brandão

Co-Orientador:

Professor Doutor Joaquim Alexandre Santos Silva

## **BREVE NOTA BIOGRÁFICA**

A candidata nasceu em 16/06/1960, na cidade da Beira, Moçambique.

De 1974 a 1979 viveu na cidade de Vila Real, tendo depois se mudado para a cidade do Porto.

### Carreira escolar e académica:

Iniciou os seus estudos primários na cidade da Beira, onde se manteve até ao 3.º ano do Liceu.

Frequentou o ensino secundário no Liceu Camilo Castelo Branco de Vila Real, até ao atual 12.º ano.

Em 1979 ingressou na Faculdade de Economia do Porto, tendo terminado a licenciatura em 1984.

Encontra-se a frequentar o Mestrado de Gestão e Economia de Serviços de Saúde.

### Carreira profissional:

Após o término da licenciatura exerceu funções no Gabinete Técnico Local, entidade responsável pela reconstrução do centro histórico de Guimarães.

Ingressou em Dezembro de 1986, na ex-DGCI (Direção Geral das Contribuições e Impostos), na atual Autoridade Tributária, mais precisamente na Direção de Finanças do Porto no quadro da Inspeção Tributária onde possui a categoria de Técnica Economista Assessora.

Atualmente exerce as suas funções na Divisão de Gestão da Dívida Executiva.

De 2007 a 2010 exerceu a sua função na Representação da Fazenda Pública e na Divisão da Justiça Administrativa e Contenciosa.

Como inspetora tributária, além da inspeção interna e externa, foi chamada a intervir na avaliação de empresas para efeitos de Imposto sucessório, nas comissões de segundas avaliações, em peritagens ao serviço do Tribunal Tributário, na operação furacão, entre outras.

## **AGRADECIMENTOS**

Por ter ingressado neste mestrado ao abrigo do protocolo de colaboração entre o Ministério das Finanças, Escolas de Negócios e *Deloitte*, venho agradecer às entidades intervenientes e aderentes a este projeto nomeadamente à minha entidade patronal e à Faculdade de Economia do Porto.

Agradeço a todo o corpo docente do mestrado, em especial ao meu orientador de tese, que tão gentilmente se disponibilizou a dar todo o apoio necessário.

Agradeço também a toda a minha família pelo apoio e paciência dispensada, nomeadamente às minhas sobrinhas Sónia e Tânia.

À minha amiga Teresa Diegues e ao meu colega António Marques, pela ajuda na escolha do tema, ao Luís Lorente, pela ajuda dispensada nos piores momentos e a todos os colegas da Dívida Executiva, agradeço o apoio e incentivo prestado.

## RESUMO

Esta dissertação tem como objeto de análise a fraude na prescrição de medicamentos.

Trata-se de um estudo, onde se pretende ir além da análise aos intervenientes, que são diversos, com características heterogéneas, com distribuição generalizada por todo o País e que se relacionam entre si, em circuitos, a saber físico, financeiro e documental.

Pretende-se salientar o benefício da interação entre as diversas entidades fiscalizadoras, nomeadamente IGAS, AT (quer seja em sede de tributo, quer aduaneiro), SS, etc., conducentes á utilização de sinergias e *Know-how* existente.

Constatou-se também que para o Estado, os custos envolvidos, não se limitam ao montante pago em participações de medicamentos não vendidos, mas acrescidos de impostos não pagos, quer em sede de IRS, quer em sede de IRC, custos de oportunidade, taxas de juros, custos sociais e as implicações no mercado concorrencial.

Pretende-se também definir pontos de ataque preferenciais a este circuito fraudulento, que ocorreriam aquando da passagem da prescrição e do pagamento da participação, tendo essencialmente um carácter preventivo.

A introdução de índices, avisos e comunicação com outras entidades fiscalizadoras afetaria a oportunidade e a rentabilidade esperada com o esquema fraudulento.

O retorno ao circuito legal do montante indevidamente participado causará uma diminuição da sua rentabilidade ao serem alvo de tributação em sede de IRC, IRS (que pode ir até os 40%), ou em sede de IVA.

Ao retirar a atratividade inicial dada pela alta rentabilidade e impunidade, o nível de incidência deste tipo de fraude teria uma redução significativa, sendo o prejuízo para o Orçamento de Estado muito mais reduzido.

## **ABSTRACT**

The analytical object of this dissertation is medicine prescription fraud.

This study seeks to go beyond an analysis of intervening entities, which are diverse, with heterogeneous characteristics and widespread distribution all over the country, and with connections among themselves, in physical, financial, and documentary circles.

The aim is to highlight the benefit of interaction among the various verification entities, to wit IGAS [General Health Activities Inspectorate], AT [Taxation Authority] (both at the level of taxation, and customs duties), SS [Social Security], and so forth, that are conducive to the utilization of synergies and existing *knowhow*.

It also became clear that, for the State, the costs involved are not limited to the amount paid in unsold medicine subsidies, but are accrued by unpaid taxes, both at the level of IRS [Internal Revenue Service] and of IRC [Corporate Income Tax], opportunity costs, interest rates, social costs, and market competitiveness implications.

The aim is also to define preferential points of attack on that fraudulent circle, reportedly occurring when the prescription is issued, and the subsidy paid, and are essentially of a preventive nature.

The introduction of indicators, warnings, and communication with other verification authorities would affect the opportunity, and profitability expected in a fraudulent scheme.

The return to the legal circuit of undue state subsidies will lead to a reduction of the scheme's profitability as it is targeted for taxes at the level of IRC, IRS (which could be as much as 40%), or IVA [Value Added Tax].

By detracting from the initial lure of high profitability and impunity, the level of occurrence of that type of fraud would fall significantly, with much lower State Budget losses.

## ÍNDICE GERAL

BREVE NOTA BIOGRÁFICA.....	ii
AGRADECIMENTOS .....	iii
RESUMO.....	iv
ABSTRACT .....	v
ÍNDICE GERAL .....	vi
ÍNDICE DE IMAGENS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
ÍNDICE DE QUADROS .....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS .....	x
ABREVIATURAS .....	xi
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO .....	1
1.1. Enquadramento teórico.....	1
1.1.1. Definição.....	1
1.1.2. Fraude na saúde .....	2
1.1.3. Entidades envolvidas e formações prestadas.....	3
1.2. Motivação .....	5
1.2.1.Ordem social.....	5
1.2.2.Ordem Pessoal .....	10
1.3. Organização do trabalho .....	11
1.4.Previsão.....	11
CAPÍTULO II - REVISÃO DA LITERATURA .....	13
2.1.Fraude em geral .....	13
2.2.Fraude na saúde versus fraude no medicamento .....	15
2.3. <i>European Healthcare Fraud &amp; Corruption Network</i> .....	15
CAPÍTULO III - PRESCRIÇÃO MÉDICA.....	18
3.1. Situação atual.....	18
3.2.Portaria n.º 137-A/2012, a 1 de junho de 2012.....	18
3.3. Portaria n.º 198/2011 de 18 de maio.....	20
3.4. Portaria n.º 981/98, de 8 de junho.....	20
3.5. Inovações informáticas .....	21
3.6. Produto INOVAsis- INOVAgest® PEM/ MCDT.....	22

## Fraude no medicamento

### Burla

---

3.7. Produto Sifarma.gest® .....	23
<b>CAPÍTULO IV - SETOR DE ATIVIDADE E ENTIDADES INTERVENIENTES .....</b>	<b>24</b>
4.1. Caracterização do sector de atividade.....	24
4.1.1. Em termos físicos .....	24
4.1.2. Valorização .....	28
4.1.3. Conclusão .....	28
4.2. Análise ao circuito do medicamento; .....	28
4.2.1. Doente.....	29
4.2.2. Médico .....	29
4.2.3. Farmácias .....	30
4.2.4. Serviço Nacional de Saúde .....	31
4.2.5. Conclusão .....	31
4.3. Elementos retirados de notícias de jornais.....	31
Jornal i .....	31
Jornal de negócios.....	32
PT Jornal .....	32
4.4. Tipificação da fraude .....	33
4.4.1. Produto transacionado .....	33
4.4.2. Intervenientes.....	34
4.4.3. Considerações finais .....	34
4.5. Implicações contabilísticas .....	35
4.5.1. Considerações gerais .....	35
4.5.2. Circuitos existentes .....	36
4.5.3. Circuito físico e seu registo contabilístico.....	37
4.5.4. Circuito económico-financeiro .....	40
4.5.5. Circuito documental.....	41
4.6. Aplicações de índices .....	41
4.6.1. Alertas com informações a fornecer para o exterior.....	42
4.6.2. Utilização dos alertas por parte da Administração .....	42
4.6.3. Exemplos de alertas sugeridos .....	43
4.7. Cooperação com outras entidades .....	47
4.7.1. Sigilo Fiscal .....	47
4.7.2. Elementos declarativos .....	48

---

## **Fraude no medicamento**

### Burla

---

4.7.3. Equipas multidisciplinares .....	50
4.8. Análise em sede de Orçamento de Estado .....	50
4.8.1. Vendas totais nacionais das farmácias .....	50
4.8.2. Comparação com o total declarado para efeitos fiscais .....	51
4.8.3. Valor declarado para efeitos fiscais mais ou menos idêntico ao calculado .....	51
4.8.4. Valor declarado para efeitos fiscais inferior ao calculado .....	52
4.8.5. Distribuição de farmácias .....	53
4.8.6. Considerações .....	53
CAPÍTULO V – CONCLUSÕES E DISCUSSÕES DE RESULTADOS .....	54
5.1. Conclusões e discussões de resultados .....	54
5.1.1. Conclusões .....	54
5.1.2. Discussões de resultados .....	55
5.1.3. Montante do prejuízo para o Estado .....	56
5.1.4. Ganho de eficiência .....	57
BIBLIOGRAFIA .....	60
ANEXOS .....	66

## **ÍNDICE DE IMAGENS**

Imagem n.º 1 – Modelo do Triângulo da Fraude .....	14
Imagem n.º 2 – Distribuição de Farmácias no país.....	27
Imagem n.º 3 – Circuito dos intervenientes no negócio do medicamento.....	29
Imagem n.º 4 – Influência do Doente no negócio do medicamento .....	29
Imagem n.º 5 – Influência do médico no negócio do medicamento .....	30
Imagem n.º 6 – Influência da farmácia no negócio do medicamento.....	30
Imagem n.º 7 – Circuito físico .....	36
Imagem n.º 8 – Circuito financeiro.....	37
Imagem n.º 9 – Característica do produto.....	44
Imagem n.º 10 – Prescrição primeiro quadro .....	44
Imagem n.º 11 – Prescrição segundo quadro .....	45
Imagem n.º 12 – Prescrição terceiro quadro .....	45
Imagem n.º 13 – Prescrição quarto quadro .....	46
Imagem n.º 14 – Informação periódica.....	46
Imagem n.º 15 – Anexos do IES (declaração anual) .....	48

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico n.º 1 – Formação prestada em 2013.....	4
Gráfico n.º 2 – Formação prestada em 2012.....	4
Gráfico n.º 3 – Natureza dos processos de inquérito instaurados em 2013 .....	6
Gráfico n.º 4 – Natureza dos processos de inquérito instaurados em 2012 .....	6
Gráfico n.º 5 – Tipologia das penas disciplinares aplicadas em 2013 .....	7
Gráfico n.º 6 – Natureza dos processos disciplinares instaurados em 2012 .....	7
Gráfico n.º 7 – Acusações 2012 – Distribuição por tipologia de ilícitos.....	8
Gráfico n.º 8 – Tipologia de ilícitos punidos – 2012 .....	8
Gráfico n.º 9 – Mediatismo das ações do IGAS – 2013 .....	9
Gráfico n.º 10 – Evolução do número de médicos por sexo.....	25

## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro n.º 1 – Saldo das contas públicas Maio 2014.....	10
---	----

## **Fraude no medicamento**

### **Burla**

---

Quadro n.º 2 – Número total de médicos por sexo .....	25
Quadro n.º 3 – Número total de farmacêuticos por sexo .....	26
Quadro n.º 4 – Número total de farmácias .....	26
Quadro n.º 5 – Quadro resumo das participações .....	33
Quadro n.º 6 – Contas SNC .....	37
Quadro n.º 7 – Repartição de vendas .....	43
Quadro n.º 8 – Repercussão no orçamento do Estado .....	51
Quadro n.º 9 – Repercussão no orçamento do Estado .....	52

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo n.º 1 – Receita Eletrónica .....	66
Anexo n.º 2 – Receita Manual .....	67

## **ABREVIATURAS**

A.C. – Antes de Cristo

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P

ARS – Administração Regional de Saúde

Art.º - Artigo

AT – Autoridade Tributária e Aduaneira

CAE – Classificação das atividades económicas

CIRC – Código do imposto sobre o rendimento das pessoas coletivas

CIRS – Código do imposto sobre o rendimento das pessoas singulares

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGO – Direção Geral do Orçamento

DL – Decreto-lei

DR – Diário da República

EHFCN - *European Healthcare Fraud & Corruption Network*

EPE – Empresa pública estatal

ENR – Economia não registada

IGAS – Inspeção Geral das Atividades da Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

IRC – Imposto sobre o rendimento das pessoas coletivas

IRS – Imposto sobre o rendimento das pessoas singulares

MDCT - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

ME – Milhões de Euros

MJ – Ministério da Justiça

MS – Ministério da Saúde

Nº - número

PIB – Produto interno bruto

PJ – Polícia Judiciária

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SS – Segurança Social

UCSP – Unidade de cuidados de saúde personalizados

## **CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO**

### **1.1. Enquadramento teórico**

#### **1.1.1. Definição**

No dicionário da Porto Editora é definida a fraude como:

- “1 – Ato de má-fé, praticado com o objetivo de enganar ou prejudicar alguém, burla, engano, logarão.
- 2 - Ato ou comportamento que é ilícito e punível por Lei.
- 3 - Contrabando, candonga” (Infopédia, 2013).

Desde cedo surgiu como preocupação da sociedade detetar precaver e punir este tipo de crime.

Uma das primeiras tentativas de legislar, no sentido de a punir, data de 1692 A.C. no Código de *Hamurabi*) onde a pena variava em função do tipo de delinquência e da vítima (Historia Clasica, 2007).

Em Portugal esta preocupação está assumida no Código Penal, nomeadamente no capítulo III, dos crimes contra o património em geral, sendo definido Burla no Art.º 217.º:

- 1 - Quem, com intenção de obter para si ou para terceiro enriquecimento ilegítimo, por meio de erro ou engano sobre factos que astuciosamente provocou, determinar outrem à prática de atos que lhe causem, ou causem a outra pessoa, prejuízo patrimonial é punido com pena de prisão até três anos ou com pena de multa
- 2 – A tentativa é punível.
- 3 – O procedimento criminal depende de queixa.
- 4 - É correspondentemente aplicável o disposto nos artigos 206.º e 207.º (Código Penal, Capítulo III, Art.º 217.º).

Encontrando-se identificados, dos artigos 218.º a 226.º da mesma norma, os diversos tipos de burla.

Na secção II, nos seus artigos 256.º a 261.º, são referenciados vários tipos de falsificação, nomeadamente a Falsificação de documentos.

A diferença substancial entre Burla e Fraude, prende-se com o facto da primeira ser um ato totalmente fictício de forma a obter vantagens patrimoniais indevidas, enquanto que a segunda, parte da atividade económica existente e obtêm as mesmas vantagens.

## **Fraude no medicamento**

### **Burla**

---

Segundo notícias que têm vindo a ser relatados nos diferentes meios de comunicação, conforme podemos aferir no ponto 4.3 desta dissertação, este tipo de ato (fraude no medicamento) ilícito foi tipificado como: burla agravada, associação criminosa, corrupção e branqueamento de capitais.

De acordo com o Código Penal, nos artigos 217.º e 218.º a burla é considerada qualificada se o prejuízo patrimonial for de valor elevado e poderá ser sujeita a prisão.

#### **Burla qualificada**

1 - Quem praticar o facto previsto no n.º 1 do artigo anterior é punido, se o prejuízo patrimonial for de valor elevado, com pena de prisão até cinco anos ou com pena de multa até 600 dias.

2 - A pena é a de prisão de dois a oito anos se:

- a) O prejuízo patrimonial for de valor consideravelmente elevado;
- b) O agente fizer da burla modo de vida;
- c) O agente se aproveitar de situação de especial vulnerabilidade da vítima, em razão de idade, deficiência ou doença; ou
- d) A pessoa prejudicada ficar em difícil situação económica.

3 - É correspondentemente aplicável o disposto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 206.º.

4 - O n.º 1 do artigo 206.º aplica-se nos casos do n.º 1 e das alíneas a) e c) do n.º 2 (Código Penal, Art.º 217.º e 218.º).

### **1.1.2. Fraude na saúde**

A entidade responsável pela fiscalização de fraudes na saúde é a IGAS – Inspeção Geral das Atividades da Saúde - regido pelo Código de Ética e de Conduta da Inspeção Geral das Atividades em Saúde, que possui um quadro de 53 inspetores, num total de 88 funcionários (Inspeção Geral das Atividades em Saúde, 2013).

Este organismo foi criado em 19 de Setembro de 1980, sucedendo à Inspeção dos Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde.

Só em 1987 viu alargada a sua área de competência de mera atividade disciplinar, para a área inspetiva.

Os inspetores cobrem a totalidade do território nacional, abrangendo diversos tipos de ações, conforme exposto no Relatório de Atividades da IGAS 2013, nomeadamente a realização de inspeções temáticas, normativas (Inspeção Geral das Atividades em Saúde, 2013).

Segundo este relatório estas ações incidem sobre:

*“a) Acesso de cuidados de saúde, b) Avaliação dos SU, c) Controlo da prescrição médica e da utilização racional do medicamento no SNS, d) Acompanhamento do processo de aquisição de serviços, e) Acompanhamento da contratação de pessoal da carreira médica, f) Monitorização da utilização do regime de participação especial de trabalhadores e pensionistas da indústria de lanifícios,*

g) *Avaliação da execução da utilização das políticas referentes aos recursos humanos,*  
h) *Acompanhamento das deficiências denunciadas nas reclamações no livro amarelo*” (Inspeção Geral das Atividades em Saúde, 2013).

De todas estas ações, selecionamos para análise, por parecer ser mais pertinente para o tema aqui analisado, a alínea c), que diz respeito ao “*Controlo da prescrição médica e da utilização racional do medicamento no SNS*” (Inspeção Geral das Atividades em Saúde, 2013).

### 1.1.3. Entidades envolvidas e formações prestadas

Para alcançar os objetivos desejados, a IGAS realizou protocolos com diversas entidades, nomeadamente o “*Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado (SCI), o Grupo de Combate às Irregularidades Praticadas nas Áreas do medicamento e dos MCDT, a Direção-Geral da Saúde, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), o Instituto Português da Qualidade, a comissão paritária de acompanhamento do Protocolo de Cooperação celebrado entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas, o Alto Comissariado para a Imigração e o Diálogo Intercultural, I.P. (ACIDI, IP), a Região Autónoma dos Açores (RAA), as ordens e organizações profissionais, estudos/trabalhos universitários, mediante solicitação, o Ministério Público, Tribunal de Contas e Provedoria de Justiça, os órgãos de polícia criminal (UNCC/Polícia Judiciária Militar), com o DCIAP e o INFARMED e como membro, na European Healthcare Fraud & Corruption Network (EHFCN), no projeto europeu SoHO V&S; Working Package (WP) 6, o Grupo Ecorys Research and Consulting designado, pela Comissão Europeia, a Embaixada da Noruega e o Instituto de Higiene e Medicina Tropical – UNL*” (Inspeção Geral das Atividades em Saúde, 2013).

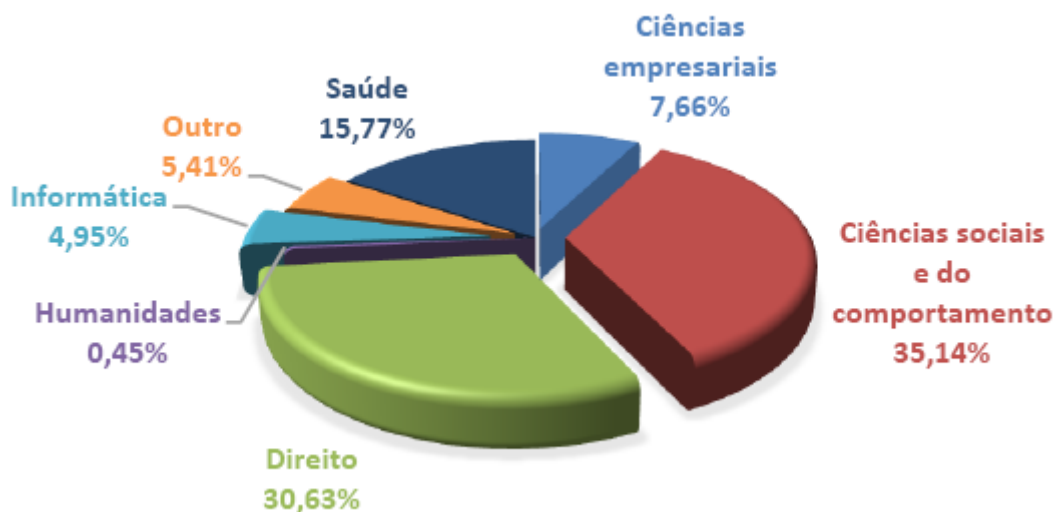
Não se tendo detetado, neste documento, nenhum protocolo existente com o Ministério das Finanças, nomeadamente a Autoridade Tributária e Inspeção Económica.

Segundo o mesmo relatório, foram prestadas aos seus colaboradores algumas formações nos seguintes domínios prioritários:

## Fraude no medicamento

### Burla

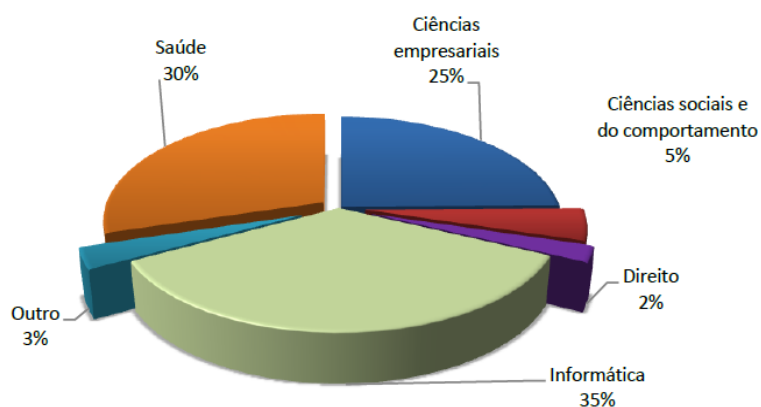
Gráfico n.º 1 – Formação prestada em 2013



Fonte: Inspeção Geral das Atividades em Saúde, 2013, p. 21.

Que relativamente ao ano de 2012 viu acrescida as formações na área de direito e ciências sociais e de comportamento em detrimento de todas as outras áreas.

Gráfico n.º 2 – Formação prestada em 2012



Fonte: Inspeção Geral das Atividades em Saúde, 2012, p. 22.

Não constando como tendo sido fornecida nenhuma formação ligada à área económica, financeira e mesmo contabilidade.

No decorrer deste trabalho procuraremos demonstrar o benefício de protocolos com estas entidades, assim como de formações no âmbito acima referido.

## 1.2. Motivação

Razões de ordem social e pessoal tiveram por base na escolha desta problemática.

### 1.2.1. Ordem social

A fraude, quer implique o pagamento indevido por parte do Estado, ou falta de entrega de prestação monetária, tem como consequência o depauperar do erário público.

Conduz também a uma redistribuição de rendimentos injusta, com suporte de atitudes ilegais, em detrimento, de fontes legítimas, nomeadamente o trabalho.

Se os pagamentos adicionais do Estado, não tiverem a sua repercussão e expressão em sede de IRC (Imposto sobre o Rendimento das pessoas Coletivas), ou IRS (Imposto sobre o Rendimento das pessoas Singulares), podemos estar também perante uma fuga aos impostos.

A dificuldade em branquear estes capitais, ou seja, tornar legítimos estes rendimentos, conduz à fuga de capitais para a economia paralela.

O que poderá conduzir a uma multiplicação dos seus efeitos, tipo bola de neve, e consequente fuga de capitais, para o estrangeiro, nomeadamente para depósitos em *off-shores*.

No final, qualquer que seja a forma em que a fraude se manifeste, a sociedade como um todo, e os trabalhadores em particular, serão sempre a parte lesada, quer por falta de rendimentos no primeiro, para direcionar para novos investimentos, e consequente melhoria social, quer por os segundos serem chamados a participar, através de aumentos de impostos e diminuições de benefícios até então auferidos.

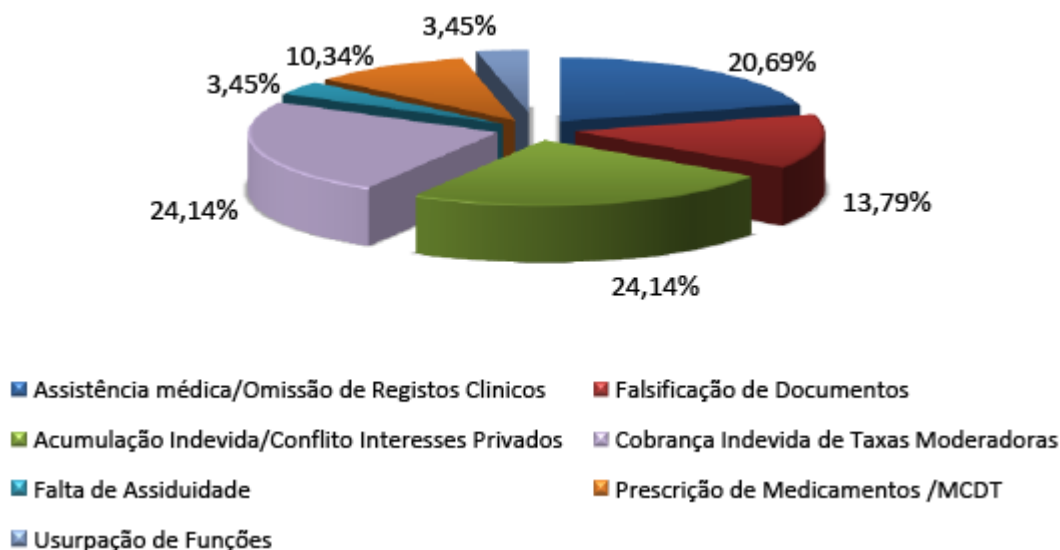
Como ser social e por achar que as pessoas prejudicadas são a força motora de desenvolvimento de uma sociedade, é obrigação desta última acautelar e punir situações intencionais de fraude.

Foi possível retirar do relatório anual da IGAS de 2013, páginas 82 e do relatório homólogo para 2012, páginas 88 e 89, as seguintes informações:

## Fraude no medicamento

Burla

Gráfico n.º 3 – Natureza dos processos de inquérito instaurados em 2013



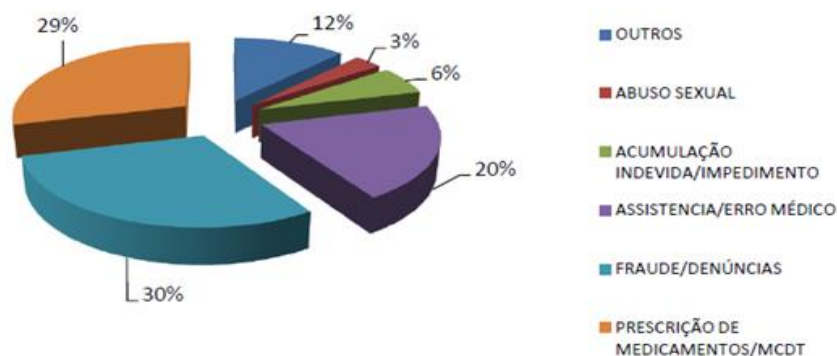
Fonte: Inspeção Geral das Atividades em Saúde, 2013, p. 82.

Tendo-se assistido, em relação a 2012 a uma diminuição dos ilícitos puníveis na prescrição de medicamentos e MCDT (Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento).

Em 2013 os processos de inquéritos versaram essencialmente a acumulação indevida, a cobrança indevida de taxas moderadoras e assistência técnica/omissão de registos clínicos, que no total ascendem a 68,97% do total.

Pretendeu-se pois a resolução de problemas mais imediatos em detrimento das mais morosas e que implicariam maior gasto de recursos.

Gráfico n.º 4 – Natureza dos processos de inquérito instaurados em 2012



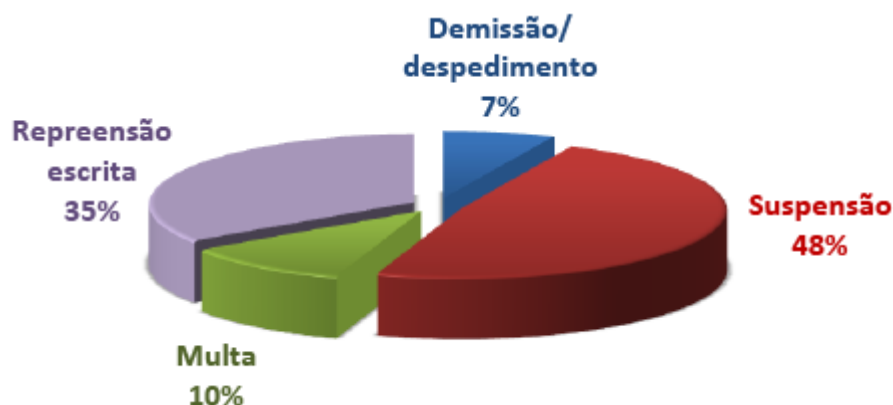
Fonte: Inspeção Geral das Atividades em Saúde, p. 89.

## Fraude no medicamento

### Burla

Assistiu-se em 2013, no que respeita aos processos disciplinares, que duas das penas tiveram natureza expulsiva, estando um dos casos ligados à fraude na prescrição de medicamentos.

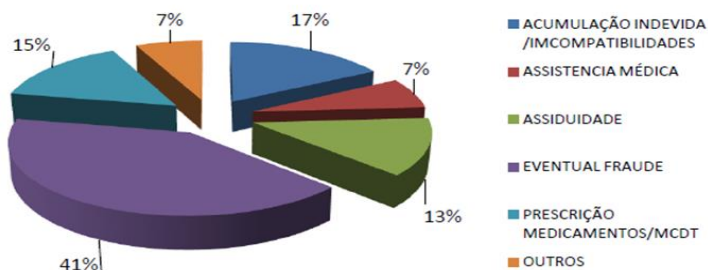
**Gráfico n.º 5 – Tipologia das penas disciplinares aplicadas em 2013**



Fonte: Inspeção Geral das Atividades em Saúde, p. 82.

As penas disciplinares aplicadas conduziram essencialmente à suspensão e 35% assumiram a forma de repreensão escrita.

**Gráfico n.º 6 – Natureza dos processos disciplinares instaurados em 2012**



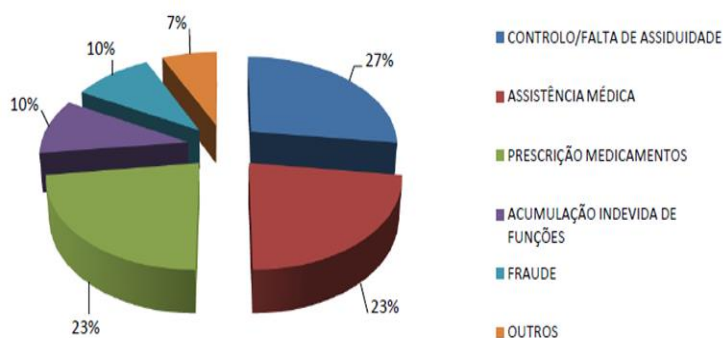
Fonte: Inspeção Geral das Atividades em Saúde, p. 89.

As eventuais fraudes na natureza dos processos disciplinares instaurados ocupam um lugar privilegiado (48%) que, no entanto, conduziram somente a 10% das acusações.

## Fraude no medicamento

### Burla

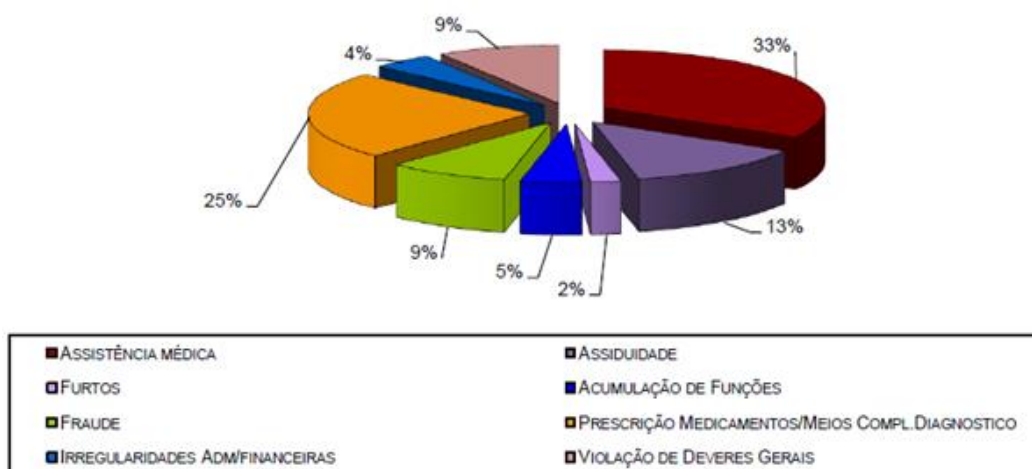
**Gráfico n.º 7** – Acusações 2012 – Distribuição por tipologia de ilícitos



Fonte: Inspeção Geral das Atividades em Saúde, p. 90.

No que se refere ao Gráfico n.º 7, verifica-se que há 9% de ilícitos punidos, ou seja, só uma parte reduzida de fraudes investigadas se traduzem em punição.

**Gráfico n.º 8** – Tipologia de ilícitos punidos – 2012



Fonte: Inspeção Geral das Atividades em Saúde, p. 90.

As irregularidades na prescrição mereceram, por parte dos órgãos da Comunicação Social, interesse acrescido para o ano de 2013, segundo informação constante do relatório do IGAS para 2013, seguido, a uma longa distância pelas acumulações de remunerações.

O interesse demonstrado pela comunicação social e o acesso generalizado da população a este meio conduziu a um aumento de denúncias e de processos instaurados.

## Fraude no medicamento

### Burla

Gráfico n.º 9 – Mediatismo das ações do IGAS – 2013



Fonte: Inspeção Geral das Atividades em Saúde, p. 92.

Assim sendo, podemos aferir, em qualquer destas vertentes, a importância da fraude e da prescrição dos medicamentos e MCDT. Não consta deste relatório o valor absoluto conexo com estas percentagens, nem o método utilizado que conduziu a estas conclusões.

No discurso intitulado “Combate à fraude no SNS”, constante da intervenção do Ministro da Saúde Paulo Moita de Macedo, no dia 2 de Abril de 2013 no Ministério da Justiça e com o objetivo de aprofundar a colaboração entre MS - Ministério da Saúde e MJ - Ministério da Justiça (PJ - Polícia Judiciária) foi apontada a área das “*falsas prescrições de medicamentos*” como “*potencial de risco elevado*” (Macedo, 2013). Mais acresce que o número de relatórios reencaminhados à PJ ascenderam a 34, no montante de quase 25 ME e que só em 3 operações (“*Remédio Santo I*”, “*Remédio Santo II*” e “*Receitas a Soldo*”) foram efetuadas 5 detenções e que financeiramente representavam uma “*despesa direta para o SNS superior a 6,6 milhões de euros, num total de despesa anual do Estado superior a 2.000 milhões de euros/ano*” (Macedo, 2013).

Segundo informação retirada da DGO (Direção Geral do Orçamento) em Maio de 2014, o saldo negativo das contas públicas ascendeu a -1.611,30 M€.

## Fraude no medicamento

Burla

### Quadro n.º 1 – Saldo das contas públicas Maio 2014

Contas da Administração Central Dados mensais acumulados	Unidade:	Período de Referência	Valor (*)	Valor do Período Anterior	Fonte
Receita	Milhões euro	31/05/2014	21.140,6	15.992,0	DGO
Despesa	Milhões euro	31/05/2014	22.752,0	18.202,7	DGO
da qual :					
Encargos Correntes da Dívida	Milhões euro	31/05/2014	2.334,4	1.772,9	DGO
Saldo	Milhões euro	31/05/2014	-1.611,3	-2.210,7	DGO

\* A execução de 2014 na Administração Central, no subsector dos serviços e fundos autónomos, inclui as Entidades Públicas Reclassificadas (EPR).

Fonte: Direção Geral do Orçamento, 2014, p.1.

Montante este significativamente afetado pela fraude na saúde, quer a detetada, quer a que ficou por detetar. Se ao montante realmente efetivado, deste tipo de fraude, acrescemos a fraude fiscal e da segurança social, e se por magia as mesmas desaparecessem e fosse devolvido à atividade legal da economia o já desviado, a situação atual, quer das contas públicas, quer da economia em geral, seria bem diferente.

Segundo Nuno Gonçalves e Óscar Afonso do Observatório de Economia e Gestão da Fraude, em Economia não registada: Atualização do índice para Portugal, a ENR (Economia Não Registada) para o ano de 2012 ascendia a 26,74% do PIB, ou seja a 44.183 milhões de Euros (Gonçalves & Afonso, 2013).

Sendo a taxa fiscal em Portugal bastante elevada, o montante desviado do OE (Orçamento de Estado) seria também significativo e suficiente para o tornar superavitário.

#### 1.2.2.Ordem Pessoal

Tendo a prescrição médica, nos últimos anos, sido alvo de reajustamentos e inovação, nomeadamente informáticas, achamos interessante, face a situações específicas, analisar as alterações efetuadas.

Pensámos, também que será de todo o interesse, aferir, se com a utilização de dados existentes em outros ministérios, nomeadamente no Ministério das Finanças, poderia limitar a existência de algum tipo de fraude, ou mesmo ajudar na sua deteção.

Atendendo à minha experiência profissional enquanto inspetora tributária e tendo, em atenção, a atual conjuntura económica nacional, em que se penaliza quem sempre esteve afastado destes subterfúgios e face à constante incerteza no que respeita

ao futuro, acho que todos e cada um em particular têm a obrigação de lutar contra este flagelo social, sendo esta a minha singela participação em todo o processo.

### 1.3. Organização do trabalho

O trabalho de investigação aqui apresentado está organizado nas seguintes secções do capítulo IV:

- (i) Caracterização do sector de atividade
- (ii) Análise ao circuito do medicamento;
- (iii) Casos expostos em notícias de jornais
- (iv) Tipificação da fraude
- (v) Implicações contabilísticas;
- (vi) Aplicações de índices
- (vii) Cooperação com outras entidades
- (viii) Análise macroeconómica.

Com as conclusões espelhadas no capítulo V:

- (i) Conclusões e discussões de resultados.

No primeiro e no segundo subcapítulo tentar-se-á caracterizar o setor e o circuito do medicamento. No terceiro e quarto tipifica-se a fraude aqui analisada e tentar-se-á investigar alguns casos expostos na comunicação social. No quarto estabelecer-se-á uma ligação entre este tipo de fraude e a sua repercussão na contabilidade. Para evitar a facilidade e impunidade dos infratores serão chamados à colação alguns índices, que terão diversos públicos-alvo e terão caráter dissuasor. Após uma análise simplista macroeconómica, serão referidas as vantagens da cooperação com outras entidades fiscalizadoras.

### 1.4. Previsão

Pretende-se com este estudo introduzir outros prismas de análise a esta problemática. A análise ao circuito do medicamento e a referência à contabilidade, quer da farmácia, que é responsável pela finalização do esquema, quer do fornecedor de medicamentos, permite o alargamento de horizontes para a esfera de outros *players*. Tal

## **Fraude no medicamento**

### Burla

---

permitirá não só uma análise mais rigorosa, como o alargamento da penalização respetiva.

O alargamento da penalização aos diversos infratores deverá exercer uma ação dissuasora para este tipo de práticas. Não descurando a faceta penalizadora, acho que o sistema como um todo deverá estar preparado para exercer uma ação mais preventiva.

Tal poderá ser efetivada, através da utilização de diversas ferramentas, nomeadamente:

- Utilização de novas tecnologias.
- Ligação, o mais possível em tempo real com os emitentes de prescrições, assim como os responsáveis pelo aviamento das receitas.
- Fornecimento, se não em tempo real, como periodicidade aceitável, de informação aos mesmos agentes.
- Cruzamento de informações com outras entidades.
- Elaboração de índices.
- Introdução de alertas, que poderão ser para uso interno ou a fornecer aos agentes intervenientes.

## CAPÍTULO II - REVISÃO DA LITERATURA

Dado a falta de ensaios teóricos sobre a fraude no medicamento, achamos ser de todo o interesse introduzir algumas noções analisadas por alguns estudiosos, essencialmente em sede de fraude fiscal.

Serão referenciadas somente as que, para o assunto estudado trouxeram algum valor acrescentado e ajudarem a perceber o fenómeno.

### 2.1.Fraude em geral

Foram, ao longo destes últimos tempos, surgindo diversas definições de fraude quase sempre ligadas à fraude fiscal.

Camille Rosier afirma em “Meios preventivos contra a fraude” que a fraude fiscal “*Legal ou ilícita, contabilístico jurídica, tecnológica ou material, a fraude fiscal, sob todas as suas formas e em qualquer país, deve ser combatida o mais possível*” (s.d.). Definição esta, que abrange diferentes características, nomeadamente a ilicitude, que pode ter diversas formas e pode surgir em qualquer atividade.

Posteriormente, outros autores ligam a fraude à ilicitude, fazendo referência à existência de um texto de Lei e a obrigação da sua generalidade tendo todo o cidadão a obrigação de cooperar (Scailter, 1950).

Das afirmações acima expostas poderemos aferir que uma das características da fraude é a intenção de infringir a lei.

Por contraponto com a mera negligência, ou seja um ato não intencional.

Segundo Correia os pressupostos que caracterizam a fraude são:

- a) O seu objeto é constituído pela norma de conflitos (ou parte da norma) que manda aplicar o direito material a que o fraudante pretende evadir-se;
- b) Utilização de uma regra jurídica, como instrumento na fraude, a fim de assegurar o resultado que a norma fraudada não permite;
- c) Emprego de meios eficazes para a consecução do fim visado pelas partes;
- d) Intenção fraudatória (1974).

A intenção ou a falta dela, em sede de direito é de difícil prova, só podendo ser considerados como tal, após a sua tipificação.

Havendo intenção o leque de normas a infringir é bastante vasto, indo desde a infração fiscal, às normas de trabalho, comparticipação de medicamentos, etc.,

## Fraude no medicamento

### Burla

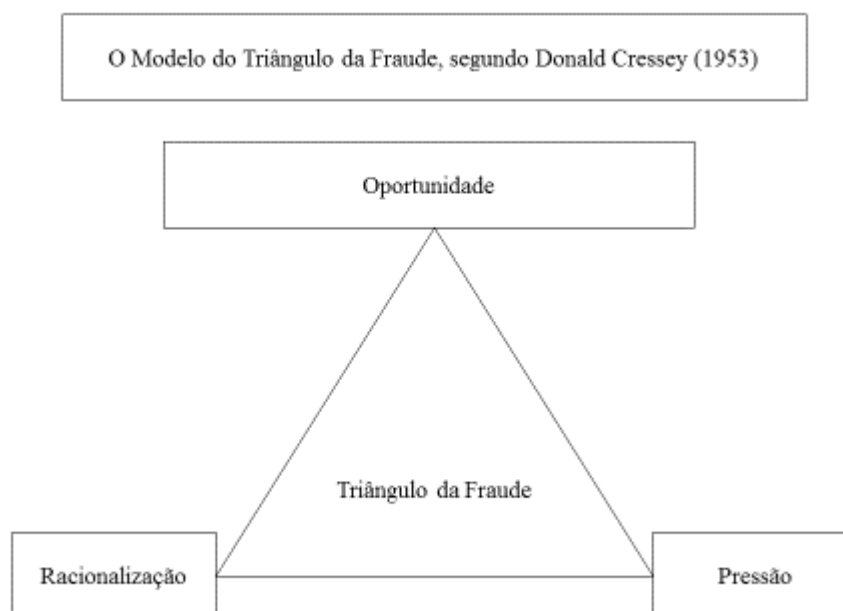
---

O objetivo final do fraudante é o de obter um valor acrescentado indevido, quer seja pela falta de pagamento de algo, nomeadamente impostos, quer por usufruir diretamente de fundos a que não teria direito.

Dependendo pois, não só da Lei, mas de outros fatores de cariz cultural, ética, religioso, psicológicos, entre outros, sendo necessário o seu conhecimento para delinear qualquer atuação, quer seja preventiva, quer seja punitiva.

Donald Cressey (1953, *citado por* Maia, 2009) identificou a existência de três componentes que denominou como o modelo do triângulo da fraude.

#### Imagem n.º 1 – Modelo do Triângulo da Fraude



Fonte: Maia, 2009.

A lógica deste modelo assenta em três vetores, indicando que a probabilidade de prática de fraude é potencializada por altos níveis de controlo e supervisão deficientes, que cria uma oportunidade aliado à existência de um Motivo (ou pressão) e justificado pela capacidade de Racionalização, que justifica a sua ação repetida e leva ao aperfeiçoamento de métodos.

Outros autores acrescentam a esta equação um quarto elemento, nomeadamente no Modelo Diamante da Fraude (Wolfe & Hermanson, 2009), que seria a capacidade do indivíduo: características especiais e habilidades.

## 2.2. Fraude na saúde versus fraude no medicamento

O sector da saúde é um sector, como os outros, passível de fraude, estando a mesma relacionada com os fatores acima referidos.

Estas fraudes têm características diversas, podendo ser detetadas a vários níveis, constando de diversas notícias a existência de ilegalidades intencionais a nível da composição dos fármacos, venda de amostras por parte de médicos, marketing ilegal, indução da procura para receber participações elevadas das farmacêuticas, prescrições fraudulentas, horários duplos de funcionamento etc.

A maior ou menor incidência de um determinado tipo de fraude, está intimamente ligado ao tipo de sistema de saúde existente.

Os modelos de sistema de saúde variam entre dois tipos, com predomínio do *bismarkiano* – seguro social financiado por entidades patronais e pelo trabalhador –, e *beveridgiano* – financiado pelo erário público pelas receitas fiscais.

Cada sistema é mais propício à incidência de um ou outro tipo de fraude. Como no sistema *beveridgiano* a participação do medicamento é paga pelo erário público, ou seja uma única entidade com a correspondente fragilidade o que cria oportunidade é mais propícia à fraude na prescrição, do que no sistema *bismarkiano*.

E dentro destas, onde existe participações pessoais mais elevadas (nos casos de reformados com baixos rendimentos em Portugal) e produtos com as taxas mais elevadas.

A fraude no medicamento e prescrição médica possui além disso características específicas que vão desde o facto de incidirem principalmente sobre produtos com alta participação do Estado e implicar a anuência e mesmo participação ativa de vários intervenientes.

Por estarmos perante um fenómeno limitado a alguns países, e a sua sinalização ser mais recente, não estão divulgados estudos com relevância internacional, limitando-se à existência de trabalhos menores e com pouca informação e notícias de comunicação social.

## 2.3. *European Healthcare Fraud & Corruption Network*

Portugal, representado pelo IGAS, é membro da “*European Healthcare Fraud & Corruption Network*” (*EHFCN*), tendo sido signatário (*European Healthcare Fraud & Corruption Network*, s.d.a).

A EHFCN foi fundada em 2005, encontra-se sediada em Bruxelas e pretende ser a única organização dedicada ao combate á fraude tendo como objetivos a criação de uma plataforma de informação, promover o desenvolvimento de ferramentas estandardizadas de trabalho e ser representante dos membros da organização em eventos europeus e internacionais (European Healthcare Fraud & Corruption Network, s.d.b).

Esta organização, pretende atingir estes objetivos através da organização de conferências, “*open houses*” e seminários de treino onde os intervenientes trocam informações (European Healthcare Fraud & Corruption Network, s.d.b).

Em 2012 realizou-se um seminário intitulado “*2012 Global Summit*” (European Healthcare Fraud & Corruption Network, s.d.c) onde foram abordados diversos temas, nomeadamente “*Healthcare fraud: a global view – Dr. Michael Armitage*”, “*Predictive modelling in healthcare fraud – Dr. Peter Budetti*”, “*Clinical coding: The clinician's perspective – Dr. Chris Khoo*”, “*The health insurer's view on healthcare fraud - Neville Koopowitz*”, “*Investigative journalism and the power of the media – Dr. Simon Peck*”, “*Good Governance in Healthcare – Dr. Piotr Mierzewski*”, “*Clinical coding fraud: What to look for – Dr. John Yao*”, “*The use of intelligence to prevent healthcare fraud - Mark Allen*”, “*The use of advanced analytics to prevent healthcare fraud – Ted Doyle*”, “*The health insurance impact and risks of prescription-drug diversion - Bill Mahon*”, “*Legal issues when tackling healthcare fraud - Alistair Webster*”, “*Providing training for the prevention of healthcare fraud -Erin Carlson*”, “*Health insurance claims and underwriting exchange pilot - Nick Mothershaw*”, “*Case management, industry intelligence and case study- Ray Collins*”, e “*The challenge of healthcare fraud: A United States Perspective - Lou Saccoccio*”.

Ou seja, nada de relevante para o assunto aqui tratado.

Em Outubro de 2013 foi publicado um estudo sobre a corrupção no setor da saúde, que se centrou em três áreas dos cuidados de saúde: a prestação de serviços médicos; aquisição e certificação de dispositivos médicos e aquisição e autorização de produtos farmacêuticos (European Commission, 2013).

Conclui que a corrupção no setor da saúde ocorre em todos os estados membros da União Europeia com prevalência de tipologias diferentes, não existindo nenhuma política única e bem-sucedida na luta contra a corrupção no sector da saúde (European Commission, 2013).

Foram anexados a este estudo, casos práticos de corrupção, enquadrados em diversas categorias e por países (European Commission, 2013).

## Fraude no medicamento

### Burla

---

Para Portugal, os casos relatados foram:

- Viagens de lazer para os Estados Unidos (antes de 2011) – Médicos foram acusados de corrupção passiva, estando em causa viagens e férias pagas por contrapartida de um tratamento mais favorável na aquisição de seus equipamentos pelo Hospital Coimbra. Casualidade esta não provada (European Commission, 2013)..

- Venda de medicamentos públicos para ganhos privados (2011) - Oito pessoas do setor farmacêutico foram acusadas de ter contornado a lei e venda em países estrangeiros de medicamentos comparticipados em Portugal (European Commission, 2013).

- Remédio Santo (2010) – Medicamentos cofinanciados pelo Estado e prescritos para pacientes que não sabiam ler / escrever ou estavam mortos. Medicamentos estes vendidos posteriormente ao exterior com lucro elevado (European Commission, 2013).

- Fraude no facturamento e sistema de gestão de *stocks* (2013) – facturamento de prescrição de medicamentos para o SNS sem ser adquirido pelo cliente (European Commission, 2013).

Limitando-se pois a descreverem a situação sem precisarem de contornos em concreto.

## CAPÍTULO III - PRESCRIÇÃO MÉDICA

### 3.1. Situação atual

Segundo informação constante do Portal da Saúde, do relatório “Monitorização da Prescrição de Medicamentos de Ambulatório e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica - Indicadores Nacionais e Locais” (Fevereiro 2011 a Dezembro 2012, com data de publicação de 11.07.2013, conclui-se que entre as datas referidas, e segundo dados constantes das receitas aceites no Centro de Conferência de Faturas, a percentagem de receitas eletrónicas registou um aumento significativo (Fevereiro 2011: 71%; Julho 2011: 75%; Dezembro 2012: 95,0%); Aumento este mais significativo nos cuidados de saúde primários (CSP), seguindo-se os hospitais do SNS e por fim a Medicina Privada (Dezembro 2012: 99,3%, 98,6% e 79,9%, respetivamente) (Portal da Saúde, 2013). Com aumento, também significativo, da percentagem de genéricos com a introdução da Portaria n.º 137-A/2012, a 1 de Junho de 2012.

Segundo a mesma fonte, a razão da emissão das prescrições não eletrónicas ficou a dever-se, “*em 39,6% com a exceção da prescrição no domicílio, 20,9% com falência no sistema electrónico, 14,8% com o volume de prescrições  $\leq 40$  receitas/mês e 15,2% com a inadaptação comprovada do médico*” (Portal da Saúde, 2013) verificando-se elevadas assimetrias regionais e inter-regionais (entre agrupamentos de centros de saúde ou hospitais/centros hospitalares). Nos MCDT (Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica) atingiram-se valores próximos dos 100% (USFs – Unidade de Saúde Familiar - com 99,6% e UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados - com 98,9%), nas outras unidades a percentagem é de 84,8%, com crescimento acelerado.

### 3.2. Portaria n.º 137-A/2012, a 1 de junho de 2012

Entende-se por prescrição eletrónica “*a prescrição de medicamentos resultante da utilização de soluções ou equipamentos informáticos*” (Diário da República Eletrónico, 2012, Art.º 3.º) por contrapartida em documento pré-impresso, incluindo obrigatoriamente a “*denominação comum internacional da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia*” (Diário da República

## Fraude no medicamento

### Burla

---

Eletrónico, 2012, Art.º 5.º)”, podendo excecionalmente ser aceite a “*denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado*” (Diário da República Eletrónico, 2012, Art.º 6.º).

No preâmbulo é explicada a razão da emissão desta portaria, ou seja,

o controlo da prescrição e incentivo à utilização de medicamentos genéricos como elementos estruturantes para o uso mais racional do medicamento, com inquestionável segurança, qualidade e eficácia, podendo desempenhar um papel na promoção de racionalidade e sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (Diário da República Eletrónico, 2012, Preâmbulo).

Apesar de na generalidade prever a prescrição eletrónica, em alguns casos aceita a prescrição por via manual, situações estas devidamente justificáveis (com aposição das vinhetas do médico responsável).

Foram também implementadas medidas transitórias, tendo como objetivo último a desmaterialização de todo o processo à prescrição de outros produtos com participados pelo Estado no seu preço.

A prescrição deve ainda ser adequadamente “*registada, nomeadamente no processo clínico do doente, para efeitos de monitorização e controlo*” (Diário da República Eletrónico, 2012, n.º 7 do Art.º 6.º). As exceções à prescrição eletrónica vêm explanadas no artigo 8.º do mesmo normativo, e são as seguintes:

- a) Falência do sistema informático;
- b) Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;
- c) Prescrição ao domicílio (não é aplicável a locais de prescrição em lares de idosos);
- d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês (Diário da República Eletrónico, 2012, Art.º 8.º).

A receita por via eletrónica só é válida se incluir os seguintes elementos:

- a) Número da receita;
- b) Local de prescrição;
- c) Identificação do médico prescriptor;
- d) Nome e número de utente ou de beneficiário de sub-sistema;
- e) Entidade financeira responsável;
- f) Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, nos termos previstos no artigo 6.º;
- g) Denominação comum internacional da substância ativa;
- h) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- i) Se aplicável, designação comercial do medicamento;
- j) Se e consoante aplicável a informação nos termos previstos do n.º 4 do artigo 6.º ou n.º 4 do artigo 7.º;
- k) Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos;
- l) Data de prescrição;
- m) Assinatura do prescriptor (Diário da República Eletrónico, 2012, Art.º 9.º).

Segundo o Art.º 12.º, no ato da dispensa do medicamento, o farmacêutico deve: “*datar, assinar e carimbar a receita médica, devendo ser impressos informaticamente os respetivos códigos identificadores, que devem conservar em arquivo pelo período de três anos*” (Diário da República Eletrónico, 2012, Art.º 12.º).

Existem no Art.º 15.º procedimentos que visam controlar o receituário:

1 — A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., (ACSS, I. P.), envia ao INFARMED, I. P., até ao dia 8 do 2.º mês seguinte àquele a que respeite, a listagem dos dados referentes às receitas materializadas da prescrição por via eletrónica, ou as respetivas vias, que incluam medicamentos dispensados contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica, compreendidas nas tabelas

2 — Para complemento do número anterior, as farmácias e os serviços de saúde públicos e privados enviam ao INFARMED, I. P., até ao dia 8 do 2.º mês seguinte àquele a que respeite, a listagem referente às receitas materializadas da prescrição por via eletrónica, ou as respetivas vias, que incluam medicamentos dispensados contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica, compreendidas nas tabelas (Diário da República Eletrónico, 2012, Art.º 15.º).

O mesmo sucedendo para as prescrições manuais. Mais acresce no seu Art.º 17.º que os programas informáticos são precedidos de parecer da Comissão Nacional de Proteção de Dados e está dependente da apresentação de declaração de conformidade do respetivo fornecedor junto dos SPMS, E.P.E (Diário da República Eletrónico, 2012).

### **3.3. Portaria n.º 198/2011 de 18 de maio**

Os modelos oficiais, quer da prescrição eletrónica<sup>1</sup>, quer da prescrição manual<sup>2</sup>, constam do anexo I da Portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio, e que se encontram em anexo (Diário da República Eletrónico, 2011).

Podemos aferir que as mesmas são substancialmente diferentes, abrindo a prescrição eletrónica uma afinidade de aplicações paralelas e um salto qualitativo no controlo de possíveis fraudes.

### **3.4. Portaria n.º 981/98, de 8 de junho**

As portarias, referidas nos pontos anteriores, vieram revogar a portaria n.º 981/98, de 8 de Junho (Diário da República Eletrónico, 1998).

Esta portaria pretendia implementar medidas de controlo no que respeita aos estupefacientes e às substâncias psicotrópicas constantes nas tabelas I a IV anexas ao

---

<sup>1</sup> Ver Anexo n.º 1 – Receita Eletrónica.

<sup>2</sup> Ver Anexo n.º 2 - Receita Manual.

## Fraude no medicamento

### Burla

---

Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, tendo presente a Convenção das Nações Unidas, bem como o direito comunitário (Diário da República Eletrónico, 1998). Foram também aprovadas, no seu Art.º n.º 2:

- Modelos de livros de receita médica, destinadas à prescrição das substâncias e suas preparações, e que constam, respetivamente, dos anexos I e II da presente portaria;
- Modelos de livros de registo das receitas da farmácia e registos de movimentos de entradas e saídas das substâncias e suas preparações, destinado às farmácias, às entidades públicas e privadas prestadoras de cuidados de saúde, às entidades que exercem a atividade de distribuição por grosso de medicamentos e às entidades legalmente autorizadas a efetuarem aquisição direta de medicamentos
- Registo de movimento de ciclo de fabrico das substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II-B, II-C, III e IV, destinado às entidades que se dedicam ao fabrico, e que consta do anexo VI (Diário da República Eletrónico, 1998, Art.º 2.º).

As receitas, aprovadas no seu Art.º 3.º, serão de cor amarelo esbatida, em papel autocopiativo, com impressão no rosto, constituídas por original e dois duplicados, nas dimensões de 297 mm x 140 mm e agrupados em livros de 25 receitas (Diário da República Eletrónico, 1998).

### 3.5. Inovações informáticas

Os sistemas informáticos versam essencialmente, em separado, as áreas administrativas, as financeiras, a gestão de *stocks* e os clínicos.

Para uma eficiente gestão da fraude, o sistema informático deveria ser transversal a todas estas áreas.

Segundo informação fornecida pelo Ministério da Saúde o procedimento de emissão de receitas médicas será certificado pela ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Consta de lista publicada no *site* da ACSS<sup>3</sup> os programas informáticos para o efeito.

Para prescrever eletronicamente, o médico deve selecionar, no *site* acima referido, uma das aplicações informáticas disponíveis para utilização. Para tal, deve contactar o fabricante, para adquirir a aplicação desejada, solicitando a atribuição de um código de local de prescrição. Para utilizar a prescrição manual, por situação excepcional de inadaptação informática, é necessário a comprovação dessa situação pela respetiva ordem profissional, sujeita a revalidação anual, sendo necessária a utilização de

---

<sup>3</sup> [www.acss.min-saude.pt](http://www.acss.min-saude.pt)

vinhetas, sendo apenas compartilhados os medicamentos prescritos em receitas eletrônicas e as manuais em situação de exceção (Administração Central do Sistema de Saúde, 2011).

Para a receita eletrônica não é colocada a vinheta, que é substituída por um código de barras que garante a identificação, sendo necessário a sua impressão para desmaterialização integral do processo, que tem que ser assinada pelo médico (Administração Central do Sistema de Saúde, 2011).

Existem dois modelos de receita eletrônica: Uma com a menção ao produto de *software*, a sua versão e o nome do fabricante; ou a que contem a marca da ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde, 2011).

### 3.6. Produto INOVAsis- INOVAgest® PEM/ MCDT

A título de exemplo, recorreremos, a um dos muitos produtos disponíveis no mercado, certificados pela ARS – Administração Regional de Saúde - e AT – Autoridade Tributária e Aduaneira.

A INOVAsis é uma empresa com 18 Anos de existência, que se dedica a implementação e comercialização de todo o tipo de sistemas informáticos desenvolvimento de software próprio com a marca registada INOVAgest®, com aplicações na área da gestão de PME's e área da saúde (INOVAsis, 2011a).

Esta empresa fornece, entre outros, o INOVAgest® - Gestão Comercial, v3; e o INOVAgest® - Gestão de Clínicas, v3, ambos certificados pela ACSS e AT para prescrição eletrônica de medicamentos (INOVAsis, 2011b).

A Prescrição Eletrônica de Medicamentos funciona em ambiente *Windows*, conforme o exigido pela ACSS e SPMS, enviando, via net todos os dados resultantes da emissão da receita (Decreto-Lei 106-A/2010 de 1 de Outubro e a Portaria 198/2011 e Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio. O mesmo sucedendo à Prescrição Eletrônica dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) (INOVAsis, 2011b).

Possuindo os seguintes mecanismos de apoio para a emissão de prescrição médica:

- Ficha de utente, funciona *online/offline*, onde a comunicação de dados será efetuada posteriormente, sem limite na emissão de receitas e apoio via *email* telefone integrada no serviço, com atualização automática da Base de Dados Infarmed, com integração com o INOVAgest® - Gestão de Clínicas, com relatórios automáticos diários

e mensais de acordo com as normas da SPMS. O mesmo sucedendo com os MCDTs (INOVAAsis, 2011b).

### 3.7. Produto Sifarma.gest®

Este produto é uma ferramenta de apoio á gestão da nova geração de aplicações modulares da família Sifarma.

A família Sifarma, iniciou-se com o Sifarma 2000, lançado em 1987, tendo sofrido ao longo dos anos uma evolução gradual, possuindo plataformas de vendas, encomendas, faturação, inventários, com emissão mensal e fim do dia.

Na versão atual, que está ser alvo de formação, nomeadamente pela Ordem dos Técnicos Oficiais de Contas (Setembro de 2014), esta ferramenta abrange áreas como, *desempenho de colaboradores, rotação de inventário, análise de inventário, margem bruta de vendas, performance do mercado por produto, Desempenho face à região, distrito e nacional, análise do realizado face ao orçamento, rentabilidade por laboratório, peso de vendas de genéricos e previsão de fecho de ano.*

No entanto este sistema, não é alimentado por dados internos, como faturação e pagamentos de participações, mas a partir dos balancetes contabilísticos mensais.

Ou seja, continuando a haver afasramento entre a farmácia e a contabilidade sendo a comunicação no programa efectuado no sentido inverso.

O carregamento da informação financeira pode ser manual ou por envio de ficheiro normalizado.

## CAPÍTULO IV - SETOR DE ATIVIDADE E ENTIDADES INTERVENIENTES

### 4.1. Caracterização do sector de atividade

Estão envolvidos no circuito do medicamento, diversos agentes económicos, que segundo o Decreto-Lei n.º 381/2007, de 14 de novembro (Diário da República Eletrónico, 2007a), que regula a Classificação de Atividades Económicas (CAE) (Instituto Nacional de Estatística, 2007) e possuem a seguinte classificação:

- De 21000 a 21202 - Fabricação de Produtos Farmacêuticos de base e de preparação farmacêuticas.
- 46460 – Comércio por grosso de Produtos farmacêuticos.
- 47730 – Comércio a retalho de produtos farmacêuticos, em estabelecimentos especializados.
- 47740 – Comércio a retalho de produtos médicos e ortopédicos, em estabelecimentos especializados (Diário da República Eletrónico, 2007a, Anexo).

Estão também incluídos neste circuito, os profissionais liberais, constantes da tabela de atividades do Art.º 151.º do CIRS.

- 7 - Médicos e dentistas:
- 7010 Dentistas;
- 7011 Médicos analistas;
- 7012 Médicos cirurgiões;
- 7013 Médicos de bordo em navios;
- 7014 Médicos de clínica geral;
- 7015 Médicos dentistas;
- 7016 Médicos estomatologistas;
- 7017 Médicos fisiatras;
- 7018 Médicos gastroenterologistas;
- 7019 Médicos oftalmologistas;
- 7020 Médicos ortopedistas;
- 7021 Médicos otorrinolaringologistas;
- 7022 Médicos pediatras;
- 7023 Médicos radiologistas;
- 7024 Médicos de outras especialidades.
- 1335 Farmacêuticos (Portal das Finanças, 2014a, Art.º 151.º).

#### 4.1.1. Em termos físicos

Entre 1991 a 2013 o crescimento do n.º total de médicos e por sexo foi, segundo a base de dados do INE, significativa, ascendendo no final de 2013 a 45.289 indivíduos (PRODATA, 2014a).

## Fraude no medicamento

### Burla

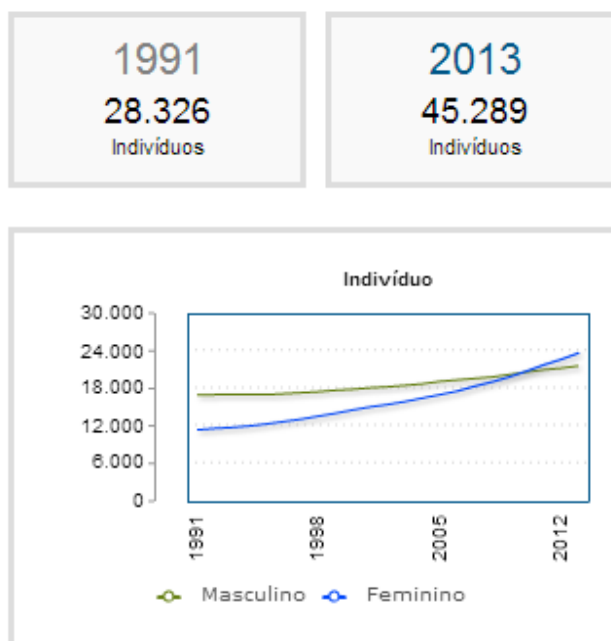
Quadro n.º 2 – Número total de médicos por sexo

Anos	Sexo		
	Total	Masculino	Feminino
1991	28.326	16.941	11.385
2000	32.498	17.914	14.584
2001	33.233	18.134	15.099
2002	33.751	18.296	15.455
2003	34.440	18.488	15.952
2004	35.213	18.737	16.476
2005	36.138	19.096	17.042
2006	36.924	19.343	17.581
2007	37.904	19.579	18.325
2008	38.932	19.869	19.063
2009	40.095	20.251	19.844
2010	41.431	20.652	20.779
2011	42.796	21.046	21.750
2012	43.863	21.251	22.612
2013	45.289	21.652	23.637

Fonte: PRODATA, 2014a.

Cuja evolução gráfica se encontra retratada no quadro infra.

Gráfico n.º 10 – Evolução do número de médicos por sexo



Fonte: PORDATA, 2014a.

## Fraude no medicamento

### Burla

Segundo informação constante do *site* da Ordem dos farmacêuticos<sup>4</sup>, o número de farmacêuticos em Portugal tem crescido a um ritmo muito intenso, tendo-se verificado uma taxa de crescimento de 80% no período de 1990 – 2001, com a média de idades dos Farmacêuticos a situar-se entre os 41-42 anos (Ramos, s.d.).

Em termos proporcionais, o n.º de farmacêuticos por 100.000 habitantes em Portugal, em 2009, já se aproximava consideravelmente do melhor valor da EU a 15, reportado a 2007 (Indicadores e metas do PNS, 2011).

O n.º absoluto de farmacêuticos em 2009 ascendeu a 11001, com a seguinte distribuição entre os sexos (Indicadores e metas do PNS, 2011).

#### Quadro n.º 3 – Número total de farmacêuticos por sexo

	Farmacêuticos por 100 000 habitantes		Número de farmacêuticos	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Meta 2010 (a)	83,3			
Melhor valor da UE 15 (2007) (b)	118			
Portugal (2000)	73,1			
Portugal (2004)	87,5		8788	
Portugal (2005)	91,1		9189	
Portugal (2006)	96,4		9751	
Portugal (2007)	96,7		9795	
Portugal (2008)	102,4		10382	
Portugal (2009)	108,4		11001	
Portugal (2004)	17,9	69,6	1793	6995
Portugal (2005)	18,9	72,2	1909	7280
Portugal (2006)	20,3	76,2	2049	7702
Portugal (2007)	20,2	76,5	2047	7748
Portugal (2008)	21,6	80,8	2188	8194
Portugal (2009)	23,0	85,4	2336	8665

(a) Nova Meta calculada para Portugal Continental. (b) Bélgica e França, OECD Health Data (2008).

Fonte: Elaborado pelo GIP/ACS com base nos dados disponibilizados pelo INE, 2010.

Fonte: Indicadores e metas do PNS, 2011

Segundo a base de dados do INE, o n.º de farmácias registadas em Portugal têm vindo a aumentar, atingindo a 31/12/2012, o n.º de 2910 (PRODATA, 2014b).

#### Quadro n.º 4 – Número total de farmácias

Anos	Farmácias
1990	2.503
2000	2.560
2001	2.556
2002	2.566
2003	2.693
2004	2.759
2005	2.775
2006	2.775

<sup>4</sup> [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst\\_09/](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/).

## Fraude no medicamento

### Burla

2007	2.775
2008	2.774
2009	2.803
20010	2.879
2011	2.900
2012	2.910
2013	2.867

Fonte: PORDATA, 2014b.

Essas farmácias apresentam a seguinte distribuição pelo país:

**Imagem n.º 2 – Distribuição de Farmácias no país**



Fonte: INFARMED, 2013.

Estamos, pois, perante um sector de atividade, com mão-de-obra intensiva, com um grande número de *stakeholders*, com distribuição razoável pelo país, mas com uma maior concentração nas grandes cidades e ao longo do litoral. Por ter demasiados intervenientes, o controle, nomeadamente de possível fraude, é dificultado.

#### 4.1.2. Valorização

Segundo estudos sectoriais da Informa D&B (Janeiro de 2013), com dados síntese de 2012, o mercado do medicamento ascendeu a 2.600 milhões de euros, com o do genérico a atingir os 431 milhões de euros. Para o efeito houve a necessidade de importar 1.842 milhões de euros, e foram exportados 611 milhões de euros (Sector Portugal, 2013).

A produção nacional de medicamentos é responsável pelo fornecimento da diferença entre o total do medicamento vendido a preço de custo e o importado, o que denota a crescente importância na economia nacional deste sector de produção e a sua contribuição para a balança comercial (Sector Portugal, 2013).

No entanto, dado a diminuição do preço do medicamento, a variação, em valor da totalidade do produto comercializado, diminuiu em 11,7% embora, em quantidade, os portugueses tenham consumido mais 5,8 milhões de embalagens de medicamentos, o que levou a uma poupança de 190 milhões de euros (relatório “Análise do Mercado de Medicamentos, em Ambulatório - Dezembro 2012”). No mesmo estudo, prevêem a manutenção da tendência decrescente em torno de 8% (INFARMED, 2012).

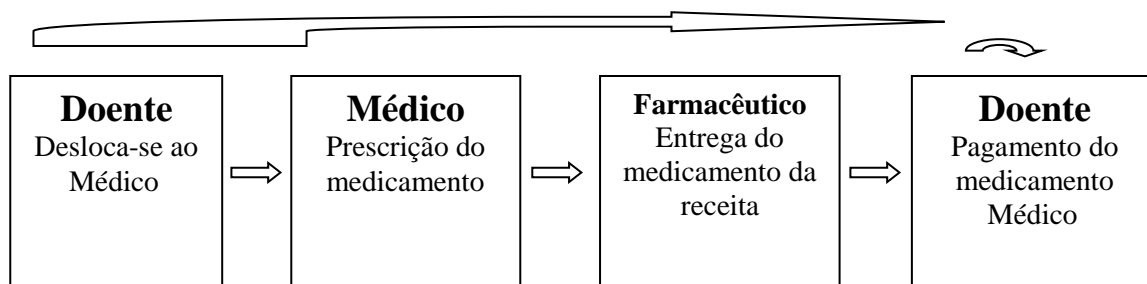
#### 4.1.3. Conclusão

Do acima exposto, poderemos aferir, que a fiscalização do circuito do medicamento e a prevenção de atos ilegais, nomeadamente de fraude, tem que ter em conta os vários *players*, que são numerosos, que se distribuem por todo o país, e que se interagem nas diferentes fases do processo, sendo imprescindível para o conhecimento deste fenómeno, a forma como os diferentes intervenientes se relacionam.

#### 4.2. Análise ao circuito do medicamento;

Em primeira análise somos levados a crer que estamos na presença de um circuito fechado com três intervenientes, a saber: o doente, o médico e o farmacêutico, como representante da farmácia.

**Imagem n.º 3 – Circuito dos intervenientes no negócio do medicamento**



Fonte: Elaboração Própria

No entanto, cada um destes, lida a montante e a jusante, com outros intervenientes no processo.

#### **4.2.1. Doente**

Cada doente em particular, antes de ir ao médico e depois da consulta, tem que tomar diversas decisões. Decisões estas, em função do rendimento disponível, do seu conhecimento do circuito, dos prestadores de serviços existentes na área, etc.

Esquemáticamente, a montante e a jusante, o doente tem que decidir:

**Imagem n.º 4 – Influência do Doente no negócio do medicamento**

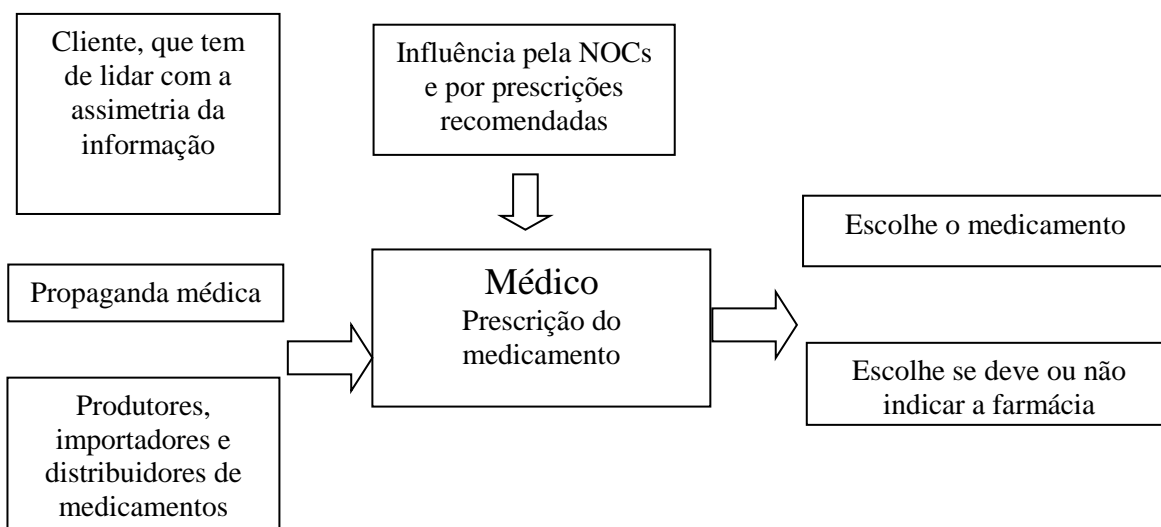


Fonte: Elaboração Própria

#### **4.2.2. Médico**

Neste processo o médico, além de interagir com o doente, interage também com outros *stakeholders* do negócio, quer com os fornecedores, nem que seja a nível de conhecimento, quer com os fornecedores (farmácias) do seu paciente, a saber:

**Imagem n.º 5** – Influência do médico no negócio do medicamento

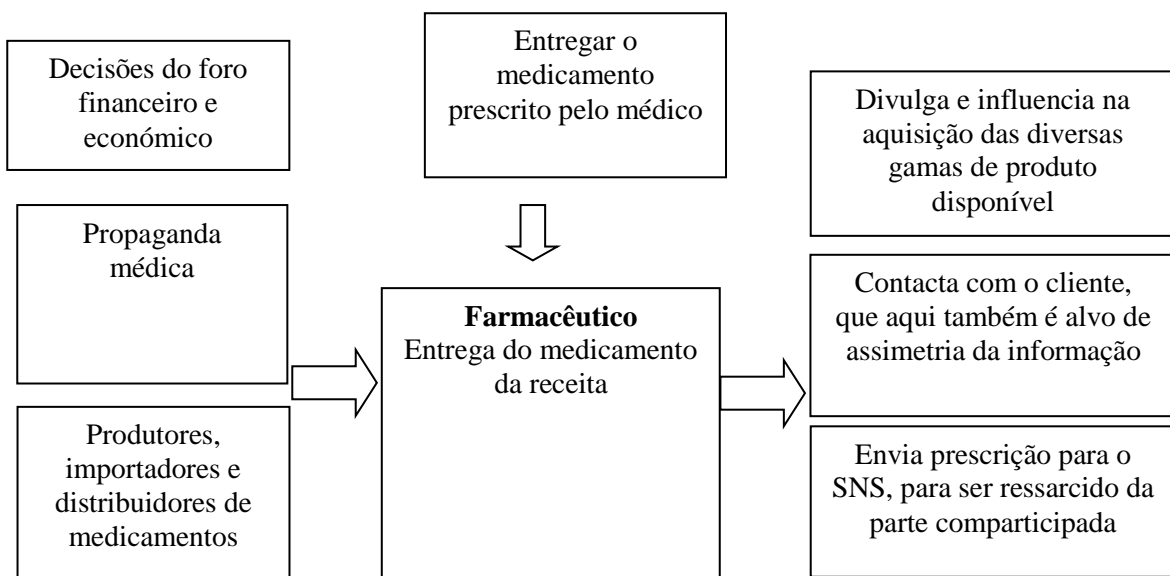


Fonte: Elaboração Própria

### 4.2.3. Farmácias

As farmácias, quer como fornecedores, dos medicamentos aos pacientes, quer como clientes dos grandes grupos farmacêuticos, são de grande importância no processo:

**Imagem n.º 6** – Influência da farmácia no negócio do medicamento



Fonte: Elaboração Própria

#### 4.2.4. Serviço Nacional de Saúde

O Centro de recolha de faturas, receciona a prescrição, analisa a situação, nomeadamente a conformidade do documento, a assinatura do doente, parte participada, etc.

Constando, o seguinte, na sua apresentação no *site* da ACSS:

O Centro de Conferência de Faturas do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado por CCF, sediado no distrito do Porto, é o único centro de conferência a nível nacional responsável por gerir e assegurar todas as atividades relacionadas com o processamento de conferência de faturas, desde a receção dos ficheiros e documentos de prescrição e prestação até ao correto apuramento dos valores devidos pelo SNS a um determinado prestador e arquivo dos respetivos suportes documentais (Administração Central do Sistema de Saúde, 2012).

#### 4.2.5. Conclusão

Pelo acima exposto podemos aferir a complexidade do circuito e do total dos participantes, envolvidos no negócio do medicamento.

Seria pois, de todo o interesse, detetarmos os pontos fracos deste circuito e mais permeáveis a atos ilícitos e como dificultar a existência e propagação dos mesmos.

### 4.3. Elementos retirados de notícias de jornais

Por falta de elementos oficiais que retrate o *modus operandi* dos intervenientes neste tipo de ações, achamos por bem recorrer às informações constantes dos órgãos de comunicação social.

#### Jornal i

Segundo notícia retirada do Jornal i, publicado em 23 Julho 2013, na sequência de informação prestada pelo Ministério da Saúde, os casos detetados de fraude no SNS são “*suspeitas de burla agravada, associação criminosa, corrupção e branqueamento de capitais*” (Marta & Caneco, 2013).

Mais acrescentam que foram utilizados esquemas diversos, mas que “*no centro estão sempre médicos, delegados de propaganda médica ou empresários ligadas à indústria farmacêutica. Idosos e doentes crónicos, por terem regimes especiais de comparticipação*” (Marta & Caneco, 2013).

Estes alvos, os idosos e doentes crónicos, muitas das vezes não chegam a saber deste ato fraudulento, bastando “*um especialista «fingir» que lhes passou uma receita médica*” (Marta & Caneco, 2013).

Na fase seguinte, “*os medicamentos saem da farmácia por um preço muito mais baixo que o praticado no do mercado e entra nos meandros da exportação ilegal ou das vendas simuladas, em que os fármacos nunca chegam a sair das prateleiras*” (Marta & Caneco, 2013).

É também focado o facto de que, com a divulgação das situações fraudulentas, aumentaram as denúncias anónimas.

### **Jornal de negócios**

Na notícia do Jornal de Negócios intitulada “*16 arguidos acusados de fraude no SNS vão ter de repor mais de quatro milhões de euros*” de 28 Junho 2013” é retratada a situação de medicamentos que não chegavam a sair das farmácias e eram comparticipados pelo Estado a quase 100% (Carriço, 2013).

Segundo esta fonte, foram acusados “*seis médicos, dois farmacêuticos e sete delegados de informação médica e que os valores suspeitos e que estão a ser analisados no âmbito do combate à fraude no SNS são «bastante superiores a 100 milhões de euros»*”(Carriço, 2013).

### **PT Jornal**

Ao acima exposto é acrescentado na PT Jornal que o caso envolvia “*sete pessoas detidas – médicos, farmacêuticos e também delegados de propaganda médica, bem como um empresário – que terão lesado o estado em milhares de euros*” (Henriques, 2013).

Rede esta que emitia receitas falsas, de medicamentos comparticipados “*pelo Estado, através do Sistema Nacional de Saúde*” (Henriques, 2013).

Este esquema duraria “*há pelo menos 3 anos*” e que os medicamentos regressavam ao mercado, ou eram exportados (Henriques, 2013).

A título de exemplo referenciam um caso de um fármaco que foi repetidamente prescrito pelos médicos em causa, sendo que as receitas, só neste medicamento, atingiam um valor de 200 mil euros (Henriques, 2013).

## **4.4. Tipificação da fraude**

### **4.4.1. Produto transacionado**

Das notícias divulgadas pelos órgãos de comunicação social, os produtos alvo deste tipo de ilicitude, são os que usufruem de comparticipação alta, por parte do estado.

A proximidade da comparticipação próxima dos 100% coaduna-se com o objetivos destas organizações, ou seja o extorquir dinheiro, fácil e rápido.

A comparticipação consiste no pagamento pelo Estado de parte do medicamento, diretamente à farmácia, cabendo ao doente o pagamento da parte restante, no ato de aquisição.

O Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de Maio estipula no seu Art.º 5.º do anexo 1 a constituição de 4 escalões, com percentagens de comparticipações diferentes:

- a) – Escalão A – 95% do Preço de venda ao público;
- a) – Escalão B – 69% do Preço de venda ao público;
- a) – Escalão C – 37% do Preço de venda ao público;
- a) – Escalão D – 15% do Preço de venda ao público (Diário da Republica Electrónico, 2010, Art.º 5.º).

Atualmente, a Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro, alterada pela Portaria n.º 994-A/2010, de 29 de setembro e pela Portaria n.º 1056-B/2010, de 14 de outubro, a percentagem de comparticipação foi alterada para o 1.º escalão, que atualmente ascende a 90%.

Os medicamentos foram distribuídos pelos diferentes escalões consoante a sua classificação fármaco terapêutica.

São comparticipados a 100%, uma lista de 112 medicamentos, considerados imprescindíveis para a sustentação de dívida (INFARMED, 2009).

Desde o final de Maio de 2009, os reformados com rendimentos inferiores ao salário mínimo nacional usufruem de uma comparticipação de 100% nos genéricos, tendo os medicamentos de marca uma comparticipação acrescida em 5%, no caso dos medicamentos do escalão A, e em 15% nos escalões B, C e D (INFARMED, 2009).

### **Quadro n.º 5 – Quadro resumo das comparticipações**

Descrição	Normal	Reformados	
Escalão A	90%	Genéricos	100%

## Fraude no medicamento

### Burla

		Outros	94,5
Escalão B	69%	Todos	79,35
Escalão C	37%	Todos	42,55
Escalão D	15%	Todos	17,25
Medicamentos imprescindíveis - 112	100%	Todos	100%

Fonte: Elaboração Própria

Sendo pois mais tentadores os medicamentos que se encontram no escalão A e os medicamentos imprescindíveis.

#### 4.4.2. Intervenientes

Para este esquema funcionar têm que estar envolvidos indivíduos que intervenham nas diferentes fases do processo. Segundo a mesma fonte e nos casos detetados, alguns pacientes poderiam estar envolvidos. A não estarem envolvidos, estaríamos perante uma usurpação de identidade, com recurso a assinaturas falsas.

A presença de um médico é imprescindível, para a emissão da falsa receita médica. O farmacêutico tem que estar envolvido, para simular a venda, efetuar a assinatura falsa, reintroduzir o medicamento para venda (interna ou externa), enviar a receita para o centro de recolha de faturas, receber a comparticipação e distribuir pelos intervenientes no crime. O distribuidor, também é uma parte ativa no negócio, ajudando a repor *stock*, simular vendas às farmácias, reintroduzir o produto no circuito, etc.

#### 4.4.3. Considerações finais

Como vimos o circuito documental é o mesmo, como se existisse paciente e a respetiva prescrição. A única diferença, encontra-se no facto de estarmos perante uma situação simulada, desde a sua génese, com o objetivo de prejudicar o Estado.

Financeiramente, e a partir da segunda venda da mesma embalagem, existe o recebimento, via comparticipação, não existindo pagamento para a compra, a não ser simulado. O que cria, uma corrente de ilegalidades, que é de todo o interesse descobrir como se processa.

## 4.5. Implicações contabilísticas

### 4.5.1. Considerações gerais

Segundo a Lei n.º 2125/1965, na sua Base I, a farmácia é considerada de interesse público, só podendo funcionar através de alvará passado pela Direção Geral da Saúde, alvará este pessoal (Base II) (IAPMEI, 1965).

Lei esta revogada em 31/08/2007, com a promulgação do Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto (Diário da República Electrónico, 2007b).

Segundo este decreto, as farmácias prosseguem uma “*atividade de saúde e de interesse público*” (Diário da República Electrónico, 2007b), preconizando o direito à livre escolha por parte dos utentes, podendo ser proprietários “*peças singulares ou sociedades comerciais, limitando a propriedade, a exploração ou a gestão de mais de quatro farmácias*” (Diário da República Electrónico, 2007b).

A dissolução, a fusão ou a transformação de sociedade, a transmissão de partes sociais e a constituição, alteração ou extinção de ónus têm que ter comunicadas ao INFARMED no prazo de 30 dias, sendo o licenciamento de novas farmácias precedido de concurso público (Diário da República Electrónico, 2007b, Art.º 19.º e 25.º).

Segundo o Art.º 123.º do CIRC (Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas as:

1 - As sociedades comerciais ou civis sob forma comercial, as cooperativas, as empresas públicas e as demais entidades que exerçam, a título principal, uma atividade comercial, industrial ou agrícola, com sede ou direção efetiva em território português, bem como as entidades que, embora não tendo sede nem direção efetiva naquele território, aí possuam estabelecimento estável, são obrigadas a dispor de contabilidade organizada nos termos da lei que, além dos requisitos indicados no n.º 3 do artigo 17.º, permita o controlo do lucro tributável;

2 – Na execução da contabilidade deve observar-se em especial o seguinte:  
Todos os lançamentos devem estar apoiados em documentos justificativos, datados e suscetíveis de serem apresentados sempre que necessário;  
As operações devem ser registadas cronologicamente, sem emendas ou rasuras, devendo quaisquer erros ser objeto de regularização contabilística logo que descobertos (Portal das Finanças, 2014b, Art.º 123.º).

Estando isentas desta obrigação, somente as entidades singulares e quando os rendimentos totais obtidos em cada um dos dois exercícios anteriores não excedam (euro) 150 000, e o sujeito passivo não opte por organizar uma contabilidade - Regime simplificado de escrituração CIRC (Portal das Finanças, 2014b, Art.º 124.º).

As farmácias por exercer uma atividade comercial, são entidades sujeitas a imposto sobre rendimento, sendo em sede de IRC se sociedades (Portal das Finanças, 2014a, Art.º 2.º do Código de IRC), ou sem sede de IRS, se exercido em nome individual (Portal das Finanças, 2014a, Art.º 3.º do Código de IRS) e por ultrapassarem o limite, com a obrigação de possuírem contabilidade organizada, devendo para tal cumprir os requisitos exigidos no SNC - Sistema de Normalização Contabilística.

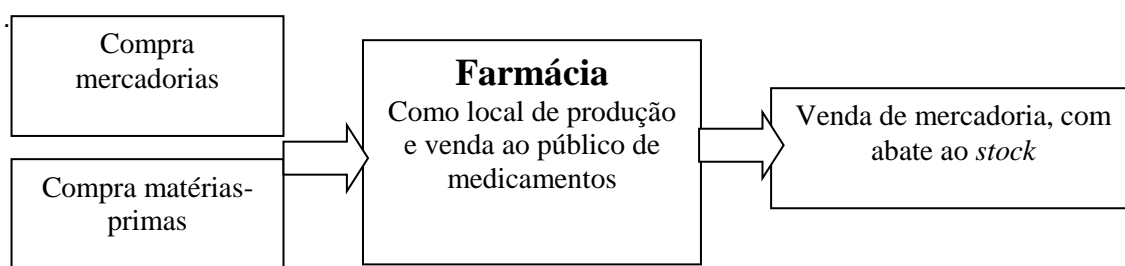
A razão basilar para a obrigação da existência de contabilidade organizada surgiu da necessidade da mesma deve fornecer uma imagem fiel e verdadeira da situação económico-financeira da entidade, sendo para tal necessário que todas as operações estejam devidamente documentadas e registadas, no momento certo e pelo valor exato.

#### 4.5.2. Circuitos existentes

Para auditarmos a atividade da farmácia é necessário levar em atenção a existência de três circuitos, o físico, o económico-financeiro e o documental.

Quanto ao circuito físico, referimos quer os das mercadorias, quer os dos produtos acabados (quando há manipulação), processando-se o mesmo da seguinte forma:

**Imagem n.º 7 – Circuito físico**



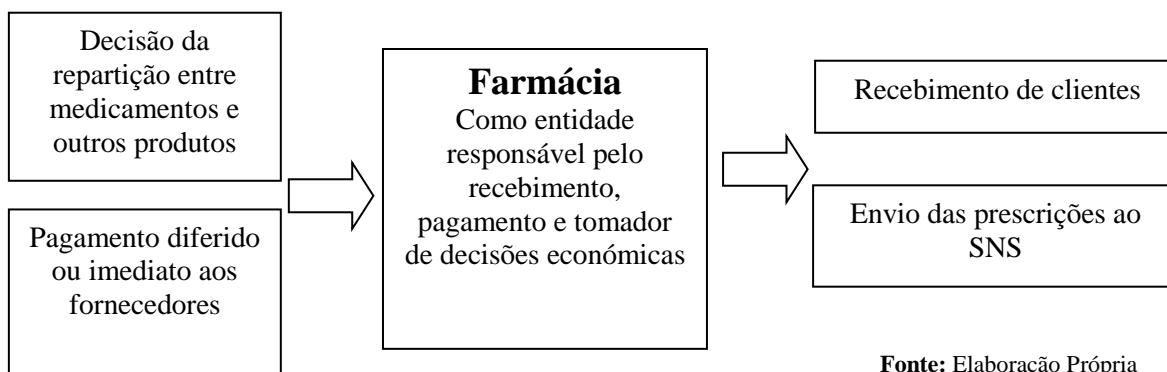
Fonte: Elaboração Própria

Ou seja, para entregar o produto ou mercadoria, a farmácia tem que previamente produzir ou possuir o produto. O circuito económico-financeiro prende-se com o pagamento e recebimento, assim como as margens de venda, nomeadamente com a decisão da repartição entre medicamentos e outros produtos:

## Fraude no medicamento

### Burla

Imagem n.º 8 – Circuito financeiro



Fonte: Elaboração Própria

O circuito documental acompanha no prazo legal os dois circuitos acima referidos e são o suporte para a contabilidade. Os documentos emitidos e os recebidos deverão espelhar a realidade dos factos e a contabilidade resultante deverá retratar a situação da entidade escriturada.

#### 4.5.3. Circuito físico e seu registo contabilístico

O registo da entrada e saída de mercadorias na contabilidade é efetuado através da movimentação das contas de classe 3, a saber:

Quadro n.º 6 – Contas SNC

Conta	Nome
3	Inventários e ativos biológicos
31	Compras
311	Mercadorias
312	Matérias-primas subsidiárias e de consumo
313	Ativos biológicos (consumíveis)
317	Devoluções de compras
318	Descontos e abatimentos em compras
32	Mercadorias
325	Mercadorias em trânsito
326	Mercadorias em poder de terceiros
34	Produtos acabados e intermédios
346	Produtos em poder de terceiros
35	Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos
351	Subprodutos
352	Desperdícios, resíduos e refugos
36	Produtos e trabalhos em curso
37	Ativos biológicos
371	Consumíveis
3711	Animais
3712	Plantas

Fonte: Franco, 2010, p.34.

O CIRC, no seu Art.º 26.º, permite aplicação dos seguintes métodos na valorização dos inventários:

- 1 - Para efeitos da determinação do lucro tributável, os rendimentos e gastos dos inventários são os que resultam da aplicação de métodos que utilizem:
- a) Custos de aquisição ou de produção;
  - b) Custos padrões apurados de acordo com técnicas contabilísticas adequadas;
  - c) Preços de venda deduzidos da margem normal de lucro;
  - d) Preços de venda dos produtos colhidos de ativos biológicos no momento da colheita, deduzidos dos custos estimados no ponto de venda, excluindo os de transporte e outros necessários para colocar os produtos no mercado;
  - e) Valorimetrias especiais para os inventários tidos por básicos ou normais (Portal das Finanças, 2014b, Art.º 26.º).

A NCRF - Normas Contabilística e de Relato Financeiro - 18 preconiza diversos métodos de mensuração na saída, não permitindo no entanto o método de custeio LIFO (*last in first out*) (NCRF, 2009). Ou seja, as mercadorias são mensuradas, aquando da entrada e da saída ao custo histórico, podendo ser utilizado, aquando da saída diversos métodos de custeio. No entanto, independentemente dos métodos utilizados, a venda (quer de mercadorias, quer de produtos acabados) em quantidade ou valoradas, terá que cumprir a seguinte regra:

$$\text{Vendas} = \text{Existências Iniciais} + \text{Entradas} \pm \text{Regularização} - \text{Existências Finais}$$

Existência inicial

(mercadorias, matérias-primas e produtos em curso e produto acabado)

+ Entradas

(compras de mercadorias e produção)

- Existências finais

(mercadorias, matérias-primas e produtos em curso e produto acabado).

+ ou – Regularização de existências

= Vendas (quantidade) ou custo das mercadorias e produtos vendidos.

A tal não acontecer, estaríamos perante irregularidades, quer de valorização, contagem ou mesmo falta de registos de entrada de saída, ou mesmo de produção.

A farmácia, como entidade possuidora de sistemas informáticos de última geração, tem necessidade de conhecer a qualquer momento, a informação da existência de determinado produto no local de venda, quer para fazer face ao mercado (concorrência), quer para efetuarem a comunicação com o Centro de recolha de faturas, SNS e INFARMED.

## Fraude no medicamento

### Burla

---

A inventariação, para efeitos contabilísticos e não só, pode ser efetuado de forma permanente (com registos de entrada e saída em tempo real), ou intermitente, com contagens periódicas de todos os produtos em armazém, na maior parte das vezes com contagem anual, para cálculo do custo das mercadorias vendidas para efeitos declarativos em sede de IRS e IRC.

Não existe no entanto obrigação, para a utilização do método do inventário permanente, para efeitos contabilísticos. Pelo que seria de todo interessante, analisar o comportamento na contabilidade dos prevaricadores, os estratagemas utilizados para camuflar as descompensação em existências em caso de fraude do medicamento, onde os produtos foram “vendidos”, ou comunicados a sua venda ao SNS, em mais de uma vez.

Se os produtos vendidos, quer em quantidade, quer em valor, nas farmácias cumprem a igualdade acima referida e tendo havido fraude (venda dupla) é certo que houve recurso a um circuito documental falso, com a finalidade de repor os produtos vendidos em excesso.

Assim sendo, teria que existir a montante uma outra entidade interveniente no processo, que emitiria fatura dos produtos em falta, com o objetivo de repor a igualdade pretendida, o que justifica a presença de delegados de propaganda médica ou empresários ligadas à indústria farmacêutica, como réus nestes processos.

No entanto, apesar desta necessidade, o certo é que esta compensação poderia não ter ocorrido em tempo útil, ou seja, ter sido repostas a igualdade após se ter dado conta da desigualdade. Tal justifica a importância do controlo das existências, não só no final do ano, mas possíveis ruturas do *stock*, ao longo desse período e o controle das existências, pelo menos dos produtos mais tentadores. O controle mais apertado nas farmácias, levou à necessidade dos intervenientes na fraude recorrer à faturação fictícia.

No entanto, na contabilidade de uma destas entidades existiria uma situação de ruturas de *stocks*, pretendendo-se com isto dizer, que num dos intervenientes a montante a igualdade de stocks não se verificaria, pelo que seria de todo o interesse para a questão efetuar um diagnóstico correto para se perceber se o sistema deixa transparecer alguns indícios.

#### 4.5.4. Circuito económico-financeiro

A comparticipação do SNS fica concluída com o pagamento e entrada nas contas bancárias da empresa dos meios financeiros, quer estejamos na presença de fraude ou não. Em caso de recebimento as contas bancárias na contabilidade da farmácia serão debitadas pela totalidade. Este montante servirá para fazer face a todo o tipo de despesas da empresa, nomeadamente em caso fraude para pagar as faturas fictícias referidas no ponto anterior.

No entanto, para não haver discrepância na conciliação bancária (confirmação do saldo das contas bancárias com o seu saldo contabilístico), a distribuição do montante recebido pelos diferentes intervenientes no esquema, teria que ser efetuado ou pelo pagamento das faturas acima recebidas, ficando a farmácia com o que seria o seu valor acrescentado, ou pelo levantamento de grandes quantidades em dinheiro para pagar aos diferentes intervenientes no esquema. Mesmo assim, teriam que haver documentos de suporte para estas despesas, a não ser o montante gasto fossem considerados como despesas confidenciais que, segundo o n.º 1, da alínea g do artigo 45.º do Código do IRC, não são encargos dedutíveis para efeitos fiscais.

#### Artigo 45.º

Encargos não dedutíveis para efeitos fiscais

1 - Não são dedutíveis para efeitos da determinação do lucro tributável os seguintes encargos, mesmo quando contabilizados como gastos do período de tributação:

g) Os encargos não devidamente documentados;

Além de que está sujeita a taxa de tributação autónoma de 50%.

#### Artigo 88.º

Taxas de tributação autónoma

1 - As despesas não documentadas são tributadas autonomamente, à taxa de 50%, sem prejuízo da sua não consideração como gastos nos termos do artigo 23.º (Portal das Finanças, 2014b, Art.º 45.º e Art.º 88.º).

Não me parecendo que, após tanto trabalho em ludibriar o Estado, acabassem por pagar montantes tão elevados de imposto.

Caso a repartição do montante arrecadado seja feita pelo fornecedor da farmácia então os indícios de irregularidades de carácter financeiro seria detetado em sede da contabilidade destas empresas.

A existência de recebimentos por parte do SNS, de comparticipações em venda, em que não houve a correspondente compra, faz aumentar a margem real sobre as vendas embora em termos fiscais e com a entrada da faturação fictícia o imposto sobre o rendimento pago é menor. Ao pagar imposto não correspondente à atividade real, afeta

a taxa efetiva de imposto paga por algumas empresas em detrimento de outras, o que altera o seu poder concorrencial no mercado.

#### 4.5.5. Circuito documental

Ou seja, qualquer que seja o método escolhido para dissimular todo o circuito físico e financeiro, terá consequência a nível económico, existindo um circuito documental que o suporta. A existir este circuito, por ser complexo e por haver necessidade de falsear a faturação, os *stocks*, o circuito financeiro, entre outros, implica o conhecimento, nem que seja á posteriori, de diferentes intervenientes. Intervenientes estes, que vão para além dos responsáveis tradicionais (médico, farmacêutico, doente e farmacêuticas), podendo abarcar diversos funcionários das empresas envolvidas, ligados à gestão de *stocks*, áreas financeiras, comerciais e mesmo a contabilidade. Esta multiplicidade de intervenientes pode ser explorada e aproveitada a favor do Estado.

#### 4.6. Aplicações de índices

A farmácia, como espaço comercial, além da venda de medicamentos, de venda livre e com vários tipos de comparticipação, comercializa também outros tipos de produtos, nomeadamente de estética, puericultura, etc.

Segundo estudo da Nova *School of Business & Economics* verifica-se que:

- em 2012 o preço médio por receita ascendeu a 38,81€ e o custo marginal de 33,21€, denotando uma situação económica frágil (Barros, Martins & Moura, 2012).

- em média, as farmácias viram reduzidas as suas margens em 14%, o que segundo o estudo não irá melhorar, com a perda do poder de compra não tendo a diminuição sido compensada pela venda de outros produtos (Barros, Martins & Moura, 2012).

- houve um aumento de horas semanais, aumento do prazo médio de pagamento aos fornecedores, diminuição da compra diária ao grossista, diminuição do *stock* mínimo, dificuldade em aquisição de medicamentos ao grossista (Barros, Martins & Moura, 2012).

- para um total de 93,2 serviços prestados, 84,6 corresponde a dispensa de medicamentos (Barros, Martins & Moura, 2012).

Esta informação preciosa permitir-nos-á ter a veleidade de apresentar índices, ou espaços balizados para anormalidade. Fora destes limites, o sistema informático apresentaria avisos e pediria confirmações, necessitando que para tal que ele funcionasse nos dois sentidos, ou seja recebendo e fornecendo informações.

Os índices seriam de diversa ordem, uns fornecidos em termos reais, outros a realizar em função do final do ano contabilístico. Alguns seriam fornecidos às farmácias e mesmos aos médicos aquando da prescrição e aviamento das receitas, outras seriam só para consumo interno, visando a criação de alertas para possíveis inspeções.

#### **4.6.1. Alertas com informações a fornecer para o exterior**

O médico, como emitente, deveria ser alvo de alerta, sempre que prescrevesse um medicamento com percentagens elevadas de comparticipação, ou quando o paciente tivesse direito a comparticipações elevadas. Devendo para tal existir uma base de dados devidamente atualizada, com o n.º de beneficiário, medicação prescrita, etc. Base esta com suporte nas prescrições e não nos processos individuais dos doentes.

Ao ser prescrito um medicamento específico com comparticipação elevada, deveria ser comunicado no ato do preenchimento, se o doente está referenciado como consumidor normal do mesmo e a dose recomendada. Nos casos de superação, os mesmos seriam alvo de análise posterior.

O farmacêutico, além dos dados acima referidos deveria ser constantemente informado, das quantidades comparticipadas por taxa, assim como o preço médio por receita, comparado com a média nacional.

O total participado, pelo SNS, por taxa, permitiria indiretamente calcular o total das vendas dos medicamentos participados.

Estes alertas a transmitir a possíveis participantes em redes fraudulentas, teria um efeito persuasor e preventivo, sendo do seu conhecimento à partida, que as autoridades competentes estariam alertas a qualquer possível desvio. Sendo certo que o combate à fraude se faz quer pela penalização quer pela prevenção.

#### **4.6.2. Utilização dos alertas por parte da Administração**

Depois de selecionados os produtos que interessa controlar é possível determinar quais os locais com maior transação e com maior probabilidade de se encontrar uma

## Fraude no medicamento

### Burla

ação fraudulenta. Por amostragem e com o total por ano participado das maiores farmácias, é possível chegar ao total das vendas das mesmas.

**Quadro n.º 7 – Repartição de vendas**

Vendas		Serviços Prestados	Percentagem
Outros Produtos		8,6	0,09
Medicamentos	Compacticados	84,6	0,91
	Não Compacticados		
Total		93,2	1,00

Fonte: Elaboração Própria

O total das vendas de medicamentos será calculado partindo do montante total participado por taxas dividido pela respetiva taxa.

O montante vendido de medicamentos de venda livre tem variado bastante ao longo dos anos, tendo vindo o n.º de medicamentos compacticados a diminuir, não sendo pois possível de antemão adiantar um valor, devendo o mesmo ser calculado caso a caso. Depois de calculado o montante vendido de medicamentos chegar-se-á a totalidade das vendas. Se o montante total de medicamentos compacticados superar numa margem mais que razoável o esperado poderemos estar perante uma situação de compacticacões exageradas.

Também deve ser controlado os *stocks*, devendo ser solicitado aos grossistas as diversas vendas ao longo do ano de um numero reduzido de medicamentos e comparar as diferentes entradas físicas e com as vendas. É também de todo o interesse verificar as retiradas de montantes elevados de dinheiro da contabilidade após o pagamento de compacticacões de medicamentos suspeitos. Estes estudos permitiriam separar os cumpridores dos não cumpridores, lançar suspeitas e decidir caminhos a seguir.

#### 4.6.3. Exemplos de alertas sugeridos

No sentido de ilustrar o tipo de alertas que se poderão utilizar, iremos analisar sequencialmente um procedimento desde o momento da prescrição até à venda e consequente compacticacão.

O medicamento que utilizaremos e do qual ainda não foi divulgado o nome, e que por isso será aqui referido como o “medicamento” e só será lançado no ano de 2015 segundo o Jornal de Noticias (2013).

## Fraude no medicamento

### Burla

Segundo a mesma notícia, com a introdução deste medicamento assistiu-se à cura de 70% dos doentes infetados com Hepatite C (Jornal de Notícias, 2013).

Por esta razão, ou seja a importância deste medicamento e por a longo prazo contribuir para a diminuição da lista de doentes crónicos com Hepatite C, achamos que o mesmo será enquadrado no escalão A de comparticipação.

Segundo o Ministro da Saúde, o Dr. Paulo de Macedo, cada tratamento custa cerca de 50.000,00€, defendendo uma estratégia concertada com outros países para tentar baixar o preço junto da indústria (Jornal Digital, 2014).

O que torna este produto perfeito para o exemplo pretendido.

#### Imagem n.º 9 – Característica do produto

Nome: Medicamento
Indicação: Hepatite C
Preço: 50.000,00€
Escalão: A
Tratamento: 3 meses.

Fonte: Elaboração Própria

Pelas características é fácil de aferir que este medicamento é atrativo e poderá ser alvo de ações fraudulentas.

No momento da emissão da prescrição eletrónica, pelo médico X mais precisamente após a introdução do código do medicamento, neste caso seria a título experimental 000000, a seguinte informação seria retornada:

#### Imagem n.º 10 – Prescrição primeiro quadro

<b>Médico: X</b>	
Prescrição	
Código	Designação
000000	Medicação
Está prescrevendo um produto comparticipado pelo escalão A	
Deseja continuar	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

Fonte: Elaboração Própria

## Fraude no medicamento

### Burla

Após tomar conhecimento do escalão de comparticipação do medicamento e confirmar a intenção de continuar com o preenchimento, o médico teria que colocar a quantidade:

**Imagem n.º 11** – Prescrição segundo quadro

<b>Médico: X</b>		
Prescrição		
Código	Designação	Quantidade
000000	Medicação	1
Quantidade para três meses.		
Deseja continuar	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

Fonte: Elaboração Própria

Com a introdução da quantidade e com a confirmação de que a mesma durará três meses, está-se a evitar possíveis prescrições para o mesmo doente.

Nesta fase, o prescritor introduzia o nome do doente.

**Imagem n.º 12** – Prescrição terceiro quadro

<b>Médico: X</b>		
Prescrição		
Código	Designação	Quantidade
000000	Medicação	1
Doente: Y		
Para este doente nunca foram prescritos medicamentos para a hepatite .		
Deseja continuar	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

Fonte: Elaboração Própria

Se no caso em concreto o doente fosse reformado com poucos recursos, a comparticipação subiria de 90% para 94,50%, devendo aparecer a seguinte informação.

## Fraude no medicamento

Burla

**Imagem n.º 13** – Prescrição quarto quadro

<b>Médico: X</b>		
Prescrição		
Código	Designação	Quantidade
000000	Medicação	1
Doente: Y		
Doente com taxa acrescida.		
Deseja continuar	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

**Fonte:** Elaboração Própria

De seguida o médico será informado que a taxa de participação será acrescida.

Aquando do aviamento das receitas e estando em causa medicamentos de alta participação o mesmo tipo de perguntas deverá ser realizado.

Por ser este o ponto em que a fraude se efetiva é de extrema importância que estas entidades se apercebam que a entidade pagadora está atenta.

No final de um determinado período, que pode ser semanal, bissemanal ou mensal, cada entidade que receba o montante participado deveria receber a seguinte informação:

**Imagem n.º 14** – Informação periódica

Entidade participada: W		
Identificação:00000000000		
NIF: 000 000 000		
	Participação	
Taxas	Montante	Vendas
100%	000000,00	000000,00
94;5%	000000,00	000000,00
Etc	000000,00	000000,00
	Total	000000,00
Montante a comunicar á Autoridade Tributária		

**Fonte:** Elaboração Própria

Desta forma, a farmácia estaria consciente da existência de comunicação entre as diferentes entidades e da impossibilidade de fuga de determinados rendimentos para a economia paralela.

#### **4.7. Cooperação com outras entidades**

No nosso entender é de todo o interesse para a resolução ou pelo menos para um combate mais eficaz deste problema a cooperação com a Autoridade Tributária.

##### **4.7.1. Sigilo Fiscal**

Em relação ao dever de confidencialidade, o Art.º 64.º da LGT – Lei Geral Tributária - estipula o seguinte:

***Artigo 64.º***

***Confidencialidade***

1 - Os dirigentes, funcionários e agentes da administração tributária estão obrigados a guardar sigilo sobre os dados recolhidos sobre a situação tributária dos contribuintes e os elementos de natureza pessoal que obtenham no procedimento, nomeadamente os decorrentes do sigilo profissional ou qualquer outro dever de segredo legalmente regulado (Portal das Finanças, 2014c, Art.º 64.º).

Cessando no entanto este dever de sigilo, em diversas situações, nomeadamente o estipulado no mesmo normativo, na alínea b) do seu n.º 2.

***Artigo 64.º***

***Confidencialidade***

2 –O dever de sigilo cessa em caso de :

b) Cooperação legal da administração tributária com outras entidades públicas, na medida dos seus poderes (Portal das Finanças,2014c, Art.º 64.º).

Mais acresce no seu nº 5, não entender como confidencialidade:

***Artigo 64.º***

***Confidencialidade***

5 – Não contende com o dever de confidencialidade:

b) A publicação de rendimentos declarados ou apurados por categorias de rendimentos, contribuintes, sectores de actividades ou outras, de acordo com listas que a administração tributária deve organizar anualmente a fim de assegurar a transparência e publicidade (Portal das Finanças, 2014c, Art.º 64.º).

Pelo que penso ser perfeitamente legítimo a possibilidade de comparação dos elementos obtidos, assim como a obtenção de novos elementos em sede de cooperação.

**4.7.2. Elementos declarativos**

Os sujeitos passivos, ao abrigo do artigo 117.º, 120.º e 121.º, são obrigados a entregar a declaração anual de rendimentos e de informação contabilística fiscal (Portal das Finanças, 2014b). A declaração anual de informação contabilística fiscal, IES – Informação empresarial simplificada - é constituída além do rosto por diferentes anexos:

**Imagem n.º 15 – Anexos do IES (declaração anual)**

IES – Declaração anual (rosto)	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo A	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo B	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo C	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo D	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo E	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo F	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo G	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo H	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo I	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo J	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo L	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo M	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo N	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo O	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo P	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo Q	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo R	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
IES – Declaração anual – Anexo S	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das

## Fraude no medicamento

### Burla

IES – Declaração anual – Anexo T	<a href="http://www.portal.finanze.gov.pt">http://www.portal.finanze.gov.pt</a>	das
----------------------------------	---	-----

Fonte: Portal das Finanças, 2014d.

Esses anexos contêm informação preciosa em caso de análise à contabilidade e à comparação dos dados retirados do sistema informático do Ministério da Saúde.

**Anexo A** – Consta do mesmo a demonstração de resultados e o balanço (Portal das Finanças, 2014d).

Este anexo permite comparar o valor declarado de vendas, com o resultante das participações, pela regra definida no ponto anterior. Se as vendas declaradas forem inferiores às vendas calculadas, então o mais certo é que os montantes recebidos além de terem sido obtidos ilegalmente escaparam à tributação do imposto sobre o rendimento. Neste caso impõe-se uma fiscalização mais pormenorizada à contabilidade, nomeadamente ao fluxo financeiro e de mercadorias. Se forem superiores, então estaremos perante um caso de menos importância, podendo a diferença ficar-se a dever a uma repartição diferenciada entre a relação de outros produtos com os medicamentos e entre estes, os que têm, ou não participação. Pode-se também obter neste anexo, o custo das mercadorias vendidas, para comparar com o enviado para participação, o valor das existências, o montante em dívida de fornecedores, etc.

É também possível conhecer o montante em saldo na conta 26 (SNC) – Acionistas/sócios. Esta conta é muitas vezes usada quando existe entrada na empresa de meios financeiros sem a correspondente justificação, como seja no caso de vendas sem fatura, de fraude, etc. Podendo ser este um dos métodos que a contabilidade tenha recorrido para não declarar o montante recebido oriundo da prescrição falsa como vendas e assim não pagar o correspondente imposto sobre o rendimento.

**Anexo I** – Que contem a mesma informação que o anexo A, mas respeitante a sujeitos passivos de IRS com contabilidade organizada, o que permite fazer a mesma análise.

**Anexo O** – Mapa recapitulativo de clientes

**Anexo P** – Mapa recapitulativo de fornecedores

Da comparação entre estes anexos podemos aferir se o valor declarado como vendas, pelos fornecedores no seu anexo O, coincide com o valor de compras declarado pelos seus clientes no seu anexo P.

Estando aqui em causa, a problemática das compras associada à comunicação e recebimento de participações em excesso, é possível que em algumas situações haja divergências.

A não haver, os subterfúgios mais utilizados terão um nível mais elevado de complexidade (Portal das Finanças, 2014d).

#### 4.7.3. Equipas multidisciplinares

A existência da necessidade de conhecimentos mais específicos da área da contabilidade, auditoria e fiscalização seria de todo o interesse para a questão a formação de equipas multidisciplinares, para a utilização de sinergias e Know-how existente na AT. Isto implicaria um esforço contínuo, que teria cabimento essencialmente aquando da seleção de empresas a fiscalizar.

#### 4.8. Análise em sede de Orçamento de Estado

Como anteriormente relatado e segundo dados fornecidos pelo Ministro da Saúde, o número de relatórios reencaminhados à PJ, ascenderam a 34, no montante de quase 25 ME, “*num total de despesa anual do Estado superior a 2.000 milhões de euros/ano*” (Macedo, 2013).

Ou seja, só nos relatórios enviados à PJ, o montante de fraude detetada ascende a 1,25% (25 ME/2000), do total da despesa anual do Estado em comparticipação de medicamentos (Macedo, 2013).

Se a este montante acrescentarmos o não detetado, então o total poderá atingir valores muito mais significativos, além de que existem consequências fiscais ainda não referidas e alteração do nível concorrencial entre os agentes económicos envolvidos.

##### 4.8.1. Vendas totais nacionais das farmácias

Partindo das conclusões do Estudo intitulado “*A Economia da Farmácia e o acesso ao Medicamento*” efetuado por Barros, Martins e Moura (2012) e utilizando o mesmo método para o cálculo das vendas de cada farmácia, mas desta feita para o universo nacional chegaremos ao valor total de vendas.

O montante total anual comparticipado por taxas, dividido pela respetiva taxa permite-nos calcular, sem margem de erro o total das vendas nacionais comparticipadas.

A este teremos que acrescentar o total de vendas de medicamentos de venda livre (cuja percentagem tem aumentado) devendo-se para tal fazer um estimativa partindo quer das ultimas alterações à comparticipação, quer a estudos existentes em diversas entidades fiscalizadoras.

Ao montante de vendas de medicamentos, que segundo o estudo de Barros, Martins e Moura (2012) ascende a 91% do total, será de acrescer a venda de outros produtos.

Após cálculo do total das vendas das farmácias, seria de todo o interesse para este estudo, comparar com o total declarado como vendas e constantes da declaração de rendimentos modelo 22 de IRC.

#### 4.8.2. Comparação com o total declarado para efeitos fiscais

Da comparação entre o valor presumível de vendas e o valor declarado para efeitos fiscais é possível a existência de dois cenários alternativos, a saber:

- O valor declarado para efeitos fiscais ser significativamente inferior ao valor calculado
- O valor declarado para efeitos fiscais ser mais ou menos idêntico ao valor calculado.

#### 4.8.3. Valor declarado para efeitos fiscais mais ou menos idêntico ao calculado

Neste caso, e com a existência de fraude no medicamento, o total participado pelo Estado é declarado para pagamento do respetivo imposto sobre o rendimento, ou seja sujeito a tributação. A existir faturação falsa por parte de fornecedores de medicamentos, a incidência do imposto na farmácia incidirá sobre uma presumível margem.

Sendo os valores faturados declarados pelos fornecedores, sofrem a incidência de imposto em sede de IRC, anulando pois o imposto que deixou de ser pago pelas farmácias. A não existir facturação emitida pelos fornecedores, o IRC incidiria sobre totalidade participada. A repercussão final no Orçamento de Estado não se limitará à participação mas terá outros custos ou proveitos acrescidos.

**Quadro n.º 8 – Repercussão no orçamento do Estado**

Descrição	Orçamento de Estado
Comparticipação em medicamentos não vendidos	-100%
Se declarados em sede de IRC	23%

## Fraude no medicamento

### Burla

Com fatura de compra e declarado pelo fornecedor	0%
Com fatura de compra e não declarado pelo fornecedor	Fornecedor não tributado
Rendimentos distribuídos não declarados em sede de IRS	40%
Custos não documentados	50%
Taxas de juros	?
Custos de oportunidade	?
Custos sociais	?

Fonte: Elaboração Própria

Neste caso, o prejuízo inicial viria reduzido em 23% de IRC, o fornecedor de medicamentos poderia ser ou não tributado.

Aquando da distribuição do dinheiro, e por falta de forma de o justificar, o mesmo poderá ser alvo de tributação em sede de IRS ou IRC como despesas não documentadas, ou ser transferido para tributação em sede de fornecedores.

Tal dependerá da forma de registo que seria encontrada para justificar a saída do dinheiro.

#### 4.8.4. Valor declarado para efeitos fiscais inferior ao calculado

Para tal suceder, ou não foi declarado em sede de IRC o montante auferido de forma fraudulenta ou não foram declarados todos os rendimentos obtidos na atividade normal das farmácias.

Estando perante a não declaração do montante auferido fraudulentamente, o Estado além de pagar não recebe o corresponde IRC.

Se existir faturação falsa por parte de fornecedores de medicamentos, a base de incidência do imposto diminui por não terem sido declarados os correspondentes proveitos.

Sendo os valores faturados declarados pelos fornecedores, sofrem a incidência de imposto em sede de IRC, esbatendo um pouco o prejuízo do Estado.

#### Quadro n.º 9 – Repercussão no orçamento do Estado

Descrição	Orçamento de Estado
Comparticipação em medicamentos não vendidos	-100%
Se não declarados em sede de IRC	-23%
Com fatura de compra e declarado pelo fornecedor	0%
Com fatura de compra e não declarado pelo fornecedor	Fornecedor não tributado

## Fraude no medicamento

### Burla

---

Rendimentos distribuídos não declarados em sede de IRS	-40%
Não declaradas como despesas não documentadas	-50%
Taxas de juros	?
Custos de oportunidade	?
Custos sociais	?

Fonte: Elaboração Própria

Não estando declarado na contabilidade aquando da entrada não será alvo de registo aquando da saída. Assim sendo, o estado sai lesado aquando da sua distribuição, fugindo da tributação em sede de IRS, Tributação autónoma, IRC e mesmo em sede dos seus fornecedores.

#### 4.8.5. Distribuição de farmácias

Pensamos ser de todo o interesse evoluir na análise discriminando por distritos o total do montante participado e o declarado que depois deverão ser ordenados por importância decrescente, que seria comparado com o n.º de farmácias por distritos.

Caso estas ordenações não sejam consistentes entre elas, poderemos eleger zonas com maior probabilidade ou propensão para a existência destes fenómenos. Ou seja, se o montante participado numa determinada região for superior ao declarado para efeitos de IRC, e se o número de farmácias for inferior, poderá constituir um alerta para análises mais pormenorizadas.

#### 4.8.6. Considerações

Face ao exposto, e seja em que circunstância o montante em que o estado é lesado, não se limita ao referido pelo Ministro da Saúde de 25 ME (Macedo, 2013), mas sim a valores superiores. São também significativos outros valores de índole social além da distorção do mercado correspondente.

Conclusão esta que só é aplicada se os produtos que se mantêm na farmácia são vendidos de forma legal e a sua venda é registada na contabilidade. No entanto, se este montante for declarado para efeitos fiscais, o prejuízo do Estado diminuirá significativamente.

## CAPÍTULO V – CONCLUSÕES E DISCUSSÕES DE RESULTADOS

### 5.1. Conclusões e discussões de resultados

#### 5.1.1. Conclusões

Para um ataque conseguido contra este tipo de fraude (burla) tem que ter em conta a existência de vários *players*, com características heterogéneas, com distribuição generalizada por todo o País e que se interagem nas diferentes fases do processo. Agentes estes, com diferentes oportunidades, incentivos, racionalização e mesmo poder e polos de interesse, que se relacionam num circuito bastante complexo, sendo crucial para a resolução deste problema a escolha do ponto de ataque ao mesmo. O circuito existente, aquando da existência de fraude foi todo pensado, desde a sua génese com o objetivo de prejudicar o Estado, criando uma corrente de ilegalidades.

Qualquer que seja o método escolhido para dissimular o circuito físico e financeiro, terá consequência a nível económico, existindo um circuito documental que o suporta do conhecimento de diferentes intervenientes. Esta multiplicidade de intervenientes, pode ser explorada e aproveitada a favor do Estado.

Diversidade esta, que se manifesta, quer pelo número de intervenientes, quer por estarem na alçada de diversas entidades fiscalizadoras, nomeadamente IGAS, AT (quer seja em sede de tributo, quer aduaneiro), SS, etc.

Sendo de todo o interesse a cooperação mais alargada de todos os intervenientes estatais, podendo em situações específicas a formação de equipas multidisciplinares, para a utilização de sinergias e *Know-how* existente.

Constatou-se também que para o Estado, os custos envolvidos, não se limitam ao montante pago em participações de medicamentos não vendidos, mas acrescidos de impostos não pagos, quer em sede de IRS, quer em sede de IRC, custos de oportunidade, taxas de juros, etc. Não podem também ser descorados os custos sociais e as implicações no mercado concorrencial.

#### 5,1.2. Discussões de resultados

Na nossa opinião, o ponto de ataque preferencial a este circuito fraudulento ocorreria aquando da passagem da prescrição e aquando do pagamento da comparticipação. Teria essencialmente um carácter preventivo, sem descurar a respetiva penalização.

Os diferentes agentes quando decidem aderir a este tipo de esquema, fazem-no por o mesmo ser extremamente rentável, disponível e facilitador.

Em termos de rentabilidade, os intervenientes esperam um retorno de 100% do montante arrecadado, razão pela qual as comparticipações elevadas são muito mais apelativas.

A introdução dos índices referidos no ponto 4.6 desta dissertação causará um desconforto ao emitente da fatura e levantará determinado tipo de objeções a outros intervenientes por se sentirem analisados e fiscalizados em termos reais.

No entanto, o golpe mais visível e eficiente notar-se-á com o retorno de informação aquando do pagamento da comparticipação.

Nesse momento deverá o farmacêutico (ou gestor da farmácia) ser informado do montante total da comparticipação e o valor declarado expectável a declarar como rendimentos em sede de IRC.

Assim fica garantido, que este montante voltará para o circuito legal e que causará logo á partida uma diminuição da rentabilidade em 25% (23% a partir de 2014).

Por outro lado, esta entrada ao constar da contabilidade teria que ter na sua saída um documento de suporte. Caso não existisse esse documento de suporte o montante retirado, além de não ser considerado custo, sofreria à partida com uma penalização de 50% (Portal das Finanças, 2014b, n.º 1 do artigo 88.º do CIRC – Tributação autónoma). Se tivesse como suporte uma fatura de compra (fornecedor), de comissão, ou em caso de distribuição de resultados, estaria a transferir a sua tributação para a sede dos fornecedores, dos comissionistas ou dos beneficiários da distribuição.

Rendimentos estes alvo de tributação em sede de IRC, IRS (pode ir até 40%), ou em sede de IVA. Ao retirar a atratividade inicial dada pela alta rentabilidade e impunidade, o nível de incidência deste tipo de fraude teria uma redução significativa. Mesmo a tal não acontecer, o prejuízo final para o Orçamento de Estado seria muito mais reduzido.

#### 5.1.3. Montante do prejuízo para o Estado

Segundo o discurso intitulado “Combate à fraude no SNS”, do Ministro da Saúde, Paulo Moita de Macedo de dia 2 de Abril de 2013, o número de relatórios reencaminhados à PJ, ascenderam a 34, no montante de quase 25 ME (Macedo, 2013).

Mais acresce, que só três operações (“*Remédio Santo I*”, “*Remédio Santo II*” e “*Receitas a Soldo*”) representavam uma “*despesa direta para o SNS superior a 6,6 milhões de euros, num total de despesa anual do Estado superior a 2.000 milhões de euros/ano*” (Macedo, 2013).

Mas será que para o Orçamento do Estado o prejuízo ascendeu somente a vinte e cinco milhões de euros, mesmo sem entrar em consideração com o montante não detetado?

Caso este montante fosse participado legalmente, e:

- Com margem sobre as vendas de 10%, quer da farmácia, quer dos fornecedores de medicamentos.

- 14,15% de despesas com pessoal sobre as vendas (Antão & Grenha, 2012, p. 22).

- 28,5% de taxa de IRS para rendimentos entre sete mil e vinte mil euros (Portal das Finanças, 2014a).

Com o montante declarado para efeitos fiscais, haverá um retorno para o Orçamento de Estado bastante significativo, a saber:

- Vendas da farmácia 25.000.000,00 euros
- IRC – 23% sobre margem sobre as vendas (10%\*25 ME) (575.000,00 euros)
- IRS – 28,5% de despesas com pessoal (14,15%\*25 ME) (1.008.187,50 euros)
- SS –11,00% de despesas com pessoal (14,15%\*25 ME) (389.125,00 euros)
- IRC, IRS e SS do fornecedor de mercadorias, etc.
- Para a sociedade no total houve uma injeção financeira de 25.000.000,00 euros.

Na presença de fraude, e com o montante não declarado para efeitos fiscais, o orçamento do estado perde:

- Montante participado de 25.000.000,00 euros
- IRC – 23% sobre margem sobre as vendas (10%\*25 ME) 575.000,00 euros  
(montante que poderia receber e não recebe por existir documento de compra).
- IRS – 28,5% de despesas com pessoal (14,15%\*25 ME) 1.008.187,50 euros

## Fraude no medicamento

### Burla

---

(montante distribuído e não sujeito a IRS).

- SS –11,00% de despesas com pessoal (14,15%\*25 ME) 389.125,00 euros

(por não ter sido declarado não é sujeito a SS).

- IRC, IRS e SS do fornecedor de mercadorias, etc.

(por existir documento de compra o Estado vai receber a parte correspondente em impostos)

- Venda efetiva do produto 25.000.000,00 euros

(venda do produto existente no stock)

- IRC – 23% sobre o total das vendas (25 ME) 5.750.000,00 euros

(Por a compra ter sido imputada á venda participada).

- IRC – 50,00% de despesas não documentadas (25 ME) 12.500.187,50 euros

(montante distribuído e como despesas não documentadas).

Se existir documento de compra, o montante só vai engrossar os custos dado que os proveitos não são declarados.

- Para a sociedade no total houve uma injeção financeira de 25.000.000,00 euros do SNS e pelo menos o mesmo montante que será desviado para a economia paralela.

Como podemos aferir existem vantagens na declaração para efeitos fiscais do montante indevidamente participados.

#### 5.1.4. Ganho de eficiência

Os custos ligados à operação de combate a este tipo de fraude são consideravelmente elevados, por diversas razões:

- Afetação de recursos humanos e não só quer do ministério da Saúde, como Policia Judiciária e outros intervenientes ativos no processo a nível frontal inspetivo.

- Apoio judiciário – Com a intervenção de funcionários sem ser ligados diretamente à inspeção e com conhecimentos jurídicos.

- Custos de tribunal, quer de instauração, quer de manutenção do processo com a afetação dos recursos necessários.

- Possibilidade de perdas em Tribunal, muitas vezes por questões formais que acarretam um aumento significativo de custos além de descrédito generalizado.

- Prescrições – Montante desviado que não foi descoberta a tempo, ou mesmo que o seja o tempo de instrução do processo e recursos a tribunais torna exequível a sua cobrança.

## Fraude no medicamento

### Burla

---

- Abrangência não significativa do leque de possíveis infratores.

Ou seja, estamos perante uma máquina muito onerosa, com capacidade limitada e que ao se debruçar sobre esta problemática deixa a descoberto outros campos de ação.

Com a introdução de índices e com comunicações com a AT, estes custos diminuiriam tornando toda a ação mais eficiente através de:

- Diminuição da atratividade e rentabilidade dos infratores.

- Mesmo que haja recurso a correções por parte da AT, as mesmas seriam de cariz técnico e não por recurso a métodos indiretos, onde a justificação das receitas seriam prestadas pela entidade pagadora, neste caso o Ministério da Saúde, havendo diminuição da necessidade de apoio judiciário e recursos a tribunais.

- Diminuição de custos de tribunais, com redução de potenciais perdas de processos de cariz judicial.

- Recuperação de parte do montante indevidamente participado via receitas fiscais.

- Menor afetação de recursos humanos, podendo a correção ser feita em análise interna, com diminuição de custos de deslocação.

- Abrangência da totalidade dos possíveis infratores.

- A ser feito em tempo real, ou mesmo no final de cada ano o montante de dívidas prescritas seriam mais reduzidas.

- Haveria no entanto necessidade de algum investimento inicial de cariz informático, que na linha do tempo se tornaria rentável.

Relativamente ao caso português, não foi possível apresentar elementos concretos, por falta de cooperação das entidades institucionais com o acesso à informação necessária.

No entanto foi possível aceder, através do site do Banco de Portugal, a determinado tipo de informações de cariz contabilística para o ano de 2012 e para o sector de:

47740 – Comércio a retalho de produtos médicos e ortopédicos, em estabelecimentos especializados (Diário da Republica Eletrónico, 2007a, Anexo).

Para o ano de 2012, estavam incluídas no agregado 2280 empresas, com um volume de negócio médio de € 971.640,00 (Banco de Portugal 2014).

O volume de negócios total declarado ascendeu a 2.223.112.320,00 €, calculado através da multiplicação do número de empresas pelo valor médio.

## **Fraude no medicamento**

### Burla

---

Segundo o Ministro da Saúde a “*despesa anual do Estado foi superior a 2.000 milhões de euros/ano*”

Tendo em atenção que este montante é o participado e que as taxas são bastante diferenciadas indo desde os 15% aos 100%, o montante a declarar para efeitos fiscais seria de valor bastante superior.

Se a este valor adicionássemos as vendas dos medicamentos não participados e produtos não farmacêuticos o mesmo superaria o constante da base de dados do Banco de Portugal.

Talvez se aproximando do valor apresentado nos estudos sectoriais da Informa D&B (Janeiro de 2013), com dados síntese de 2012, onde o mercado do medicamento ascendeu a 2.600 milhões de euros.

Ficará esta diferença a dever-se a mera fuga aos impostos ou reflete atitudes de cariz fraudulento?

## **BIBLIOGRAFIA**

Administração Central do Sistema de Saúde. (2011). *A - Questões de âmbito geral sobre Prescrição Electrónica de Medicamentos (PEM)*. Consultado em 12 de novembro de 2013, em: [http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/A2A2FEE6-2178-4C60-82FD-31478A876D21/0/acss\\_faqs.pdf](http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/A2A2FEE6-2178-4C60-82FD-31478A876D21/0/acss_faqs.pdf).

Administração Central do Sistema de Saúde. (2012). *Centro de Conferência de Facturas*. Consultado em 12 de novembro de 2013, em: <https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/publico/InformacaoInstitucional>.

Antão, A.A. & Grenha, C.M. (2012). *Avaliação Económica e Financeira do Setor das Farmácias*. Consultado em 14 de agosto de 2014, em: <http://www.anf.pt/images/stories/temp2011/noticias/EstudoviabilidadeSectorFarmacias.pdf>.

Barros, P.P., Martins, B. & Moura, A. (2012). *A Economia da Farmácia e o Acesso ao Medicamento - Estudo da Nova School of Business & Economics*. Consultado em 10 de novembro de 2013, em: [http://momentoseconomicos.files.wordpress.com/2012/09/estudo-unl\\_conclusc3b5es\\_vfinal.pdf](http://momentoseconomicos.files.wordpress.com/2012/09/estudo-unl_conclusc3b5es_vfinal.pdf).

Banco de Portugal, Quadro do setor, consultado em 15 de Setembro de 2014, em <http://www.bportugal.pt/PT/ServicosaoPublico/CentraldeBalancos/Paginas/QuadrosdaEmpresaedoSetor.aspx>.

Camille Rosier. (s.d.). *A Luta Contra a Fraude Fiscal - Os meios preventivos contra a fraude*. Consultado em 28 de setembro de 2013, em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/viewFile/12042/10962>.

Cariço, M. (2013). *16 arguidos acusados de fraude no SNS vão ter de repor mais de quatro milhões de euros*. Consultado em 19 de novembro de 2013, em: [http://www.jornaldenegocios.pt/economia/detalhe/16\\_arguidos\\_acusados\\_de\\_fraude\\_no\\_sns\\_vao\\_ter\\_de\\_repor\\_mais\\_de\\_quatro\\_milhoes\\_de\\_euros.html](http://www.jornaldenegocios.pt/economia/detalhe/16_arguidos_acusados_de_fraude_no_sns_vao_ter_de_repor_mais_de_quatro_milhoes_de_euros.html).

Código Penal Português Atualizado (2013)

Correia, A. F. (1974). *Lições de Direito Comercial*. Lisboa: Lex.

Diário da Republica Electrónico. (2007b). *Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto*. Consultado em 21 de novembro de 2013, em: <http://dre.pt/pdf1s/2007/08/16800/0608306091.pdf>.

## Fraude no medicamento

### Burla

---

Diário da Republica Electrónico. (2010). *Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio*. Consultado em 21 de Janeiro de 2014, em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2010/05/09301/0000200015.pdf>.

Diário da Republica Electrónico. (1998). *Portaria n.º 981/98, de 8 de junho*. Consultado em 6 de janeiro de 2014, em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_III/071\\_Port\\_981\\_98.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/071_Port_981_98.pdf).

Diário da Republica Electrónico. (2007a). *Decreto-Lei n.º 381/2007, de 14 de Novembro*. Consultado em 6 de janeiro de 2014, em: <http://www.dre.pt/pdf1s/2007/11/21900/0844008464.pdf>.

Diário da Republica Electrónico. (2011). *Portaria n.º 198/2011 de 18 de maio*. Consultado em 6 de janeiro de 2014, em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2011/05/09600/0279202796.pdf>.

Diário da República Electrónico. (2012). *Portaria n.º 137-A/2012, de 1 de junho de 2012*. Consultado em 6 de janeiro de 2014, em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2012/05/09201/0000200007.pdf>.

Direção Geral do Orçamento. (2014). *Receitas e Despesas da Administração Central*. Consultado em 8 de julho de 2014, em: <http://www.peprobe.com/pt-pt/document/receitas-e-despesas-da-administracao-central-sdds-maio-2014-dgo>.

European Commission. (2013). *Study on Corruption in the Healthcare Sector*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Healthcare Fraud & Corruption Network. (s.d.a). *Who we are - Aims & objectives*. Consultado em 10 de agosto de 2014, em: <http://www.ehfcn.org/who-we-are/aims-objectives>.

European Healthcare Fraud & Corruption Network. (s.d.b). *Who we are*. Consultado em 10 de agosto de 2014, em: <http://www.ehfcn.org/who-we-are>.

European Healthcare Fraud & Corruption Network. (s.d.c). *Who we are*. Consultado em 10 de agosto de 2014, em: <http://www.ehfcn.org/what-we-do/events/global-summit-2012>.

Franco, P. (2010). *POC versus SNC explicado*. Lisboa: OTOC - ORDEM DOS TÉCNICOS OFICIAIS DE CONTAS.

Gonçalves, Nuno & Afonso, Óscar. (2013). *Economia Não Registada: Atualização do índice para Portugal*. Consultado em 9 de agosto de 2014, em:

[http://www.gestaodefraude.eu/wordpress/wp-content/uploads/2013/09/ENR\\_Actualizacao\\_indice\\_2012.pdf](http://www.gestaodefraude.eu/wordpress/wp-content/uploads/2013/09/ENR_Actualizacao_indice_2012.pdf).

Henriques, A. (2013). *Descoberta fraude de receitas falsas de medicamentos compartilhados*. Consultado em 19 de novembro de 2013, em: <http://www.ptjornal.com/2013071017295/geral/saude/descoberta-fraude-de-receitas-falsas-de-medicamentos-comparticipados.html>.

Historia Clasica. (2007). *El código de Hammurabi*. Consultado em 28 de setembro de 2013, em: <http://www.historiaclasica.com/2007/05/el-codigo-de-hammurabi.html>.

IAPMEI. (1965). *Lei nº 2125/1965*. Consultado em 21 de novembro de 2013, em: <http://www.iapmei.pt/iapmei-leg-03.php?lei=2522>.

Indicadores e metas do PNS. (2011). *Farmacêuticos por 100 000 habitantes*. Consultado em 17 de novembro de 2013, em: <http://impns.dgs.pt/sistema-de-saude/farmacuticos-por-100-000-habitantes>.

INFARMED. (2009). *Participação de medicamentos*. Consultado em 21 de novembro de 2013, em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/16 Participacao Medicamentos\\_2.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/16 Participacao Medicamentos_2.pdf).

INFARMED. (2012). *Análise do Mercado de Medicamentos, em Ambulatório*. Consultado em 12 de novembro de 2013, em: <http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/B10E72BC-BD03-4AF6-A676-CB62FB99F70A/0/RelMAmbul201212Net.pdf>.

INFARMED. (2013). *Localize uma farmácia perto de si*. Consultado em 17 de novembro de 2013, em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/LOCALIZE\\_FARMACIA](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/LOCALIZE_FARMACIA).

Infopédia. (2013). *Fraude*. Consultado em 28 de setembro de 2013, em: <http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/fraude>.

INOVAis. (2011a). *Empresa*. Consultado 12 de novembro de 2013, em: <http://www.inovasis.pt/conteudos.aspx?id=1>.

INOVAis. (2011b). *Produtos*. Consultado 12 de novembro de 2013, em: <http://www.inovasis.pt/conteudos.aspx?id=1>.

## Fraude no medicamento

### Burla

---

Inspeção Geral das Atividades em Saúde. (2012). *Relatório de Atividades 2012*. Consultado em 29 de setembro de 2013, em: <http://www.igas.min-saude.pt/instrumentos-de-gestao/relatorio-de-atividades.aspx>.

Inspeção Geral das Atividades em Saúde. (2013). *Relatório de Atividades 2013*. Consultado em 17 de julho de 2014, em: <http://www.igas.min-saude.pt/instrumentos-de-gestao/relatorio-de-atividades.aspx>.

Instituto Nacional de Estatística. (2007). *Classificação Portuguesa das Atividades Económicas*. Consultado em 17 de novembro de 2013, em: [http://www.ine.pt/ine\\_novidades/semin/cae/CAE\\_REV\\_3.pdf](http://www.ine.pt/ine_novidades/semin/cae/CAE_REV_3.pdf).

Jornal de Notícias. (2013). Novo tratamento contra hepatite C curou 70% dos doentes. Consultado em 14 de agosto de 2014, em: [http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content\\_id=3391355&page=-1](http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=3391355&page=-1).

Jornal Digital. (2014). *Paulo Macedo considera «imoral» preço de novo medicamento para hepatite C*. Consultado em 14 de agosto de 2014, em: <http://www.jornaldigital.com/noticias.php?noticia=42788>.

Macedo, Paulo. (2013). *Combate à fraude*. Consultado em 8 de outubro de 2013, em: <http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/ministerio/comunicacao/discursos+e+intervencoes/fraude+snas.htm>.

Maia, A.J. (2009). *A prevenção da Fraude*. Consultado em 28 de setembro de 2013, em: <http://visao.sapo.pt/a-prevencao-da-fraude=f530261>.

Marta, F.R. & Caneco, S. (2013). *Suspeitas de fraudes no SNS levam à detenção de 35 pessoas*. Consultado em 19 de novembro de 2013, em: <http://www.ionline.pt/artigos/portugal/suspeitas-fraudes-no-sns-levam-detencao-35-pessoas>.

Mota, Pedro Ivo (2004), *Análise da aplicação informática Sifarma*. Consultado em 14/09/2014, em <http://www3.dsi.uminho.pt/jac/documentos/exemploanaliseati.pdf>.

NCRF. (2009). *Normas Contabilística e de Relato Financeiro 18 – Aviso 15655/2009 de 7 de Setembro de 2009*. Consultado em 22 de novembro de 2013, em: <http://www.otoc.pt/fotos/editor2/3626036359.pdf> e consultado em 04/11/2013.

PORDATA. (2014a). *Médicos: total e por sexo – Portugal*. Consultado em 17 de agosto de 2014, em: <http://www.pordata.pt/Portugal/Medicos+total+e+por+sexo-1966>.

## Fraude no medicamento

### Burla

---

PORDATA. (2014b). *Farmácias: número – Portugal*. Consultado em 17 de novembro de 2013, em: <http://www.pordata.pt/Portugal/Farmacias+numero-153>.

Portal da Saúde. (2013). *Prescrição de medicamentos e MCDT - fevereiro 2011 a dezembro 2012*. Consultado em 6 de outubro de 2013, em: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/publicacoes/estudos/prescricao+medicamentos+b.htm>.

Portal das Finanças. (2014a). *CIRS*. Consultado em 6 de janeiro de 2014, em: [http://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/informacao\\_fiscal/codigos\\_tributarios/irs/irs155.htm](http://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/informacao_fiscal/codigos_tributarios/irs/irs155.htm).

Portal das Finanças. (2014b). *CIRC*. Consultado em 6 de janeiro de 2014, em: [http://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/informacao\\_fiscal/codigos\\_tributarios/CIRC\\_2R/](http://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/informacao_fiscal/codigos_tributarios/CIRC_2R/).

Portal das Finanças. (2014c). *Lei Geral Tributária*. Consultado em 6 de janeiro de 2014, em: [http://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/informacao\\_fiscal/codigos\\_tributarios/lgt/index\\_lgt.htm](http://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/informacao_fiscal/codigos_tributarios/lgt/index_lgt.htm).

Portal das Finanças. (2014d). *Informação Empresarial Simplificada (IES) / Declaração Anual de Informação Contabilística e Fiscal*. Consultado em 6 de janeiro de 2014, em: [http://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/apoio\\_contribuinte/modelos\\_formularios/decl\\_anual\\_inf\\_contabilistica\\_fiscal](http://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/apoio_contribuinte/modelos_formularios/decl_anual_inf_contabilistica_fiscal).

Portaria n.º 1056-B/2010, de 14 de outubro

Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro

Portaria n.º 994-A/2010, de 29 de setembro

Ramos, F. (s.d.). *Ensino Farmacêutico*. Consultado em 17 de novembro de 2013, em: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst\\_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1908](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1908).

Roque Pedro (2014), *Gestão financeira e Contabilidade das Farmácias*, consultado em 14/09/2014, em <http://www.otoc.pt/pt/noticias/disponiveis-apresentacoes-sobre-gestao-financeira-e-contabilidade-das-farmacias>.

Scailter, C. (1950). *Le Devoir Fiscal*. Consultado em 18 de novembro de 2013, em: <http://pt.scribd.com/doc/99192034/Fisc>.

## **Fraude no medicamento**

Burla

---

Sectores Portugal. (2013). *Indústria Farmacêutica*. Consultado em 18 de novembro de 2013, em: [http://www.informadb.pt/estudossectoriais/sectores-portugal2013/abr\\_industria\\_farmaceutica.pdf](http://www.informadb.pt/estudossectoriais/sectores-portugal2013/abr_industria_farmaceutica.pdf).

Wolfe, D.T. & Hermanson, D.R. (2009). The Fraud Diamond: Considering the Four Elements of Fraud. Consultado em 28 de setembro de 2013, em: <http://www.nyssepa.org/cpajournal/2004/1204/essentials/p38.htm>.

**ANEXOS**

**Anexo n.º 1 – Receita Eletrónica**

# Fraude no medicamento

## Burla

### Receita electrónica

Receita Médica Nº \_\_\_\_\_ (código de barras)

(local de prescrição) \_\_\_\_\_ (código de barras)

Ministério da Saúde

Utiem: \_\_\_\_\_ (código de barras n.º utente)

Teléfono: \_\_\_\_\_ R.C.: \_\_\_\_\_

Entidade Responsável: \_\_\_\_\_

N.º de Beneficiário: \_\_\_\_\_ (código de barras n.º Benef.)

Cédula Profissional \_\_\_\_\_ (nome profissional)

Código de Barras da Prescritor: \_\_\_\_\_

Associação: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, concentração e embalagem	N.º	Extensão	Identificação Opção
1			
2			
3			
4			

Assinatura do Médico Prescritor \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Validade: 30 dias

**ACSS CERTIFICADO** sistema nº \_\_\_\_\_ versão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Certificado n.º \_\_\_\_\_

Guia de tratamento para o utente

Receita Médica Nº: \_\_\_\_\_

Local de Prescrição: \_\_\_\_\_

Prescritor: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Utente: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Entidade Responsável: \_\_\_\_\_

N.º de Beneficiário: \_\_\_\_\_

Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, concentração e embalagem	N.º	Extensão
1		
2		
3		
4		

1 Existe o traço medicamento com as mesmas características que lhe custar a menos, A.M.C. par em a elegem

2 Existe o traço medicamento com as mesmas características que lhe custar a menos, A.M.C. par em a elegem

3 Existe o traço medicamento com as mesmas características que lhe custar a menos, A.M.C. par em a elegem

4 Existe o traço medicamento com as mesmas características que lhe custar a menos, A.M.C. par em a elegem

Para mais informações sobre o preço dos medicamentos, pode consultar a aplicação Pesquisa Medicamentos, no site do INFARMED ([www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt)), ligar para a linha do Medicamento 1800 222 4441 ou falar com o seu médico ou farmacêutico.

A poupança do utente pode ser diferente da apresentada devido a diferença praticada na farmácia ou porque o medicamento, ao preço anterior, se encontra em fase de escasseamento.





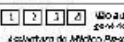
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ACSS CERTIFICADO** sistema nº \_\_\_\_\_ versão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Certificado n.º \_\_\_\_\_

## Anexo n.º 2 – Receita Manual

# Fraude no medicamento

## Burla

Receita Médica N.º		(N.º de prescrição)
(código de barras)		(código de barras)
 <p>Ministério da Saúde</p>		
Paciente:		(código de barras n.º utente)
Telefone:		R.C.:
Entidade Responsável:		
N.º de Beneficiário:		(código de barras n.º benef.)
Cédula Profissional Código de Barras do Prescritor		(nome profissional) taxa de taxa. telefone.
<b>1ª VIA</b>		
Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem		N.º Extensão
Identificação Óptica		
1		
2		
3		
4		
Assinatura do Médico Prescritor		
Data: aa-aa-mm-dd		Validade: 0 meses
		
		

### Guia de tratamento para o utente

Receita Médica N.º:		
Local de Prescrição:		
Prescritor:		
Telefone:		
Utente:		
Nome:		
Entidade Responsável:		
N.º de Beneficiário:		
Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem	N.º	Extensão
1		
2		
3		
4		
1	Existe outro medicamento com as mesmas características que lhe custar a menos, A.U.C. par em salagem	
2	Existe outro medicamento com as mesmas características que lhe custar a menos, A.U.C. par em salagem	
3	Existe outro medicamento com as mesmas características que lhe custar a menos, A.U.C. par em salagem	
4	Existe outro medicamento com as mesmas características que lhe custar a menos, A.U.C. par em salagem	
<p>Para mais informações sobre o preço dos medicamentos, poderá consultar a aplicação Pesquisa Medicamentos, no site do INFARMED (<a href="http://www.infarmed.pt">www.infarmed.pt</a>), ligar para a linha de Medicamentos (800 224444) ou falar com a sua médica ou farmacêutica.</p> <p>A poupança para o utente pode ser diferente da apresentada devido à decisão praticada na farmácia ou parque de medicamentos, ou em preço anterior, se encontrar em fase de escassez.</p>		
Data: aa-aa/mm/dd		