

GABRIELA FURTADO NEVES

**ANÁLISE DA PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA NO
TERCEIRO SETOR POR MEIO DE RECURSOS
ORIUNDOS DE RENÚNCIA FISCAL NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL**

Orientador: Prof. Doutor António Augusto Teixeira da Costa.

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Ciências Económicas e das Organizações**

Lisboa

2021

GABRIELA FURTADO NEVES

**ANÁLISE DA PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA NO
TERCEIRO SETOR POR MEIO DE RECURSOS
ORIUNDOS DE RENÚNCIA FISCAL NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL**

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do Grau de Mestre em Gestão de Empresas no Mestrado em Gestão de Empresas, pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 28 de Maio de 2021, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º 175/2021, de 14 de maio de 2021, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Ana Cristina Freitas
Brasão

Arguente: Prof. Doutor Eduardo Sarmento Ferreira

Orientador: Prof. Doutor António Augusto Teixeira
da Costa.

Co-orientadora: Prof.^a Doutora Renné Martins
Barbalho (membro não integrante do júri)

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Ciências Económicas e das Organizações

Lisboa

2021

Faça o melhor que puder. Seja o melhor que puder. O resultado virá na mesma proporção de seu esforço.

Dalai Lama

DEDICATÓRIA

A Deus, ao meu filho Felipe, aos meus pais, ao meu esposo, aos mestres, aos colegas de trabalho e a todas as pessoas que contribuíram para a concretização desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Sobretudo a Deus por mais esta oportunidade de agregar conhecimentos e sabedoria.

Aos colegas do Ministério da Saúde que muito contribuíram para a realização desta pesquisa.

Às Instituições que participaram ativamente respondendo aos formulários de pesquisa de campo, sem estes dados não seria possível concretizar e embasar este estudo.

Ao orientador Prof. Dr. António Augusto Teixeira da Costa e a co-orientadora Prof.^a Dr.^a Renne Martins Barbalho por toda dedicação e empenho, acreditando em minha capacidade para chegarmos até aqui.

RESUMO

O Brasil está inserido num contexto de restrições financeiras e orçamentárias que tem reflexos importantes na prestação de serviços públicos na área da saúde. Essa situação faz com que Instituições filantrópicas procurem soluções para se manterem ativas e apresentando resultados à sociedade.

Uma das saídas encontradas é o estabelecimento de parcerias com o poder público, de modo a aproveitarem os benefícios financeiros originados de renúncia fiscal no contexto de programas governamentais.

Fundamentando o trabalho de pesquisa foi realizado um levantamento de dados através da metodologia *survey*, compreendendo os períodos de 2012 a 2017, envolvendo 52 (cinquenta e duas) instituições com projetos em execução nos programas PRONAS/PCD e PRONON, entrevistas com 02 (dois) profissionais do Ministério da Saúde envolvidos com os Programas e 01 (um) colaborador de uma Instituição com projetos em execução pelo Programa PRONON.

Do trabalho de pesquisa foi possível concluir que 75% das instituições que responderam ao questionário prestam serviços ao SUS no Brasil e nessas, 85% dos profissionais que avaliaram os Programas consideraram a parceria (Ministério da Saúde e Terceiro Setor) com alto índice de satisfação, mostrando que a renúncia fiscal como financiadora de Parcerias público-privadas é uma alternativa viável para gerar ações de saúde para a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) e para capacitar o pessoal especializado da área de saúde.

Palavras-chave: Parceria Público-Privado; Renúncia Fiscal; Saúde pública.

ABSTRACT

Brazil is inserted in a context of financial and budgetary constraints that have important reflexes in the provision of public services in the health area. This situation causes philanthropic institutions to look for solutions to stay active and showing results to society.

One way out is to partner with the government to take advantage of the financial benefits of tax waivers in the context of government programs.

Basing the research work, a data survey was carried out through the survey methodology, covering the periods from 2012 to 2017, involving 52 (fifty-two) institutions with projects under execution in the PRONAS / PCD and PRONON programs and interviews with 02 (two) professionals from the Ministry of Health involved with the Programs and 01 (one) employee of an Institution with projects under execution by the PRONON Program.

From the research work it was possible to conclude that 75% of the institutions that answered the questionnaire provide services to SUS in Brazil and in these, 85% of the professionals who evaluated the Programs considered the partnership (Ministry of Health and Third Sector) with a high level of satisfaction, showing that the tax waiver as a financing agent for public-private partnerships is a viable alternative to generate health actions for the population using the Unified Health System (SUS) and to train specialized personnel in the health area.

Keywords: Public-Private Partnership; Tax waiver; Public health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC – Agência Brasileira de Cooperação

ACISPES - Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra

ANS – Agência Nacional de Saúde

CEBAS - Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social

CGATES/DEGES/SGTES/MS – Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

CGPC – Coordenação-Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica

CISPES - Consórcio Intermunicipal de Saúde Pé da Serra

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CPCN – Coordenação de Projetos de Cooperação Nacional

CTI – Cooperação Técnica Internacional

DESID/SE/MS – Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde do Brasil

DOU – Diário Oficial da União

FEMAMA – Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama

FGTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FMI – Fundo Monetário Internacional

FMSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

LOS – Lei Orgânica da Saúde

OS – Organização Social

OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

PPP – Parcerias Público Privadas

PRONAS – Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência

Gabriela Furtado Neves – Análise da Parceria Público-Privada no terceiro setor por meio de recursos oriundos de renúncia fiscal no Sistema Único de Saúde no Brasil

PRONON – Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica

SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE GERAL	9
ÍNDICE DE QUADROS	11
ÍNDICE DE GRÁFICOS	12
ÍNDICE DE FIGURAS	13
INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO 1 – REFERENCIAL TEÓRICO	18
CAPÍTULO 2 - OS PROGRAMAS PRONAS/PCD E PRONON DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL	26
2.1 Credenciamento e Análise dos projetos	27
2.2 Comitê Gestor dos Programas.....	28
2.3 A doação para os Programas	28
2.4 Ciclos dos programas PRONAS/PCD e PRONON	29
2.5 Panorama da Saúde Pública antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil	39
2.6 Os dados do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.....	45
CAPÍTULO 3 - CAMINHOS METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO.....	48
3.1 Tipo da investigação	48
3.2 Instrumentos de coleta de dados	51
3.3 Universo da Amostragem.....	55
CAPÍTULO 4. EXPLANAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	57
4.1 Perfil das instituições pesquisadas	57
4.2 Extração dos dados fornecidos pelos questionários	62
4.3 Extração dos dados das entrevistas	76

4.4 Consolidação dos Resultados	80
CONCLUSÃO.....	84
BIBLIOGRAFIA	88
APÊNDICE I – FORMULÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO.....	xcv
APÊNDICE II - ENTREVISTAS	xcvii
APÊNDICE III – TRANSCRIÇÃO NA ÍNTEGRA DAS QUESTÕES DISCURSIVAS DO QUESTIONÁRIO	cix

ÍNDICE DE QUADROS

<u>Quadro 1</u>	<u>Panorama do credenciamento no ano 2013</u>
<u>Quadro 2</u>	<u>Distribuição de projetos do PRONAS/PCD no ciclo 2013</u>
<u>Quadro 3</u>	<u>Distribuição de projetos do PRONON no ciclo 2013</u>
<u>Quadro 4</u>	<u>Distribuição de projetos do PRONAS/PCD no ciclo 2014</u>
<u>Quadro 5</u>	<u>Distribuição de projetos do PRONON no ciclo 2014</u>
<u>Quadro 6</u>	<u>Distribuição de projetos do PRONAS/PCD no ciclo 2015</u>
<u>Quadro 7</u>	<u>Distribuição de projetos do PRONON no ciclo 2015</u>
<u>Quadro 8</u>	<u>Distribuição de projetos do PRONAS/PCD no ciclo 2016/2017</u>
<u>Quadro 9</u>	<u>Distribuição de projetos do PRONON no ciclo 2016/2017</u>
<u>Quadro 10</u>	<u>Distribuição dos recursos PRONAS/PCD – ciclo 2016/2017</u>
<u>Quadro 11</u>	<u>Distribuição dos recursos PRONON – ciclo 2016/2017</u>
<u>Quadro 12</u>	<u>Relação das Portarias Interministeriais MS/MF – 2013 a 2017</u>
<u>Quadro 13</u>	<u>Repasse financeiro do Ministério da Saúde no período 2011 a 2014</u>
<u>Quadro 14</u>	<u>Levantamento de dados da saúde pública no Brasil</u>

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Evolução da demanda PRONAS/PCD no período de 2013 a 2016/17	38
Gráfico 2. Evolução da demanda PRONON no período de 2013 a 2016/17.....	38
Gráfico 3. Perfil das Instituições nos Programas que responderam o formulário	55
Gráfico 4. Regiões brasileiras onde as Instituições responderam à pesquisa de campo.....	58
Gráfico 5. Cidades brasileiras com projetos em execução	59
Gráfico 6. Instituições participantes da pesquisa de campo que prestam serviços SUS.....	60
Gráfico 7. Gênero dos profissionais das Instituições que responderam o formulário	60
Gráfico 8. Vertentes dos Programas com projetos em execução.....	61
Gráfico 9. Avaliação das Instituições que responderam o formulário de pesquisa de campo	62
Gráfico 10. Avaliação do uso da Renúncia Fiscal para ações de saúde	64
Gráfico 11. Capacitações executadas pelos Programas – Nível Técnico	65
Gráfico 12. Capacitações executadas pelos Programas – Nível Superior	66
Gráfico 13. Capacitações executadas pelos Programas – Área apoio educacional	66
Gráfico 14. Capacitações executadas pelos Programas envolvendo família e pacientes	67
Gráfico 15. Profissionais beneficiados diretos pelos projetos dos Programas	67
Gráfico 16. Beneficiários indiretos dos projetos dos Programas PRONAS/PCD e PRONON	68
Gráfico 17. Reversão de ações para o SUS através dos Programas.....	70
Gráfico 18. Visão das Instituições sobre parceria MS e Filantrópicas	70
Gráfico 19. O desafogamento do SUS através de Parcerias	72
Gráfico 20. Suprimento de carências das Instituições através dos Programas	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Mapa do Brasil e regiões brasileiras	58
--	----

INTRODUÇÃO

A partir da década de 90, no Brasil, as organizações não-governamentais iniciaram o processo de cobrança do Poder Público de melhores condições de vida à população, passando a assumir a posição de parceiros do Estado.

Violin (2006) afirma que existe a tripartição dos setores econômicos: o primeiro setor (setor público); o segundo setor (setor privado), e o terceiro setor, sendo este último um híbrido dos setores público e privado, um setor intermediário entre o Estado e o mercado.

Essa parceria se consolida com a prestação de serviços sociais de forma complementar em várias áreas, tais como: educação, saúde, assistência social, cultura, dentre outros. Em sua maioria, esses serviços eram executados com exclusividade do Poder Público brasileiro.

Souza (2004), define o Terceiro Setor como qualquer ação, sem fins lucrativos, realizada por pessoa física ou jurídica que tenha por finalidade a promoção de um direito social ou seus princípios.

Ainda, o Terceiro Setor é composto por organizações de natureza “privada” pois são criadas por iniciativa particular, mas que se diferem das organizações do Segundo Setor por não visarem o lucro e são estritamente dedicadas a consecução de objetivos sociais ou públicos, embora não sejam integrantes do governo (administração estatal), (FRANÇA, et al., 2015).

Segundo Paes (2010), o Terceiro Setor é resultado da composição de organismos, organizações, ou instituições sem fins lucrativos, investidas de autonomia e administração próprias, com função e objetivo principal de atuação voluntária na sociedade civil.

Conforme Tachizawa (2014), a organização também deve apresentar uma estrutura básica não governamental, ser privada, realizando sua própria gestão, não sendo controlada externamente. Assim, a geração de lucros ou excedentes financeiros precisa ser reinvestida integralmente na organização.

Cabe ressaltar que termos como “Economia Social” e “filantropia” também podem ser associados ao conceito de terceiro setor.

Desde 2012, através do apoio do Governo Federal do Brasil que permite a captação de recursos oriundos de pessoas físicas e jurídicas tributadas pelo lucro real, que se beneficiam com a dedução do imposto de renda é realizado ações de saúde pública voltada para pessoas com deficiência e pacientes oncológicos.

Conforme Montañó (2002), os serviços sociais e assistenciais têm uma clara função social, não mensurável financeiramente; portanto, não podem ser avaliados seguindo critérios gerenciais (regidos pela relação custo/benefício) nem empresariais (orientados pelo lucro).

A utilização da renúncia fiscal como mecanismo para gerar ações de saúde é muito recente no Brasil. De acordo com Mendes (2012), verifica-se que, ao longo de vinte e sete anos de existência do Sistema Único de Saúde¹ (SUS), um quadro complicado de disponibilidade de recursos e de fontes inseguras, o que se poderia designar como ‘tempos turbulentos’ do financiamento do SUS.

A partir do cotidiano profissional, surge o interesse de observar o desempenho desta parceria entre os órgãos públicos e instituições sem fins lucrativos nos programas gerenciados pelo Ministério da Saúde que é uma experiência inovadora no Brasil.

Tendo em vista a necessidade de criar alternativas para gerar saúde para a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, este trabalho de perfil investigativo surge, no âmbito da elaboração de dissertação de Mestrado em Gestão de Empresas, recaindo sobre a seguinte questão-problema:

É possível gerar ações de saúde para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, por meio da utilização de recursos oriundos de Renúncia Fiscal?

Com base neste questionamento, a pesquisa tem como questão central de investigação o seguinte Objetivo Geral:

- Analisar sobre a temática do problema da parceria público-privadas para fortalecimento e otimização dos recursos oriundos de Renúncia Fiscal no SUS.

Desse Objetivo Geral derivam os Objetivos Específicos a seguir:

- Discutir sobre a importância das Parcerias Público-Privadas na saúde pública brasileira como alternativa para suprir parcialmente as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Pesquisar a trajetória dos Programas junto às Instituições filantrópicas, a importância das ações dos Programas PRONAS/PCD e PRONON para que estas efetuem capacitações dos profissionais da área de saúde e manutenção das atividades da Instituição junto à população beneficiária (coleta de dados);

1 O Sistema Único de Saúde é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios e visa a garantir acesso integral, universal e gratuito à Saúde para toda a população do país. < <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>

- Fazer um panorama comparativo das Instituições que participam dos programas através das regiões brasileiras mensurando número de ações nas três vertentes dos programas;
- Traçar um comparativo entre os dados de todas as regiões brasileiras delineando proposições para estimular as regiões mais pobres do Brasil a buscarem uma alternativa para gerir as carências das Instituições do Terceiro Setor através da Renúncia Fiscal;
- Fazer um levantamento das Parcerias Público-Privadas que vêm sendo usadas para desafogar o nível secundário de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) com o intuito de otimizar os recursos públicos (coleta de dados);
- Descrever pontos positivos e negativos das PPP junto aos programas PRONAS/PCD e PRONON.

Este trabalho visa endossar uma reflexão aos Gestores Públicos do Ministério da Saúde a notarem estes Programas sobre outra ótica. O desafio a ser superado pelo Estado contemporâneo nas suas áreas de atuação consiste em aproveitar ao máximo o uso da iniciativa privada, garantindo que tal performance ocorra de maneira eficiente e sem desvios.

A fundamentação teórica desta pesquisa concentra-se, basicamente, em duas áreas específicas:

a) Gestão global das parceiras público-privadas no Brasil e no mundo, como também, a expansão do Terceiro Setor como mecanismos de geração de ações de saúde pública qualificada;

b) Legislação vigente do Ministério da Saúde do Brasil que norteia a criação e execução do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD) e Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON).

Desta forma, surge a necessidade de confrontar os dados dos Programas que estão em vigência desde 2012, o que caracteriza uma pesquisa inovadora tanto no âmbito do Ministério da Saúde no Brasil, uma vez que a geração de ações de saúde pública em parceria com instituições filantrópicas é recente no país.

Para melhor abrangência da temática objeto de estudo, procedeu-se uma revisão de literatura onde optou-se pela fragmentação do trabalho em quatro capítulos, sequencialmente, a conclusão, às referências bibliográficas e os apêndices. A pesquisa está organizada em:

a) primeiro capítulo, onde é feita uma apresentação de referencial teórico sobre Parcerias Público-Privadas e seu emprego para promover uma saúde pública qualificada;

b) segundo capítulo, em que se destaca um estudo acerca dos programas PRONAS/PCD e PRONON do Ministério da Saúde do Brasil. Esses programas, conforme será visto a seguir, caracterizam bem o objeto de estudo dessa pesquisa, razão pela qual serão apresentados em detalhes;

c) terceiro capítulo, o qual descreve o trabalho metodológico da pesquisa empírica;

d) quarto capítulo, em que são apresentados e consolidados os resultados obtidos na pesquisa; e

e) a Conclusão, na qual são apresentadas as conclusões sobre os resultados, também são feitas considerações a respeito dos objetivos estabelecidos, das limitações do estudo e sugestões de novos trabalhos que possam se somar à presente pesquisa.

Neste trabalho, foi utilizada a norma APA² como modelo para as citações e referência bibliográfica.

²Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition.

CAPÍTULO 1 – REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 As Parcerias Público-Privadas no Terceiro Setor

O termo: parceria vem do latim *partarius*, que traduzindo para o português significa participante. Para Araújo (2005), o termo parceria significa a conjugação de esforços entre o Poder Público e particulares para algum objetivo comum, de colaboração, entendendo que se afeiçoa mais à figura do convênio do que a de contrato.

A ideia de Parceria Público-Privadas iniciou-se no Reino Unido, no início dos anos 90, com a elaboração de programas de parcerias entre o Estado e as empresas privadas, almejando resultados para solucionar o déficit público. Em outros Estados do mundo, foram criadas fórmulas parecidas, sendo que, por meio do Pacto de Estabilidade de Crescimento (PEC), criado em 1997 pelo Tratado de Roma, foi implementado o instituto jurídico da *Public Private Partnership* pelo direito comunitário (Guimarães, 2012).

A partir do início dos anos 2000, as Parcerias Público-Privadas foram implementadas no ordenamento jurídico brasileiro como forma de viabilizar investimentos nas áreas de infraestrutura, com a justificativa necessária para o crescimento do país. A instituição do referido instrumento se deveu em razão de um longo período de desestatização que se iniciou na década de 80 do século passado, como resultado da criação do Programa Nacional de Desestatização (Fortini, 2009).

Assim as PPP's já haviam sido empregadas em outros países (Portugal, França, Itália e outros), como forma de conciliar o controle estatal sobre a atuação privada, afastando-se, contudo, da forma até então existente no modelo tradicional, em que os riscos eram mitigados pelo parceiro privado (Fortini, 2009).

Baseado em Guimarães (2017), as Parcerias Público-Privadas (PPP) são contratos formalizados entre empresa e Administração Pública, cujo objeto poderá envolver a prestação de serviços públicos ou prestação de serviços à Administração Pública, e, adicionalmente, a execução de obra e o fornecimento de bens.

Ainda, as Parcerias Público-Privadas possuem características marcantes, como doutrina Freitas (2006, p. 148-151):

“a) A PPP é um contrato entre parceiros público e privado, no qual necessariamente o último visa a obtenção de lucro, de modo que estão

afastadas desse regime as parcerias (em sentido amplo) estabelecidas, por exemplo, com o denominado terceiro setor;

b) supõe riscos compartilháveis;

c) deve resguardar, com rigor, a Lei de Responsabilidade Fiscal, estabelecidos limites adicionais em relação à receita corrente líquida;

d) a PPP pode oferecer garantias especiais para o parceiro privado, com a possibilidade discutível, por via ordinária, de vinculação de receitas e do Fundo Garantidor (FGP);

e) a PPP, mais precisamente na modalidade “patrocinada”, pode admitir, devidamente justificada, a contraprestação adicional ao valor da tarifa, até como modo de assegurar a modicidade;

f) a PPP deve respeitar a indelegabilidade das funções exclusivas do Estado, notadamente as regulatórias e de “polícia administrativa”.

(...) (Freitas, 2006, p. 148-151)

Di Pietro (2002) ensina que as parcerias, em sentido amplo, designam todas as formas de sociedade que sem formar uma nova pessoa jurídica são organizadas entre os setores públicos e privados, para consecução de fins de interesse público que a Administração Pública firma com a iniciativa privada.

Bandeira de Mello (2003, p. 918) prefere utilizar num sentido mais restrito a terminologia parceria, onde “a finalidade de desenvolver atividades valiosas para a coletividade e que são livres à atuação da iniciativa privada, conquanto algumas delas, quando exercidas pelo Estado, se constituam em serviços públicos”.

Rocha (2003) utiliza a expressão ‘parceria’ como meio de fomento à iniciativa privada de interesse público, como os convênios, contratos de gestão e termos de parceria.

Na visão de Schindler e Naigeborin (2004, p. 44), “o protagonismo dos empreendedores sociais é capaz de produzir desenvolvimento sustentado, qualidade de vida e mudanças de paradigmas”.

Moreira Neto (2018) ensina que as PPP’s são acordos de programa onde a Administração Pública ajusta com outra entidade a constituição de uma relação jurídica de mútua cooperação ou colaboração, para a realização de uma atividade de interesse de todas, sob a coordenação de uma delas.

É importante destacar as vantagens das Parcerias Público-Privadas, sendo relevante tanto para Administração Pública quanto para o parceiro privado. Conforme Franco (2004) as

Parcerias Público-Privadas não disputam com as privatizações. As PPP's complementa-as e não devem ser usadas como pretextos para interromper investimentos em áreas onde já existe um processo pronto.

De acordo com Pinto:

“A utilização dos projetos PPP contribuirá para satisfação das necessidades ditadas pelo interesse público, bem como contribuirá para a reativação da atividade econômica, não devendo ser esquecido o seu potencial de geração direta e indireta de empregos”. (Pinto, 2004, p. 67).

Contemporaneamente o terceiro setor apresenta atrativos, pois está baseado em vantagens tanto para o setor privado como para o público, concretizando o verdadeiro “ganha-ganha” do universo empresarial. Apresentando a grande eficiência das PPP's, assim oportuniza o Estado a planejar um desenvolvimento no país com melhor direcionamento dos recursos financeiros. Não se deve ter em mente a antiga concepção de que ceder ao parceiro privado o poder de exploração sobre determinado serviço público ocasionará a perda do patrimônio estatal. Mas contraditoriamente, ao ceder espaços para o parceiro privado, possibilitará uma melhora na prestação do serviço, serviço especializado e consequentemente, maior retorno à população.

O repasse de atividades ao ‘terceiro setor’ retira seu controle do âmbito estatal e do direito público para o direito privado, diminuindo as possibilidades de controle democrático e de pressão política. O Estado pode fomentar a iniciativa privada para que esta execute atividades de interesse público.

Segundo Drucker (1997) é preciso deixar de olhar as organizações sem fins lucrativos apenas pelo que elas não são, passando a valorizá-las pela sua atuação na sociedade, como agentes de mudança individual e social.

O Estado ao deixar de prestar diretamente os serviços sociais, repassando a execução para o ‘terceiro setor’, abstém-se de fazer uma política social universal compulsória, não-contributiva e gratuita, com programas nacionais, regionais e constitutiva de direitos sociais. O terceiro setor realiza uma política de ações pontuais, setorizadas, localizadas, focalizadas, segmentadas, incapazes de cobrir suficientemente as grandes massas em situação de exclusão.

As organizações sociais e as organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP) para alcançarem suas contratações com o dinheiro recebido do Estado, deverão

realizar processo licitatório, atendendo normas e princípios da legislação de licitação. Assim, por mais que sejam entidades privadas, quando forem gastar dinheiro público, estarão submetidas às regras de direito público.

Conforme Fernandes (1997), o ‘Terceiro Setor’ é representado por organizações sem fins lucrativos, criadas e mantidas pela iniciativa e participação voluntária da sociedade civil, dando continuidade às práticas tradicionais da caridade, da filantropia e do mecenato.

O termo Terceiro Setor foi utilizado pela primeira vez no século XX, na década de 70, nos Estados Unidos, e a partir da década de 80, os pesquisadores europeus passaram a usá-lo. No Brasil, a partir da década de 70, os primeiros focos de atuação do Terceiro Setor deram-se como reação ao autoritarismo de Estado e em busca da reestruturação da democracia no país. Portanto, o fortalecimento da sociedade civil deu-se a partir da fragilidade dos seus laços com o Estado.

O Terceiro Setor “é um conjunto de atividades de interesse público, espontâneas, não governamentais e não lucrativas, realizadas em benefício geral da sociedade, independentemente dos demais setores (Estado e Mercado), embora possa ou deva receber deles colaboração” (Naves, 2003, p. 574).

Foi a partir do final da década de 80 e do início da década de 90 do século XX, que o termo Terceiro Setor passou a se tornar comum entre os teóricos da reforma do Estado no Brasil. O termo foi usado para fazer menção a um conjunto de entidades da sociedade civil de finalidade pública, mas sem objetivo de lucro.

1.2 Projetos de Cooperação Nacional no Brasil e no Mundo

Segundo Martinussen & Pedersen (2003), a primeira proposta oficial de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento feita no final da Segunda Guerra Mundial, pelo ministro de relações exteriores dos Estados Unidos (EUA), para a reconstrução da Europa, onde o mundo passou por grandes mudanças no que se refere às dinâmicas das Relações Internacionais. Posteriormente a Guerra Fria, o processo de globalização solidificou a presença de novos atores e temas na arena internacional, refletindo assim nos processos de Cooperação Internacional. Anteriormente, o foco era voltado para o Estado e acreditava-se que o desenvolvimento deste se daria através do suprimento de capitais para investimento e novas tecnologias. Na década de 1990, consolidou-se a diversidade de atores e formas práticas a Cooperação Internacional.

De acordo com a Agência Brasileira de Cooperação (ABC), o início das atividades de cooperação técnica internacional, como mecanismo auxiliar do desenvolvimento, ocorreu no final da Segunda Guerra Mundial, na Conferência de Bretton Woods, em julho de 1944, quando foram criados o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI).

As ações iniciais de cooperação internacional (científica, técnica e tecnológica) foram motivadas pelas Nações Unidas devido à necessidade de reconstruir os países afetados por conflitos e acelerar o desenvolvimento dos países menos industrializados.

É importante definir instrumentos e meios para implantar ações de cooperação internacional por intermédio de ajuda financeira, apoio técnico, formação de recursos humanos, processos de transferência tecnológica, doação de equipamentos e materiais que são mecanismos usados na operacionalização da cooperação.

O principal instrumento de intervenção e planejamento das ações de cooperação é o projeto, consubstanciado em documentos que registram os fins almejados e os meios necessários para sua execução e acompanhamento.

Sinteticamente, observa-se que os sistemas de saúde dos países em desenvolvimento têm dificuldade de enfrentar as necessidades de seus povos, as doenças prevalentes, seus fatores de risco e as condições de vida precárias que afetam a saúde das pessoas, colocando esses países em situação de dependência de ajuda internacional, crucial para o desenvolvimento e para a melhoria das condições de vida e saúde de seus povos.

Como apontam diversos relatórios internacionais e autores, os determinantes sociais e econômicos da saúde (WHO, 2008) e o fenômeno da globalização injusta, com a pobreza e a iniquidade entre as nações e em seus interiores, como pano de fundo (ILO, 2004; BUSS, 2007), estão na raiz da situação.

Conforme Birn et al. (2009):

“A maior parte das atividades em saúde internacional não é compartilhada entre nações ‘equivalentes’; elas refletem a ordem política e econômica internacional, na qual a ‘assistência’ internacional é ‘provida’ pelas nações ricas e industrializadas e ‘recebida’ pelos países pobres e subdesenvolvidos. (...) A assistência internacional reflete as relações geopolíticas e reproduz os desequilíbrios de poder e recursos. Isto significa que, como ação integrante e fundamental nas relações internacionais, a cooperação internacional reproduz as relações de poder instaladas no mundo

globalizado e só será efetivamente modificada se também se alterarem as estruturas e regras da governança global em saúde”. (Birn et al., 2009, p. 62- 63).

No Brasil, entre diversos países que vinham se beneficiando intensamente da cooperação internacional nas últimas décadas, fez com que algumas instituições brasileiras fossem demandadas com crescente intensidade tanto por países interessados na sua experiência, quanto por organismos internacionais.

O Governo brasileiro reconhece a importância que a Cooperação Técnica Internacional (CTI) representa para o desenvolvimento nacional, considerando que o Brasil deve dar um retorno compatível com os benefícios obtidos e colocar sua experiência à disposição de países interessados.

Através de avaliação sobre os efeitos das parcerias globais no campo da saúde em vinte países em desenvolvimento, conclui-se:

Infelizmente, os ganhos obtidos pelas Parcerias em Saúde Global (GHPs, *Global Health Partnerships*) tiveram um custo. A introdução ‘vertical’ de recursos em sistemas de saúde organizados horizontalmente, em um ambiente com recursos restritos, tende a criar duas prováveis consequências para os países beneficiários:

1) os países têm dificuldades para absorver os recursos de GHP porque tais parcerias não oferecem suportes técnicos (ou de outra natureza) adequados à implementação dos programas; e 2) os países ficam sobrecarregados com processos paralelos e duplicados oriundos de várias GHPs, porque muitas vezes elas ignoram processos já implantados nos países. Além disso, as GHPs não têm comunicação adequada e eficiente com os países e parceiros. As comunicações entre GHPs e países costumam ser de ‘via única’ e a retroalimentação (SIC) dos países ao circuito é falho. A comunicação deficiente complica as questões descritas acima. (Mckinsey & Company, 2005, p. 4).

A ABC informa que o Governo Brasileiro tem como pressuposto fundamental que a cooperação técnica recebida deve contribuir significativamente para o desenvolvimento socioeconômico do País e para a construção da autonomia nacional nos temas de abrangência.

A ABC explicita como contribuir para o adensamento das relações do Brasil com os países em desenvolvimento para a ampliação dos seus intercâmbios, para geração, disseminação e utilização de conhecimentos técnicos para a capacitação de seus recursos humanos e o fortalecimento de suas instituições, por meio do compartilhamento de políticas públicas bem sucedidas.

No âmbito do Ministério da Saúde do Brasil, a Coordenação-Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica (CGPC) foi criada pelo Decreto nº 7.530 de 21 de julho de 2011, subordinada ao Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde do Brasil (DESID/SE/MS), que tem como objetivo principal apoiar o processo de gestão dos projetos de cooperação técnica nacional e com os organismos internacionais.

O Decreto nº 7.797/12 delimita as competências regimentais da Coordenação de Projetos de Cooperação Nacional no âmbito do Ministério da Saúde referente às ações de cooperação técnica nacional.

No Brasil é possível observar o expoente crescimento ocorrido da década de 90, referente aos agrupamentos de municípios através de projetos de cooperação intermunicipal, onde unificam recursos públicos para gerar ações de saúde compartilhada com os municípios. A criação da Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra (ACISPES) foi instituída no dia 25 de abril de 1996, inicialmente com o nome de Consórcio Intermunicipal de Saúde Pé da Serra (CISPES), surgiu como iniciativa das prefeituras dos municípios do estado de Minas Gerais: Aracitaba, Santos Dumont, Oliveira Fortes, Ewbank da Câmara, Paiva, Coronel Pacheco e Rio Novo.

Atualmente, a ACISPES (2018) tornou-se modelo de consórcio de saúde para o Brasil inteiro e um importante aliado na busca de soluções para problemas comuns aos 26 municípios que fazem parte do consórcio. A instituição oferece consultas e exames, de média complexidade, em diversas especialidades à população dos municípios parceiros.

Assim, através do exemplo da ACISPES é possível concluir que a união do Poder Público especialmente para gerar ações de saúde pública é exequível desde que as partes envolvidas estejam comprometidas e em sintonia com o universo da negociação do ganha-ganha.

1.3 A renúncia fiscal e a Lei de Responsabilidade fiscal

Em se tratando de renúncia fiscal, cumpre-se destacar a definição no atual marco legal.

Então, de acordo com a Lei de Responsabilidade Fiscal³:

“A renúncia compreende anistia, remissão, subsídio, crédito presumido, concessão de isenção em caráter não geral, alteração de alíquota ou modificação de base de cálculo que implique redução discriminada de tributos ou contribuições, e outros benefícios que correspondam a tratamento diferenciado. (LC101/00, Art. 14 §1º).

Esse preceito legal tem por objetivo, segundo Lima (2017)⁴, atender as metas econômicas e sociais, em atenção a uma categoria específica de contribuintes.

As três modalidades de renúncia existentes são:

- Incentivos fiscais, onde o Estado abre mão de parte da arrecadação de parte de um tributo para incentivar atividade específica;
- Isenções, nas quais o contribuinte deixa de ser obrigado a pagar determinado tributo; e
- Imunidade, que é a não-incidência de tributo prevista legalmente.

Os programas PRONAS/PCD e PRONON, objetos desse estudo, enquadram-se na categoria de incentivos fiscais, uma vez que pessoas físicas e jurídicas que desejem participar podem deduzir até 1% do imposto de renda devido.

³ Lei de Responsabilidade Fiscal - Lei Complementar 101/00 | Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000

⁴ Entendendo o que é Renúncia Fiscal. JUSBRASIL. Disponível em: <<https://jovicef189.jusbrasil.com.br/artigos/504982148/entendendo-o-que-e-renuncia-fiscal>>. Acesso em 20/01/2020)

CAPÍTULO 2 - OS PROGRAMAS PRONAS/PCD E PRONON DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL

O Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD) e Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) foram instituídos pelo Ministério da Saúde do Brasil mediante a Lei nº 12.715/2012, regulamentado pelo Decreto nº 7.988/2013 e atualizado pelo Consolidado nº 05 de 28 de setembro de 2017, anexo LXXXVI, que redefiniu as regras e os critérios para credenciamento e apresentação de projetos, atualizando a Portaria GM/MS nº 1.550/14.

Os programas PRONAS/PCD e PRONON estão alinhados em 03 (três) campos de atuação para apresentação de projetos:

- Prestação de serviços médico-assistenciais;
- Formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis;
- Realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais.

O Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD) são programas implantados pelo Ministério da Saúde do Brasil para incentivar ações e serviços desenvolvidos por entidades, associações e fundações privadas sem fins lucrativos no campo da oncologia e da pessoa com deficiência.

As doações para os projetos nesses dois programas são oriundas de Pessoas Físicas e Jurídicas que se beneficiarão de deduções fiscais no Imposto de Renda, revertendo em ações de saúde nas áreas oncológica e pessoa com deficiência.

De acordo com a Coordenação de Projetos de Cooperação Nacional (CPCN), as instituições que realizam ações/ serviços de atenção oncológica e às pessoas com deficiência se habilitam nos programas junto ao Ministério da Saúde do Brasil.

O credenciamento é realizado por manifestação de interesse das associações e fundações de direito privado, sem fins lucrativos, que possuam: certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ou qualificação como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) ou qualificação como Organizações Sociais (OS).

No site do Ministério da Saúde do Brasil⁵ está disponibilizado o rol de documentos necessários para efetivar o credenciamento das Instituições nos programas PRONAS/PCD e PRONON.

2.1 Credenciamento e Análise dos projetos

Após o processo de credenciamento, as instituições poderão apresentar até três projetos por ciclo, por programa. Os projetos deverão ser protocolados no Ministério da Saúde do Brasil no prazo de até 45 dias, a contar da data de publicação do ato conjunto entre os Ministérios da Saúde e da Fazenda, através de Portaria Interministerial que estabelece anualmente o valor global máximo destinado para a dedução fiscal de custeio dos programas.

Dentre os documentos necessários para a efetivação do credenciamento estão: comprovante de qualificação das instituições, comprovante do domicílio da sede da instituição, comprovante de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, entre outros.

No sítio do Ministério da Saúde do Brasil⁶ é possível averiguar todas as instituições que pleitearam o credenciamento, os deferimentos nos programas e as filantrópicas credenciadas que aguardam a publicação da portaria no Diário Oficial da União.

A Portaria nº 275 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial de 29 de fevereiro de 2016 e o Consolidado nº 05 de 28 de setembro de 2017 reafirmou, as regras e os critérios para o credenciamento de instituições e para apresentação, recebimento, análise, aprovação, execução, acompanhamento, prestação de contas e avaliação de resultados de projetos.

As propostas são submetidas à análise das áreas técnicas do Ministério, conforme a vertente do projeto, no prazo de até 40 dias e, se aprovadas, serão publicadas por meio de Portarias no Diário Oficial da União (DOU), que autorizarão às instituições a captarem recursos para a execução das ações delimitadas pelo projeto.

Os projetos aprovados e que serão executados são monitorados, avaliados e acompanhados pelo Ministério da Saúde do Brasil. As instituições devem prestar contas ao Ministério, conforme as regulamentações legais dos programas.

⁵<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/327-secretaria-executiva-raiz/secretaria-se/desid-raiz/pronon/12-pronon/9363-credenciamento1>

⁶<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/pronon-pronas/credenciamento>

O valor de cada projeto apresentado no âmbito do PRONON e PRONAS/PCD está limitado a até 05% (cinco por cento) do valor global máximo destinado para dedução fiscal, estabelecido anualmente em ato conjunto dos Ministérios da Saúde e da Fazenda do Brasil. Após a captação, a instituição que captar um montante superior/inferior ao valor global do projeto deverá readequá-lo, sendo permitido a ajustes referente a um montante superior/inferior a 05% (cinco por cento) do valor global aprovado inicialmente.

2.2 Comitê Gestor dos Programas

O Comitê Gestor dos Programas PRONON e PRONAS/PCD é constituído por um colegiado instituído mediante a Portaria do Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde do Brasil - GM/MS nº 1.550/2014 e Consolidado nº 05 de 28 de setembro de 2017, onde seção III, no artigo 14, estabelece as seguintes competências:

- reavaliar, de ofício ou requerimento, a definição das áreas prioritárias para execução das ações e serviços de atenção à pessoa com câncer e de atenção à pessoa com deficiência e, ser for o caso, propor alteração ao Ministro de Estado da Saúde;
- deliberar, de ofício ou a requerimento, sobre a priorização de projetos submetidos às áreas técnicas, considerando os recursos da renúncia fiscal disponível para o exercício;
- definir parâmetros para aprovação, acompanhamento e prestação de contas dos projetos; definir a sistemática de monitoramento e avaliação do PRONON e do PRONAS/PCD;
- formular proposições para os seus aprimoramentos; deliberar quanto ao credenciamento de instituição com projeto em execução e deliberação sobre os casos omissos. (MS,2014)

2.3 A doação para os Programas

O Ministério da Saúde do Brasil orienta a pessoa física ou jurídica que irá entrar em contato com a Instituição proponente responsável pela elaboração, apresentação e futura execução do projeto a comunicar sua intenção de doar valores referentes a determinado

projeto, fornecendo seus dados que serão necessários para a elaboração do comprovante de doação.

A pessoa jurídica incentivadora, tributada com base no lucro real, poderá deduzir do imposto sobre a renda devida, em cada período de apuração, trimestral ou anual, o valor total das doações, limitado a 01% (um por cento) do imposto devido.

Para apoiar os projetos aprovados, as empresas devem depositar o valor desejado para doação na Conta Captação do projeto, até o último dia útil do ano corrente. As instituições responsáveis pelos projetos apoiados por empresas deverão emitir um recibo que servirá como comprovante para que a renúncia fiscal se efetue. Este recibo deverá ser emitido em três vias: sendo uma para o doador de recursos, outra para o Ministério da Saúde do Brasil e a terceira para o controle da Instituição cedente. O ressarcimento da doação ocorrerá no ano seguinte, na forma de restituição ou abatimento do valor do Imposto de Renda a pagar.

A dedução fiscal não é feita no mesmo ano em que se realiza a doação, sendo possível deduzir 100% do valor doado, desde que não ultrapasse o teto determinado.

A emissão de comprovantes para os doadores pode ser em relação às deduções referidas emitido anualmente, desde que discrimine os valores doados mensalmente e no caso de doação em bens, o comprovante deve conter a identificação dos bens mediante descrição em campo próprio ou em relação anexa.

O Banco do Brasil é o agente financeiro depositário exclusivo no âmbito dos programas PRONON e PRONAS/PCD. Existe um acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde do Brasil e o Banco do Brasil para prestação de serviços bancários de abertura de contas específicas e repasses dos recursos captados, conforme Lei Federal nº 12.715/2012 e 1º Termo Aditivo ao acordo de Cooperação Técnica.

2.4 Ciclos dos programas PRONAS/PCD e PRONON

Os programas PRONAS/PCD (Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência) e PRONON (Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica) foram instituídos por intermédio da Lei nº 12.715/2012. A partir do ano de 2013, pessoas físicas e jurídicas passaram a poder destinar parte do seu imposto de renda para projetos nas áreas de pessoas com deficiência e oncologia.

Conforme dados do Ministério da Saúde do Brasil, disponível em plataforma eletrônica, no ano de 2013, o Ministério recebeu 93 (noventa e três) pedidos de

credenciamento, dos quais 62 (sessenta e dois) instituições tiveram o credenciamento publicado em Portarias no Diário Oficial da União.

No quadro a seguir é possível observar que a distribuição dos pleitos de credenciamento aponta para concentração da demanda de recursos na região sudeste brasileira.

Quadro 1

Panorama do credenciamento no ano 2013

Estados brasileiros	Número de credenciamentos	Aptas a apresentar projetos em 2013
São Paulo	33	24
Minas Gerais	15	12
Rio de Janeiro	05	05
Rio Grande do Sul	04	04
Paraná	02	02
Maranhão	01	0
Bahia	01	01
Pernambuco	01	01
TOTAL	62	49

Fonte: elaboração própria (2018) – baseado nos dados do site Ministério da Saúde do Brasil

No primeiro ciclo dos programas PRONAS/PCD e PRONON foi possível observar que a margem de crescimento existente é muito grande, pois a Portaria MF/MS nº 1.943/2013, publicada em 05 de setembro de 2013, assegurou um limite orçamentário de R\$305,87 milhões para cada programa.

2.4.1 Ciclo do programa PRONAS/PCD - 2013

Foram empregados R\$18,9 milhões distribuídos em 20 (vinte) projetos de 14 (quatorze) diferentes instituições de 03 (três) Estados brasileiros, no ano de 2013 no programa PRONAS/PCD.

Quadro 2

Distribuição de projetos do PRONAS/PCD no ciclo 2013

Estado brasileiro	Número de Instituições	Número de Projetos	Valor Aprovado
São Paulo	08	12	R\$12.608.122,16
Minas Gerais	05	07	R\$4.406.002,03
Paraná	01	01	R\$1.873.396,43

TOTAL	14	20	R\$18.887.520,62
--------------	-----------	-----------	-------------------------

Fonte: elaboração própria (2018) – dados extraídos da página oficial da CPCN/DESID/SE/MS ⁷

2.4.2 Ciclo do programa PRONON – 2013

No ano de 2013, o Ministério aprovou 22 (vinte e dois) projetos referentes ao Programa PRONON, sendo distribuídos por 06 (seis) Estados brasileiros, conforme quadro abaixo, totalizando R\$88.859.201,00.

Quadro 3

Distribuição de projetos do PRONON no ciclo 2013

Estados brasileiros	Número de Instituições	Número de projetos	Valor aprovado
São Paulo	05	06	R\$61.123.850,00
Minas Gerais	05	08	R\$20.610.474,00
Paraná	04	05	R\$6.304.089,40
Pernambuco	01	01	R\$383.658,08
Rio Grande do Sul	01	01	R\$57.122,00
Santa Catarina	01	01	R\$380.008,07
TOTAL	17	22	R\$88.859.201,00

Fonte: elaboração própria (2018) – dados extraídos da página oficial da CPCN/DESID/SE/MS(**Erro! Indicador não definido.**).

2.4.3 Ciclo do programa PRONAS/PCD– 2014

No ano de 2014, o Ministério aprovou 122 (cento e vinte e dois) projetos referentes ao Programa PRONAS/PCD, sendo distribuídos por 09 (nove) Estados brasileiros, totalizando R\$1.290.671.802,15, conforme quadro abaixo. Através da Portaria MF/MS nº 1.137/2014, assegurou um limite orçamentário de R\$674.430.272,00 para o programa no exercício do ano 2014.

No ano de 2014, a participação das Instituições filantrópicas no programa PRONAS/PCD foi significativa. Conforme expõe o quadro acima, ampliou em 73% Instituições participantes, crescimento em 175% em função do número de projetos

⁷<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/pronon-pronas/projetos>.

apresentados em 2013 e crescimento de 200% em relação à participação dos estados brasileiros, tendo como referência o ano de 2013.

Quadro 4

Distribuição de projetos do PRONAS/PCD no ciclo 2014

Estado	Número de Instituições	Número de projetos	Valor aprovado
Ceará	01	01	R\$490.709,75
Espírito Santo	01	01	R\$788.696,00
Minas Gerais	12	20	R\$272.305.002,01
Paraná	02	03	R\$295.246.634,43
Rio de Janeiro	01	01	R\$319.684,70
Rio Grande do Sul	01	01	R\$343.577,75
Santa Catarina	03	04	R\$451.180.812,80
São Paulo	18	24	R\$269.996.684,71
TOTAL	39	55	R\$1.290.671.802,15

Fonte: elaboração própria (2018) – dados extraídos da página oficial da CPCN/DESID/SE/MS (**Erro! Indicador não definido.**).

2.4.4 Ciclo do programa PRONON – 2014

No ano de 2014, o Ministério aprovou 52 (cinquenta e dois) projetos referentes ao Programa PRONON, sendo distribuídos por 09 (nove) Estados brasileiros, totalizando R\$31.887.645,00, conforme quadro a seguir.

Através da Portaria MF/MS nº 1.137/2014, assegurou um limite orçamentário de R\$674.430.272,00 para o programa no exercício do ano 2014.

No ano de 2013, fazendo uma projeção comparativa no âmbito do PRONON, obtivemos 22 (vinte e dois) projetos enviados por 17 Instituições de 06 (seis) estados brasileiros e no ano de 2014 foram 52 (cinquenta e dois) projetos enviados por 38 (trinta e oito) instituições de 09 (nove) estados brasileiros. Podemos destacar a evolução percentual: aumento de 250% de projetos, 35% adesão de Instituições novas e 50% ampliação da participação de estados brasileiros.

Quadro 5

Distribuição de projetos do PRONON no ciclo 2014

Estado	Número de Instituições	Número de projetos	Valor aprovado
Bahia	01	01	R\$504.909,35
Espírito Santo	01	02	R\$1.009.234,80
Minas Gerais	09	11	R\$33.207.225,76
Pernambuco	01	02	R\$3.183.016,90
Paraná	04	06	R\$32.717.889,52
Rio de Janeiro	02	02	R\$31.887.645,00
Rio Grande do Sul	05	08	R\$4.634.574,65
Santa Catarina	02	03	R\$872.246,00
São Paulo	13	17	R\$107.927.455,98
TOTAL	38	52	R\$215.944.197,96

Fonte: elaboração própria (2018) – dados extraídos da página oficial da CPCN/DESID/SE/MS(**Erro! Indicador não definido.**).

2.4.5 Ciclo do programa PRONAS/PCD – 2015

No ano de 2015, o Ministério aprovou 118 (cento e dezoito) projetos referentes ao Programa PRONAS/PCD, sendo distribuídos por 14 (quatorze) Estados brasileiros, conforme quadro abaixo, totalizando R\$129.573.818,82. Através da Portaria MF/MS nº 2.013/2015, assegurou um limite orçamentário de R\$90.000.000,00 para o programa no exercício do ano 2015.

Quadro 6

Distribuição de projetos do PRONAS/PCD no ciclo 2015

Estados brasileiros	Número de Instituições	Número de projetos	Valor aprovado
Alagoas	01	01	R\$474.065,96
Bahia	02	04	R\$2.441.511,73
Ceará	02	02	R\$1.561.316,34
Espírito Santo	03	04	R\$1.686.565,58
Goiás	02	03	R\$2.283.229,49
Minas Gerais	28	45	R\$31.155.092,31
Pará	01	01	R\$918.814,59
Pernambuco	01	01	R\$867.337,98
Paraná	03	04	R\$6.335.437,55

Estados brasileiros	Número de Instituições	Número de projetos	Valor aprovado
Rio de Janeiro	03	04	R\$3.354.461,43
Rio Grande do Norte	01	01	R\$2.493.756,96
Rio Grande do Sul	05	06	R\$4.517.978,57
Santa Catarina	05	05	R\$1.970.082,46
São Paulo	26	37	R\$69.514.167,87
TOTAL	88	118	R\$129.573.818,82

Fonte: elaboração própria (2018) – dados extraídos da página oficial da CPCN/DESID/SE/MS (**Erro! Indicador não definido.**).

2.4.6 Ciclo do programa PRONON – 2015

No ano de 2015, o Ministério aprovou 82 (oitenta e dois) projetos referentes ao Programa PRONON, sendo distribuídos por 10 (dez) Estados brasileiros, totalizando R\$181.679.268,85, conforme quadro abaixo. Através da Portaria MF/MS nº 2.013/2015, assegurou um limite orçamentário de R\$90.000.000,00 para o programa no exercício do ano 2015.

Quadro 7

Distribuição de projetos do PRONON no ciclo 2015

Estado	Número de Instituições	Número de projetos	Valor aprovado
Ceará	01	02	R\$6.042.978,90
Espírito Santo	02	03	R\$896.645,19
Minas Gerais	19	08	R\$45.317.570,35
Pernambuco	01	01	R\$1.613.936,11
Paraná	08	14	R\$30.363.761,40
Rio de Janeiro	02	02	R\$3.690.796,46
Rio Grande do Norte	01	01	R\$606.796,36
Rio Grande do Sul	07	10	R\$15.274.281,85
Santa Catarina	04	05	R\$5.686.615,73
São Paulo	17	25	R\$73.800.822,61
TOTAL	62	82	R\$181.679.268,85

Fonte: elaboração própria (2018) – dados extraídos da página oficial da CPCN/DESID/SE/MS (**Erro! Indicador não definido.**).

2.4.7 Ciclo do programa PRONAS/PCD – 2016/2017

No ano de 2016/17, o Ministério aprovou 108 (cento e oito) projetos referentes ao Programa PRONAS/PCD, sendo distribuídos por 16 (dezesesseis) Estados brasileiros, totalizando R\$56.373.034,79, conforme quadro abaixo. Neste ciclo o rateio do montante financeiro passou a ser determinado proporcionalmente ao número de projeto recebido pelas três áreas técnicas do Ministério da Saúde do Brasil envolvidas nos Programas.

Quadro 8

Distribuição de projetos do PRONAS/PCD no ciclo 2016/2017

Estados brasileiros	Número de Instituições	Número de projetos	Valor aprovado
Alagoas	01	01	R\$581.203,47
Bahia	02	02	R\$831.625,10
Ceará	01	01	R\$603.322,07
Espírito Santo	02	02	R\$2.188.278,70
Goiás	07	07	R\$3.223.247,00
Maranhão	01	01	R\$447.842,41
Minas Gerais	29	29	R\$12.421.630,00
Mato Grosso do Sul	02	02	R\$895.540,24
Pará	04	04	R\$1.368.878,20
Paraná	06	06	R\$4.215.690,50
Pernambuco	01	01	R\$733.068,07
Rio de Janeiro	09	09	R\$2.537.532,80
Rio Grande do Norte	01	01	R\$734.000,00
Rio Grande do Sul	06	06	R\$2.135.716,90
Santa Catarina	05	05	R\$2.448.744,30
São Paulo	31	31	R\$21.006.715,03
TOTAL	108	108	R\$56.373.034,79

Fonte: elaboração própria (2018) – dados extraídos da página oficial da CPCN/DESID/SE/MS (**Erro! Indicador não definido.**).

2.4.8 Ciclo do programa PRONON– 2016/2017

No ano de 2016/17, o Ministério aprovou 59 (cinquenta e nove) projetos referentes ao Programa PRONON, sendo distribuídos por 14 (quatorze) Estados brasileiros, totalizando R\$126.007.853,25, conforme quadro abaixo. Através das Portarias MF/MS nº 2.485/2016 e Portaria MF/MS nº 3.251/2017, asseguraram os limites orçamentários de R\$77.447.735,00 e R\$83.060.199,00, respectivamente para o programa no exercício do 2016/2017. Neste ciclo o

rateio do montante financeiro passou a ser determinado proporcionalmente ao número de projeto recebido pelas três áreas técnicas do Ministério da Saúde do Brasil envolvidas nos Programas.

Quadro 9

Distribuição de projetos do PRONON no ciclo 2016/2017

Estados brasileiros	Número de Instituições	Número de projetos	Valor aprovado
Alagoas	01	01	R\$3.053.727,32
Bahia	01	01	R\$515.770,96
Ceará	01	01	R\$3.728.325,91
Goiás	01	01	R\$3.825.393,08
Minas Gerais	07	07	R\$20.724.994,91
Mato Grosso do Sul	01	01	R\$3.862.919,41
Mato Grosso	01	01	R\$493.369,00
Pernambuco	02	02	R\$2.312.291,12
Paraná	08	13	R\$25.205.711,92
Rio de Janeiro	02	03	R\$6.786.055,23
Rio Grande do Norte	03	05	R\$5.576.915,93
Rio Grande do Sul	04	05	R\$8.501.427,76
Santa Catarina	05	05	R\$8.800.395,50
São Paulo	13	13	R\$32.620.555,20
TOTAL	50	59	R\$ 126.007.853,25

Fonte: elaboração própria (2018) – dados extraídos da página oficial da CPCN/DESID/SE/MS (**Erro! Indicador não definido.**).

2.4.9 Resultado ciclo 2016/17

No ciclo de 2016/17 foi pactuado pelo Comitê Gestor do PRONAS/PCD e PRONON após a análise, considerações das áreas técnicas, emissão dos pareceres técnicos e dos critérios priorizados previamente pelo colegiado: priorização de projetos a serem executados nas regiões brasileiras (norte, nordeste e centro-oeste); preferencialmente um projeto aprovado por instituição a ser executado no ciclo; sempre que possível, contemplar as regiões de vazio assistencial para ampliar o acesso à saúde pública qualificada.

No ciclo de projeto 2016/17 foram apresentados 498 (quatrocentos e noventa e oito) projetos nos programas PRONAS/PCD e PRONON para avaliação do Ministério da Saúde e suas áreas temáticas. Foram aprovados neste ciclo, 108 (cento e oito) projetos referentes ao

PRONAS/PCD e 59 (cinquenta e nove) projetos referentes ao PRONON, totalizando 167 (cento e sessenta e sete) projetos aprovados pelas áreas técnicas.

Por conta do limite orçamentário referente ao emprego de renúncia fiscal para gerar ações de saúde, não é possível a execução de todos os projetos aprovados. Desta forma, é feita uma priorização de projetos que estejam enquadrados nos quesitos listados acima, onde após a triagem pelo Comitê gestor serão executados pelo Programa PRONON, 31 (trinta e um) projetos no valor global de R\$80.217.272,80 e o programa PRONAS/PCD, 28 (vinte e oito) projetos no valor global de R\$14.429.112,31, totalizando a execução de 59 (cinquenta e nove) projetos e a canalização do montante de recursos financeiros de R\$94.646.385,11.

Através da publicação da Portaria Interministerial MS/MF nº 3.251/2017, publicada conjuntamente entre o Ministério da Saúde e Ministério da Fazenda, que fixa o valor global máximo das deduções do imposto sobre a renda para doações aos projetos inscritos nos programas PRONAS/PCD e PRONON, referente ao exercício fiscal de 2017.

O Comitê Gestor propôs a divisão orçamentária alocando os recursos financeiros disponíveis para o exercício de 2017, conforme quadro a seguir:

Quadro 10

Distribuição dos recursos PRONAS/PCD – ciclo 2016/2017

Área Atuação	Percentual do rateio financeiro	Valor disponível	Total aprovado
Assistencial	74,6%	R\$49.966.705,47	R\$10.015.167,67
Pesquisa	9,1%	R\$1.215.777,74	R\$2.147.107,32
Formação	16,3%	R\$2.177.711,78	R\$2.266.837,32
TOTAL	100%	R\$13.360.195,00	R\$14.429.112,31

Fonte: elaboração própria (2018) – dados extraídos da página oficial da CPCN/DESID/SE/MS (**Erro! Indicador não definido.**).

A Portaria Interministerial MS/MF nº 3.251/2017 assegurou o fracionamento percentual proposto pelo Comitê Gestor entre os projetos aprovados e responderam aos quesitos classificatórios para serem executados, conforme recomendações do colegiado.

Os projetos PRONAS/PCD foram deferidos através da Portaria MS nº 1.241/2017 e os indeferidos publicados mediante a Portaria MS nº 1.185/2017.

Os projetos PRONON foram deferidos através da Portaria MS nº 1.191/2017 e os indeferidos publicados mediante a Portaria MS nº 1.240/2017.

Quadro 11

Distribuição dos recursos PRONON – ciclo 2016/2017

Área Atuação	Percentual do rateio financeiro	Valor disponível	Total aprovado
Assistencial	67,3%	R\$55.899.513,92	R\$53.716.595,51
Pesquisa	17,7%	R\$14.701.655,23	R\$14.276.330,51
Formação	15%	R\$12.459.029,85	R\$12.224.346,78
Subtotal	-	-	R\$80.217.272,80
Recursos	-	-	R\$1.980.356,00
Administrativos	-	-	R\$1.980.356,00
TOTAL	100%	R\$83.060.199,00	R\$82.197.628,80

Fonte: elaboração própria (2018) – dados extraídos da página oficial da CPCN/DESID/SE/MS (**Erro! Indicador não definido.**).

Ficou determinado pela Portaria de Consolidação nº 05/2017, §2º do art. 24 do Anexo LXXXVI, com os valores máximos para os novos projetos apresentados no ano de 2018 em diante. Com os valores dos projetos limitados a R\$4.153.009,95 para o PRONON e R\$668.009,75 para o PRONAS.

2.4.10 Evolução dos Programas PRONAS/PCD e PRONON no período de 2013 a 2016/17

Nos gráficos 1 e 2 é possível acompanhar o crescimento da demanda dos programas PRONAS/PCD e PRONON nos ciclos de 2013 a 2016/17:

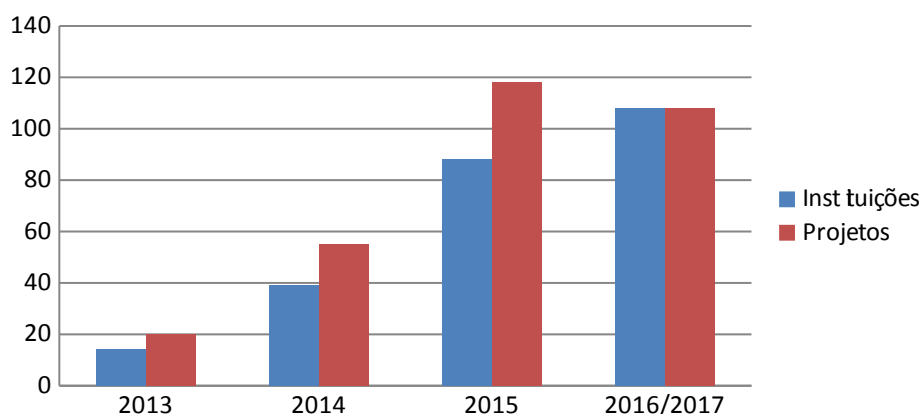


Gráfico 1. Evolução da demanda PRONAS/PCD no período de 2013 a 2016/17

Fonte: elaboração própria (2018) – dados extraídos da página oficial da CPCN/DESID/SE/MS

(Erro! Indicador não definido.).

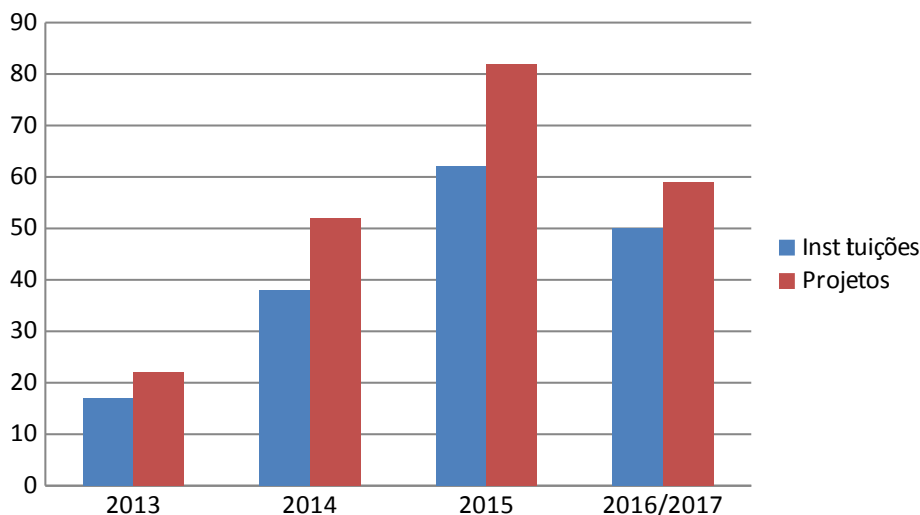


Gráfico 2. Evolução da demanda PRONON no período de 2013 a 2016/17

Fonte: elaboração própria (2018) – dados extraídos da página oficial da CPCN/DESID/SE/MS

(Erro! Indicador não definido.).

2.5 Panorama da Saúde Pública antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil

Com a crise do petróleo, na década de 70, a economia apresentou sinais de abatimento e no início da década de 80, os prejuízos financeiros e políticos começaram a aflorar no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). O INAMPS era a forma de acesso à saúde no Brasil para os usuários que estavam no mercado de trabalho formal.

O período 1980 a 1983 ficou caracterizado historicamente como a crise da previdência social no Brasil. A turbulência fiscal do Estado, juntamente com a previdência social, passou a colaborar com as teses e propostas de desinchar a máquina pública e, consequentemente, redução da função do Estado como garantidor de políticas sociais.

Em discurso na Câmara dos Deputados, em 19 de setembro de 2016, o Deputado Federal Danilo Cabral alude à Waldir Pires, Ministro da Previdência Social no governo Sarney (1985-1990) no Brasil:

A Previdência Social em 1985 era apontada como falida. Diziam, até os céticos, os inadvertidos, ou os que se movem por interesses

personais e subalternos, que era inviável. Uma conspiração difusa, por alguns não confessada, mas insistente, anunciava seu fim, indispensável, como responsabilidade do Estado, para salvá-lo e para preservar-lhe o Tesouro Público. Porque o déficit da Previdência, insistente, catastrófico, seria irrecuperável. (Cabral, 2016, p. 185).

Os neoliberais também se oporiam à previsão do SUS na esfera constitucional, durante a Assembleia Constituinte que resultou na Constituição de 1988.

Traçando um panorama nos anos 1996 a 2016 é possível observar o posicionamento de Ugá, Porto & Piola (2012), onde o financiamento da saúde está circunscrito ao meio em que se dá o gasto em saúde. Estes gastos podem ocorrer em três formas: Estado, via tributos e empréstimo; famílias, por meio de compra direta (*out-of-pocket*), aquisição de planos privados de saúde e por meio de poupanças individuais; empresas, quando participam do ônus financeiro (convênios) dos seus trabalhadores.

No que envolve planos e/ou seguros privados, tem-se a disseminação do discurso de que os convênios privados tendem a desafogar a fila do SUS. Mas, estudos apontam que nos sistemas duplicados de saúde, como acontece no Brasil, existe a tendência em recorrer a ambos os serviços, sendo o Sistema Único de Saúde, especialmente utilizado na alta complexidade pelos indivíduos, com a intenção de evitar gastos catastróficos em saúde (Ocké-Reis, 2016).

Segundo Machado (2016), no que diz respeito aos indivíduos que não podem pagar por planos de saúde, surgiu a proposta dos ‘planos de saúde populares’ pelo Governo Temer. Estes seriam serviços em saúde estão disponíveis a preços mais baixos, sem, no entanto, o nível mínimo da cobertura exigida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). É sabido de inúmeras críticas a respeito da legalidade e das pertinências das medidas sugeridas para acesso aos serviços e bens em saúde para aquisição do ‘plano de saúde popular’, além de que, é perceptível e explícita a lógica da autovalorização do capital sobre a saúde (Bahia ET AL., 2016)

2.5.1 Ministério da Saúde do Brasil

O Ministério da Saúde no Brasil é o setor governamental responsável pela administração e manutenção da Saúde pública do país. Criado em 1930, no governo de

Getúlio Vargas com o nome de Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública. Em 1937, passou a ser denominado Ministério da Educação e Saúde. Em 25 de julho de 1953 foi definido como Ministério da Saúde.

Tem como função dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro.

Tem como missão institucional: *“Promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania”* (Site oficial do Ministério da Saúde⁸).

2.5.2 Portarias Interministeriais

É através da celebração entre a Portaria Interministerial envolvendo os ministérios da Saúde e da Fazenda do Poder Executivo brasileiro que se é possível a concretização de ações oriundas das Renúncias Fiscais para promoção de ações de saúde pública no país. Segue abaixo a relação de Portarias já publicadas no Diário Oficial da União no Brasil efetivando a executabilidade dos Programas.

Quadro 12

Relação das Portarias Interministeriais MS/MF – 2013 a 2017

Portaria Interministerial	Valor Global máximo PRONON	Valor Global máximo PRONAS/PCD
1.943/2013	R\$ 305.870.000,00	R\$ 305.870.000,00
1.137/2014	R\$ 674.430.272,00	R\$ 674.430.272,00
2.013/2015	R\$ 90.000.000,00	R\$ 90.000.000,00
2.485/2016	R\$ 77.447.735,00	R\$ 14.696.789,00
3.251/2017	R\$ 83.060.199,00	R\$ 13.360.195,00
Total de recursos até 2017	R\$ 1.230.808.206,00	R\$ 1.098.357.256,00

Fonte: elaboração própria (2018) – dados extraídos da página oficial da CPCN/DESID/SE/MS(**Erro! Indicador não definido.**).

2.5.3 Reforma Sanitária Brasileira

⁸<http://portalms.saude.gov.br/acesso-a-informacao/institucional>

Surgiu no Brasil, na década de 70, o movimento da Reforma Sanitária no meio acadêmico como forma de oposição técnica e política ao regime militar. Nesse contexto destacaram-se nessa luta figuras políticas como Sérgio Arouca, David Capistrano e Gilson de Carvalho.

Em 1979, o General João Baptista Figueiredo assumiu a presidência com a promessa de abertura política e, de fato, a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados promoveu, no período de 09 a 11 de outubro de 1979, o I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, que contou com participação de muitos dos integrantes do movimento e chegou a conclusões favoráveis para expansão da saúde pública no país.

Ocorreu em todo País, na década de 80, pré-conferências e reuniões preparatórias com o intuito de elaborar documentos técnicos que serviram como instrumentos norteadores para as discussões da 8ª Conferência Nacional de Saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi presidida pelo prof. Antônio Sérgio da Silva Arouca, presidente da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), ficando a vice-presidência com o Dr. Francisco Xavier Beduschi, superintendente da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM) e Guilherme Rodrigues da Silva, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) designado relator geral. Os temas propostos foram: “Saúde como Direito, Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento do Setor”.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco na história do SUS totalizando 1.000 delegados com direito a voto e cerca de 3.000 participantes. A abertura da conferência foi feita pelo primeiro presidente civil brasileiro após o regime militar, José Sarney, sendo a primeira CNS a ser aberta à sociedade.

A 8ª CNS resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), um convênio entre o INAMPS e os governos estaduais; a construção das bases para a seção ‘Da Saúde’ da Constituição de 1988, artigos compreendidos entre 196 a 200.

A Constituição de 1988 foi um marco na história da saúde pública brasileira ao definir a saúde como "direito de todos e dever do Estado".

O processo de implantação do SUS deu-se de forma gradual: primeiro veio o Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS) com a universalização do atendimento; a incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência

Social (INAMPS) ao Ministério da Saúde, mediante o Decreto nº 99.060/90 e por fim a Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/90 que fundou e operacionalizou o SUS.

A Lei nº 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social, ou seja, a participação dos usuários (população) na gestão do serviço.

A Lei nº 8.689 de 27 de julho de 1993 dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

2.5.4 Os pilares do Sistema Único de Saúde do Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) nasceu mediante princípios basilares constitucionais, onde podemos elencar 05 princípios norteadores do sistema jurídico em relação ao SUS. Os pilares que norteiam o SUS são: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social.

2.5.4.1 Universalidade

Conforme a Constituição Federal do Brasil de 1988, artigo 196: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O direito à saúde é um requisito fundamental de todo e qualquer cidadão, sendo considerada uma cláusula pétrea, que não pode ser retirada da Carta Magna, em nenhuma hipótese, por constituir um direito e garantia individual. Ulterior, o Estado tem o dever de garantir os meios necessários para que os cidadãos possam exercer de forma plena o direito.

2.5.4.2 Integralidade

Segundo a Constituição Federal do Brasil de 1988, artigo 198: “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade”.

A integralidade confere ao Estado brasileiro o dever do atendimento integral, preconizando as atividades preventivas, sem prejuízo às atividades assistenciais em relação ao acesso que todo e qualquer cidadão tem direito.

O Estado deve estabelecer um conjunto de ações que vão desde a prevenção à assistência curativa, nos mais diversos níveis de complexidade, como forma de efetivar e garantir o postulado da saúde. Percebe-se, porém, que o texto constitucional dá ênfase às atividades preventivas, que, naturalmente, ao serem realizadas com eficiência, reduzem os gastos com as atividades assistenciais posteriores.

Segundo entendimento do Ministério da Saúde do Brasil: *“O homem é um ser integral, bio-psico-social, e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde”*.

2.5.4.3 Equidade

Mediante o artigo 196 da Constituição Federal do Brasil de 1988, a saúde é estabelecida como um direito de todos. Preservando o postulado da isonomia, que tem seus pilares no artigo 5º da Carta Magna, *“dos direitos e deveres individuais e coletivos, que institui que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”*.

Logo, todos os cidadãos, de maneira igual, devem ter seus direitos à saúde garantidos pelo Estado. Entretanto, as desigualdades regionais e sociais podem levar a incorrência dessa isonomia, afinal uma área mais carente pode demandar mais investimento em relação às outras. Por isso, o Estado deve tratar *‘desigualmente os desiguais’*, concentrando seus esforços e investimentos em zonas territoriais com piores índices e *déficits* na prestação do serviço público.

2.5.4.4 Descentralização

O artigo 198 da Constituição Federal do Brasil de 1988 estabelece que: *“as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo [...]”*. Assim, o SUS está presente em todos os níveis federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), conforme sua abrangência da temática caberá ao Governo Federal, Estados ou Municípios a competência para resolução de questões.

2.5.4.5 Participação Social

No artigo 198, inciso III da Constituição Federal do Brasil de 1988, a participação da comunidade em ações e serviços públicos de saúde, atuantes na formulação e controle da execução destes. O controle social foi delimitado através da Lei nº 8.142/90, onde os usuários participam da gestão do SUS, mediante Conferências de Saúde, que ocorrem a cada quadriênio, em todos os níveis federados. Dentro dos Conselhos de Saúde acontece a paridade, enquanto os usuários têm metade das vagas, o governo tem $\frac{1}{4}$ e os trabalhadores o restante. Portanto, estimular a participação popular na discussão das políticas públicas da saúde, conferindo maior legitimidade ao sistema e às ações implantadas.

A Carta Magna de 1988 não buscou resguardar apenas a implantação do sistema público de saúde universal e gratuito no Brasil, em contraponto ao existente no regime militar, que favorecia apenas a classe trabalhadora com carteira assinada. Ainda reforça a defesa do cidadão frente ao Estado, garantindo meios não só para a existência do sistema, mas para que o indivíduo tenha seus direitos resguardados para sua melhoria e maior efetividade.

2.6 Os dados do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil

De acordo com os dados do Ministério da Saúde do Brasil, os repasses financeiros compreendidos no período de 2011 a 2014 foram explorados e distribuídos conforme quadro 13.

Quadro 13

Repasses financeiros do Ministério da Saúde no período 2011 a 2014

Ano	Atenção básica	Média e Alta Complexidades	Assistência Farmacêutica	Gestão do SUS	Vigilância em Saúde	Investimentos	Total (R\$)
2011	10.918.258,55	32.193.493,86	2.532.831,16	221.533,98	1.673.630,35	645.275,11	48.190.223,01
2012	13.332.608,63	35.473.559,82	1.978.286,31	268.908,69	1.902.077,74	1.162.689,80	54.118.130,99
2013	12.835.184,96	33.219.625,56	1.867.271,20	189.492,73	2.248.292,31	1.749.356,14	52.109.222,90
2014 (até 24/dez)	14.162.750,87	37.539.865,43	1.651.242,74	112.272,71	1.707.842,70	2.319.031,74	57.493.006,19

Fonte: Portal da Saúde do Governo Federal do Brasil (2018)

Quadro 14

Levantamento de dados da saúde pública no Brasil

Levantamento de Dados da saúde pública no Brasil

Período: 2011 a 2014

Unidades Básicas de Saúde:

- Equipes multiprofissional: 43.081
- Cobertura populacional: 127,4 milhões de habitantes (66,8% da população)

Programa Saúde da Família:

- Equipes: 34.216
- Cobertura populacional: 108,18 milhões de habitantes (55,8%)
- Municípios atendidos: 5.319 (95,5%)

Centro de Atenção Psicossocial:

- Unidades: 2.020 (abrangendo as seis categorias de CAPS)
- Cobertura populacional: 1,59 milhões de habitantes (0,82%)
- Municípios atendidos: 1.357 (24,4%)

Programa Farmácia Popular:

- Unidades: 546
- Municípios atendidos: 432 (7,76%)

Hospitais credenciados:

- Especializados: 1.090
- Gerais: 5.195

Profissionais com vínculo com SUS:

- Médicos: 215.640
- Cirurgiões dentistas: 165.323
- Enfermeiros: 261.064

Leitos hospitalares:

- Cirúrgicos: 76.461
- Clínicos: 107.325
- Obstétricos: 43.632
- Pediátricos: 46.157

Equipamentos do SUS:

- Diagnóstico por imagem: 41.802
- Odontologia: 153.353
- Manutenção da vida (Equipamentos de UTI): 337.488

Número de beneficiados:

- 201 milhões de pessoas

Pessoas que dependem exclusivamente do SUS para ter acesso aos serviços de saúde:

- 152 milhões de pessoas (80% do total)

Procedimentos ambulatoriais anuais:

Levantamento de Dados da saúde pública no Brasil

Período: 2011 a 2014

- 2,8 bilhões

Transplantes anuais:

- 19 mil

Cirurgias cardíacas anuais:

- 236 mil

Procedimentos de quimioterapia e radioterapia anuais:

- 9,7 milhões

Internações anuais:

- 11 milhões

Número de usuários com acesso ao SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência:

130 milhões de pessoas

Fonte: Portal da Saúde do Governo Federal do Brasil (2018)

CAPÍTULO 3 - CAMINHOS METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO

3.1 Tipo da investigação

A produção de um trabalho científico, para sua veracidade e maior fundamentação, se apoia na escolha metodológica, a qual, segundo Calazans (2007, p. 39), “*constitui na seleção de procedimentos sistemáticos e/ou estratégias de pesquisa para descrição e explicação de uma determinada situação de estudo*”.

Esta pesquisa foi realizada de forma quantitativa e exploratória. Uma etapa qualitativa foi acrescentada ao modelo, para validar, a partir da visão de participantes do processo, as conclusões obtidas quantitativamente.

Segundo Gil (1999, p. 24), “a pesquisa exploratória tem como objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”.

Conforme Richardson (1999), a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas.

A metodologia escolhida para desenvolver a pesquisa deve cumprir as etapas: descobrir o problema; colocação precisa do problema; procurar os instrumentos relevantes do problema; tentar solucionar o problema com auxílio dos meios identificados; produzir novos dados empíricos; investigação das consequências da solução obtida; e comprovar a solução do problema (Lakatos & Marconi, 2003).

Assim, Oliveira (2011) explica que a pesquisa qualitativa proporciona uma melhor visão e compreensão do contexto do problema, enquanto a pesquisa quantitativa procura quantificar os dados e aplica alguma forma da análise estatística. Contudo, acredita-se que através da amplitude da pesquisa qualitativa e quantitativa contribuem para atingir o objetivo almejado com o estudo aqui proposto.

A pesquisa foi desenvolvida, inicialmente, por intermédio de um levantamento de dados compreendendo o período de 2012 a 2017 nos programas PRONAS/PCD e PRONON desenvolvidos pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Esses programas, conforme apresentado no Capítulo 2, possuem alguns requisitos que justificam sua escolha como ponto de partida para esse trabalho, a saber:

- Utilizam a renúncia fiscal como fonte de recursos;
- Atendem áreas de grande relevância social;
- Movimentaram grande volume de recursos;
- Atuam em prol da Saúde, em várias áreas tais como atendimento, preparação de pessoal etc.

A pesquisa aconteceu junto às áreas responsáveis pelas três vertentes (assistencial, pesquisa e formação) do Ministério da Saúde do Brasil. Esse período foi designado por ser o período de existência dos dois programas, criados em 2012.

Foi elaborada uma pesquisa qualitativa e descritiva através do emprego da técnica de entrevistas para observar a importância dos Programas pela óptica dos agentes do Ministério da Saúde, representante da sociedade e Instituição parceira.

Foram selecionados, entre os técnicos em função no Ministério da Saúde e pessoas ligadas às entidades, profissionais de reconhecida experiência na gestão desses projetos, a saber:

- o chefe da Coordenação de Projetos de Cooperação Nacional (CPCN);

- a representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Brasil (oriunda da representação das entidades e dos movimentos sociais nacionais de usuários do SUS);
- a representante de uma Instituição com projetos em execução no Programa PRONON;
- uma técnica da área de análises dos Programas PRONAS/PCD e PRONON do campo de atuação voltada para a formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis.

Essas pesquisas tiveram como objetivo avaliar a importância dessas parcerias na geração de ações de saúde para o SUS e sua aplicabilidade.

Desta forma, através da pesquisa empírica foi possível confrontar os posicionamentos da visão dos trabalhadores do Ministério da Saúde e entidades beneficiadas com os programas e assim, mensurar as ações que são de grande valia para usuários do SUS intermediada por recursos oriundos de Renúncia Fiscal no Brasil.

Ponderando o que recomenda Bardin (2006), a análise substancial foi organizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Na primeira fase foi executada uma leitura superficial, sistematizando as ideias. Na segunda fase ocorreu a exploração dos documentos sistematizados com a definição de dados a serem registrados conforme o contexto, de forma analítica no material coletado. A segunda fase incidiu nas interpretações dos dados, onde Bardin (2006) afirma que é o momento da intuição, a análise reflexiva e crítica.

Este trabalho utilizou a metodologia de pesquisa documental e bibliográfica, abarcando a análise de documentos oficiais e pesquisas em fontes de consultas científicas, com vista a proporcionar um embasamento teórico referente ao tema abordado.

Além disso, realizou-se uma pesquisa de campo, utilizando a ferramenta dos questionários que foram aplicados em 52 Instituições com projetos em execução nos Programas PRONAS/PCD e PRONON. Essas instituições foram selecionadas entre as 63 cadastradas nos dois programas, através desta estratégia de estudo buscou-se melhorar a compreensão de determinados fatos sociais.

3.2 Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram o questionário e a entrevista, que atuaram como estratégia para obter as informações necessárias para averiguar as informações almejadas referente ao período de 2012 a 2017 nos Programas PRONAS/PCD e PRONON.

Com base em Richardson (2011), existem vários instrumentos de coleta de dados que podem ser empregados para angariar informações acerca de agrupamentos sociais. O questionário enquadra-se no mais usual, com questões abertas e fechadas do tipo sim/não ou múltipla escolha.

Para indagar às instituições, o questionário também trouxe uma relação com os parâmetros empregados na proposta da Escala de Likert.

Esse modelo foi desenvolvido por Rensis Likert em 1932, e se trata de uma escala que permite aferir o grau de concordância do respondente à determinada afirmação. (Silva Junior & Costa, 2014)

A utilização da metodologia *Survey*, terminologia em inglês, que destina a pesquisa em grande escala caracteriza-se por ser uma abordagem qualitativa, que visa apresentar as opiniões das pessoas por meio de questionários ou entrevistados (Babbie, 1999). A pesquisa tipo *Survey* se refere a um tipo particular de pesquisa social empírica (Babbie, 1999; May, 2004).

Foi realizada uma pesquisa de campo tendo como objeto de análise os Programas PRONAS/PCD e PRONON dentro do universo de ações voltadas para melhoria da qualidade

dos serviços de saúde prestados aos brasileiros por intermédio do Ministério da Saúde do Brasil.

Com as informações colhidas com o recurso do Survey, os dados foram relacionados, comparados, cruzados e informações relevantes foram resgatadas para aprimoramento da execução e acompanhamento dos programas, observando-se o nível de satisfação das Instituições com os programas e mensurando os benefícios diretos e indiretos para a população e SUS.

Foi elaborado um formulário de pesquisa de campo (questionário) com a finalidade de investigar e responder questionamentos relacionados aos objetivos específicos da demanda. Os formulários de pesquisa de campo foram encaminhados à 52 (cinquenta e duas) Instituições filantrópicas com participação voluntária e com projetos em execução nos programas PRONAS/PCD e/ou PRONON. Após a coleta, formatação e análise dos dados serão apresentados os resultados obtidos.

Segundo Parasuraman (1991), um questionário é um conjunto de questões, elaboradas para gerar os dados necessários para se atingir os objetivos de um projeto de pesquisa. As questões fechadas, com forma direta de serem respondidas e codificadas foram analisadas através de métodos descritivos utilizando frequências absolutas e relativas. Para o tratamento das questões abertas, optou-se pela técnica de análise de conteúdo.

Assim, Richardson (2011) exalta que os questionários, genericamente, cumprem as funções de descrever as características e medir determinadas variáveis de um grupo social.

As informações angariadas pela interface do questionário nos permitem observar características de um indivíduo ou grupo, tais como: sexo, unidade federativa, município, idade, escolaridade, dentre outras.

O questionário da pesquisa foi destinado às Instituições participantes com projetos em execução nos Programas PRONAS/PCD e PRONON sendo composto por 14 (quatorze) questões agregadas ao trabalho, inserido no Apêndice A.

O instrumento de coleta utilizado foi o questionário autoaplicável, endereçado por correio eletrônico (*internet*) destinado às 52 (cinquenta e duas) instituições que atenderam aos quesitos estabelecidos e configuraram a população alvo da pesquisa.

Nesse ângulo, a escala Likert tem a finalidade de atribuir um escore numérico aos atributos que estão sendo aferidos. Esta metodologia é considerada a escala de amplitude mais popular e confiável para mensurar comportamentos de indivíduos, o mais usual para pesquisas de cunho social, permitindo descobrir níveis de opiniões, sendo assim, um mecanismo pertinente para obtenção de informações fundamentais para desenvolvimento de pesquisas sociais (Torres, 2011).

Foi composto por 05 (cinco) questões fechadas, dicotômicas, múltipla escolha e, 09 (nove) questões abertas, discursivas, conduzindo o informante a respondê-las livremente.

Desta forma, direciona-se a pesquisa à discussão da temática da parceria público-privada para fortalecimento e otimização dos recursos oriundos de Renúncia Fiscal no Sistema Único de Saúde no Brasil, sob diversos aspectos:

- ressaltar a importância das Parcerias Público-Privadas na Saúde Pública brasileira como alternativa para suprir parcialmente as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- traçar a trajetória dos Programas junto às Instituições filantrópicas, a importância das ações dos Programas PRONAS/PCD e PRONON para que estas efetuem capacitações dos profissionais da área de saúde e manutenção das atividades da Instituição junto à população beneficiária (coleta de dados);
- delinear um comparativo das Instituições que participam dos programas através das regiões brasileiras, mensurando número de ações nas três vertentes dos programas;
- traçar um comparativo entre os dados de todas as regiões brasileiras delineando proposições para estimular as regiões mais pobres do Brasil a buscarem uma alternativa para gerir as carências das Instituições do Terceiro Setor através da Renúncia Fiscal;
- levantar as Parcerias Público-Privadas que vêm sendo usadas para desafogar o nível secundário de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) com o intuito de otimizar os recursos públicos (coleta de dados);
- observar os pontos positivos e negativos das PPP junto aos programas PRONAS/PCD e PRONON.

Para complementar o trabalho de pesquisa de campo realizou-se a metodologia de entrevistas com profissionais envolvidos na execução dos Programas PRONAS/PCD e PRONON, sendo 02 (duas) profissionais do Ministério da Saúde, 01 (uma) representante da sociedade e 01 (uma) profissional de uma instituição parceira do Programa PRONON.

A entrevista é definida por Marconi & Lakatos (1999, p. 94). como “encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de um determinado assunto”.

Neste momento da pesquisa são introduzidos dados qualitativos obtidos através de entrevistas de profissionais envolvidos com os Programas para reafirmar e embasar a pesquisa de campo realizada com as Instituições participantes dos Programas.

De acordo com Santos (2000, p. 72), a citação de texto oral faz “*referência a trechos de palestras, aulas, conferências. É a transição, de forma direta ou indireta, de um texto não escrito. A fidelidade do que foi dito é essencial, bem como a correta referenciação*”.

Segundo Gibbs:

Em função de sua natureza individual e pessoal, a pesquisa qualitativa levanta uma série de questões éticas, mas a maioria delas deve ser tratada antes do início da análise dos dados. Mesmo assim, é importante garantir a preservação do anonimato (se foi declarada essa garantia) e que os entrevistados saibam o destino dos dados que fornecera. (GIBBS, 2009, p. 78)

3.3 Universo da Amostragem

A amostragem é uma técnica para obter a amostra (fração) da população, onde a coleta de uma amostra faz-se necessária quando se pretende saber informações sobre a população em estudo (Lakatos; Marconi, 2008).

O universo amostral da pesquisa foi delimitado através do objeto de estudo que são os programas PRONAS/PCD e PRONON, representados através de centenas de instituições filantrópicas (Terceiro Setor) credenciadas junto ao Ministério da Saúde do Brasil e aptas a enviarem projetos nestes programas.

Foram selecionadas, nesse universo, 52 (cinquenta e duas) instituições onde utilizou-se como critério de escolha a situação de a instituição estar com um projeto em execução em um dos programas. Para essas, foi realizado o envio de mala direta com os questionários. Os

formulários foram enviados em 01 de março de 2018, sendo reenviados semanalmente, sem dia da semana e sem horário preestabelecido. As respostas dos formulários foram acolhidas até 31 de março de 2018, obtendo como resultado, 34 retornos ao formulário, a saber:

- 32 instituições distintas, sendo 19 instituições PRONAS/PCD e 13 instituições PRONON, representando um total de 62% da amplitude amostral da pesquisa;
- 02 Instituições responderam 02 vezes aos questionamentos por pessoas diferentes. Essas respostas foram aceitas tendo em vista que o foco desse questionário era justamente levantar a opinião das pessoas envolvidas.

Em síntese, a pesquisa desenrolou-se com os seguintes instrumentos metodológicos:

- pesquisa documental e bibliográfica;
- questionário encaminhado para 52 instituições, do universo de instituições cadastradas junto ao Ministério da Saúde para execução de projetos;
- entrevistas estruturadas com pessoas ligadas à execução dos programas.

CAPÍTULO 4. EXPLANAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Perfil das instituições pesquisadas

É possível observar através do espaço amostral em análise, conforme gráfico 3 a seguir, o perfil das Instituições que participaram da pesquisa de campo no âmbito dos programas, sendo 13 Instituições do PRONAS/PCD e 19 Instituições do PRONON.

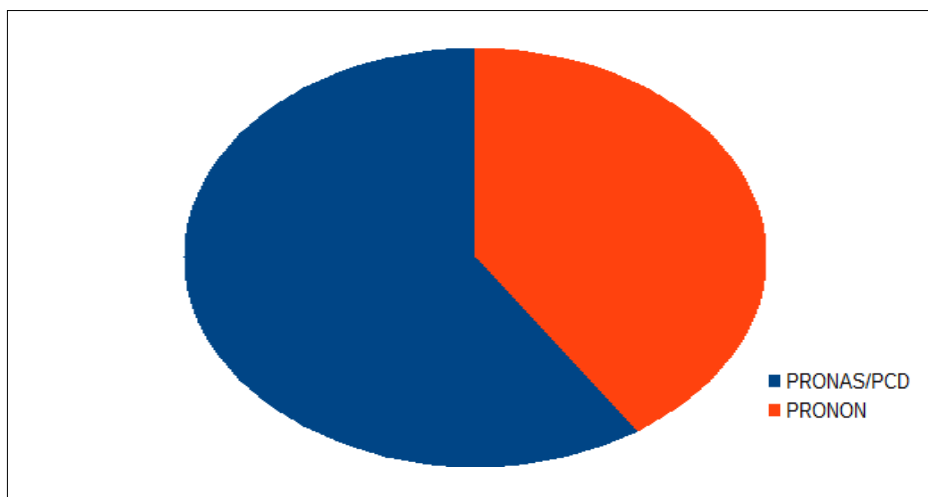


Gráfico 3. Perfil das Instituições nos Programas que responderam o formulário

Fonte: elaboração própria (2018)

As Instituições filantrópicas do Programa PRONAS/PCD que responderam ao formulário de pesquisa de campo foram:

- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Unaí/MG;
- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Grande/MS;
- Centro Mineiro de Reabilitação Auditiva - CEMEAR/MG;
- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Belo Horizonte/MG;
- Associação Mineira de Reabilitação - AMR/MG;
- Centro Especializado de Reabilitação da Universidade do Extremo Sul Catarinense/ SC;

- Centro Especializado de Reabilitação de Diamantina/ MG;
- Associação Amor Pra Down/ SC;
- Pequeno Cotelengo Paranaense/PR;
- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Eldorado dos Carajás/ PA;
- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Três de Maio/RS;
- Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR/ GO;
- Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas - FMUSP/ SP;
- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Salvador/ BA;
- Centro de Vivências Despertar para Vida - CVDVIDA/ ES;
- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais São Paulo/SP;
- Vila São José Bento Cottolengo/ GO;
- Instituto de Reabilitação Lucy Montoro - Fundação Faculdade de Medicina/ SP;
- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Feira de Santana/ BA.

As Instituições filantrópicas participantes do Programa PRONON que responderam ao formulário de pesquisa de campo foram:

- Instituto Desiderata/RJ⁹;
- Fundação Cristiano Varella - Hospital do Câncer de Muriaé/ MG¹⁰;
- Associação de Assistência Social da Santa Casa de Misericórdia de Araxá/MG;
- Instituto do Câncer de São Paulo - Fundação Faculdade de Medicina de São Paulo/SP;
- Hospital Samaritano de São Paulo/ SP;
- Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia/ SP;
- Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central/ MG;
- Hospital Pequeno Príncipe/ PR;
- Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio Grande do Norte/ RN;
- Instituto de medicina integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/ PE;
- Associação do Sanatório Sírio - HCOR/ SP;

9 Nessa instituição, houve a resposta de 02 profissionais.
10 Idem.

- Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência/SP;
- Fundação Ary Frauzino para pesquisa e controle do Câncer/ RJ.

Encontram-se transcritos no apêndice III, todas as questões discursivas respondidas pelas Instituições participantes da pesquisa de campo.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o território nacional Brasileiro é dividido em 05 regiões: norte, nordeste, sudeste, sul e centro-oeste.

Na concepção desse órgão¹¹,

“A Divisão Regional do Brasil consiste no agrupamento de Estados e Municípios em regiões com a finalidade de atualizar o conhecimento regional do País e viabilizar a definição de uma base territorial para fins de levantamento e divulgação de dados estatísticos. (IBGE, 2017)

As instituições participantes da pesquisa de campo estão distribuídas nestas 05 (cinco) regiões brasileiras, que possuem perfil diferenciado, distribuições de renda per capita variada e acesso à saúde peculiar de cada localidade.

Conforme dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Brasil, em 26 de abril de 2018, a população brasileira é estimada em 208.928.399 habitantes.

Essa população tem o direito de acesso à saúde pública gratuita e universal, garantida pela Constituição Federal de 1988, seção II – saúde, artigo 196:

“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (CF, 1988).

De acordo com dados do IBGE (2017) é possível observar uma grande variação da renda per capita no Brasil, “o maior rendimento per capita foi observado no Distrito Federal (R\$2.548,00), já o menor foi registrado no Maranhão (R\$597,00), menos da metade da média nacional. O rendimento médio do trabalhador brasileiro ficou em R\$2.154,00”.

11 <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/divisao-regional/15778-divisoes-regionais-do-brasil.html?=&t=o-que-e>. Acesso em 29/06/2018.

Segundo Lima (2014), o processo de descentralização e regionalização do sistema de Saúde do Brasil é complexo devido a diversas realidades, desigualdades regionais e também em razão do envolvimento de múltiplos agentes de diferentes instâncias no que diz respeito à acessibilidade aos seus serviços.



Figura 1- Mapa do Brasil e regiões brasileiras

Fonte: Agência de notícias - IBGE¹²

Campos (2006) cita “o fato de que no sistema de saúde brasileiro, ao contrário do sistema inglês, nacionalizado, e do canadense, provincial, optou-se pela descentralização em nível municipal, delegando aos municípios a responsabilidade pela organização e gestão”.

12 <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/19383-dividir-para-conhecer-as-diversas-divisoes-regionais-do-brasil.uol.com.br/>. Acesso em: 29/06/2018

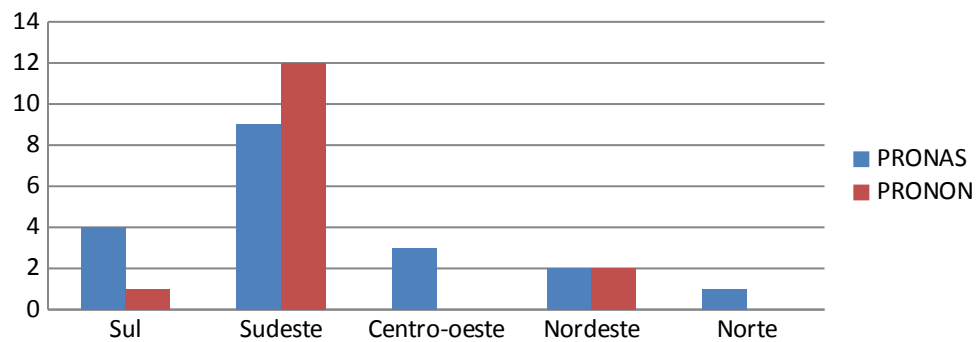


Gráfico 4. Regiões brasileiras onde as Instituições responderam à pesquisa de campo

Fonte: elaboração própria (2018)

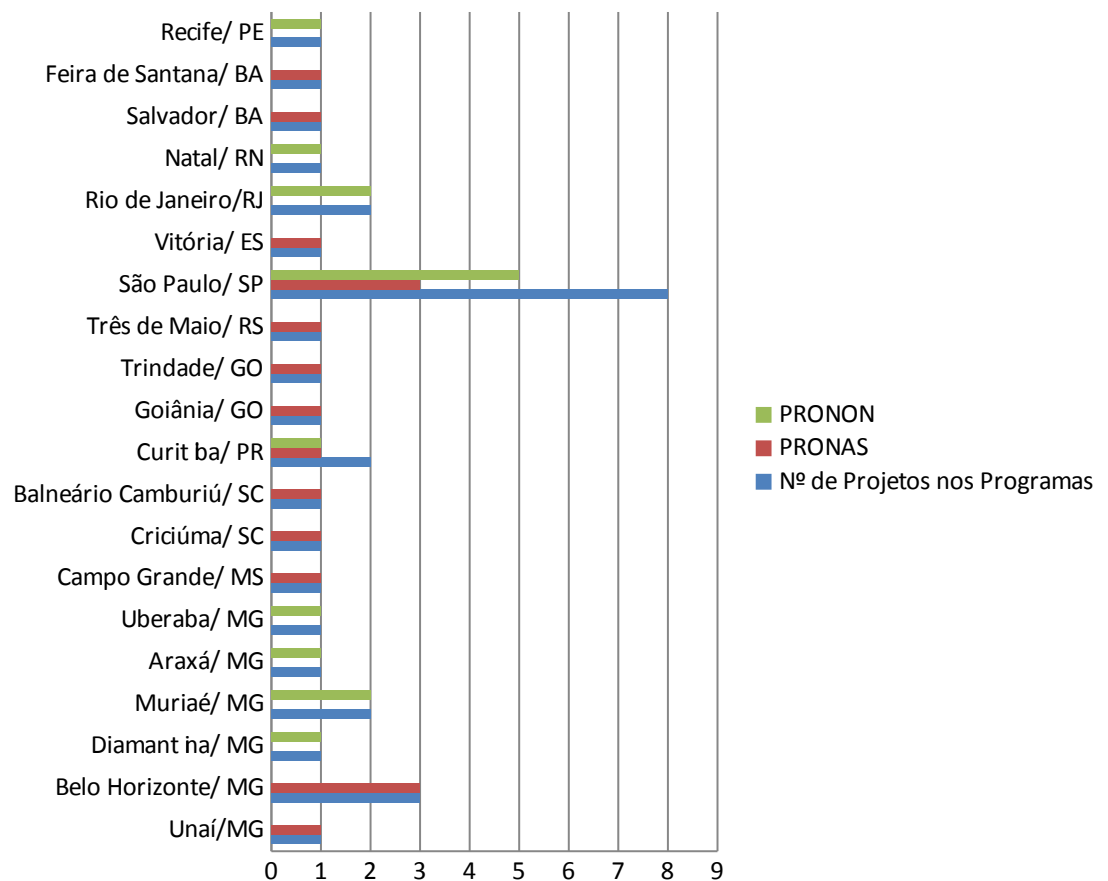


Gráfico 5. Cidades brasileiras com projetos em execução

Fonte: elaboração própria (2018)

Através dos gráficos é possível visualizar que as Instituições filantrópicas inseridas nos grandes centros brasileiros, principalmente na região Sudeste, detêm o maior desempenho dos projetos em execução nos programas.

A região Sudeste do Brasil representa 62% dos projetos dos Programas PRONAS/PCD e PRONON em execução dentre as Instituições que responderam à pesquisa de campo.

Dentre as 32 Instituições filantrópicas que responderam ao formulário de pesquisa de campo foram observados os percentuais de prestação de serviços de Saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Visando à reversão de ações para a população usuária exclusiva do SUS no Brasil, a oferta de serviços efetivos e modernos para o povo brasileiro.

A matéria “*Com avanços e recuos, SUS completa 30 anos*” do jornal Folha de São Paulo, do dia 01 de fevereiro de 2018, apresentou dados expressivos como: 330 mil leitos conveniados, 12 milhões de internações anuais e 4,2 bilhões de procedimentos ambulatoriais; 160 milhões de brasileiros são usuários exclusivos do SUS.

4.2 Extração dos dados fornecidos pelos questionários

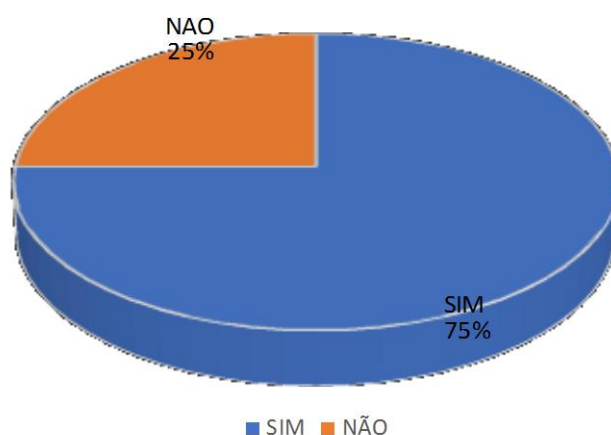


Gráfico 6. Instituições participantes da pesquisa de campo que prestam serviços SUS

Fonte: elaboração própria (2018)

Através da pesquisa de campo, foram levantados os questionamentos junto às instituições filantrópicas para observar a prestação dos serviços de saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi relatado que $\frac{3}{4}$ das instituições prestam serviços ao SUS e $\frac{1}{4}$ prestam serviços privados de saúde.

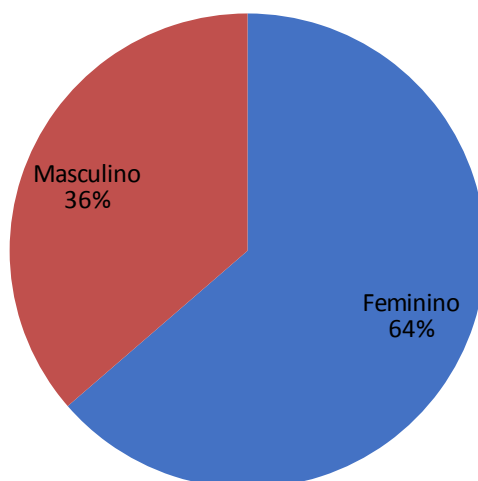


Gráfico 7. Gênero dos profissionais das Instituições que responderam o formulário

Fonte: elaboração própria (2018)

As instituições que responderam ao formulário de pesquisa de campo têm projetos em execução por intermédio dos Programas PRONAS/PCD e PRONON, ambos do Ministério da Saúde do Brasil. É possível observar, dentro do espaço amostral das 32 Instituições, conforme as 03 (três) vertentes dos Programas, que:

- 26% (vinte e seis) são voltados para prestação de serviços médico-assistenciais;
- 74% (setenta e quatro) são voltados para formação, capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos; e
- 0% (nenhum) voltado para a pesquisa dentro dos Programas PRONAS/PCD e PRONON.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.550/14, artigo 5º:

“as ações e os serviços de atenção oncológica a serem apoiados com recursos captados por meio do PRONON compreendem os seguintes campos de atuação:

- I - a prestação de serviços médico-assistenciais;
- II - a formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis; e
- III - a realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais”.

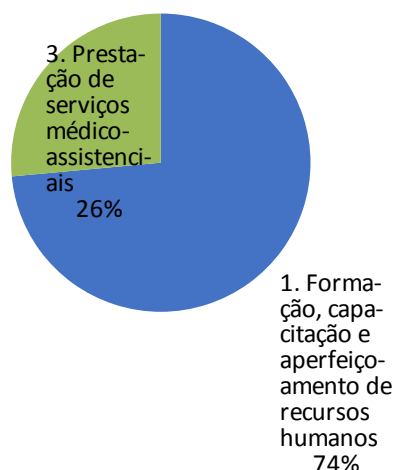


Gráfico 8. Vertentes dos Programas com projetos em execução

Fonte: elaboração própria (2018)

Dentre os questionamentos propostos pela pesquisa de campo junto às Instituições foi perguntado sobre a satisfação dos estabelecimentos filantrópicos com os projetos em execução nos Programas PRONAS/PCD e PRONON.

Foi proposto um intervalo de notas de 0 a 10 pontos para avaliação do Programa participante, levando em consideração os benefícios trazidos para as Instituições através da empregabilidade dos projetos no cotidiano assistencial.

No gráfico 9 é possível observar que:

- 16 Instituições taxaram a nota 10(dez) referentes aos projetos em execução e os benefícios trazidos pelos projetos;
- 15(quinze) Instituições mensuraram a nota 08 a 09 (oito a nove), referente aos benefícios angariados pelos projetos em execução;
- 01 (uma) Instituição mensurou a nota 05 a 07 (cinco a sete); e
- 01 Instituição aplicou a nota 03 a 04 (três a quatro) para o projeto em execução.

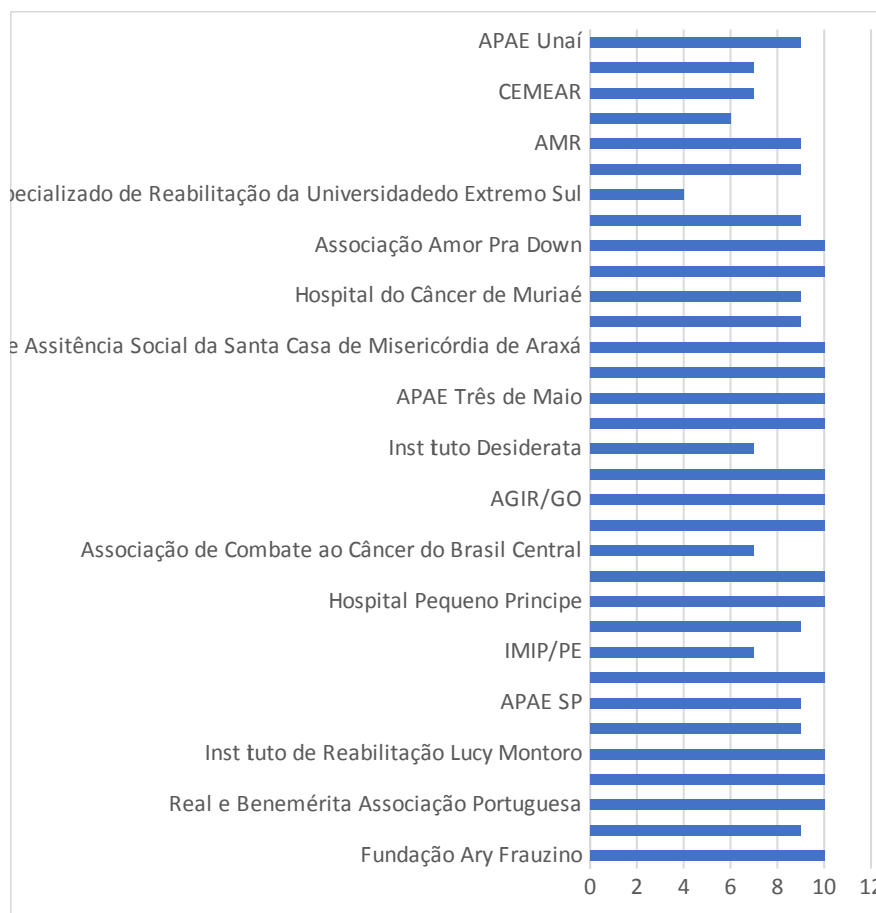


Gráfico 9. Avaliação das Instituições que responderam o formulário de pesquisa de campo
Fonte: elaboração própria (2018).

A proposição do questionário investiga sobre a empregabilidade da Renúncia Fiscal para desenvolvimento de ações de saúde no 3º Setor como parceiro do SUS no Brasil.

Esta questão é de múltipla escolha, onde o indivíduo deveria atribuir uma nota avaliativa para o Programa participante compreendida entre 0 a 10 (zero a dez).

No Brasil, do período colonial até 1800, a presença do poder público na área social mostrava-se bastante pontual, limitada basicamente aos atendimentos emergenciais. As ações sociais destinavam-se aos mais carentes da população, apoiando-se em um modelo importado das Casas de Misericórdias Portuguesas, de iniciativas caritativas e cristãs.

Relata Laima Mesgravis¹³:

Muitas dessas instituições foram frutos da iniciativa de homens ricos, que destinavam a elas doações em forma de propriedade ou dinheiro.

¹³ Mesgravis, L. (2015). História do Brasil Colônia. Ed. Contexto. São Paulo.

Nessa origem está a primeira Santa Casa de Misericórdia fundada em Santos por Brás Cubas, em 1573, e a primeira doação voluntária que consta do testamento da senhora Isabel Fernandes que, em 1599, dizia ‘Deixo à Misericórdia mil réis (CABRAL, 2007, p. 56).

É possível observar, no gráfico 10, que:

- 29 (vinte e nove) Instituições avaliaram a empregabilidade da Renúncia Fiscal para desenvolvimento de ações de saúde no 3º Setor como parceiro do SUS no Brasil com a nota 09 a 10 (nove a dez), representando 85% da população amostral;
- 05 (cinco) Instituições atribuíram a nota 07 a 08 (sete a oito) para a empregabilidade da Renúncia Fiscal para desenvolvimento de ações de saúde no 3º Setor como parceiro do SUS, representando os 15% restantes.

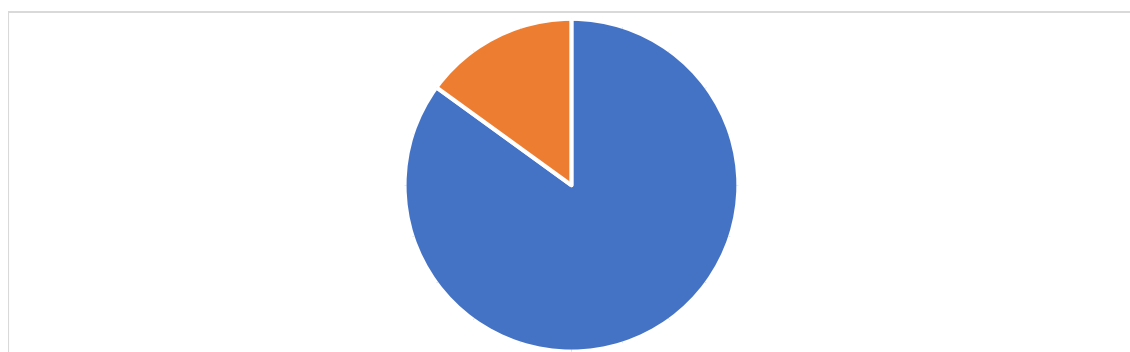


Gráfico 10.
Avaliação do uso da Renúncia Fiscal para

ações de saúde

Fonte: elaboração própria (2018).

No formulário de pesquisa de campo foi perguntado às Instituições sobre o público-alvo dos projetos, que são profissionais da área da saúde a serem capacitados por intermédio dos Programas PRONAS/PCD e PRONON do Ministério da Saúde do Brasil.

Conforme a Portaria GM/MS nº 1.550/14, artigo 6º, IV:

“Desenvolvimento de projetos de educação permanente e formação de recursos humanos direcionados a profissionais que atuem na área de saúde em todos os níveis de atenção, especialmente: a) formação técnica na área de radioterapia; b) formação de nível superior na área de radioterapia (físico médico e radioterapeuta); c) educação permanente na área de cuidados paliativos; e d) educação permanente na área de oncologia pediátrica”.(Ministério da Saúde, 2014)

As Instituições relataram as profissões dos profissionais que estão sendo capacitados pelos projetos dos Programas PRONAS/PCD e PRONON. As ocupações de nível técnico em formação pelos projetos são: maqueiros, técnicos de enfermagem, técnicos em radiologia; técnicos em prótese e órtese; registradores de câncer.

Os profissionais especialistas de nível superior que foram capacitados pelos projetos são: enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, educadores físicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, assistentes sociais, nutricionistas, radiologistas, odontólogos, residentes em medicina, médicos e físicos-médicos.

Os profissionais de apoio da área educacional capacitados pelos projetos são: psicopedagogos e profissionais diversos da área da saúde (as instituições não especificaram). Os profissionais de apoio administrativo certificados pelos projetos são: assistentes administrativos, recepcionistas e motoristas.

Algumas instituições estenderam suas capacitações para familiares e pacientes, visando proporcionar qualidade de vida e um tratamento eficiente.

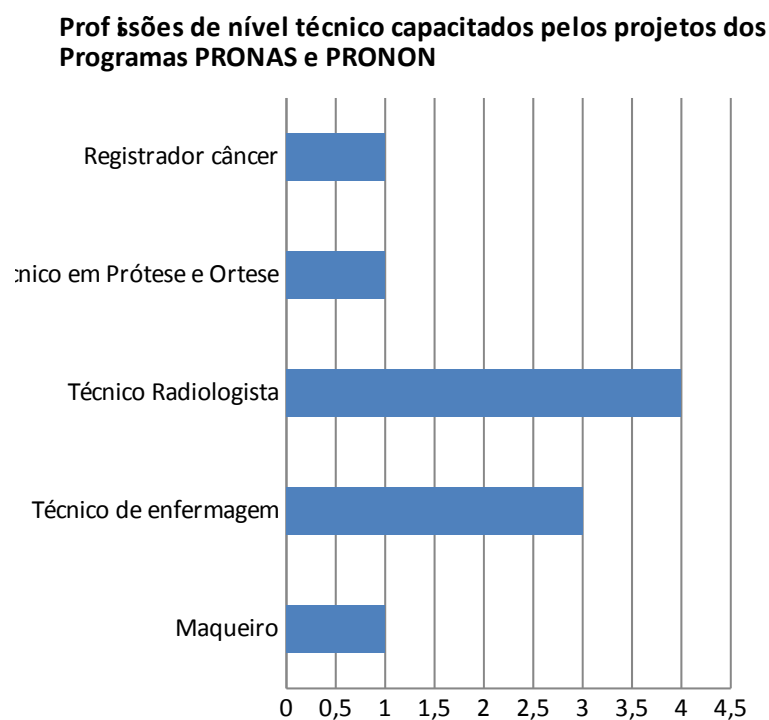


Gráfico 11. Capacitações executadas pelos Programas – Nível Técnico

Fonte: elaboração própria (2018).

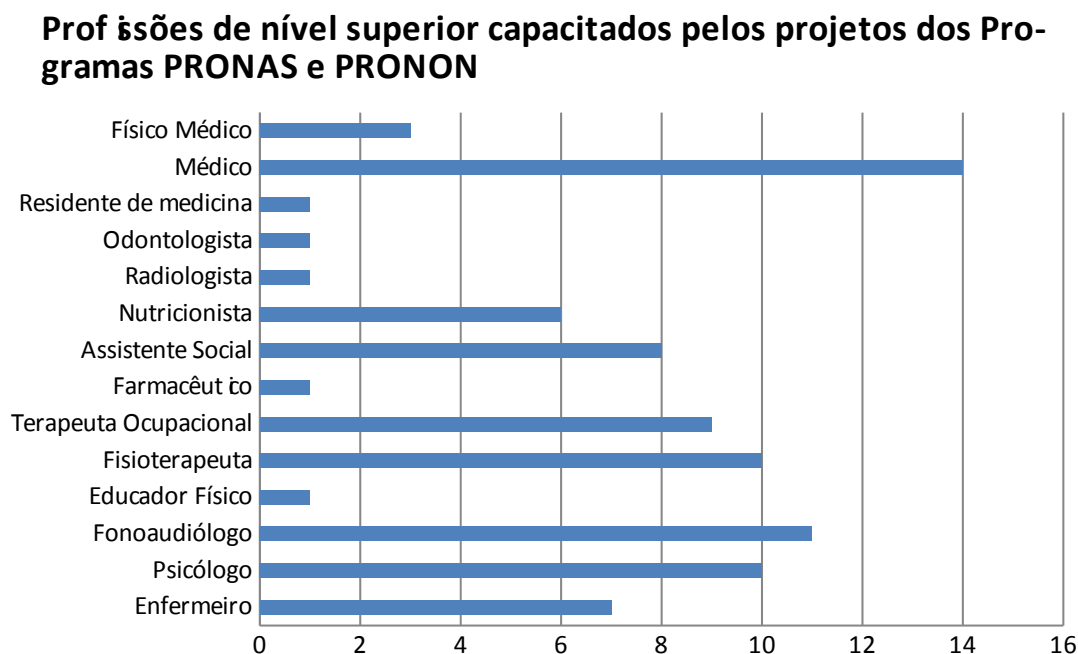


Gráfico 12. Capacitações executadas pelos Programas – Nível Superior

Fonte: elaboração própria (2018).

**Profissionais da área apoio educacional
capacitados pelos projetos dos Programas PRONAS e PRONON**

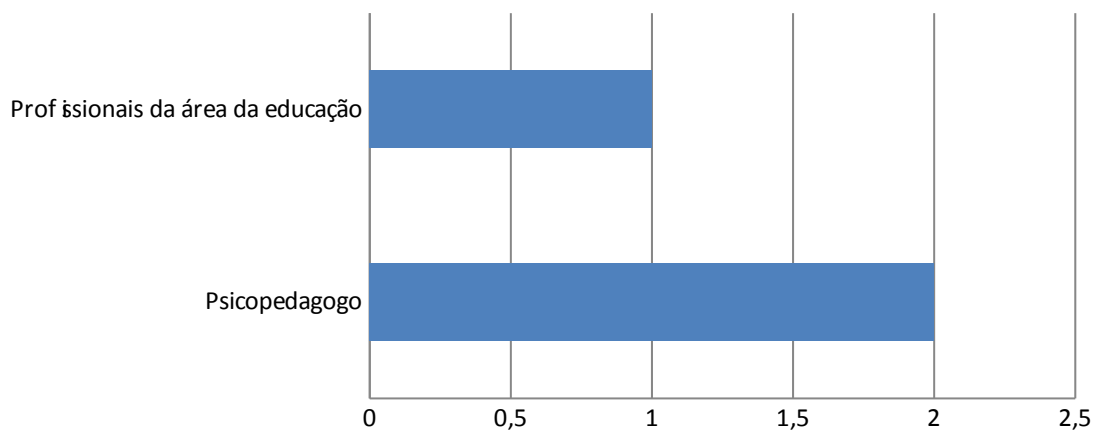


Gráfico 13. Capacitações executadas pelos Programas – Área apoio educacional

Fonte: elaboração própria (2018).

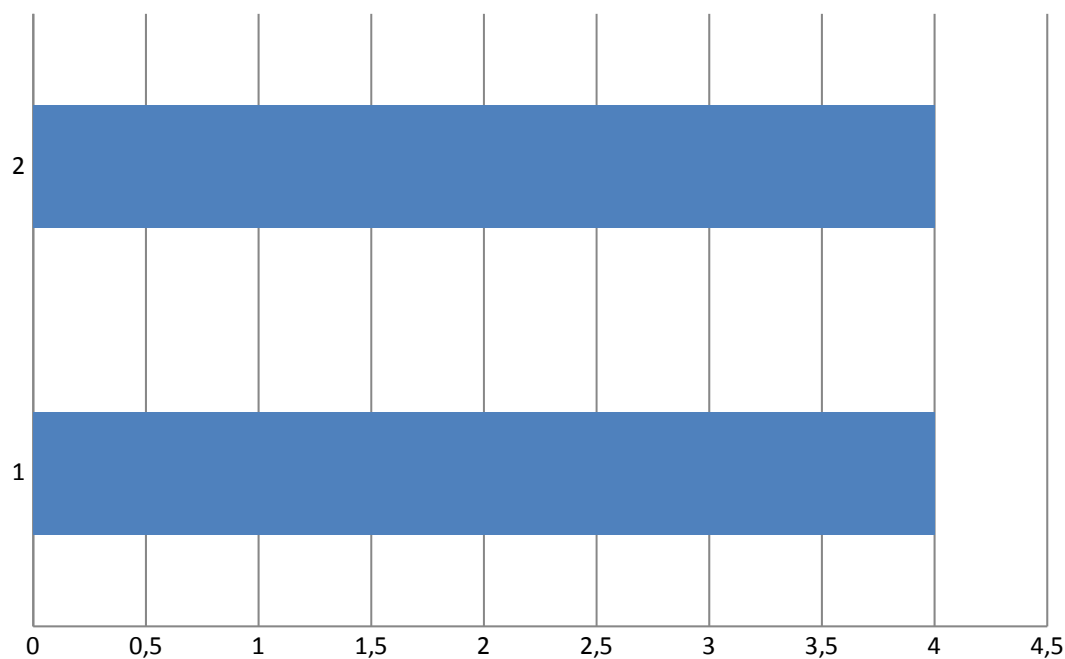


Gráfico 14. Capacitações executadas pelos Programas envolvendo família e pacientes

Fonte: elaboração própria (2018).

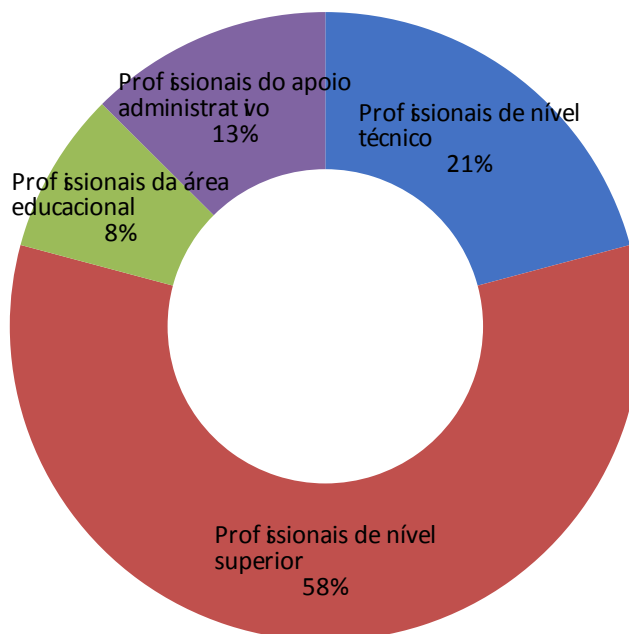


Gráfico 15. Profissionais beneficiados diretos pelos projetos dos Programas

Fonte: elaboração própria (2018).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, a gestão dos recursos humanos é uma das maiores dificuldades para implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua criação. A falta de profissionais com perfil adequado, problemas de gestão e organização da atenção são alguns dos principais obstáculos para a melhoria da qualidade da atenção e para a efetividade do SUS.

O Ministério da Saúde do Brasil vem propondo a reformulação de novas estratégias voltadas para transformar trabalhadores em profissionais engajados, capacitando-os aos princípios de uma gestão humanizada e qualificada que compõem a nova ordem do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

Através das capacitações propostas pelos projetos dos Programas PRONAS/PCD e PRONON delimitam os profissionais certificados como os beneficiários diretos. Porém, os beneficiários indiretos (familiares, pacientes e sociedade) alcançam um número significativo de beneficiados, tanto nas instituições públicas que prestam serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil como também, quanto nas instituições privadas conveniadas ou não com o SUS.

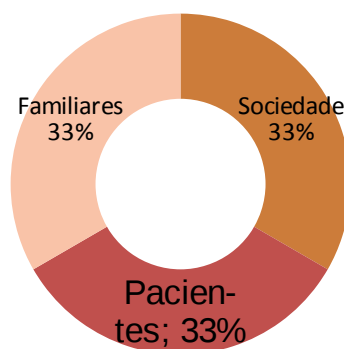


Gráfico 16. Beneficiários indiretos dos projetos dos Programas PRONAS/PCD e PRONON

Fonte: elaboração própria (2018).

Dentre as proposições do questionário encaminhado às Instituições participantes dos Programas, discutimos junto às entidades, com espaço para resposta livre, dissertativamente, sobre os benefícios trazidos pelo PRONAS/PCD e PRONON para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

No questionamento referente aos “Benefícios trazidos pelos Programas para os usuários do SUS” quadro em anexo, é possível observar uma amostragem das respostas livres fornecidas pelas Instituições participantes. Pode-se exemplificar:

"Qualidade do serviço prestado, humanização, reabilitação e habilitação dos usuários e dando a melhor qualidade de vida nas atividades da vida diária" (APAE UNAÍ);

"Excelência nos atendimentos, devido conhecimento avançado" (CER Diamantina);

"Treinamento e desenvolvimento a nossos colaboradores visando a melhoria e segurança na assistência do paciente oncológico. Ao público externo gerar conhecimento para prevenção, diagnóstico e manejo do paciente oncológico e suas necessidades, visando a desospitalização (Hospital do Câncer de Muriaé).

Após análise das respostas dos formulários de pesquisa de campo, podemos concluir pela unanimidade de aprovação dentre os participantes apoiados nas opiniões emitidas sobre a aprovação e benefícios trazidos pelos Programas PRONAS/PCD e PRONON para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, como pode ser observado na tabela acima.

Dentre as proposições do questionário encaminhado às Instituições participantes dos Programas, questionamos, com espaço para resposta livre, dissertativa, sobre as possibilidades

de reverter ações para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil por intermédio do PRONAS/PCD e PRONON.

Referente ao questionamento sobre “Reversão de ações para SUS através dos Programas” é possível ilustrar:

"Sim. Pois os objetivos dos atendimentos prestados são para atender as necessidades das pessoas com deficiência. Se você atende esse público indiretamente essas pessoas deixam de estar na fila de espera de outros serviços do SUS" (APAE/B);

"Sim, pois imensa maior parte dos transplantes de medula do país são realizados pelo SUS e os manuais desenvolvidos são para público alvo brasileiro com educação básica" (Hospital Samaritano de São Paulo);

"Sim. Acreditamos que a qualificação de profissionais da saúde para atendimento ao SUS é muito importante, pois, possibilita a troca de experiências e melhorias dos processos e da qualidade da assistência ao usuário do SUS, bem como incentiva os profissionais a busca constante de aprimoramento" (AGIR/GO).

Conforme as respostas aos formulários de pesquisa de campo, é possível concluir pela unânime aprovação, 100% percentual, dentre a população amostral, apoiado pelas opiniões emitidas sobre a aprovação e reversão de ações para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, como pode ser verificado no gráfico 17.

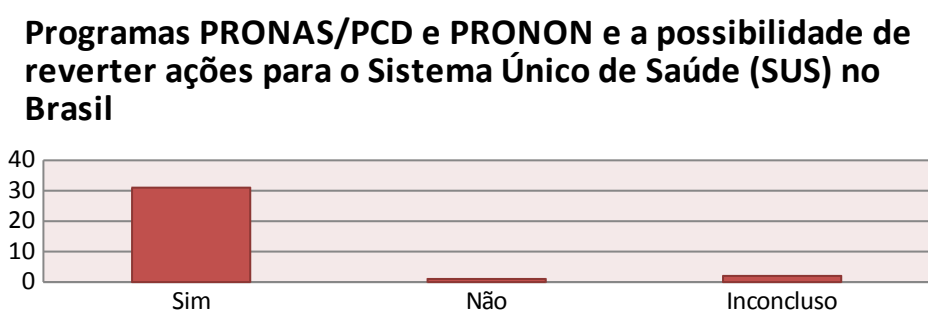


Gráfico 17. Reversão de ações para o SUS através dos Programas

Fonte: elaboração própria (2018).

Dentre as proposições do *survey* encaminhado às Instituições participantes dos Programas foi questionado, com espaço para resposta livre, de forma dissertativa, sobre a visão das Instituições sobre a relação de parceria entre o Ministério da Saúde do Brasil e as instituições filantrópicas no Brasil. Podemos ilustrar:

“Essa relação aproxima as instituições filantrópicas do Ministério/Governo e Município, uma vez que há um reconhecimento do serviço prestado. Ampliando a atuação da saúde no município” (CEMEAR/MG);

"Este é um programa que deu muito certo" (Centro Especializado de Reabilitação da Universidade do Extremo Sul Catarinense/ SC); “Uma parceria muito próxima, onde ambas as partes buscam resultados e apoio mútuo” (Instituto do Câncer de São Paulo).

Conforme respostas aos formulários de pesquisa de campo, pode-se concluir o conceito de aceitação (ótima e boa) dentre os participantes apoiados pelas opiniões emitidas sobre a visão da parceria entre o Ministério da Saúde do Brasil e as instituições filantrópicas, como pode ser verificado no gráfico 18.

Visão das Instituições sobre a relação parceira entre o Ministério da Saúde do Brasil e as Instituições Filantrópicas

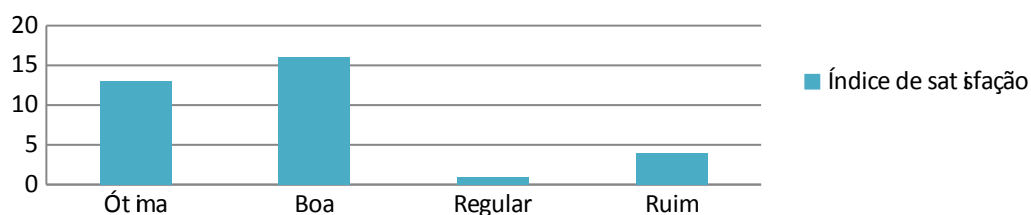


Gráfico 18. Visão das Instituições sobre parceria MS e Filantrópicas

Fonte: elaboração própria (2018).

Dentre as proposições do formulário encaminhado às Instituições participantes dos Programas, foi questionado às entidades sobre a finalidade da parceria entre Ministério da Saúde e as instituições do Terceiro Setor no Brasil, onde o sujeito teve a oportunidade para responder livremente e de forma dissertativa. Ilustra-se:

"Beneficiar a população que necessita dos serviços de saúde e executar políticas públicas de forma mais eficiente e eficaz" (Associação Amor pra Down);

"Fortalecer, aprimorar, qualificar e incentivar a rede de atendimentos para que o usuário tenha garantido o acesso aos direitos de forma adequada e de forma mais qualificada e com atendimentos mais precoces, ou seja, que os usuários consigam acessar os serviços mais cedo, podendo, talvez prevenir ou diminuir a gravidade das situações" (APAE Três de Maio);

"Descentralização da administração da saúde, gestão especializada em seu campo de atuação, execução eficaz e definição melhor dos objetivos" (ABRALE).

Conforme as respostas obtidas dos formulários de pesquisa de campo é possível concluir que a maioria das Instituições aprova a utilização dos Programas PRONAS/PCD e

PRONON para desafogar o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, mediante parcerias com as entidades filantrópicas. Já que a maioria atua como subsidiária ao SUS, como pode ser observado na tabela acima.

Com base na Constituição Federal de 1988, artigo 199, § 1º: *“As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”*.

Dentre as proposições do questionário encaminhado às Instituições participantes dos Programas, foi discutido com espaço para resposta livre e dissertativa, sobre a questão do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil tem sido aliviado mediante a parceria entre o Ministério da Saúde do Brasil e o Terceiro Setor para ofertar serviços de saúde à população brasileira.

Com base nas respostas angariadas, exemplifica-se:

“Sim, por proporcionar a pulverização de recursos; beneficiar a população mais carente; ao transferir responsabilidades exige que a Instituição esteja em situação documental exigidos por lei e o SUS cumpra seus princípios da Universalização, Equidade e Integralidade. Ao ser aprovado o projeto da Apae Salvador, proporcionou a disseminação de conhecimentos para distintas e diversas regiões do estado da Bahia” (APAE/Salvador);

“Acredito que no setor de oncologia esta parceria vai além do desafogar. Ela é a principal forma de garantir o cuidado oncológico a nível especializado. Esta parceria norteadas pelo MS pode ser a forma de garantir a qualificação do cuidado e a ampliação de serviços prestados à população na velocidade que se faz necessário com as crescentes perspectivas epidemiológicas para o problema. É fundamental o papel do MS e gestores locais na regulação e pactuação de papeis” (IMIP/PE);

“Com certeza, pois as entidades filantrópicas são responsáveis por quase 50% do total de atendimentos pela rede pública, chegando a 60% das internações de alta complexidade”(Vila São José Bento Cottolengo).

Conforme retorno dos formulários de pesquisa de campo, podemos concluir que a maioria (64% da população amostral) das Instituições filantrópicas considera benéfica a parceria entre Ministério da Saúde do Brasil e as entidades filantrópicas que ofertam serviços de saúde à população por meio dos Programas PRONAS/PCD e PRONON oferecendo subsídios para desafogar o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, conforme gráfico 19.

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil tem sido desafogado através da parceria entre Ministério da Saúde do Brasil e instituições filantrópicas para oferecer serviços à população?

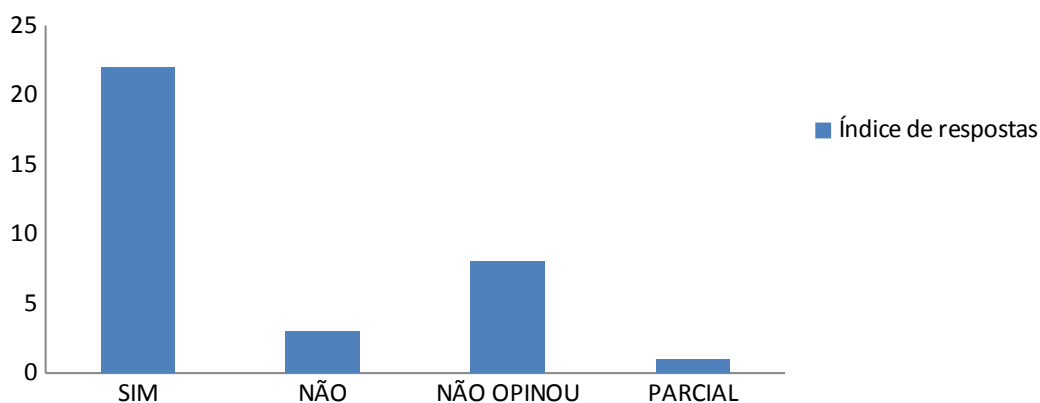


Gráfico 19. O desafogamento do SUS através de Parcerias

Fonte: elaboração própria (2018).

Dentre as proposições do questionário encaminhado às Instituições participantes dos Programas, foi perguntado, com lacuna para resposta livre e dissertativa, sobre o preenchimento de carências existentes no cotidiano institucional através da parceria com os programas PRONAS/PCD e PRONON.

É possível observar algumas das respostas das Instituições sobre a temática proposta: *"O Recurso do PRONON permitiu a organização realizar um sonho, a retirar do papel um projeto, ao poder ofertar de forma gratuita e para todo o Brasil cursos de excelente qualidade. Mais do que isso, o recurso PRONON viabilizou, para o país, a formação e qualificação de profissionais que atuam em organização que ofertam atendimentos de radioterapia pelo SUS"* (Fundação Ary Frauzino);

"Sim, através do projeto recebemos todos o suporte para a estruturação e adquirir todos equipamentos necessários para o funcionamento do CEPRE - Centro Especializado em prevenção e reabilitação da APAE de Feira de Santana-BA e com isso conseguimos diminuir mais de 300 pessoas da lista de espera para os serviços" (APAE Feira de Santana);

"O papel fundamental do PRONON tem sido investir em inovação" (Hospital Pequeno Príncipe/PR).

Conforme as respostas aos formulários de pesquisa de campo, pode-se concluir que a maioria (64% da população amostral) das Instituições filantrópicas considera os Programas PRONAS/PCD e PRONON como um suporte para suprir parte das carências destas entidades,

seja para proporcionar capacitações aos seus profissionais, seja para desenvolver pesquisas capazes de proporcionar técnicas inovadoras para melhor atender à população, conforme gráfico 20.

Os programas PRONAS e PRONON conseguiram suprir parte das carências institucionais?

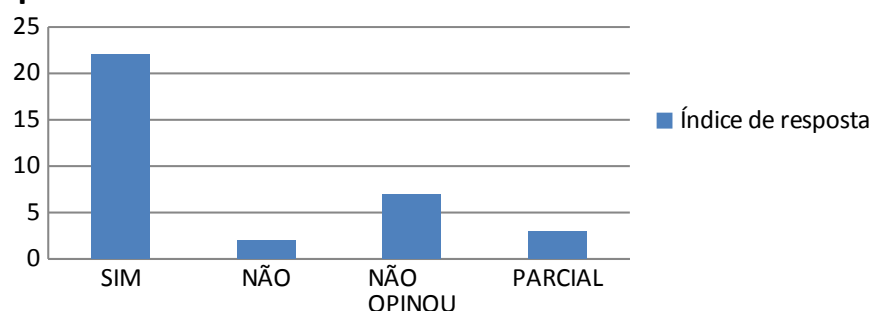


Gráfico 20. Suprimento de carências das Instituições através dos Programas

Fonte: elaboração própria (2018).

Dentre as proposições do questionário encaminhado às Instituições participantes dos Programas, foi questionado às entidades, com espaço para resposta livre e de forma dissertativa, sobre ações que as Instituições Filantrópicas pretendem executar para a população para disseminar os benefícios angariados através dos programas PRONAS/PCD e PRONON.

Abaixo ilustra-se com algumas respostas ao questionamento feito às Instituições:

"Sim, entendemos que a capacitação de profissionais é um fator de transformação do Sistema, gerando valores ao mesmo, mas que muitas vezes é negligenciado por conta da concorrência no uso dos recursos disponíveis junto à assistência" (Rede de Reabilitação Lucy Montoro);

"Nossa Instituição teve projetos de aprimoramento profissional/ capacitação e também de prestação de serviços de saúde direto ao público alvo. Apenas nos serviços e nos cursos de formação são identificados aos participantes que o projeto é viabilizado pelo referido programa. A perspectiva é repetir essa estratégia" (APAE/SP);

"Através da divulgação do projeto com informações para capacitar e habilitar os profissionais da área para um atendimento de qualidade" (CVVIDA/ES).

Conforme devolutivas aos formulários de pesquisa de campo, pode-se observar as estratégias que as Instituições utilizam para disseminar junto à população e os benefícios institucionais angariados mediante os programas PRONAS/PCD e PRONON.

4.3 Extração dos dados das entrevistas

Os questionamentos realizados na entrevista envolveram 05 (cinco) perguntas relacionadas aos Programas PRONAS/PCD e PRONON e a colocação livre de assuntos pertinentes aos Programas:

- Quais os benefícios trazidos pelos Programas PRONAS/PCD e PRONON para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil?
- Através dos Programas PRONAS/PCD e PRONON é possível reverter ações para o SUS? Justifique.
- Qual sua visão em relação à parceria entre o Ministério da Saúde e as Instituições filantrópicas do Terceiro Setor?
- Em sua opinião, o SUS tem sido desafogado através da parceria entre Ministério da Saúde e Instituições filantrópicas para oferecer serviços à população?
- De acordo com as carências institucionais, através do programa foi possível suprir parte das necessidades da Instituição? Justifique.
- Colocação livre para o entrevistado falar sobre os Programas PRONAS/PCD e PRONON.

As entrevistas foram realizadas com profissionais coadjuvantes envolvendo os Programas PRONAS/PCD e PRONON.

Os entrevistados foram:

- o Senhor Máx Nobrega de Menezes Costa, Coordenador de Projetos de Cooperação Nacional (CPCN/DESID/SE/MS) na época da entrevista;
- a Senhora Carolina Abad representante da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas (FEMAMA) no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comitê Gestor dos Programas PRONAS/PCD e PRONON;
- a Senhora Vivian Ribeiro Oliveira, Gerente de Projetos do Hospital Doutor Hélio Angotti;

- a Senhora Bárbara Cunha de Carvalho, servidora Administradora do Ministério da Saúde atuante na época da entrevista na área técnica Coordenação Geral de Ações Técnicas em Saúde (CGATES/DEGES/SGTES/MS), responsável pela análise da vertente de capacitação e treinamento dos profissionais da área da saúde dos Programas.

Os questionamentos ponderados junto aos 04 (quatro) entrevistados corroboram para confirmar a pesquisa de campo realizada com as 32 (trinta e duas) Instituições que contribuíram voluntariamente com a pesquisa. Desta forma, a seguir, serão confrontadas as narrativas das entrevistas com as respostas dos questionamentos feitos às Instituições.

Na colocação sobre os benefícios trazidos pelos Programas para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é possível observar que as Instituições e os 04 (quatro) entrevistados convergem para a mesma conclusão, como pode ser observado:

“acredito que os maiores benefícios que os usuários têm é de serem atendidos por profissionais mais capacitados, tanto profissionais das Instituições executoras dos projetos como por profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS)” (B. C. C.);

“agregam ao Sistema Único de Saúde (SUS), provendo projetos principalmente de assistência. Então são projetos que na ponta eles atendem a pacientes principalmente em regiões, mas também em regiões onde se percebe um vazio assistencial” (M. N. M. C.);

“Qualquer ajuda atualmente é sempre boa, então o benefício é que acaba que é muito difícil a Política conseguir ver todas as realidades e ver aonde se precisa mais de incentivo para que aquela realidade se transforme” (C. A.);

“acredito que tanto o PRONAS/PCD quanto o PRONON eles trouxeram sim vários benefícios para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a promoção da capacitação das equipes de atendimento aos pacientes eu acho que isto já é um ganho, as pessoas em sua maioria trabalham dentro do Sistema Único de Saúde (SUS)” (V. R. O.)

Conforme a pesquisa de campo junto às Instituições é possível observar que diretamente são beneficiários os profissionais das instituições em seus diversos níveis de formação e indiretamente os familiares, os pacientes e a sociedade. Assim, é possível concluir que todos os entrevistados e as Instituições que responderam o formulário de pesquisa acreditam nos benefícios trazidos, direta ou indiretamente, por intermédio dos Programas PRONAS/PCD e PRONON.

Foi perguntado às Instituições se através dos Programas é possível reverter ações para o SUS, dentre as Instituições pesquisadas, 32 (trinta e duas) Instituições acreditam na reversão de ações para o SUS; 01 (uma) resposta ponderou que não é possível reverter ações para o SUS e 01 (uma) resposta não soube opinar.

Confrontando com as entrevistas, pode-se observar que é confirmada a opinião da maioria, que acredita na reversão de ações para o SUS através dos Programas, conforme pode-se exemplificar a seguir:

“Eu penso que sim, eu acho que o PRONAS/PCD e o PRONON andam alinhados com as Políticas de Saúde.” (M. N. M. C.);

“Eu acredito que sim. Acredito que a gente tem pouco disto, o PRONON na maior parte dos recursos vai para projetos assistencialistas.” (C. A.);

“Sim, acho que a lei de incentivo do PRONAS/PCD e PRONON é muito interessante porque dá conta de um gargalo que apenas os serviços oferecidos pelas Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) não seriam suficientes.” (B.C. C.);

“Eu acho que sim, que através das ações que a gente realiza no PRONON pode fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS).” (V. R. O.).

Na indagação em relação à visão da parceria entre o Ministério da Saúde e Terceiro Setor é possível observar que dentre as 32 (trinta e duas) Instituições participantes: 13 (treze) avaliaram a parceria do Ministério da Saúde com as Instituições filantrópicas com a qualificação de Ótima; 16 (dezesesseis) atribuíram à avaliação como Boa; 01 (uma) avaliou a parceria como Regular e 04 atribuíram a nota como Ruim.

Confrontando com as entrevistas realizadas é possível observar que afluíram para as mesmas opiniões levantadas junto às Instituições que responderam ao formulário sobre o questionamento do relacionamento entre Ministério da Saúde e as Instituições filantrópicas:

“Dessa forma, penso que a parceria é muito válida e agrega bastante às políticas que o Ministério da saúde já desenvolve.” (M. N. M. C.);

“Acho que deveria ter uma parceria maior, na verdade, hoje o Ministério da Saúde é apenas o proponente do projeto, então eu acho que se é para se falar em parceria efetiva com as Instituições com projetos no PRONAS/PCD e PRONON.” (C. A.);

“Eu acho que tem muito a melhorar principalmente em relação à comunicação do Ministério da Saúde com as Instituições.” (B. C. C.);

“Eu acho que o relacionamento entre Ministério da Saúde e a Instituição melhorou muito.” (V. R. O.).

O questionamento feito sobre se o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido desafogado através da parceria entre Ministério da Saúde e Terceiro Setor para oferecer serviços à população: 22 (vinte e duas) Instituições disseram que Sim; 03 (três) Instituições responderam que Não; 08 (oito) Instituições não opinaram e 01 (uma) Instituição disse que parcialmente. No decorrer das entrevistas é possível confirmar as afirmações da maioria das Instituições participantes da pesquisa:

“A gente tem muito feedback das Instituições e percebe o quanto esses recursos são bem-vindos.” (M. M. N. C.);

“Eu acho que ajuda, principalmente devido a maioria ser assistencialista ajuda bastante.” (C. A.);

“Sim, acredito que os programas são muito interessantes, super importantes porque a gente vê acontecer muita coisa interessante e muitos benefícios para o SUS, no final das contas.” (B. C. C.);

“Acho que sim, acredito que o SUS tem sido desafogado, não desafogado, não diria desafogado, mas sim, potencializado.” (V. R. O.).

Na argumentação feita sobre as carências institucionais e se os Programas conseguem suprir parte desta carência, foi obtido como resposta: 22 (vinte e duas) instituições acreditam que sim; 02 (duas) instituições acreditam que não; 07 (sete) instituições não opinaram e 03 (três) instituições acreditam que parcialmente. Através das entrevistas foi possível confirmar a afirmação da maioria das Instituições que responderam à pesquisa de campo, conforme podemos analisar:

“Acredito que sim, os recursos fornecidos pelo PRONON e PRONAS/PCD a gente vê a demanda crescente ano a ano.” (M. N. M. C.);

“Ajuda, mas não garante sobrevivência da Instituição porque ninguém vive só de projetos, então é bom quando se tem dinheiro para executar um projeto e este é legal.” (C. A.);

“Com certeza.” (B. C. C.);

“Eu vejo com bons olhos o PRONON, mas não acho que ele sozinho consiga suprir as necessidades das Instituições, pois o subfinanciamento ainda existe, ainda está muito complicado, eu consigo melhor, mas suprir não.” (V. R. O.).

4.4 Consolidação dos Resultados

Após a interpretação dos dados obtidos nos questionários é possível fazer as considerações das indagações propostas: como otimizar e fortalecer a parceria público-privado através de recursos oriundos de Renúncia Fiscal no Sistema Único de Saúde no Brasil?

Pelas respostas aos questionamentos é possível observar que dentre as Instituições participantes foi possível confirmar a tendência de desenvolvimento econômico do Brasil, com convergência para as grandes cidades localizadas em sua maioria na região Sudeste brasileira através dos Programas.

A confirmação fortalece o entendimento do comitê gestor dos Programas, ofertando quesitos prioritários, fortalecendo a participação das regiões do Brasil de fomento social, a saúde pública.

Este é um desafio não igualitário que o comitê gestor dos Programas amenizou com a criação do rol de prioridades no momento da escolha dos projetos a serem executados, mediante o benefício da Renúncia Fiscal.

Analisando as instituições do Terceiro Setor é possível mensurar que 75% dessas instituições executam serviços de assistência pública no país em parceria com o Sistema Único de Saúde.

Levando em consideração que, hoje 75% da população brasileira é usuária exclusiva do SUS¹⁴, fortalece o direcionamento da pesquisa para o uso da Renúncia Fiscal em ações de saúde pública como mecanismo de desafogamento.

A avaliação dos Programas segundo as Instituições da população amostral é possível confirmar o nível de satisfação desta parceria (Ministério da Saúde e Terceiro Setor) com o índice de satisfação em 85%, avaliando com nota 08 a 10.

É possível observar que a confiabilidade dos Programas e credibilidade de estar atrelado ao Ministério da Saúde do Brasil fortalece as ações praticadas e incentiva a busca de mecanismos de aprimoramento para melhor oferecer serviços públicos de saúde qualificados e modernos para a população usuária do SUS.

O emprego da Renúncia Fiscal foi colocado em xeque e foi possível observar que a maioria das Instituições aprova o uso, acredita que as ações são válidas e que estamos

14 Fonte: Ministério da Saúde. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pacsauade/diretrizes.php>. Acesso em 29/06/2018

conseguindo aprimorar e fomentar juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS) as demandas da saúde pública brasileira.

O questionamento confirma que a maioria dos profissionais da saúde do Brasil capacitados pelos Programas são profissionais de ocupações que têm como requisitos o nível superior de formação.

Desta forma, é possível ter uma visão holística de que as Instituições estão selecionando prioritariamente os profissionais de nível superior para participarem de capacitações através dos Programas, devido maior complexidade no cotidiano destes e dificuldade em obtenção de capacitações para este público.

Agindo assim, contribuem para sanar um dos obstáculos do SUS que é manter sua cadeia profissional em constante desenvolvimento desvinculado ao estímulo financeiro, mas atrelado ao fornecimento de serviços públicos qualificados.

A balança da estabilização dos maiores beneficiados gerados pelos serviços oferecidos pelos Programas é tendenciosa ao acreditar no equilíbrio da tríade: sociedade, pacientes e familiares. Isto é possível quando se tem uma saúde pública de qualidade, onde a sociedade é quem ganha, afinal os pacientes e familiares estão compreendidos no universo da coletividade representada pela sociedade brasileira.

Concluiu-se pela aprovação da maioria dos benefícios trazidos pelos Programas para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Os benefícios trazidos pelos Programas desdobram sobre a sociedade, já que Instituições satisfeitas desempenham serviços qualificados para a população, elevando o índice de satisfação do serviço público de saúde no Brasil. A vista disso, o papel o Ministério da Saúde junto às Instituições é otimizar os serviços prestados à população mediante a oportunidade de executar ações que não poderiam ser realizadas pelo Terceiro Setor sem o intermédio da Renúncia Fiscal.

Ao questionar sobre a reversão de ações para o Sistema Único de Saúde (SUS) através dos Programas, observa-se que por unanimidade as Instituições acreditam que estamos executando e complementando a saúde pública do Brasil através da Renúncia Fiscal. Mais uma vez, reafirma a tendência da pesquisa de que os recursos procedentes de Renúncia Fiscal vêm desempenhando um papel complementar e qualificado de serviços públicos de saúde no Brasil.

Foi discutida a visão das Instituições sobre a relação de parceria entre o Ministério da Saúde e Terceiro Setor no Brasil confirmando a aceitação (boa e ótima) em 90%.

Reafirmando a importância da parceria entre Ministério da Saúde do Brasil e Terceiro Setor para melhor otimizar os recursos emanados da Renúncia Fiscal para promoção de saúde pública.

A parceria entre Ministério da Saúde e entidades do Terceiro Setor oferece um ‘valor extra’ para estas instituições ampliando o horizonte para capacitar os profissionais prestadores de serviços, angariar tecnologia de ponta e/ou ações de assistência à população. Desta forma, através da tríade é possível mensurar que as Instituições conjuntamente com a sociedade brasileira aumentam os acessos a serviços públicos de saúde efetivos e célere.

A maioria das Instituições aprova a utilização dos Programas para desafogar o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil mediante parcerias com as entidades filantrópicas, já que a maioria atua como subsidiária ao SUS. Desta forma, conseguimos confirmar a pergunta objeto deste estudo e comprovar a otimização do emprego dos recursos vindouros da Renúncia Fiscal para desempenhar ações de saúde pública por intermédio do SUS.

É possível observar que os mecanismos de preenchimento de carências existentes no cotidiano institucional através da parceria com os programas são considerados pela maioria das Instituições. A parceria entre Ministério da Saúde e Instituições é mister, devido prover recursos para desempenhar atividades que muitas das vezes, encontram-se na utopia institucional, devido escassez de recursos para executá-los, sendo concretizada através dos Programas.

Conclui-se que, a pesquisa científica converge e confirma sobre a importância do uso da renúncia fiscal que vem sendo empregada desde o ano de 2012 nos Programas PRONAS/PCD e PRONON. Demonstrando quantitativamente a solidificação dos Programas, ao longo desses 06 anos de existência, através do número superior a 1.000 Instituições credenciadas, traduzindo a importância para o Terceiro Setor deste ‘*plus*’ operacional para as entidades. Consequentemente, um serviço de saúde pública qualificado e personalizado com a necessidade típica de cada Instituição no meio em que está inserida, ofertando serviços otimizados à população brasileira.

Como inspirações para investigações futuras, sugere-se realizar estudos a partir da ótica dos Programas PRONAS/PCD e PRONON após a conclusão de dois ciclos, avaliando e mensurando o retorno social, a prestação de contas e a continuidade quanto às Instituições que incorporaram novas técnicas através dos projetos se foram incorporados ao portfólio institucional de serviços.

CONCLUSÃO

Este trabalho embasou-se na revisão de literatura apresentada nos capítulos iniciais envolvendo o terceiro setor, a cooperação técnica e os programas desenvolvidos no Ministério da Saúde do Brasil. A teórica amplia a visão e possibilitou o amadurecimento para entender os dados com uma visão crítica do que envolve os Programas PRONAS/PCD e PRONON no período de 2012 a 2017.

Através da pesquisa empírica, *survey*, entrevista e pesquisa bibliográfica foi analisada a relação das parcerias público-privadas junto aos Programas visando elencar os pontos favoráveis e desfavoráveis, tendendo a manter a qualidade dos serviços prestados à comunidade.

Atualmente, com os recursos orçamentário do Governo Federal restritos, as PPP's podem ser vistas como estratégias para ampliar as ofertas em saúde pública, mas para tal é necessário que a Administração Pública desate os nós da burocracia criando um sistema inclusivo, simplificado, igualitário, com regras mais flexíveis para maior acesso de Instituições, amplificando a concorrência entre os credenciados, melhorando a qualidade dos projetos apresentados, diversificando a população atendida pelos Programas e, consequentemente, proporcionando serviços em saúde mais qualificados.

Frente ao momento de instabilidade econômica que o Brasil enfrenta, faz-se necessária a instituição de mecanismos para melhoria da gestão pública.

O incentivo de parcerias para aperfeiçoar a gestão de políticas públicas de saúde para a população gera economia de recursos públicos e melhor prestação de serviços à comunidade, principalmente quando relacionado ao Sistema Único de Saúde que é custeado pelo Governo Federal do Brasil e entregue a mais de 210 milhões de brasileiros e estrangeiros no país de forma gratuita e com cobertura universal dos serviços em saúde, inclusive vacinal, que é a maior do mundo traçado pela Política Nacional de Imunização.

É importante intensificar práticas voltadas para políticas de conscientização do uso racional das finanças públicas com fulcro em saúde coletiva qualificada. Através da renúncia fiscal as Instituições filantrópicas inseridas nos programas PRONAS/PCD e PRONON logram benefícios tridimensionais: assistencial, capacitação educacional e pesquisa.

No tocante referente à avaliação por parte das Instituições parceiras dos Programas PRONAS/PCD e PRONON no período de 2012 a 2017, observa-se, da análise dos resultados

obtidos, a resposta à pergunta-problema: - É possível gerar ações de saúde para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, por meio da utilização de recursos oriundos de Renúncia Fiscal?

No universo pesquisado, a resposta é SIM, uma vez que mais de 90% dos profissionais que estiveram envolvidos nos projetos aprovam e são favoráveis à sua manutenção por parte do Governo Federal do Brasil.

Como esperado, parcela significativa das instituições (75%) prestam serviços ao Sistema Único de Saúde, o que mostra a importância desses programas para a saúde pública brasileira. Há uma visão positiva dos respondentes sobre essa parceria (ótima/ boa superior a 80%), índice semelhante aos obtidos quando se afere o sentimento de desafogo do SUS por meio dessa parceria e como suporte ao suprimento de carências institucionais por parte do referido sistema.

Um aspecto que apresenta um resultado diferente do desejado é a distribuição regional dos projetos em execução. O gráfico 4 apresenta a predominância de projetos na região Sudeste, região mais populosa do Brasil e com maior renda per capita. O ideal seria uma distribuição mais homogênea dos projetos, de acordo com o mapa territorial do país.

Essa constatação ganha mais corpo quando se analisa as principais cidades brasileiras atendidas por projetos: São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro (região sudeste) e Curitiba (região sul), algumas das principais cidades brasileiras, lideram o ranking de projetos em execução, onde o desejável era que cidades de menor condição financeira fossem mais bem aquinhoadas com projetos.

Esses fatos, entretanto, não reduzem a importância dos programas, uma vez que, apesar das condições socioeconômicas dessas cidades serem, em média, superiores às demais, a concentração urbana característica delas também cria regiões de grande carência de recursos de saúde, notadamente as periferias.

Em relação à três vertentes dos programas participantes da pesquisa, a saber: assistencial, pesquisa e formação, pôde-se verificar que a principal é a formação, capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos, que representa 74% do total das ações dos projetos. Em contrapartida, a realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais, que significaram 0% da amostra pesquisada mostra que essas atividades não estão na pauta de prioridades das instituições envolvidas.

Cabe destacar que a formação de mão de obra de níveis superior e técnico é de grande relevância para o sistema, representando inclusive o maior percentual de profissionais, com 58% para profissões de nível superior e 21% de nível técnico.

Um dos principais óbices à realização dos projetos é a necessidade de credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Esse fato, inerente às ações de parceria com o poder público, é um dos principais obstáculos ao crescimento do número de instituições credenciadas e, em consequência, do número de projetos. Foi relatado, por mais de um dos entrevistados, um distanciamento do Ministério da Saúde em todo o processo, desde o credenciamento até a execução do projeto. Esse é um ponto a ser melhorado em futuro próximo, de forma a tornar a parceria mais efetiva e produtiva para os três envolvidos na PPP: Sociedade - Governo – Instituições.

A percepção de benefícios indiretos – Sociedade, Familiares dos pacientes e pacientes – dividida equitativamente entre os elementos, mostra que a percepção de benefícios é bem grande em todas as áreas.

A oportunidade de empregar as renúncias fiscais em geração de saúde no Terceiro Setor é uma forma de fazer com que a população carente tenha acesso a um fonoaudiólogo, um psicólogo, um terapeuta ocupacional, um fisioterapeuta, enfim, serviço de saúde de suporte especializado capacitado, próximo da comunidade para intervir e promover saúde pública para os usuários.

Atualmente, 70% da população brasileira conta apenas com os cuidados em saúde oferecidos pelo SUS. A rede de saúde pública é repleta de limitações e desde o início da utilização da renúncia fiscal em ações de saúde, o Sistema Único de Saúde vem sendo aliviado, por meio da promoção de saúde através dos cuidados curativos, preventivos e paliativos por intermédio dos programas PRONAS/PCD e PRONON.

Pode-se acreditar que o sucesso do SUS virá do estabelecimento de parcerias com instituições do Terceiro Setor, que fortalecerão a saúde pública e entregarão à sociedade serviço qualificado.

Em razão da grande extensão territorial do Brasil, que se coloca como um obstáculo para homogeneidade dos serviços de saúde, o fortalecimento com PPP's certamente impactará na redução de investimentos financeiros, na melhora na qualidade dos serviços prestados e na expansão das redes de atendimentos vinculadas ao SUS.

Assim, pode-se concluir que esta pesquisa é um retrato instantâneo de um momento político e social do Brasil, conforme resultados alcançados com execução satisfatória tanto do ponto de vista do processo de gestão por parte dos profissionais do Ministério da Saúde que corroboraram para esta pesquisa, como dos benefícios angariados nas Instituições que se estende para o contexto social no qual a filantropia está inserida.

Através da avaliação e sensibilização do uso da Renúncia Fiscal como ferramenta para promoção de saúde qualificada abre-se um leque alternativo para o Governo Federal otimizar o emprego das Receitas Financeiras em ações de saúde pública no Brasil.

Algumas considerações finais devem ser estabelecidas.

Em primeiro lugar, a pesquisa se resumiu a dois programas, o que pode configurar, em princípio, um universo pequeno para se atingir objetivos mais abrangentes.

Entretanto, em face dos resultados alcançados na pesquisa empírica realizada, pode-se afirmar, com significativo grau de confiança, que esse modelo de financiamento é de grande valia e é um instrumento de sucesso, dado o volume de recursos distribuídos, no período 2013-2017, de R\$ 2.107.996.697,44 (dois bilhões, cento e sete milhões, novecentos e noventa e seis mil, seiscentos e noventa e sete reais e centavos), distribuídos para 516 projetos.

Outro fator que demonstra a relevância desses programas é que o número de instituições credenciadas, no período 2013-2015 foi crescente, assim como o número de projetos aprovados (gráficos 1 e 2), atingindo uma estabilidade no período 2016-2017.

Assim, pode-se considerar que esses dois programas possuem relevância suficiente para justificar o presente estudo, e que seus resultados podem ser aproveitados para referência de outras ações na área da saúde pública.

A escolha das instituições que estivessem com projetos em andamento, apesar de limitar o universo da pesquisa, permitiu atingir aquelas que estavam efetivamente engajadas no dia-a-dia dos projetos, permitindo assim que pudessem opinar com maior propriedade sobre o tema em discussão. Nesse aspecto, seria de interesse que se conduzisse nova pesquisa, sendo esta com foco nas instituições que já concluíram seus respectivos projetos, para que se pudesse avaliar a percepção das mesmas há algum tempo depois e os resultados que se perenizaram no tempo.

BIBLIOGRAFIA

- ABAD, C. (2018) *Entrevista pessoal*, 15/março.
- American Psychological Association (APA). (2013). *Publication Manual of the American Psychological Association* (Electronic Edition.). Washington, DC. Autor.
- Araújo, E. N. (2005). *Curso de direito administrativo*. São Paulo: Saraiva.
- Babbie, E. (1999). *Métodos de pesquisa de survey*. 1. Ed. Belo Horizonte: edições UFMG.
- Bahia, L. et. al. (2016). *Planos privados de saúde com coberturas restritas: atualização da agenda privatizante no contexto de crise política e econômica no Brasil*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 12.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70.
- Bandeira de Mello, C. A. (1998). *Privatização e serviços públicos*. Revista trimestral de Direito Público, São Paulo, n. 22, p. 172-180.
- Barbosa, M. N. L. (2004). *Os termos de parceria como alternativa aos convênios: aspectos jurídicos*. In: SZAZI, Eduardo. Terceiro Setor. São Paulo: Ed. Peirópolis.
- Brasil, (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Seção Da Saúde, artigos 196 a 200.
- Cabral, D. (2016). *Discurso proferido em 19/09/2016 na Câmara dos Deputados*. Disponível em: www.camara.leg.br/internet/sitaqweb/resultadoPesquisaDiscurso.asp. Acesso em 20/08/2019.
- Cabral, E. H. S. (2007). *Terceiro Setor, Gestão e controle social*. São Paulo: Editora Saraiva.
- Campos, G.W.S. (2006). *Efeitos paradoxais da descentralização do Sistema Único de Saúde do Brasil*. In: Fleury S, organizadora. Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha Rio de Janeiro: FGV. p. 417-442.
- Carvalho, S. S. (2016). *Novos rumos da cooperação internacional para o desenvolvimento e seus efeitos na sustentabilidade de ONGs brasileiras*. Samuel Santos Carvalho, 126 p.
- Carvalho, B. C. (2018). *Entrevista pessoal*, 05/maio.

Costa, M. N. M. (2018). *Entrevista pessoal*, 05/fevereiro.

Martinussen, D. J.& Perdersen, E. P. AID.(2003). *Understanding International Development Cooperation*. – Zed Books.

Di Pietro, M. S. Z.(2002). *Parcerias na Administração Pública*. 4.ed. São Paulo: Atlas.

Drucker, P. (1997). *Administração de organizações sem fins lucrativos: princípios e práticas*. 5. ed. São Paulo: Pioneira.

Fernandes, R. C. (1997). *O que é o Terceiro Setor?* In: IOSCHPE, Evelyn Berg et. al. 3º Setor: Desenvolvimento Social Sustentado, Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Fortini, Cristiana. (2009). *Contratos Administrativos - Franquia, Concessão, Permissão e PPP*. 2.ed. São Paulo: Atlas.

França, J. A. (2015). *Manual de Procedimentos para o Terceiro Setor: aspectos de gestão e de contabilidade para entidades de interesse social* / José Antônio de França (coordenador); Álvaro Pereira de Andrade. [et al]. Brasília: profis.

Franco, G. (2004). *Parcerias Complicadas*. Revista Veja. Edição 1.863, 21 de julho de 2004.

Freitas, J. (2006). *Parcerias Público-Privadas (PPPs) e desafios regulatórios*. In: A&C R. de Dir. Administrativo e Constitucional, Belo Horizonte, ano 6, n. 23, p. 1-253, jan./mar. 2006. Disponível em:<
<http://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/viewFile/442/91>>. Acesso em: 16/08/2018.

Freitas, H.; et al. (2009). *O método de pesquisa survey*. Revista de Administração, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 105-112, junho/setembro. Disponível em:
http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_metodo_de_pesquisa_survey.pdf.> Acesso em: 16/08/2018.

Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Bookman.

Guimarães, F. V. (2012). *PPP: Parceria Público-Privada*. São Paulo: Saraiva.

Guimarães, F. V. (2017). *Concessões e Parcerias Público-Privadas: guia para o Gestor Público*. Brasília: CBIC.

ILO, World Commission on the Social Dimension of Globalization. (2004). *A fair globalization: creating opportunities for all*. Geneva: International Labor Organization. 2004.

Lakatos, E. M.; & Marconi, M. A. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. 5ª ed. São Paulo: Atlas.

Lei Complementar n.º 101/00 de 04 de maio de 2000. *Lei de Responsabilidade Fiscal*.

Lima, J. (2017). *Entendendo o que é Renúncia Fiscal*. In: <<https://joicefl89.jusbrasil.com.br/artigos/504982148/entendendo-o-que-e-renuncia-fiscal>>. Acesso em 20 de janeiro de 2020 em <<https://www.jusbrasil.com.br/home>>.

Lima, L.D, Viana, A.L.D, & Machado, C.V. (2014). *Regionalização da saúde no Brasil: Condicionantes de Desafios*. In: Scatena JHG, Kehrig RT, Spinelli, MAS, organizadores. Regiões de Saúde, diversidade e processo de regionalização em Mato Grosso São Paulo: Editora Hucitec. p. 21-46.

Machado, F. G. (2016). *Renúncia de Arrecadação Fiscal em Saúde no Estado Brasileiro: forma política-jurídica no capitalismo contemporâneo*. 2017. p. 84. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Machado, F. G. (2016). *Renúncia de Arrecadação Fiscal em Saúde no Estado Brasileiro: forma política-jurídica no capitalismo contemporâneo*. 2017. p. 84. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Martinussen, D. J. & Perdersen, E. P. (2003). *Understanding International Development Cooperation*. – Zed Books.

May, T. (2004). *Pesquisa Social – questões, métodos e processos*. Trad. Carlos A. S. Netto Soares. Porto Alegre, RS: Artmed, p. 109-230.

Mendes, A. (2012). *Tempos turbulentos da saúde pública brasileira: os impasses do financiamento no capitalismo financeirizado*. São Paulo: Hucitec.

Mckinsey & Company. (2005). *Global health partnerships: Assessing country consequences*. Disponível em: <http://www.hlfhealthmdgs.org/Documents/GatesGHPNov2005.pdf>.

Ministério da Saúde [MS]. (1999). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde: *SAS: ABC do SUS Doutrinas e princípios*. Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde [MS], (2000). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de atenção básica: programa de saúde da família*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde [MS], (2012). *Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES): políticas e ações/ Ministérios da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. – 2. ed., ver. – Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde[MS], (2014).*Portaria GM/MS nº 1.550 de 29 de julho de 2014: Redefine as regras e os critérios para o credenciamento de instituições e para apresentação, recebimento, análise, aprovação, execução, acompanhamento, prestação de contas e avaliação de resultados de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/ PCD)*. Diário Oficial da União, 2014; 29, julho.

Ministério da Saúde [MS], (2012). *Portaria GM/MS nº 12.715 de 17 de setembro de 2012. Institui o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência*. Diário Oficial da União, 2012; 17, setembro.

Ministério da Saúde [MS], (2013). Decreto nº 7.988/13 de 17 de abril de 2013. *Regulamenta os arts. 1º a 13 da Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que dispõem sobre o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica - PRONON e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência - PRONAS/PCD*. Diário Oficial da União, 2012; 17, abril.

Montaño, C. (2002). *Terceiro setor e questão social; crítica ao padrão emergente de intervenção social*. São Paulo: Cortez. 288 p.

- Moreira Neto, D. F. (2018). *O direito Administrativo no século XXI*. 1. ed. Belo Horizonte: Fórum.
- Naves, R. (2003). *Novas possibilidades para o desenvolvimento da cidadania*. In: PINSKY, J.; PINSKY, C. B.; *História da cidadania*. São Paulo: Contexto.
- Ocké-Reis, C. O.; & Gama, F. N. (2016). *Radiografia do Gasto Tributário com Saúde – 2004-2013*. Brasília: IPEA, Nota Técnica, n.19, p. 35.
- Oliveira, V.R. (2018). *Entrevista pessoal*, 19/março.
- Paes, J. E. S. (2010). *Fundações, associações e entidades de interesse social: aspectos jurídicos, administrativos, contábeis, trabalhistas e tributários* / José Eduardo Sabo Paes. – 7 ed. – São Paulo: Forense.
- Parasuraman, A. (1991). *Marketing research*. 2. ed. Addison Wesley Publishing Company.
- Pinto, A. L. T. (2014). *Parcerias sociais para o desenvolvimento nacional e fatores críticos para o seu sucesso*. São Paulo: Atlas.
- Richardson, R. J.; Peres, J. A. S.; Wanderley, J. C. V.; Correia, L. M.; & Peres, M. H. M. (2011). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.
- Rocha, S. L. F. (2003). *Terceiro setor*. São Paulo: Malheiros.
- Santos, S. X. (2012). *Organização do Terceiro Setor*. Natal: Ed UNP. 1.ed. 175 p.
- Santos, A. R. (2000). *Metodologia científica: a construção do conhecimento*. Rio de Janeiro: DP&A.
- Schindler, A. & Naigeborin, V. (2004). *Empreendedorismo social e desenvolvimento*. In: Voltolini, R. (Org.). *Terceiro Setor: planejamento e gestão*. São Paulo: Senac.
- Silva Junior, S.D. & Costa, F.C. (2014). *Mensuração e Escalas de Verificação: uma análise comparativa das Escalas de Likert and Phrase Completion*. In: PMKT - Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia. (ISSN 2317-0123 On-line), São Paulo, Brasil, V. 15, p. 1-16, outubro, 2014 - <www.revistapmkt.com.br>. Acesso em 20/01/2020.
- Souza, L. M. (2004). *Tributação do terceiro setor no Brasil*. São Paulo: Dialética.

Tachizawa, E. T. (2014). *Organizações não governamentais e terceiro setor: criação de ONGs e estratégias de atuação*. 6ª Ed. São Paulo: Atlas.

Ugá, M.A.D; Porto, S.M; & Piola, S.F. (2012). *Financiamento e Alocação de Recursos em Saúde no Brasil*. In: GIOVANELLA, L. et al (org.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Violin, T. C. (2006). *Terceiro setor e as parcerias com a Administração Pública: uma análise crítica*. Tarso Cabral Violin. Belo Horizonte: Fórum.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2008). *Closing the gap in a generation – Commission on Social Determinants of Health Final Report*. Genève: WHO, 246 pp. Disponível em: http://www.who.int/social_determinants/final_report/en.

Sites e páginas visitadas:

Histórico da Cooperação Técnica Brasileira. <http://www.abc.gov.br/cooperacaotecnica/historico>. Acesso em: 07/11/2017.

Ministério da Saúde: Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9481&Itemid=474. Acesso em: 08/11/2017. Ministério da Saúde: Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/pronon-pronas>. Acesso em: 09/11/2017.

Ministério da Saúde: Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/pronon-pronas/projetos>. Acesso em: 22/01/2018.

The Lancet: “Em última análise o desafio é político, exigindo um engajamento contínuo pela sociedade brasileira como um todo, para assegurar o direito à saúde para todos os brasileiros”. Maio/2011. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf>. Acesso em: 28/01/2018.

Um Panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde: 2008 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 256 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad_panorama_saude_brasil.pdf. Acesso em: 29/01/2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS: a saúde do Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf. Acesso em: 29/01/2018.

WIKIPÉDIA: https://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_%C3%9Anico_de_Sa%C3%BAde. Acesso em: 29/01/2018.

SANTOS, Gilmar. Por que SUS ainda não se consolidou. Disponível: <http://gilmarsantos.blogspot.com.br/2010/06/por-que-o-sus-ainda-nao-se-consolidou.html>. Acesso em: 26/04/2018.

IBGE. Disponível: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/box_popclock.php. Acesso em: 26/04/2018.

G1. Disponível: <https://g1.globo.com/economia/noticia/renda-domiciliar-per-capita-no-brasil-fica-em-r-1268-em-2017-aponta-ibge.ghtml>. Acesso em: 26/04/2018.

FOLHA. Com avanços e recuos SUS completa 30 anos. Disponível: <http://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2018/02/1954873-com-avancos-e-recuos-sus-completa-30-anos.shtml?loggedpaywall?loggedpaywall>. Acesso em: 26/04/2018.

SCIELO Brasil. Sistema Único de Saúde e o terceiro setor: caracterização de entidades, não hospitalares, que possuem serviços em atenção básica de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000100013&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 26/04/2018.

ACISPES. Disponível: <http://www.acispes.com.br/detalhe-da-materia/info/historico/6496>. Acesso em: 25/08/2018.

APÊNDICE I – FORMULÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO

Formulário pesquisa acadêmica junto às Instituições participantes dos Programas/PCD e PRONON para dissertação de mestrado

- 1) Nome da Instituição, município e estado brasileiro.
- 2) Qual Programa a instituição participa?
() PRONAS () PRONON
- 3) Qual vertente do programa a Instituição participa?
() Formação, capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos
() Pesquisa
() Prestação de serviços médico-assistenciais
- 4) Qual o público alvo e profissionais envolvidos no projeto?
Resposta Livre
- 5) A Instituição presta atendimento ao SUS?
() SIM () NÃO
- 6) Quais os benefícios trazidos pelo programa para os usuários do SUS?
Justifique.
Resposta Livre
- 7) Acredita-se que através do programa é possível reverter ações para o SUS?
Justifique.
Resposta Livre
- 8) Qual a nota para o programa participante, levando em consideração os benefícios trazidos para o dia a dia da instituição?
() 10
() 08-09
() 05-07
() 03-04
- 9) Qual a sua visão em relação a parceria entre o Ministério da Saúde e as Instituições filantrópicas?
Resposta Livre
- 10) Na sua visão, quais as finalidades da parceria Ministério da Saúde e instituições do Terceiro Setor?
Resposta Livre
- 11) Em sua opinião, o SUS tem sido desafogado através da parceria entre MS e instituições filantrópicas para oferecer serviços à população? Justifique.

Resposta Livre

12) De acordo com as carências institucionais, através do programa foi possível suprir parte das necessidades da Instituição? Justifique.

Resposta Livre

13) Quais ações a Instituição pretende executar para a população para disseminar os benefícios angariados através dos programas Pronas/ Pronon?

Resposta Livre

14) Avalie os programas Pronas/ Pronon, através da empregabilidade da renúncia fiscal para desenvolvimento de ações no terceiro setor como complemento das ações do SUS.

() 09-10

() 07-08

() 05-06

() 02-04

APÊNDICE II - ENTREVISTAS

Em 05 de fevereiro de 2018, o entrevistado foi o Sr. Max Nóbrega de Menezes Costa, Coordenador de Projetos de Cooperação Nacional (CPCN/DESID/SE/MS), coordenação responsável pela gestão dos Programas PRONAS/PCD e PRONON. O entrevistado respondeu os questionamentos em 07:43 (sete minutos e quarenta e três segundos).

1- Quais os benefícios trazidos pelos Programas PRONAS/PCD e PRONON para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil?

Resposta: A meu ver, o PRONAS/PCD e o PRONON trazem recursos a princípios para a saúde de forma extraorçamentária. Eles são recursos que vêm de renúncia fiscal do Tesouro Nacional, mas que agregam ao Sistema Único de Saúde (SUS), provendo projetos principalmente de assistência. Então são projetos que na ponta eles atendem a pacientes principalmente em regiões, mas também em regiões onde se percebe um vazio assistencial. E também, os projetos do PRONON e PRONAS/PCD eles permitem muitos projetos de capacitação, então são projetos que visam a capacitação dos profissionais de recursos humanos das Instituições para atuarem junto de pacientes oncológicos e pacientes com deficiência. Os projetos de pesquisa que agregam em longo prazo benefícios através da incorporação de tecnologias e desenvolvendo novos métodos e técnicas a favor dos pacientes.

2- Através dos Programas PRONAS/PCD e PRONON é possível reverter ações para o SUS? Justifique.

Resposta: Eu penso que sim, eu acho que o PRONAS/PCD e o PRONON andam alinhados com as Políticas de Saúde e isto é como uma diretriz da Portaria regulamentadora dos Programas. Desta forma, eles têm que andar alinhados com a Política Nacional de Câncer e com a Política Nacional com Deficiência. Então eu entendo que, por haver assistência e capacitação de profissionais, onde não necessariamente são exclusivos das Instituições, já que pode haver uma conversa com o gestor local do SUS. Então eu entendo que há muitos benefícios para os usuários do SUS.

3- Qual sua visão em relação à parceria entre o Ministério da Saúde e as Instituições filantrópicas do Terceiro Setor?

Resposta: Eu sou bastante favorável, a gente vê muitos posicionamentos contrários às políticas de renúncias tributárias, mas penso que elas vêm para contribuir e somar, eles são complementares a aquilo que o SUS fornece, o sistema público fornece. Então, eu acho que, as Instituições Filantrópicas todas atuam sem fins lucrativos, devido atuarem com a finalidade social. Dessa forma, penso que a parceria é muito válida e agrega bastante às políticas que o Ministério da saúde já desenvolve.

4- Em sua opinião, o SUS tem sido desafogado através da parceria entre Ministério da Saúde e Instituições filantrópicas para oferecer serviços à população?

Resposta: Olha, eu acho que a gente não tem dados para poder afirmar que de fato os programas desafogam o SUS. A gente tem muito *feedback* das Instituições e percebe o quanto esses recursos são bem-vindos para estas Instituições e o quanto eles conseguem melhorar e desenvolver projetos ou promover reformas de infraestrutura nas Instituições. Então, eu não diria com certeza, mas a finalidade e o intuito dos Programas é que venha complementar os serviços públicos que o SUS fornece.

5- De acordo com as carências institucionais, através do programa foi possível suprir parte das necessidades da Instituição? Justifique.

Resposta: Acredito que sim, os recursos fornecidos pelo PRONON e PRONAS/PCD a gente vê a demanda crescente ano a ano, hoje são mais de 1.000 Instituições credenciadas nos programas, o quantitativo de projetos apresentados cresce significativamente ano a ano, em 2017 foram quase 560 projetos recebidos, e se a gente for considerar em 2013, o primeiro ano, foram cerca de 100 projetos. Então, estamos no 5º ano do programa e quintuplicou o número de projetos. Então eu acho que isto revela a demanda que as Instituições têm por projetos e de fato, elas correm atrás disto é porque traz benefícios. Acho que não vai sanar todas as carências que estas Instituições têm se você for pensar no PRONAS/PCD, algumas regiões brasileiras não têm a rede de pessoas com deficiências formadas, institucionalizadas. Então, é uma forma de levar recurso para estas regiões, diminuindo a carência, mas não consegue sanar as carências destas Instituições com estes recursos.

6- Colocação livre para o entrevistado falar sobre os Programas PRONAS/PCD e PRONON.

Resposta: Eu sou um grande defensor dos programas, a gente dentro do Ministério da Saúde desde 2013, ajudou a implementar e construir, por não ter nenhum programa semelhante ao PRONAS/PCD e PRONON, no âmbito do Ministério da Saúde foi um desafio, mas a gente vendo o quanto isso traz de benefícios para a ponta, o volume de pesquisas que pode avançar tanto na oncologia e de pessoa com deficiência, isto é muito gratificante. Eu penso que a prorrogação dos Programas vai até 2020/2021, isto vai nos permitir colher melhores resultados porque se o programa tivesse acabado de fato como estava previsto em lei original, talvez a gente não conseguisse colher resultados frutíferos mesmo para o programa. Penso que esta prorrogação por mais 05 anos, até 2020/2021, vai permitir que a gente consiga trazer resultados concretos e a perspectiva que a gente consiga prorrogar por outros períodos e esta prorrogação por mais 05 anos nos permitirá a chegar em resultados mais concretos e em comparação com a Lei Rouanet que nasceu em 1991, então os Programas PRONAS/PCD e PRONON está chegando agora em seu 5º ano é bem recente enquanto política pública de saúde, tem muito em que desenvolver e melhorar o Programa, mas acredito que a médio e longo prazo a gente vai conseguir colher bons resultados para o Programa e espero que o programa tenha vida longa.

Em 15 de março de 2018, a entrevistada foi a Senhora Carolina Abad, representante da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas (FEMAMA) no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comitê Gestor dos Programas PRONAS/PCD e PRONON. A entrevistada respondeu os questionamentos em 12:31 (doze minutos e trinta e um segundos), transcritas integralmente na sequência.

1) Quais os benefícios trazidos pelos Programas PRONAS/PCD e PRONON para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil?

Resposta: Qualquer ajuda atualmente é sempre boa, então o benefício é que acaba que é muito difícil a Política conseguir ver todas as realidades e ver aonde se precisa mais de incentivo para que aquela realidade se transforme. Então com as Instituições atuando diariamente no seu município, no seu Estado, sabendo das necessidades daquela população quando elas escrevem em projeto dentro de um programa, elas sabem direitinho para o que e onde vai servir, ela sabe que vai mudar uma realidade, então acho que este é o grande benefício. O dinheiro vai para um projeto que bem ou mal está encarando aquela realidade

daquela população local, querendo mudar aquela realidade local. Isto para mim é o maior benefício de qualquer projeto de incentivo fiscal que exista, no caso do PRONAS/PCD e PRONON, mas qualquer incentivo fiscal o benefício será este o retorno social, local de mudança da realidade.

2) Através dos Programas PRONAS/PCD e PRONON é possível reverter ações para o SUS? Justifique.

Resposta: Eu acredito que sim. Acredito que a gente tem pouco disto, o PRONON na maior parte dos recursos são para projetos assistencialistas e esta é uma batalha que desde que entrei como representante dos usuários, no Comitê Gestor dos Programas PRONAS/PCD e PRONON, eu fico pedindo para que seja transformado porque acho que a capacitação e a pesquisa são muito mais importantes, se a gente reverter ações para Sistema Único de Saúde (SUS), se a gente quer benefícios de longo prazo para a Federação e para o Estado brasileiro, essas ações têm que ser muito mais voltadas para capacitação, não só de profissionais, mas da população também, do cidadão, do usuário e em pesquisas que possam apontar para gente estas desigualdades locais, estas necessidades locais para que a gente possa como Federação fazer uma política que seja mais efetiva para todos. Mas do jeito que está, no modelo que está à gente está alimentando um sistema assistencialista porque você vai reverter o que um hospital está recebendo um dinheiro em forma de incentivo onde este está realizando ações que o SUS oferece. Desta forma, você nunca vai querer que aquilo acabe e não vai ser revertido em nada. Pode desafogar às vezes, pode desafogar, a regulação talvez isto ajude, mas não é reversão que vai dar um retorno de reversão a longo prazo efetivo. Então para mim é um pouco frustrante, ver que a gente está tapando o sol com a peneira.

3) Qual sua visão em relação à parceria entre o Ministério da Saúde e as Instituições filantrópicas do Terceiro Setor?

Resposta: Acho que deveria ter uma parceria maior, na verdade, hoje o Ministério da Saúde é apenas o proponente do projeto, então eu acho que se é para se falar em parceria efetiva com as Instituições com projetos no PRONAS/PCD e PRONON, eu acho que a primeira coisa que temos que pensar é numa capacitação para as Instituições e mostrar para eles como poderiam ajudar o Ministério da Saúde realmente e como fazer/elaborar um projeto, já que muitos não sabem que é uma coisa básica, mas principalmente dentro da estratégia do Ministério da

Saúde porque no momento em que a Instituição escreve um projeto reflete sobre a localidade em que está inserida, o que às vezes pode ser um grande problema dentro da localidade, e consequentemente, não estar compreendido nas Políticas do Ministério da Saúde, em conformidade com as diretrizes para aquele ano ou do plano plurianual. Então, se é para ter uma ajuda maior, acho que seria neste sentido. A parceria seria muito mais bem-vinda do lado das Instituições se elas conseguissem estar mais capacitadas, não só para elaboração do projeto, mas saber como funciona. Acredito que com a nova Portaria mudará muito isto por estar autoexplicativa, mas também no sentido da diretriz política. Acredito que a cada 02 anos deveria ser feito um grande encontro para apresentar às Instituições a Política Plurianual para tentar adequar os projetos porque senão mais uma vez é tampar o sol com a peneira. Sendo mais um dinheiro que na hora de priorizar os projetos que serão executados, acaba priorizando dentro de uma realidade federativa de uma política nacional, mas que pode prejudicar um município porque dentro daquela realidade seria muito mais importante ter outro projeto em execução.

4) Em sua opinião, o SUS tem sido desafogado através da parceria entre Ministério da Saúde e Instituições filantrópicas para oferecer serviços à população?

Resposta: Esta é uma pergunta capciosa, porque se eu disser que não, do jeito que estão querendo acabar com os programas de incentivo, eles irão acabar com o PRONAS/PCD e PRONON. Eu acho que ajuda, principalmente por a maioria ser assistencialista ajuda bastante. Não digo desafogar o SUS, porque a gente vive num sistema que o SUS veio com uma proposta, que até hoje ele não conseguiu executar, que é a promoção e prevenção da saúde. Se a gente tivesse conseguido executar a média e alta complexidade não estaria este horror que está, aí sim, veríamos o desafogamento do SUS. Como não é assim, a gente trata doença e não se promove saúde, então é um problema de sistema que necessita ser reestruturado, que tem que se dar mais valor: capacitação, pesquisa, saber onde necessita investir, mas ajuda. É melhor do que não ter, sim, desafoga, ajuda muito os municípios, inclusive acabam suprimindo a função do SUS nessas Instituições, tornando o primeiro lugar onde buscar recurso, mas não é a solução, é paliativo.

5) De acordo com as carências institucionais, através do programa foi possível suprir parte das necessidades da Instituição? Justifique.

Resposta: Mais ou menos, porque na verdade no projeto você não pode pagar funcionário. Ajuda, mas não garante sobrevivência da Instituição porque ninguém vive só de projetos, então é bom quando se tem dinheiro para executar um projeto e este é legal. Você consegue dar continuidade ao projeto porque a gente vê que o PRONAS/PCD e o PRONON não proporcionam isto. Acho que é sempre agregador, mas não vai solucionar, é uma forma que a Instituição recorre. Se os projetos não existissem muita coisa as Instituições não poderiam executar. Não existe uma forma de fazer um projeto que abarque todos os custos da Instituição. As necessidades de execução de mais coisas para a Instituição realizar, com certeza, ajudam muito.

6) Colocação livre para o entrevistado falar sobre os Programas PRONAS/PCD e PRONON.

Resposta: Maior participação social. O controle do PRONAS/PCD e PRONON é todo realizado pelo Ministério da Saúde, eu até brinco, mas é verdade, eu só estou lá (Comitê Gestor) para vocês ouvirem a minha voz, eu poder ficar indignada e fazer vocês ficarem indignados comigo, porque eu não tenho voz nenhuma, é tudo uma coisa do Ministério da Saúde, então uma participação social sempre ajuda mais, a ter uma visão ampla e diferenciada.

Em 05 de maio de 2018, a entrevistada foi a Senhora Bárbara Cunha de Carvalho, servidora ocupando o cargo de Administradora do Ministério da Saúde atuante na área técnica Coordenação Geral de Ações Técnicas em Saúde (CGATES/DEGES/SGTES/MS) responsável pela análise da vertente de capacitação e treinamento dos profissionais da área da saúde dos Programas PRONAS/PCD e PRONON. A entrevistada respondeu os questionamentos em 06:45 (seis minutos e quarenta e cinco segundos), transcritas integralmente na sequência.

1- Quais os benefícios trazidos pelos Programas PRONAS/PCD e PRONON para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil?

Resposta: Especificamente na área em que trabalho que é voltada para a formação e capacitação dos profissionais na área da saúde, acredito que os maiores benefícios que os usuários têm é de serem atendidos por profissionais mais capacitados, tanto profissionais das Instituições executoras dos projetos como por profissionais do Sistema Único de Saúde

(SUS). Então, você que vê que em vários projetos do Brasil inteiro estão sendo capacitados com cursos de ponta, cursos excelentes, muitos destes cursos internacionais, trazidos para o Brasil e certificados aqui, cursos atuais, isto faz com que o usuário seja atendido de melhor forma e saindo da área da formação/capacitação, as outras áreas são interessantes como: pesquisa para prevenção de doenças; pesquisas para tratamento de doenças e melhora no diagnóstico; isto é muito bacana e também a prestação direta de assistência à saúde das pessoas com câncer e deficiência. Acho que estes benefícios são excelentes.

2- Através dos Programas PRONAS/PCD e PRONON é possível reverter ações para o SUS? Justifique.

Resposta: Sim, acho que a lei de incentivo do PRONAS/PCD e PRONON é muito interessante porque dar conta de um gargalo que apenas os serviços oferecidos pelas Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) não seriam suficientes. Acho que as doações feitas por Pessoa Física e Pessoa Jurídica que é o que financia as ações do PRONAS/PCD e PRONON, permite que sejam oferecidos um leque de ações que possivelmente não existiriam sem a criação dos programas.

3- Qual sua visão em relação à parceria entre o Ministério da Saúde e as Instituições filantrópicas do Terceiro Setor?

Resposta: Eu acho que tem muito a melhorar principalmente em relação à comunicação do Ministério da Saúde com as Instituições. Percebo as Instituições muito perdidas, sem uma orientação porque tem alguns canais de divulgação, como por exemplo, as Instituições devem se credenciar, portanto colocam algumas informações no site do MS, mas acredito que não seja suficiente, acho que deveria ter um contato maior, direto com a Instituição e mais rotineiro. Acho que além deste contato instrutivo deveria ter também um monitoramento feito de forma mais séria pelo Ministério da Saúde para maior dimensão dos resultados dos Programas. Pois pelo o que percebo, isto não é feito/realizado, os projetos são aprovados, e por mais que a gente leia os projetos e veja que são benéficos para os usuários do SUS, estes são projetos que não tem monitoramento adequado, não tem posteriormente uma mensuração dos resultados destes projetos, o que é essencial para saber se o projeto foi efetivo ou não.

4- Em sua opinião, o SUS tem sido desafogado através da parceria entre Ministério da Saúde e Instituições filantrópicas para oferecer serviços à população?

Resposta: Sim, acredito que os programas são muito interessantes, super importantes porque a gente vê acontecer muita coisa interessante e muitos benefícios para o SUS, no final das contas.

5- De acordo com as carências institucionais, através do programa foi possível suprir parte das necessidades da Instituição? Justifique.

Resposta: Com certeza. O exemplo disto foi uma Instituição que visitamos em Belo Horizonte, a Associação Mineira de Reabilitação – AMR, que tinha uma oficina de órteses e próteses, onde tudo era executado manualmente, e esta oficina já existe a muitos anos nesta Instituição. Em outro cômodo da Instituição tem uma sala de pesquisa com impressora 3D para fazer as órteses de forma automatizada e precisa, com material mais resistente para as pessoas com deficiência. Então esta sala de pesquisa só foi implementada por conta do PRONAS/PCD, dessa forma, a gente vê que realmente faz a diferença. Se fosse depender apenas do orçamento das Instituições, nunca seria possível realizar uma sala de pesquisa porque eles não têm verba para isto, pois a maioria delas sobrevivem de doações, então ter capacidade para montar uma sala assim, adquirir uma impressora 3D que é a única daquele porte no Brasil, é um investimento altíssimo. Dessa forma, sem dúvidas são programas essenciais e maravilhosos.

6- Colocação livre para o entrevistado falar sobre os Programas PRONAS/PCD e PRONON.

Resposta: A entrevistada não acresceu mais nada sobre os Programas.

Em 19 de março de 2018, a entrevistada foi a Senhora Vivian Ribeiro Oliveira, ocupa o cargo de Gerente de Projetos do Hospital Doutor Hélio Angotti, no município de Uberaba, no estado de Minas Gerais, instituição filantrópica com projetos em execução no programa PRONON. A entrevistada respondeu os questionamentos em 12:53 (doze minutos e cinquenta e três segundos), transcritas integralmente na sequência.

1- Quais os benefícios trazidos pelos Programas PRONAS/PCD e PRONON para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil?

Resposta: Eu acredito que tanto o PRONAS/PCD quanto o PRONON eles trouxeram sim vários benefícios para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a promoção da capacitação das equipes de atendimento aos pacientes eu acho que isto já é um ganho, as pessoas em sua maioria trabalham dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), mas alguns desconhecem o que é e o funcionamento do SUS e isto acaba emperrando muito que o próprio sistema seja de fato aplicado como a legislação orienta. Estou participando de uma pós-graduação, a maioria das pessoas do curso trabalham com o SUS, mas desconhecia toda a lógica do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto então atrapalha a aplicação, todo mundo fala que o SUS é muito bonito, e eu também acho que o SUS foi muito bem pensado, mas quando você leva isto para a realidade hoje em dia, está muito prejudicado. As pessoas não sabem de fato como ele funciona, como deveria ser articulado e tudo mais. Então a gente acaba tendo prejuízos pela má condução do Sistema. Então eu acho que o PRONON é um caminho para capacitar às pessoas, para trazer mais acesso dos pacientes ao tratamento e ações de saúde. A saúde na verdade a gente deveria lembrar o que a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a saúde através da ausência da doença, através de ações preventivas. No Brasil a gente não faz prevenção, a gente trata doenças. Neste aspecto acho que o PRONON focar no paciente no atendimento prioritário, antes do paciente chegar à atenção terciária, acho que os benefícios serão cada vez maiores.

2- Através dos Programas PRONAS/PCD e PRONON é possível reverter ações para o SUS? Justifique.

Resposta: Eu acho que sim, que através das ações que a gente realiza no PRONON pode fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) desde que as ações sejam focadas não só para o tratamento em si da doença, ao acesso do paciente ao tratamento, mas para acesso do paciente a medidas preventivas, pois o diagnóstico precoce e também para promoção de atos de alimentação saudáveis para a população. Talvez a gente focar na Instituição fazendo um questionário com ações de qualidade de vida para chamar a atenção da população sobre o que ela tem feito para a sua saúde. Hoje a saúde suplementar tem feito isso aceitar ou não aquele cliente como usuário porque se a pessoa sabe que está comendo mal, não tem hábitos saudáveis, ela tem que compreender que no futuro provocará doenças na vida dela, então não

há sistema que dê conta. Então a gente precisa focar nisto, eu acho que é possível reverter ações para o SUS através do que o PRONON está disposto a fazer para o fortalecimento do SUS, porque falta financiamento, a gente percebe e muita gente reclama que a tabela de serviços está defasada, mas se a gente focar nossos esforços para este incentivo fiscal para a promoção desses projetos que trabalham com este tipo de origem de recurso, eu acho que a gente pode reverter ações para fortalecimento de um sistema que já existe e a gente não precisa inventar, apenas precisa ser fortalecido.

3- Qual sua visão em relação à parceria entre o Ministério da Saúde e as Instituições filantrópicas do Terceiro Setor?

Resposta: Eu acho que o relacionamento entre Ministério da Saúde e a Instituição melhorou muito. Eu já trabalho nesta Instituição, tendo que trabalhar com o Ministério da Saúde desde 2010, e observo que de lá pra cá evoluiu demais, a gente consegue ter um acesso melhor ao Ministério da Saúde, a gente já consegue desenvolver muito a relação com o Ministério da Saúde e buscar muitas coisas que a gente não conhecia, existia uma barreira, mas hoje percebo que melhorou muito até pelo próprio PRONAS/PCD e PRONON desenvolveu mais, hoje pelo menos por mim, conheço áreas técnicas que jamais eu imaginaria que existisse. A Instituição em si vive numa ilha, não procura saber onde ela está inserida e quais suas possibilidades, e isto o PRONON resgatou muito isso e os convênios também que a gente faz. De um tempo para cá a gente foi beneficiado com várias emendas parlamentares e isto demonstrou a nossa relação e o que a gente poderia buscar mais do Ministério da Saúde. Eu acho que existem vários canais de comunicação com várias informações, inclusive sites, mas acho que esta relação interpessoal, deve estreitar mais e proporciona uma parceria bacana que só traz benefícios.

4- Em sua opinião, o SUS tem sido desafogado através da parceria entre Ministério da Saúde e Instituições filantrópicas para oferecer serviços à população?

Resposta: Acho que sim, acredito que o SUS tem sido desafogado, não desafogado, não diria desafogado, mas sim, potencializado. Pelo menos a gente tenta pensar em projetos que vão impulsionar ações já existentes, eu tenho todo o sistema e as vezes eu tenho dificuldade de financiamento para começar algo novo, para fazer uma ação que vai me fortalecer. Então é

sempre pensando no SUS primeiro, desafogando no sentido de talvez promover uma ação que eu não poderia porque não cabe no orçamento mensal. Então, eu acho que sim, desafoga no sentido de ampliar o acesso do paciente/população.

5- De acordo com as carências institucionais, através do programa foi possível suprir parte das necessidades da Instituição? Justifique.

Resposta: Eu não vejo como suprir, eu acho que talvez, como o PRONON me possibilita uma ampliação de serviços eu consigo talvez reduzir o meu custo, mas eu não consigo fazer uma substituição. Até porque o PRONON preza muito por isso eu não posso financiar o que a Instituição já faz, posso ampliar algum serviço e posso promover algo que eu não fazia antes e pode fortalecer uma ação do que eu já fazia. Eu não acho que ele supre as necessidades/carências das Instituições, acho que é necessário ter outro tipo ou algo para de fato fortalecer principalmente as Santas Casas filantrópicas que têm sofrido muito com o subfinanciamento, principalmente aquelas que não têm acesso aos Programas PRONAS/PCD e PRONON porque têm muitas instituições que não tem os serviços oncologia e não se enquadre dentro do programas. Eu vejo com bons olhos o PRONON, mas não acho que ele sozinho consiga suprir as necessidades das Instituições, pois o subfinanciamento ainda existe, ainda está muito complicado, eu consigo melhor, mas suprir não.

6- Colocação livre para o entrevistado falar sobre os Programas PRONAS/PCD e PRONON.

Resposta: Em relação ao PRONON, só deveria pensar no aspecto que visasse à prevenção e a promoção da saúde fora do meu município, pois a Instituição tem abrangência macro regional. Dessa forma, a gente encontrou muita dificuldade de levar esta ideia para unidades de saúde mais afastadas e que fazem parte da nossa área de abrangência, focando na prevenção porque a gente sabe que toda a estrutura está ali, pelo menos a nossa para proporcionar serviços de alta complexidade, mas hoje posso dizer que ela é subutilizada. Então se eu não puder promover um diagnóstico precoce, a prevenção e conseguir fazer um diagnóstico cada vez com o estágio da doença cada vez menos avançada e com possibilidade de cura maior não faz sentido, não faz sentido. Eu não tenho como falar que vou focar na radioterapia, hoje nosso hospital tem condições de receber 30 pacientes, então eu ainda estou na contramão do Brasil se você for perceber a gente sabe que no país tem locais com 1.000 pacientes em fila para ter

acesso ao tratamento e a nossa Instituição tem vaga, e neste momento estamos recebendo um novo acelerador linear, então não adianta falar que vou focar para fortalecer a nossa radioterapia porque eu não preciso neste momento. Nossa Instituição já fortaleceu, foi um dos primeiros benefícios que a gente já recebeu através do PRONON, mas agora a gente sente que não basta eu ter apenas ofertar ali. Existe uma dificuldade do paciente para chegar ao serviço terciário, a gente já vem promovendo campanhas fora e a ideia é que neste momento a gente descentralize esta atenção secundária no sentido de promover o diagnóstico precoce do diagnóstico, então nós estamos canalizando nossos esforços para isto. E isto fará com que a Instituição consiga se firmar financeiramente, porque os custos do serviço terciário são muito grandes, já que a gente realiza cirurgias de alta complexidade, quimioterapia, radioterapia, são serviços de alto custo. A gente sabe que existem pacientes necessitando destes serviços e nossa Instituição tem vaga para oferecer, desta forma é necessária uma rede mais articulada com maior flexibilidade, ajuda muito. E outra coisa que eu percebo é que algumas Instituições da minha área de abrangência receberam investimentos que não levaram em consideração a sua capacidade técnica e a manutenção do custeio do serviço e isto impacta muito também na minha Unidade que oferece serviços de alta complexidade. Eu acho que no início não teve tanto cuidado para que as tecnologias não fossem implantadas em locais que não podem garantir o seu sustento, não podem contar com o custeio daquela atividade isto também tem que ser levado em consideração quando se escreve um projeto. Eu não posso saindo fortalecendo, dando ressonância magnética para uma unidade microrregional enquanto a macrorregional não possui nesse aspecto. Desta forma, olhar de uma maneira mais ampla como é feito atualmente nos convênios, eu acho que precisa tomar um cuidado para que a gente não venha a perder essas unidades de alta complexidade, elas precisam ser mais vistas neste sentido, ali é a alta complexidade, ali é a referência, obviamente o que a gente vai levar para fora são os serviços de menor complexidade, fortalecendo a rede que já existe, não é inventar nada novo, apenas fortalecer e manter o que o Sistema Único de Saúde preza.

APÊNDICE III – TRANSCRIÇÃO NA INTEGRA DAS QUESTÕES DISCURSIVAS DO QUESTIONÁRIO

QUESTÃO: Benefícios trazidos pelos Programas para os usuários do SUS

Benefícios trazidos pelos Programas PRONAS e PRONON para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil	
Instituição	Resposta das Instituições no formulário de pesquisa de campo
APAE Unaí/MG	<i>"Qualidade do serviço prestado, humanização, reabilitação e habilitação dos usuários e dando a melhor qualidade de vida nas atividades da vida diária"</i>
APAE Campo Grande/ MS	<i>"Aperfeiçoamento dos profissionais que prestam atendimento aos usuários do SUS"</i>
CEMEAR/ MG	<i>"No exame de teste vestibular os usuários foram favorecidos com relação a agilidade no exame, pois tínhamos uma demanda reprimida segundo dados informados pela regulação de saúde auditiva de Belo Horizonte. No exame de Processamento Auditivo Central, foi ofertado um serviço que tinha somente na rede privada e com o projeto favorecemos os usuários a acessibilidade a um diagnostico importante para que pode impactar no desempenho escolar. Na área de reabilitação o usuário teve a oportunidade de ter a intervenção imediata após o diagnostico"</i>
APAE-BH/ MG	<i>"Inovação nos atendimentos com a aquisição de novos equipamentos e capacitação dos profissionais em novas metodologias de intervenção, ampliação da capacidade operacional da instituição, atendendo mais pessoas com mais qualidade"</i>
AMR/ MG	<i>"Não se aplica"</i>
Instituto Desiderata/ MG	<i>"Melhora no diagnóstico precoce dos profissionais de saúde"</i>
Centro Especializado de Reabilitação da Universidade do Extremo Sul Catarinense/ SC	<i>"Melhoria da qualidade de vida"</i>
CER Diamantina/ MG	<i>"Excelência nos atendimentos, devido conhecimento avançado"</i>
Associação Amor Pra Down/ MG	<i>"Redução de uma fila de espera de 8 meses para realização de avaliações auditivas de bebês com o equipamento BERA. Melhoria da saúde dos usuários"</i>
Pequeno Cotelengo do Paraná/ PR	<i>"Não somos capazes de mensurar isso"</i>
Hospital do	<i>"Diagnóstico precoce de neoplasias. Tratamento de</i>

Câncer de Muriaé/ MG	<i>neoplasias com maior brevidade, com isso dando início ao tratamento dentro de um tempo para cura/ sobrevida e ou qualidade de vida. Controle de acesso e início de tratamento em menor espaço de tempo."</i>
Hospital do Câncer de Muriaé/ MG	<i>"Treinamento e desenvolvimento a nossos colaboradores visando a melhoria e segurança na assistência do paciente oncológico. Ao público externo gerar conhecimento para prevenção, diagnóstico e manuseio do paciente oncológico e suas necessidades, visando a desospitalização".</i>
APAE Eldorado dos Carajás/ PA	<i>"Atendimento específico e continuado"</i>
Associação de Assistência Social da Santa Casa de Misericórdia de Araxá/MG	<i>"Humanização, agilidade de acesso, conforto de estar próximo do domicílio"</i>
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - FFFM/SP	<i>"Melhoria na qualidade do atendimento, modernização de equipamentos de saúde"</i>
APAE Três de Maio/ RS	<i>"Qualidade nos atendimentos recebidos, que, em nosso caso são raras as oportunidades em ter acesso a cursos de qualificação de ordem mais específica. Agilidade nos atendimentos e encaminhamentos, pois os profissionais, capacitados e integrados poderão ser mais eficientes"</i>
Hospital Samaritano de São Paulo/ SP	<i>"A imensa maior parte dos transplantes de medula do país são realizados no SUS"</i>
Instituto Desiderata/RJ	<i>"Profissionais de saúde atentos aos sinais e sintomas do câncer pediátrico e registradores de câncer mais qualificados para o preenchimento dos registros. Além disso o projeto prevê a construção de um aplicativo para apoio ao médico no diagnóstico diferencial em pediatria. No conjunto o objetivo é contribuir para o diagnóstico precoce do câncer em crianças e adolescentes"</i>
ABRALE/SP	<i>"Informações com conteúdo de alta qualidade colaborando assim com a capacitação dos usuários em prol da identificação e diagnóstico do câncer mais rápido. Humanização no tratamento da criança e adolescente com câncer no sangue"</i>
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR/ GO	<i>"Melhoria nos protocolos de atendimento, otimização da assistência, foco no paciente e nas suas necessidades (PTS)"</i>
Instituto de Ortopedia e Traumatologia do	<i>"Aperfeiçoamento, pois contribui para a qualificação dos profissionais "</i>

Hospital das Clínicas - FMUSP/ SP	
Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central/ MG	<i>"O projeto pretende capacitar profissionais da atenção primária e secundária dos municípios pertencentes à Macrorregião Triângulo Sul para fomentar a implantação de protocolos de rastreamento do câncer, bem como encaminhamento qualificado da população que necessite de atenção oncológica especializada, para promoção do acesso do paciente em tempo ótimo para diagnóstico precoce da doença, reduzindo, a longo prazo, diagnóstico de doença avançada sem possibilidade de cura"</i>
Hospital Pequeno Príncipe/ PR	<i>"O programa possibilita investir em inovação e pesquisa. A área da saúde, em especial da oncologia, se desenvolve rapidamente, com a criação de novas tecnologias e tratamentos. Nem sempre as instituições possuem recurso em caixa para investir em novas tecnologias, uma demanda que pode ser atendida pelos projetos apresentados ao PRONON. Um exemplo do HPP é a implantação de um laboratório avançado para diagnóstico de câncer"</i>
Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio Grande do Norte/ RN	<i>"Capacitação dos colaboradores promovendo melhoria no atendimento dos pacientes, visando a humanização no ambiente Hospitalar como fator imprescindível para o restabelecimento da saúde"</i>
APAE Salvador/ BA	<i>"O curso é voltado para profissionais da rede pública de atenção à Saúde e para as APAES do Estado da Bahia, beneficiando diretamente as pessoas com deficiência. Capacita e especializa profissionais em reabilitação e habilitação das PCD e o grande sacada proporcionar acesso à técnica do Bobath e descentralizar o atendimento na capital" (SIC)</i>
Instituto de medicina integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/ PE	<i>"capacitação da equipe, qualificação do cuidado oncológico, ampliação do cuidado multidisciplinar, acolhimento mais tempestivo e humanizado, navegação de cuidado do paciente aumentando a eficiência, redução do tempo médio para o primeiro atendimento oncológico. Produção de informação de qualidade e empoderamento do paciente no seu autocuidado"</i>
Centro de Vivências Despertar para Vida -CVDVIDA/ ES	<i>"Contribuir para habilitação de profissionais da rede de serviços especializado em saúde mental que atendam pessoas com deficiência no estado do Espírito Santo, capacitando para um melhor atendimento e acompanhamentos dos usuários dos serviços"</i>
APAE São Paulo/ SP	<i>"Incremento nos serviços prestados"</i>
Vila São José	<i>"Cuidado diferenciado e humanizado, atendimento eficaz e</i>

Bento Cottolengo/ GO	<i>com qualidade aprimorada"</i>
Instituto de Reabilitação Lucy Montoro - Fundação Faculdade de Medicina/ SP	<i>"O aprimoramento das competências dos profissionais da saúde que atuam na Reabilitação necessariamente revertem em uma assistência de maior qualidade, com melhor resolutividade e eficiência nos processos da Reabilitação. Um ganho secundário que também podemos observar é que estas ações promovem uma valorização dos profissionais que, por sua vez, atuam com maior engajamento na atenção aos pacientes, gerando valor para todo o Sistema"</i>
Associação do Sanatório Sírio – HCOR/ SP	<i>"PRONAS: Reinserção no mercado de trabalho. PRONON: O treinamento em radioterapia e radiologia é oferecido para hospitais da Rede Pública que não tem acesso a essa tecnologia, que assim que instalada nas regiões definidas pelo o MS a população dessas regiões não precisará se deslocar para ter esse tipo de atendimento"</i>
Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência/SP	<i>"Com 60% dos atendimentos dedicado ao Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação da Beneficência Portuguesa abrange um universo de mais de 1,5 milhão de pessoas sob uma gestão com foco na qualidade assistencial, humanização, ensino e pesquisa. É referência no atendimento médico hospitalar em diversas especialidades, como cardiologia, oncologia, neurologia, gastroenterologia e urologia. Além disso, em 2013 foi inaugurado o Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes, um dos maiores e mais completos núcleos de tratamento de câncer no país. No estado de São Paulo é responsável por 30% das cirurgias cardíacas em adultos, 59% das cirurgias pediátricas e 36% dos procedimentos em hemodinâmica ligados ao SUS"</i>
APAE Feira de Santana/ BA	<i>"A CIHA surgiu da necessidade de incluir, no Sistema CIH, a possibilidade de registro dos atendimentos ambulatoriais, não informados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). O serviço é totalmente gratuito para os usuários"</i>
Fundação Ary Frauzino para pesquisa e controle do Câncer/ RJ	<i>"Os projetos de capacitação ofertados pela organização, via PRONON, estão alinhados com o Plano de Expansão da Radioterapia do Ministério da Saúde, o qual contempla a compra de novas máquinas de radioterapia para Instituições de Saúde que atendem pelo SUS. Os profissionais que participam dos cursos da Fundação do Câncer estão alocados nessas organizações, sendo a abertura de vagas, no primeiro momento, comunicada as essas organizações, para que elas façam parte do programa de educação e encaminhem seus profissionais para os processos de seleção. Desse modo, o projeto beneficia de forma direta os beneficiários do SUS que serão atendidos por profissionais qualificados"</i>

Fonte: elaboração própria – “as frases entre aspas foram transcritas conforme respostas das Instituições nos formulários de pesquisa de campo” (2018).

QUESTÃO: Reversão de ações para SUS através dos Programas

Programas PRONAS e PRONON e a possibilidade de reverter ações para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil	
Instituição	Resposta das Instituições no formulário de pesquisa de campo
APAE Unai/MG	<i>"Claro que pode, tendo em vista que em alguns casos as limitações são temporárias, realizado no tempo árbitro e conhecimento especializado o usuário poderá ter uma vida dentro da normalidade"</i>
APAE Campo Grande/ MS	<i>"Sim, maior eficácia no processo de reabilitação dos usuários do SUS"</i>
CEMEAR/ MG	<i>"Sim, pois o programa trouxe maior visibilidade da real demanda dos procedimentos realizados pela nossa instituição, o que possibilita reverter as ações para o SUS"</i>
APAE-BH/ MG	<i>"Sim. Pois os objetivos dos atendimentos prestados são para atender as necessidades das pessoas com deficiência. Se você atende esse público indiretamente essas pessoas deixam de estar na fila de espera de outros serviços do SUS"</i>
AMR/ MG	<i>"Sim, acredito que se o SUS agregar aquelas atividades complementares executadas via o PRONAS/PCD que demonstraram um resultado satisfatório, a população assistida pelo SUS seria beneficiada"</i>
Instituto Desiderata/ MG	<i>"Sim. Médico capacitado reduz o encaminhamento para o tratamento"</i>
Centro Especializado de Reabilitação da Universidade do Extremo Sul Catarinense/ SC	<i>"Sim, ele ótimo"</i>
CER Diamantina/ MG	<i>"Com certeza, uma vez que os pacientes do SUS são os beneficiados, pois nosso trabalho é 100% prestado pelo SUS"</i>
Associação Amor Pra Down/ MG	<i>"Sim, antes mesmo do encerramento do projeto já ampliamos para atendimento da população de todo o município, estendido para outros 09 municípios da região da AMFRI- Associação dos municípios da foz do rio Itajaí"</i>
Pequeno Cotelengo do Paraná/ PR	<i>"Não temos dados para mensurar isso"</i>
Hospital do Câncer de Muriaé/ MG	<i>"Com certeza, pois com a escassez de recursos no governo federal estes programas ampliam a capacidade de atendimento aos usuários, trazendo o paciente mais cedo para tratamento, realização de diagnóstico precoce, pesquisas clínicas, etc."</i>
Hospital do	<i>"Sim. Pois o objetivo é treinar e capacitar profissionais que</i>

Câncer de Muriaé/ MG	<i>atuam diretamente da lida com o paciente do SUS e suas necessidades"</i>
APAE Eldorado dos Carajás/ PA	<i>"Sim, melhorando a qualidade na rede"</i>
Associação de Assistência Social da Santa Casa de Misericórdia de Araxá/MG	<i>Sim, porque nem sempre conseguimos prever todas as despesas de custeio do projeto, associando o programa e o SUS. As "instituições conseguirão executar os projetos com maior tranquilidade e assim, minimizar o déficit operacional"</i>
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - FFFM/SP	<i>"Creio que uma boa parte, não saberia mensurar ainda o grau de impacto do programa"</i>
APAE Três de Maio/ RS	<i>"Sim, entendo que deve ser dado o crédito do Programa ao SUS, pois, recebemos os recursos para qualificação de profissionais que atendem em instituições credenciadas ao SUS"</i>
Hospital Samaritano de São Paulo/ SP	<i>"Sim, pois imensa maior parte dos transplantes de medula do país são realizados pelo SUS e os manuais desenvolvidos são para público alvo brasileiro com educação básica"</i>
Instituto Desiderata/RJ	<i>"A incorporação da capacitação para identificação dos sinais e sintomas do câncer infantil pela Educação Permanente nos estados e municípios, inclusive como recomendação do Ministério da Saúde, seria uma importante contribuição para o diagnóstico precoce"</i>
ABRALE/SP	<i>"Sim. Acreditamos que com os profissionais sempre atualizados em suas especializações poderão colaborar dentro da instituição em que presta seus serviços"</i>
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR/ GO	<i>"Sim. Acreditamos que a qualificação de profissionais da saúde para atendimento ao SUS é muito importante, pois, possibilita a troca de experiências e melhorias dos processos e da qualidade da assistência ao usuário do SUS, bem como incentiva os profissionais a busca constante de aprimoramento"</i>
Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas - FMUSP/ SP	<i>"Sim, pois o aperfeiçoamento e a capacitação dos profissionais irão proporcionar uma qualidade na produção das órteses e próteses"</i>
Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central/ MG	<i>"Sim. Muitas das ações de promoção, prevenção e diagnóstico do câncer não estão passíveis de ressarcimento pelo sistema de saúde, dificultando a capacitação das equipes que compõe a rede SUS, bem como o diagnóstico e tratamento da doença e em uma visão mais ampla, a real organização da Rede de Atenção Oncológica. No aspecto assistência, o programa possibilita a ampliação do tratamento através do aumento da oferta do diagnóstico precoce, uma vez que a deficiência</i>

	<i>(subfinanciamento) maior do SUS se concentra nos procedimentos diagnósticos, atualmente financiados pela Média Complexidade. Anteriormente havia um incentivo maior para a realização de procedimentos de rastreamento do câncer de mama e de colo uterino, através do financiamento pelo FAEC, contudo essa realidade já está diferente, considerando que estes procedimentos tem migrado para o Teto MAC, sem haver, contudo, alteração de valores de contrato desde o início da contratualização dos hospitais filantrópicos e Santas Casas"</i>
Hospital Pequeno Príncipe/ PR	<i>"Sim, principalmente na inovação, fazendo com que pacientes do SUS tenham acesso às tecnologias e tratamentos de centros de referência. Ex.: cirurgia robótica que hoje tem no Einstein e graças ao PRONON em Barretos também"</i>
Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio Grande do Norte/ RN	<i>"Sim. Pois somente com o incentivo desta natureza é possível unir esforços conjuntos para minimizar as dores e sofrimentos dos usuários do SUS na atenção e cuidado à saúde"</i>
APAE Salvador/ BA	<i>"Sim. Existirá no mercado mais profissionais habilitados sobretudo de instituições do 3 setor que prestam atendimento SUS, ampliação e oferta de atendimentos"</i>
Instituto de medicina integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/ PE	<i>"Sim. São tempos que exige capacitação da equipe e qualificação de processos e ambiente de cuidado, pesquisas que identifiquem situações regionais e dos usuários do SUS, para que o cuidado oncológico do SUS seja mais efetivo, tempestivo e humanizado. ações complementares ao orçamento do SUS que permita rápido investimento - metas claras - plano de trabalho previamente aprovado tecnicamente e de acordo com o norte do SUS - pode ser revertido mais rapidamente em resultados para o SUS e seus usuários"</i>
Centro de Vivências Despertar para Vida -CVDVIDA/ ES	<i>"Sim, pois capacita os profissionais de qualquer área, para um melhor atendimento e acompanhamentos dos usuários dos serviços"</i>
APAE São Paulo/ SP	<i>"Não, pois o programa ano a ano vem reduzindo o teto de valores projetos e limitando o número de inscritos, restringindo absurdamente as possibilidades de melhorias e expansão"</i>
Vila São José Bento Cottolengo/ GO	<i>"Não compreendi a pergunta"</i>
Instituto de Reabilitação Lucy Montoro -	<i>"Sim, pois condiciona o aporte de recursos em áreas estratégicas para o desenvolvimento de ações de impacto ao Sistema Único de Saúde, seja na formação/aperfeiçoamento"</i>

Fundação Faculdade de Medicina/ SP	<i>dos profissionais, na pesquisa/desenvolvimento de novos conhecimentos além da expansão das ações de assistência. A qualificação das unidades de Reabilitação demanda investimentos que possibilitem que nosso modelo de atenção à saúde prepare-se para os desafios demandados pelas transformações que a sociedade impõe com impacto no tratamento das deficiências"</i>
Associação do Sanatório Sírio – HCOR/ SP	<i>"Sim. A reinserção no mercado de trabalho significa a diminuição de aposentadorias que os PCDs recebem do governo, gerando economia para o SUS. Ao disponibilizar o tratamento nas regiões de vazios assistências também há uma economia para o SUS, uma vez pacientes tratados precocemente vão ter menos reinternações. Soma-se a estas situações já citadas que o acesso mais fácil ao tratamento evita a transferência do paciente para outros locais, permitindo ao paciente manter o contato com seus familiares o que ajuda na recuperação que significa menos tempo de internação e retorno mais cedo às atividades exercidas por esse paciente o que também vai significar economia para o SUS"</i>
Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência/SP	<i>"Sim, a realização de um curso de especialização em radioterapia, por exemplo, voltada para profissionais técnicos em radiologia teve sua oferta não só destinada ao público interno, mas também ao externo à Beneficência Portuguesa. O objetivo dos cursos é capacitar estes profissionais para atuarem devidamente nos serviços de radioterapia e na operação dos equipamentos emissores de radiação ionizante, abordando as modernas técnicas de planejamento e do tratamento radioterápico. Também o curso para profissionais físicos-médicos, cujo objetivo era que os profissionais apreendessem os principais conhecimentos relacionados especificamente à radioterapia, incluindo o manuseio de equipamentos de alta tecnologia. A oferta não é apenas destinada ao público interno, mas também ao externo à Beneficência Portuguesa"</i>
APAE Feira de Santana/ BA	<i>"Sim, porque o programa é por tempo determinado, no nosso caso são dois anos. A quantidade de atendimentos efetuados durante os meses faz uma diferença considerável na sociedade, atendimentos de primeira qualidade, oferecidos a população na grande maioria de baixa renda sem custo nenhum, se o SUS pudesse continuar com os atendimentos seria muito bom"</i>
Fundação Ary Frauzino para pesquisa e controle do Câncer/ RJ	<i>"Sim. Os projetos da organização são totalmente focados no SUS, uma vez que capacita profissionais de instituições que ofertam atendimentos pelo SUS"</i>

Fonte: elaboração própria – “as frases entre aspas foram transcritas conforme respostas das Instituições nos formulários de pesquisa de campo” (2018).

QUESTÃO: Benefícios para os usuários do SUS pelos Programas

Benefícios trazidos pelos Programas PRONAS e PRONON para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil	
Instituição	Resposta das Instituições no formulário de pesquisa de campo
APAE Unaí/MG	<i>"Vejo que é uma grande oportunidade da instituição apresentar a importância dos trabalhos prestados a sociedade e ao órgão referenciado MS a necessidade de tê-lo como parceiro"</i>
APAE Campo Grande/ MS	<i>"Consideramos limitada, tendo em vista o teto anual ainda muito limitado"</i>
CEMEAR/ MG	<i>"Essa relação aproxima as instituições filantrópicas do Ministério/Governo e Município, uma vez que há um reconhecimento do serviço prestado. Ampliando a atuação da saúde no município"</i>
APAE-BH/ MG	<i>"A importância da visibilidade e conhecimento das demandas necessárias dos usuários do SUS"</i>
AMR/ MG	<i>"Os recursos advindos da renúncia fiscal do PRONAS/PCD, são importantes para realização de novas modalidades de atividades, pesquisas e qualificação profissional trazendo incrementos aos serviços da área da saúde"</i>
Instituto Desiderata/ MG	<i>"Oportunidade de potencializar ações em conjunto"</i>
Centro Especializado de Reabilitação da Universidade do Extremo Sul Catarinense/ SC	<i>"Este é um programa que deu muito certo"</i>
CER Diamantina/ MG	<i>"É uma parceria que é essencial para melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS)"</i>
Associação Amor Pra Down/ MG	<i>"Essa parceria é muito importante, o SUS tem uma rede de execução de políticas públicas disponível para realização de muitas metas de saúde. Além disso, conseguimos prestar o serviço com menores custos e qualidade"</i>
Pequeno Cotelengo do Paraná/ PR	<i>"com relação ao PRONAS gostaríamos que o limite disponibilizado fosse igual ou próximo do disponibilizado para o PRONON. Entendemos que a Oncologia tem um fator de empatia popular maior, mas nem por isso ele é uma atividade mais onerosa do que os cuidados diários que temos com os nossos atendidos, que são moradores da instituição"</i>
Hospital do Câncer de Muriaé/ MG	<i>"O Ministério deveria ter um olhar mais próximo das instituições filantrópicas, pois as mesmas são o esteio para o suporte as necessidades assistências dos usuários do SUS. Gastaria-se menos investindo em Instituição filantrópica do</i>

	<i>que criar estruturas estaduais ou federais, onde tem um custo de tratamento muito superior. O MS deveria criar formar de monitorar qualitativa e quantitativamente a resolatividade das instituições, criando com isso instituições de referência de acordo com sua área de atuação, transformando em Hospital Regional"</i>
Hospital do Câncer de Muriaé/ MG	<i>"O Ministério deveria ter um olhar mais próximo das instituições filantrópicas, pois as mesmas são o esteio para o suporte as necessidades assistências dos usuários do SUS. Gastaria-se menos investindo em Instituição filantrópica do que criar estruturas estaduais ou federais, onde tem um custo de tratamento muito superior. O MS deveria criar formar de monitorar qualitativa e quantitativamente a resolatividade das instituições, criando com isso instituições de referência de acordo com sua área de atuação, transformando em Hospital Regional"</i>
APAE Eldorado dos Carajás/ PA	<i>"De suma importância, uma vez que esse tipo de instituição geralmente é de cunho não lucrativos e dependem unicamente de parcerias para realizarem seus trabalhos de inclusão e melhoria de vidas de seus usuários"</i>
Associação de Assistência Social da Santa Casa de Misericórdia de Araxá/MG	<i>"É através da parceria que conseguimos recursos para promover melhorias na Instituição visando oferecer saúde com dignidade"</i>
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - FFFM/SP	<i>"Uma parceria muito próxima, onde ambas as partes buscam resultados e apoio mútuo"</i>
APAE Três de Maio/ RS	<i>"Neste momento histórico é imprescindível tal parceria! Isto pois, muitas Instituições já possuem significativo histórico do trabalho nas localidades, possuem estruturas físicas, equipamentos, que, muitas vezes precisam serem melhorados. Há profissionais que realizam as atividades e conhecem as especificidades dos sujeitos. Uma parceria bem estruturada demonstra respeito com aquilo e com aqueles que já atuam. Há também o aspecto da população estar diminuindo em muitas regiões do país, acarretando o desuso e o abandono de muitas estruturas físicas, (prédios e equipamentos). O que é importante uma aproximação entre os parceiros, para além do ato fiscalizador"</i>
Hospital Samaritano de São Paulo/ SP	<i>"Excelente, apesar da ameaça de extinção. Seria uma pena"</i>
Instituto Desideradata/RJ	<i>"Essa parceria é fundamental para ampliar o alcance do SUS na vida cotidiana das pessoas. Com gestão central do Estado, as instituições filantrópicas são importantes aliadas tanto na assistência direta quanto no desenho e implantação de"</i>

		<i>políticas públicas"</i>
ABRALE/SP		<i>"Excelente. As instituições filantrópicas têm foco em sua causa e acredito que assim, cada projeto possa ser executado com eficácia"</i>
Associação de Goiana	de	<i>"Com esse programa/parceria o MS possibilita que Instituições que não consegue recursos para a capacitação, e possa investir em treinamento e capacitação com recursos do MS, neste sentido a saúde do Brasil ganha e os usuário ganham mais ainda. Possibilita que tenhamos um SUS eficiente, capacitado e com foco nas necessidades do usuário"</i>
Integralização e Reabilitação - AGIR/ GO		
Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas - FMUSP/ SP		<i>"Por meio da parceria irá proporcionar qualidade de vida para as pessoas com deficiência"</i>
Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central/ MG	de	<i>"Indispensável. As instituições filantrópicas, hoje, correspondem por grande parcela da saúde do país, quando comparado a rede pública, enquanto que a maior parcela de recursos ainda é encaminhada para rede pública de serviços, que atualmente, não se preocupa em cumprir os parâmetros assistenciais do sistema"</i>
Hospital Pequeno Príncipe/ PR		<i>"Fundamental para garantir o acesso ao sistema público de saúde"</i>
Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio Grande do Norte/ RN	de	<i>"Nos últimos anos foram demonstradas a eficácia da Administração e Gestão hospitalar das entidades filantrópicas, sendo assim o fortalecimento das Entidades com o apoio do Ministério da Saúde trará excelentes resultados e o enxugamento de custos desnecessários. Resultando cada vez mais, em ações que trazem expansão de benefícios aos usuários do SUS"</i>
APAE Salvador/ BA		<i>"É de fundamental importância desde a transferência de responsabilidades porque exige certificação e qualidade na prestação de serviços, que muitas vezes vai além do que foi contratualizado. Proporciona às Instituições desenvolverem projetos e pesquisas para entender cada vez mais o seu público-alvo e de aproximar das comunidades a serviço do bem estar, especialmente das pessoas com deficiência"</i>
Instituto de medicina integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/ PE	de	<i>"Na área de oncologia cerca de 75 % do atendimento oncológico do SUS é realizado pelas instituições filantrópicas. O número de casos novos até 2030, segundo a OMS, aumentará 50% no mundo e 75% nos países em desenvolvimento como o nosso, enfrentar um desafio deste tamanho será muito exigente e impõe parcerias, criatividade, captação dos recursos humanos. Este desafio é ainda mais complexo porque já partimos de uma situação de iniquidade (nossos resultados em sobrevivência é ainda metade dos países desenvolvidos) e o crescimento se dará basicamente devido ao</i>

	<i>envelhecimento (o que aumenta muita a complexidade e as necessidades de cuidados do usuário). Há uma perspectiva limitada de aumento de orçamento na proporção do aumento desta demanda. Quando se fala do financiamento para oncologia - fala-se muito em preço de drogas , porém as instituições filantrópicas, em particular a 100% SUS tem um custo elevado e crescente com recursos humanos e muitas limitações de políticas para recursos de investimentos para ampliação de estrutura - reequipamento e atualização tecnológica - fundamentais para os desafios que se impõe. além de que as realidades são muito diversas num país territorial como o Brasil. Opções de financiamento são fundamentais para estas instituições que atendem a maioria dos pacientes oncológicos e para que estes esforços se revertam a necessidade da população é fundamental o norte do MS"</i>
Centro de Vivências Despertar para Vida -CVDVIDA/ ES	<i>"Importante, pois no auxiliam na execução dos projetos, sendo uma ONG não temos recursos próprios para ofertar a população o acesso a formação e/ou capacitação"</i>
APAE São Paulo/ SP	<i>"Relação dificultosa, poucos canais de comunicação, muita demora para respostas formais, para análise de projetos, recursos, diligências, etc. E, especialmente, pouca clareza nas deliberações e decisões"</i>
Vila São José Bento Cottolengo/ GO	<i>"Acredito ser uma parceria relevante que fortalece os projetos implementados e beneficiam inteiramente a população"</i>
Instituto de Reabilitação Lucy Montoro - Fundação de Faculdade de Medicina/ SP	<i>"Esta aproximação é bem-vinda, pois apoia o desenvolvimento de ações mais próximas às necessidades dos usuários, trabalhadores e gestores da saúde, ao passo que o MS também se beneficia com as possibilidades de desenvolvimento de novas políticas oriundas das informações geradas a partir destas ações"</i>
Associação do Sanatório Sírio – HCOR/ SP	<i>"A parceria é positiva tanto para o MS como para o HCor. Permite ao MS ampliar sua rede de atendimento para pacientes onde esse tipo de atividade não está presente; permite prover, a PCDs, programas de qualificação profissional, conta com parceiros qualificados a cumprir as ações inerentes ao governo de cuidar de sua população. Para o HCor a parceria é positiva pois reforça a sua vocação de Responsabilidade, desenvolve os seus funcionários nas questões de treinamento, colabora para a diminuição dos vazios assistenciais existentes no País"</i>
Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência/SP	<i>"As parceiras entre Ministério da Saúde e as Instituições filantrópicas são oportunidades valiosas de expansão dos atendimentos realizados por essas instituições, contemplando pacientes do SUS e também de qualificação dos profissionais"</i>

		<i>da área da saúde"</i>
APAE Feira de Santana/ BA		<i>"Excelente, uma forma de distribuição de recurso e incentivo às Instituições"</i>
Fundação Ary Frauzino para pesquisa e controle do Câncer/ RJ		<i>"O PRONON é de suma importância para as organizações filantrópicas, as quais são responsáveis por fatia importante do atendimento oncológico no Brasil. A iniciativa do programa e a participação do Ministério da Saúde para que ele funcione são fundamentais para o setor"</i>

Fonte: elaboração própria – “as frases entre aspas foram transcritas conforme respostas das Instituições nos formulários de pesquisa de campo” (2018).

QUESTÃO: Finalidade parceria Ministério as Saúde e Terceiro Setor

Finalidades da parceria Ministério da Saúde e instituições do Terceiro Setor	
Instituição	Resposta das Instituições no formulário de pesquisa de campo
APAE Unaí/MG	<i>"O terceiro setor e a complementação dos trabalhos órgãos públicos a população em geral"</i>
APAE Campo Grande/ MS	<i>"Possibilitar melhores condições de custeio para os projetos"</i>
CEMEAR/ MG	<i>"Valorização dos serviços prestados pela instituição parceira e a possibilidade de ampliação dos serviços de saúde para quem necessita, diminuindo assim, a demanda reprimida desse tipo de atendimento"</i>
APAE-BH/ MG	<i>"Entendemos que a finalidade da parceria trouxe investimento para o desenvolvimento na área da saúde e amenizando o atendimento da demanda reprimida do SUS"</i>
AMR/ MG	<i>"Além de articulação direta com a sociedade, vejo o benefício do atendimento voltado pro usuário da ponta, ou seja, a OSC por estar mais próxima do usuário, ela consegue enxergar as demandas de forma mais concreta e inclusive, alterar o fluxo quando necessário, este fato traz mais agilidade e eficiência na gestão do serviço prestado"</i>
Instituto Desiderata/ MG	<i>"Melhorar políticas públicas em câncer"</i>
Centro Especializado de Reabilitação da Universidade do Extremo Sul Catarinense/ SC	<i>"Fomentar"</i>
CER Diamantina/ MG	<i>"Melhoria aos serviços prestados pelo SUS"</i>
Associação Amor Pra Down/ MG	<i>"Beneficiar a população que necessita dos serviços de saúde e executar políticas públicas de forma mais eficiente e eficaz"</i>
Pequeno Cotelengo do	<i>"Intermediar, validar e fiscalizar a renúncia fiscal das empresas através do I.R revertendo-os em projetos de auxílio"</i>

Paraná/ PR	<i>as causas"</i>
Hospital do Câncer de Muriaé/ MG	<i>"Ampliar a capacidade de atendimento e suporte aos usuários do SUS"</i>
Hospital do Câncer de Muriaé/ MG	<i>"Ampliar a capacidade de atendimento e suporte aos usuários do SUS"</i>
APAE Eldorado dos Carajás/ PA	<i>"Expandir suas ações e proporcionar melhor qualidade de vida para o cidadão que necessita de uma atenção específica e encontra dificuldades no dia-a-dia da rede pública, onde a demanda é maior"</i>
Associação de Assistência Social da Santa Casa de Misericórdia de Araxá/MG	<i>"Prestar assistência de qualidade"</i>
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - FFFM/SP	<i>"Maior agilidade nos processos"</i>
APAE Três de Maio/ RS	<i>"Fortalecer, aprimorar, qualificar e incentivar a rede de atendimentos para que o usuário tenha garantido o acesso aos direitos de forma adequada e cada mais qualificada e com atendimentos mais precoces, ou seja, que os usuários consigam acessar os serviços mais cedo, podendo, talvez prevenir ou diminuir a gravidade das situações"</i>
Hospital Samaritano de São Paulo/ SP	<i>"Levar à população programas de ponta e/ou altamente especializados que tem o potencial de contribuir com o cuidado dos pacientes no SUS sem o custo investimento em infraestrutura e pessoal"</i>
Instituto Desideradata/RJ	<i>"Aumentar o alcance das ações do Ministério, e conhecer e integrar novas tecnologias já em desenvolvimentos por instituições do Terceiro Setor"</i>
ABRALE/SP	<i>"Descentralização da administração da saúde, gestão especializada em seu campo de atuação, execução eficaz e definição melhor dos objetivos"</i>
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR/ GO	<i>"O MS da saúde como instância regulamentadora das políticas de saúde precisa investir em qualidade, o terceiro setor atende em parceria com o setor público, portanto, presta serviço ao usuário do SUS, pensando desta forma é necessário investir em qualificação para todos os profissionais que prestam assistência em saúde, porque o foco do MS precisa ser o usuário, cidadão brasileiro, que teria direito constitucional de saúde de graça e no entanto paga por este serviço, mais de uma vez, quando paga os impostos e paga um convênio particular"</i>
Instituto de Ortopedia e	<i>"Proporcionar uma atenção integral na saúde das pessoas, e contribuindo na sua qualidade de vida"</i>

Traumatologia do Hospital das Clínicas - FMUSP/ SP	
Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central/ MG	"Promover e/ou fortalecer acesso à Atenção Oncológica aos pacientes do sistema único de saúde"
Hospital Pequeno Príncipe/ PR	<i>"Os hospitais filantrópicos hoje são responsáveis por grande parcela dos internamentos pelo SUS. Por isso, são fundamentais para execução das políticas públicas de saúde. A finalidade dessa parceria é garantir o acesso universal de acordo com a nossa constituição"</i>
Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio Grande do Norte/ RN	<i>"Gestão de Qualidade; Desburocratização dos Serviços; Redução de custos e transparência pública"</i>
APAE Salvador/ BA	<i>"Busca melhoria no atendimento às populações mais vulneráveis que são diretamente foco de atendimento dos Programas do SUS; proporciona às Instituições obter recursos para cumprir suas missões e autossustentar de maneira que atenda às necessidades do seu público-alvo"</i>
Instituto de medicina integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/ PE	<i>"Garantir o atendimento oncológico a população usuária do SUS. E permitir um crescimento (quanti e qualitativamente) do cuidado oferta que acompanhe o crescimento destas necessidades da população do Brasil de forma tempestiva"</i>
Centro de Vivências Despertar para Vida - CVDVIDA/ ES	<i>"Proporcionar mais oportunidade acesso aos serviços e ou formação com qualidade"</i>
APAE São Paulo/ SP	<i>"Fomentar um setor da sociedade que cumpre papel imprescindível na saúde da população e que conta com poucos recursos para desempenhar seu papel. Diminuir apenas marginalmente a defasagem da tabela SUS de remuneração dos serviços, que hoje é muito distante dos custos realmente envolvidos na prestação dos serviços"</i>
Vila São José Bento Cottolengo/ GO	<i>"A priori, cumprir o princípio da universalidade no atendimento à saúde, do qual sozinho o Ministério da Saúde não consegue. Além disso reforçar o SUS e fortalecer a gestão da saúde no país através desta mútua colaboração, onde oferecemos serviços/atividades de complementação da rede e o Ministério da Saúde viabiliza os numerários"</i>
Instituto de	<i>"Aproximação entre as políticas e as ações efetivas"</i>

Reabilitação Lucy Montoro - Fundação Faculdade de Medicina/ SP	
Associação do Sanatório Sírio – HCOR/ SP	<i>"PRONAS: Para o Ministério o objetivo inicial é oferecer a PCDs formação profissional dando oportunidade de torná-las produtivas no mercado de trabalho – economia de saúde. Para o HCor é uma oportunidade de exercer sua vocação de desenvolver a Responsabilidade Social raiz da formação da Associação do Sanatório Sírio, mantenedora do hospital. PRONON: Para o Ministério da Saúde a parceria traz uma transferência de tecnologia ao treinar servidores públicos em novas tecnologias que estão previstas de serem instaladas nos seus locais de trabalho. Permite aos pacientes terem acesso à tecnologia de ponta nem sempre disponível na Rede Pública. Para o HCor a parceria aumenta a expertise de treinamento, troca de experiência entre tutores e profissionais a serem capacitados"</i>
Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência/SP	<i>"A parceria Ministério da Saúde e instituições do Terceiro Setor tem como principal finalidade aumentar os atendimentos para os públicos especiais prioritários como a pessoa com deficiência e a criança com câncer. Ademais, o cenário resultante da relação entre setor público e privado sem fins lucrativos tende a favorecer e fortalecer ambos os lados da relação, gerando novas e mais inclusivas políticas públicas"</i>
APAE Feira de Santana/ BA	<i>"Ajudar a população mais carente, chegar a pequenas comunidades através desta Instituições e conseguir ajudar a quem realmente precisa"</i>
Fundação Ary Frauzino para pesquisa e controle do Câncer/ RJ	<i>"A Parceria do Ministério da Saúde e o Terceiro Setor tem como finalidade promover políticas de saúde, desenvolvendo programas de promoção da saúde, prevenção de doenças e ofertando atendimento de qualidade e gratuito para a população brasileira"</i>

Fonte: elaboração própria – “as frases entre aspas foram transcritas conforme respostas das Instituições nos formulários de pesquisa de campo” (2018).

QUESTÃO: O desafogamento do SUS através de Parceria

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil tem sido desafogado através da parceria entre Ministério da Saúde e instituições filantrópicas para oferecer serviços à população	
Instituição	Resposta das Instituições no formulário de pesquisa de campo
APAE Unaí/MG	<i>"Tem sim, os serviços ofertados pelas instituições são referenciados na sua qualificação é eficácia quando tem a</i>

	<i>credibilidade do MS e dos seus usuários"</i>
APAE Campo Grande/ MS	<i>"Não. Desafogado não é o termo correto, tendo em vista que o Sistema Único de Saúde é composto por instituições do terceiro setor, que por sua vez também estão com o quantitativo de usuários acima de sua capacidade e contratualização com a gestão"</i>
CEMEAR/ MG	<i>"Acredito que Sim. Pois se não existisse esses atendimentos prestados pela instituição, a demanda que ela atende estaria na "porta" do SUS para ser atendida"</i>
APAE-BH/ MG	<i>"Sim, pois temos conseguido reduzir a demanda reprimida nas áreas em que atuamos"</i>
AMR/ MG	<i>"Sim, a medida de instituições do terceiro setor acessam recursos para ampliação do atendimento e ou desenvolve novas atividades, com certeza esta demanda seria do atendimento no SUS"</i>
Instituto Desiderata/ MG	<i>"Nosso primeiro projeto pelo PRONON e ainda não iniciamos a execução"</i>
Centro Especializado de Reabilitação da Universidade do Extremo Sul Catarinense/ SC	<i>"Não acho"</i>
CER Diamantina/ MG	<i>"A cada dia a intenção é que melhore ainda mais"</i>
Associação Amor Pra Down/ MG	<i>"Sim, em nosso município zeramos a fila de espera por exames de BERA. Hoje médico solicita esse exame e na mesma semana o usuário é atendido"</i>
Pequeno Cotelengo do Paraná/ PR	<i>"Não temos dados para medir isso"</i>
Hospital do Câncer de Muriaé/ MG	<i>"Não diria desafogado, mais sim complementado e ampliado o acesso aos usuários, principalmente onde existe os gargalos assistenciais como: exames de diagnostico, estadiamento e seguimento de neoplasias"</i>
Hospital do Câncer de Muriaé/ MG	<i>"Não diria desafogado, mais sim complementado e ampliado o acesso aos usuários, principalmente onde existe os gargalos assistenciais como: exames de diagnostico, estadiamento e seguimento de neoplasias"</i>
APAE Eldorado dos Carajás/ PA	<i>"Sim, as parcerias desafogam o sistema e oferece qualidade e agilidade aos usuários"</i>
Associação de Assistência Social da Santa Casa de Misericórdia de Araxá/MG	<i>"Não temos experiência de utilizar a parceria para custeio de procedimentos dos projetos, contudo, acredito que sendo mantidos os programas de Renúncia Fiscal, o SUS certamente será desafogado"</i>
Instituto do	<i>"Creio que sim, considerando que mais recursos são</i>

Câncer do Estado de São Paulo - FFFM/SP	<i>direcionados para o SUS através de outras fontes essa inovação gera benefícios tangíveis"</i>
APAE Três de Maio/ RS	<i>"Acho que as parcerias estão ampliando os atendimentos pelo SUS. São mais pessoas tendo acesso mais rápido e qualificado pois ocorre maior oferta de vagas para atendimento. Assim, acredito que estaria se cumpre a Legislação da Universalidade ao direito a saúde. Não se trata do SUS estar sendo desafogado, mas sim, ampliar o acesso com as parcerias"</i>
Hospital Samaritano de São Paulo/ SP	<i>"Sim, mas o foi de maneira muito maior no passado. O governo tem bloqueado programas de renúncia fiscal e prejudicando muito os pacientes antes atendidos por estes programas"</i>
Instituto Desideradata/ RJ	<i>"Concordo com essa afirmativa mais a médio e longo prazo, do que imediatamente. Agora acho que não tem desafogado tanto, mas com o tempo e o acúmulo de projetos em desenvolvimento sim"</i>
ABRALE/SP	<i>"Sim. Acredito que uma empresa do terceiro setor é capaz de identificar necessidades do SUS, criar um projeto com objetivo direcionado, e com uma gestão focada há possibilidade maior de atingir ou ultrapassar a meta estabelecida de cada projeto"</i>
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR/ GO	<i>"As unidades públicas que atendem SUS não conseguem atender a demanda, e o estado sempre comprou das unidade privadas, ou do terceiro setor, ou de instituições filantrópicas, serviços para complementar a carência de unidades de assistência SUS, as instituições filantrópicas, historicamente, tem ajudado e muito o SUS para o atendimento dos usuários do SUS, não há como não reconhecer esse fato"</i>
Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas - FMUSP/ SP	<i>"Acredito que para desafogar o SUS necessita de mais parcerias, pois o número de pessoas necessitadas vem aumentando consideravelmente"</i>
Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central/ MG	<i>"Sim. Porém o programa tem como premissa não considerar fortalecimento de ações já realizadas pela instituição e nesse aspecto, as entidades filantrópicas ainda têm sofrido muito com o subfinanciamento da assistência"</i>
Hospital Pequeno Príncipe/ PR	<i>"O SUS enfrenta uma série desafios, entre eles o custeio dos serviços oferecidos. A filantrópicas contribuem com o SUS uma vez que possuem a capacidade de captar recursos da iniciativa privada para complementar sua atuação"</i>
Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio	<i>"Sim. Pois o atendimento complementar além de oferta a qualidade e qualificação dos profissionais ofertam procedimentos acessíveis a população, diminuindo assim demandas reprimidas"</i>

Grande do Norte/ RN	
APAE Salvador/ BA	<i>"Sim, por proporcionar a pulverização de recursos; beneficiar a população mais carente; ao transferir responsabilidades exige que a Instituição esteja em situação documental exigidos por lei e o SUS cumpra seus princípios da Universalização, Equidade e Integralidade. Ao ser aprovado o projeto da Apae Salvador, proporcionou a disseminação de conhecimentos para distintas e diversas regiões do estado da Bahia"</i>
Instituto de medicina integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/ PE	<i>"Acredito que no setor de oncologia esta parceria vai além do desafogar. Ela é a principal forma de garantir o cuidado oncológico a nível especializado. Esta parceria norteadada pelo MS pode ser a forma de garantir a qualificação do cuidado e a ampliação de serviços prestados à população na velocidade que se faz necessária com as crescentes perspectivas epidemiológicas para o problema. É fundamental o papel do MS e gestores locais na regulação e pactuação de papeis"</i>
Centro de Vivências Despertar para Vida - CVDVIDA/ ES	<i>"Sim, pois tendo mais opções de acesso aos serviços em outras instituições preparadas, consequentemente desafoga a sobre carga ao SUS"</i>
APAE São Paulo/ SP	<i>"Em partes, pois apesar de ser esse o intuito vigente, o alcance e dimensão do programa PRONAS é muitíssimo limitado e vem perdendo recursos a cada ano"</i>
Vila São José Bento Cottolengo/ GO	<i>"Com certeza, pois as entidades filantrópicas são responsáveis por quase 50% do total de atendimentos pela rede pública, chegando a 60% das internações de alta complexidade"</i>
Instituto de Reabilitação Lucy Montoro - Fundação Faculdade de Medicina/ SP	<i>"Sim, ainda que ferramentas de controle possam ser melhor implementadas para assegurar que os recursos dirigidos pelo MS sejam efetivamente empregados nas ações coordenadas pelas Instituições filantrópicas"</i>
Associação do Sanatório Sírion – HCOR/ SP	<i>"Sim. Os parceiros filantrópicos dividem com o SUS a responsabilidade de assistir à população, atualizar servidores públicos em novas tecnologias de saúde que serão oferecidas para a população alvo do segmento aprovado para a Instituição atuar"</i>
Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência/SP	<i>"Sim, no que se refere ao atendimento aos públicos do PRONAS/PDC e do PRONON tais parcerias têm se mostrado muito oportunas no sentido de melhor assistir esses públicos"</i>
APAE Feira de Santana/ BA	<i>"Sim, através do Programa, o Ministério da saúde consegue ampliar os atendimentos oferecidos nas instituições e consequentemente diminuir as listas de espera para muitos serviços do município"</i>
Fundação Ary	<i>"Sim, uma vez que grande parte do atendimento a pacientes do</i>

Frauzino para pesquisa e controle do Câncer/ RJ	<i>SUS acontece em entidades filantrópicas e a maioria dos projetos aprovados pelo programa são de Assistência, ou seja, de oferta gratuita de atendimento oncológico"</i>
---	--

Fonte: elaboração própria – “as frases entre aspas foram transcritas conforme respostas das Instituições nos formulários de pesquisa de campo” (2018).

QUESTÃO: Suprimento de carências das Instituições através dos Programas

Os programas PRONAS/PCD e PRONON conseguiram suprir parte das carências institucionais	
Instituição	Resposta das Instituições no formulário de pesquisa de campo
APAE Unai/MG	<i>"As possibilidades encontradas no programa aumentaram a chance de capacitação dos seus profissionais e ofertar outros tipos de serviços especializados a população usuária do SUS"</i>
APAE Campo Grande/ MS	<i>"Não, pois as demandas são muitas e o custeio do SUS serve única e exclusivamente para custeio"</i>
CEMEAR/ MG	<i>"Sim, com o programa tivemos a oportunidade de ampliar os nossos serviços na área da saúde auditiva e aquisição de bens materiais imprescindíveis para realização das nossas atividades"</i>
APAE-BH/ MG	<i>"Foi possível suprir algumas carências, com os Projetos conseguimos tornar a equipe mais capacitada e adquirir novos equipamentos, ampliando o número de atendimentos, inovando e mantendo a qualidade dos serviços"</i>
AMR/ MG	<i>"Sim, considerando que existe uma fila de espera para atendimento, o PRONAS/PCD possibilita a ampliação do atendimento, além de possibilitar novas modalidades de atendimento"</i>
Instituto Desiderata/ MG	<i>"Suprir as necessidades de realização do projeto"</i>
Centro Especializado de Reabilitação da Universidade do Extremo Sul Catarinense/ SC	<i>"Não"</i>
CER Diamantina/ MG	<i>"Sim, pois com o programa alcançamos um objetivo de capacitar o maior número de colaboradores"</i>
Associação Amor Pra Down/ MG	<i>"Sim, existiam muitos casos de problemas de aprendizagem na escola de crianças que tinham deficiência auditiva e a família não sabia. Auxilia também no planejamento das terapias com os usuários da instituição. Conseguimos melhores resultados"</i>
Pequeno Cotelengo do Paraná/ PR	<i>"Sim, a renúncia fiscal é um fator muito importante para viabilizar o repasse de recursos de empresas que querem apoiar uma causa e dessa forma, podemos apresentar projetos"</i>

	<i>de grande impacto e relevância que através de outros fundos não conseguiríamos"</i>
Hospital do Câncer de Muriaé/ MG	<i>"Sim. Pois tínhamos pacientes aguardando muito tempo para realizar os exames de diagnostico, estadiamento e seguimento da doença oncológica. Hoje conseguimos que o paciente inicie o tratamento dentro do prazo de 60 dias. O benefício foi visível e palpável"</i>
Hospital do Câncer de Muriaé/ MG	<i>"Sim. Pois tínhamos pacientes aguardando muito tempo para realizar os exames de diagnostico, estadiamento e seguimento da doença oncológica. Hoje conseguimos que o paciente inicie o tratamento dentro do prazo de 60 dias. O benefício foi visível e palpável"</i>
APAE Eldorado dos Carajás/ PA	<i>"Sim. Pois tínhamos pacientes aguardando muito tempo para realizar os exames de diagnostico, estadiamento e seguimento da doença oncológica. Hoje conseguimos que o paciente inicie o tratamento dentro do prazo de 60 dias. O benefício foi visível e palpável"</i>
Associação de Assistência Social da Santa Casa de Misericórdia de Araxá/MG	<i>"Sim, em termos de implantar novos serviços. Agora, é conseguir o custeio de procedimentos através dos programas"</i>
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - FFFM/SP	<i>"Sim, em termos de implantar novos serviços. Agora, é conseguir o custeio de procedimentos através dos programas"</i>
APAE Três de Maio/ RS	<i>"Sim, foi possível suprir parte das carências. Em nosso caso do acesso a qualificação específica na área da Educação Especial, pois são cursos com custo elevado para nossa realidade econômica, tanto para custear as aulas como deslocamentos, estadias, entre outras situações, principalmente distância das capitais"</i>
Hospital Samaritano de São Paulo/ SP	<i>"Sim, não havia programa de educação e nem manuais nacionais dedicados a pacientes transplantados. Sem o programa do Pronon seria impossível desenvolver todas as atividades"</i>
Instituto Desideradata/ RJ	<i>"Sim, sem esse apoio seria impossível ampliar a cobertura da capacitação para todas as 92 cidades do estado do Rio de Janeiro. Em 7 anos conseguimos cobrir com a capacitação, duas regiões de saúde. Com o PRONON será possível cobrir 9 regiões em dois anos"</i>
ABRALE/SP	<i>"Sim. O programa nos permitiu executar projetos para humanizar e capacitar profissionais da saúde do SUS, melhorando assim o atendimento ao cidadão brasileiro. Essa execução dos projetos está de acordo com nossa missão que é oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer do sangue no Brasil tenham acesso ao melhor tratamento"</i>

Associação de Integralização e Reabilitação AGIR/ GO	de	<i>"Sim. A instituição deseja um atendimento de qualidade com melhorias contínuas em seus processos, dinamismo e resolatividade para os problemas de saúde do usuário, a capacitação de recursos humanos contribui e muito com toda a política institucional, e mesmo sendo uma política da nossa instituição se não fosse a parceria com o MS não seria capacitar tanto profissionais"</i>
Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas - FMUSP/ SP	de	<i>"Sim. Contribuindo para as melhorias das técnicas de produção de órteses e próteses"</i>
Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central/ MG	ao	<i>"Em relação a dificuldade de acesso do paciente, espera-se que possamos melhorar no desempenho. Outro aspecto fundamental foi a possibilidade de ampliação da oferta de serviços e ampliação de tecnologia, bem como reativação de atividades que aguardavam investimentos"</i>
Hospital Pequeno Príncipe/ PR		<i>"O papel fundamental do PRONON tem sido investir em inovação"</i>
Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio Grande do Norte/ RN	de	<i>"Infelizmente não conseguimos no prazo a captação de recursos para o pleito. Solicitamos uma extensão de prazo e por orientação do Ministério reapresentamos o mesmo projeto aprovado. Caso a análise jurídica seja favorável para a captação de recursos, desistimos do apresentado em 2018"</i>
APAE Salvador/ BA		<i>"Sim, dentro da visão institucional, condizente aos novos paradigmas, de "ser a referência em assistência social, educação e saúde para pessoas com deficiência intelectual, na Bahia". Com este Programa favoreceu concretizar parte da visão, na área de saúde"</i>
Instituto de medicina integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/ PE	de	<i>"o programa permitiu avanços impossíveis no contexto de crise atual - implantação do PEP, organização da linha de cuidado oncológico na instituição e abertura da porta de entrada para rede de saúde. criação de dados e indicadores e capacitação multidisciplinar de recursos humanos que melhoram a gestão o programa exige ações novas e na área assistencial devido a LDO não permite construção - o que é um limitante quando algumas situações de readequação de serviços e ampliação se impõe - exige contrapartidas instituições que podem não estão disponíveis no contexto atual ou retardem algumas ações, além do lapso temporal dos primeiros projetos da aprovação - tempo curto de captação e de liberação de recursos - num cenário atual muito dinâmico e exigente do ponto de vista político e econômico - para garantir a continuidade e execução das ações planejadas"</i>
Centro	de	<i>"Sim, devido aos custos, sem a parceria não seria possível a</i>

Vivências Despertar para Vida - CVDVIDA/ ES	<i>execução do projeto"</i>
APAE São Paulo/ SP	<i>"De forma parcial. Alguns projetos puderam ser executados com recursos do programa, mas de maneira incipiente e de alcance limitado"</i>
Vila São José Bento Cottolengo/ GO	<i>"Sim, através do Projeto que estamos realizando via PRONAS tem sido possível aperfeiçoar nosso Programa de Educação Continuada, renovando e atualizando a formação dos profissionais"</i>
Instituto de Reabilitação Lucy Montoro - Fundação Faculdade de Medicina/ SP	<i>"Sim, através do Projeto que estamos realizando via PRONAS tem sido possível aperfeiçoar nosso Programa de Educação Continuada, renovando e atualizando a formação dos profissionais"</i>
Associação do Sanatório Sírio – HCOR/ SP	<i>"PRONAS: Através do projeto iniciado em 2015 já conseguimos treinar e recolocar PCD's no mercado de trabalho. PRONON: A ser iniciado em 2018"</i>
Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência/SP	<i>"Sim, o programa foi essencial na qualificação dos profissionais de instituição"</i>
APAE Feira de Santana/ BA	<i>"Sim, através do projeto recebemos todos o suporte para a estruturação e adquirir todos equipamentos necessários para o funcionamento do CEPRE -Centro Especializado em prevenção e reabilitação da APAE de Feira de Santana-BA e com isso conseguimos diminuir mais de 300 pessoas da lista de espera para os serviços"</i>
Fundação Ary Frauzino para pesquisa e controle do Câncer/ RJ	<i>"O Recurso do PRONON permitiu a organização realizar um sonho, a retirar do papel um projeto, ao poder ofertar de forma gratuita e para todo o Brasil cursos de excelente qualidade. Mais do que isso, o recurso PRONON viabilizou, para o país, a formação e qualificação de profissionais que atuam em organização que ofertam atendimentos de radioterapia pelo SUS"</i>

Fonte: elaboração própria – “as frases entre aspas foram transcritas conforme respostas das Instituições nos formulários de pesquisa de campo” (2018).

QUESTÃO: Disseminação dos benefícios angariados pelos Programas

Ações que a Instituição pretende executar para a população para disseminar os benefícios angariados através dos programas Pronas/PCD e Pronon

Instituição	Resposta das Instituições no formulário de pesquisa de campo
APAE Unaí/MG	<i>"Capacitação dos profissionais e assistência médica"</i>
APAE Campo Grande/ MS	<i>"Atendimento em reabilitação da pessoa com deficiência"</i>
CEMEAR/ MG	<i>"A instituição realiza divulgação dos resultados por meio de mídias sociais, transparecia de gestão administrativa por meio de relatório anual da execução dos projetos disponibilizados para download no site da instituição e produção de email marketing enviado para a rede de contatos do CEMEAR"</i>
APAE-BH/ MG	<i>"Continua atendendo a quem necessita com qualidade"</i>
AMR/ MG	<i>"Atendimento mais qualificado aos pacientes, incorporação de novas técnicas no tratamento de reabilitação das crianças e adolescentes com deficiências físicas e múltiplas."</i>
Instituto Desiderata/ MG	<i>"Capacitação de profissionais de saúde e registradores de câncer"</i>
Centro Especializado de Reabilitação da Universidade do Extremo Sul Catarinense/ SC	<i>"Ebooks, divulgação dos materiais produzidos"</i>
CER Diamantina/ MG	<i>"Executar as novas técnicas adquiridas através das capacitações proporcionadas pelo Programa"</i>
Associação Amor Pra Down/ MG	<i>"Divulgamos em nossas redes sociais e fazemos visitas as secretarias de saúde dos municípios"</i>
Pequeno Cotelengo do Paraná/ PR	<i>"Capacitar nossa equipe, adquirir novos equipamentos e novas tecnologias e melhorar nossa infraestrutura"</i>
Hospital do Câncer de Muriaé/ MG	<i>"Realizamos informes bimestrais com exames realizados, relatório anual de atividades, onde identificamos os recursos arrecadados junto aos parceiros e seus benefícios"</i>
Hospital do Câncer de Muriaé/ MG	<i>"Realizamos informes bimestrais com exames realizados, relatório anual de atividades, onde identificamos os recursos arrecadados junto aos parceiros e seus benefícios"</i>
APAE Eldorado dos Carajás/ PA	<i>"Em parceria com a Secretaria de Municipal de Saúde e por meio do trabalho de REDE, os benefícios e ações são expostos à sociedade local"</i>
Associação de Assistência Social da Santa Casa de Misericórdia de Araxá/MG	<i>"Utilizamos a mídia local, redes sociais"</i>
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - FFFM/SP	<i>"A instituição busca no dia a dia oferecer atendimento de qualidade em diversas frentes, e é tão amplo os atendimentos nessas áreas que fica difícil mensurar"</i>

APAE Três de Maio/ RS	<i>"Continuar ampliando o acesso aos atendimentos pelo SUS. Construir mais parcerias (público/privadas) para continuar os trabalhos sem custos para comunidade"</i>
Hospital Samaritano de São Paulo/ SP	<i>"Divulgação dos manuais e dos aplicativos já criados; estamos trabalhando no desenvolvimento de manual específico sobre doença do enxerto contra o hospedeiro crônica, de alta morbi-mortalidade após o transplante. Iniciaremos agora Pronon de formação de gerentes de dados para contribuir para a formação do Registro Brasileiro de Transplante de Medula Óssea"</i>
Instituto Desiderata/RJ	<i>"Notícias, artigos científicos e artigos em jornais, além da divulgação nas mídias sociais utilizadas pelo instituto (facebook e Instagram)"</i>
ABRALE/SP	<i>"Divulgar em todos nossos canais de comunicação nossas metas e objetivos atingidos devido projetos do PRONON"</i>
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação AGIR/ GO	<i>"A instituição como foi dito promoveu melhorias para os usuários de maneira a contemplar um atendimento humanizado e eficaz, ademais com o convênio são oferecidas vagas para outras instituições o que contribui para as melhorias da assistência em outras unidades, a troca de experiência e o compartilhamento das práticas entre instituições tem beneficiado e muito o usuário"</i>
Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas - FMUSP/ SP	<i>"Qualificar profissionais para confecção de órteses e próteses"</i>
Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central/ MG	<i>"Todas as ações propostas na instituição pelos projetos no âmbito do PRONON têm sido divulgadas para a população através de um plano de comunicação estabelecido e em conjunto com a Secretaria de Saúde Municipal e Conselho Municipal de Saúde"</i>
Hospital Pequeno Príncipe/ PR	<i>"Ações de divulgação que já são realizadas"</i>
Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio Grande do Norte/ RN	<i>"Promoção de cursos voltados a área de assistência Oncologia Pediátrica"</i>
APAE Salvador/ BA	<i>"Divulgação, junto aos veículos de comunicação e em nossa própria rede, a parceria com o Ministério da Saúde, por meio dos programas PRONAS/PONON e os resultados esperados"</i>
Instituto de medicina integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/	<i>"Ações de divulgação da marca em todas ações desenvolvidas (aulas, vídeos, impressos). encontros voltados com usuários e profissionais utilizando a marca e esclarecendo o programa, prestação de conta para sociedade e doadores. criação de um"</i>

PE	<i>hotsite com as ações e de divulgação de material informativo"</i>
Centro de Vivências Despertar para Vida-CVDVIDA/ ES	<i>"Através da divulgação do projeto com informações para capacitar e habilitar os profissionais da área para um atendimento de qualidade"</i>
APAE São Paulo/ SP	<i>"Nossa Instituição teve projetos de aprimoramento profissional/ capacitação e também de prestação de serviços de saúde direto ao público alvo. Apenas nos serviços e nos cursos de formação são identificados aos participantes que o projeto é viabilizado pelo referido programa. A perspectiva é repetir essa estratégia"</i>
Vila São José Bento Cottolengo/ GO	<i>"O projeto está em andamento e tem sido divulgado nas dependências da instituição através de cartazes e banners, bem como o será nas redes sociais e jornal impresso distribuído aos visitantes. Os benefícios impactarão diretamente no atendimento e cuidado aos pacientes, numa assistência enriquecida com atualizações, de forma mais especializada e científica"</i>
Instituto de Reabilitação Lucy Montoro - Fundação de Faculdade de Medicina/ SP	<i>"Sim, entendemos que a capacitação de profissionais é um fator de transformação do Sistema, gerando valores ao mesmo, mas que muitas vezes é negligenciado por conta da concorrência no uso dos recursos disponíveis junto à assistência"</i>
Associação do Sanatório Sírio – HCOR/ SP	<i>"O Programa executado através do PRONAS já teve a divulgação na televisão aberta e a divulgação de vagas é feita em jornais de alta circulação"</i>
Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência/SP	<i>"Continuar sendo uma instituição de referência e manter o atendimento ao público SUS"</i>
APAE Feira de Santana/ BA	<i>"Através de reportagens de tv, Rádio, rede sociais e do Prosas"</i>
Fundação Ary Frauzino para pesquisa e controle do Câncer/ RJ	<i>"Os resultados do projeto em si são todos voltados para a população brasileira. Como dito, o projeto dialoga com o Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, um projeto nacional do Ministério da Saúde e forma profissionais que vão atuar nas instituições já selecionadas pelo Ministério da Saúde para fazerem parte deste Programa e que ofertam atendimentos pelo SUS"</i>

Fonte: elaboração própria – “as frases entre aspas foram transcritas conforme respostas das Instituições nos formulários de pesquisa de campo” (2018).