



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
Escola Superior em Ciências da Saúde
Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde

Programas de Renúncia e Incentivo Fiscal no SUS: Lacunas de Conhecimento e Proposta de Avaliação

Autor: Weverton Vieira da Silva Rosa

Orientadora: Prof^a Dr^a Leila Bernarda Donato
Gottens

Brasília – DF

2021

Programas de Renúncia e Incentivo Fiscal no SUS: Lacunas de Conhecimento e Proposta de Avaliação

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde

Área de Concentração: Política, Gestão e Educação em Saúde

Linha de Pesquisa: Política, Planejamento, Gestão e Avaliação de Sistemas e Serviços

Autor: Weverton Vieira da Silva Rosa

Orientadora: Prof^a Dr^a Leila Bernarda Donato Gottens

Brasília

2021

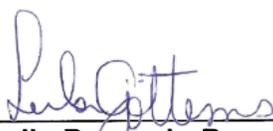
TERMO DE APROVAÇÃO

WEVERTON VIEIRA DA SILVA ROSA

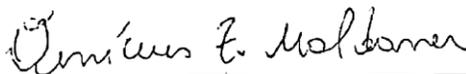
Programas de renúncia e incentivo fiscal no SUS: lacunas de conhecimento e proposta de avaliação

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre** em Ciências da Saúde, pelo programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde – Mestrado Acadêmico - da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS).

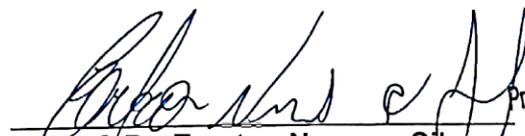
Aprovada em: 31/05/2021.



Profª Drª Leila Bernarda Donato Gottems
Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde
Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS)
Orientadora



Prof. Dr. Vinicius Zacarias Maldaner da Silva
Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde
Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS)
Examinador Interno



Prof. Dr. Everton Nunes da Silva
Universidade de Brasília (UnB)
Examinador Externo

Prof. Dr. Everton Nunes da Silva
Mat. FUB 1057545
UnB / Ceilândia

Prof. Dr. Fábio Ferreira Amorim

Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde da Escola
Superior em Ciências da Saúde (ESCS)
Suplente

Dedicatória

Dedico este trabalho, primeiramente a mim, que não me entreguei perante a ansiedade, depressão e a Sars-CoV 2 (COVID-19) e assim pude aproveitar esta oportunidade de cursar o mestrado.

À minha esposa que me apoiou e compreendeu meus momentos de desespero e minha ausência em alguns momentos. E principalmente a minha amada orientadora Leila Gottens, que se tornou mais que professora, virou minha amiga e soube me acalmar, seguir junto em meus momentos de dificuldade e embarcamos juntos nas loucuras para construir este excelente trabalho.

Agradecimento

A Deus, que me capacitou para fazer as escolhas certas para minha vida.

A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Leila Bernarda Donato Gottens, pelo apoio, acolhimento, auxílio nos estudos, por embarcar em minhas loucuras, por se preocupar com minha saúde em um momento que estive mais frágil como ser humano e em entender as minhas fragilidades.

Ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) pela oportunidade de realização do mestrado.

A minha esposa Indyara, que esteve ao meu lado em todos os momentos, da ideia, produção, dúvidas e construção deste produto e que contribuiu para a efetivação deste sonho, muito obrigada

“Para que o mal triunfe, basta que os bons não façam nada”,
Edmund Burke.

R788p

Rosa, Weverton Vieira da Silva.

Programas de Renúncia e Incentivo Fiscal no SUS:
Lacunas de Conhecimento e Proposta de Avaliação /
Weverton Vieira da Silva Rosa. – 2021.

100 f.

Dissertação (Mestrado) – Fundação de Ensino e
Pesquisa em Ciências da Saúde, Escola Superior em
Ciências da Saúde, Mestrado Acadêmico em Ciências
da Saúde, Brasília, DF, 2021.

Orientadora: Profª Drª Leila Bernarda Donato Gottems.

1.Saúde Pública – Brasil. 2.Benefício Fiscal.
3.Incentivo Fiscal. I.Gottems, Leila Bernarda Donato
(orientadora). II.Título.

CDU 614(81)

Catálogo na Publicação:

Jônathas Rafael Camacho Teixeira dos Santos (CRB-1/2951)

RESUMO

Introdução: Na saúde, a renúncia e incentivo fiscal ocorre por meio de: programas específicos, como o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), 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); por meio da redução de Imposto de Renda a pagar, da pessoa física ou jurídica, referente às despesas com plano de saúde e/ou médicas e similares; por meio ainda da indústria químico-farmacêutica. Faz-se necessário a criação de uma metodologia e/ou indicadores de avaliação da viabilidade de programas de incentivos fiscais aplicados no Sistema Único de Saúde. **Objetivos:** Identificar as principais lacunas do conhecimento científico referente as formas de avaliar e/ou mensurar os efeitos dos programas de renúncia fiscal nas políticas públicas em saúde **Método:** Para cada objetivo específico foi utilizada uma metodologia de coleta e análise de dados e cada um foi desenvolvido guiado por uma particularidade. No Artigo 1 foi por meio de estudo de síntese de evidências, utilizando a metodologia de Revisão Sistemática (RS). O Artigo 2 foi realizado uma pesquisa qualitativa de natureza metodológica, com base em análises documentais e revisão de literatura não exaustiva. **Resultados:** Produtos desenvolvidos: Foi desenvolvido dois artigos científicos em que trazem uma revisão sistemática da literatura e o segundo artigo o apresentar uma proposta de uma matriz avaliativa para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), incluindo o modelo lógico e o quadro de indicadores. **Conclusões:** Literatura científica dispõe de poucos modelos de monitoramento e avaliação que possam ser aplicáveis a programas de renúncia fiscal na saúde e há lacuna nos mecanismos governamentais de controle e monitoramento. Estabeleceu que é possível avaliar o PROADI-SUS e orientar decisões sobre o processo avaliativo. O modelo avaliativo construído não tem o intuito de negligenciar o que já foi alcançado pelo programa, mas sim dar ênfase às necessidades e cuidados com essa política que se tornou ferramenta chave para os gestores e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Saúde pública; Benefício-fiscal; incentivo-fiscal; gasto tributário;

ABSTRACT

Introduction: In health, the tax waiver and incentive occurs through: specific programs, such as the Institutional Development Support Program of the Unified Health System (PROADI-SUS), the National Oncology Care Support Program (PRONON) and the National Program to Support Health Care for Persons with Disabilities (PRONAS / PCD); through the reduction of income tax payable, of the individual or legal entity, referring to the expenses with health and / or medical and similar plans; through the chemical-pharmaceutical industry. It is necessary to create a methodology and / or indicators to assess the feasibility of tax incentive programs applied in the Unified Health System. **Objectives:** To identify the main gaps in scientific knowledge regarding the ways of assessing and / or measuring the effects of tax waiver programs in public health policies. **Method:** For each specific objective, a data collection and analysis methodology was used and each one was developed guided by a particularity. In Article 1 it was through a study of synthesis of evidence, using the methodology of Systematic Review (RS). Article 2 carried out a qualitative research of a methodological nature, based on documentary analyzes and a non-exhaustive literature review. **Results:** Products developed: Two scientific articles were developed in which they bring a systematic review of the literature and the second article presents a proposal for an evaluation matrix for the Institutional Development Support Program of the Unified Health System (PROADI-SUS), including the logical model and the indicator framework. **Conclusions:** It established that it is possible to evaluate PROADI-SUS and guide decisions about the evaluation process. The evaluative model built is not intended to neglect what has already been achieved by the program, but to emphasize the needs and care with this policy, which has become a key tool for managers and health professionals.

Key Worlds: Public health; Tax benefit; tax incentive; tax expense

Lista de Quadros

ARTIGO 1

Quadro 1. Estratégia ECLIPSE Para Montagem do Protocolo de Busca da RS.

Quadro 2. Combinação de descritores e sinônimos utilizados na estratégia de busca nas bases de dados.

Quadro 3. Estudos elegíveis após avaliação crítica dos artigos encontrados nas bases de dados.

Quadro 4. Portarias Regulamentadoras do PROADI – SUS de 2011 a 2019.

ARTIGO 2

Quadro 1. Proposta de matriz avaliativa ex-ante e ex-post para o próximo ciclo do PROADI-SUS

Quadro 2. Matriz de Indicadores, Dimensão Relacionável e Método de Mensuração Para Avaliação Quantitativa de Resultados do PROADI-SUS.

Lista de Figuras

ARTIGO 1

Figura 1. Fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

ARTIGO 2

Figura 1. Modelo Lógico do PROADI-SUS Desenhado a partir das Leituras e Interpretação dos Documentos Oficiais Do Programa.

Figura 2. Modelo Lógico Inicial para Avaliação Quali-Quantitativa do PROADI-SUS

Lista de abreviaturas e siglas

Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS),

Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON)

Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD);

Tribunal de Contas da União (TCU)

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (CAPES/MEC)

Certificado de Entidades Beneficente de Assistência Social (CEBAS)

Organizações Sociais (OS)

Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP)

Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB)

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)

Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP)

Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)

Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS)

Reforma Sanitária Brasileira (RSB)

Controladoria Geral da União (CGU)

National Institute for Health Research (NIHR)

Modelo Lógico (ML)

Ministério da Saúde (MS)

National Library of Medicine (PubMed),

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)

Termo de Execução Descentralizada (TED)

Termo de Cooperação Técnica (TC)

Canadian Academy of Health Sciences (CAHS)

Monitoramento e Avaliação (M&A)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1. Referencial Teórico	16
1.1.1. Financiamento no Sistema Único de Saúde	16
1.1.2. Políticas Públicas de Isenção Fiscal.....	17
1.1.3. Isenção e Renúncia Fiscal no Brasil.....	20
1.1.4. Avaliação de Programas e Avaliabilidade.....	20
1.1.5. Descrição e Caracterização dos Programas de Incentivo e Renúncia Fiscal no setor Saúde no Brasil	21
1.2. Justificativa.....	30
2. OBJETIVOS.....	32
2.1. Geral	32
2.2. Específicos.....	32
3. METODOLOGIA.....	33
4. REFERÊNCIAS	34
5. ARTIGOS DESENVOLVIDOS	44
Artigo 1 - Lacunas metodológicas na avaliação de programas de incentivo fiscal na saúde no Brasil: síntese de evidências	44
Artigo 2 - Proposta de matriz avaliativa para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).....	69
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
7. APÊNDICES	95
8. ANEXOS.....	101

1. INTRODUÇÃO

A renúncia fiscal é entendida como um tipo de mecanismo de desoneração, onde o Estado deixa de arrecadar impostos para que empresas privadas invistam em serviços públicos. A renúncia tem um caráter compensatório, *“quando o governo não atende adequadamente a população quanto aos serviços de sua responsabilidade, ou têm caráter incentivador, quando o governo tem a intenção de desenvolver determinado setor ou região”* (RFB, 2017, p.10).

Na saúde, a renúncia e incentivo fiscal ocorre por meio de: programas específicos, como o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), 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); por meio da redução de Imposto de Renda a pagar, da pessoa física ou jurídica, referente às despesas com plano de saúde e/ou médicas e similares; por meio ainda da indústria químico-farmacêutica.

Ressalta-se que os estudos encontrados que avaliam a renúncia fiscal no âmbito da saúde possuem como foco a desoneração de imposto de renda relacionado aos planos de saúde (OCKÉ-REIS & SANTOS, 2011; OCKÉ-REIS, 2013; MENDES & WEILLER, 2015; TRAVAGIAN, 2016).

Destaca-se que o Tribunal de Contas da União (TCU), por meio do Acórdão nº 1.205/2014, já havia se manifestado a fim de avaliar a pertinência de regulamentar a gestão das ações governamentais financiadas por renúncias tributárias, inclusive procedimentos de controle e de avaliação, além de determinar que o Ministério defina objetivos, indicadores e metas para essas ações, de forma a possibilitar a avaliação dos resultados alcançados por tais políticas, em atenção ao princípio da eficiência insculpido no art. 37 da Constituição Federal (BRASIL, 2014).

No Acórdão nº 793-11/2016-PC, também do Tribunal de Contas da União, foi recomendado monitorar esse item em momento posterior considerando a diversidade dos órgãos setoriais e das questões específicas afetas a cada uma das

respectivas políticas públicas contempladas com renúncias tributárias, com o auxílio de outros órgãos como a Controladoria Geral da União.

De acordo com a Controladoria Geral da União (2016) *“a existência e a continuidade de uma política pública somente se justificam, em termos técnicos, se os benefícios sociais obtidos superarem seus custos”*. As políticas públicas podem ser entendidas com um *“conjunto de programas ou ações governamentais necessárias e suficientes, integradas e articuladas para a provisão de bens ou serviços à sociedade”* as quais devem possuir orçamentos definidos pelo Estado (IPEA, 2018), no caso em análise os recursos são oriundos de renúncia fiscal.

Mendes e Weiller (2015) entendem que a renúncia fiscal (gasto tributário) na saúde, no âmbito da União, pode ser um obstáculo *“para assegurar o financiamento do direito universal à saúde”*. Segundo Travagin (2016) há diversos argumentos contrários a políticas de renúncia fiscal na saúde, não havendo consenso sobre sua abolição, sendo um dos argumentos principais de que *“não há garantia de que os recursos arrecadados com o fim da renúncia fiscal em saúde seriam vinculados ao financiamento do SUS”*.

Assim, apesar das controvérsias na literatura científica os programas de renúncia fiscal são uma realidade no SUS desde 2009, com a criação do PROADI-SUS, e posteriormente em 2012 com o PRONON e o PRONAS/PCD. Contudo, apesar de serem políticas pública, não há até o presente momento a avaliação da pertinência destes programas, assim como não há pesquisas neste âmbito, a fim de esclarecer se os projetos apoiados são efetivos ou não, além de indicadores de impacto social com a execução dos projetos.

Portanto é necessária a criação de indicadores de avaliação dos três programas, pois somente assim, será possível aferir se há alinhamento entre os projetos e as necessidades da população. Estes indicadores são imprescindíveis para defender a necessidade de permanência de um programa, principalmente por se tratar de um programa executado com recursos de renúncia fiscal, que deve ser avaliado a cada cinco anos a sua permanência na política pública. Foi realizado abaixo o pequeno apanhado dos programas.

1.1. Referencial Teórico

Este capítulo descrevo sobre o financiamento no Sistema Único de Saúde, os repasses, formas, modelo, discorro sobre as políticas de isenção fiscal, descrevo o que é isenção e renúncia fiscal, e a caracterização dos quatro principais programas que se beneficiam e utilizam da renúncia e isenção fiscal no âmbito da saúde.

1.1.1. Financiamento no Sistema Único de Saúde

No SUS, o financiamento obedece ao modelo descentralizado e de gestão compartilhada entre União, Estados e Municípios. Deste modo, as despesas com ações e serviços públicos de saúde, voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde é realizada de forma tripartite (BRASIL, 2013).

A Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, definiu o valor mínimo e normas de cálculo dos recursos de cada ente federado, os critérios de rateio dos recursos; visando à progressiva redução das disparidades regionais, e as “normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal” (BRASIL, 2012).

Os recursos financeiros, no âmbito do SUS, são repassados exclusivamente por meio dos Fundos de Saúde, sendo a unidade orçamentária e gestora dos recursos às ações e serviços de saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2012).

Para que o repasse dos recursos seja realizado, há algumas condicionantes legais, a saber: possuir Conselho de Saúde ativo com composição paritária, na forma da legislação; possuir o Fundo de Saúde; possuir previsão da ação e serviço público de saúde no Plano de Saúde, Programação Anual, e o Relatório Anual de Gestão apresentado e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde; e atualizar

regularmente os sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS (BRASIL, 2017).

O Conselho Municipal de Saúde tem o papel de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das ações de saúde nos seus territórios, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 1990).

1.1.2. Políticas Públicas e Legislação Sobre Isenção e Renúncia Fiscal

De maneira geral não se identifica especificamente uma à Política de Incentivo e Renúncia Fiscal, sendo apenas uma estruturação global para ser classificada como leis e normativas publicadas pelo governo para execução de diversas ações nos mais variados campos sociais (LACOMBE, 1969).

Todo imposto é uma forma de intervencionismo, pois o sistema tributário representa uma operação global na economia do país, mas, dentro desta medida intervencionista, qual seja a tributação, existem medidas dirigistas, de natureza fragmentária, como, por exemplo, os incentivos fiscais.

De uma maneira simplificada, trata-se de documentos do ordenamento jurídico brasileiro que permitem às empresas e pessoas físicas direcionarem parte de seus tributos recolhidos ao financiamento de projetos em áreas sensíveis para a gestão pública, como a nacionalmente conhecida Lei Rouanet. Tais leis impactam sobretudo as seguintes tributações:

- Imposto de Renda de Pessoa Jurídica (IRPJ);
- Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL);
- Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI);
- Programa de Integração Social (PIS);
- Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins);
- Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS);
- Imposto Sobre Serviços (ISS).

Abaixo descrito, segue as principais ferramentas normativas de incentivo e renúncia fiscal existentes na máquina pública do governo brasileiro:

- Lei Rouanet (Brasil, 1991)

A mais conhecida das leis de isenção fiscal é o documento número 8.313 de 1991. A Rouanet ficou conhecida devido a polêmicas envolvendo artistas famosos que buscaram recursos oriundos do incentivo fiscal para a promoção de seus shows. No entanto, a despeito das polêmicas que o envolvem, o documento foi fundamental para a realização de peças de teatro, musicais, filmes e outros modos de manifestação cultural. Essa legislação pode ser um importante instrumento para que sua empresa fomente a cultura nacional.

- Lei do Audiovisual (Brasil, 1993)

Essa legislação também tem como objetivo fortalecer a produção cultural brasileira. Trata-se da Lei 8.685 de 1993, na qual há um incentivo específico à produção e distribuição de filmes, documentários, séries ou outros formatos audiovisuais.

- Programa de Ação Cultural (Brasil, 2006)

Em âmbito Estadual, a Lei 12.268 de 2006 permite às Pessoas Jurídicas do Estado de São Paulo destinarem até 3% do ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços) a ações culturais. Além da isenção fiscal, por meio dessa Lei, é possível, por exemplo, expor sua marca como apoiadora e incentivadora de importantes projetos da área cultural.

- Lei de Incentivo ao Desporto (Brasil, 2006)

Essa isenção tem como meta, conforme o nome já diz, impulsionar o desenvolvimento do esporte brasileiro. Os projetos precisam da aprovação do Ministério dos Esportes para que a verba seja aplicada em um dos pontos descritos pela Lei 11.438 de 2006:

- Aquisição De Materiais E Uniformes Esportivos;
- Construção;
- Reforma;
- Participação Em Campeonatos Esportivos;
- Organização De Eventos;
- Alimentação Em Eventos Esportivos.

- Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) (Brasil, 2012)

A legislação de incentivo também pode ser utilizada em benefício da saúde. Esse é o caso do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon), que visa aplicar recursos oriundos da iniciativa privada nas pesquisas e nos tratamentos de pacientes com câncer.

- Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD); (Brasil, 2012)

Da mesma forma que o Pronon, o Pronas/PcD foi instituído pela Lei 12.715 de 2012, com a finalidade de captar recursos para uma área sensível da saúde brasileira: o apoio à pessoa com deficiência. A legislação permite que os doadores dediquem até 1% do seu Imposto de Renda a projetos que visem o apoio às pessoas com deficiência.

- Lei do Bem (Brasil, 2005)

A Lei nº 11.196/2005, conhecida como a Lei do Bem, é considerada o principal instrumento de estímulo às atividades de PD&I nas empresas brasileiras. Isso porque oferece a estas, em seu Capítulo III, a possibilidade de uso de alguns incentivos fiscais, abarcando todos os setores da economia e regiões do país. Contribui, assim, efetivamente para a inovação, o desenvolvimento da capacidade técnico-produtiva das empresas e o aumento do valor agregado da produção de bens e serviços.

Os exemplos dados nos mostram isto com toda evidência que as ações de incentivo e renúncia fiscal são atividades que só se integram dentro do conceito amplo por definição de desenvolvimento econômico, conceito esse que incorporaria inúmeras outras atividades além daquelas para as quais foram dados os incentivos mencionados.

1.1.3. Diferenças entre Gasto, Isenção e Renúncia Fiscal.

Villela LA. (1981) descreve **Gasto fiscal tributário**, no âmbito da saúde, como incentivos governamentais aos contribuintes, mediante a redução de impostos, para o consumo de planos privados de saúde. Tal incentivo representa gasto tributário – se percebido como imposto não recolhido ou gasto público não aplicado diretamente nas políticas de saúde.

Melo (2007) conceitua **incentivos fiscais** em espécie de renúncia de receitas públicas para o administrador público e benefícios aos administrados (contribuintes), objetivando o desenvolvimento econômico regional, o aumento do saldo da balança comercial, o desenvolvimento do parque industrial nacional, a geração de empregos, a colocação de produtos de fabricação nacional no mercado externo dentre outros (p. 140).

Mendes e Weiller (2015) entendem que a **renúncia fiscal (gasto tributário)** na saúde, no âmbito da União, pode ser um obstáculo “para assegurar o financiamento do direito universal à saúde”.

1.1.4. Avaliação de Programas e Avaliabilidade

Segundo a Casa Civil da Presidência da República (2018) define em seu guia como um processo sistemático, integrado e institucionalizado, tem como premissa básica verificar a eficiência dos recursos públicos e, quando necessário, identificar possibilidades de aperfeiçoamento da ação estatal, com vistas à melhoria dos processos, dos resultados e da gestão.

As metodologias e ferramentas analíticas utilizadas na avaliação visa os resultados da avaliação de processos servem: para a implementação ou o

aperfeiçoamento da política (avaliação formativa) e a tomada de decisão sobre sua adoção ou expansão (avaliação somativa).

Segundo Wholey (1987) e MENDES et al. (2010), estudos de avaliabilidade permite verificar a viabilidade de processos avaliativos, aumentar as chances de uso de futuras avaliações, possibilita explorar as expectativas e necessidades dos grupos de interesse envolvidos e o grau de organização e implementação da iniciativa.

Ademais, permite mapear desacordos entre os grupos de interesse ou destes com os propósitos de um programa ou serviço, sendo especialmente útil na definição de quais aspectos do programa necessitam ser avaliados.

1.1.5. Descrição e Caracterização dos Programas de Incentivo e Renúncia Fiscal no setor Saúde no Brasil

No Brasil, existem Quatro programas que se beneficiam e utilizam dos instrumentos de incentivo e renúncia fiscal no âmbito da saúde, sendo eles abaixo descrito:

- Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI/SUS);
- Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON);
- Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD); e
- Programa Farmácia Popular do Brasil

Segue, abaixo descrito, uma caracterização de cada um dos programas de incentivo e renúncia fiscal no âmbito da saúde.

1.1.5.1. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI/SUS)

O PROADI-SUS é um programa de entidades beneficentes, o qual está em consonância com as disposições do art. 195, §7º, da Constituição Federal de 1988. A Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, prevê em seu art. 1º, a possibilidade de que entidades beneficentes de assistência social possam gozar de renúncia fiscal referente às contribuições da seguridade social, conforme previsto na Constituição. Desse modo, no art. 11 da Lei supramencionada as entidades de saúde certificadas como beneficentes de assistência social e que sejam reconhecidas pelo Ministério da Saúde, como de excelência, podem executar projetos de apoio a saúde (BRASIL, 2009).

Conforme definido na Lei nº 12.101/2009, as entidades devem investir os seus recursos de acordo com o valor da renúncia das contribuições sociais usufruída, estas podem investir diretamente em ações de: Estudo de Avaliação de Incorporação de Tecnologia; Formação e Capacitação de Recursos Humanos; Pesquisa de Interesse Público em Saúde; e, Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde.

O §4º do art. 11 da Lei nº 12.101/2009, faculta ainda, a possibilidade de as entidades de saúde complementarem as atividades relativas aos projetos de apoio com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) não remunerados, mediante pacto com o gestor local do SUS, no limite de até 30% (trinta por cento) do valor da isenção fiscal pactuada em seu Termo de Ajuste junto ao Ministério da Saúde, sem prejuízo das atividades beneficentes já prestadas ao SUS.

A parceria entre o MS e as entidades de saúde de Reconhecida Excelência, no âmbito do PROADI-SUS, é formalizada por meio da celebração de instrumento jurídico denominado Termo de Ajuste, cuja vigência é trienal. Os recursos financeiros são estimados com base no exercício fiscal anterior ao da celebração

do Termo de Ajuste, ou por meio de projeção econômica com justificativa e memória de cálculo apresentadas pelas entidades (BRASIL, 2017).

Uma vez firmado o Termo de Ajuste, a entidade estará apta a apresentar projetos de apoio e assistenciais, que serão formalizados em processos administrativos independentes e vinculados ao Termo de Ajuste, respeitando o prazo de execução dos projetos de apoio, o triênio vigente e o limite das isenções tributárias (BRASIL, 2017).

As entidades devem apresentar alguns critérios como pré-requisito para a apresentação de projetos, a depender da área de atuação, conforme estabelece a Portaria nº 112/2012. Cita-se, como exemplo, que na área de estudos de avaliação e incorporação de tecnologia, as entidades de saúde devem possuir estrutura física comprovada para realização de atividades de formação e pesquisa nas entidades, possuir portfólio de artigos, pesquisas e/ou publicações de profissionais de seu corpo funcional no último triênio, que esteja em conformidade com o Programa Qualis, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (CAPES/MEC).

Até setembro de 2019 o PROADI-SUS apresentou três triênios, iniciando em 2009, e se aperfeiçoou ao longo desses anos com a publicação de novas regras regulamentadas por cinco portarias específicas:

1. Portaria GM/MS nº 936, de 27 de abril de 2011;
2. Portaria SE/MS nº 1.826, de 24 de agosto de 2012;
3. Portaria nº 2.814, de 22 de dezembro de 2014 (Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de setembro de 2017);
4. Portaria nº 3.362, de 08 de dezembro de 2017.
5. Portaria nº 2.467, de 17 de setembro de 2019.

A Portaria nº 3.362/2017, em vigor até 16 de setembro de 2019, ofereceu diversas inovações para o programa, como a mudança de fluxo de apresentação, aprovação, monitoramento e prestação de contas; definição de atividades específicas dos comitês gestor e técnico do programa; definição de itens essenciais para apresentação de projetos; definição de estrutura mínima de parecer técnico

favorável recomendando o projeto; nova forma de monitoramento dos projetos; e, inserção de um evento de avaliação anual dos resultados das atividades aprovadas.

Atualmente, a PORTARIA Nº 2.467, DE 17 DE SETEMBRO DE 2019 está em vigor para alterar o Anexo XCIII à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - Proadi - SUS.

O investimento de renúncia fiscal no período de 2009 a 2017, totalizou R\$ 4.012.643.748,25 no PROADI-SUS, conforme informações fornecidas por meio da Ouvidoria do SUS, referentes aos três triênios de execução, a saber por triênio:

- 1º triênio, 2009 a 2011, investimento de R\$ 864.484.397,66;
- 2º triênio, 2012 a 2014, investimento de R\$ 1.342.592.449,48; e
- 3º triênio, 2015 a 2017, a previsão de investimento foi de R\$

1.805.566.901,11.

São cinco as entidades de saúde de reconhecida excelência vinculadas atualmente ao PROADI-SUS, por meio da celebração de Termo de Ajuste com o Ministério da Saúde:

- Associação do Sanatório Sírio - Hospital do Coração (São Paulo);
- Associação Hospitalar Moinhos de Vento (Rio Grande do Sul);
- Hospital Alemão Oswaldo Cruz (São Paulo);
- Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio-Libanês (São Paulo); e
- Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein (São Paulo).

Como o terceiro triênio encerrou em dezembro de 2017, a análise das prestações de contas ainda não foi realizada, conforme normativa do programa, desta forma, indicou-se acima a previsão de investimento aprovada no início do triênio. Destaca-se que dos dois primeiros triênios os valores foram certificados pelas auditorias independentes de cada projeto, de acordo com o que consta nos processos administrativos.

Portanto, considerando o montante investido, é necessário que o PROADI-SUS passe por avaliação constante, para que seja verificado se o objetivo de colaborar com o fortalecimento do SUS, principalmente por envolver recursos públicos, está sendo cumprido. Contudo, após diversas buscas na literatura e

consultas a relatórios oficiais do MS, não foram localizadas avaliações dos resultados do referido programa ou indicadores de impacto social com a execução dos projetos. Os estudos encontrados que avaliam a renúncia fiscal no âmbito da saúde, possuem como foco, a desoneração de imposto de renda relacionado aos planos de saúde, não sendo o objeto deste trabalho (OCKÉ-REIS & SANTOS, 2011; OCKÉ-REIS, 2013; MENDES & WEILLER, 2015; TRAVAGIAN, 2016).

Para alguns autores o Programa permitiu mais transparência quanto à atuação das entidades filantrópicas (BRASIL, 2011), visto que elas já tinham renúncia fiscal desde a Constituição Federal, portanto ao regulamentar o uso da renúncia por programas haverá o envolvimento dos gestores públicos na regulação, controle ou destino desses serviços, considerando-se as prioridades definidas no âmbito do SUS. Contudo, conforme indicado em Auditoria do Tribunal de Contas da União, por meio do Acórdão 394/2018, o programa não avalia os resultados reais dos projetos apoiados. Além disso, esta mesma auditoria recomendou a criação de equipe para avaliação anual e final dos objetivos do programa.

1.1.5.2. Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) E Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD).

Os programas foram criados pela Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, regulamentados pelo Decreto nº 7.988, de 17 de abril de 2013. Atualmente estão normatizados pelo Anexo LXXXVI, da Portaria de Consolidação nº 05/2017, pelo Ministério da Saúde a qual regulamenta e redefine as regras para participação das Instituições sem fins lucrativos participarem dos programas.

Nesta normativa supracitada é estabelecido áreas prioritárias para execução das ações e serviços de promoção à saúde da pessoa com câncer e/ou com deficiência, e define a possibilidade de as instituições apresentarem até três projetos por ano fiscal para avaliação do Ministério da saúde (Brasil, 2017).

O PRONON tem a finalidade de captar e canalizar recursos para a prevenção e o combate ao câncer, englobando a promoção da informação, a

pesquisa, o rastreamento, o diagnóstico, o tratamento, os cuidados paliativos e a reabilitação referentes às neoplasias malignas e afecções correlatas. (Brasil, 2016)

O programa prevê a realização de ações e serviços de atenção oncológica, desenvolvidos por associações ou fundações de direito privado, sem fins lucrativos, detentoras do Certificado de Entidades Beneficente de Assistência Social – CEBAS, ou qualificadas como Organizações Sociais – OS, ou qualificadas como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP. (Brasil, 2016)

As ações e os serviços a serem apoiados com os recursos captados por meio do PRONON compreendem a prestação de serviços médico-assistenciais; a formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis; além da realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais ligadas à oncologia. (Brasil, 2016)

Já o PRONAS/PCD tem a finalidade de captar e canalizar recursos destinados a estimular e desenvolver a prevenção e a reabilitação da Pessoa com Deficiência (PCD), compreendendo a promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e indicação e adaptação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, em todo o ciclo de vida. (Brasil, 2016)

O programa prevê a realização de ações e serviços de reabilitação e tratamento das pessoas com deficiências físicas, motoras, auditivas, visuais, mentais, intelectuais, múltiplas e de autismo, desenvolvidos por pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, portadoras do CEBAS, ou qualificadas como OS ou OSCIP, ou que prestem atendimento direto e gratuito às pessoas com deficiência, cadastradas no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES do Ministério da Saúde. (Brasil, 2016)

O seu objetivo precípua dos programas é ampliar a oferta dos serviços de saúde para a pessoa com câncer e/ou com deficiência, tendo o desafio de colaborar com o avanço do SUS, busca o acesso universal e igualitário à saúde. As atividades desenvolvidas pelas entidades sem fins lucrativos credenciadas nestes programas visam expandir, fortalecer e qualificar a saúde nos seus três campos de atuação: a prestação de serviços médico-assistenciais; pesquisas clínicas, epidemiológicas e

experimentais; e, formação, treinamento, aperfeiçoamento de recursos humanos e a realização de pesquisas (Brasil, 2017).

Foram aprovados 229 projetos no PRONAS/PCD e 197 projetos no PRONON, com um investimento total de R\$ 1.088.000.000,00, de 2013 a 2017. O valor por ano do teto para captação de recursos é definido por Portaria Interministerial entre o Ministério da Saúde e da Fazenda (Brasil, 2013, 2014).

Assim, os projetos são aprovados pelo Ministério da Saúde, para posteriormente passarem pela fase de captação de recursos. O projeto entra em execução, segundo a Portaria do programa, a partir da transferência entre a conta captação e a conta movimento, abertas pelo Fundo Nacional de Saúde. Após este momento está previsto na Portaria o monitoramento das ações (Brasil, 2017).

Os programas asseguram benefícios a pessoas físicas e/ou jurídicas que aplicarem parte do imposto de renda em projetos aprovados no PRONON e no PRONAS/PCD. Para tanto, cada doador poderá deduzir até 1% do imposto de renda devido que for doado ao PRONON e até 1% do imposto de renda devido que for doado ao PRONAS/PCD. 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.

As instituições credenciadas devem emitir recibo de doação, o qual servirá como comprovante para que a dedução fiscal se efetue. Deverão ser emitidas três vias do recibo: uma para o doador, uma para o Ministério da Saúde e uma para o controle da instituição. Motiva-se para assegurar aos doadores tenham plena certeza de que os recursos doados serão direcionados a projetos com os quais se identificam, contribuindo com o cuidado da pessoa com câncer e estimulando o desenvolvimento de ações que melhorem sua qualidade de vida ou atuando no cuidado e promoção da saúde e inclusão da pessoa com deficiência. (Brasil, 2017).

Para fazer doação a um ou mais projetos, o doador pessoa física deve entrar em contato com a instituição proponente (responsável pela elaboração, apresentação e futura execução do projeto) para informar sua intenção de doar a

determinado projeto. Durante o contato, o doador deverá fornecer dados de identificação, necessários para a elaboração do comprovante de doação. (Brasil, 2017).

A pessoa jurídica incentivadora, tributada com base no lucro real, poderá deduzir do imposto sobre a renda devido, em cada período de apuração, trimestral ou anual, o valor total das doações, limitado a 1% do imposto devido, vedado a dedução como despesa operacional – aquelas não computadas nos custos, necessárias à atividade da empresa e à manutenção. (Brasil, 2017).

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 pelas empresas deverão emitir um recibo que servirá como comprovante para que a renúncia fiscal se efetue. (Brasil, 2017).

Em 2016 foi realizada a auditoria do PRONON pela Controladoria Geral da União (2016), a qual recomendou “instituir indicadores para monitoramento e avaliação dos resultados alcançados pelo Programa, com estabelecimento de periodicidade para aferição e análise desses resultados”. Assim, como consequência seria necessário a criação de indicadores para o PRONAS/PCD, pois são programas irmãos e que possuem a mesma normativa.

1.1.5.3. Programa Farmácia Popular do Brasil

Em 2004, teve início o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), implementado e gerido exclusivamente pelo ente federal, com o objetivo de ampliar o acesso aos medicamentos mediante sua disponibilização a baixo preço, tendo como público preferencial a população de baixa renda não usuária do SUS (Pinto; Costa; Osorio-de-Castro, 2011). O PFPB atende usuários de qualquer origem, público ou privada, e a maioria de seu elenco consta da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), sendo coincidente com aqueles ofertados na rede pública (Silva; Caetano, 2016).

Visando melhorar o acesso aos medicamentos, o PFPB estava organizado apenas por uma rede pública de farmácias, em vertente chamada “Rede Própria”. A partir de então, e com o objetivo de viabilizar sua ampliação, foram instituídas parcerias com o setor privado varejista farmacêutico, componente denominado “Aqui Tem Farmácia Popular” (ATFP). O ATFP foi responsável pela forte expansão e pelo aumento da cobertura do Programa (EMMERICK et al., 2015; SILVA e CAETANO, 2015).

O ATFP disponibiliza um elenco de 41 medicamentos, além de produtos como fraldas geriátricas. Possuindo orçamento, características e gestão definidos unicamente pelo Ministério da Saúde, tem financiamento independente do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), presente no bloco de financiamento Assistência Farmacêutica, no SUS.

O Programa Farmácia Popular é marcado pelo compartilhamento de custos com os usuários beneficiados, quando da aquisição de alguns medicamentos, e pela isenção de cofinanciamento para anti-hipertensivos, antidiabéticos e antiasmáticos. Essa modalidade do Programa, iniciada em 2011, com dispensa de copagamento, foi denominada de “Saúde Não Tem Preço” e, na atualidade, cobre 32 produtos (SILVA e CAETANO, 2015).

Cada medicamento no ATFP possui um Valor de Referência (VR), que é a base de preço para pagamento nas vendas efetuadas diretamente nos estabelecimentos credenciados do comércio farmacêutico, na qual todas as operações financeiras do Programa são registradas em sistema informatizado (BRASIL, 2012).

Em que pesem as diferenças entre as bases de financiamento para aquisição de medicamentos no SUS, em especial aqueles para a AF na atenção básica, tem sido observado expressivo aumento de valores orçamentários e gastos realizados pelo Ministério da Saúde no Programa ATFP (SILVA, 2014).

Embora alguns trabalhos já tenham se voltado a examinar historicamente o Programa Farmácia Popular do Brasil (PINTO, 2008; PEREIRA, 2013), estudos detalhados dos gastos governamentais com sua execução encontram-se ausentes da produção científica nacional, limitando-se a trazer informações esparsas

referentes a dispêndios, dentro de investigações conduzidas com outras motivações (BUENO et al., 2012; SANTOS-PINTO et al., 2011).

As expansões mais recentes do Programa e os debates em torno do modelo desenvolvido em parceria com o setor privado são outros elementos que apontam para a necessidade e urgência de um exame mais detalhado dos gastos com o ATFP.

No decorrer dos últimos dezessete anos desde a criação da PFPB, houve conquistas na ampliação do acesso, redução da mortalidade e de internações por doenças crônicas; e críticas, por suas características, estruturação, elenco, custos, desarticulação com a política industrial, relações com o setor farmacêutico privado etc. Seguiram-se inflexões, intensificadas na conjuntura regressiva, denominada austeridade fiscal, que tem marcado o país nos últimos anos. (Miranda; Pereira; Yamauti, 2016;2013;2015).

O PFPB constitui uma das políticas farmacêuticas mais discutidas recentemente e tem sido objeto de debates do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS), que, por meio de eixos temáticos, tem acompanhado essas políticas, especialmente nos componentes medicamentos, assistência farmacêutica e vigilância sanitária, tendo como referente o processo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB).

1.2. Justificativa

Assim, considerando a natureza dos programas de incentivo/renúncia fiscal, no qual possuem um investimento de mais de 4 bilhões de recursos públicos de renúncia fiscal, a partir da análise do TCU e CGU, esta dissertação levanta uma questão: faz-se necessário a criação de uma metodologia e/ou indicadores de avaliação da viabilidade de programas de incentivos fiscais aplicados no Sistema Único de Saúde, em especial, propor o desenvolvimento de uma matriz lógica que conseguirá demonstrar que estes programas atendem às principais necessidades do SUS, para que os recursos sejam direcionados às necessidades da população, a partir das políticas já instituídas pelo Ministério da Saúde.

Na forma de uma questão, que metodologias e/ou matriz de indicadores viabilizam a avaliação da capacidade dos programas de incentivos fiscais aplicados no SUS de atenderem a necessidade da população?

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Identificar as principais lacunas do conhecimento científico referente as formas de avaliar e/ou mensurar os efeitos dos programas de renúncia fiscal nas políticas públicas em saúde

2.2. Específicos

- a. Revisão Sistemática para identificar as metodologias da avaliação dos programas de incentivos fiscais em saúde para subsidiar modelagens de estudos avaliativos no contexto do SUS.
- b. Desenhar e apresentar uma proposta de matriz avaliativa para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), incluindo o modelo lógico e o quadro de indicadores.

3. METODOLOGIA

Para cada objetivo específico foi utilizada uma metodologia de coleta e análise de dados e cada um foi desenvolvido guiado por uma particularidade.

A metodologia empregada no Artigo 1 foi por meio de estudo de síntese de evidências, utilizando a metodologia de Revisão Sistemática (RS). O protocolo foi registrado na International Prospective Register of Systematic Reviews, uma base de registro de protocolos de revisões sistemáticas com desfechos em saúde, denominada PROSPERO, mantida pelo Centre of Reviews and Dissemination, da Universidade de York, e financiada pelo National Institute for Health Research (NIHR). Este registro tem a denominação “Logical Model for Assessing the Feasibility of Tax Incentive Programs” e o código [CRD42020170302].

Para o Artigo 2 foi realizado uma pesquisa qualitativa de natureza metodológica, com base em análises documentais e revisão de literatura não exaustiva. Os documentos analisados foram selecionados com base nas portarias do MS, documentos técnicos que orientam o PROADI-SUS e a construção de modelos lógicos e indicadores de avaliação de programas e políticas em saúde. A literatura foi buscada nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Pubmed e Biblioteca Cochrane.

O modelo lógico (ML) é definido como uma ferramenta utilizada para sistematizar e comunicar as relações causais existentes entre os recursos disponíveis, as atividades realizadas e os resultados esperados de uma intervenção¹¹. Expresso por meio de um desenho gráfico, o ML explica a sequência de eventos com uma síntese dos principais componentes da intervenção.

4. REFERÊNCIAS

1. Mendes, Á; Weiller, J.A.B. Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 491-505, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200491&lng=en&nrm=iso>.
2. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine* 2009; 6(7):e1000097.
3. LACOMBE, Américo L. Masset. Algumas considerações sobre os incentivos fiscais. *Rev. adm. empres.*, São Paulo , v. 9, n. 4, p. 107-117, Dec. 1969 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901969000400006&lng=en&nrm=iso>. access on 13 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901969000400006>.
4. Ocké-Reis, C. O. Mensuração dos gastos tributários: o caso dos planos de saúde - 2003-2011. Brasília, DF: Ipea, 2013. (Nota Técnica, 5). [Links]
5. Ocké-Reis, C. O.; Santos, F. P. Mensuração dos Gastos Tributários em saúde - 2003-2006. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2011. (Texto para Discussão, n. 1637). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_1637.pdf>.
6. MORAIS, I. A - .Caracterização dos projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde nos triênios de 2009-2011 e 2012-2014.. v. 2 (2019): Atas - Investigação Qualitativa em Saúde/Investigación Cualitativa en Salud .
7. Travagin, L.B. O Estado e o setor privado de saúde no caminho da desestruturação gradual do SUS. Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Economia. Campinas, SP, 2016.
8. Melo, F. S. (2007). Incentivos fiscais e segurança jurídica. Incentivos Fiscais. São Paulo: MP.

9. Villela LA. Gastos tributários e justiça social: o caso do IRPF no Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica; 1981.
10. Almeida PF. O desafio da produção de indicadores para avaliação de serviços em saúde mental: um estudo de caso do Centro de Atenção Psicossocial Rubens Corrêa/RJ[dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
11. Brasil. Ministério da Cultura. Documento Orientador Nº 8.313 de 1991, Institui a LEI RUANET de Incentivo à Cultura Brasileira.
12. Brasil. Presidência da República. LEI No 8.685, DE 20 DE JULHO DE 1993. Cria mecanismos de fomento à atividade audiovisual e dá outras providências.
13. Brasil, Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. LEI Nº 12.268, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2006 (Atualizada até a Lei nº 16.381, de 31 de janeiro de 2017) Institui o Programa de Ação Cultural - PAC, e dá providências correlatas
14. Brasil. Presidência da República. LEI Nº 11.438, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2006. Dispõe sobre incentivos e benefícios para fomentar as atividades de caráter desportivo e dá outras providências.
15. Brasil. Presidência da República. LEI Nº 11.196, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2005. Institui o Regime Especial de Tributação para a Plataforma de Exportação de Serviços de Tecnologia da Informação - REPES, o Regime Especial de Aquisição de Bens de Capital para Empresas Exportadoras - RECAP e o Programa de Inclusão Digital; dispõe sobre incentivos fiscais para a inovação tecnológica; altera o Decreto-Lei nº 288, de 28 de fevereiro de 1967, o Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972, o Decreto-Lei nº 2.287, de 23 de julho de 1986, as Leis nºs 4.502, de 30 de novembro de 1964, 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.245, de 18 de outubro de 1991, 8.387, de 30 de dezembro de 1991, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, 9.249, de 26 de dezembro de 1995, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.311, de 24 de outubro de 1996, 9.317, de 5 de dezembro de 1996, 9.430, de 27 de dezembro de 1996, 9.718, de 27 de novembro de 1998, 10.336, de 19 de dezembro de 2001, 10.438, de 26 de abril de 2002, 10.485, de 3 de julho de 2002, 10.637, de 30 de dezembro de 2002,

10.755, de 3 de novembro de 2003, 10.833, de 29 de dezembro de 2003, 10.865, de 30 de abril de 2004, 10.925, de 23 de julho de 2004, 10.931, de 2 de agosto de 2004, 11.033, de 21 de dezembro de 2004, 11.051, de 29 de dezembro de 2004, 11.053, de 29 de dezembro de 2004, 11.101, de 9 de fevereiro de 2005, 11.128, de 28 de junho de 2005, e a Medida Provisória nº 2.199-14, de 24 de agosto de 2001; revoga a Lei nº 8.661, de 2 de junho de 1993, e dispositivos das Leis nºs 8.668, de 25 de junho de 1993, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 10.755, de 3 de novembro de 2003, 10.865, de 30 de abril de 2004, 10.931, de 2 de agosto de 2004, e da Medida Provisória nº 2.158-35, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.

16. Bardin, L. Análise de Conteúdo. 3. Ed, Lisboa: Edições 70, 2004

17. BRANDÃO, D.B. Avaliação com intencionalidade de aprendizagem: contribuições para avaliação de programas e projetos sociais. 2007. f.85. Dissertação (Mestrado em Educação: Currículo). PUC-SP. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://institutofonte.org.br/avalia%C3%A7%C3%A3o-com-intencionalidade-de-aprendizagem>>. Acesso em 01 de julho de 2020.

18. Brasil, Instituto ENGIE e Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, BNDES. Cartilha PRONON/PRONAS-PCD. Capacitar, INCENTIVE Projetos e Capacitações. 2016.

19. BRASIL. Ministério das Cidades. Formulação do Programa Educação Ambiental e Mobilização Social. Termo de Referência para celebração de Convênio. Brasília – DF, 2005.

20. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.137/2014. Fixa valor máximo das deduções de IR correspondente às doações e aos patrocínios. 2014.

21. Brasil. Anexo LXXXLVI da Portaria de Consolidação nº 05 de 28 de setembro de 2017. Das regras e 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) (Origem: PRT MS/GM 1550/2014). DOU – Suplemento – SEÇÃO 1 – Anexo LXXXVI - Pág. 516 a

531 Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>

22. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

23. Brasil. Decreto Nº 7.988, 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.

24. BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em 12.02.2021.

25. Brasil. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de renúncia de contribuições para a seguridade social; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.

1. Brasil. Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012. Altera a alíquota das contribuições previdenciárias sobre a folha de salários devidas pelas empresas que especifica; institui o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência; e dá outras providências.

26. BRASIL. Ministério da Saúde. Financiamento público de saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde,

2013. 124 p. il. – (Série Ecos – Economia da Saúde para a Gestão do SUS; Eixo 1, v. 1). ISBN 978-85-334-2065-6. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/financiamento_publico_saude_eixo_1.pdf>. Acesso em 12 de fev. 2021.

27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. 92 p. : il. – (Série A: Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1951-3

28. BRASIL. Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html>. Acesso em 12 de abril de 2021.

29. Brasil. Portaria nº 3.362, de 08 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

30. Brasil. Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 808-811, Aug. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400025&lng=en&nrm=iso>.access on 31 Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000400025>.

31. BUENO, C. S.; MOREIRA, A. C.; OLIVEIRA, K. R. Preço dos medicamentos utilizados nas doenças cardiovasculares no Brasil. Rev Panam Salud Publica, v. 31, n. 1, p. 63, 2012.

32. CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; DA SILVA, R. Metodologia científica. 6 ed. São Paulo : Editora Afiliada, 2006.

33. Controladoria Geral da União. Relatório de Avaliação de Resultados sobre a execução do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON), 2016. Controladoria Geral da União. Disponível em <https://auditoria.cgu.gov.br/download/10330.pdf>. Acesso em 13 de dezembro de 2019.
34. Controladoria Geral da União. Relatório de Avaliação de Resultados sobre a execução do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON), 2016. Controladoria Geral da União. Disponível em <https://auditoria.cgu.gov.br/download/10330.pdf>. Acesso em 13 de dezembro de 2017.
35. De Soarez, P. C. et al . Contributions from the systematic review of economic evaluations: the case of childhood hepatitis A vaccination in Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 28, n. 2, p. 211-228, Feb. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200002>.
36. EMMERICK, I. C. M. et al. Farmácia Popular Program: changes in geographic accessibility of medicines during ten years of a medicine subsidy policy in Brazil. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, v. 8, n. 1, dez. 2015.
37. Evans, V. Ferramentas estratégicas: guia essencial para construir estratégias relevantes/Vaughan Evans; tradução Sabine Holler.-1.ed. Rio de Janeiro:Elsevier,2013.
38. Facione, P. A. (1990). Critical thinking: a statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction. Resincentivo fiscalrch findings and recommendations (Report). Newark: American Philosophical Association.
39. Higgins JP, Altman DG, Gotzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, Savovic J, Schulz KF, Weeks L, Sterne JA; Cochrane Bias Methods Group; Cochrane Statistical Methods Group. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 2011 Oct 18;343:d5928. doi: 10.1136/bmj.d5928. PMID: 22008217; PMCID: PMC3196245.

40. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante, volume 1 / Casa Civil da Presidência da República, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – Brasília: Ipea, 2018. v. 1 (192 p.) : il., gráfs., mapa color. Inclui Bibliografia. ISBN: 978-85-7811-319-3.
41. Linstone, H. A., & Turoff, M. (2002). The Delphi method: Techniques and applications. Addison Wesley Newark, NJ: New Jersey Institute of Technology. Recuperado em março de 2015, de <<https://web.njit.edu/~turoff/pubs/delphibook/index.html>>
42. Mendes, Á; Weiller, J.A.B. Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 491-505, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200491&lng=en&nrm=iso>.
43. MINAYO, M. C. S. Construção de Indicadores Qualitativos para Avaliação de Mudanças. Revista Brasileira de Educação Médica. Fundação Oswaldo Cruz, 33 Supl.1, Rio de Janeiro, p. 83–92, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a09v33s1.pdf>> Acesso em: 23 de agosto de 2020.
44. MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4 ed. Rio de Janeiro – RJ: Afiliada /HUCITEC-ABRASCO, 1993.
45. MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. Rio de Janeiro: Vozes. 1994.
46. Miranda VIA, Fassa AG, Meucci RD, et al. Utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil por idosos. Rev Saúde Pública. 2016; 50(13):1-13.
47. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Medicine 2009; 6(7):e1000097.
48. Oakley, P.; Clayton, A. Monitoramento e Avaliação do Empoderamento. São Paulo: Intituto Pólis. , 2003.
49. Ocké-Reis, C. O. Mensuração dos gastos tributários: o caso dos planos de saúde - 2003-2011. Brasília, DF: Ipea, 2013. (Nota Técnica, 5). [Links]

50. Ocké-Reis, C. O.; Santos, F. P. Mensuração dos Gastos Tributários em saúde - 2003-2006. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2011. (Texto para Discussão, n. 1637). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_1637.pdf>.
51. PENNA FIRME, T. Os Avanços da Avaliação no século XXI, 2011. Disponível em <http://www.jurandirsantos.com.br/outros_artigos/incentivo_fiscal_os_avancos_da_avaliacao_do_seculo_XXI.pdf>. Acesso em 10 de julho de 2020.
52. Pereira MA. Programa Farmácia Popular no Brasil: uma análise sobre sua relação com o Complexo Econômico-Industrial da Saúde e os programas estratégicos do Governo Federal [dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. 104 p.
53. PEREIRA, M. A. Programa Farmácia Popular no Brasil: uma análise sobre sua relação com o Complexo Econômico-Industrial da Saúde e os programas estratégicos do Governo Federal. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.
54. Pereira, M. SMART: Como Peter Drucker Formulava Objetivos. Disponível em <<http://mp.adm.br/?p=287>> Acesso em 15 de novembro de 2020.
55. PINTO, C. D. B. S.; COSTA, N. R.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2963-2973, 2011.
56. Receita Federal Do Brasil (RFB). Demonstrativo dos Gastos Governamentais Indiretos de Natureza Tributária (Gastos Tributários) – PLOA 2017. Disponível em <<http://idg.receita.fazenda.gov.br/dados/receitadata/renuncia-fiscal/previsoes-ploa/dgt-ploa-2017-versao-1-1.pdf>>. Acessado em 10 de maio de 2020.
57. RESSEL, L.B.; BECK, C.L.C.; GUALDA, D.M R.; HOFFMANN, I.C.; SILVA, R. M.; SEHNEM, G.D. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. Revista Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, out-dez, 2008, 779 –

796. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/21.pdf>>. Acesso em 22 de junho de 2020.

58. RIBEIRO, H.; GUNTHER, W.M. R.; ARAUJO, J.M. Avaliação qualitativa e participativa de projetos: uma experiência a partir da pesquisa em educação ambiental e saneamento básico. Revista Saúde e Sociedade, v.11, n. 2, p. 107-132, 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n2/08.pdf>>. Acesso em :15 de setembro de 2020.

59. RIBEIRO, V.M.; KALOUSTIAN, S (Coord.). Indicadores da qualidade na educação. Ação Educativa, Unice, Pnud, INEP, Seb/MEC. São Paulo: Ação Educativa, 2007, 3ª edição ampliada. Disponível em:< http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Consescol/ce_indqua.pdf>. Acesso em: 22 de junho de 2020.

60. RICHARDSONS, R. J.; PERES, J. A. de S.; WANDERLEY, J. C. V.; CORREIA, L. M.; PERES, M. DE H. de M. Métodos quantitativos e qualitativos. In:_____. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1999. P. 70-89.

61. SALES, C. M. V. Pesquisa Qualitativa: cartografando novos percursos na produção de conhecimento. In: DAMASCENO, M. N.; SALES, C. M. V. (coord.). O Caminho se faz ao Caminhar –elementos teóricos e práticas na pesquisa qualitativa.Fortaleza: editora UFC, 2005.

62. SANTANA, J.S.S. A coleta de dados na pesquisa qualitativa. REDET. Bases epistemológicas e metodológicas para o estudo dos determinantes sociais da saúde. Módulos 2a e 2b. Sessão 8. Feira de Santana: UEFS, 2003.

63. SANTOS-PINTO, C. D. B.; COSTA, R. N.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 6, p. 2.963-2.973, 2011.

64. SILVA, R. M.; CAETANO, R. Costs of public pharmaceutical services in Rio de Janeiro compared to Farmácia Popular Program. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 50, 2016.

65. SILVA. C. P. R. Indicadores para avaliação de programas de controle de infecção hospitalar: construção e validação. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*, Volume 16 - Nº 2 - abr/jun de 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/1lugar_mestrado_avaliacao_programas.pdf>. Acesso em 12 de julho de 2020.
66. Souza, Gilson. *A fórmula do sucesso*/ Gilson Souza. Ed. Clube de autores. Rio de Janeiro: Instituto Souza Training, 2015.
67. Travagin, L.B. *O Estado e o setor privado de saúde no caminho da desestruturação gradual do SUS*. Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Economia. Campinas, SP, 2016.
68. Tribunal de Contas da União. Acórdão Nº 1205/2014 – TCU – Plenário. Disponível em www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/.../AC_1205_16_14_P.doc acesso em 24 de julho de 2020. 2014.
69. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 394/2018 – TCU – Plenário. Disponível: <<https://tcu.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/551783727/relatorio-de-auditoria-ra-ra-1626420177>>. Acessado em 10 de maio de 2020.
70. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 793/2016 TCU – Plenário. Disponível em http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/CONSES/TCU_ATA_0_N_2016_11.pdf. Acesso em 02 de setembro de 2019.
71. Trivinho, A. N. S. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 2006
72. Yamauti SM, Barberato-Filho S, Lopes LC. Elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Cad Saúde Pública*. 2015 ago; 31(8):1648-1662.
73. Brasil. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. Secretaria de Estruturas Financeiras e de Projetos. *Guia prático da Lei do Bem: roteiro e atualização do guia da Lei do Bem / Secretaria de Estruturas Financeiras e de Projetos*. Versão 2020. -- Brasília: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, 2020.

5. ARTIGOS DESENVOLVIDOS

Artigo 1 - Lacunas metodológicas na avaliação de programas de incentivo fiscal na saúde no Brasil: síntese de evidências

RESUMO

Este artigo teve como objetivo identificar metodologias de avaliação dos programas de incentivos fiscais em saúde para subsidiar modelagens de estudos avaliativos no contexto do SUS. Produziu-se uma síntese de evidências com aplicação da metodologia de Revisões Sistemáticas. Partiu-se da questão: que metodologias e indicadores viabilizam a avaliação da capacidade dos programas de incentivos fiscais aplicados no SUS de atenderem a necessidades da população? A busca foi realizada nas bases National Library of Medicine, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Biblioteca Cochrane, publicados de 2009 a 2020. Dos 88 artigos selecionados após leitura dos títulos e resumos, foram elegíveis 4 publicações. Observou-se que as pesquisas não tratam diretamente de incentivo e renúncia fiscal na saúde, mas de recortes e pontos específicos. Todos reconhecem a necessidade de se aprimorar categorias, indicadores e métricas de avaliação periódica destes programas ante aos objetivos e resultados a que se propõe conforme o contexto econômico e social dos países onde são desenvolvidos. Conclui-se que há lacunas teóricas e metodológicas que explicam as dificuldades das avaliações destes programas no âmbito do SUS.

Palavras chaves: Sistema Único de Saúde; Avaliação de Ações de Saúde Pública; Isenção fiscal; políticas de saúde pública

ABSTRACT

This article aimed to identify methodologies for evaluating tax incentive health programs to support modeling of evaluative studies in the context of SUS. A synthesis of evidence was produced with the application of the Systematic Reviews methodology. It started from the question: what methodologies and indicators make possible the evaluation of the capacity of the tax incentive programs applied in SUS to meet the needs of the population? The search was carried out in the databases National Library of Medicine, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Cochrane Library, published from 2009 to 2020. Of the 88 articles selected after reading the titles and abstracts, 4 publications were eligible. It was observed that the surveys do not directly deal with tax incentives and waivers in health, but with specific cut-outs and points. Everyone recognizes the need to improve categories, indicators, and metrics for periodic evaluation of these programs in view of the objectives and results that are proposed according to the economic and social context of the countries where they are developed. It is concluded that there are theoretical and methodological gaps that explain the difficulties of evaluating these programs within the scope of SUS.

Key words: Unified Health System; Evaluation of Public Health Actions; Tax exemption; Public health policies

INTRODUÇÃO

A renúncia fiscal é um mecanismo de desoneração, onde o Estado deixa de arrecadar impostos para que empresas privadas invistam em serviços públicos. A renúncia tem um caráter compensatório, “quando o governo não atende adequadamente a população quanto aos serviços de sua responsabilidade, ou têm caráter incentivador, quando o governo tem a intenção de desenvolver determinado setor ou região” 1.

No setor saúde brasileiro, a renúncia e incentivo fiscal ocorrem por meio de pelo menos três estratégias:

1) Programas específicos, como o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), 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);

2) Na redução de Imposto de Renda a pagar, da pessoa física ou jurídica, referente às despesas com plano de saúde e/ou médicas e similares; e

3) Por meio ainda da indústria químico-farmacêutica.

A renúncia fiscal (gasto tributário) na saúde, no âmbito da União, pode ser um obstáculo “para assegurar o financiamento do direito universal à saúde”. Há diversos argumentos contrários a políticas de renúncia fiscal na saúde, não havendo consenso sobre sua abolição, sendo um dos argumentos principais de que não há garantia de que os recursos arrecadados com o fim da renúncia fiscal em saúde seriam vinculados ao financiamento do SUS^{2,3}.

Dentro do campo da renúncia fiscal, existem diversas modalidades de execução, seja por lei, decretos e nos sistemas de imposto de renda. Uma das mais conhecidas no campo da ciência, tecnologia e inovação é a Lei do Bem que regula a política pública voltada às empresas que desenvolvem inovação tecnológica e que operam em regime de tributação do lucro real. A referida Lei é voltada ao setor industrial, mas também contempla empresas do setor de serviços e as estatais. O objetivo é estimular investimentos privados em desenvolvimento tecnológico, na

concepção de novos produtos e no processo de fabricação, visando a maior competitividade no mercado^{4,5}.

É importante elucidar que as renúncias podem assumir várias formas, como: redução da base a ser tributada, minimização de alíquota incidente sobre a base, abatimento de montante a ser recolhido ou protelação do pagamento^{6,7,8,9}.

No campo da saúde, a literatura sobre o tema refere que é necessário utilizar uma regra para identificar as renúncias fiscais, de forma a possibilitar a identificação das formas jurídicas que retiram do Orçamento da Seguridade Social (OSS), o montante de recursos a ela originalmente destinados. Ademais, sugere-se que os mecanismos de renúncia usadas até o momento deveriam ser revistos e substituídos por gastos diretos, vinculados aos programas de governo^{6,7,8,9}.

A renúncia fiscal em saúde é um dos mecanismos que possibilita a discricionariedade na administração pública, visto que o Executivo e o Legislativo podem apresentar interpretações e objetivos discrepantes a respeito das isenções, deduções e reduções fiscais proporcionadas aos indivíduos, empresas e organizações sem fins lucrativos¹⁰.

O Tribunal de Contas da União (TCU), por meio do Acórdão nº 1.205/2014, manifestou-se favorável a avaliar a pertinência de regulamentar a gestão das ações governamentais financiadas por renúncias tributárias, incentivando a realização de procedimentos de controle e de avaliação. O TCU também determinou que o Ministério da Saúde (MS) defina objetivos, indicadores e metas para essas ações que envolvem renúncia fiscal na saúde. Desta forma, recomenda que se procedam a avaliação dos resultados alcançados pelo PROADI-SUS, em atenção ao princípio da eficiência insculpido no art. 37 da Constituição Federal¹¹.

No Acórdão nº 793-11/2016-PC, também do TCU, foi recomendado monitorar os resultados alcançados pelo PROADI-SUS por meio de objetivos, indicadores e metas para ações que envolvem renúncia fiscal na saúde. Recomenda ainda que se procedam a avaliação, em momento posterior considerando a diversidade dos órgãos setoriais e das questões específicas afetas a cada uma das respectivas políticas públicas contempladas com renúncias

tributárias, com o auxílio de outros órgãos como a Controladoria Geral da União (CGU) 12.

De acordo com a CGU (2016) “a existência e a continuidade de uma política pública somente se justificam, em termos técnicos, se os benefícios sociais obtidos superarem seus custos”. As políticas públicas, entendidas com um “conjunto de programas ou ações governamentais necessárias e suficientes, integradas e articuladas para a provisão de bens ou serviços à sociedade”, devem possuir orçamentos definidos pelo Estado ainda que sejam oriundos de renúncia fiscal^{12,13}.

Os programas de renúncia fiscal na saúde vêm sendo implementados no SUS desde 2009, com a criação do PROADI-SUS, e posteriormente em 2012 com o PRONON e o PRONAS/PCD. Até o presente momento a avaliação da pertinência destes programas ainda carecem de avaliações por meio de métodos, técnicas, indicadores e métricas adequadas a fim de esclarecer sobre a pertinência da continuidade dos projetos apoiados.

O PROADI-SUS é um programa de entidades beneficentes, o qual está em consonância com as disposições do art. 195, §7º, da Constituição Federal (CF) de 1988.

A Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, prevê em seu art. 1º, a possibilidade de que entidades beneficentes de assistência social possam gozar de renúncia fiscal referente às contribuições da seguridade social, conforme previsto na CF. No art. 11 desta mesma Lei, as entidades de saúde certificadas como beneficentes de assistência social e que sejam reconhecidas pelo MS, como de excelência, podem executar projetos de apoio a saúde^{14,15}.

Conforme definido na Lei nº 12.101/2009, as entidades devem investir os seus recursos de acordo com o valor da renúncia das contribuições sociais usufruídas diretamente em ações de: estudo de avaliação de incorporação de tecnologia; formação e capacitação de recursos humanos; pesquisa de interesse público em saúde; e, técnicas e operação de gestão em serviços de saúde¹⁵.

O §4º do art. 11 da Lei nº 12.101/2009, faculta ainda, a possibilidade de as entidades de saúde complementarem as atividades relativas aos projetos de apoio

com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares do SUS não remunerados, mediante pacto com o gestor local do SUS, no limite de até 30% do valor da isenção fiscal pactuada em seu Termo de Ajuste junto ao MS, sem prejuízo das atividades beneficentes já prestadas ao SUS¹⁵.

Após a aprovação de determinado projeto de apoio pelo MS, deverá haver o monitoramento pelas áreas técnicas responsáveis por cada projeto e apresentação de relatórios semestrais, anuais e final a fim de comprovar a correta aplicação física e financeira, conforme determina o Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014¹⁶.

A parceria entre o MS e as entidades de saúde de Reconhecida Excelência, no âmbito do PROADI-SUS, é formalizada por meio da celebração de instrumento jurídico denominado Termo de Ajuste, cuja vigência é trienal. Os recursos financeiros são estimados com base no exercício fiscal anterior ao da celebração do Termo de Ajuste, ou por meio de projeção econômica com justificativa e memória de cálculo apresentadas pelas entidades¹⁷.

As entidades devem atender pré-requisito para a apresentação de projetos, a depender da área de atuação, conforme estabelece a Portaria nº 112/2012. Atualmente, a Portaria Nº 2.467, de 17 de setembro de 2019 está em vigor para alterar o Anexo XCIII da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do PROADI – SUS¹⁸.

Em solicitação de informações por meio da Lei de Acesso à Informação do Governo Federal (LEI Nº 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011) foi informado que o investimento de renúncia fiscal no período de 2009 a 2017, totalizou R\$ 4.012.643.748,25 no PROADI-SUS, conforme informações fornecidas por meio da Ouvidoria do SUS, referentes aos três triênios de execução:

- 1º triênio, 2009 a 2011, investimento de R\$ 864.484.397,66;
- 2º triênio, 2012 a 2014, investimento de R\$ 1.342.592.449,48; e
- 3º triênio, 2015 a 2017, a previsão de investimento foi de R\$ 1.805.566.901,11.

Para os demais exercícios fiscais ainda não há consolidação da informação, uma vez que perdura processo de reanálise de prestações de contas de 2015-2017;

2018 ainda pendente da totalidade e 2019, as análises ainda então em curso nas áreas técnicas. Quanto a 2020, a prestação de contas somente ocorre em abril de 2021, quando são processadas e enviadas às áreas finalísticas.

Segundo o Ipea pode-se observar uma tendência em que países reconhecem a necessidade de concentrar esforços na adoção de ferramentas de avaliação que sejam praticadas de forma efetiva para aprimorar os desenhos das políticas, acompanhar seu uso e avaliar de maneira constante os custos e os benefícios sociais da intervenção pública no território nacional¹³.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar as metodologias da avaliação dos programas de incentivos fiscais em saúde para subsidiar modelagens de estudos avaliativos no contexto do SUS.

MÉTODO

Realizou-se estudo de Revisão Sistemática (RS). O protocolo foi registrado na International Prospective Register of Systematic Reviews, uma base de registro de protocolos de revisões sistemáticas com desfechos em saúde, denominada PROSPERO, mantida pelo Centre of Reviews and Dissemination, da Universidade de York, e financiada pelo National Institute for Health Research (NIHR). Este registro tem a denominação “Logical Model for Assessing the Feasibility of Tax Incentive Programs” e o código [CRD42020170302].

A Síntese de Evidência aborda uma questão claramente formulada, usando métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente as pesquisas relevantes e para coletar e analisar dados dos estudos¹⁹. No campo das políticas públicas este é um formato de apresentação da informação adequado ao tomador de decisões informada por evidências científicas sobre as formas de atuação diante de um problema²⁰.

Na pesquisa foi utilizado o software COVIDENCE para remoção das duplicatas, seleção e extração dos artigos pertinentes a pesquisa. A seleção dos artigos foi feita pelo título, ano da publicação, instituição e as recomendações

sugeridas e/ou desenvolvidas, por meio de pesquisa, estudo de caso ou relatos, assim colocadas em tabela formatada para análise.

Para a construção da pergunta da pesquisa, aplicou-se a estratégia ECLIPSE:

Quadro 1. Estratégia ECLIPSE Para Montagem do Protocolo de Busca da RS.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
E	Expectative/ Expectativa	O que você deseja que melhore/mude: Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)
C	Client Group/ População	Qual o grupo: paciente? Familiares ? Formas de avaliar os programas de renúncia fiscal nas políticas públicas governamentais e que impactem na população.
L	Location/ Localização	Onde estão os pacientes ? Pesquisa de dados no Brasil e no Mundo para avaliação dos programas de incentivos fiscais no governo federal. Resultados ou metodologias ou indicadores de monitoramento e avaliação de programas governamentais de incentivos/gastos fiscais.
I	Impact/ Impacto	Qual o benefício para a sociedade ? <u>Desfechos primários</u> Sistema: Qualidade, precisão, integridade, confiabilidade, fatores técnicos. Usuário: fatores organizacionais, fatores comportamentais, barreiras que influenciam a qualidade do sistema de informação em saúde Redução de custos Aumento dos efeitos positivos em políticas públicas governamentais. <u>Desfecho secundários</u> Métodos: abordagem empregada na criação e/ou desenvolvimento de estratégias ou metodologias para avaliação da viabilidade de programas de incentivos ou renúncia fiscal; Implicações e resultados de empregar diferentes métodos. Outros fatores que afetam a avaliação
P	Professionals/ Profissionais	Quem está envolvido na melhoria dos serviços ? Programas de Incentivo Fiscal
SE	Service/ Serviço	Que tipo de serviço é este? para qual serviço você está procurando informação ? Sistema Único de Saúde

Fonte: Elaboração Própria.

A questão formulada foi: que metodologias e indicadores viabilizam a avaliação da capacidade dos programas de incentivos fiscais aplicados no SUS de atenderem a necessidade da população?

A busca foi realizada conforme critérios do por meio eletrônico em bases de dados da *National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Biblioteca Cochrane, por meio dos descritores e/ou seus sinônimos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com a combinação por meio dos termos booleanos AND e OR (Quadro 1). Optou-se por publicações do período de 2009 a 2020.

Quadro 2. Combinação de descritores e sinônimos utilizados na estratégia de busca nas bases de dados.

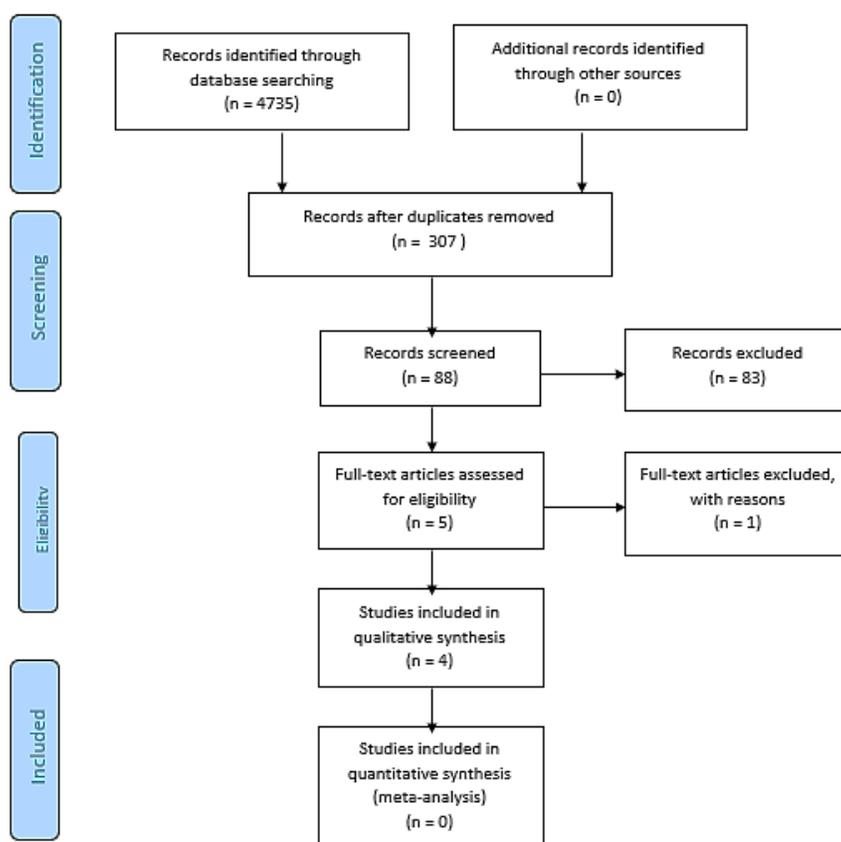
Base de Dados	Combinação dos Descritores
PUBMED	(((("Tax Exemption"[Mesh] or (Exemption, Tax) or (Exemptions, Tax) or (Tax Exemptions) or "Fiscal Policy"[Mesh] or (Fiscal Policies) or (Policies, Fiscal) or (Policy, Fiscal)))) AND (((("Health Policy"[Mesh] or (Health Policies) or (Policies, Health) or (Policy, Health) or (National Health Policy) or (Health Policies, National) or (Health Policy, National) or (National Health Policies) or (Policies, National Health) or (Policy, National Health) or "Health"[Mesh] or (Normality) or (Normalities) or (Normalcy) or (Normalcies))))
BIBLIOTECA COCHRANE	#1 MeSH descriptor: [Tax Exemption] explode all trees #2 (Exemption, Tax) or (Exemptions, Tax) or (Tax Exemptions) #3 #1 or #2 #4 MeSH descriptor: [Fiscal Policy] explode all trees #5 (Fiscal Policies) or (Policies, Fiscal) or (Policy, Fiscal) #6 #4 or #5 #7 #3 or #6 #8 MeSH descriptor: [Health Policy] explode all trees #9 (Health Policies) or (Policies, Health) or (Policy, Health) or (National Health Policy) or (Health Policies, National) or (Health Policy, National) or (National Health Policies) or (Policies, National Health) or (Policy, National Health) #10 #8 or #9 #11 MeSH descriptor: [Health] explode all trees #12 (Normality) or (Normalities) or (Normalcy) or (Normalcies) #13 #11 or #12 #14 #10 or #13 #15 #7 AND #14
BVS	(tw:("Isenção Fiscal" or (Exención de Impuesto) or (Tax Exemption) or (Isento de Impuestos) or (MH:N03.219.900.940\$) or (MH:SP1.016.028.101\$) or "Política Fiscal" or (Política Fiscal) or (Fiscal Policy) or (MH:I01.655.125\$)))

Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS

Conforme o fluxograma PRISMA (Figura 1) demonstra, foram recolhidos 4.735 artigos, dos quais 307 foram removidos por meio da plataforma COVIDENCE por duplicidade; 88 foram selecionados após leitura dos títulos e resumos e destes foram excluídas 83 por não atenderem aos critérios de elegibilidades. Por fim, foram elegíveis 4 artigos detalhados no Quadro 3.

Figura 1. Fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).



A coleta de artigos nas bases de dados gerou um total de 4.735 estudos científicos. Destes, foi realizado as retiradas de artigos em duplicata pelo COVIDENCE, chegando ao resultado de 307 artigos removidos nesta categoria.

Em sequência, foram selecionados 88 estudos após leitura criteriosa de seus conteúdos, dando o resultado de 83 artigos excluídos por não se encaixar nos critério de elegibilidade.

Finalmente, ficando 5 artigos para leitura completa, todavia, um dos estudos, por mais que respondesse aos critérios de elegibilidade, o seu conteúdo em si não tratava diretamente de renúncias fiscais em saúde, mas abrangia uma parte do tema em seu conteúdo, sendo focado mais nas questões da economia empresarial. Assim chegou-se aos quatro artigos selecionados para a análise.

Em complemento, procedeu-se a identificação e análise das portarias que regulamentam o PROADI-SUS, publicadas ao longo de cinco triênios (2009-2011; 2012-2014; 2015-2019; 2018-2020; 2021-2023) para identificar como aborda a avaliação dos programas.

Quadro 3. Estudos elegíveis após avaliação crítica dos artigos encontrados nas bases de dados.

Autor/Ano Publicado	Objetivo	Método	Resultados dos estudos
Wiysonge et al, 2017 ²¹	Fornecer uma visão geral das evidências de RS sobre os efeitos de acordos financeiros para sistemas de saúde em países de baixa renda. Os objetivos secundários incluem identificar necessidades e prioridades para futuras avaliações e RS sobre acordos financeiros e informar refinamentos na estrutura de acordos financeiros apresentados na visão geral.	RS de estudos que avaliaram os efeitos de acordos financeiros sobre os resultados dos pacientes (comportamentos de saúde e saúde), a qualidade ou utilização dos serviços de saúde, uso de recursos, resultados de provedores de serviços de saúde (como licença médica) ou resultados sociais como redução da pobreza, emprego ou carga financeira de pacientes (pagamento direto, despesas com doenças catastróficas) e publicadas após abril de 2005. Foram excluídas as análises com limitações importantes o suficiente para comprometer a confiabilidade dos resultados. Dois autores da visão geral examinaram independentemente as análises, extraíram os dados e avaliaram a certeza das evidências usando o GRADE. Preparou-se os resumos no SUPPORT para revisões elegíveis, incluindo mensagens-chave, tabelas 'Resumo das descobertas' e avaliações da relevância das descobertas para países de baixa renda.	Há evidências de certeza baixa ou muito baixa dos efeitos de outros acordos financeiros. Os formuladores de políticas devem tomar decisões sobre isso, apesar da incerteza sobre seus efeitos. É necessário monitoramento e avaliações de impacto quando essas intervenções são implementadas em países de baixa renda.
Flodgren et al, 2011 ²²	Revisão das RS que avaliaram o impacto dos incentivos financeiros no comportamento dos profissionais de saúde e nos resultados dos pacientes. Levou-se em consideração o tipo de incentivo financeiro e como ele foi estruturado, o profissional de saúde sendo direcionado, o comportamento sendo incentivado, como o	Pesquisou-se no Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) (The Cochrane Library); Banco de Dados de Resumos de Revisões de Efetividade (DARE); VIAGEM; MEDLINE; EMBASE; Índice de Citações em Ciências; Índice de Citações em Ciências Sociais; NHS EED; GUARDA; EconLit; e Programa de tomada de decisão política (PPd) (desde a sua criação até janeiro de 2010). Foram incluídas tanto as avaliações Cochrane quanto as não Cochrane de ensaios clínicos randomizados (ECRs), ensaios clínicos controlados (CCTs), séries temporais interrompidas (ITs) e	Embora as revisões incluídas tenham sido bem executadas, elas ainda não relataram todos os dados quantitativos que teriam permitido uma meta-análise. Em algumas ocasiões, os dados estavam disponíveis nos estudos primários. Todos os dados relevantes devem ser relatados nas análises. Os estudos incluídos nas quatro análises não pareceram projetados pelo usuário, dificultando a confiança na natureza de qualquer relação de causa e efeito. Avaliações futuras dos incentivos

	<p>comportamento é medido e o sistema de saúde.</p>	<p>controlados antes de outros estudos (CBAs) que avaliaram os efeitos de incentivos financeiros na prática profissional e nos resultados dos pacientes, e que relataram resultados numéricos dos estudos individuais incluídos. Dois autores da revisão extraíram os dados independentemente e avaliaram a qualidade metodológica de cada revisão de acordo com os critérios do AMSTAR. Foram incluídas RS de estudos avaliando a eficácia de qualquer tipo de incentivo financeiro. Agrupados incentivos financeiros em cinco grupos: pagamento por trabalhar por um período especificado; pagamento por cada serviço, episódio ou visita; pagamento pela prestação de cuidados a um paciente ou população específica; pagamento por fornecer um nível pré-especificado ou por fornecer uma mudança na atividade ou na qualidade do atendimento; e sistemas mistos ou outros.</p>	<p>financeiros devem fazer maiores esforços para abordar o seguinte: • Use um projeto experimental; se isso não for possível, deve-se usar o design quase experimental mais extenso. • Especifique claramente a intervenção do grupo de controle. • Examinar o efeito de diferentes doses de intervenção e avaliação dos incentivos financeiros de custo-efetividade (por exemplo, Clarkson 2008) • Realizar avaliações em contextos onde o viés de seleção é minimizado • Relatar todos os dados relevantes para grupos de intervenção e controle. Ao contrário da opinião popular, há poucas evidências que apoiam a implementação de incentivos financeiros para mudar o comportamento do profissional da saúde. Se incentivos financeiros são usados como uma estratégia de mudança comportamental, isso deve ser feito no contexto de uma avaliação rigorosa.</p>
<p>Moraes LH et al, 2019²³</p>	<p>Avaliou o impacto na dimensão 'avanços no conhecimento' produzido pelas pesquisas em saúde financiadas pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), no período de 2009 a 2014, no Brasil.</p>	<p>pesquisa avaliativa, que utilizou o modelo adaptado de avaliação de pesquisas em saúde da Canadian Academy of Health Sciences (CAHS), a partir de análise documental dos registros de acompanhamento de projetos e relatórios de prestação de contas apresentados pelas instituições executoras das pesquisas. A estrutura de avaliação CAHS combina uma abordagem multidimensional baseada em um modelo lógico a fim de compreender como o impacto é produzido, em cinco dimensões: 1 – avanços no conhecimento, 2 – capacidade de pesquisa, 3 – tomada de decisão informada, 4 – benefícios e melhorias para o setor saúde e para a saúde, 5 –</p>	<p>Uso avaliação do impacto das pesquisas desenvolvidas no âmbito do Proadi-SUS, no período de 2009 a 2014, por meio da dimensão avanços no conhecimento, uma das cinco dimensões do modelo adaptado de avaliação de pesquisa em saúde canadense CAHS; Os R\$ 66,49 milhões de reais aplicados nas pesquisas do Proadi-SUS resultaram em publicações científicas (65%) publicadas em periódicos de alto impacto, que contribuíram para a disseminação das evidências produzidas no meio acadêmico (56,5%), favorecendo o desenvolvimento</p>

		<p>benefícios econômicos e sociais. Esse modelo estabelece categorias, indicadores e métricas que permitem identificar o impacto em qualquer estágio e nível de aplicação (individual, institucional). Experiências no Canadá, Espanha, Irlanda e Brasil utilizaram essa metodologia. Na dimensão avanços no conhecimento, objeto deste artigo, a escolha das categorias e indicadores considerou critérios de validade, replicabilidade, disponibilidade de dados, atribuição de dados às pesquisas financiadas, da seguinte forma: 1) Atividade da pesquisa: Contagem e percentual de publicações por tipo, referência a financiadores (patrocinadores). 2) Qualidade da pesquisa: número de artigos e de periódicos, ano de publicação, fator de impacto e avaliação Qualis Capes dos periódicos, número de citações e ranqueamento de artigos mais citados. 3) Disseminação de resultados: contagem de participação em eventos científicos e não científicos, modalidades de apresentação dos resultados da pesquisa.</p>	<p>de novos estudos e a apropriação dos resultados pelos sistemas de saúde. Contudo, permanece uma lacuna, a ser estudada, no que diz respeito à transferência e ao uso desses conhecimentos pela gestão para o aprimoramento do sistema. O Proadi foi criado com o propósito de apoiar o SUS. Nesse sentido, estudos que busquem avaliar a aplicação das evidências na construção de novos conhecimentos, na prática clínica e na gestão podem contribuir para a compreensão da medida do impacto dessas pesquisas em outras dimensões. Entretanto, apresenta algumas limitações, como: i) a análise de indicadores em apenas uma das cinco dimensões propostas pelo modelo CAHS, o que não permite inferir o impacto dessas pesquisas em relação à transferência de conhecimentos, tomada de decisão informada, benefícios ao setor saúde e à economia, sendo necessários estudos mais aprofundados que abordem as demais dimensões desse modelo; ii) a principal fonte de dados desta pesquisa foi o relatório de prestação de contas elaborado pelas instituições participantes, o que possibilita que essas instituições demonstrem preferencialmente resultados positivos. Eventuais produtos primários e secundários gerados após a apresentação dos relatórios de prestação de contas podem não ter sido considerados neste estudo, uma vez que efeitos de médio e longo prazo nem sempre são facilmente</p>
--	--	---	--

			<p>mensuráveis e demandam estudos mais robustos; iii) a classificação dos projetos segundo área temática possivelmente limitou a verificação dos resultados esperados.</p>
<p>Morais IAS, et al, 2020²⁴</p>	<p>Caracterizar os projetos executados pelos Hospitais de Excelência no âmbito do PROADI-SUS no segundo triênio (2012-2014).</p>	<p>Estudo de caráter descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado de agosto a dezembro de 2017, com informações coletadas nos pareceres técnicos de avaliação emitidos pelo Ministério da Saúde, prestações de contas e relatórios de auditoria independente, constantes nos processos administrativos.</p>	<p>Criação de indicadores de avaliação do programa a partir das áreas prioritárias; detalhamento unitário do financiamento das atividades; padronização dos itens que devem constar nos Pareceres Técnicos e nos projetos, a fim de aferir o impacto potencial ao SUS da execução das ações; detalhamento do local de origem dos profissionais capacitados para verificar a abrangência das ações e o potencial multiplicador das ações; realização de avaliação periódica dos resultados do programa; e, criação de área específica para a análise e gestão do programa, considerando sua dimensão e o recurso investido.</p>

Fonte: Elaboração própria.

Foram identificadas uma RS sobre os efeitos de acordos financeiros para sistemas de saúde em países de baixa renda²², uma overview de RS que avaliaram o impacto dos incentivos financeiros no comportamento dos profissionais de saúde²³, uma pesquisa avaliativa sobre os avanços no conhecimento provenientes das pesquisas desenvolvidas no âmbito do Proadi-SUS²⁴, e um estudo descritivo que caracteriza os projetos executados no PROADI-SUS no segundo triênio²⁵, seus dados e resultados serão apresentados mais a frente na discussão.

Foram identificadas seis Portarias publicadas pelo MS no período de 2009 a 2019, sumarizadas no Quadro 4.

Quadro 4. Portarias Regulamentadoras do PROADI – SUS de 2011 a 2019.

Portaria GM/MS	Objetivo a que se dispõe
Nº 936, de 27/04/2011 ²⁶	Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do PROADI-SUS.
Nº 1.826, de 24/08/2012 ²⁷	Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, análise, aprovação, monitoramento, apresentação de demonstrativos contábeis e de resultados e avaliação de projetos do PROADI-SUS.
Nº 2.814, de 22/12/2014 ²⁸	Redefine regras e critérios para a formalização, apresentação, análise, aprovação, monitoramento e avaliação de projetos no âmbito do PROADI-SUS, bem como sua sistemática de gestão e fluxo processual.
Portaria de Consolidação nº 05, de 28/09/2017 ¹⁷	Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. O Anexo XCIII dispõe sobre o PROADI-SUS.
Nº 3.362, de 08/12/2017 ¹⁷	Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o PROADI-SUS.
Nº 2.467, de 17/09/2019 ¹⁸	Altera o Anexo XCIII à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do PROADI - SUS.

Fonte: Elaboração própria

A Portaria nº 3.362/2017, em vigor até 16 de setembro de 2019, recebeu diversas alterações pela Portaria nº 2.467, de 17 de setembro de 2019 que é atualmente em vigor. Nesta mudança, ofereceu diversas inovações para o programa, como a mudança de fluxo de apresentação, aprovação, monitoramento e prestação de contas; definição de atividades específicas dos comitês gestor e técnico do programa; definição de itens essenciais para apresentação de projetos; definição de estrutura mínima de parecer técnico favorável recomendando o projeto; nova forma de monitoramento dos projetos;

e, inserção de um evento de avaliação anual dos resultados das atividades aprovadas.

Todavia, ao se realizar a leitura criteriosa das referidas portarias identifica-se lacunas metodológicas da avaliação tendo em vista que nenhuma delas propõe formas de avaliar e monitorar o programa em si, apenas os andamentos dos projetos PROADI-SUS por meio de “evento específico” 17; 18 conforme disposto *in verbis*:

(...) Seção III
Da Avaliação dos Resultados dos Projetos de Apoio

Art. 27 Os resultados parciais e/ou finais dos projetos de apoio serão objeto de avaliação anual, em evento específico, cujo orçamento deverá constar dos planos de trabalho dos respectivos projetos de apoio, nos termos do inciso VIII do art. 18.

Parágrafo único. A SE/MS consolidará em relatório as avaliações realizadas no evento referido no caput, que subsidiará a emissão do parecer técnico conclusivo de prestação de contas anual, conforme disposto no inciso IX do § 1º do art. 30. (Portaria nº 3.362, de 08 de dezembro de 2017.)

"Art. 48. ...

Parágrafo único. A avaliação dos resultados finais dos projetos de apoio, em evento específico, previsto no art. 27, não se aplicará aos projetos referentes ao triênio 2015-2017." (NR) (...) (Portaria nº 2.467, de 17 de setembro de 2019.)

Em relação ao monitoramento e à avaliação do PROADI-SUS, PRONON e PRONAS/PCD, existem iniciativas que visam à construção de indicadores dos programas, a exemplo de contratação via Termo de Execução Descentralizada (TED) e/ou Termo de Cooperação Técnica (TC) para prestação de serviços voltados ao M&A dos programas. Além disso, foram realizadas oficinas para avaliação de resultados, no âmbito do PROADI-SUS, sendo que a avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS está disponibilizada por meio de publicação http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina_avaliacao_1ciclo_proadisus_relatorio.pdf

Outrossim, o referido documento encaminhado via hyperlink traz o Relatório Final da Oficina de Avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS referente aos projetos executados o triênio 2009-2011, ocorrido entre 24 e 25 de Outubro de 2012 mas o mesmo traz em seu conteúdo que o objetivo geral foi conferir transparência ao PROADI-SUS, mostrando os resultados alcançados pelos

projetos à sociedade civil, bem como apontar potencialidades e fragilidades na gestão do 1º Ciclo de Projetos compreendido no período 2009 – 2011. 21

DISCUSSÃO

Observou-se que a abordagem deste tema na literatura é ampla e perpassa diversas áreas do conhecimento científico. Há pesquisas que não tratam diretamente de incentivos e renúncia fiscal na saúde, mas sim partes ou recortes em pontos específicos no campo. Vale destacar que nenhuma das RS encontradas para compor esse estudo fez referência direta ao termo Avaliação de Políticas de Renúncia Fiscal, o que pode denotar uma lacuna de evidências para a abordagem em políticas públicas de saúde.

No estudo de Wiysonge et al²², foram avaliados numerosos acordos financeiros relevantes para países de baixa renda, visando diferentes níveis dos sistemas de saúde e avaliando diversos resultados. Os arranjos financeiros para os quais os efeitos são incertos incluem financiamento externo (ajuda), limites e copagamentos, pagamento por desempenho e incentivos a fornecedores. Mais estudos avaliando os efeitos desses arranjos são necessários em países de baixa renda. Desse modo dever-se-ia incluir todos os resultados relevantes para os tomadores de decisão quando estão de frente a implementar ações e/ou programas em que as pessoas serão, de uma forma ou outra afetadas por mudanças nos arranjos financeiros nas políticas governamentais. No entanto, não os autores referem que os artigos incluídos na RS não descreveram resultados sociais, uso de recursos, impactos sobre o patrimônio ou efeitos indesejáveis. Também apontam lacunas na pesquisa primária devido à incerteza sobre a aplicabilidade da evidência a países de baixa renda²².

No overview elaborado por Flordgen et al²³, os autores avaliaram estudos cujo objeto era o impacto dos incentivos financeiros no comportamento dos profissionais de saúde e nos resultados dos pacientes. Foi observado que há poucas evidências que apoiam a implementação de incentivos financeiros para mudar o comportamento do profissional da saúde e os estudos incluídos na RS não eram conclusivos. Os autores fazem recomendações para avaliações futuras sobre os incentivos financeiros: realizar um projeto experimental ou um

desenho quase experimental; especificar claramente a intervenção do grupo de controle; examinar o efeito de diferentes tipos de intervenção e avaliação do custo-efetividade; minimizar o viés de seleção e relatar todos os dados relevantes para grupos de intervenção e controle.

Foram agregados estudos primários para discutir as fragilidades e potencialidades das políticas de renúncia fiscal, no caso encontradas avaliações de dados do PROADI-SUS. Observou-se o levantamento de possíveis barreiras para implementação de ações, ferramentas e métodos para monitoramento e avaliação do PROADI-SUS. Os dois estudos, demonstram a necessidade de se aprimorar as ferramentas dos programas, monitoramento e avaliação de sua eficácia nas ações estratégicas em saúde, bem como na utilização de recursos de renúncia fiscal para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)^{24,25}.

Alguns dos achados de maior importância para este estudo foram a necessidade da criação de indicadores, do detalhamento unitário do financiamento das atividades em programas; padronização dos itens, a fim de aferir o impacto potencial ao SUS da execução das ações; detalhamento do local de origem dos profissionais capacitados para verificar a abrangência das ações e o potencial multiplicador das ações; realização de avaliação periódica dos resultados do programa; e, criação de área específica para a análise e gestão do programa, considerando sua dimensão e o recurso investido²⁵.

Como forma de identificar as metodologias de avaliação de programas, no âmbito da saúde, foi identificado uma metodologia de avaliação de pesquisa em saúde canadense da Canadian Academy of Health Sciences (CAHS), a qual permite a avaliação de apenas uma das dimensões do PROADI-SUS²⁴. A estrutura de avaliação CAHS combina uma abordagem multidimensional baseada em um modelo lógico a fim de compreender como o impacto é produzido, em cinco dimensões: 1 – Avanços no conhecimento; 2 – Capacidade de pesquisa; 3 – Tomada de decisão informada; 4 – Benefícios e melhorias para o setor saúde e para a saúde; e, 5 – Benefícios econômicos e sociais.

Esse modelo estabelece categorias, indicadores e métricas que permitem identificar o impacto em qualquer estágio e nível de aplicação (individual, institucional). Experiências no Canadá, Espanha, Irlanda e Brasil utilizaram essa metodologia.

Foram identificadas lacunas nos estudos relacionados a avaliação de programas de renúncia fiscal. Existem estudos que realizam a avaliação de programas governamentais e buscam mensurar seus benefícios. Contudo, não se observou na literatura, a utilização de métodos que possibilitem identificar os benefícios diretos para a população. Ademais, não existem evidências sólidas de que não existam iniciativas pelos órgãos do governo que gerenciam os programas ou iniciativas acadêmicas para desenvolvimento e/ou aplicação de avaliações destes programas.

Outrossim, referente aos programas de incentivo e renúncia fiscal no âmbito do SUS, não foram identificados os relatórios de monitoramento e avaliação destes programas, bem como relatórios dos resultados dos demais projetos executados pelo Governo Federal. Cabe destacar que o desenho da política, apreendido a partir da análise das portarias regulamentadoras do PROADI-SUS, não define claramente métodos, técnicas e indicadores de avaliação. Isto gera dificuldades nas avaliações das ações, projetos executados e dos resultados e benefícios ao SUS.

Complementarmente, as publicações que analisam os impactos desses programas, também evidenciam a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de disseminação e apropriação dos resultados para o sistema de saúde. Nesta linha cita-se o estudo que caracterizou os projetos executados nos dois primeiros triênios do PROADI-SUS (2009-2011) e (2012-2014) o qual reforça a necessidade do monitoramento dos resultados na população brasileira²⁵.

Uso de formas de avaliação do impacto do PROADI-SUS pode e deve ser um caminho favorecendo o desenvolvimento de novos estudos e a apropriação dos resultados pelos sistemas de saúde. Contudo, deve-se incentivar que todos os estudos falam a devolutiva dos conhecimentos produzidos, para os atores envolvidos na gestão, execução e público-alvo.

Os estudos identificados aqui nesta síntese de evidências trazem algumas limitações, como a falta de documentos oficiais e ferramentas de análise de indicadores, o que não permite inferir o impacto dessa política pública em relação à transferência de conhecimentos, tomada de decisão informada, benefícios ao setor saúde e à economia, sendo necessários estudos

mais aprofundados que abordem produtos primários e secundários gerados após a apresentação dos relatórios de prestação de contas, uma vez que efeitos de médio e longo prazo nem sempre são facilmente mensuráveis e demandam estudos mais robustos.

Sugere-se, para a modelagem de estudos avaliativos, a criação de indicadores de avaliação do programa a partir das áreas prioritárias; o detalhamento unitário do financiamento das atividades; a padronização dos itens que devem constar nos Pareceres Técnicos e nos projetos, a fim de aferir o impacto potencial ao SUS da execução das ações; o detalhamento do local de origem dos profissionais capacitados para verificar a abrangência das ações e o potencial multiplicador das ações; realização de avaliação periódica dos resultados do programa; e, criação de área específica para a análise e gestão do programa, considerando sua dimensão e o recurso investido.

Espera-se que as evidências científicas apresentadas nesse estudo possam apoiar gestores no avanço da construção de métodos e ferramentas de monitoramento e avaliação. Trata-se de uma contribuição acadêmica, tendo em vista que as intervenções do estado moderno são tão extensas, sua execução tão complicada e suas consequências potenciais tão amplas que a ciência e a pesquisa social são necessárias para monitorar as operações e estabelecer os impactos²⁹.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou diversas lacunas no campo das metodologias de avaliação da capacidade dos programas de incentivos fiscais aplicados no SUS de atenderem a necessidade da população. Observou-se que a literatura científica dispõe de poucos modelos de monitoramento e avaliação que possam ser aplicáveis a programas de renúncia fiscal na saúde. Ademais, identificou-se que há uma lacuna nos mecanismos governamentais de controle e monitoramento a qual não dispõe de propostas de metodologias para tal ação de mensuração de benefícios aos SUS.

Como recomendação, salienta-se a necessidade de se fomentar estudos econômicos na saúde com foco no uso do incentivo e renúncia fiscal, as formas

de avaliação e monitoramento do uso desses recursos, criação de mecanismos de avaliação da eficácia e efetividades das políticas públicas em saúde que utilizam da renúncia fiscal como principal mantenedor de investimentos e qual a melhora que traz a população, seja no atendimento, no acesso a recursos e insumos, novos tratamentos e melhor acolhimento por profissionais capacitados e preparados com esses recursos dispendidos.

Não obstante, esta síntese de evidências possibilita que futuras investigações qualitativas na mesma temática e/ou utilização de metodologia semelhante. Pode-se promover um aporte científico que possa dar uma predição de barreiras ou limitadores no que diz respeito à estudos avaliativos e de avaliabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Receita Federal Do Brasil (RFB). Demonstrativo dos Gastos Governamentais Indiretos de Natureza Tributária (Gastos Tributários) – PLOA 2017. Disponível em <<http://idg.receita.fazenda.gov.br/dados/receitadata/renuncia-fiscal/previsoes-ploa/dgt-ploa-2017-versao-1-1.pdf>>. Acessado em 10 de maio de 2020.
2. Mendes, Á; Weiller, J.A.B. Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 491-505, 2015.
3. Travagin, L.B. O Estado e o setor privado de saúde no caminho da desestruturação gradual do SUS. Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Economia. Campinas, SP, 2016.
4. BRASIL, Franklin. Lei nº 11.196, de 21 de novembro de 2005. Institui o Regime Especial de Tributação para a Plataforma de Exportação de Serviços de Tecnologia da Informação-REPES, o Regime Especial de Aquisição de Bens de Capital para Empresas Exportadoras (...). Disponível em:< [http://www. planalto.gov. br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11196. htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11196.htm)>. Acesso em, v. 28.
5. PORTO, Geciane Silveira; MEMORIA, Caroline Viriato. Incentivos para inovação tecnológica: um estudo da política pública de renúncia fiscal no Brasil. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v. 53, n. 3, p. 520-541, 2019.

6. Ocké-Reis CO, Gama FN. Radiografia do Gasto Tributário com Saúde - 2003 - 2013. Nota Técnica nº 16. Brasília, DF: Ipea, 2016.
7. Brasil. Receita Federal. Estudos tributários 12: Gastos governamentais indiretos, de natureza tributária (Gastos tributários - conceituação). Brasília, DF: Receita Federal; 2003.
8. Pellegrini JA. Gastos Tributários: conceitos, experiência internacional e o caso do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 2014
9. Brasil. Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 45, n. 4, p. 808-811, 2011.
10. Machado FG, Mendes ÁN, Carnut L. As formas político-jurídicas do Estado no capitalismo contemporâneo e as renúncias fiscais em saúde. Saúde em Debate, v. 42, p. 354-363, 2018.
11. Tribunal de Contas da União. Acórdão Nº 1205/2014 – TCU – Plenário. Disponível em www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/.../AC_1205_16_14_P.doc acesso em 24 de julho de 2020. 2014.
12. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 793/2016 TCU – Plenário. Disponível em http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/CONSES/TCU_ATA_0_N_2016_11.pdf. Acesso em 02 de setembro de 2019.
13. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Avaliação de políticas públicas : guia prático de análise ex ante, volume 1 / Casa Civil da Presidência da República, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – Brasília : Ipea, 2018. v. 1 (192 p.) : il., gráfs., mapa color. Inclui Bibliografia. ISBN: 978-85-7811-319-3.
14. Brasil. Constituição Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
15. Brasil. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de renúncia de contribuições para a seguridade social; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.

16. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.137/2014. Fixa valor máximo das deduções de IR correspondente às doações e aos patrocínios. 2014.
17. Brasil. Portaria nº 3.362, de 08 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. Portaria nº 2.467, de 17 de setembro de 2019. Altera o Anexo XCIII à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - Proadi - SUS.
19. Lavis JN, Oxman AD, Lewin SAF. Ferramentas SUPPORT para a elaboração de políticas de saúde baseadas em evidências (STP): uma coletânea de artigos publicados na revista "Health Research Policy and Systems". 2009.
20. Toma TS, Tesser TR, Setti C. Síntese de evidências para políticas de saúde. In: Avaliação de Tecnologias de Saúde & Políticas Informadas por Evidências Avaliação de Tecnologias Informadas por Evidências. 2017. p. 183–208.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. Oficina de Avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS: relatório final / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
22. Wiysonge CS, Paulsen E, Lewin S, Ciapponi A, Herrera CA, Opiyo N, Pantoja T, Rada G, Oxman AD. Financial arrangements for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD011084. DOI: 10.1002/14651858.CD011084.pub2.
23. Flodgren G, Eccles MP, Shepperd S, Scott A, Parmelli E, Beyer FR. An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 7. Art. No.: CD009255. DOI: 10.1002/14651858.CD009255.

24. MORAES, Luciana Hentzy et al . Impacto das pesquisas do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 43, n. spe2, p. 63-74, nov. 2019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000600063&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 mar. 2021. Epub 10-Fev-2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s205>.
25. MORAIS, I. A.; ROSA, Weverton Vieira Da Silva ; ARAGAO, E. S. . Caracterização dos projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde nos triênios de 2009-2011 e 2012-2014. In: 8º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 2019, Lisboa, Portugal. Atas - Investigação Qualitativa em Saúde/Investigación Cualitativa en Salud, 2019. v. 2. p. 464-474.
26. Brasil, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 936, DE 27 DE ABRIL DE 2011. Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).
27. Brasil, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.826, de 24/08/2012. Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, análise, aprovação, monitoramento, apresentação de demonstrativos contábeis e de resultados e avaliação de projetos do PROADI-SUS.
28. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.814, de 22/12/2014. Redefine regras e critérios para a formalização, apresentação, análise, aprovação, monitoramento e avaliação de projetos no âmbito do PROADI-SUS, bem como sua sistemática de gestão e fluxo processual.
- Vedung E. Public policy and program evaluation. New York: Routledge, 2017.

Artigo 2 - Proposta de matriz avaliativa para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

RESUMO

A avaliação de políticas públicas é um processo complexo que deve ocorrer em um período estabelecido e envolve julgamento de valor ou mérito, enquanto o monitoramento é uma atividade contínua que pode fornecer informações para que se possa realizar uma avaliação. Objetivo: apresentar uma proposta de uma matriz avaliativa para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), incluindo o modelo lógico e o quadro de indicadores. Método: pesquisa qualitativa de natureza metodológica, com base em análises documentais, revisão de literatura não exaustiva e a construção de modelos lógicos e indicadores de avaliação. Resultados: análise documental permitiu definir o objetivo do programa, e apresentou coerência com as atividades desenvolvidas. Todavia, observou-se fragilidade no programa pela falta de definição de metas, métodos de monitoramento e avaliação das ações, resultados e benefícios pouco claros ao sistema de saúde brasileiro. Conclusão: O modelo avaliativo construído enfatiza a necessidades de métodos e técnicas de monitoramento e avaliação de uma política de execução complexa que envolve múltiplos atores chaves e ações que incluem capacitação, pesquisa e prestação de ações em saúde diretamente a população.

Palavras chave: política de saúde; Avaliação; Metodologia Da Avaliação;

ABSTRACT

Introduction: It is important to understand that the evaluation is a one-off process that must take place in an established period and involves judgment of value or merit, while monitoring is an ongoing process that can even provide information so that an evaluation can be carried out. . Objective: to present a proposal for an evaluative matrix for the Support Program for Institutional Development of the

Unified Health System (PROADI-SUS), including the logical model and the framework of indicators. Method: A qualitative research of methodological nature was carried out, based on documentary analyzes and non-exhaustive literature review and the construction of logical models and indicators for the evaluation of health programs and policies. Results: The documentary analysis allowed to clearly define the objective of the program, and was consistent with the activities developed, however, the main weakness found in the program was the lack of definition of goals, clearer ways of monitoring and evaluating actions, results and benefits. PROADI-SUS to our Brazilian health system. Conclusion: The evaluative model built is not intended to neglect what has already been achieved by the program, but to emphasize the needs and care with this policy, which has become a key tool for managers and health professionals, especially in the field of training and improvement of skills and techniques for the management and operationalization of health actions.

Keywords: health policy; evaluation methods; Evaluation;

INTRODUÇÃO

O ciclo de políticas é um modo de representação do complexo processo que envolve a construção de uma determinada decisão e sua execução. A implementação de políticas é um dos momentos desse processo, implicando a operacionalização das decisões tomadas em torno do que fazer para enfrentar problemas ou atender necessidades, identificadas a partir da relação entre Estado e sociedade¹. Tratar a implementação de políticas de saúde como objeto de investigação pressupõe desvendar os modos pelos quais ocorrem as conexões entre a formulação de diretrizes políticas e sua operacionalização nos serviços de saúde². Essas conexões podem estar mediadas pelo planejamento, no sentido que lhe é atribuído como parte da gestão dos sistemas e serviços de saúde, na medida em que se constitui como um meio para desenhar, organizar e acompanhar a execução de proposições destinadas a operacionalizar decisões institucionais³.

Faz-se importante entender que a avaliação é um processo pontual que deve ocorrer em um período estabelecido e envolve julgamento de valor ou

mérito, enquanto o monitoramento é um processo contínuo que pode, inclusive, fornecer informações para que se possa realizar uma avaliação⁴.

A avaliação do processo de implementação de uma política pública envolve o julgamento da materialização, falha ou sucesso de sua formulação teórica e das ações empreendidas para alcançar as proposições para essa fase da política ^{5,6,7,8}, antes de proceder a essa avaliação é necessário monitorar a política, o que envolve criar um processo de coleta de dados estratégicos e observar, analisar e avaliar como as ações, estratégias e os programas da política pública estão sendo implementados: o monitoramento propõe o “acompanhamento rotineiro de informações [de saúde] relevantes [...] para subsidiar tomadas de decisão, a identificação, encaminhamento de solução e redução de problemas, bem como a correção de rumos” ⁸(p. 841).

Pode-se afirmar que o monitoramento da implementação de uma política é complexo e contínuo, influenciado tanto por seu conteúdo quanto pelo contexto, bem como pela relação entre os meios social, econômico e político e o próprio governo. Esses fatores podem interferir na implementação, alterando os rumos inicialmente previstos e podendo impactar planos e até mesmo objetivos a fim de alcançar o efeito proposto⁹. Uma das formas de monitorar o processo de implementação de uma política é definir indicadores, que, segundo¹⁰, são instrumentos técnicos que possibilitam, além de compreender os marcadores ideológicos da formulação da política, monitorar seu processo de implementação e avaliar seu sucesso/avanço ou fracasso/retrocesso. Para isso, é fundamental construir um painel de indicadores consistente e de fácil entendimento, que seja factível e útil para gestores e sociedade civil, e que “permita o aprofundamento da investigação acadêmica sobre a mudança social e sobre os determinantes dos diferentes fenômenos sociais” ¹⁰ (p. 22).

A construção de painéis de indicadores de monitoramento e avaliação pode subsidiar análises menos ingênuas e ser útil para documentar o desenvolvimento da política, documentar e informar sua implementação, fornecer dados para prestar contas dos recursos investidos e realizar uma administração pública mais eficiente ^{9,11,12,13,14}. O sucesso na sua construção é determinante para o acompanhamento da implementação da política a que se refere. Esse acompanhamento, assessorado pelos indicadores, permite

identificar e evidenciar sucessos e falhas, encaminhar soluções e ajustes, corrigir e aprimorar ações, serviços ou programas^{15,7}.

A análise de políticas possibilita um rico olhar explicativo sobre as políticas públicas, auxiliando na compreensão de seus elementos constitutivos e sobre os processos que envolvem sua construção. Quando se decide analisar uma política (no todo ou parcialmente), deve-se considerar as singularidades relativas à evolução, modificação e inovação, de modo a destacar as estratégias de ação estatal e a abrangência das mudanças introduzidas ao longo de certo período, associando a análise o emaranhado de relações que se configuram, a diversidade de sujeitos e suas disputas nesse processo¹⁶.

A elaboração de modelo lógico, matrizes e indicadores de uma política e/ou programa constitui uma das prioridades na análise de uma intervenção. O modelo funciona como uma ferramenta de comunicação, de representação do funcionamento de um programa e permite o melhor entendimento dos projetos de ação, do processo de interação entre as ações, antecipando necessidades e consequências. Além disso, se expressa como uma projeção de como o programa deve funcionar e como pode ser constituído na prática. Esse modelo consiste no primeiro passo de uma pesquisa avaliativa e numa importante ferramenta para o planejamento e a análise dos dados desta pesquisa e de pesquisas futuras sobre a temática. Logo, a criação de um modelo lógico e matrizes de avaliação do PROADI-SUS é pertinente¹¹.

À luz da análise de políticas, este estudo considerou as diversas alterações no arcabouço normativo do PROADI-SUS como resultado no que tange a sua formulação como política pública e como ele afeta a população, profissionais em saúde e gestores¹⁶. Assim, este artigo parte da necessidade da criação de matrizes e indicadores de avaliação de programas de incentivos fiscais aplicados no SUS, no caso em tela, o PROADI-SUS que é operacionalizado pelo Ministério da Saúde.

A pesquisa foi pautada pela questão: como conduzir estudos de avaliabilidade por meio da elaboração de uma matriz de indicadores de políticas de incentivo e renúncia fiscal em saúde? Foi motivada pela constatação inicial de que o PROADI-SUS não possui uma proposta avaliativa e a literatura

resgatada em estudo de Revisão Sistemática, demonstrou a existência de lacunas na área de avaliação deste tipo de políticas pública.

O objetivo deste artigo é apresentar uma proposta de uma matriz avaliativa para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), incluindo o modelo lógico e o quadro de indicadores.

MÉTODO

Foi realizado uma pesquisa qualitativa de natureza metodológica, com base em análises documentais e revisão de literatura não exaustiva. Os documentos analisados foram selecionados com base nas portarias do MS, documentos técnicos que orientam o PROADI-SUS e a construção de modelos lógicos e indicadores de avaliação de programas e políticas em saúde. A literatura foi buscada nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Pubmed e Biblioteca Cochrane.

O modelo lógico (ML) é definido como uma ferramenta utilizada para sistematizar e comunicar as relações causais existentes entre os recursos disponíveis, as atividades realizadas e os resultados esperados de uma intervenção¹¹. Expresso por meio de um desenho gráfico, o ML explica a sequência de eventos com uma síntese dos principais componentes da intervenção¹⁷.

Para a elaboração do ML foram identificados e selecionados os documentos oficiais referentes ao processo do programa, no caso as portarias regulamentadoras do PROADI-SUS. Além dos documentos citados, lançou-se mão da literatura científica disponível sobre o PROADI-SUS, conforme já explicitado a ocorrência de uma revisão sistemática previamente executada pelos autores deste estudo. A descrição e a delimitação da intervenção foram realizadas por meio da análise de conteúdo temática para análise dos documentos, assim como a identificação dos componentes técnicos da intervenção¹⁸.

A partir da análise de documentos do programa e de artigos sobre o tema, elaborou-se o ML e depois a proposta de indicadores. Os principais documentos analisados foram as portarias publicadas nos anos de 2011 a 2019.

Em relação ao monitoramento e à avaliação (M&A) do PROADI-SUS, PRONON e PRONAS/PCD, existem iniciativas que visam à construção de indicadores dos programas, a exemplo de contratação via Termo de Execução Descentralizada (TED) e/ou Termo de Cooperação Técnica (TC) para prestação de serviços voltados ao M&A dos programas. Além disso, foram realizadas oficinas para avaliação de resultados, no âmbito do PRODI-SUS, sendo que a avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS está disponibilizada por meio de publicação

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina_avaliacao_1ciclo_proadisus_relatorio.pdf¹⁹

Outrossim, o referido documento encaminhado via hyperlink traz o Relatório Final da Oficina de Avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS referente aos projetos executados o triênio 2009-2011, ocorrido entre 24 e 25 de Outubro de 2012 mas o mesmo traz em seu conteúdo que o objetivo geral foi conferir transparência ao PROADI-SUS, mostrando os resultados alcançados pelos projetos à sociedade civil, bem como apontar potencialidades e fragilidades na gestão do 1º Ciclo de Projetos compreendido no período 2009 – 2011¹⁹.

Dessa feita, sob a óticas dos documentos analisados, informações oficiais e a com embasamento teórico este estudo propõe, abaixo descrito, matrizes de avaliação EX-ANTE, matriz de indicadores e método de mensuração dos dados, e um modelo lógico para desenhar o caminho e a melhor maneira, a luz do que já foi apresentado e estudado, para o PROADI-SUS.

RESULTADOS

O Modelo Lógico do PROADI-SUS

A construção do modelo teve início com a pesquisa e leitura de documentos relacionados ao objeto, a partir das portarias, estudos e documentos técnicos disponíveis na literatura cinzenta, sobre o monitoramento, avaliação, resultados e publicização das ações e execuções do PROADI-SUS.

A construção de um modelo teórico/lógico deve ser convincente e apresentar plausibilidade das associações estabelecidas. Nesta perspectiva, com base na literatura e objetivos da pesquisa, foram levantados vários possíveis elementos constituintes do modelo, a fim de que este pudesse se tornar uma “representação conceitual esquemática de uma coisa ou situação real ou suposta como tal”. O modelo lógico apresentou, pois, como elemento estruturante, a necessidade da formação de uma cadeia de eventos, dados e ações vinculada à fiscalização, monitoramento e avaliação das execuções de projetos em saúde, voltado para as necessidades de saúde da população (Figura 1).

O modelo lógico apresentado na Figura 2 permitiu uma melhor compreensão e estruturação dos elementos de avaliação, dos aspectos envolvidos e das possíveis relações entre esses, orientando a construção de uma proposta de matriz de critérios de avaliação para o PROADI-SUS.

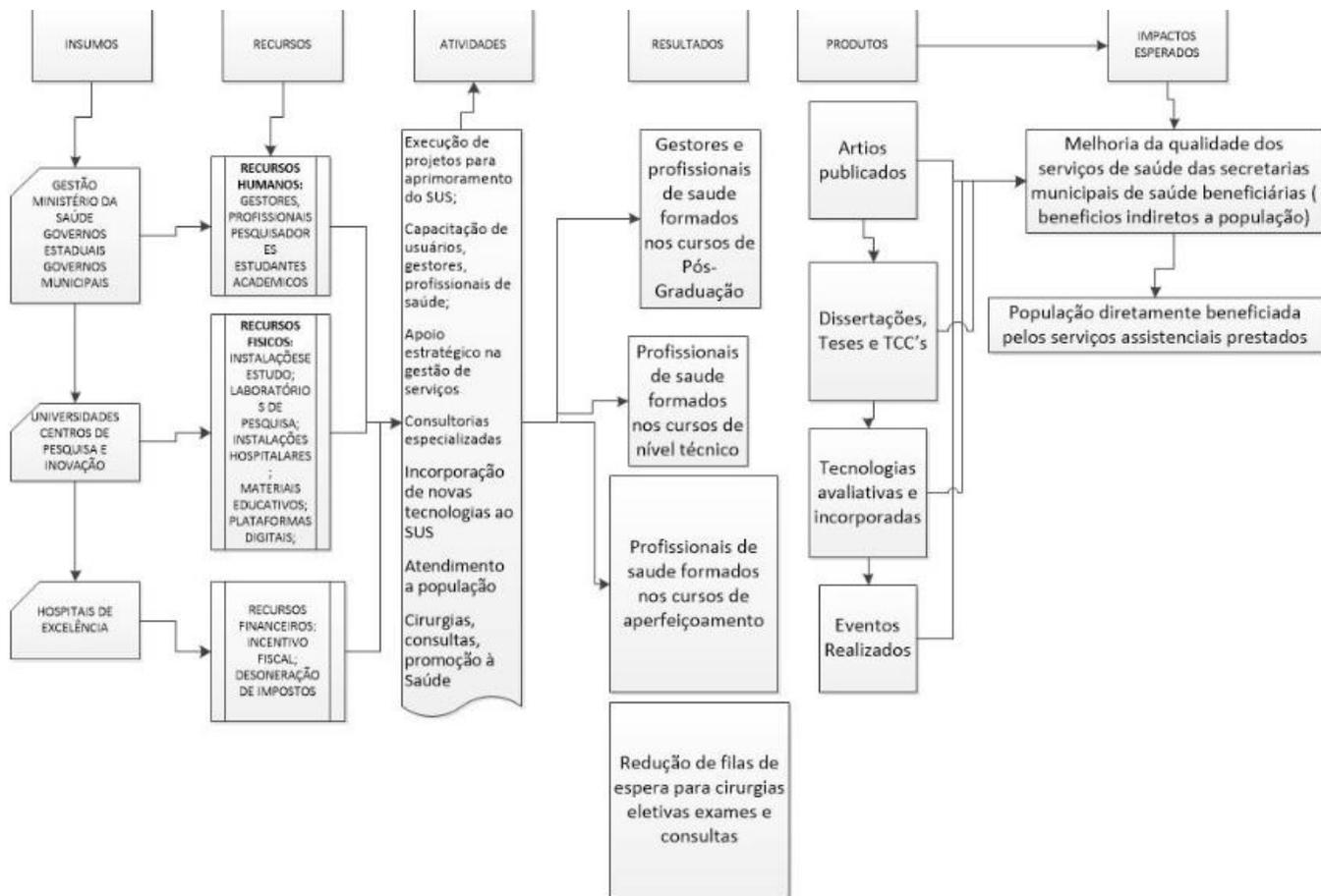


Figura 1. Modelo Lógico do PROADI-SUS Desenhado a partir das Leituras e Interpretação dos Documentos Oficiais Do Programa.

Fonte: Elaboração própria.

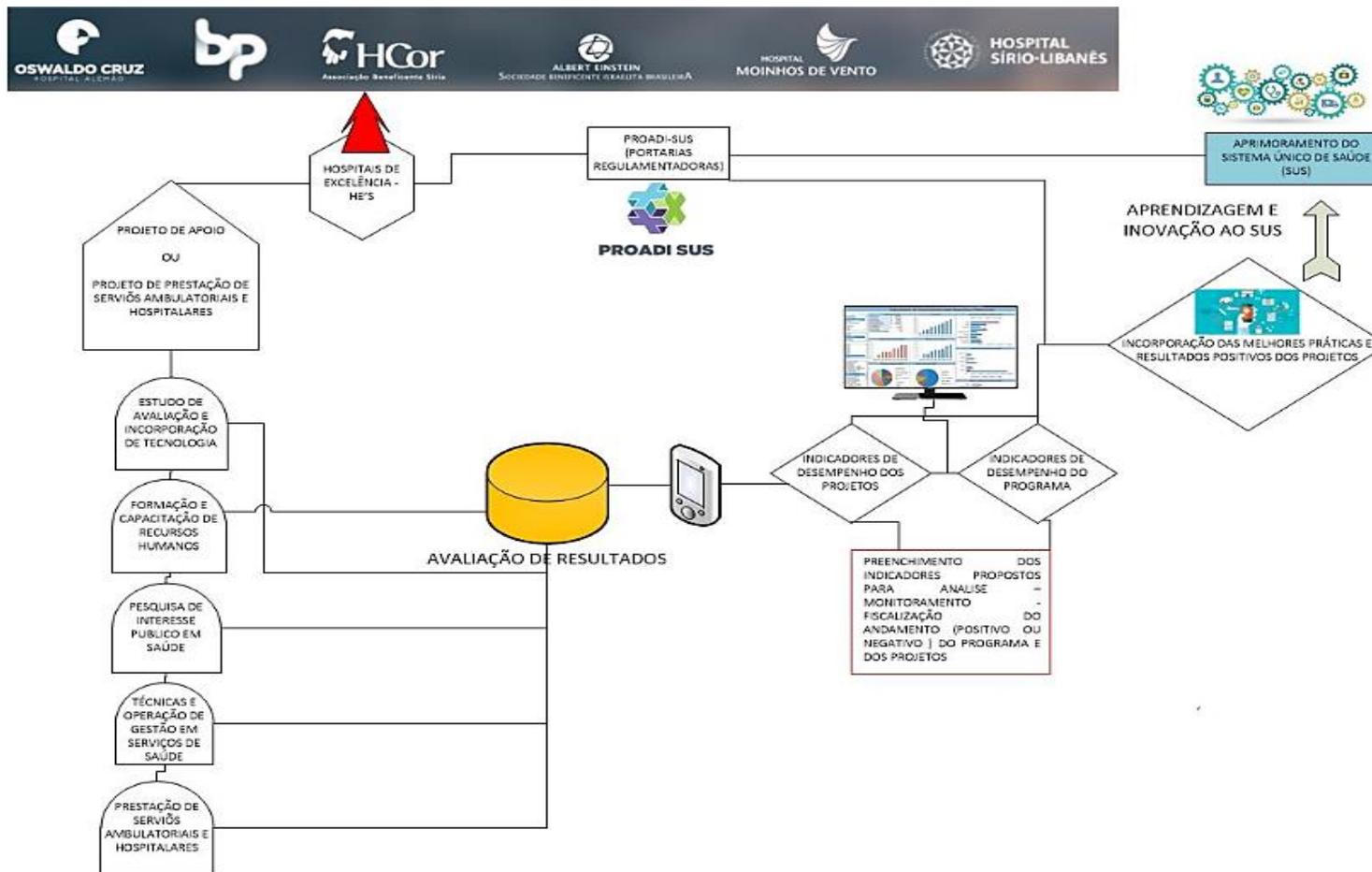


Figura 2. Modelo Lógico Inicial para Avaliação Quali-Quantitativa do PROADI-SUS

Fonte: Elaboração própria.

Uma proposta de matrizes avaliativas para o PROADI-SUS

A construção da Matriz Avaliativa (Quadro 1) teve como pressuposto as perguntas: “Que área faz o quê?”, “Quais são os recursos investidos?”, “Quais são as atividades previstas?” e “Quais resultados esperados”¹¹ e inclui as dimensões, insumos, atividades, produtos, resultados e possível impacto. Trata-se de uma representação esquemática das portarias que dispõe sobre o PROADI-SUS, sem considerar a plausibilidade lógica entre os componentes elencados pelas portarias.

Proposta de indicadores para cada resultado esperado e de modelo lógico de implantação.

A matriz de indicadores foi construída a partir da conjugação de métodos e técnicas que se complementem, seja na confirmação e no esclarecimento dos dados coletados ou na minimização das limitações que cada uma delas apresenta para, então, permitir uma aproximação gradual do objeto avaliado. A matriz a seguir foi elaborada com base nos marcos legais e documentos oficiais relacionados aos programas de incentivo/renúncia fiscal.

No caso específico do PROADI-SUS, para avaliar o referido programa pode-se ter em mente os seguintes indicadores de monitoramento para avaliar os resultados dos projetos:

Quadro 1. Proposta de matriz avaliativa ex-ante e ex-post para o próximo ciclo do PROADI-SUS.

Dimensões	Ex-ante	Monitoramento durante a execução dos projetos	Ex-post		
			Resultados alcançados em curto prazo	Resultados alcançados no médio prazo	Resultados alcançados no longo prazo
Análise socioeconômica	Estimativa do quantitativo de recursos fiscais investidos/ renunciados por ano por cada entidade participante	Execução físico-financeira periódica	Comprovação do quantitativo de recursos fiscais investidos/ renunciados por ano por cada entidade participante em cada projeto	Comparar os valores investidos/renunciados entre cada entidade para ações/programas/serviços semelhantes. Comparar os valores incentivo/renúncia fiscal comparado aos gastos de outros setores/serviços/instituições com serviços ou ações semelhantes	Comparar valores acumulados de recursos das renúncias fiscais com os orçamentos dos locais onde foram realizados os projetos para verificar se atenderam aos princípios do SUS em especial a equidade.
Estudo de Avaliação de Incorporação de Tecnologia					
Análise técnica exequível do projeto	Resultados pretendidos frente aos valores investidos: Quantitativo de avaliações para incorporação e/ou desincorporação de tecnologias no SUS; Quantitativo de projetos de pesquisa suscitados	Resultados parciais alcançados nos projetos de avaliação de tecnologia	Resultados alcançados ao final dos projetos de avaliação de tecnologia Número de projetos de pesquisa suscitados	Ações de incorporação ou desincorporação das tecnologias avaliadas implementada pelos gestores locais ou nacionais	Demonstração do efeito da incorporação ou desincorporação da tecnologia avaliada.
	Formação e Capacitação de Recursos Humanos				
	Resultados pretendidos em relação ao	Resultados parciais em relação aos cursos realmente ofertados,	Resultados alcançados em relação aos cursos	Inserção dos egressos em espaços específicos da gestão,	Melhoria nos processos de gestão,

	<p>quantitativo de cursos de pós-graduação (Mestrado, MBA, Residência)</p> <p>Quantitativo de cursos de capacitação semipresencial, totalmente presencial realizados;</p> <p>Quantitativo de pessoas capacitadas em diversas áreas do SUS;</p> <p>Quantitativo de pessoas capacitadas que permanecem no sus, multiplicadores</p>	número de estudantes matriculados e frequentando etc.	realmente ofertados, número de estudantes certificados	assistência e educação conforme os cursos realizados	educação e assistência.
Pesquisa de Interesse Público em Saúde					
<p>Descoberta de novos conhecimentos técnicos e científicos</p>	<p>Resultados pretendidos em relação a quantidade de projetos de pesquisa por área de conhecimentos</p> <p>Demonstração de coerência com as prioridades de pesquisa para o SUS em nível nacional ou com similares nos Estados</p>	<p>Resultados parciais alcançados nos projetos de pesquisa</p>	<p>Resultados alcançados ao final dos projetos de pesquisa</p> <p>Número de novos projetos de pesquisa suscitados</p>	<p>Número de publicações por tipos</p>	<p>Citações ou incorporações dos conhecimentos</p> <p>Atualização das prioridades de pesquisa nacional ou local</p> <p>Desenvolvimento de conhecimento para apoio a incorporação e/ou desincorporação de tecnologias atuantes no SUS.</p>
Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde					

Gestão participativa dos projetos	Resultados pretendidos em relação ao plano de trabalho aprovado pelo Comitê Gestor e Área Técnica do MS	Resultados parciais dos atendimentos clínicos, cirúrgicos e de apoio diagnóstico	Resultados alcançados em relação a atendimentos, consultorias e apoio estratégico	Ações para ampliação dos escopos de atuação das equipes gestoras no SUS; Criação de novos serviços para ter suficiência de oferta de serviços nas áreas em que a entidade do PROADI-SUS atuou;	Novos serviços criados
	Demonstração da existência de equipe local que acompanhou ou participou do levantamento de necessidades que justificaram a proposição do projeto	Comprovação de ter executado um monitoramento periódico pela equipe local	Comprovação do alcance dos resultados do projeto	Ações para transferência de conhecimentos, tecnologias e competências para as equipes locais darem continuidade aos escopos dos projetos	Novos serviços ou cursos ou pesquisas em desenvolvimento pelas equipes locais sem o apoio das entidades do PROADI-SUS
		Demonstração da execução parcial dos projetos pelo gestor local			
Prestação de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares					
Gestão participativa entre gestores nos projetos	Resultados pretendidos em relação a atendimentos clínicos, cirúrgicos e de apoio diagnóstico	Resultados parciais dos atendimentos clínicos, cirúrgicos e de apoio diagnóstico	Resultados alcançados em relação a atendimentos clínicos, cirúrgicos e de apoio diagnóstico	Ações para ampliação dos escopos de atuação das instalações de atendimento no SUS; Criação de novos serviços para ter suficiência de oferta de serviços nas áreas em que a entidade do PROADI-SUS atuou;	Novos serviços criados Redução de listas de espera etc.
	Demonstração da existência de equipe local que acompanhou ou participou do levantamento de necessidades que justificaram a	Comprovação de ter executado um monitoramento periódico pela equipe local	Comprovação do alcance dos resultados do projeto	Ações para transferência de conhecimentos, tecnologias e competências para as equipes locais darem continuidade aos escopos dos projetos	Novos serviços ou cursos ou pesquisas em desenvolvimento pelas equipes locais sem o apoio das entidades do PROADI-SUS

	proposição do projeto				
	Demonstração da necessidade dos projetos pelo gestor local	Demonstração da execução parcial dos projetos pelo gestor local			

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 2. Matriz de Indicadores, Dimensão Relacionável e Método de Mensuração Para Avaliação Quantitativa de Resultados do PROADI-SUS.

Indicador	Dimensão Relacionável para Avaliação	Método de Mensuração
Hospital	Análise Socioeconômica	Quantidade de Hospitais atuantes (nº) / total de projetos aprovados e executados ao longo dos triênios.
Secretaria Responsável	Análise Socioeconômica	Quantidade de projetos por secretaria (nº) / total de projetos aprovados e executados ao longo dos triênios.
Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia	Análise Socioeconômica	Quantidade de projetos aprovados (nº) / Nº de hospitais proponentes
Capacitação de Recursos Humanos	Análise Socioeconômica	Quantidade de projetos aprovados (nº) / Nº de hospitais proponentes
Pesquisa de Interesse Público em Saúde	Análise Socioeconômica	Quantidade de projetos aprovados (nº) / Nº de hospitais proponentes
Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde	Análise Socioeconômica	Quantidade de projetos aprovados (nº) / Nº de hospitais proponentes
Prestação De Serviços Ambulatoriais E Hospitalares	Análise Socioeconômica	Quantidade de projetos aprovados (nº) / Nº de hospitais proponentes.
Investimento Realizado	Análise Socioeconômica	Valor Total Aprovado Pela Área Técnica (R\$) / Por Ano
Cursos De Pós-graduação E Alunos Formados - Pós-graduação	Análise técnica exequível do projeto	Quantidade De Cursos De Pós Graduação Ofertados (nº) / Quantidade De Alunos Formados Na Pós Graduação (nº) x 100

Curso Técnico E Alunos Formados - Curso Técnico	Análise técnica exequível do projeto	Quantidade de Curso Técnico Ofertado (nº) / Quantidade De Alunos Formados No Curso Técnico (nº) x 100
Cursos De Aperfeiçoamento E Alunos Formados - Aperfeiçoamento	Análise técnica exequível do projeto	Quantidade De Cursos De Aperfeiçoamento (nº) / Quantidade De Alunos Formados No Aperfeiçoamento (nº) x 100
Análise de Custo	Análise técnica exequível do projeto	Avaliação Econômica e impacto orçamentário do projeto Valor unitário das entregas a serem executado no total do triênio / valor por ano de execução do projeto
Análise de eficiência	Gestão participativa dos projetos	Avaliação das entregas unitárias do projeto ante a proposta / objetivo do projeto e cruzamento das metodologias de cada produto com os objetivos do projeto como um todo e material unitário utilizado para alcançar as entregas.
Exames	Gestão participativa dos projetos	Quantitativo de Exames Realizados (nº) E Porcentagem da fila de espera diminuída (Total de pacientes/pacientes atendidos x 100) (%)
Consultas	Gestão participativa dos projetos	Quantitativo de Consultas Realizadas (nº) E Porcentagem da fila de espera diminuída (Total de pacientes/pacientes atendidos x 100) (%)
Cirurgias	Gestão participativa dos projetos	Quantitativo de Cirurgias Realizadas (Descrever cada quantidade de cada tipo de cirurgia executada) (nº) E Porcentagem da fila de espera diminuída (Total de pacientes/pacientes atendidos x 100) (%)
Artigos Científicos Publicados	Descoberta de novos conhecimentos técnicos e científicos	Quantidade total de artigos publicados que usaram dados do PROADI-SUS e informaram a fonte financiadora. (nº)

Artigos Científicos Produzidos	Descoberta de novos conhecimentos técnicos e científicos	Quantidade total de artigos/TCC/Dissertação que usaram dados do PROADI-SUS e informaram a fonte financiadora (nº)
Quantidade De Apresentação Em Congresso	Descoberta de novos conhecimentos técnicos e científicos	Quantidade total de congressos com trabalhos aceitos que usaram dados do PROADI-SUS e informaram a fonte financiadora (nº)
Público-alvo Atingido	Descoberta de novos conhecimentos técnicos e científicos	População atingida/beneficiada com os projetos PROADI-SUS (Ex: profissionais da saúde, gestores, usuários). (nº)
Ações desenvolvidas para ampliação e melhorias das políticas públicas aplicadas no programa de incentivo/renúncia fiscal	Descoberta de novos conhecimentos técnicos e científicos	Quantidade de propostas elaboradas e apresentadas como parte dos resultados dos projetos (nº)
Ações para ampliação dos escopos de atuação das instalações de atendimento no SUS	Gestão Participativa entre Gestores nos Projetos	Quantidade de propostas elaboradas e apresentadas como parte dos resultados dos projetos (nº)
Ações para integração dos gestores dos entes federal, estadual e municipal de saúde	Gestão Participativa entre Gestores nos Projetos	Quantidade de propostas para trabalho em conjunto dos gestores e apresentadas como parte dos resultados dos projetos (nº)

Fonte: Elaboração própria.

Destarte que os títulos dos indicadores são palavras-chave, uma “luminária” para ser o guia de como deve estar descrito o indicador para avaliação do programa, sendo ele apenas intuitivo, para que a equipe de avaliadores externos e profissionais atuantes possam discursar e propor a escrita do indicador, tendo necessariamente, mas não obrigatoriamente, utilizar a palavra ali descrita na coluna “indicador”.

Ademais, para se montar um indicador e validá-lo, é preciso ter uma ampla discussão entre pares e os pesquisadores/moderadores para se chegar a um acordo, seja do verbo, da escrita e da palavra-chave a ser utilizada para guiar a equipe para o objetivo, construir o indicador.

No caso de o desenho do programa não permitir o gerenciamento por resultados, o modelo lógico ex-ante e ex-post, conforme demonstrado no Quadro 1, é capaz de apontar quais as alterações necessárias para que isso ocorra. Dessa maneira, o modelo acarreta a verificação da concepção do programa e dos fundamentos de sua implementação, com o objetivo de identificar os elementos favoráveis e os desfavoráveis que atrapalham o alcance dos resultados almejados.

Apesar do uso para avaliação ex ante o modelo lógico e as matrizes de indicadores aqui propostos podem ser adaptados para ser utilizado de maneira reversa, ou seja, em um programa já em andamento, como é o caso deste estudo com o PROADI-SUS, em que o Quadro 1 reflete bem essa situação de uso e adaptação ex ante e, posteriormente, inversamente, busca-se sistematizar o fundamento explicativo desse programa.

O quadro 1 representa uma proposta de matriz avaliativa ex-ante e ex-post para os ciclos do PROADI-SUS, com indicativos de indicadores conforme demonstrado no quadro 2 a qual traz também dimensão relacionável e formas de mensuração para avaliação do programa, por meio de uma visão quantitativa e de resultados dos projetos executados.

Ao total, são vinte e um indicadores que observam todos os espectros de atuações dos hospitais de excelência, por meio de seus projetos de apoio e prestações de serviços ambulatoriais e hospitalares, tendo como objetivo principal compreender, monitorar e avaliar o programa PROADI-SUS.

Destarte que no quadro 2 é proposto uma associação entre cada indicador com uma das dimensões demonstradas no quadro1, isso se dá, pois,

cada uma das dimensões traz uma visão, seja ex-ante ou ex-post, de avaliar os projetos PROADI-SUS antes de ser proposto, durante seu segmento nas fases de avaliação, análise e autorização nas áreas técnicas e comitê gestos, bem como na execução de seu plano de trabalho, prestação de contas e apresentação final d resultados.

Dessa feita, as dimensões se tornariam, permita-me aplicar uma metáfora aqui, uma câmera fotográfica a qual mostra a imagem em zoom diferente (1x, 2x, 4x, 16x 32x e etc...). Assim as ações de monitoramento e avaliação da execução do projeto pode ser tornar mais atuante, próximo e mais firme na fiscalização do cumprimento do que fora acordado entre Ministério da Saúde (por meio da área técnica e Secretaria responsável) e o Hospital de Excelência que é responsável por executar o que propôs no projeto para ações ao SUS.

Portanto, os indicadores são aplicados ao programa, com o uso das informações coletadas nos projetos executados do PROADI-SUS, podendo avaliar as condições exequíveis do programa, pontos a serem avaliados para melhoramento, possíveis análises do ritmo, seja positivo ou negativo, de ações propositivas e ampliação dos conhecimentos, habilidades, técnicas, gestão e novas tecnologias para o aprimoramento do SUS, que é o objetivo primário, um dos pilares do PROADI-SUS dentro da conjuntura de política pública do Ministério da Saúde.

DISCUSSÃO

Este estudo de avaliabilidade incluiu o desenho do ML do PROADI e de um conjunto de indicadores ex-ante e ex-post a serem aplicados para a avaliação do desempenho do programa. O ML inclui objetivos a serem observados, ações e metas não sistematizadas na literatura e em documentos do MS, com o intuito de oportunizar e aprimorar a compreensão a respeito do programa. A construção do referido modelo está alinhada à concepção de como e por que uma mudança desejada se destina a acontecer, mapeando todas as etapas necessárias para atingir metas de longo prazo, e é uma ferramenta útil para acompanhar o progresso em direção a metas específicas.

A análise documental permitiu definir claramente o objetivo do programa, e apresentou coerência com as atividades desenvolvidas, todavia, a principal debilidade encontrada no programa foi a falta de definição de metas, formas mais claras de monitoramento e avaliação das ações, resultados e benefícios do PROADI-SUS ao nosso sistema de saúde brasileiro. As metas devem ser específicas, mensuráveis, alcançáveis e relevantes e para que ocorram as mudanças necessárias no programa, viabilizando atingir seus objetivos e metas, deve haver uma conexão entre atividades e resultados^{20,21}. Esse tipo de avaliação permite evidenciar o quanto o programa está operacionalizado, ou seja, as intervenções realizadas, déficits entre o planejado e o executado, além de permitir a análise das possíveis influências do contexto no grau de implantação, e do grau de implantação nos efeitos⁶.

Um Estudo de Avaliabilidade é uma ferramenta de tomada de decisão, por isto, é importante apresentar um conjunto claro de recomendações. Os resultados do Estudo de Avaliabilidade podem ser usados para direcionar um plano de avaliação, ou para determinar estratégias para facilitar a avaliabilidade, tal como ajustar os resultados do programa, modificar o programa, monitorar a implantação, ou providenciar assistência técnica para facilitar a melhoria de implementação em áreas específicas. Assim, neste trabalho, foram apresentadas diversas estratégias de possíveis usos do modelo avaliativo construído, que foi validado em conjunto com os stakeholders, potencializando o seu uso para as mudanças pretendidas⁶.

Com as vivências dos processos de construção, aplicação e validação interna da matriz de indicadores para a avaliação do incentivo fiscal, espera-se que os impactos da aplicação das matrizes, aqui neste estudo produzidas, sejam da melhora e aprimoramento das ações de monitoramento e avaliação das políticas de incentivo/renúncia/gasto fiscal na saúde.

O estudo elaborou a teoria do programa, estabelecendo a contextualização e um desenho de matrizes para avaliar o programa, com objetivo, metas, atividades, produtos, resultados e impacto, até então não sistematicamente explicitados na literatura e documentos sobre o tema. A avaliação baseada na teoria avalia processos e resultados por meio da análise da teoria do programa em que a intervenção se baseia. O modelo de mudança

é um conjunto de suposições descritivas sobre os processos causais subjacentes a qualquer problema que um programa tente resolver e o modelo de ação, por outro lado, veem como atividades necessárias para maximizar o programa de um modelo de mudança para o sucesso²².

Nesta perspectiva, o enfoque do Estudo de Avaliabilidade foi na formulação de um modelo orientado para mensurar resultados palpáveis, alcançados e que podem mostrar a eficiência e efetividade do PROADI-SUS, tendo importante contribuição para fomentar a superação da visão de uma política de subterfúgios para responsabilidade do estado, desvio de funções e valores do governo em todos os âmbitos e da ótica de ação “persona non grata” no campo do financiamento em saúde.

Outrossim, é preciso ressaltar que ao longo dos anos, o PROADI-SUS tornou-se um programa complexo e difícil de ser compreendido, e as mudanças no seu arcabouço teórico contribuíram para isso, haja vista as portarias que alteraram diversos pontos de apresentação de projetos, por vezes tumultuando possíveis mecanismos de fiscalização da real necessidade de executar um projeto via PROADI-SUS ao invés de ser por outras vias. As constantes alterações geram dúvidas e questionamentos, podendo até ter causado descrença e desmobilização dos atores, fragilizando o programa.

Entretanto, qualquer análise não pode prescindir de ressaltar a conjuntura macropolítica institucional do Ministério da Saúde, sob o risco de incorrer em uma visão parcial e descontextualizada, haja vista que o agitado cenário de mudanças ocorridas no governo federal e, especialmente, neste período de pandemia onde incorreram em três trocas de ministros da saúde, assim no período termina por influenciar os rumos do programa. As mudanças no PROADI-SUS dialogam com esses eventos de mudanças políticas, pois é um programa que vislumbra melhoria do Sistema Único de Saúde, seus profissionais e expõe, para bem ou para mal, a capacidade dos gestores locais e, em vistas a esse ponto específico, o programa se mostra “a menina dos ovos de ouro” do Governo Federal no âmbito de incentivo fiscal e aprimoramento em saúde.

Em geral, as justificativas para as modificações não foram devidamente esclarecidas, por vezes observou-se nos documentos apenas necessidade técnica e/ou política, sem explicitar os critérios, intenções ou evidências. Sendo

assim, essa lacuna pode ser foco de investigações futuras que busquem por meio de outros caminhos metodológicos explicitar os aspectos que contribuíram para as mudanças nas portarias do PROADI-SUS, ainda mais, não tendo um fluxo desenhado a qual mostra claramente esse processo do começo ao fim.

O PROADI-SUS, por sua vez, também se destaca como uma oportunidade de avançar com a institucionalização do monitoramento e avaliação nos programas e políticas do SUS, no intuito de impulsionar avanços importantes na qualidade da atenção à saúde no Brasil, o aprimoramento de técnicas de gestão e cuidados a população, evidenciando, para isso, a necessidade de se pensar estratégias que dialoguem com a realidade local diante da intensa heterogeneidade de configurações da saúde nos municípios.

Os indicadores e critérios preconizados no instrumento de avaliação e a matriz de avaliação proposta neste estudo traz, portanto, as questões relativas à orientação do cuidado à saúde em sua perspectiva atual e à dimensão de integração ensino-serviço-gestão voltada para o SUS, condições estipuladas nas próprias políticas públicas desenhadas para normatizar e orientar as ações do sistema de saúde brasileiro.

Todavia, indicamos que sim, a atual situação é que não existe um modelo que avalie o PROADI-SUS descrito na literatura. Dessa maneira, esta pesquisa traz a luz sobre a lacuna identifica, a qual seja as diversas lacunas no campo das metodologias de avaliação da capacidade dos programas de incentivos fiscais aplicados no SUS de atenderem a necessidade da população.

Observou-se que a literatura científica e documentos oficiais do Ministério da Saúde dispõe de poucos modelos de monitoramento e avaliação que possam ser aplicáveis a programas de renúncia fiscal na saúde.

Dessa feita, esta pesquisa mostra-se, mais uma vez, de extrema necessidade para o âmbito governamental e acadêmico pois traz as discussões governamentais e universitárias uma proposta exequível, atingível e palpável para se avaliar, monitorar e fiscalizar um programa que tem e tenta, por seus meios demonstrar, seja os seus objetivos dispostos em normativos federais e/ou em entregas de produtos incluídos em seus projetos de apoio e prestações de serviços ambulatoriais e hospitalares, que o PROADI-SUS tem potencial para transformar a realidade do SUS em níveis invejáveis por outras nações.

Entretanto, como vimos ao longo do discorrer deste estudo, carece de métodos, instrumentos e técnicas para mostrar esta potencialidade total e formas de transparecer as atividades do programa a sociedade civil, gerando uma névoa densa entre a população, governantes e o gerenciamento do programa, sobre como, aonde atinge, de que formas e quais âmbitos o PROADI-SUS alcança o que preconiza e o que se propõe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia do modelo lógico reúne a delimitação de ideias, hipóteses e expectativas que integram a estrutura e o funcionamento esperado do programa, sendo importante, pois representa os vínculos causais entre o que o programa deve produzir e o resultado esperado. Além disso, por ser aplicado a qualquer programa, é indicado para o planejamento, a implementação, a gestão e a avaliação. Devido à sua ampla aplicação, o modelo lógico pode ser utilizado como estudo de avaliabilidade, avaliação ex - ante ou avaliação ex post.

Estabeleceu que é possível avaliar o PROADI-SUS e orientar decisões sobre o processo avaliativo. Identificou-se que uma das oportunidades avaliativas que melhor se aplica, neste caso, é o de implantação, a fim de identificar as ações realizadas, as potencialidades, lacunas e contextos que influenciam o programa, para propor melhorias e modificações, otimizando o alcance dos resultados esperados. Para tanto, pode-se manter sempre em mente dos gestores a seguinte pergunta avaliativa: Como está a execução e os resultados alcançados e e oportunizados pelo PROADI-SUS, por meio de seus projetos financiados com recursos de incentivo fiscal?

O modelo avaliativo poderá ser usado por gestores, profissionais e demais interessados para elaborar políticas na área, compreender o funcionamento do programa, refletir sobre e qualificar as ações estratégicas para melhor executar o PROADI-SUS frente as necessidades do SUS. Tem o potencial para ser replicado, tanto em nível nacional quanto internacional, já que sua formulação considerou o contexto e operacionalização de um programa que usa recursos de incentivo/renúncia/gasto fiscal no campo da saúde

pública/privada, com base em literatura/documentos nacionais e internacionais, necessitando ajustes do modelo de acordo com a realidade.

O modelo avaliativo construído não tem o intuito de negligenciar o que já foi alcançado pelo programa, mas sim dar ênfase às necessidades e cuidados com essa política que se tornou ferramenta chave para os gestores e profissionais de saúde, principalmente no campo da capacitação e aprimoramento de habilidades e técnicas de gestão e operacionalização das ações em saúde

REFERÊNCIAS

1. Viana AL. Abordagens metodológicas em políticas públicas. *Rev Adm Pública* 1996; 30:5-43.
2. Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MIB, Castanhera E, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciênc Saúde Coletiva* 1999; 4:221-61.
3. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. In: Rivera FJU, organizador. *Análise estratégica e gestão pela escuta*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 17-35.
4. Novaes, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000.
5. Felisberto, E. et al. Contribuindo com a institucionalização da avaliação em saúde: uma proposta de autoavaliação. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 24, n. 9, p. 2091-2102, 2008.
6. Hartz ZMA, Silva LMV, organizadoras. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
7. Mcconnell, A. What is policy failure? A primer to help navigate the maze. *Public Policy and Administration, Londres*, v. 30, n. 3-4, p. 221-242, 2015.
8. Tamaki, E. M. et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 17, n. 4, p. 839-849, 2012.

9. Arrethe, M. T. S. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: Barreira, M. C. R. N.; Carvalho, M. C. B. (Org.). Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais. São Paulo: IEE-PUCSP, 2001. p. 44-55.
10. Jannuzzi, P. M. Monitoramento e avaliação de programas sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas. Campinas: Alínea, 2016.
11. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos A-P, Hartz Z. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
12. Centers For Disease Control And Prevention. Step by step: evaluating violence and injury prevention policies: brief 1: overview of policy evaluation. Atlanta, 2015. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/3ht5YX7> >. Acesso em: 15 março de 2021.
13. Faria, C. A. P. (Org.). Implementação de políticas públicas: teoria e prática. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2012.
14. Silva, L. M. V. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA L. M. V. (Org.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz , 2005. p. 15-39.
15. Cunha, C. G. S. Avaliação de políticas públicas e programas governamentais: tendências recentes e experiências no Brasil. Estudos de Planejamento, Porto Alegre, n. 12, p. 27-57, 2018. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/2ULPfV7> >. Acesso em: 10 março 2021.
16. Mattos, R. A. D.; Baptista, T. W. D. F. Sobre Política (ou o que achamos pertinente refletir para analisar políticas). In: MATTOS, R. A. D.; BAPTISTA, T. W. D. F. Caminhos para análise das políticas de saúde. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. p. 83-149.
17. Elias, Flávia T. S.; Patrocolo, Maria A. de A. Utilização de pesquisas: como construir modelos teóricos para avaliação? Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 215- 227, jan./mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100028>. Acesso em: 20 março de 2021.
18. Minayo, Maria C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes; 2016.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. Oficina de Avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS: relatório final / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
20. Van Es M, Guijt I, Vogel I. Theory of change thinking in practice: a stepwise approach. Den Haag: Hivos; 2015. (Hivos ToC Guidelines).
21. Craig P, Campbell M. Evaluability assessment: a systematic approach to deciding whether and how to evaluate programmes and policies. <http://whatworksscotland.ac.uk/wp-content/uploads/2015/07/WWS-Evaluability-Assessment-Working-paper-final-June-2015.pdf> (acessado em 10 de Fevereiro de 2021).
22. Chen Huey-Tsyh. Assessing Implementation in The Mature Implementation Stage. In: Chen Huey-Tsyh, editor. Practical Program Evaluation. Assessing and Improving Planning, Implementation, and Effectiveness. London: Sage Publications; 2005. p. 15-43

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou diversas lacunas no campo das metodologias de avaliação da capacidade dos programas de incentivos fiscais aplicados no SUS de atenderem a necessidade da população. Observou-se que a literatura científica dispõe de poucos modelos de monitoramento e avaliação que possam ser aplicáveis a programas de renúncia fiscal na saúde. Ademais, identificou-se que há uma lacuna nos mecanismos governamentais de controle e monitoramento a qual não dispõe de propostas de metodologias para tal ação de mensuração de benefícios aos SUS. A metodologia do modelo lógico reúne a delimitação de ideias, hipóteses e expectativas que integram a estrutura e o funcionamento esperado do programa, sendo importante, pois representa os vínculos causais entre o que o programa deve produzir e o resultado esperado.

Estabeleceu que é possível avaliar o PROADI-SUS e orientar decisões sobre o processo avaliativo. Identificou-se que uma das oportunidades avaliativas que melhor se aplica, neste caso, é o de implantação, a fim de identificar as ações realizadas, as potencialidades, lacunas e contextos que influenciam o programa, para propor melhorias e modificações, otimizando o alcance dos resultados esperados.

Para tanto, pode-se manter sempre em mente dos gestores a seguinte pergunta avaliativa: Como está a execução e os resultados alcançados e e oportunizados pelo PROADI-SUS, por meio de seus projetos financiados com recursos de incentivo fiscal? O modelo avaliativo poderá ser usado por gestores, profissionais e demais interessados para elaborar políticas na área, tem o potencial para ser replicado, tanto em nível nacional quanto internacional.

O modelo avaliativo construído não tem o intuito de negligenciar o que já foi alcançado pelo programa, mas sim dar ênfase às necessidades e cuidados com essa política que se tornou ferramenta chave para os gestores e profissionais de saúde, principalmente no campo da capacitação e aprimoramento de habilidades e técnicas de gestão e operacionalização das ações em saúde.

7. APÊNDICES

Protocolo de Revisão Sistemática

Modelo Lógico para Avaliação de Viabilidade de Programas de Incentivos Fiscais

“Logical Model for Assessing the Feasibility of Tax Incentive Programs [CRD42020170302]”. Registrado pela equipe editorial da University of York – Center for Reviews and Dissemination”

Pergunta (s) de revisão

Metodologias empregadas para mensurar os efeitos dos programas de incentivos/renúncias fiscais na área de saúde no Brasil e no mundo.

Pesquisas

Para serem elegíveis para inclusão, os estudos devem ser completos publicados em Português, Inglês e Espanhol, disponíveis online gratuitamente. A busca em mídias digitais será realizada por dois revisores independentes, em revistas indexadas e na literatura cinzenta, nas bases de dados a seguir: Scielo; Embase; Biblioteca Virtual em Saúde; PubMed; Medline; Health Technology Assessment Database; Periódicos Capes, Google Scholar e CRD.

Período de 2009 a 2019.

Os descritores a serem usados na pesquisa serão orientados pelo MESH. Uma lista exaustiva de termos de pesquisa será usada para desenvolver uma estratégia de busca adequada e abrangente para pesquisas finais.

Descritores: Descritores a serem testados

"incentivo fiscal"; "Gasto Fiscal" in english "Tax Exemption"; "Programa incentivo fiscal, Método criação indicadores" in english "creation method indicators"; "criação de indicadores" in english "creation of indicators", "indicadores incentivo fiscal" in english "fiscal incentive indicators".

- Critérios de inclusão dos estudos
 - Tipos de estudo a incluir
 - Estudos de revisão
 - Estudos de revisão Cochrane e não-Cochrane
 - Estudos de avaliação de programas
 - Estudos de indicadores
-
- Condição ou domínio estudado
 - Economia
 - Incentivo e renúncia fiscal / Renúncia fiscal/gasto fiscal
 - Participantes / população
 - Artigos científicos
-
- Intervenção (ões), exposição (ões)
 - Possíveis indicadores de mensuração utilizados para avaliar a viabilidade de programas governamentais.
-
- Comparador (es) / controle
 - Pesquisa de dados brutos para avaliação da eficácia e/ou efetividade dentro dos programas de incentivos fiscais no governo federal.
 - Resultados ou metodologias ou indicadores de monitoramento e avaliação de programas governamentais de incentivos/gastos fiscais.

P – Artigos científicos de revisão sistemática/cochrane no âmbito da renúncia fiscal

I - Formas de avaliar e/ou mensurar os efeitos dos programas de renúncia fiscal nas políticas públicas governamentais.

C - Pesquisa de dados brutos para avaliação da eficácia e/ou efetividade dentro dos programas de incentivos fiscais no governo federal. Resultados ou

metodologias ou indicadores de monitoramento e avaliação de programas governamentais de incentivos/gastos fiscais.

O - Desfechos primários

Sistema: Qualidade, precisão, integridade, confiabilidade, fatores técnicos.

Usuário: fatores organizacionais, fatores comportamentais, barreiras que influenciam a qualidade do sistema de informação em saúde

Redução de custos

Aumento dos efeitos positivos em políticas públicas governamentais.

Desfecho secundários

Métodos: abordagem empregada na criação e/ou desenvolvimento de estratégias ou metodologias para avaliação da viabilidade de programas de incentivos ou renúncia fiscal; Implicações e resultados de empregar diferentes métodos.

Outros fatores que afetam a avaliação

Extração de dados, (seleção e codificação)

A extração de dados será conduzida usando uma lista de verificação predeterminada.

1. Autor
2. Ano de publicação
3. Nome do periódico
4. Tema de pesquisa e perguntas de estudo
5. Tipo de sistema de informação em saúde analisado
6. Intervenção (ões) de estudo
7. Intervenção (ões) de comparação
8. Enquadramento do estudo
9. País / jurisdição
10. Ano (s) de estudo
11. Estudo perspectiva: societal, sistema de saúde, hospital, programa de saúde, e assim por diante
12. Horizonte do tempo
13. Unidade monetária

14. Taxa de conversão de moeda para USD

15. Tipo de análise de mensuração: estado de saúde antes e depois do programa de incentivo, ferramentas desenvolvidas por projetos financiados pelo programa de incentivo fiscal para avaliar seu impacto no SUS, quantitativo de projetos financiados e/ou apoiados pelo programa de incentivo fiscal, pesquisas contendo análises do impacto de projetos no SUS.

16. Resultado (s) avaliação (s)

17. Saúde (s) resultado (s)

18. Métodos utilizados para definir a eficácia

19. Os componentes de mensuração incluíam: custos de pessoal, consumíveis / materiais / custos de suprimentos, custo de medicamentos, custo de instalação, custo de transporte, perda de produtividade, etc.

20. Método de coleta de dados de quantidade: estudo de tempo-movimento, auto-relato de paciente, banco de dados, entrevistas de provedor / equipe, e assim por diante

21. Método de coleta de dados: bases de dados catálogo de preços de hospital / clínica / provedor, calendário de taxas nacional / regional / provincial / hospitalar / seguradora, registro de recursos humanos / folha de pagamento e assim por diante

22. Suposição (ões) do estudo

23. Análises de sensibilidade realizadas: análise de sensibilidade estocástica (probabilística), análise de sensibilidade determinística ou análise de sensibilidade

24. Fonte de financiamento: estudo patrocinado pela indústria, fontes de financiamento sem fins lucrativos, sem financiamento ou não especificado

25. Conflito de interesse: sim, não, ou não relatado

25. Notas (registre quaisquer características adicionais do estudo que merecem relevância.

s respectivos estudos serão contatados na tentativa de obter os detalhes necessários.

Avaliação do risco de viés (qualidade)

CHEERS da ISPOR e Drummond checklist.

Estratégia de síntese de dados

Estratégia de busca:

Uma tabela sistemática será utilizada para montagem de uma base de dados sistematizada, onde será incluída uma discussão, quando aplicável, sobre as limitações do estudo que devem ser consideradas ao interpretar os resultados da revisão. Os resultados completos de todas as análises realizadas, incluindo a estratégia de busca final, serão relatados.

Análise de subgrupos ou subconjuntos

Não planejado.

Dados de contacto para mais informações

Sr. Weverton Vieira

Fundação De Ensino E Pesquisa Em Ciências Da Saúde - FEPECS,
Escola Superior De Ciências Da Saúde – ESCS - velber35@gmail.com

Afiliação organizacional da revisão

Fundação De Ensino E Pesquisa Em Ciências Da Saúde - FEPECS,
Escola Superior De Ciências Da Saúde - ESCS

Equipe de revisão

Sr. Weverton Vieira da Silva Rosa, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde, Fundação De Ensino E Pesquisa Em Ciências Da Saúde - FEPECS, Escola Superior De Ciências Da Saúde - ESCS

Prof^a Dr^a.Leila Bernarda Donato Gottens, Fundação De Ensino E Pesquisa Em Ciências Da Saúde - FEPECS, Escola Superior De Ciências Da Saúde - ESCS

Data de início prevista ou real

31 de Abril de 2020

Data de conclusão prevista

31 de Fevereiro de 2021

Fontes de financiamento / patrocinadores

Nenhum

Conflitos de interesse

Nenhum conhecido

Língua

Português/Inglês/Espanhol

País

Brasil

8. ANEXOS

You have 1 records

My other records

These are records that have either been published or rejected and are not currently being worked on.

ID	Title	Status	Last edited
CRD42020170302	Logical Model for Assessing the Feasibility of Tax Incentive Programs	Registered	16/04/2021

PROSPERO

International prospective register of systematic reviews

[< Back](#)

Dear Registrant,

Thank you for submitting details of your systematic review for registration in PROSPERO.

We will check the information supplied to

- make sure that your systematic review is within scope
- ensure that the fields have been completed appropriately.

PLEASE NOTE THAT THESE CHECKS DO NOT CONSTITUTE PEER REVIEW OR IMPLY APPROVAL OF YOUR SYSTEMATIC REVIEW METHODS.

We will let you know when your record has been published on PROSPERO, or alternatively ask for further information or clarification. If your application is rejected we will advise you of the reasons for non-publication (usually this will be if your review is out of scope).

With the current extremely high demand for registration, we will aim to respond within 10 working days for UK submissions but for submissions from outside the UK it will be considerably longer - possibly around three months.

But we will process your application as soon as possible. During this time the record will be locked and you will not be able to access it.

Please note that this does not stop you working on your review.

Yours sincerely,
PROSPERO Administrator
Centre for Reviews and Dissemination
University of York
York YO10 5DD
t: +44 (0) 1904 321049
e: CRD-register@york.ac.uk
www.york.ac.uk/inst/crd

PROSPERO

This information has been provided by the named contact for this review. CRD has accepted this information in good faith and registered the review in PROSPERO. CRD bears no responsibility or liability for the content of this registration record, any associated files or external websites.