

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM  
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE  
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Évelin Mauricio Brito

SUFICIÊNCIA REGULATÓRIA DO PROADI-SUS: ARCABOUÇO NORMATIVO  
VERSUS ACÓRDÃO N.º. 394/2018 DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Brasília  
2022

Trabalho de Dissertação apresentada à  
Escola Fiocruz de Governo como  
requisito parcial para a obtenção do  
título de mestre em Políticas Públicas em  
Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Mara  
Campos Alves

Coorientadora: Prof. Dra. Alethele de  
Oliveira Santos

Brasília  
2022

B862s Brito, Évelin Mauricio.  
Suficiência regulatória do PROADI-SUS: arcabouço normativo versus Acórdão  
nº 394/2018 do Tribunal De Contas Da União / Évelin Mauricio Brito. --2022.  
124 f. : il. color.

Orientadora: Sandra Mara Campos Alves. Coorientador:  
Alethele de Oliveira Santos.  
Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde), Brasília,  
2022.  
Bibliografia: f. 114-124.

1. Planos e Programas de Saúde. 2. Legislação em Saúde. 3. Direito Sanitário.  
4. Atenção à Saúde. I. Título.

CDD 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da  
Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia  
Rodrigues Batista - CRB-1/3443 Biblioteca Fiocruz Brasília

Évelin Mauricio Brito

SUFICIÊNCIA REGULATÓRIA DO PROADI-SUS: ARCABOUÇO  
NORMATIVO VERSUS ACÓRDÃOº. 394/2018 DO TRIBUNAL DE  
CONTAS DA UNIÃO.

Dissertação apresentada à Escola de  
Governo Fiocruz como requisito  
parcial para obtenção do título de  
mestre em Políticas Públicas em  
Saúde, na linha de pesquisa Saúde e  
Justiça Social.

Aprovado em 01/11/2022.

BANCA EXAMINADORA

*seecafos.*

---

Dra. Sandra Mara Campos Alves - Orientadora - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz  
Brasília

*seecafos.*

---

Dra. Alethele Santos de Oliveira - Coorientador - Conselho Nacional de Secretários  
de Saúde

*seecafos.*

---

Dr. Fernando Passos Cupertino de Barros - Membro Interno - Fundação Oswaldo  
Cruz - Fiocruz Brasília

*seecafos.*

---

Dra. Miriam Ventura da Silva - Membro Externo - Universidade Federal do Rio de  
Janeiro

*seecafos.*

---

Dra. Kellen Cristina da Silva Gasque - Suplente – Fundação Oswaldo Cruz –  
Fiocruz Brasília

*Ao meu amigo e amado avô, Luiz Pantaleão Maurício,  
que mesmo agora tão longe, está em meus pensamentos  
diários. O seu grande exemplo de persistência durante a  
vida me incentivou a não desistir e sempre ir até o fim.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela dádiva de estar viva e por me permitir passar por grandes e doces experiências. O Senhor é o meu pastor e me sustentou fazendo com que nada me faltasse até aqui.

Agradeço aos meus amados pais, Sueli e Divino, pelo amor incondicional sempre dedicado. Saibam que sou eternamente grata por tudo que representam para mim e que amo vocês infinitamente.

Agradeço à minha avó, Tereza Maurício, que soube compreender e perdoar a minha constante ausência, mesmo na fase mais difícil de sua vida. Sou por você sempre e meu amor por você nunca terá fim.

Ao meu avô, Luiz Pantaleão, que esteve comigo durante todos os dias de leitura e preparação para seleção deste Mestrado. Por esta semana de estudos em que passei junto com o senhor. Ainda que não tivesse sido aprovada, este processo de Mestrado já teria valido a pena pelos dias que passamos juntos. Onde quer que esteja, sei que olhas por mim.

Ao meu noivo, Victor Viegas, que soube lidar com as minhas lentas decisões sobre o nosso casamento, e soube amar pacientemente, mesmo diante da ansiedade de uma noiva mestranda. Amo você demais e estou ansiosa pelos próximos capítulos da nossa história.

A toda a minha família, irmã, tias, dindinhas, tios, primas, primos e amigos, gratidão. Vocês são alegria em minha vida e minha rede de apoio querida.

Aos meus sogros, Fátima e Jaderson, que oraram por mim em momentos de dificuldades, e me deram um grande presente de vida.

Agradeço às minhas quatro meninas e amigas do Proadi-SUS do Sistema Nacional de Transplantes - SNT, por estarem próximas durante todo este processo e por firmarem comigo laços visíveis e invisíveis de carinho.

Ao meu antigo chefe, Leonardo Reis, hoje amigo, que com sua postura generosa, me inspirou e me incentivou a voltar à Academia e ao convívio de mestres.

Agradeço à minha atual chefe Fernanda Patrícia, que soube compreender o meu cansaço durante a semana, após os meus longos finais de semana de estudo e escrita sem fim.

Aos meus colegas de trabalho que me ouviram falar de forma tão monotemática durante a fase de mestranda, vocês são incríveis e representam cuidado e acolhimento.

Aos mestres que, com empenho, mesmo em um momento pandêmico de aulas online, souberam fazer desta uma experiência inesquecível.

Agradeço à minha orientadora que com sua firmeza e inteligência me ensinou muito sobre dedicação. Você foi uma grande escolha.

Agradeço à minha coorientadora que, com seu olhar estratégico, e sua carinhosa forma de falar, me lembrou o quão capaz eu poderia ser. Sua chegada trouxe paz.

Ao Universo, por conspirar a favor de que todos esses encontros acontecessem aqui e agora. Foi um imenso prazer. No fim tudo é sobre o amor.

*“As mãos preguiçosas empobrecem o homem, porém as mãos diligentes lhe trazem riqueza”. (Provérbios 10:4)*

## RESUMO

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) do Ministério da Saúde (MS) realizado em parceria com hospitais denominados ‘de excelência’ busca fortalecer o SUS mediante a execução de projetos de apoio. Financiado por recursos de renúncia fiscal e acompanhado pelo Tribunal de Contas da União (TCU), o Proadi-SUS é executado sob a orientação de Leis, Decretos e Portarias publicados pelo Poder Executivo. A este conjunto normativo é imputado a responsabilidade de subsidiar fundamentos às decisões e processos correlacionados, reforçando os caminhos para a garantia dos princípios da segurança jurídica e da proteção da confiança legítima, garantindo à sociedade a permanência dos resultados obtidos diante da execução da lei. O Tribunal de Contas da União – TCU em seu papel de auditor exarou o Acórdão nº 394 de 2018 apontando deficiências no controle de resultados e benefícios, bem como oportunidades de melhoria na implementação do Proadi-SUS. Coube ao presente estudo, analisar a capacidade de resposta do arcabouço normativo do Proadi-SUS expedido entre 2009 e 2020 – às exigências e recomendações do TCU. O estudo utilizou-se de abordagem qualitativa, a partir de técnicas de revisão bibliográfica não sistemática, análise comparada da norma, e interpretação jurídica sistemática. As normas foram analisadas encaixando cada uma delas em uma determinada categoria como Propositura e Aprovação dos Projetos; Alocação e Execução de Recursos e; Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação de Projetos (glosas). Em sede de resultados constatou-se que o arcabouço normativo do Proadi-SUS, embora responda de forma suficiente a vários pontos determinados pelo TCU, apresenta lacunas de orientação, levando a um cenário de dúvidas e condutas não padronizadas principalmente no que tange à macrocategoria de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação de Projetos (glosas). Conclui-se assim a necessidade de constante ação revisional do arcabouço normativo por parte do MS, a fim de garantir que a norma cumpra cada vez mais seu papel social orientador.

**Palavras-Chave:** Planos e Programas de Saúde. Legislação em Saúde. Atenção à Saúde. Direito Sanitário.

## **ABSTRACT**

The Support Program for the Institutional Development of the Unified Health System (Proadi-SUS) of the Ministry of Health (MS) carried out in partnership with so-called 'excellence' hospitals seeks to strengthen the SUS through the execution of support projects. Financed by tax waiver resources and monitored by the Federal Court of Accounts (TCU), Proadi-SUS is implemented under the guidance of Laws, Decrees and Ordinances published by the Executive Branch. This normative set is responsible for supporting decisions and related processes, reinforcing the ways to guarantee the principles of legal certainty and the protection of legitimate expectations, guaranteeing society the permanence of the results obtained in the face of the execution of the law. The Federal Court of Auditors - TCU, in its role as auditor, issued Judgment No. 394 of 2018 pointing out deficiencies in the control of results and benefits, as well as opportunities for improvement in the implementation of Proadi-SUS. It was up to the present study to analyze the responsiveness of the normative framework of the Proadi-SUS issued between 2009 and 2020 – to the requirements and recommendations of the TCU. The study used a qualitative approach, based on non-systematic bibliographic review techniques, comparative analysis of the norm, and systematic legal interpretation. The norms were analyzed by fitting each one of them into a certain category such as Proposal and Approval of Projects; Allocation and Execution of Resources and; Monitoring, Accompaniment and Evaluation of Projects (glosas). In terms of results, it was found that the normative framework of Proadi-SUS, although it responds sufficiently to several points determined by the TCU, presents guidance gaps, leading to a scenario of doubts and non-standard conducts, mainly with regard to the macrocategory of Monitoring, Accompaniment and Evaluation of Projects (glosas). This concludes the need for constant revision of the normative framework by the Ministry of Health, in order to ensure that the norm increasingly fulfills its guiding social role.

**Keywords:** Health Plans and Programs. Health Legislation. Health Care. Health Assessment. Health Law.

## RESUMEN

El Programa de Apoyo al Desarrollo Institucional del Sistema Único de Salud (Proadi-SUS) del Ministerio de la Salud (MS), realizado en alianza con los llamados hospitales de 'excelencia', busca fortalecer el SUS a través de la ejecución de proyectos de apoyo. Financiado con recursos de exención de impuestos y supervisado por el Tribunal de Cuentas de la Federación (TCU), el Proadi-SUS se implementa bajo la orientación de Leyes, Decretos y Ordenanzas publicadas por el Poder Ejecutivo. Este conjunto normativo se encarga de sustentar las decisiones y procesos relacionados, reforzando las formas de garantizar los principios de seguridad jurídica y la protección de la confianza legítima, garantizando a la sociedad la permanencia de los resultados obtenidos frente a la ejecución de la ley. El Tribunal de Cuentas Federal - TCU, en su calidad de auditor, emitió la Sentencia n° 394 de 2018 señalando deficiencias en el control de resultados y beneficios, así como oportunidades de mejora en la implementación del Proadi-SUS. Correspondió al presente estudio analizar la capacidad de respuesta del marco normativo del Proadi-SUS emitido entre 2009 y 2020 – a los requerimientos y recomendaciones del TCU. El estudio utilizó un enfoque cualitativo, basado en técnicas de revisión bibliográfica no sistemática, análisis comparativo de la norma e interpretación jurídica sistemática. Las normas se analizaron encuadrando cada una de ellas en una determinada categoría como Propuesta y Aprobación de Proyectos; Asignación y Ejecución de Recursos y; Seguimiento, Acompañamiento y Evaluación de Proyectos (glosas). En cuanto a los resultados, se constató que el marco normativo del Proadi-SUS, si bien responde suficientemente a varios puntos determinados por el TCU, presenta vacíos de orientación, lo que lleva a un escenario de dudas y conductas no estándar, principalmente en lo que se refiere a la macrocategoría de Monitoreo, Acompañamiento y Evaluación de Proyectos (glosas). Con esto se concluye la necesidad de una constante revisión del marco normativo por parte del Ministerio de Salud, a fin de garantizar que la norma cumpla cada vez más su función social orientadora.

Palabras clave: Estudios de Evaluación. Planes y Programas de Salud. Legislación Sanitaria. Cuidado de la salud. Valoración de Salud. Ley de Salud

## **LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS**

<b>Gráfico 1</b> Produção Normativa sobre o Proadi-SUS (2009 -2020) .....	24
<b>Figura 1</b> Pirâmide de Kelsen .....	47
<b>Gráfico 2</b> Percentual de Proposições do TCU com subsídio normativo Suficiente, Insuficiente e Ausência Regulatória. ....	92
<b>Fluxograma 1</b> Processos do Proadi-SUS .....	110

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1-</b> Normas referentes ao Proadi-SUS/MS identificadas pelo SAÚDE LEGIS 2009 a 2020.....	25/26
<b>Quadro 2</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada - Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.14) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS.....	59
<b>Quadro 3</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada - Acórdão n° 394/2018 do TCU (Itens 9.1.19/ 9.1.18) e o Arcabouço Normativo do ProadiSUS.....	63
<b>Quadro 4</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.3) e o Arcabouço Normativo do ProadiSUS.....	65
<b>Quadro 5</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.3) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS.....	67
<b>Quadro 6</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.17) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS.....	68
<b>Quadro 7</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.1) e o Arcabouço Normativo do ProadiSUS .....	69
<b>Quadro 8</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.3) e o Arcabouço Normativo do ProadiSUS.....	71
<b>Quadro 9</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.4) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS.....	72
<b>Quadro 10</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.13) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS.....	73
<b>Quadro 11</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.1) e o Arcabouço Normativo do ProadiSUS .....	74
<b>Quadro 12</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.1) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS .....	75
<b>Quadro 13</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.2) e o Arcabouço Normativo do ProadiSUS .....	76
<b>Quadro 14</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.2) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS.....	77
<b>Quadro 15</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.4) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS .....	78

<b>Quadro 16</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Itens 9.1.9/ 9.1.10/ 9.1.11/ 9.1.12) e o Arcabouço Normativo do Proadi SUS .....	80
<b>Quadro 17</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.5) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS.....	82
<b>Quadro 18</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.6) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS .....	84
<b>Quadro 19</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.7) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS.....	84
<b>Quadro 20</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.15) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS .....	85
<b>Quadro 21</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.13) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS .....	86
<b>Quadro 22</b> – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS .....	86
<b>Quadro 23</b> – Demonstração da Suficiência e Insuficiência dos temas do Acórdão 394/2028 do TCU Comparado à Norma Proadi-SUS .....	88

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária à Saúde

CEBAS – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde

CF – Constituição Federal

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DCEBAS/SAES/MS – Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde da Secretária de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde

DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS

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

DOU – Diário Oficial da União

EC – Emenda Constitucional

ESF – Estratégia Saúde da Família

ESRE – Entidade de Saúde de Reconhecida Excelência

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FNS – Fundo Nacional de Saúde

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

HAOC – Hospital Alemão Oswaldo Cruz

HCor – Associação Beneficente Síria - Hospital do Coração

HIAE – Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein

HMV – Associação Hospitalar Moinhos de Vento

HPV – Papiloma vírus humano

HSL – Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio-Libanês

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNI – Política Nacional de Imunização

PRC 5 – Portaria de Consolidação nº 5 de 2017

Proadi-SUS Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS

RAS – Rede de Assistência à Saúde

SAES/MS – Secretária de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde

SES – Secretarias Estaduais de Saúde

SMS – Secretarias Municipais de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
1.1 OBJETIVOS .....	22
1.1.1 Objetivo Geral: .....	22
1.1.2 Objetivos Específicos: .....	22
<b>2. MATERIAIS, MÉTODOS E TÉCNICAS .....</b>	<b>23</b>
<b>3. SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS: REALIZAÇÕES E DESAFIOS .....</b>	<b>29</b>
<b>4. SOBRE O PROADI - SUS .....</b>	<b>36</b>
4.1 SUS E PROADI-SUS: MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLES	41
4.2 O TCU E SUA COMPREENSÃO SOBRE O PROADI-SUS.....	42
<b>5. A ANÁLISE DE NORMAS EXARADAS PELO PODER EXECUTIVO EM SEU PAPEL ATÍPICO DE LEGISLAR.....</b>	<b>46</b>
5.1 DAS ESCOLHAS POLÍTICAS, SUA REGULAMENTAÇÃO E RELAÇÃO COM O ESTADO, SAÚDE E INICIATIVA PRIVADA.....	50
5.2 A NORMA COMO INTERVENÇÃO NO DIREITO À SAÚDE E O ARCABOUÇO NORMATIVO DO PROADI-SUS. ....	56
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>58</b>
6.1 MATRIZ LÓGICA - O ARCABOUÇO NORMATIVO DO PROADI-SUS X ACÓRDÃO N° 394 DE 2018 DO TCU .....	58
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>93</b>
<b>APÊNDICE A</b> - Normas identificadas referente ao Proadi-SUS/MS.....	96
<b>APÊNDICE B</b> – Matriz Lógica – Comparativo entre o disposto no Acórdão n° 394 de 2018 do TCU e o que está disponibilizado no arcabouço normativo relacionado ao Proadi-SUS do MS .....	100
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>115</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As Políticas Públicas em Saúde são executadas através de “programas de ação governamental” (1) e estratégias, que por sua vez são pautadas por normas jurídicas capazes de orientar e “materializar legalmente as ações”. (2)

Entende-se que o processo normativo atualizado e capaz de subsidiar decisões reforça os caminhos para a garantia do princípio da segurança jurídica, como também do princípio da proteção da confiança legítima. O princípio da segurança jurídica é compreendido como a irretroatividade da lei, isto é, coisa julgada e respeito aos direitos adquiridos, além do respeito ao ato jurídico perfeito e outorga de ampla defesa e contraditório aos acusados em geral ao passo que o princípio da proteção da confiança legítima consiste numa aplicação “subjetivada” da segurança jurídica, que, “representativo da eficácia reflexiva do princípio da segurança jurídica, igualmente serve de proteção ao cidadão em face do Estado”(3). Ambos os princípios são garantias à sociedade quanto à permanência dos resultados obtidos diante da execução de determinada lei em determinado caso e momento (4).

Nesse vasto campo de ações em torno das políticas públicas de saúde insere-se o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (Proadi-SUS) – programa que se utiliza de métodos de incentivo e renúncia fiscal como forma de financiamento, com o objetivo de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) com a atuação dos denominados hospitais de excelência, por meio de ações específicas, conforme estabelecido em normas próprias (5).

A Constituição Federal (CF) de 1988 prevê que o SUS seja financiado pelo orçamento da Seguridade Social, composto pela contribuição da sociedade por meio de impostos (6). Já a Lei Complementar nº 187/2021 versa que entidades beneficentes que atuam nas áreas da saúde, da educação e da assistência social - por cumprirem requisitos dispostos pela Lei - fazem jus à imunidade tributária (7). Esta Lei Complementar nº 187/2021 está em consonância com o Art. 195 da CF, § 7º que menciona que “são isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei” (6).

De acordo com Rosa (6), renúncia fiscal consiste em um “mecanismo de desoneração, no qual o Estado deixa de arrecadar impostos para que empresas privadas invistam em serviços públicos” (6). Nessa mesma esteira, Melo (7 p.25) conceitua incentivos fiscais como:

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 (7).

Os termos usados para referir o modelo de financiamento do Proadi-SUS são utilizados de forma distinta. A tímida literatura referente ao Proadi-SUS utiliza-se do termo “isenção fiscal” para tratar sobre a forma de financiamento, em conformidade com o que trataram Oliveira (8) e Rosa (6).

Já o Ministério da Saúde e as instituições executoras do Proadi-SUS utilizam - em seu endereço eletrônico oficial - a descrição: “imunidade tributária” (9) (10).

No caso do Proadi-SUS a compreensão deve ser sobre “o desembolso de valores correspondentes a determinados tributos para investir em projetos de desenvolvimento do SUS e de promoção da saúde da população” (9). Tal recurso, embora seja oriundo das próprias instituições privadas (10) trata-se de um montante derivado de renúncia fiscal segundo a qual a Fazenda Pública deixa de arrecadar recursos decorrentes de contribuições previdenciárias dos hospitais de excelência (11).

Por este cenário e outros motivos explicitados no decorrer do estudo, a existência e permanência do Proadi-SUS divide opiniões. Se de um lado há quem afirme que os programas de isenção auxiliam no desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro, por outro há quem seja contra a implementação do programa, em especial no que tange a forma como ocorre a compensação financeira da renúncia fiscal concedida, além da forma de planejamento, monitoramento e avaliação das atividades e recursos gastos (12).

Embora tal discussão seja travada desde 2009 - ano da implementação do Programa no MS - diversos foram os atos normativos emitidos pelo Poder Executivo com o objetivo de conferir uma base jurídica ao Proadi-SUS capaz de fundamentar a exigência de melhor execução das atividades no âmbito dos projetos, tanto do ponto de vista econômico-financeiro, quanto procedimental (13). Registra-se, que esse alicerce

normativo pode, não necessariamente, conferir suporte adequado às ações desenvolvidas no âmbito do Programa.

A gerência ministerial que monitora e avalia a implementação dos projetos em saúde executada no âmbito do Proadi-SUS – mesmo após mais de uma década de implementação do Programa no MS - está sujeita aos constantes desafios relacionados a dúvidas durante a tomada de decisão, bem como às dificuldades quanto à interpretação de orientações referentes aos aspectos de execução do Programa. Como consequência, pode ocorrer o fenômeno da não padronização das ações diante de acontecimentos semelhantes dentro dos distintos projetos de apoio executados, asseverando a desigualdade de condutas justificadas muitas vezes pela interpretação da norma ou a sensação de discricionariedade por parte do gestor como sendo a voz da Administração Pública Federal.

Assim, em que pese o conjunto normativo que evoluiu ao longo de mais de uma década de Proadi-SUS, partiu-se do pressuposto – configurando-se a hipótese de pesquisa - de que tal conjunto normativo estivesse de forma esparsa e/ou sem aprofundamento necessário para orientar seu planejamento, execução, monitoramento e avaliação, o que *per se*, ensejaria sugestões de aprimoramento, inclusive para fins de dar cumprimento ao Acórdão nº 394/2018 do Tribunal de Contas da União - TCU.

Por conseguinte, no campo normativo do Proadi-SUS dois cenários foram vislumbrados: (i) a ausência de normas necessárias ao estabelecimento de um fluxo adequado de acompanhamento das ações desenvolvidas, culminando em deficiências no controle de resultados, ações não padronizadas frente a uma mesma necessidade, causando desproporcionalidade na resposta da Administração Pública, entre outras consequências; e, (ii) um quantitativo elevado de normas, sem significar conjunto normativo claro e profundo, que fundamentasse o processo de tomada de decisão por parte dos atores envolvidos no processo.

Considerados os possíveis cenários, Rosa (6) discute as dificuldades existentes para a avaliação de programas como o Proadi-SUS, uma vez que menciona a existência de “lacunas teóricas e metodológicas para a avaliação de programas de isenção fiscal no âmbito do SUS” (6). Para contribuir nessa seara, o presente estudo pautou-se na máxima de que a ausência de normas claras ou sistematizadas corroboram tais lacunas e geram “obstáculos para o exercício do direito fundamental à saúde” (14), na medida em que devem ser vistas como “intervenção no processo avaliativo do direito à saúde” (15).

As condutas orientadas pela norma, adotadas no âmbito de políticas e programas, exprimem mais segurança aos atores e sociedade envolvidos, uma vez que claramente “não estando o direito institucionalizado ou formalizado, é mais fácil nele encontrar a limitação do que o limite” (15).

Dallari repisa ainda que a simples declaração de direitos não mais satisfaz ao povo. É necessário delimitá-los determinando seu conteúdo, para se construírem estruturas que possam garantir um direito declarado e claro (16).

Ao considerar que muito vem se discutindo sobre a importância da avaliação de programas e políticas públicas em saúde, seu impacto na implementação dos direitos sociais e sua capacidade de contribuir na compreensão, tanto das necessidades, quanto da efetividade das ações e serviços de saúde no Brasil (17), reconhece-se na presente problematização a oportunidade para conhecer em detalhes o arcabouço normativo do Proadi-SUS, em especial, na perspectiva de análise do arcabouço normativo.

Pelas razões apresentadas, a relevância do estudo está na possibilidade de dar a compreender como se deu a evolução regulatória do Proadi-SUS, mas principalmente, em verificar a existência ou não de possíveis lacunas no arcabouço jurídico, contribuindo com eventuais sugestões de aprimoramento.

Embora o TCU não seja o único órgão fiscalizador a atuar sobre as relações SUS e Proadi-SUS, para a consecução desse estudo foi a atuação que interessou, na medida em que se propôs a verificar como se deu a evolução normativa utilizada nas recomendações do órgão fiscalizatório, que versam sobre: (i) o processo de aprovação de instituições que farão parte do rol de hospitais executores Proadi-SUS; (ii) planejamento das propostas dos projetos; (iii) monitoramento e avaliação dos resultados.

O relato está estruturado em sete capítulos – nos quais desenvolveu-se ideias relacionadas à estruturação metodológica, às relações entre o SUS e o Proadi-SUS, à produção legislativa no Brasil e o Papel do Poder Executivo, bem como a avaliação normativa do arcabouço jurídico do Proadi-SUS sob a perspectiva do TCU, além de um capítulo destinado aos resultados e discussões.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral:

Analisar se o conjunto de normas que regem o Proadi -SUS responde às recomendações/determinações do Acórdão 394/2018-TCU exarado pelo TCU.

### 1.1.2 Objetivos Específicos:

1.1.2.1 - Identificar o arcabouço normativo do Proadi-SUS emitido desde sua implementação no Ministério da Saúde (2009) até dezembro de 2020.

1.1.2.2 – Compreender as principais características do Proadi-SUS no contexto das políticas públicas de saúde.

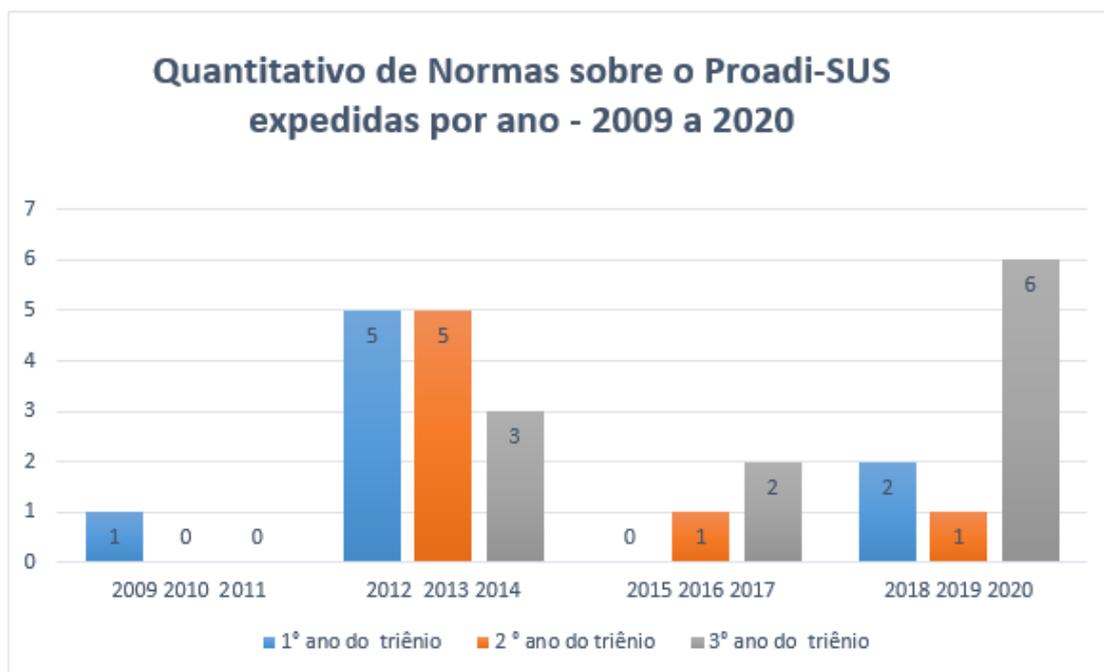
1.1.2.3 - Analisar a capacidade de resposta do arcabouço normativo do Proadi-SUS expedido entre 2009 e 2020 – às exigências e recomendações exaradas no Acórdão 394/2018-TCU.

## 2. MATERIAIS, MÉTODOS E TÉCNICAS

Tratou-se de estudo de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e de análise comparativa acerca do conjunto normativo que refere o Proadi-SUS. Foi realizada triangulação de técnicas de pesquisa: análise documental, revisão bibliográfica não sistemática e estudo comparado da norma.

O alcance do objetivo específico 1 - identificar o arcabouço normativo do Proadi-SUS, emitido pelo MS, entre 2009 e dezembro de 2020 - exigiu a identificação do arcabouço normativo, por meio de análise documental, em 3 etapas: (i) levantamento no *site* Saúde Legis de todas as normas referentes ao Proadi-SUS/MS, no período de 2009 a 2020. O marco temporal inicial justifica-se por ser a data de início de projetos de apoio sendo executados no âmbito do MS; (ii) seleção das normas que compuseram o estudo, a partir dos descritores e operadores booleanos: PROADI AND SUS. A seleção das normas se deu com base na leitura do título, ementa e, quando necessário, inteiro conteúdo; e, por fim, (iii) consulta do inteiro teor da norma no *site* da Imprensa Nacional por ser o Diário Oficial da União (DOU), veículo oficial de publicação da Administração Pública Federal.

Importa revelar que o levantamento das normas acerca do Proadi-SUS, executado em 26/06/2021, realizado no *site* do Saúde Legis, no período de 2009 a 2020 identificou 1 lei, e 25 portarias. Esperou-se que a ferramenta utilizada identificasse a Portaria de Consolidação nº 5, de 2017, por ser esta a normativa responsável pela encampamento de normas relacionados ao tema Proadi-SUS – entretanto não foi apontada. No presente estudo optou-se, portanto, referenciar as normas em sua numeração e ano de publicação originais a fim de melhor detalhar a historicidade normativa sobre o Programa, permitindo além de uma compreensão de conteúdo, uma maior noção cronológica de emissão das normas. Obteve-se a confirmação deste quantitativo após processos de conferência. Logo abaixo, apresenta-se gráfico da produção normativa pertinentes ao Proadi-SUS por ano, desde o seu início efetivo no MS (2009), até o ano de 2020.

**Gráfico 1-** Produção Normativa sobre Proadi-SUS (2009-2020)

Fonte: elaborado pela autora

Notou-se que as normas expedidas sobre o assunto são, majoritariamente, de espécie infralegal. Outras normas referentes ao tema foram publicadas após este período, contudo não foram objeto de análise por não estarem dentro do escopo definido para a pesquisa.

Por se tratar de um estudo de análise normativa cujo interesse perpassava pela compreensão de evolução histórica das normas desde a criação do Proadi-SUS, foram utilizadas também as normas revogadas, conforme é possível verificar no quadro abaixo:

**Quadro 1** - Normas referentes ao Proadi-SUS/MS identificadas pelo SAÚDE LEGIS – 2009 a 2020.

Origem	Tipo de Norma
1- MS/GM	LEI Nº 12.101, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009. (Revogado pela Lei Complementar nº 187, de dezembro de 2021)
2-MS/SE	PORTARIA Nº 112 DE 15 DE FEVEREIRO DE 2012. (Vigente)
3-MS/SE	PORTARIA Nº 539, DE 21 DE JUNHO DE 2012 (Vigente)
4- MS/GM	PORTARIA Nº 1.826, DE 24 DE AGOSTO DE 2012 Revogada pela Portaria 2.814_22_12_201
5-MS/SAS	PORTARIA Nº 951, DE 12 DE SETEMBRO DE 2012 (Vigente)
6- MS/GM	PORTARIA Nº 20, DE 8 DE JANEIRO DE 2013 Revogada pela Portaria 2.814_22_12_2014
7- MS/GM	PORTARIA Nº 744, DE 2 DE MAIO DE 2013 (Vigente)
8- MS/GM	PORTARIA Nº 771, DE 6 DE MAIO DE 2013 (Vigente)
9- MS/GM	PORTARIA Nº 810, DE 10 DE MAIO DE 2013 (Vigente)
10- MS/GM	PORTARIA Nº 1.185, DE 17 DE JUNHO DE 2013 (Vigente)
11- MS/SE	PORTARIA Nº 628, DE 7 DE AGOSTO DE 2014 (Vigente)
12- MS/GM	PORTARIA Nº 2.814, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2014 (Vigente)
13- MS/GM	PORTARIA Nº 2.866, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014 (Vigente)
14- MS/GM	PORTARIA Nº 2.678, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2016 (Vigente)
15- MS/GM	PORTARIA Nº 3.362, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017 Encampada pela Portaria de Consolidação nº 5
16- MS/GM	PORTARIA Nº 3.984, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2017 (Vigente)
17- MS/GM	PORTARIA Nº 206, DE 30 DE JANEIRO DE 2018 (Vigente)
18- MS/GM	PORTARIA Nº 3.099, DE 25 DE SETEMBRO DE 2018 (Vigente)
19- MS/GM	PORTARIA Nº 2.467, DE 17 DE SETEMBRO DE 2019 (Vigente)
20- MS/GM	PORTARIA Nº 1.231, DE 18 DE MAIO DE 2020 (Vigente)
21- MS/GM	PORTARIA Nº 2.062, DE 11 DE AGOSTO DE 2020 (Vigente)
22- MS/GM	PORTARIA Nº 2.233, DE 26 DE AGOSTO DE 2020 (Vigente)
23- MS/GM	PORTARIA Nº 2.235, DE 26 DE AGOSTO DE 2020 (Vigente)
24- MS/GM	PORTARIA Nº 2.238, DE 26 DE AGOSTO DE 2020 (Vigente)
25- MS/GM	PORTARIA Nº 2.241, DE 26 DE AGOSTO DE 2020 (Vigente)

26- MS/GM	PORTARIA Nº 3.823, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2020 (Vigente)
-----------	---

Fonte:elaborado pela autora

Após levantamento e leitura prévia das normas selecionadas, foram identificadas três macrocategorias indispensáveis ao funcionamento do fluxo de execução dos projetos de apoio Proadi-SUS: (i) Propositura e aprovação dos projetos; (ii) Alocação e execução de recursos e; (iii) Monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos (glosas).

Compreende-se que em uma perspectiva ampliada, os projetos desenvolvidos no âmbito do Proadi-SUS devem ser acompanhados pelo MS, principalmente nas macrocategorias formuladas. Sendo assim, esperou-se encontrar nas normas, regramentos claros e suficientes que pudessem orientar gestores e demais atores envolvidos a atuarem de forma eficiente. Tais categorias foram atreladas aos achados no momento da tabulação de dados, em uma Matriz Lógica que conduziu o estudo comparado da norma.

O alcance do objetivo específico 2 – compreender o Proadi-SUS enquanto programa transversal de apoio à política pública de saúde – foi executado mediante revisão não sistemática de literatura com o objetivo de aprofundar o conhecimento e fundamentar os achados de pesquisa. Foram pesquisados os seguintes temas: Proadi-SUS; norma como intervenção no direito à saúde; interface da saúde com as políticas públicas e a iniciativa privada; mercado e terceiro setor no contexto da saúde complementar. A pesquisa foi realizada na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) da qual, efetivamente, utilizou-se documentos constantes nas referências bibliográficas na medida em que se mostraram úteis ao estudo.

O alcance do objetivo específico 3 - analisar a capacidade de resposta do arcabouço normativo do Proadi-SUS expedido entre 2009 e 2020 às exigências e recomendações exaradas no Acórdão 394/2018 -TCU - ocorreu com o preenchimento da matriz lógica. Este processo de análise do arcabouço normativo foi fundamentado em recomendações e determinações do Acórdão 394/TCU (016.264/2017-7), discriminados na matriz lógica (Apêndice B). Cada ponto analisado foi também interligado à uma ou mais categorias mencionadas acima.

A matriz lógica utilizada teve sua elaboração, inicialmente, a partir da leitura e identificação das recomendações e determinações exaradas pelo TCU no Acórdão nº

394 (016.264/2017-7) referente ao Proadi-SUS com a finalidade de detectar o que o arcabouço normativo abordava sobre cada apontamento disposto no Acórdão, possibilitando a análise comparativa. Ressalta-se que itens de recomendação e determinação do Acórdão foram descritos na matriz lógica, ora completos *Ipsis Litteris*, ora destrinchados com a finalidade de promover maior compreensão ao leitor. O estudo comparado das normas foi realizado entre os meses de janeiro de 2022 a julho de 2022, através de leitura atenta e identificação de palavras chaves ou ideias apresentadas pelo Acórdão n° 394/TCU (016.264/2017-7), com o auxílio – para organização e tabelamento de dados - da ferramenta *Office*.

Para a construção do fechamento da análise de cada artigo da norma comparado ao que o TCU propunha em seu Acórdão n° 394/2018 foram adotados os termos “suficiente” e “insuficiente”. Assim, determinado artigo que versava sobre uma recomendação ou determinação do TCU era tido como “suficiente” quando era possível acessar diretrizes objetivas sobre o assunto, compreender o discurso do legislador, bem como deter a partir da leitura uma instrução clara. Em outra via, os artigos foram considerados insuficientes quando não se exprimia uma orientação assertiva gerando dúvidas sobre a conduta necessária.

Para análise da norma utilizou-se como método a interpretação jurídica sistemática. De acordo com Coelho “a definição de sentido dos textos jurídicos, sobretudo os normativos, ocorre através de um processo de interpretação de cunho hermenêutico” (18). Diante de um cenário altamente complexo que é o Direito, e a partir da necessidade de interpretação de mensagens da norma a fim de torná-las compreensíveis, surge a hermenêutica - parte da ciência jurídica que objetiva o estudo e a sistematização dos processos que devem ser utilizados para a realização da interpretação da norma. (19).

Freitas, por sua vez explica que “a interpretação sistemática se relaciona com a busca da melhor significação sistemática aos princípios, às normas e aos valores jurídicos, numa hierarquia valorativa destinada à solução de casos concretos” (20). Tal processo, considerado sistemático significa dizer que se busca o desprendimento das influências ideológicas e valorativas daqueles que interpretam os conteúdos (18). Este processo também se coaduna com a necessidade de um estudo linguístico, uma vez que a interpretação da norma perpassa pela compreensão daquilo que está escrito. Sobre isso, exemplifica Bittar que “a interpretação jurídica consiste na descoberta da verdade semântica” (21).

Desta forma, a interpretação do texto das normas reflete a visão de mundo do seu autor e da sociedade que o circunda, ampliando significativamente o entendimento.

Constata-se que o estudo comparado da norma, intermediado pelo uso da interpretação jurídica sistemática desenvolvida possibilita ganhos importantes na medida que permite reflexões sistematizadas e explicáveis, tanto sobre as normas, quanto sobre o Acórdão do TCU e Manual de Orientações do Proadi-SUS.

Outro ponto importante trata-se da submissão do estudo ao crivo ético. De acordo com a recomendação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), evidenciada pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 “a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos” (22). No âmbito da norma mencionada é que a presente pesquisa dispensa processo de submissão deste trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) na medida em que lida com fontes secundárias, públicas e livremente acessíveis, sem qualquer envolvimento com seres humanos.

A partir dessas premissas, passa-se à apresentação do conteúdo estudado.

### **3. SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS: REALIZAÇÕES E DESAFIOS**

No ano 2022, o SUS respira seus 34 anos. O sistema que nasceu como consequência do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), pós Constituição de 1988 (CF/88), pautado em princípios e diretrizes como universalidade do acesso, equidade, hierarquização, integralidade do cuidado e participação da comunidade (23) já identifica, portanto, alguns de seus erros e acertos no decorrer do processo.

Sua existência demonstra as inquietudes e características próprias da idade: ainda “jovem” para ser majoritariamente assertivo, contudo, já “velho” para incorrer em tropeços inexperientes ou imaturos. Considerado um dos maiores sistemas de ações e serviços de saúde pública do mundo (24) foi positivado pela CF/88 e atua de forma descentralizada, integral e com comando único em cada esfera de governo (25).

Isso quer dizer que cada uma destas esferas (federal, estadual, distrital e municipal) têm suas atribuições relacionadas à saúde. No âmbito nacional, quem está no comando é o Ministério da Saúde (MS); já em níveis estaduais e municipais, encontram-se as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), respectivamente, e o Distrito Federal com competências híbridas. Nesse sentido, esses “três comandos únicos” devem atuar em suas competências, orientados pela Lei nº 8.080 de 1990.

No âmbito federal, espera-se, por exemplo, que a União participe da definição de normas e da formulação, avaliação e fomento de políticas (25). Aos estados, cabe a organização dos processos de descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde” (25). E os municípios, em regra, têm grandes responsabilidades relacionadas a colocar a “engrenagem” para funcionar, ou seja, promover a implementação do SUS de forma eficiente em sua localidade. A CF/88, em seu art. 30, traz, como competência municipal a prestação, “com a cooperação técnica e financeira da União e do estado, de serviços de atendimento à saúde da população” (6).

Para dar um pouco mais de clareza a este assunto, Bleicher salienta que “aquilo que o município pode fazer, o estado ou a União não devem fazer” (26). Assim a gestão em saúde das esferas federal, estadual e municipal deve estar alinhada e embasada quanto ao “quem faz o quê” como também aos limites de jurisdição existentes.

O SUS, embora comandado pelas esferas de governo, conta com a participação social como princípio constitucional organizativo, regulamentado pela Lei 8.142 de 1990, que prevê a inclusão da comunidade na formulação e controle das políticas públicas (27).

Portanto, estão presentes em sua estrutura alguns dispositivos tais como a Conferência de Saúde - reuniões que ocorrem a cada quatro anos e contam com a representação dos vários segmentos sociais - e o Conselho de Saúde - órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários atuantes na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. (28)

O SUS é constituído por uma rede integrada de serviços, não só assistenciais (hospitais, unidades básicas de saúde, unidade de pronto atendimento), mas também agências reguladoras como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conselhos representativos da gestão estadual e municipal: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), respectivamente – entre vários outros órgãos e entidades. Tais instituições, resguardadas suas competências, é que definem e dão operacionalidade às políticas e programas da setorial saúde.

A lei orgânica da saúde (Lei nº 8.080 de 1990) estabelece como um dos campos de atuação do SUS as vigilâncias: a) sanitária (conjunto de ações capaz de atuar nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde) (29); b) epidemiológica (conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos) (29) (que auxilia na obtenção de dados para subsidiar ações baseada em informação e evidências) (26)); c) à saúde do trabalhador (conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho)”(29).

Na busca pela integralidade do cuidar, o SUS é diuturnamente implementado através de uma estratégica divisão de níveis de complexidade ou níveis de atenção em saúde (30). Essa divisão contempla a previsão que o SUS seja hierarquizado, o que se

explica pela necessidade de se organizar equipamentos, materiais, recursos humanos, que contemplem desde os cuidados de prevenção e promoção da saúde até a realização de procedimentos de alta complexidade, tais como transplantes ou cirurgias cardíacas.

Os diversos equipamentos e serviços que compõem uma rede de saúde, na prática, funcionam como pontos de atenção ou lugares onde o cuidado à saúde é oferecido. A construção desta rede baseia-se na constatação de que os problemas de saúde não se distribuem uniformemente na população, no espaço e no tempo, e envolvem tecnologias de diferentes complexidades e custos (31). Sendo assim, o sistema conta com três níveis de complexidade: atenção primária (ou básica), secundária e terciária (26).

A Atenção Primária a Saúde é implementada por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) a partir da execução da Estratégia Saúde da Família (ESF). Este nível deve estar preparado para ser a porta de entrada dos pacientes, de modo a atender toda a população que mora em sua adjacência, desempenhando atividades referentes às necessidades comuns de saúde, englobando equipe de profissionais mais generalistas que atuem na prevenção de doenças e promoção da saúde. Tal nível acaba por exigir menos suporte de alta tecnologia, todavia requer atuação alinhada dos profissionais de saúde com os demais níveis (26). Este nível de atenção conta ainda com a prevenção denominada de quaternária, pela qual busca-se atuar com o objetivo de “evitar danos associados às intervenções médicas e de outros profissionais da saúde”, com vistas, principalmente a impedir a iatrogenia - excesso de rastreamentos e de solicitação de exames complementares e abusos na medicalização. Tal conceito, criado por Jamouille, traz propostas de “manejo do excesso de intervenção e medicalização, tanto diagnóstica quanto terapêutica” (32).

A Atenção Secundária possui nível maior de especialização e “densidade tecnológica” e é executada pelos centros de saúde, policlínicas e hospitais de médio porte (26).

Já o nível terciário deve estar preparado para prover equipes de alta especialização, capazes de atuarem nas demandas com alto nível de complexidade, exigindo assim altíssima tecnologia e uma estrutura de cuidados intensivos (26).

Outro ponto a ser mencionado sobre o SUS trata-se da forma de aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde. A Lei Complementar nº 141, de 2012 estabelece em seu art. 5º que a União, estados, municípios e Distrito Federal devem aplicar montantes financeiros para estes fins (33).

Os recursos são transferidos da União aos Estados, DF e Municípios pelo modelo comumente denominado de “fundo a fundo”, no qual são destinados recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde (33), às Secretarias Estaduais (SES) e municipais (SMS) de saúde, por seus respectivos fundos de saúde.

Ao longo desse período de existência, o SUS propiciou desenvolvimento em diversas políticas de saúde, sendo inclusive, reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como experiências exitosas e exemplares para outros países (23).

O primeiro avanço a se apontar trata-se da ampliação da Estratégia Saúde da Família (23) com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária a Saúde (APS), que utiliza de diferentes conformações, ao exemplo do Programa Mais Médicos, implementado em 2013, a partir do qual foi possível levar assistência à municípios do interior do Brasil, diminuindo a rotatividade de equipes de assistência, em áreas vulneráveis (34).

Dados demonstram que esta ampliação da APS permitiu que se aumentasse o percentual de oferta assistencial, uma vez que, em 2012, a cobertura da Estratégia Saúde da Família – ESF era de 59,4% dos municípios, avançando para um percentual de 70% de cobertura em 2017 (35). Em 2020, estados ainda com grande necessidade de desenvolvimento sanitário tais como o Piauí, Paraíba e Sergipe — tiveram coberturas pela ESF superiores a 90% (36).

Outro avanço importante está na Política Nacional de Imunização (PNI) no Brasil, na qual se identifica amplas campanhas tais como a de HPV (papiloma vírus humano) para adolescentes e a gripe (influenza) para idosos que é também um dos programas cujo êxito foi altamente reconhecido (37)

Outra intervenção exitosa do SUS é o enfrentamento do vírus da imunodeficiência adquirida (AIDS), na qual destaca-se a ampliação do acesso à terapia antirretroviral, que promoveu o aumento da sobrevida de pacientes infectados e portadores da doença no país (38), bem como o desenvolvimento de subsistemas, tais como Sistema Nacional de Transplantes, no qual algumas modalidades de transplantação de órgãos como o transplante de intestino delgado avançou, deixando de ser uma estratégia experimental para uma alternativa viável no tratamento da falência intestinal permanente.(39)

Muitos outros avanços poderiam ser aqui enumerados, contudo, por ser um rol exemplificativo, estaciona-se por aqui.

Em termos de desafios destaca-se a crescente e rápida evolução tecnológica da qual surgem suportes e equipamentos de alta densidade, com maior efetividade e capacidade de levar ao aumento da sobrevida da sociedade (40).

Em primeira análise é preciso reconhecer que manter a alta densidade tecnológica representa ter custos sempre em ascensão, principalmente em se tratando de uma cobertura universal como a do SUS. O crescente avanço da ciência, o desenvolvimento de novas tecnologias são uma realidade que tendem ao avanço ininterrupto. Isto se concretiza e se mostra à sociedade como um grande avanço científico, profissional, material, contudo é um ponto que não deve passar despercebido pelos gestores, governantes, instituições organizadas e sociedade como também um elemento desafiador sob a ótica financeira, orçamentária e da sustentabilidade dos sistemas universais.

Essa rápida lembrança chama atenção para o fato de que os avanços sanitários precisam se coadunar com avanços da economia, do Produto Interno Bruto (PIB), do controle da inflação, para que o próprio Estado e sociedade sejam efetivamente beneficiados.

Essa menção permite asseverar que há necessidade de um financiamento para a saúde que suporte os desafios, mantendo a sustentabilidade da política pública. Todavia, no caso brasileiro, a lei tanto limita quanto impõe desafios, conforme se lê da Emenda Constitucional – EC n° 29, de 2000 regulamentada pela Lei Complementar 141, de 2012 bem como pela Emenda Constitucional n° 95, de 2016.

Enquanto a EC 29, de 2000 trouxe como objetivo “assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde” (41) e instituiu à época, a “responsabilização de todos os entes federados para com o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS)” (41), a EC 95 de 2016 versa sobre o novo regime fiscal, válido até o ano de 2036, e o teto do Orçamento Geral da União que dá limites à injeção de verbas, impondo um teto percentual para despesas primárias (saúde, educação, assistência social, previdência social etc) definindo que o orçamento disponível para determinada despesa será pactuado de acordo com o recurso executado no ano anterior, acrescido do valor corrigido pela inflação. Este limite é colocado apenas para despesas primárias que inclui também a saúde, uma vez que não se limita os gastos com os juros e a amortização da dívida pública (despesas financeiras) por exemplo, construindo paradoxalmente, um cenário ilimitado de gastos para este fim (42).

De acordo com o explicado por Mariano, esse regime fiscal traz o sucateamento das políticas sociais, especialmente no setor saúde, pondo em risco por completo a qualidade de vida da população brasileira” (43).

À seara destas questões financeiras e orçamentárias, acresce-se o desafio de gestão, uma vez que o modelo administrativo nacional admite modelos gerenciais diversos.

Sabe-se que o Brasil possui a característica de abarcar diferenças, à medida que se observa os distintos territórios. Sendo assim, o modelo gerencial que funciona em determinado estado já bastante desenvolvido, pode não funcionar em estados estruturalmente menos providos. Ao mesmo passo que, estratégias e modelos que funcionam bem em locais urbanos, podem não caber de forma alguma em cidades ribeirinhas ou em territórios habitados por povos indígenas, por exemplo.

É nesse cenário que cabem as organizações sociais (OSS)<sup>1</sup>, as organizações da sociedade civil<sup>2</sup>, as parcerias público-privadas<sup>3</sup>, consórcios<sup>4</sup>, entre outras formas, que colaboram com o Estado, sem, contudo, alterarem o modelo de administração pública direta.

Outra diferença perceptível no contexto brasileiro trata-se da distribuição de recursos humanos. Mendes (44) relembra que as “redes integradas de serviços de saúde requerem alguns atributos para seu funcionamento” e menciona entre esses, os “recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos e com incentivos pelo alcance de metas da rede” (44). O autor explicita ainda que embora a distribuição de força de trabalho em saúde não seja compatível com a necessidade em alguns polos menos desenvolvidos, a presença de programas e políticas públicas auxiliam bastante nesse aspecto, diminuindo contrastes de acesso à saúde pela população (44). Repensar essas intervenções traduz-se em necessidade, desafio, crítica e atitude de avanço destinado ao

---

<sup>1</sup> Organizações Sociais (OSS): Organizações Sociais de Saúde (OSS) são instituições filantrópicas do terceiro setor, sem fins lucrativos, responsáveis pelo gerenciamento de serviços de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde) em todo o país, em parceria com as secretarias municipais e estaduais de saúde regulamentadas pela Lei nº 9.637/1998 (federal) (<https://www.scielo.br/j/csp/a/S3WHg5SLbnggrCNdjPpnLsg/?lang=pt>) [§].

<sup>2</sup> Organizações da Sociedade Civil: entidades de direito privado e fins públicos, elencadas na Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que foi posteriormente alterada pela Lei Federal nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015 [§]

<sup>3</sup> Parcerias Público-Privadas: contrato de prestação de serviços de médio e longo prazo (de 5 a 35 anos) firmado pela Administração Pública e regulado pela Lei nº 11.079/2004[§]

<sup>4</sup> Consórcios: consistem na união entre dois ou mais entes da federação (municípios, estados e União), sem fins lucrativos, com a finalidade de prestar serviços e desenvolver ações conjuntas que visem o interesse coletivo e benefícios públicos.

SUS e à sua resposta à sociedade e caminha junto com a necessidade de ampliar, estruturar e consolidar a Rede de Assistência à Saúde (RAS).

Nessa perspectiva de sustentar e progredir nos avanços, bem como enfrentar os desafios, adentra-se mais especificamente no objeto desse estudo, vez que o Proadi-SUS tem como objetivo qualificar o SUS por meio da realização de projetos de apoio voltados a áreas de educação em saúde, pesquisa, avaliação de tecnologias, gestão e assistência especializada em todo o Brasil (45). Calcula-se que até o ano de 2022, foram desenvolvidos, no âmbito do Proadi-SUS, 750 projetos destinados a resolução de desafios da saúde pública no Brasil (45).

#### 4. SOBRE O PROADI - SUS

O Proadi-SUS é uma ação do MS, em parceria com hospitais filantrópicos de qualidade reconhecida, dirigida ao fortalecimento do SUS (46).

Em 1998, por meio do não mais vigente Decreto n° 2.536, de 7 de abril, a ideia de haver projetos de apoio ao desenvolvimento do SUS foi citada como forma de concessão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos (47).

No ano 2007, a Portaria MS/GM n° 3.276 de 28 de dezembro, instituiu as etapas que as entidades deveriam percorrer para possuírem “reconhecimento de excelência” em determinadas áreas de atuação e estarem aptas a desenvolver projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS (48).

Em 2008, com a Medida Provisória n°446 de 7 de novembro, a possibilidade de propositura de projetos de apoio voltados ao desenvolvimento institucional do SUS foi reafirmada (47). Em 2009, este conteúdo foi positivado pela Lei n° 12.101 de 27 de novembro que dispôs sobre o fato de que as instituições que desejassem receber o Certificado de Entidade Beneficente<sup>5</sup> de Assistência Social na Área de Saúde (Cebas-Saúde) poderiam, como contrapartida, realizar a propositura de projetos de apoio ao desenvolvimento do SUS junto ao MS. Tal lei foi posteriormente regulamentada pelo Decreto n° 8.242 de 2014, e recentemente revogada pela Lei Complementar n° 187 de 2021.

O Proadi-SUS atua, portanto, direta e indiretamente na garantia do direito à saúde. Diretamente, pois na sua atuação, as instituições participantes podem prestar serviços ambulatoriais, hospitalares e cirúrgicos de média e alta complexidade destinados aos pacientes SUS. Indiretamente, pois o Proadi-SUS também atua em áreas como a capacitação de recursos humanos e no desenvolvimento de inovações e tecnologias avançadas, bem como no desenvolvimento de pesquisas e tecnologias úteis ao SUS (49).

---

<sup>5</sup> Entidade beneficente é a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que presta serviço nas áreas de assistência social, de saúde e de educação, assim certificada na forma desta Lei Complementar n° 180 . Art. 2°

As instituições de saúde participantes recebem como contrapartida por atuar no Programa o Certificado de Entidade Beneficente<sup>6</sup> de Assistencial Social e Saúde<sup>7</sup> (Cebas-Saúde) e com isso, algumas detêm prerrogativas tais como a possibilidade de não efetuar o pagamento de parte de sua contribuição social devida à União (COFINS, Cota Patronal ao INSS) da forma convencional, revertendo-as em ações e serviços de saúde no âmbito dos projetos pertencentes ao Proadi- SUS (50). Além de receber isenção fiscal o Cebas-Saúde permite que as instituições certificadas celebrem convênios e contratos com a Administração Pública. (51)

Participar do Proadi-SUS é, portanto, um dos caminhos para obter o Cebas-Saúde, com a respectiva provisão de seus benefícios e a assunção de responsabilidades junto ao sistema público de saúde.

É necessário saber que, para que uma entidade de saúde receba esta isenção fiscal, há outros caminhos além da participação no Proadi-SUS, como nos casos da oferta de mínimo 60% de seus serviços ao SUS, em atendimento gratuito aos pacientes, e ressarcimento, pela União, de acordo com a Tabela SUS (valores de procedimentos pagos pelo SUS) (52).

Para a emissão da certificação, seja para os hospitais que compõem o Proadi-SUS, seja para aqueles que têm relação prestacional assistencial complementar, o MS conta com a atuação do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (Dcebas), localizado dentro da atual estrutura da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES/MS) (53).

Para participar do rol de instituições aptas a apresentarem os projetos de apoio no âmbito do Proadi-SUS, as entidades devem ser previamente reconhecidas como de “excelência” pelo órgão de gestão federal, o MS (51). Tal processo se dá na medida em que a instituição de saúde comprove sua capacidade institucional – que, entre outros aspectos, exige possuir, em seu nível mais elevado, certificado de acreditação hospitalar e manutenção de processos permanentes e abrangentes de avaliação e certificação da

---

<sup>6</sup> Entidade Beneficente: Art. 2º Entidade beneficente, para os fins de cumprimento desta Lei Complementar nº LEI COMPLEMENTAR Nº 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021, é a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que presta serviço nas áreas de assistência social, de saúde e de educação, assim certificada na forma desta Lei Complementar.

<sup>7</sup> CEBAS – SAÚDE: É um certificado concedido pelo Governo Federal, regulamentado por meio da Lei nº 12.101/2009, por intermédio dos Ministérios da Saúde (MS), Ministério da Educação (MEC), e Ministério da Cidadania (MC), podendo ser concedido às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social com a finalidade de prestação de serviços nas áreas de assistência social, saúde ou educação.

qualidade de seus serviços que envolvam obrigatoriamente as áreas de estudos de avaliação e incorporação de tecnologias, capacitação de recursos humanos, pesquisas de interesse público em saúde e desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde (48).

Nesse contexto, cunhou-se o termo “hospitais de excelência” (HE) para denominar as instituições que passaram pelo processo de habilitação junto ao MS e por isso consideradas aptas a apresentar propostas e executar projetos no âmbito do Proadi-SUS (54). Os projetos desenvolvidos em seu bojo são financiados com recursos de isenção fiscal concedidos a essas instituições, acompanhados pelo MS e auditados por órgãos de controle (54). Atualmente, se enquadram nesta classificação “de excelência” seis instituições: Associação Beneficente Síria - Hospital do Coração (HCor); Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV); Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC); Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio-Libanês (HSL); Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein (HIAE); Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência (BP) (55) (56) (57) (58) (59) (60) sendo a BP a última instituição a integrar, em dezembro de 2020, o rol de entidades participantes do Proadi-SUS (61) .

Após aferida a capacidade institucional da entidade, o MS a reconhece como de excelência e publiciza por meio de portaria expedida em Diário Oficial da União (DOU) (7).

Findo este processo, as instituições, celebram com o MS um acordo formal denominado ‘Termo de ajuste’ - documento que contempla questões indispensáveis tais como direitos e obrigações entre as partes referentes aos projetos de apoio e à prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerado no âmbito do Proadi-SUS, o objeto do acordo, o prazo de vigência do termo de ajuste, que pode ser de até 3 anos prorrogáveis por mais triênios à critério da Administração Pública, o valor estimado da isenção informada pela instituição de excelência, as vedações, entre outras informações. A PRC nº 5 de 2017 (51), em seus Art. 9, 10 e 11 esclarece que a celebração do Termo de Ajuste é condição necessária para a apresentação de projetos de apoio e para a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerado, e deve estar em consonância com o valor estimado da isenção tributária a ser obtida pela entidade de saúde de reconhecida excelência para o triênio de vigência (51)

Com o Termo de Ajuste firmado entre as partes e publicado no Diário Oficial da União (DOU), as instituições de excelência devem propor planos de trabalhos à Secretaria Executiva do MS com até 5 dias de antecedência à reunião do denominado Comitê Gestor (51).

Este Comitê é considerado a instância colegiada decisória, composta por três autoridades: (i) o Ministro de Estado da Saúde, que o presidirá; (ii) o Presidente do CONASS; e (iii) o Presidente do CONASEMS (15). Compete a ele deliberar sobre: (i) as propostas apresentadas e aprovação de projetos de apoio; (ii) propostas de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerado; (iii) a possibilidade de interrupção dos projetos, bem como (iv) formular proposições para o aprimoramento do Proadi- SUS; emitindo decisão acerca de casos omissos (51).

Como instância colegiada, há ainda a participação do chamado Comitê Técnico – instância de assessoramento técnico do Comitê Gestor do Proadi- SUS (51) formado por representantes de cada secretaria da estrutura organizacional do MS, incluindo o Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde - DCEBAS, além de representantes do Conass, do Conasems, Conselho Nacional de Saúde (CNS), ANS, ANVISA e representantes dos próprios hospitais de excelência (51).

Além disto, as áreas técnicas que guardam relação com o tema disposto em projeto são responsáveis por avaliar os planos de trabalho, bem como desenvolver processos de acompanhamento e avaliação dos projetos, conforme disposto no Art. 8º da Portaria de Consolidação nº 5, de 2017:

Art. 8

Competem às áreas técnicas, representadas pelas demais secretarias do Ministério da Saúde monitorar a execução dos projetos de apoio, além de emitir parecer técnico conclusivo ao Relatório de Prestação de Contas Anual referente à execução física e financeira dos projetos de apoio e, ao final do projeto, avaliar os resultados alcançados (51)

O *status* final da análise do plano de trabalho e relatório de prestação de contas é especificado por meio de um parecer técnico e pode ser de aprovação, reprovação ou aprovação com ressalvas, nos casos de necessidade de mudanças no escopo do projeto (51). O tempo de análise por parte da área técnica responsável no MS ocorre em um prazo formal de até 30 dias, contendo análise dos objetivos, metas, orçamento, formas de acompanhamento do projeto, bem como avaliação do método de análise futura dos

resultados, e que servirá de fundamento para a decisão do Comitê Gestor sobre a implementação do projeto (51).

O MS teve seus projetos de apoio Proadi-SUS iniciados após a promulgação da Lei 12.101 em 2009, dando origem ao primeiro triênio de projetos implementados em 2009-2011 (47). Após esse período, a cada 3 anos são executados projetos com teores distintos e de diferentes montas financeiras. De acordo com informações do MS, no último triênio finalizado (2018-2020), foram implementados no órgão 135 projetos de apoio. Entre esses, 56 referiram projetos de continuidade de triênios anteriores e permanecem em vigência; e 79 tratavam de projetos novos iniciados e finalizados durante o próprio triênio (53).

Embora no Proadi-SUS, o maior campo de atuação seja com projetos implementados nas próprias Secretarias do Ministério da Saúde, há também a possibilidade de encontrar projetos de apoio à Anvisa, ANS, Secretarias Estaduais, do DF e Municipais de Saúde e na Fundação Nacional da Saúde (Funasa) (45).

Os projetos de apoio do Proadi-SUS possuem previsão de que, ao final de cada ano que compõe o triênio (3 anos de vigência do projeto Proadi-SUS) haja apresentação dos resultados parciais em um evento específico, destinado à avaliação e divulgação de seus alcances, no intuito de apresentar os impactos estruturantes do projeto ao SUS naquele determinado ano (51). A implementação, monitoramento, avaliação e auditoria dos projetos desenvolvidos no âmbito do Proadi-SUS, de forma eficiente, se mostram aspectos desafiadores ao MS e demais atores envolvidos.

Em virtude do Proadi-SUS ser um programa de grande extensão que perpassa por várias instituições e políticas públicas de saúde - com inúmeras especificidades, obrigações, deveres, prazos estabelecidos, ratifica-se a necessidade de se ter um arcabouço normativo claro, organizado e alinhado às necessidades de cada processo. Isso para que a *práxis* seja acompanhada por aspectos como segurança, clareza e respaldo normativo, permitindo a compreensão de todo o processo, desde a proposição do projeto ao Comitê Gestor, até o seu processo de acompanhamento e avaliação final do projeto, de modo que, ao final de cada ciclo de execução (triênio), seja aferido o seu real legado ao SUS.

#### 4.1 SUS E PROADI-SUS: MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLES

O MS conta com mecanismos de monitoramento e avaliação como forma de controle da implementação do Proadi-SUS. (51)

No âmbito do processo de monitoramento de ações, a instituição de excelência deverá “permitir e facilitar a fiscalização, vistoria in loco, acesso à documentação, dependências e locais do projeto e demais diligências de acompanhamento” (51). Ao MS também é facultado a possibilidade de notificar a entidade de saúde de reconhecida excelência a prestar esclarecimentos de qualquer tipo em um prazo de quinze dias, além de encaminhar medidas corretivas à serem cumpridas pelas instituições participantes. (51)

Em termos de avaliação, além do evento anual de apresentação de resultados, há ainda o mecanismo de prestação de contas anual uma vez que a demonstração de alocação de recursos dos projetos de apoio ocorrerá mediante a apresentação à Secretaria Executiva do MS, pela entidade de saúde de reconhecida excelência, de “Relatório de Prestação de Contas Anual específico para cada projeto de apoio” (51). Esta estratégia permite que a área técnica tenha possibilidades de compreender as ações realizadas dentro do projeto, bem como comparar as entregas efetuadas ao que fora contratado no início da assinatura do Termo de Ajuste de execução dos projetos.

Quanto aos projetos de assistência ambulatorial e hospitalar, o controle é realizado mediante atuação dos gestores locais do SUS (51).

O MS prevê na Portaria de Consolidação nº 5, em seu Art. 28, VIII, § 2º ainda que haja a realização da chamada auditoria independente como mais uma forma de controle e avaliação. Na prática, os relatórios previstos deverão ser acompanhados de “demonstrações contábeis e financeiras” submetidas a parecer conclusivo de uma “auditoria independente, realizada por instituição credenciada perante o Conselho Regional de Contabilidade” (51):

Para além dos processos de monitoramento e avaliação praticados pelo MS, o Proadi-SUS está sob as análises e processos de fiscalização por órgãos de controle externo.

No ano de 2017, o Tribunal de Contas da União, em face de suas competências, realizou análises sobre o Proadi-SUS. A ação identificou oportunidades de melhorias e na ocasião, foi exarado o Acórdão nº 394 de 2018-TCU- (016.264/2017-7) no qual

foram expedidas recomendações e determinações referentes à qualificação do processo de planejamento, monitoramento dos projetos de apoio, além de propostas de avaliação de impacto (positivo ou negativo) do Proadi-SUS (62).

## 4.2 O TCU E SUA COMPREENSÃO SOBRE O PROADI-SUS

O TCU é um tribunal administrativo que julga as contas de administradores públicos e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos federais (63). Tal competência, chamada de administrativa-judicante, entre outras, confere ao órgão o dever e a prerrogativa de analisar os montantes gastos pelo Proadi-SUS desempenhado pelas instituições de excelência, conforme está prevista no Art. 71, inciso II da CF de 1988, explicitado abaixo:

### Art.71

O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete julgar as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos da administração direta e indireta (6).

O TCU é um órgão colegiado que realiza auditorias dos projetos do Proadi-SUS, com foco na verificação da compatibilidade entre os dispêndios realizados pelas instituições executoras dos projetos e o valor da renúncia fiscal concedida pelo governo federal (63).

Tais auditorias consistem em poderosas ferramentas de fiscalização do TCU. De acordo com o Art. 239 de seu Regimento Interno, cabe ao Tribunal:

### Art. 239

Examinar a legalidade e a legitimidade dos atos de gestão dos responsáveis sujeitos a sua jurisdição, quanto ao aspecto contábil, financeiro, orçamentário e patrimonial bem como avaliar o desempenho dos órgãos e entidades jurisdicionados; assim como dos sistemas, programas, projetos e atividades governamentais, quanto aos aspectos de economicidade, eficiência e eficácia dos atos praticados. (63)

É possível classificar as auditorias realizadas pelo TCU em dois tipos: auditorias de conformidade, que têm como foco a análise da legalidade dos atos administrativos, e as auditorias de natureza operacional, as quais examinam programas e ações governamentais (63).

Nas auditorias de conformidade, os atos praticados por órgãos e entidades são analisados em relação a sua obediência à legislação e à jurisprudência (63). Por sua vez, as auditorias operacionais permitem ao TCU avaliar o resultado de programas governamentais e políticas públicas, sob os aspectos da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade (63).

Sobre o Proadi-SUS, o tipo de auditoria realizada pelo órgão fiscalizador consiste na operacional. Segundo o Manual de Auditoria Operacional (MAO) do TCU, (64 p. 14) estas se caracterizam por serem:

Processos de coleta e análise sistemáticas de informações sobre características, processos e resultados de um determinado programa, atividade ou organização, com base em critérios fundamentados, com o objetivo de aferir o desempenho da gestão governamental, subsidiar os mecanismos de responsabilização por desempenho e contribuir para aperfeiçoar a gestão pública (64).

Ao considerar que o Proadi-SUS é um programa que dispense altos montantes financeiros para que seja executado - até o ano de 2021 houve o investimento de R\$ 7,9 bilhões no SUS – (45), compreende-se o fato deste ser alvo de constante observação, abrangendo questões como desempenho financeiro, economicidade e qualidade do emprego dos recursos públicos.

Em 2018, como consequência deste processo de auditoria do tipo operacional, o TCU exarou o Acórdão nº 394 de 2018-TCU, que apreciou as características e formas de atuação do Proadi-SUS.

O texto deste Acórdão inicia-se com uma contextualização de fatores importantes ao Proadi-SUS. Em seu item 1, é realizada uma apresentação geral do cenário de renúncias de receita, ou como é chamado, gasto tributário e o que esses significam aos cofres públicos, tratando-os como uma despesa indireta do governo. Traz ainda neste item um panorama de onde se encontra as maiores despesas de gasto tributário, apontando como exemplo as despesas médicas abatidas no Imposto de Renda da Pessoa Física, assistência médica e odontológica, isenção às entidades beneficentes e entidades filantrópicas – item diretamente envolvido ao objeto deste estudo. O TCU, neste tópico do Acórdão, também faz menção ao processo de certificação das entidades beneficentes (no caso aqui, as instituições de excelência), suas regras e competências.

No item 2 do documento é apresentado uma descrição dos achados encontrados a partir da auditoria operacional realizada pelo TCU sobre o Proadi-SUS, utilizando-se

análises de determinado projeto de apoio executado como exemplo concreto. O item ratifica a importância de uma avaliação do impacto do Programa ao SUS para além da análise física e financeira já realizada sobre os projetos de apoio.

No item 3 do Acórdão é mencionado os resultados da auditoria operacional realizada aos gestores das instituições e órgãos públicos envolvidos. Neste tópico é possível verificar os posicionamentos dos hospitais de excelência quanto aos achados e apontamentos do TCU após a realização da auditoria operacional.

O item 4 do Acórdão, por sua vez, traz conclusões sobre as necessidades identificadas pelo TCU para que o Proadi-SUS apresente maior efetividade e economicidade. O item 5 expõe a orientação de que o Ministério da Saúde – órgão público administrador do projeto, se pronuncie sobre os aspectos abordados apontando ainda um resumo das conclusões sobre as quais é necessária maior atenção por parte do MS.

Neste ponto do Acórdão é realizado várias recomendações e determinações descritas em uma sequência numérica diversa ao padrão de itens antes exposto. Por fim, o Acórdão finaliza com informações importantes na qual explicita o número do processo que deu origem ao Acórdão, a classe do assunto (relatório de auditoria), o órgão público envolvido (MS), o presente relator, o então Ministro Augusto Nardes, a Unidade Técnica atuante, a Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde), a representação legal, e por fim, no item 9, após relatados e discutidos os achados da auditoria operacional, os Ministros do TCU acordam por emitir importantes recomendações e determinações dirigidas ao MS, com vistas à melhoria da gestão do programa, principalmente no que diz respeito ao controle efetivo dos resultados e benefícios obtidos com a execução do programa pelos hospitais de excelência (62).

Tal recorte do documento (item 9 do Acórdão 394 de 2018) foi fonte balizadora deste estudo, uma vez que por meio de sua análise foi possível compreender a visão do órgão de controle sobre os fluxos do desenvolvimento do Programa e o que neste fluxo se tinha como fundamental.

As recomendações e determinações contidas no Acórdão foram utilizadas ainda como parâmetro para a análise comparada do arcabouço normativo que regulamenta o Proadi-SUS, possibilitando identificar lacunas e insuficiências da norma. Aqui cabe mencionar que, embora o texto do Acórdão 394/TCU ora utilize a expressão “recomendação”, ora “determinação”, o documento foi emitido com direcionamento ao

MS sem um “caráter cogente” (62), sendo disparado como um conjunto de “sugestões de aprimoramento do Proadi-SUS na forma de recomendações” (62).

Nesse sentido, o arcabouço normativo disponível publicado pelo poder executivo sobre o Proadi-SUS revela-se como ponto de partida para a análise. Embora esta expedição de normas seja diferente da realizada comumente pelo Poder Legislativo em sua função típica de legislar, o esforço debruça-se em compreender o cenário das normas e sua suficiência regulatória, a qual deve igualmente garantir princípios de isonomia e equidade de tratamento, além de celeridade, compreensão clara, segurança jurídica e eficiência ao Programa.

## **5. A ANÁLISE DE NORMAS EXARADAS PELO PODER EXECUTIVO EM SEU PAPEL ATÍPICO DE LEGISLAR**

Entre as décadas de 1990 a 2000, a partir da intensificação de estudos sobre questões legislativas mais latentes, observou-se expressiva interferência do poder executivo federal na produção normativa (65).

De acordo com Baptista, no setor saúde são escassos os trabalhos que debatem a produção legislativa reguladora da política nacional (65).

Pesquisas de análise da produção legislativa em saúde, lá atrás, ainda no período de 1990 a 2002, já demonstravam uma “característica indutora e concentradora do Poder Executivo Federal na produção de normas relacionando-se com as demais esferas de governo e com o Poder Legislativo” (66). Atualmente, o MS é responsável por expedir uma quantidade vultosa de portarias ministeriais (número superior a mil por ano) (65). No processo de regulação de Políticas Públicas, esta espécie de norma é comumente utilizada como instrumento que visa definir as instruções dispostas em Lei, Decretos, Regulamentos (65). Para a execução do presente trabalho, conhecer o conceito da norma jurídica, bem como compreender as diferenças entre os tipos de normas que compõem o arcabouço normativo brasileiro torna-se salutar.

De acordo com Soares, o jurista Hans Kelsen, tradicionalmente, conceitua a norma jurídica como um “enunciado imperativo, de origem heterônoma<sup>8</sup> e de cumprimento obrigatório, direcionado à conduta humana” (67).

Bobbio, por sua vez, explica (68 p. 14) que:

Somente se pode falar em direito onde há um complexo de normas formando um ordenamento e, portanto, o direito não é norma, mas conjunto coordenado de normas. Concluindo, uma norma jurídica não se encontra nunca sozinha, mas é ligada a outras normas com as quais forma um sistema normativo (68).

O conjunto de normas do Brasil compõe-se pelas normas constitucionais, infraconstitucionais e infralegais. (69)

De acordo com Domingos et al. “as normas infraconstitucionais devem respeitar as constitucionais e não podem prever nada além do que dita o texto constitucional” (69).

---

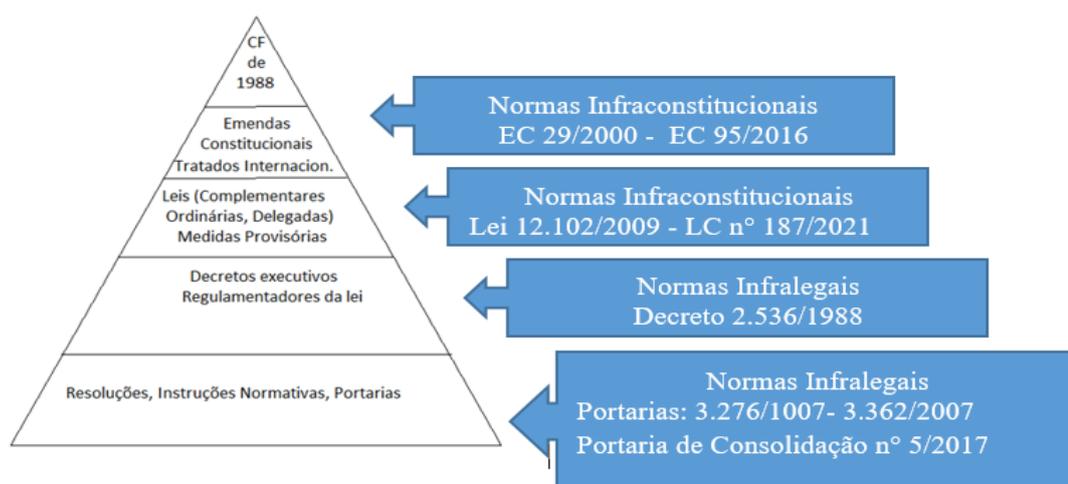
<sup>8</sup> Heterônoma: Que se submete às vontades de uma outra pessoa. Que está subordinado às leis ou preceitos exteriores.

Nesse grupo de normas, encontra-se as leis, as emendas constitucionais, os tratados internacionais (69).

Abaixo destas, seguindo a hierarquia das normas de Kelsen<sup>9</sup> (X) identifica-se as normas infralegais que “surgem da normatização interna da administração pública e buscam a execução da lei, detalhando-a” (69). Fazem parte desse grupo os decretos, as portarias, as instruções normativas e operacionais, e as resoluções (69).

A figura 1 apresenta a Pirâmide Normativa de Kelsen, as respectivas normas que mais incidem sobre o tema Proadi-SUS e que foram utilizadas na presente pesquisa.

**Figura 1-** Pirâmide de Kelsen



Fonte: elaborado pela autora.

Dentre as diversas espécies normativas, considera-se importante conceituar as medidas provisórias, os decretos e as portarias, uma vez que são os instrumentos de impacto na evolução normativa do Proadi-SUS.

As Medidas Provisórias – MP são normas com força de lei editadas pelo Presidente da República em situações de relevância e urgência e que possuem prazo determinado de vigência (70). O Decreto é um documento de competência do Poder Executivo. Tem como função a regulamentação dos atos administrativos, como a criação de cargos, mudança de estrutura, instituição de grupos de trabalho, remanejamento de recursos orçamentários, (71) entre outros. Pode ser entendido como um meio legal para “encaminhar as políticas de governo”. (71). Por fim, as portarias

tratam-se de ato administrativo emanado por autoridade pública, que contém instruções acerca da aplicação de leis ou regulamentos, recomendações de caráter geral (71) (72).

No setor saúde, e mais especificamente no Proadi-SUS, embora o movimento regulatório apresente marcos normativos infraconstitucionais que impactam o seu andamento, tais como as Leis Complementares (LC n.º. 181/2021), ou Emendas Constitucionais (EC n.º. 29 de 2000, EC n.º. 95 de 2016), sua gestão é pautada, principalmente, por normas infralegais, uma vez que majoritariamente encontram-se portarias expedidas pelo Gabinete Ministerial normatizando o tema.

Todo regramento, que abrange direitos e deveres para uma convivência geral, além de requerer a necessidade de “normatização específica” e “constantemente atualizada”, deve ser periodicamente analisado pois, uma vez que se considere as normas como desenho dos objetivos de uma sociedade que está em constante modificação - precisam ser visitados e avaliados com frequência, ensejando sempre o realinhamento das rotas e verificando se todos os aspectos encontram-se congruentes para a consecução dos objetivos.

Dáí se tem a importância da análise normativa através da interpretação jurídica sistemática, objeto de grande relevância, neste estudo, pois a partir deste processo analítico, e da técnica necessária para a sua consecução, surge a viabilidade de compreender a suficiência regulatória do arcabouço normativo do Proadi-SUS.

Segundo Anavitarte, (73 pag.1) a interpretação jurídica consiste em:

Modelo conceitual que define os parâmetros para a aplicação de uma norma jurídica em um caso específico. Geralmente de origem doutrinal, constituem um critério obrigatório na aplicação das normas, uma vez que o processo de conformidade jurídica –necessariamente - implica a interpretação das normas aplicadas.

A norma por sua vez, possui uma forte capacidade de alterar rumos, processos e arranjos sociais. No campo sanitário, Santos explica que as imposições de diferentes naturezas advindas da lei podem alterar o curso da política pública de saúde no Brasil, promovendo alterações sociais de maior ou menor impacto (74).

Mesmo diante de tamanha repercussão, não há como cultura, hábito ou costume a rotina de se analisar as leis como suficientes ou não suficientes fazendo uso de parâmetros ou critérios bem definidos.

A prática de avaliação de programas públicos surgiu no período da Segunda Guerra Mundial, a partir da necessidade de tomada de decisões baseada em informações. Economistas espalhados pelo mundo difundiram tal ideia. Sendo assim,

analisar processos, programas, políticas não é um movimento tão recente, contudo, quando o assunto é analisar leis, normas, decretos, portarias, a ação não é comum ou concreta (74).

Anavitarte (73) explica que há vários métodos de interpretação jurídica (exegética, histórica, sistemática,) e que estes não são mutuamente exclusivos já que uma regra pode ser interpretada de acordo com um ou mais métodos. O autor ressalta que “essas interpretações validam a aplicação da norma, e a lei geralmente cria uma referência mínima sobre os critérios a serem levados em consideração” (73).

Um exemplo interessante é que na maioria dos “sistemas jurídicos da tradição continental-francesa”, foram incluídos textos que “obrigavam o juiz a não interpretar a norma”, o que na realidade implica interpretá-la literalmente de acordo com o que diz a linguagem – modelo exegético (73).

Anavitarte explica que o modelo de interpretação histórica toma como referência para a interpretação da norma, tanto os critérios legais como os não jurídicos que definem a sua aplicação. Isto é, o intérprete deve analisar, não só as normas que aplica, mas a realidade social na qual aplicará a norma. (73).

Já o modelo de interpretação jurídico sistemático – método científico utilizado neste estudo - oferece meios de compreender a norma de acordo com o contexto das normas que as originaram (73).

Canfão ensina que a interpretação jurídica sistemática considera sempre o sistema em que se insere o texto da norma e busca estabelecer a intersecção entre este e os demais elementos da própria Lei, do respectivo campo do direito ou do ordenamento jurídico geral. De acordo com o autor, o modelo possibilita ao intérprete da norma jurídica a verificação do Direito como um todo, “averiguando todas as disposições pertinentes ao mesmo objeto e entendendo o sistema jurídico de forma harmoniosa e interdependente”. (76). Tal ferramenta demonstrou-se estratégica para a concretude deste estudo, bem como para a construção da conexão entre variáveis como o processo de regulamentação, estruturas políticas e a complexa relação estabelecida entre o Governo, Estado, legislador e a iniciativa privada.

## 5.1 DAS ESCOLHAS POLÍTICAS, SUA REGULAMENTAÇÃO E RELAÇÃO COM O ESTADO, SAÚDE E INICIATIVA PRIVADA

O Estado, dentro do seu papel de assegurar o direito à saúde aos cidadãos, o faz entre outros métodos, por meio da implementação das chamadas Políticas Públicas em Saúde (6). No campo do direito, “as políticas públicas devem ser vistas como conjunto de processos que culminam na escolha racional e coletiva de prioridades, para a definição dos interesses públicos reconhecidos pelo direito” (1 p. 64).

Percebe-se no processo de implementação das políticas públicas em saúde alguns dilemas tal como realizar uma abordagem que considere a intersectorialidade e a regionalização, construindo respostas adaptadas aos problemas complexos das sociedades contemporâneas ou como conciliar interesses das instituições envolvidas na formulação da política pública (77).

É interessante compreender o paralelo que se faz, no qual uma política pública ganha espaço como direito quando considerada importante para o interesse público, isto é, se torna interessante ao governo ou Estado. Está, então, ligada a uma questão que perpassa pela discricionariedade dos atores envolvidos, pois ela, a política, só acontece quando ocorre a junção de interesses e forças políticas e financeiras, convergentes (78) que culminem em documentos jurídicos nos quais estarão plasmadas as delimitações, os direitos, orientações e dever fazer dos gestores e sociedade.

O conceito jurídico de política pública expõe que esta consiste em (78 p. 16):

Programa de ação governamental, do qual se extrai a atuação do Estado na elaboração de metas, definição de prioridades, levantamento do orçamento e meios de execução para a consecução dos compromissos constitucionais, que se exterioriza mediante arranjos institucionais.

Nesse caminho, embora o Proadi-SUS, não seja considerado uma política pública, é utilizado como ferramenta de implementação de ações e serviços dentro de algumas políticas específicas de saúde relacionadas ao SUS, tal como a Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos ((10) e tantas outras. Compreender sua origem normativa e seu histórico constitutivo é imperioso e necessário ao próprio processo de compreensão da realização de ações e serviços de saúde no âmbito público, e à garantia do direito à saúde.

Sobre as definições relacionadas ao cenário das políticas públicas, Souza explicita que os decisores públicos, os chamados “*policy makers*” possuem uma espécie

de limitação quanto à racionalidade no momento de tomada de decisão no âmbito de uma política (79).

Sabe-se que essa limitação pode ser causada ou agravada por vários fatores tais como falta de informação, informações incompletas (lacunas nas normas), tempo prolongado para tomada de decisão agravado pelo cenário de normas esparsas que exigem tempo de busca e compreensão, entre outros fatores.

Contudo, o autor aponta que a “racionalidade” pode ser auxiliada através da construção de estruturas tais como conjunto de regras que padronize ou “modele o comportamento dos atores”, evitando assim que gestores, por exemplo, atuem em detrimento do interesse público, e de acordo com interesses próprios (79).

Nesse nível, tem-se a importância das normas consolidadas e do direito determinando comportamentos e fundamentos para a tomada de decisões.

Ancorado na Lei Complementar nº 95 de 1998, que versa sobre consolidação de atos normativos, foi expedido em 2017, a partir de um esforço hercúleo, um conjunto de seis Portarias de Consolidação de Normas relacionadas à saúde, publicadas pelo Gabinete do Ministro da Saúde. A iniciativa executada através do denominado projeto “SUSLegis” analisou mais de 20 mil portarias em vigor, para consolidar as de comando geral em um só documento, objetivando sistematizar o arcabouço legal das normas infralegais do SUS (80).

Sobre a importância desta organização sistemática de normas para a execução de ações, serviços, programas e políticas em saúde de forma satisfatória, não só especificamente, ao Proadi-SUS, Delduque et. al. explicam que (80 p. 41):

Se é verdade que o interesse público, no moderno Estado de Direito, está definido na vontade da sociedade expressa em textos normativos, então a política pública é expressão de uma vontade social e, como tal, reclama o arcabouço legal que lhe possibilite a transformação do fático ao normativo. As políticas públicas têm uma dimensão jurídica, porque estão inscritas no direito e decididas por leis financeiras ou leis-programas (...). Por isso é que, no campo do conhecimento das chamadas políticas públicas, é requerido a organização de seu alicerce normativo que deve ser coerente, disponível e sistemático (80).

Outro ponto que deve ser considerado nesta discussão é o cenário de escassez ou ausência de normas coesas para orientação de resolução de problemas, levando assim às consequências da não elaboração de um programa ou política pública para resolução de determinado desafio, ou, em outro patamar, gerando políticas, programas ou ações mal concebidos ou desconectados da concepção de organização. Este fator pode impedir que

estas ferramentas funcionais (programas e a própria política) sejam utilizados pela Administração Pública de forma eficiente.

Ao se tratar do campo da política pública, a própria ação de não fazer algo traz implicações ao cenário e principalmente à população, uma vez que a desatenção a um determinado problema também é uma “escolha política” (1).

O impacto do “não fazer” é ratificado por Bucci, quando esta cita sobre o processo de omissão identificado na composição das políticas, quer seja uma omissão intencional do governo; quer seja uma omissão causada por entraves políticos, pela ineficiência das decisões ou pela fragilidade normativa (1).

A instabilidade advinda da discricionariedade exercida em cenário de ausência de normas pode tornar inseguros os caminhos vividos por aqueles indivíduos ou coletividade dependentes da boa execução de uma política pública em saúde.

Quando a sociedade depende da intervenção do Estado, e neste ambiente coabitam forças secundárias (instituições privadas por exemplo), o cenário instável tende a achar um abrigo dentro do Direito. É por subsídio das normas (leis, decretos, portarias, entre outras) que as partes envolvidas se orientam.

O poder que a Administração Pública possui de intervir e determinar o que é mais benéfico à sociedade, ainda que em prol da supremacia do interesse público pode também gerar desequilíbrio e intervenções desarrazoadas. Frente a isso, faz-se necessário haver uma espécie de balança que aponte quando na Administração Pública, alguma ação desproporcional ocorrer. Ter as normas bem elaboradas, armazenadas e positivadas em um documento normativo é fator primordial na implementação da saúde como um direito e na mediação da coexistência de atores envolvidos; neste caso, o estado e o setor privado.

A CF de 1988 salienta que a assistência à saúde é “livre à iniciativa privada”. Por isso, mesmo sendo o SUS formado por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração Pública Direta e Indireta e por fundações mantidas pelo poder público (6), a participação do setor privado no SUS, dentro de um caráter complementar, é possível quando a disponibilidade de oferta de serviços na rede pública de saúde não é suficiente para garantir a universalidade do acesso assistencial (6).

Há nesse caso, preferência pela participação de entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos” (6). Lima et al apontam que a oferta de ações de média complexidade ambulatorial e hospitalar nas regiões de saúde do Brasil são realizadas por estruturas

híbridas (públicas e privadas), com predominância do prestador público municipal na esfera ambulatorial, e do prestador privado filantrópico na área hospitalar (81).

Em face da necessidade ou do desequilíbrio da relação oferta/demanda para o ente público, a participação privada atua como “saúde complementar”, sendo neste contexto que se encontram as instituições de excelência já mencionadas.

Esse movimento de redução das atribuições do Estado e da valorização do mercado, iniciado nos anos 1990, se deu na tentativa de libertar o país da gestão burocratizada, tornando-a mais eficiente. Neste contexto, identifica-se também a origem da reforma do aparelho do Estado, através do chamado Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado - PDRAE, idealizado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado – MARE (82), (83). Buscava-se com esta reforma, uma maior capacidade de implementar políticas públicas (governança) como também melhores condições institucionais de legitimar as políticas públicas (governabilidade) (82).

O PDRAE trouxe ainda conceitos importantes tais como o de “setor de serviços não-exclusivos do Estado” que englobam atividades executadas por instituições ditas do terceiro setor, e que atuam em conjunto, e de forma paralela ao Estado – por isso chamadas de paraestatais (82). As atividades exercidas por elas são fundamentais para a sociedade, pois abarcam a assistência social, saúde, educação, cultura, entre outras. Neste sentido a presença do terceiro setor vem sendo vista com maior ênfase a partir dos anos 1970, embora algumas vertentes reflitam que, de certa forma, este exista entre os demais setores desde sempre (83).

Como conceito, o terceiro setor possui diversas definições, porém até o presente momento, não é subsidiado por uma conceituação jurídica (82). Diante desta gama variada, traz-se aqui que ele consiste em (82, p.129):

Conjunto de organizações que vão desde entidades sem fins lucrativos, instituições filantrópicas, fundações, projetos sociais ligados a empresas, bem como as chamadas ONGs - organizações não-governamentais (82).

Engloba, portanto, as instituições que não fazem parte do primeiro setor – o Estado, bem como não fazem parte do segundo setor, o Mercado (83).

Sendo assim, de acordo com Manica ao conceituar o terceiro setor, este é formado por instituições que apresentem algumas características específicas. É necessário ter natureza privada; demonstrar a ausência de finalidade lucrativa, não pertencer ao mercado; precisa ser institucionalizado, isto é, possuir uma existência

formal; além de apresentar a característica de ser auto administrada e voluntária (sem interferências externas) (83).

Outro detalhe é que, diferente do que se pode pensar, alguns autores compreendem e esclarecem que nem sempre é possível encaixar as entidades que fazem parte do terceiro setor dentro da designação de que são destinadas a favorecer o bem público, pois nem sempre estas o farão (83).

Sob uma ótica distinta, o terceiro setor é tido como ferramenta funcional do processo de reestruturação do movimento do capital no que se refere ao afastamento do Estado dos problemas sociais (83) e suas consequências. Embora não haja um conceito unanime sobre o tema, é sobre este último conceito apresentado que o presente trabalho traz como solo para discussão.

O Estado brasileiro, diante de sua obrigação constitucional de prestar serviços de promoção, prevenção e assistência à saúde, o faz também, mediante as parcerias com os entes do terceiro setor, sejam Organizações Não Governamentais (ONG), instituições de filantropia, paraestatais ou entidades sem fins lucrativos.

As instituições participantes do Proadi-SUS são entidades filantrópicas privadas sem fins lucrativos, com direção própria, não tendo sido criadas por uma lei, porém, exercem parcerias com a Administração Pública em um regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público (45).

A divisão da responsabilidade sanitária entre público e privado trata-se de uma dicotomia discutida pelos estudiosos, não só do ramo da saúde, mas também os do direito (84). Mesmo antes da CF, sanitaristas e representantes da saúde privada se estabeleceram com auxílio de seus apoios políticos levando, um em detrimento do outro, à coexistência de duas formas de ofertar saúde - a pública e a privada.

O arcabouço normativo também necessita lidar com estas distintas formas de prover saúde. Neste teor, Santos alerta que: “a lei sobre saúde no Brasil atua com os subsistemas público e privado, com a relação entre eles, bem como com sua inter-relação com outros sistemas organizados [...]” (15).

Além da norma que deve abraçar dois mundos com condutas distintas e objetivos semelhantes, precisa ainda trazer elementos que abarquem as nuances e as largas diferenças entre os dois setores, principalmente quando ambos atuam juntos em algum momento, como é o caso do Proadi-SUS.

Em outro prisma, é notório como características do sistema público, tais como a integralidade, universalidade foram propostas ousadas, principalmente, do ponto de

vista orçamentário. Dizer, contudo, que o SUS fora criado sem uma previsão financeira que abrangesse a sua magnitude não é tão verdade, conforme se passa a explicitar.

O Brasil, o único país da América do Sul a prover saúde por meio de um sistema público (84), tinha como proposta de origem orçamentária impostos tais como a “Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - COFINS e Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL para a seguridade social” (84).

A ideia era que estes somassem aos impostos gerais e à contribuição previdenciária (84). Todavia, sabe-se que logo após a estruturação do SUS, o orçamento previsto para a seguridade social foi dissipado (84).

A questão que se coloca é, como um sistema que se pretendia dar conta de uma cobertura universal e integral teve seu orçamento congelado e ou não cumprido? Além disso, como utilizar-se dos valores dispostos na ‘Tabela SUS’<sup>10</sup> diante de tamanho desenvolvimento tecnológico no setor saúde? Sobre isso, Bahia e Scheffer relembram que embora o sistema tenha características constitucionais de amplitude nacional e igualitária “não é a nação do continente que gasta mais recursos com saúde pública” (84). Apontam ainda sobre a “contradição estrutural” na qual “os gastos com saúde pública são menores do que os de países vizinhos, e as despesas privadas são maiores do que as públicas (84).

Além desta seara em comento, ainda sobre o SUS e o sistema privado, tem-se os paradigmas já velhos de que, o SUS é para os pobres (85), e a saúde privada destinada aos ricos. Tal pensamento muitas vezes é difundido sem levar em conta que qualquer pessoa que esteja em território nacional utiliza o SUS – minimamente por sua atuação sanitária - além de que seus esforços sejam os de prover ações e serviços de saúde universalmente.

Neste aspecto, contudo, Silva explica que o pensamento de que o SUS é destinado aos pobres encontra subsídio nas próprias condutas do Estado, quando, por exemplo, servidores públicos são patrocinados com verbas públicas – ainda que parcialmente, ao optarem por pagamento de planos de saúde (85).

Embora todos usem o SUS, em maior ou menor medida, o pensamento de que se trata de um sistema para pobres pode reverberar no modo como muitas vezes se divide a assistência no âmbito dos dois sistemas: o público focado na atenção básica e o privado

---

<sup>10</sup> Tabela SUS: tabela de procedimentos do SUS é um detalhamento de todos os serviços ambulatoriais e hospitalares contratados a prestadores privados e filantrópicos com o seu respectivo valor de pagamento pela União. O valor pode ser complementado por estados e municípios.

na média e alta complexidade. Este pensamento pode ser inferido no documento “Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o Sistema de Saúde”, redigido por membros da saúde privada no qual aponta que (86 p. 5):

Como determina a nossa Constituição, a coexistência e a colaboração entre os setores público e privado podem e devem proporcionar um melhor atendimento à nossa população, desde a prevenção e a atenção básica, até o mais sofisticado e moderno recurso que a Medicina pode oferecer (86).

A emblemática dicotomia de forças e capacidades citada permite a reflexão de que os processos de atenção básica estão sob responsabilidade do Estado, e o complexo e sofisticado, por parte do privado.

Há que se cuidar, porém, para que o Proadi-SUS, não seja mais um elemento que reforce esta polaridade. Tal contexto não esconde, portanto, ser este um desafio, uma vez que há a presença de uma aparente convergência das forças, tendo em vista ser o Proadi-SUS um programa do MS, com atuação em instituições públicas de saúde (SUS), porém executado por hospitais de excelência pertencentes ao terceiro setor, inseridos em uma conjuntura de instituição privada, e que se valem de renúncia fiscal para execução de suas atividades. Por isso a necessidade de se verificar a adequação do conjunto normativo acerca do Proadi-SUS para acompanhamento dessas ações, de modo que não haja lacunas que obstaculizem a consolidação do SUS universal, integral e de qualidade.

## 5.2 A NORMA COMO INTERVENÇÃO NO DIREITO À SAÚDE E O ARCABOUÇO NORMATIVO DO PROADI-SUS.

Para que haja a garantia ao desfrute da saúde de forma universal e integral – como orienta a Lei nº 8080 de 1990 é necessário prover meios de compreensão de direitos e deveres por parte de todos os cidadãos/usuários do SUS. Conhecer seus direitos e saber gozar deles é o primeiro passo para exercê-los, o que importa em acessar a norma, bem como compreendê-la, o que retoma a esta discussão a força que a intervenção normativa tem no direito à saúde.

Para isto, cabe trazer definições sobre o que é uma intervenção. Contandriopoulos ensina que (75 p. 31):

A intervenção é constituída pelo conjunto dos meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática” (75).

A intervenção considera “uma junção de componentes” que vão desde a situação problemática que se quer intervir sobre, até os objetivos; recursos; serviços, bens, atividades; efeitos e contexto preciso de um dado momento” (75).

Ao se falar em intervenção, identifica-se a relevância e impacto da presença dos *stakeholders* (atores envolvidos no processo). Sua atuação determina características das consequências da intervenção, afinal são eles que dão sua forma particular em um dado contexto (87).

Para além dos envolvidos, passa-se a falar das normas como objeto de intervenção no direito à saúde e por consequência, repisa-se a necessidade que se tem de tomá-la como objeto passível de ser avaliado. Santos (74) ensina que a lei cumpre todos os requisitos para ser considerado uma intervenção no campo da saúde, pois apresenta uma determinada estrutura, possui uma finalidade, engloba atores específicos, e está colocada em um ambiente. Demonstra ainda que (74 p. 186):

Ao considerar que normas que referem direitos sociais são prospectivas, progressivas, expressam direitos, tornam-se expectativas e provocam a evolução das sociedades, também devem exigir processos avaliativos capazes de aferir se promoveram, e em que medida, a alteração social pretendida. (74).

Assim, diante da comprovação de que a norma é sim intervenção no direito à saúde e passível de avaliação passa-se a discorrer os resultados do presente estudo de maneira concomitante a discussão dos achados, adentrando assim, na análise da matriz lógica – ferramenta que auxiliou no processo de análise do arcabouço normativo em comparação ao expedido pelo TCU como recomendação/determinação sobre o Proadi-SUS.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 MATRIZ LÓGICA - O ARCABOUÇO NORMATIVO DO PROADI-SUS VÉRSUS O ACÓRDÃO N° 394 DE 2018 DO TCU

Ao pesquisar e identificar como se deu a evolução das normas do Proadi-SUS, foi possível rastrear as adições orientadoras ocorridas ao longo dos anos, o movimento regulatório ligado ao tema e sua relação com a avaliação realizada pelo órgão fiscalizatório.

As recomendações e determinações extraídas do Acórdão 394/2018 do TCU foram tabeladas no que se convencionou chamar de Matriz Lógica, na qual se comparou o texto disposto no Acórdão 394/2018 do TCU e o arcabouço normativo do Proadi-SUS.

A análise sobre os itens constantes da Matriz Lógica (Apêndice B) permitiu reforçar a ideia de que um dos fatores determinantes no sucesso da implementação dos projetos do Proadi-SUS gira em torno do serviço que será desenvolvido no âmbito de cada projeto, cuja soma permite o objetivo fim do Programa: gerar impacto positivo ao SUS por meio de atuações e intervenções via projetos de apoio.

Para que o produto ou entrega final seja eficiente, com resultados representativos e de qualidade, é importante pensar primeiramente em formas de bem selecionar os executores destas atividades e ações, isto é, quem serão os hospitais de excelência aptos a atuarem em determinados eixos do Programa e como se dá o processo de aprovação de instituições que farão parte do rol de hospitais de excelência que participam do Proadi-SUS.

O TCU, no Item 9.1.14 de seu acórdão 394/2018, expôs como recomendação que o Ministério da Saúde realizasse aprovação “apenas de projetos de apoio que aproveitassem a expertise dos hospitais de excelência para o desenvolvimento institucional do SUS” (65) como é demonstrado no quadro que segue:

**Quadro 2** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão nº 394/2018 do TCU (Item 9.1.14) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.14 do Acórdão TCU – Aprovar apenas projetos de apoio que aproveitem a expertise dos hospitais de excelência para o desenvolvimento institucional do SUS (...)		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Decreto 8.242/ 2014 Art. 3º, 18 e 19º.	Suficiente	-
Portaria 1.826/ 2012 Art. 4, II, Art. 5º, Art. 6º, 8º, 9 e parágrafo único e Art. 10º.	Insuficiente	Definição de critérios e requisitos para comprovação de efetiva capacidade institucional da entidade de saúde
Portaria 3.362/2017 Art. 2º, Art. 7, I, a.	Insuficiente	Menção clara dos critérios e os requisitos para comprovação de efetiva capacidade institucional da entidade de saúde que pleiteia ser reconhecida como de excelência, bem como os documentos passíveis de comprovação desta capacidade.
Portaria 112/ 2012, Art. 1, 2, 3, 4, 5 e 6 (parágrafo único)	Suficiente	-
Portaria 20/ 2013, Art. 6, 7º, 8º, 9º	Suficiente	-

Fonte: elaborado pela autora

Esta orientação, embora pareça até intuitiva beirando ao óbvio, se torna fundamental quando se percebe que a instituição executora deve ter a plena capacidade física, técnica, estrutural, e de recursos humanos para cumprir os objetivos e metas do projeto, sem terceirizar atividades fim.

Sobre este assunto, a Portaria GM/MS nº 3.362, de 2017 – consolidada na PRC 5 do mesmo ano, estabelece em seu parágrafo único que “é vedada a terceirização pelas entidades de saúde das atividades de gestão do projeto de apoio” (88).

Inicialmente é importante salientar que o discurso utilizado no trecho da norma deixa brechas para a possibilidade de terceirização, quando se coloca que é vedado terceirizar atividades de “gestão”, dando espaço a compreender que demais terceirizações de outros pontos são aceitas.

Adiante, se a vedação em questão é para atividades de gestão em específico, tal posituação traz a necessidade de compreender o que é considerado “gestão” dentro do projeto de apoio e, portanto, considerado excluído da possibilidade de externalização.

Como exemplo, projetos que preveem a capacitação de recursos humanos podem ter o processo de lecionar (ensinar) terceirizado às pessoas externas das instituições de excelência? Os projetos de desenvolvimento de pesquisas podem contar com a atuação de representantes ou entidades externas nacionais ou até mesmo internacionais ou tal ponto seria considerado como parte da gestão do projeto?

Sobre tal tema há distintas atuações no âmbito do gerenciamento dos projetos, uma vez que parte dos gestores consideram a terceirização de qualquer ação fim algo vedado por este trecho da norma supracitada, já outros não.

Por isso, nota-se o quão importante é que as áreas técnicas juntamente com as instituições executoras estejam alinhadas quanto ao entendimento deste ponto da norma e definam os limites desta “parceria” na execução de atividades, ações, serviços no decorrer da implementação dos projetos, antes mesmo que estes sejam iniciados.

Embora o comando em questão tenha sido incisivo no regramento, na análise desta norma, o mesmo foi considerado insuficiente uma vez que deixa lacunas na completa compreensão e orientação aos envolvidos, dando espaço à consequência que se busca evitar – a de ter interpretações da norma sendo realizadas de acordo com a perspectiva e cenário mais convenientes aos atores que à Administração e a sociedade.

Ao se falar sobre a escolha das instituições participantes do Proadi-SUS no Item 9.1.14 do Acórdão acima mencionado, surge a reflexão de como são escolhidas as instituições atuantes no Programa. O arcabouço normativo referente ao tema menciona requisitos positivados. Antes que a entidade participe do Proadi-SUS como executora de projetos, são necessárias duas características: (i) ser reconhecida como instituição de excelência pelo órgão competente, neste caso, o MS; e, (ii) ser certificada como entidade beneficente de assistência social na área de saúde.

Sendo assim, encontrar na norma menção precisa de como uma instituição que pleiteia ser reconhecida de excelência deve proceder, além de como ser certificada como entidade beneficente de assistência social da saúde é fundamental para assegurar o eficaz processo nesta fase.

A norma demonstra que muitos são os documentos a serem encaminhados ao setor responsável, o Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (Dcebas) do MS. Mas afinal, qual destas características vêm primeiro?

O passo inicial para a escolha das instituições executoras de projetos Proadi-SUS é a identificação do reconhecimento de excelência - item normatizado pela Portaria

GM/MS nº 1.826, de 2012 a qual ratifica que “a entidade de saúde deverá protocolizar o requerimento de reconhecimento de excelência junto ao Dcebas” (89). Para isto, segundo o art. 7º desta mesma norma, é necessário apresentar “cópia autenticada do Certificado de Acreditação Hospitalar, em seu nível mais elevado, acompanhado do respectivo Relatório Final de Avaliação” (89).

Interessante constatar que a Portaria MS/SE nº 112 de 2012 trouxe ainda esclarecimentos quanto ao que é necessário para uma instituição hospitalar ser considerada de excelência em cada área de atuação existente no Proadi-SUS (estudos de avaliação e incorporação de tecnologia; capacitação de recursos humanos; pesquisas de interesse público em saúde; desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde) tornando-a assim suficiente. (90)

Nota-se também que a Portaria GM/MS nº 1.826 de 2012, em seu Art. 6, § 2º expressa a possibilidade de instituições hospitalares declararem interesse em realizar projetos Proadi-SUS sem ainda possuir o certificado de entidade beneficente de assistência social, desde que “recursos a serem aplicados não sejam inferiores ao valor total das contribuições sociais recolhidas no exercício fiscal anterior ao do requerimento” (89). Este ponto da norma manifesta o fato de que primeiro se concede o *status* de instituição de excelência, e em um segundo momento outorga-se a certificação. O estudo comparado da norma permitiu identificar que alguns decretos (Decreto nº 2.536 de 1998<sup>11</sup>, revogado pelo Decreto nº 7.237 de 2010<sup>12</sup>, revogado pelo Decreto nº 8.242 de 2014<sup>13</sup> e o Decreto nº 5.895 de 2006<sup>14</sup> revogado também pelo Decreto nº 7.237/2010) que traziam menção sobre a certificação de entidades beneficentes de assistência social encontram-se revogados, exceto o Decreto nº 8.242 de 2014.

Sendo assim, o Decreto nº 8.242 de 2014 - que regulamentou a primeira lei sobre o tema à época – Lei nº 12.101 de 2009 – demonstrou ser o mais explicativo

---

<sup>11</sup> Decreto nº 2.536/1998: Revogado Dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos a que se refere o inciso IV do art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. [§]

<sup>12</sup> Decreto nº 7.237/2010: Revogado Regulamenta a Lei no 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social para obtenção da isenção das contribuições para a seguridade social, e dá outras providências. [§]

<sup>13</sup> Decreto nº 8.242/2014: Regulamenta a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social e sobre procedimentos de isenção das contribuições para a seguridade social. [§]

<sup>14</sup> Decreto nº 5.895/2006: Dá nova redação ao art. 3o do Decreto no 2.536, de 6 de abril de 1998, que dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social a que se refere o inciso IV do art. 18 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

quanto ao subtema em questão. Em seus artigos 3º, 18º e 19º definiu requisitos para a efetivação do processo de certificação da instituição como entidade beneficente de atuação no setor saúde. Em específico, o Art. 3º, incisos I, II e III (91) do Decreto nº 8.242 de 2014 menciona algumas exigências tais como:

Art. 3 [...]

I - Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;

II - Cópia da ata de eleição dos dirigentes e do instrumento comprobatório de representação legal [...];

III- cópia do ato constitutivo registrado, que preveja os casos de dissolução ou extinção, e por consequência a destinação do eventual patrimônio remanescente a entidades sem fins lucrativos congêneres ou a entidades públicas [...]

IV - Relatório de atividades desempenhadas no exercício fiscal anterior ao requerimento, destacando informações sobre o público atendido e os recursos envolvidos;

V- Balanço patrimonial;

VI - Demonstração das mutações do patrimônio líquido;

VII - Demonstração dos fluxos de caixa;

VIII - Demonstração do resultado do exercício e notas explicativas, com receitas e despesas segregadas por área de atuação da entidade (91)

Em caso de recebimento do certificado de entidade beneficente de assistência social no setor saúde – Cebas-saúde via realização de projetos Proadi-SUS, (relembra-se que há possibilidade de ser certificado também ao destinar 60% da assistência aos usuários SUS) é necessário ainda, de acordo com o Decreto nº 8.242/2014, Art. 19 § 2º, Inciso I a VI apresentar:

Art. 19 § 2º [...]

I - Portaria de reconhecimento de excelência;

II - Cópia do ajuste ou convênio celebrado e dos termos aditivos, demonstrações contábeis e financeiras submetidas a parecer conclusivo de auditor independente;

III - Resumo da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS e Informações à Previdência Social;

IV - Declaração fornecida pelo gestor do SUS;

IV - Certidão, expedida por órgão competente do Ministério da Saúde, de aprovação dos relatórios finais referentes à execução dos projetos constantes do termo de ajuste ou convênio, e seus termos aditivos, relativos ao exercício fiscal anterior ao do requerimento, conforme regulamento vigente do Ministério da Saúde (91).

O Decreto nº 8.242/2014, em seu Art. 3, § 1º esclarece por fim que o MS poderá:

**Art. 3 § 1º**

Exigir a apresentação de outros documentos e que as entidades estejam legalmente constituídas e em funcionamento regular há, pelo menos, doze meses, imediatamente anteriores à data de apresentação do requerimento (91)

Isso posto, compreende-se que tal ponto de orientação, embora inicialmente confuso pelo alto quantitativo de documentação - se mostrou suficiente, uma vez que além de orientador, a norma exprime formulários de auxílio em anexo, minimizando os riscos de desvios interpretativos.

Outro fator importante recomendado ao MS e às instituições de excelência, por meio do Acórdão do TCU, foi o de enquadrar os projetos que possuem um cunho majoritariamente assistencial na modalidade de projetos assistenciais e não no âmbito do Proadi-SUS, conforme quadro abaixo (62).

**Quadro 3 – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão nº 394/2018 do TCU (Itens 9.1.19/ 9.1.18) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS**

Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.19 do Acórdão - Classificar os projetos de apoio cuja maioria dos custos ou atividades sejam puramente de assistência como projetos assistenciais.		
Item 9.1.18 do Acórdão - Utilizar o limite de 30% do valor total do projeto previsto com prestação de serviços ambulatoriais, desde que sejam atividades desenvolvidas com exclusividade pelos hospitais de excelência, especialmente aquelas de alta complexidade e alto custo, as quais não poderiam ser contratualizadas pela rede que atende diretamente o SUS.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Lei 12.102/2009 Art. 11, § 4º, inciso I,	Suficiente	-
Portaria 20/2013, Art. 15, § 7	Suficiente	-
Portaria 3.362/2017 Art. 33 e 34	Suficiente	-

Fonte: elaborado pela autora

De acordo com a Portaria MG/GM nº 3.362, de 2017 as entidades podem complementar as atividades relativas aos projetos de apoio com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerados, mediante pacto com o gestor local do SUS. Porém, para esta alternativa, a complementação não poderá ultrapassar 30% (trinta por cento) do valor usufruído com imunidade das contribuições sociais e a entidade de saúde deverá apresentar a relação de serviços ambulatoriais e hospitalares a

serem ofertados, com o respectivo demonstrativo da projeção das despesas e do referencial utilizado (88)

Como exemplo há os projetos enquadrados como capacitação de recursos humanos, cuja execução atrela o conteúdo teórico à prática. Nesse processo de formação, procedimentos assistenciais - como os cirúrgicos - são realizados. Nessa seara, a norma é objetiva para determinar que caso haja mais de 30% do valor do projeto atribuído à parte assistencial, não será por exemplo reconhecido como destinado à capacitação de recursos humanos. Independentemente de ser este um percentual razoável ou não para fins assistenciais muitas vezes indissociáveis durante a implementação do projeto, a partir da norma, identifica-se precisamente o percentual assistencial permitido tornando-a suficiente. Importante chamar atenção de que a quantidade de normas que versam sobre o tema não significa qualidade e clareza normativa, visto que o assunto restou suficiente diante da abordagem do tema por três normas, o que demonstra ser muito mais importante o discurso claro e acessível do que qualquer outro elemento.

Adentrando nas questões orçamentárias, o TCU exarou recomendação referente à necessidade de haver um maior detalhamento dos itens no orçamento dos projetos, exigindo dos hospitais a indicação de referências. Ratificou ainda a necessidade de haver demonstração de aspectos relacionados à razoabilidade dos orçamentos desenvolvidos utilizando dados dos custos orçados, executados, históricos e comparados, como se lê no quadro abaixo:

**Quadro 4 – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.3) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS**

Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.3 do Acórdão - Realizar <u>detalhamento dos itens do orçamento</u> , com exigências aos hospitais relacionadas aos <u>referenciais no momento de desenvolvimento do projeto</u> de apoio. (Itens que demonstram a razoabilidade dos orçamentos desenvolvidos pelos hospitais nas propostas dos projetos de apoio tais como referenciais de custos do projeto, a utilização dos dados dos custos orçados e executados -valores históricos e de outros hospitais. )		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 1.826/2012, Art. 15. § 2º, 3º§, 4º §,5º §.	Suficiente	Ter menção da necessidade de haver itens do orçamento sendo planejados mediante análises contábeis a partir de referências de gastos já utilizados.  Positivar a responsabilidade das instituições de excelência em enviar históricos orçamentários ao MS.
Portaria 20/ 2013, Art. 15 § 3º, I e II e Art. 15 § 7, I e II.	Insuficiente	
Portaria 3.362/2017 Art. 18, VIII. Art 19 e 34, § 1º	Suficiente	
Portaria 3.362/2017 Art. 45	Insuficiente	

Fonte: elaborado pela autora

Percebeu-se que o arcabouço normativo traz determinações referente a haver esclarecimento básico sobre o valor total dos projetos de apoio, que deve ser igual ao valor da isenção fiscal concedida à instituição por 3 anos ou pelo tempo de duração do Cebas- Saúde (88).

Na norma não se menciona o método de cálculo do valor anual de isenção fiscal para as entidades. Além disso, não foi possível identificar orientações aos envolvidos sobre a importância de se ter itens do orçamento lastreados por análises contábeis, a partir de referências de gastos já utilizados (séries históricas de preços).

Todavia, o Art. 19 da Portaria n° MS/GM 3.362, de 2017 determina que a entidade de saúde de reconhecida excelência deverá:

Art.19 [...]

Observar critérios de economicidade e prever o uso racional dos recursos públicos na proposta orçamentária do projeto, seguindo parâmetros de custos que estarão previstos no Manual Técnico de Elaboração, Análise e Prestação de Contas dos Projetos do Proadi-SUS (88)

Claramente, percebe-se que a norma, do ano de 2017, transfere a regulamentação de custos e construção de orçamento dos projetos Proadi-SUS a um futuro Manual Técnico de Elaboração, Análise e Prestação de Contas dos Projetos do Proadi-SUS. De fato, no ano de 2020, a Secretaria Executiva do MS, por meio do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (Desid) publicou esta importante ferramenta de auxílio e orientação aos envolvidos no Programa. O documento, porém, alerta que o “manual não dispensa a consulta às normas, tampouco dispensa o constante aperfeiçoamento dos interessados no tema, seja por meio de buscas à legislação do Proadi-SUS, leituras complementares e *site* do Ministério da Saúde” (92)

No Art. 45 da Portaria MS/GM nº 3.362, de 2017 menciona que as entidades de saúde de reconhecida excelência (89):

Art. 45[...]

Poderão solicitar à Secretaria Executiva do MS, com a devida exposição da finalidade e da aplicabilidade dos dados, a disponibilização dos bancos de dados provenientes de projetos de apoio desenvolvidos por outra entidade de saúde de reconhecida excelência, conforme política de segurança da informação e de acordo com as normas internas do Ministério da Saúde (88).

Nota-se que a norma determina o item como um dever do MS e direito da instituição de excelência, sem mencionar a necessidade de cada instituição realizar seu próprio banco de dados sobre os valores de cada custo do projeto, e enviá-los tornando a norma insuficiente para se cumprir as necessidades apontadas pelo TCU de que os hospitais construam seus próprios banco de dados – tornando este um dever de ambas as partes.

Um dos fatores primordiais que devem constar nos projetos de apoio Proadi-SUS trata-se da correlação dos objetivos do projeto com as atividades definidas e seus respectivos custos, pois é a partir destes detalhamentos que o processo de implementação das ações e monitoramento ocorrem (62).

**Quadro 5** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão nº 394/2018 do TCU (Item 9.1.3) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Alocação e execução de recursos		
Item 9.1.3 do Acórdão - A necessidade de correlacionar os objetivos do projeto com as atividades definidas e seus respectivos custos.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.276/2007, Art. 5, II, III, § 3º.	Suficiente	

Fonte: elaborado pela autora

Tal recomendação do TCU ratifica que aos envolvidos no Proadi-SUS é condição indispensável compreender o objeto do projeto atrelado aos objetivos específicos e custos de cada tarefa para a consecução do objetivo geral e seu produto. No decorrer do estudo, identificou-se na Portaria MS/GM nº 3.276, de 2007, Art. 5, III, § 3º a orientação de que “o plano de trabalho deve conter descrição pormenorizada das atividades, a população-alvo, os recursos envolvidos como infra-estrutura, recursos humanos, tecnologia e outros e ainda o cronograma de execução e desembolso” (88).

Compreende-se que tal regramento atende à necessidade apontada pelo TCU, sendo assim considerada suficiente. Além disto, uma década após este formato de orientação, a norma trouxe através da Portaria MS/GM nº 3.362, de 2017 termos semelhantes com a necessidade de haver um cronograma de entregas, atividades e marcos, um orçamento por plano de contas e outro orçamento por entregas (88). Apesar da compreensão de tal ponto, não há orientação na norma que enseje o entendimento entre o que difere o orçamento por plano de contas e o orçamento por entregas, não apontando um detalhamento mínimo destas distinções.

De acordo com Aresta e Sousa o Plano de contas é o instrumento principal para a captação das informações que alimentarão o sistema contábil-financeiro e que serão por ele processadas e armazenadas para a emissão de relatórios (93). A crítica que se faz é que nem todos os profissionais envolvidos com o processo de aprovação, monitoramento e avaliação dos projetos, que frequentemente devem lidar com esta realidade de atuação - possuem conhecimentos advindos da contabilidade. A inteira compreensão do tema exige dos envolvidos a busca por tais alicerces – o que alerta para a importância da formação continuada das equipes técnicas envolvidas e fomento do aprendizado necessário ao tema.

O TCU recomenda que seja feita uma comparação dos custos dos procedimentos praticados nos hospitais de excelência com os constantes da Tabela SUS, nos projetos de apoio assistenciais, não aprovando projetos nos quais não haja tal análise e cujo objeto possa ser contratualizado ordinariamente pelo SUS por valor inferior ao cobrado no Proadi-SUS (62), conforme se lê no quadro a seguir:

**Quadro 6** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.17) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.17 do Acórdão - Exigir do gestor local a <u>comparação dos custos dos procedimentos praticados nos hospitais de excelência com os constantes da Tabela SUS</u> , nos projetos de apoio assistenciais, não aprovando projetos nos quais não haja tal análise e cujo objeto possa ser contratualizado ordinariamente pelo SUS por valor inferior ao cobrado no Proadi-SUS, com inserção de justificativas de tal contratualização nos pareceres técnicos de aprovação das propostas dos projetos de apoio assistenciais, caso ocorram.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Não há dispositivo normativo sobre o assunto.		

Fonte: elaborado pela autora

Conforme observado, o arcabouço normativo se mostrou silente quanto ao tema. Aqui cabe rememorar a discussão de capítulos anteriores na qual se falou sobre o congelamento do recurso da saúde (41) (42) (43). Além deste acontecimento, há também o cenário de defasagem nos valores pagos por procedimento baseado na Tabela do SUS mesmo com o faturamento de procedimento se mostrando cada dia mais alto.

De acordo com os hospitais de excelência, tal fator é real e bastante visível pois “se dependessem do pagamento dos valores da tabela SUS para a realização de procedimento, estes não “poderiam inovar na busca do melhor atendimento da população” (62).

Adiante, compreende-se que a justificativa da continuidade dos projetos desenvolvidos no âmbito do Proadi-SUS se dá na medida em que se percebe o fruto de sua execução, a partir da qual decorre a necessidade de avaliar os reais resultados. O órgão de controle cita, em seu Acórdão n.394, de 2018, a necessidade de haver uso de ferramentas, entre elas os indicadores, métodos para medir o alcance dos objetivos gerais e específicos por parte das Secretarias Finalísticas e Comitê Gestor, conforme se lê no quadro abaixo.

**Quadro 7** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão nº 394/2018 do TCU (Item 9.1.1) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos (glosas)		
Item 9.1.1 do Acórdão - A necessidade de avaliar os reais resultados dos projetos de apoio (ferramentas, indicadores, métodos para medir o alcance dos objetivos gerais e específicos) por parte das Secretarias Finalísticas e Comitê Gestor.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 1.826/2012 Art. 1, Art. 4, IV, 15, II, 20,21 e 22	Suficiente	-
Portaria 3.362/2017. Art. 8,IV e Art 11, V	Suficiente	-

Fonte: elaborado pela autora

Neste aspecto percebe-se a relevância da construção de um ciclo sobre o qual é ratificada a importância dos elementos de planejamento, implementação, gerenciamento e monitoramento de projetos, com objetivos bem definidos e instituição de métodos para aferir o alcance, fomentando a avaliação de resultados.

Quanto ao processo avaliativo em si, tanto a Portaria MS/GM 1.826 de 2012 (89), como a Portaria MS/GM 3.362 de 2017 (88) determinam o uso de indicadores de desempenho – ferramenta crucial para a Saúde Pública, que assim como na Medicina, deve atuar baseada em evidências.

Haja visto o período no qual imperava-se uma reação de descrédito diante das informações gerando pretexto para ignorá-las, percebe-se certamente o amadurecimento da capacidade de lidar com dados e indicadores. O Brasil, atualmente dispõe de dados de qualidade passíveis de serem transformados em indicadores com a finalidade de melhor compreender a realidade e definir políticas públicas de saúde (94). Esta afirmação baseia-se principalmente na análise da Matriz de Indicadores desenvolvida pelo Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde – (Proadess) - ferramenta que se tornou-se marco de referência no País e que permite compreender os fatores que influenciam a eficiência, a efetividade e a equidade no desempenho do SUS com a finalidade de subsidiar a formulação de políticas e monitorar as desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços recebidos (95).

Certamente, no decorrer da implementação de projetos Proadi-SUS, lançar mão do uso de indicadores que permitam aferir o acesso ao serviço, sua qualidade, e o

impacto da atenção à saúde na população abarcada pelos projetos traz ganhos incontáveis e trata-se de um processo contínuo que tende a ser calibrado, aprimorado, e “somente utilizando e discutindo a informação se consegue melhorá-la” (94).

Ainda como forma de avaliar os reais resultados dos projetos de apoio, a norma legaliza o envio de três documentos fundamentais: a) o Relatório de Monitoramento; b) o Relatório de Prestação de Contas Anual e c) Relatório Prestação de Contas Final para cada um dos projetos de apoio (após o fim dos 3 anos de implementação do projeto). Tais aspectos tornaram suficiente o texto positivado sobre o tema.

Do estudo da norma entende-se que as instituições privadas que executam o Programa em questão sofrem medidas coercitivas financeiras sob a circunstância de não terem seu Relatório de Prestação de Contas devidamente aprovado pelo órgão federal. O TCU aponta como recomendação que haja uma definição prévia dos critérios de glosa das despesas em função do não alcance dos objetivos do projeto, conforme se demonstra abaixo (62):

**Quadro 8 – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.3) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS**

Macrocategoria: Alocação e execução de recursos		
Item 9.1.3 do Acórdão – Definição (prévia) de critérios de glosa das despesas em função do não alcance dos objetivos do projeto.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017 Art. 11, VIII e IX, Art. 25 § 7º, § 8º	Suficiente	-
Portaria 1.826/ 2012 (parágrafo único do Art.30).	Suficiente	-

Fonte: elaborado pela autora

Embora o arcabouço normativo não traga orientações com esta específica roupagem de condicionalidade – na qual por ventura se coloca que haverá glosas quando determinadas ações acontecerem, verifica-se que algumas orientações, mesmo sem mencionar a glosa, a estabelece como uma possibilidade.

A Portaria MS/GM n° 1.826, de 2012, em seu Art. 30 menciona que:

**Art. 30**

Em caso de reprovação do relatório anual de atividades, o projeto de apoio correspondente será excluído do Termo de Ajuste, devendo o valor anual que for considerado como não executado, bem como os valores remanescentes, quando houver, serem aplicados em projeto novo ou em curso, desde que observada a vigência do Termo de Ajuste e com a aprovação do órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada, por meio de celebração de Termo Aditivo (89).

A Portaria MS/GM n° 3.362, de 2017, em seu Art. 25 § 7º orienta que:

**Art. 25 § 7º [...]**

É vedado à entidade de saúde de reconhecida excelência executar despesas em projeto de apoio que não tenham sido previstas no plano de trabalho ou no requerimento de alteração do projeto de apoio e previamente aprovadas pelo Ministério da Saúde (88).

Ratifica ainda, com a orientação no artigo 25, § 8º da mesma norma, que as despesas executadas em desacordo com o estabelecido são de responsabilidade exclusiva da entidade de saúde de reconhecida excelência. Assim, veda-se a possibilidade de serem computadas no montante da isenção tributária prevista no Termo de Ajuste (88).

A partir da norma, entende-se que no geral há critérios de glosas estabelecidos tornando-a suficiente, todavia, seria interessante haver critérios de glosas específicos e discriminados, mencionando os casos em que se permite a glosa, como nos casos de não cumprimento de metas pré-estabelecidas no projeto – sem circunstâncias justificadas, entre outros casos.

Outra recomendação do TCU indica que haja equipe de avaliação dos projetos de apoio do Proadi-SUS, no âmbito do MS (62), conforme observa-se no quadro abaixo:

**Quadro 9** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.4) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS.

Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.4 do Acórdão -. Construção de equipe de avaliação dos projetos de apoio do PROADI-SUS/MS no âmbito do Ministério da Saúde		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 20/ 2013 Art. 22, § 2º, I	Insuficiente	Positivar a obrigatoriedade de haver equipes específicas para gestão orçamentária e de resultados dos projetos com conhecimento em gestão de projetos.

Fonte: elaborado pela autora

Sobre este tópico, a Portaria MS/GM n° 20, de 2013, Art. 20, § 2º, inciso I orienta que o “órgão competente para monitorar e avaliar a execução do projeto deverá indicar servidor ou empregado público para exercer essa atribuição específica com relação a cada projeto” (96). As normas mais recentes ao se referirem aos responsáveis pelo monitoramento, avaliação e acompanhamento retratam as chamadas áreas técnicas, mas não deixam explícito sobre a necessidade de compor equipes especializadas para atuarem no inteiro acompanhamento do fluxo de projetos do Proadi-SUS.

A Portaria MS/GM n° 3.362, de 2017, em seu artigo 20 ratifica tal afirmação quando diz que o “monitoramento do projeto de apoio será realizado pela área técnica competente, com o objetivo de resguardar a adequada execução do plano de trabalho aprovado” (90).

Mesmo diante ao exposto, a norma foi considerada insuficiente por não conter determinações positivadas sobre a obrigatoriedade de construção destas equipes – o que leva ao cenário de áreas técnicas com a presença de projetos Proadi-SUS, com ausência de equipe específica para seu acompanhamento.

Ainda sobre esta temática, o TCU orienta a necessidade de haver capacitação da equipe de avaliação de projetos do MS em relação às noções de contabilidade, análise de notas fiscais e outros procedimentos de controle e auditoria (62).

**Quadro 10** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão nº 394/2018 do TCU (Item 9.1.13) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.13 do Acórdão - Capacitação da equipe de avaliação de projetos do MS em relação às noções de contabilidade, análise de notas fiscais e outros procedimentos de controle e auditoria.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Não há dispositivo normativo sobre o assunto		

Fonte: elaborado pela autora

O arcabouço normativo sobre o Proadi-SUS não apresentou orientações relacionadas a tal necessidade. Tal lacuna impacta de forma direta e negativa na atuação dos profissionais que tem como labor diário o acompanhamento da execução das atividades no âmbito dos projetos Proadi-SUS. Nessa esteira é desejável que se apresente formação em gestão de saúde e constantes capacitações em conhecimentos básicos relacionados à administração, gestão de projetos, direito sanitário e conhecimentos contábeis. Isso para que haja real adequação da atuação dos profissionais e dos próprios projetos dada a complexidade existente na execução de recursos.

A recomendação do TCU indica ser decisiva, a fase das análises nos relatórios anuais e final do triênio, como demonstra o quadro que segue:

**Quadro 11** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.1) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macro-categoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.1 do Acórdão – Elaborar análises no momento do exame dos relatórios <u>anuais e final</u> do triênio.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017 Art. 8, IV Art 11, V; Art. 27, Art. 28 § 1º	Suficiente	-
LC 187/2021, Art. 16.	Suficiente	-
Portaria 2.814/2014 Art. 37, Art.40.	Suficiente	-
Portaria 20/2013 Art. 27. § 3º, IV, Art. 28, Art. 30, Art 31.	Suficiente	-

Fonte: elaborado pela autora

Tais análises, que guardam em alguma medida cunho fiscalizatório, permitem ao MS ratificar ou não suas percepções quanto ao andamento do projeto, possibilitando avaliar se este vem trazendo impactos positivos em curto e longo prazo ao SUS e se a relação custo-benefício oferece vantagens ao Sistema Público.

Em relação a este tema, o arcabouço normativo do Proadi-SUS se mostra objetivo quanto a obrigações das partes. Enquanto cabe aos hospitais de excelência elaborar Relatório Anual para cada exercício de execução do projeto e um relatório de prestação de contas final, que é entregue ao órgão competente ao final de cada triênio, cabe ao MS elaborar, por sua vez, o Relatório de Análise de Prestação de Contas anual e final (88).

Há ainda relatórios semestrais, conforme explicita a Portaria MS/GM n° 2.814, de 2014 em seu Art. 37:

Art.37 [...]

A prestação de contas e avaliação dos projetos de apoio ocorrerá mediante a apresentação, pela entidade de saúde de reconhecida excelência à Secretaria Executiva do MS, de relatórios semestrais, anuais e final relativos a cada Projeto, sem prejuízo de outras

informações que venham a ser solicitadas pelas Secretarias ou entidades vinculadas competentes (97).

O arcabouço normativo traz na Lei Complementar nº 187, de 2021 em seu Art.16 e na Portaria MS/GM 3.362/2017 nos Art. 8, IV, 11, V; 27, e 28 § 1º, regramentos concernentes ao tema que referem competência das áreas técnicas, representadas pelas demais secretarias do Ministério da Saúde, para emitir parecer técnico conclusivo ao Relatório de Prestação de Contas Anual referente à execução física e financeira dos projetos de apoio e, ao final do projeto, avaliar os resultados alcançados. Trata-se de uma ação cooperativa entre quem lida diretamente com os projetos Proadi-SUS em seu aspecto organizativo e quem detém conhecimento específico sobre os objetos executados. Tais regramentos foram tidos como suficientes uma vez que deixam claro os métodos que serão usados para tal, bem como prazos de envio.

Nesta seara, o TCU determina a necessidade de haver por parte do órgão competente a elaboração de análise parcial e *feedback* tempestivo aos hospitais para promover ações corretivas e preventivas (62).

**Quadro 12** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão nº 394/2018 do TCU (Item 9.1.1) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.1 do Acórdão – Elaborar <u>análise parcial</u> e <i>feedback</i> tempestivo aos hospitais para promover ações corretivas e preventivas.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017. Art. 27 § 3º, §4º, §5º, §6	Suficiente	-
Portaria 20/2013, Art. 26	Suficiente	-

Fonte: elaborado pela autora

Embora pareça uma recomendação semelhante com a que foi anteriormente comentada, o *feedback* tempestivo aos hospitais para que estes atuem preventivamente aos problemas ou de forma a corrigir problemas já instalados no decorrer da execução do projeto, exige da norma uma abordagem orientativa diferente.

A Portaria MS/GM n ° 3.362, de 2017, em seu artigo 26 se mostra suficiente quando traz menções sobre o assunto e quando positiva a possibilidade de haver dentro

das ações de monitoramento o envio de diligências às instituições de excelência com fins de esclarecimento. Estas devem ser respondidas em um prazo máximo de quinze dias e registradas em relatórios de monitoramento, pelo menos duas vezes ao ano, e integrarão os autos do processo administrativo que acompanharão o desempenho físico do projeto de apoio em relação ao previsto no plano de trabalho, podendo ensejar a proposição de medidas corretivas e de reorientação das ações para que se atinja o melhor resultado (88).

O § 4º da Portaria MS/GM n° 3.362, de 2017 do mesmo artigo esclarece que:

**Art. 26**

Em caso de determinação de medidas corretivas e de reorientação de ações que exijam alteração do projeto de apoio, a entidade de saúde de reconhecida excelência deve apresentar um requerimento de alteração do projeto de apoio no prazo de quinze dias contados da notificação do Relatório de Monitoramento. (88)

Esta modificação deve posteriormente ser mencionada no Relatório Anual de Prestação de Contas e o descumprimento das medidas corretivas e das reorientações de ações poderá dar causa à reprovação da prestação de contas anual.

Ainda neste campo, o TCU estabelece duas importantes considerações em seu Acórdão n° 394, de 2018. A primeira delas é a necessidade de analisar os problemas ocorridos no projeto de apoio no trâmite processual que influenciaram o alcance dos objetivos e afetaram a eficiência e efetividade do projeto, como se lê no quadro abaixo (62).

**Quadro 13** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.2) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.2 do Acórdão - Analisar os problemas ocorridos no projeto de apoio no trâmite processual que influenciaram o alcance dos objetivos e afetaram a eficiência e efetividade do projeto		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017 Art 25, Art 26. Art. 28, Art 29, Art 30.	Suficiente	-
Portaria 20 de 2013 Art. 22. § 2º, II.	Insuficiente	Definir o método para o monitoramento, avaliação e divulgação dos resultados da realização do projeto de apoio.

Fonte: elaborado pela autora

Sobre este tema, o regramento era insuficiente até 2017, quando se identificou no Art. 27 da Portaria MS/GM 3.362 o regramento de que:

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. Por sua vez, a Secretaria Executiva do MS consolidará em relatório as avaliações realizadas no evento, que subsidiará a emissão do parecer técnico conclusivo de prestação de contas anual (88).

Embora haja tal orientação normativa, em uma análise das atas públicas emitidas posterior às reuniões do Comitê Técnico e do Comitê Gestor do Proadi-SUS no ano de 2019, disponibilizadas no *site* do MS (9), não foi possível identificar a divulgação anual dos resultados alcançados em cada projeto.

Foi viável, entretanto, identificar características generalistas de demonstração do alcance de metas compatibilizado ao demonstrativo contábil, por parte dos hospitais de excelência, em seu próprio portal eletrônico oficial (45). Tais resultados corroboram com os achados do órgão de controle quando se trata da necessidade de analisar os ocorridos nos projetos em um formato de balance dos resultados por parte do órgão federal juntamente com os hospitais de excelência.

A segunda consideração importante refere-se à perspectiva do TCU de que é necessário identificar ferramentas para atuar na prevenção dos problemas ocorridos durante a execução do projeto (62), conforme demonstrado no quadro abaixo.

**Quadro 14** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.2) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.2 do Acórdão - Identificar <u>ferramentas para atuar na prevenção</u> dos problemas ocorridos durante a execução do projeto.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017 Art. 27.	Suficiente	-

Fonte: elaborado pela autora

Estas recomendações estão respaldadas nas orientações normativas identificadas, podendo ser consideradas bem orientadas. Contudo, é bom lembrar que como os resultados parciais e/ou finais dos projetos de apoio são objeto de avaliação coletiva

anual, em um evento específico, ocorre que possibilidades de correções são vistas e apontadas - sob outras óticas que não seja apenas a da área técnica - apenas com periodicidade anual e, se porventura, tal evento de fato ocorrer. De maneira automática, aqui gera-se uma reflexão que leva a um paralelo sobre conceitos emprestados de gestão de manutenção em equipamentos de saúde, os quais descrevem a diferença entre manutenções preventivas e corretivas e o tempo oportuno que estas devem ser aplicadas (98).

Ambos conceitos trazem forte distinção de consequências. Primero el al explica que a manutenção preventiva é realizada de maneira prévia, com constância e para proceder ajustes minuciosos, evitando futuros danos e potencializando a capacidade do equipamento, enquanto que a manutenção corretiva possui como finalidade corrigir as deficiências do equipamento já instauradas, localizando danos na busca de repará-los, porém cientes que estes podem ser irreversíveis, exigindo a troca de peças no equipamento (98). Nesta espécie de correção, observa-se custos mais elevados quando comparado às correções da manutenção preventiva (98).

Tal qual na saúde, a literatura existente sobre o assunto é mais orientada para a prevenção que para a correção de danos instalados (98). Assim, durante a execução dos projetos Proadi-SUS, caso houvesse espaços de apresentação de resultados a partir de uso de indicadores, bem como discussão constante sob distintas óticas – não só no final do ano, haveria maiores possibilidades de correções preventivas.

Outro aspecto apontado pelo órgão de controle é a necessidade de haver visitas anuais da equipe de avaliação e acompanhamento do projeto aos hospitais de excelência e aos hospitais com intervenção por meio do Proadi-SUS, conforme se lê abaixo (62).

**Quadro 15** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.4) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.4 do Acórdão – Realizar visitas anuais aos hospitais de excelência e aos hospitais com intervenção por meio do Proadi-SUS pela equipe de avaliação e acompanhamento do projeto.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017 Art. 26 § 1º	Suficiente	-
Portaria 2.814/2014 Art. 36	Suficiente	-

Fonte: elaborado pela autora

No campo normativo encontrou-se orientação relacionada ao tema quando a Portaria MS/GM 3.362,2017 menciona em seu Art. 26 § 1º que: “a entidade de saúde de reconhecida excelência deverá permitir e facilitar a fiscalização, vistoria in loco, acesso a documentação, dependências e locais do projeto e demais diligências de acompanhamento” (88).

A norma explicita a obrigatoriedade para as instituições de excelência de receberem os gestores do MS ou órgão competente, porém não há a obrigatoriedade de que o MS realize tais visitas anuais aos hospitais de excelência a fim de verificar os fluxos no âmbito dos projetos Proadi-SUS.

Apesar deste cenário normativo, tal orientação sobre o tema foi tratado como suficiente, uma vez que o arcabouço normativo deixou explícito a possibilidade de que o órgão competente tome a decisão de realização da visita ou não, de acordo com os princípios da motivação e economicidade da Administração Pública.

Ao entrar na categoria de custos, o TCU, em seu Acórdão nº 394, de 2018, se mostrou incisivo ao proferir quatro recomendações, em geral sobre haver um percentual mínimo e máximo de custos por blocos de despesas e haver critérios de alocação dos custos indiretos, conforme se verifica no quadro a seguir. Nota-se no quadro logo abaixo que o órgão fiscalizador demonstrou grande preocupação sob a ótica financeira, que é verificada pelo quantitativo de recomendações sobre o tema, o que corrobora para a necessidade de compreender como o arcabouço normativo se comporta sobre o detalhamento desta temática.

**Quadro 16** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão nº 394/2018 do TCU (Itens 9.1.9/ 9.1.10/ 9.1.11/ 9.1.12) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS.

Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.9 do Acórdão - Determinar um <u>critério de alocação dos custos indiretos, comum a todos os hospitais</u> , com discussão do assunto com as áreas técnicas das secretarias finalísticas e entidades vinculadas, com o auxílio do Denasus, caso necessário, visando também definir as áreas administrativas dos hospitais que efetivamente contribuam para o alcance dos objetivos dos projetos de apoio;		
Item 9.1.10 do Acórdão - Definir <u>percentual máximo para inclusão dos custos indiretos no custo total do projeto de apoio</u> , os quais deverão estar previamente detalhados no orçamento do projeto;		
Item 9.1.11 do Acórdão - <u>Analisar o quantitativo alocado no custo indireto de cada projeto</u> , questionando valores não razoáveis para obter justificativas do montante detalhado nos orçamentos dos projetos;		
Item 9.1.12 do Acórdão - Desenvolver <u>banco de dados com valores dos custos indiretos</u> de cada ano dos projetos de apoio, com registro dos dados dos valores alocados para cada tipo de projeto de apoio (pesquisa, gestão, capacitação, assistência, etc) em cada hospital, a fim de permitir a análise da razoabilidade dos valores por parte do Ministério da Saúde;		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Não há dispositivo normativo sobre o assunto.		

Fonte: elaborado pela autora

Assim, buscou-se na norma encontrar determinação referente aos percentuais - mínimos e máximos destinados às: despesas diretamente ligadas aos custos do projeto, despesas compartilhadas – aquelas em que outros setores da instituição também utilizam - como exemplo, a utilização de serviços de oxigênio aos pacientes atendidos- mas principalmente orientações relacionadas às despesas indiretas, aquelas que estão ligadas aos custos do projeto, porém não diretamente estão ligadas ao produto final do produto (resultado).

Importante destacar mais uma vez que, embora pareçam solicitações semelhantes (Itens 9.1.9 - 9.1.10 - 9.1.11 - 9.1.12) do Acórdão, umas referem-se à construção de um banco de dados que propicie uma comparação ao que foi orçado e o que foi executado, possibilitando verificar quanto do orçado foi cumprido, uma vez que os valores orçados são expectativas de gasto, enquanto outras recomendam que uma série histórica permitir-se-ia compreender quais são os custos mais incidentes em cada tipo de projeto ( de gestão, de capacitação, assistencial ou pesquisa).

Contudo, o arcabouço normativo não trouxe nenhuma orientação detalhada como o que pode ou não ser incluído nos custos indiretos ou um percentual máximo

para inclusão dos custos indiretos no custo total do projeto, demonstrando omissão a tal abordagem.

O impacto desta ausência se dá na medida em que não há regra sobre até quanto se pode orçar e executar para despesas diretas, compartilhadas e principalmente despesas indiretas, deixando assim um espaço para a discricionariedade sob julgamento da instituição de excelência. Este vazio também impacta na atuação das áreas técnicas responsáveis pelo acompanhamento dos projetos, necessitando estipular percentuais limites para estes fins. O próprio TCU ratifica a necessidade de haver percentuais estabelecidos quando mencionou que, seguindo por analogia o instituto do convênio, a Portaria Interministerial n.º 424, de 2016 (art. 38, §1º) prevê, no caso de instituições filantrópicas sem finalidade de lucro, o “limite de 15% para as despesas administrativas, com detalhamento no Plano de Trabalho do instrumento convenial” (62). Desta forma, entende-se adequado que os projetos de apoio do Proadi-SUS também tenham limites previamente definidos para a rubrica “despesas administrativas/custos indiretos” (62).

Adiante, traz-se a discussão do processo de auditoria realizado anualmente por empresas independentes, e com as custas incluídas no orçamento dos projetos. Quanto a esta necessidade, o órgão de controle expõe que há grande importância de haver por parte do MS o desenvolvimento, junto aos hospitais de excelência, de um escopo mínimo de exigências à esta auditoria independente.

O arcabouço normativo, todavia, apenas salienta a necessidade da existência da auditoria, sem aprofundar seus termos, como é possível verificar nos dois itens do Acórdão apresentados de maneira concomitante no quadro abaixo.

**Quadro 17** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.5) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.5 do Acórdão - Desenvolvimento junto aos hospitais de excelência de um <u>escopo mínimo</u> de exigências à <u>auditoria independente</u> .		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017 Art 28 § 1º	Suficiente	-
LC 187, de dezembro de 2021, Art. 16, § 1º.	Suficiente	-
Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.5 do Acórdão – Compor um escopo de auditoria independente que fomente a identificação de informações relevantes ao MS, contribuindo efetivamente na avaliação financeira a ser realizada por parte das secretarias finalísticas ou entidades vinculadas;		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 2.814/2014 Art. 56	Insuficiente	Mencionar as características dessa auditoria independente que realmente fomente a identificação de informações relevantes e não seja uma mera declaração de fatos.

Fonte: elaborado pela autora

Tal reflexão se dá na medida que a Portaria MS/GM n° 2.814, de 2014, em seu Art. 56, § 2º diz que:

Art.56 § 2º

O Relatório de Prestação de Contas Anual será acompanhado de parecer de auditoria independente, contratada pela entidade de saúde de reconhecida excelência em contrato específico para cada projeto de apoio ou para o conjunto de projetos de apoio vinculados ao Termo de Ajuste daquela entidade. (97)

E no Art. 37 § 3º da mesma Portaria MS/ GM n° 2.814, de 2014, explica que:

Art. 37 § 3º

Os relatórios previstos deverão ser acompanhados de demonstrações contábeis e financeiras submetidas a parecer conclusivo de auditoria independente, realizada por instituição credenciada perante o Conselho Regional de Contabilidade. (97)

A norma foi considerada suficiente, embora possa ser melhor detalhada. O TCU ratifica a importância do uso da ferramenta de auditoria independente quando lança mão da necessidade de haver um alinhamento quanto aos itens necessários para compô-la. Recomenda-se que estes itens sejam capazes de fomentar a identificação de informações relevantes ao MS, contribuindo efetivamente na avaliação financeira a ser realizada por parte das secretarias finalísticas ou entidades vinculadas (62).

A crítica que se faz é de que a auditoria independente realizada atualmente e entregue pelas instituições de excelência junto com o Relatório de Prestação de Contas Anual ao MS deve ser capaz de sinalizar incongruências relacionadas à recursos orçados e executados de maneira efetiva, fazendo o papel de instrumento norteador às áreas técnicas que realizam monitoramento e avaliação dos projetos em curso. Verifica-se no discurso do Acórdão 394 de 2018 do órgão fiscalizador que as atuais auditorias pecam ao realizarem o objetivo a que se prestam por apresentarem informações apenas descritivas (62).

Ultrapassado este tema, traz-se à baila discussão de que parte da agenda da reforma de saúde brasileira está pautada na construção de um sistema de informações de dados em saúde (99). Conforme já explicitado, a falta de dados e informações qualificadas gera deficiências no monitoramento e avaliação de processos. Para fomentar a organização dos projetos de apoio, bem como auxiliar o gerenciamento, o TCU recomenda o desenvolvimento de banco de dados de registros dos itens mais importantes de cada tipo de projeto de apoio (materiais, mão-de-obra, procedimentos, etc.), definidos pelos hospitais com os setores técnicos responsáveis pela análise dos custos nas secretarias finalísticas do Ministério da Saúde e entidades vinculadas (62). O quadro abaixo faz menção sobre isto.

**Quadro 18** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão nº 394/2018 do TCU (Item 9.1.6) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.6 do Acórdão – Desenvolver banco de dados de registros dos itens mais importantes de cada tipo de projeto de apoio (materiais, mão-de-obra, procedimentos, etc), definidos pelos hospitais com os setores técnicos responsáveis pela análise dos custos nas secretarias finalísticas do Ministério da Saúde e entidades vinculadas.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017 Art. 45	Insuficiente	Positivar de quem é a responsabilidade de construção do banco de dados (áreas técnicas, DataSUS).

Fonte: elaborado pela autora

A Portaria MS/GM nº 3.362, de 2017 traz em seu Art. 45 que as entidades de saúde de reconhecida excelência poderão solicitar à SE/MS, com a devida exposição da finalidade e da aplicabilidade dos dados, a disponibilização dos bancos de dados provenientes de projetos de apoio desenvolvidos por outras entidades de saúde de reconhecida excelência, conforme política de segurança da informação e de acordo com as normas internas do MS.

A análise da norma demonstra que o arcabouço normativo indica que o órgão federal realize esta construção do banco de dados, porém não especifica de quem é a responsabilidade de construção (áreas técnicas, DataSUS), deixando a cargo do gestor tal encaminhamento, conferindo certa discricionariedade na ação.

O TCU exprime ainda exigências relacionadas às pesquisas e consultas dos preços de mercado das atividades, insumos, materiais, itens utilizados nos projetos (62) conforme colocado a seguir:

**Quadro 19** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão nº 394/2018 do TCU (Item 9.1.7) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.7 do Acórdão – Exigências relacionadas à pesquisas e consultas dos preços de mercado das atividades, insumos, materiais, itens utilizados nos projetos.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Não há dispositivo normativo sobre o assunto		

Fonte: elaborado pela autora

Sabe-se que os itens e materiais para o funcionamento dos projetos do Proadi-SUS não perpassam pelo processo de licitação – Lei 8.666, de 1993 e a atual Lei 14.133, de 2021- exigido pela Administração pública, sendo assim, este é um processo necessário e importante para garantir a segurança financeira do projeto, além de primar pelo princípio da economicidade. Em que pese se tratem de entidades privadas não submetidas aos trâmites de aquisição pelo poder público, sobre este aspecto há um hiato, pois, o arcabouço normativo não exprime determinações relativas a este mérito.

Respaldo pela falta de licitação, o TCU recomenda ainda evitar a aprovação de projetos de apoio que tenham como objeto o desenvolvimento de *softwares*, bem como outros objetos que não possuam correlação com a expertise dos hospitais de excelência (62), como demonstrado abaixo:

**Quadro 20** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão n° 394/2018 do TCU (Item 9.1.15) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.15 do Acórdão – Evitar a aprovação de projetos de apoio que tenham como objeto o desenvolvimento de softwares, bem como outros objetos que não possuam correlação com a expertise dos hospitais de excelência, mormente quando deveriam ser realizados mediante regular procedimento licitatório pelo órgão interessado.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017, Art. 17, inciso IV	Insuficiente	Necessário alinhar entendimentos, uma vez que a norma apresenta um fator que contradiz tal recomendação do TCU.

Fonte: elaborado pela autora

Encontra-se no arcabouço normativo, mas especificamente na Portaria MS/GM n° 3.362, de 2017, Art. 17, inciso IV, a possibilidade de desenvolvimento de *softwares* no âmbito do Proadi-SUS sendo inclusive uma das áreas de atuação dos projetos do Programa que se enquadram no “desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde” (88). Nota-se que a norma é insuficiente, e apresenta inclusive um fator que vai de encontro a recomendação do TCU, o que demonstra ser necessário alinhar entendimentos, principalmente por parte do órgão fiscalizador.

Ainda do ponto de vista da análise contábil, verifica-se como uma recomendação do TCU a necessidade de envolvimento do Departamento Nacional de Auditoria do

SUS (DenaSUS) na análise financeira da execução do projeto de apoio conforme lê-se no quadro logo abaixo:

**Quadro 21** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão nº 394/2018 do TCU (Item 9.1.13) e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.13 do Acórdão – Necessidade de envolvimento do DenaSUS na análise contábil da execução do projeto de apoio.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Não há dispositivo normativo sobre o assunto.	-	-

Fonte: elaborado pela autora

Tal encaminhamento ao DenaSUS auxiliaria gestores das áreas técnicas das Secretarias do MS no compartilhamento de responsabilidades da análise contábil relacionada aos projetos do Proadi-SUS. Entretanto, o estudo da norma demonstrou que o arcabouço normativo é silente sobre o tema tornando-o insuficiente neste específico ponto.

Ademais, no quadro que segue, verifica-se que o TCU recomenda reavaliar a incidência de alocação e cobertura dos projetos Proadi-SUS nas distintas regiões do Brasil (62).

**Quadro 22** – Matriz Lógica Comparativa Segmentada – Acórdão nº 394/2018 do TCU e o Arcabouço Normativo do Proadi-SUS

Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.20 do Acórdão - Reavaliar o Proadi-SUS, visando que este efetivamente também beneficie as demais regiões em que não estão situados os hospitais de referência atualmente abrangidos no programa, como por exemplo pela demonstração da realização de cursos de capacitação e de gestão destinados primordialmente aos estados menos favorecidos em termos de recursos humanos e materiais na área de saúde (...)		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Não há dispositivo normativo sobre o assunto		-

Fonte: elaborado pela autora

Ao avaliar o exposto pelo TCU, percebe-se que há a possibilidade de centralização das ações de intervenção via Proadi-SUS em determinados estados do Brasil, em detrimento de outros territórios. Sob esta ótica cabe ressaltar que embora as áreas técnicas, juntamente com as entidades de excelência, em determinado grau, detenham o dever da tomada de decisão sobre as regiões que serão foco de atuação por meio do Proadi-SUS, segundo o princípio da supremacia do interesse público, a existência de regra expressa colaboraria para direcionar alcance de objetivos em territórios diferentes aos da localização dos hospitais – que se trata de região econômica e tecnologicamente mais desenvolvida.

Por fim, em uma análise geral, percebe-se que o arcabouço normativo sobre o Proadi – SUS se mostra ora suficiente, ora insuficiente e se aqui há a importância de se definir, ou afirmar a suficiência regulatória destas normas que o permeiam, a melhor opção é recorrer a uma contagem simples.

A análise comparada do arcabouço normativo do Proadi-SUS realizada neste estudo utilizando-se como parâmetro o exarado pelo Acórdão 394/2018 do TCU possibilitou a construção de vinte uns quadros de análise do arcabouço jurídico segmentados por temática – que somados se dá a matriz lógica (Apêndice B).

O quadro abaixo trata-se de um resumo sobre os temas dispostos no Acórdão do TCU, tidos como suficientes e insuficientes no âmbito da norma, atrelados às macrocategorias utilizadas como fases dos processos do Proadi-SUS.

**Quadro 23** – Demonstração da Suficiência e Insuficiência dos temas do Acórdão 394/2028 do TCU Comparado à Norma.

<b>Macrocategoria 1 - Propositura e aprovação dos projetos.</b>		
<b>Tema Suficiente na norma</b>	<b>Tema Insuficiente na Norma</b>	<b>Tema - Ausência Regulatória</b>
<p>1- Utilizar o limite de até 30% do valor total da isenção das contribuições sociais usufruídas com prestação de serviços ambulatoriais – assistenciais de alta complexidade e alto custo) – Aprovar projetos de assistência como assistenciais.</p> <p>Classificar os projetos de apoio cuja maioria dos custos ou atividades sejam puramente de assistência como projetos assistenciais (...)</p>	<p>1-Aprovar projetos de apoio que aproveitam a expertise dos hospitais de excelência (...).</p>	<p>1-Exigir do gestor local a comparação dos custos dos procedimentos praticados nos hospitais de excelência com os constantes da Tabela SUS.</p>

<p>2- Desenvolver junto aos hospitais de excelência de um <u>escopo mínimo</u> de exigências à <u>auditoria independente</u>.</p>	<p>2-Exigir aos hospitais detalhamento dos itens do orçamento do projeto de apoio utilizando referenciais.</p> <p>-</p>	<p>2-Determinar um <u>critério de alocação dos custos indiretos, comum a todos os hospitais</u>, com discussão do assunto com as áreas técnicas das secretarias finalísticas e entidades vinculadas, com o auxílio do Denasus, caso necessário, visando também definir as áreas administrativas dos hospitais que efetivamente contribuam para o alcance dos objetivos dos projetos de apoio;</p> <p>Definir <u>percentual máximo para inclusão dos custos indiretos no custo total do projeto de apoio</u>, os quais deverão estar previamente detalhados no orçamento do projeto;-</p>
	<p>3-Compôr um escopo de auditoria independente que fomente a identificação de informações relevantes ao MS, contribuindo efetivamente na avaliação financeira a ser realizada por parte das secretarias finalísticas ou entidades vinculadas;</p>	<p>3-Exigências relacionadas à pesquisas e consultas dos preços de mercado das atividades, insumos, materiais, itens utilizados nos projetos.</p>
	<p>4-Desenvolver banco de dados de registros dos itens mais importantes de cada tipo de projeto de apoio (materiais, mão-de-obra, procedimentos, etc), definidos pelos hospitais com os setores técnicos responsáveis pela análise dos custos nas secretarias finalísticas do Ministério da Saúde e entidades vinculadas.</p>	
	<p>5-Evitar a aprovação de projetos de apoio que tenham como objeto o desenvolvimento de softwares, bem como outros objetos que não possuam correlação com a expertise dos hospitais de excelência, mormente quando deveriam ser</p>	

	realizados mediante regular procedimento licitatório pelo órgão interessado.	
<b>Macrocategoria 2 -Alocação e execução de recursos.</b>		
3- Correlacionar os objetivos do projeto com as atividades definidas e seus respectivos custos.		
4- Definição (prévia) de critérios de glosa das despesas em função do não alcance dos objetivos do projeto.		
<b>Macrocategoria 3 - Monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos (glosas).</b>		
5- As Secretarias Finalísticas e o Comitê Gestor devem buscar avaliar os reais resultados dos projetos de apoio (ex.: Uso de Indicadores).	6-Construção de equipe de avaliação dos projetos de apoio do PROADI-SUS/MS no âmbito do Ministério da Saúde	4-Capacitação da equipe de avaliação de projetos do MS em relação às noções de contabilidade, análise de notas fiscais e outros procedimentos de controle e auditoria.
6- Elaborar análises no momento do exame dos relatórios <u>anuais e final</u> do triênio.		<u>5-Analisar o quantitativo alocado no custo indireto de cada projeto</u> , questionando valores não razoáveis para obter justificativas do montante detalhado nos orçamentos dos projetos; <u>Desenvolver banco de dados com valores dos custos indiretos</u> de cada ano dos projetos de apoio, com registro dos dados dos valores alocados para cada tipo de projeto de apoio (pesquisa, gestão, capacitação, assistência, etc) em cada hospital, a fim de permitir a análise da razoabilidade dos valores por parte do Ministério

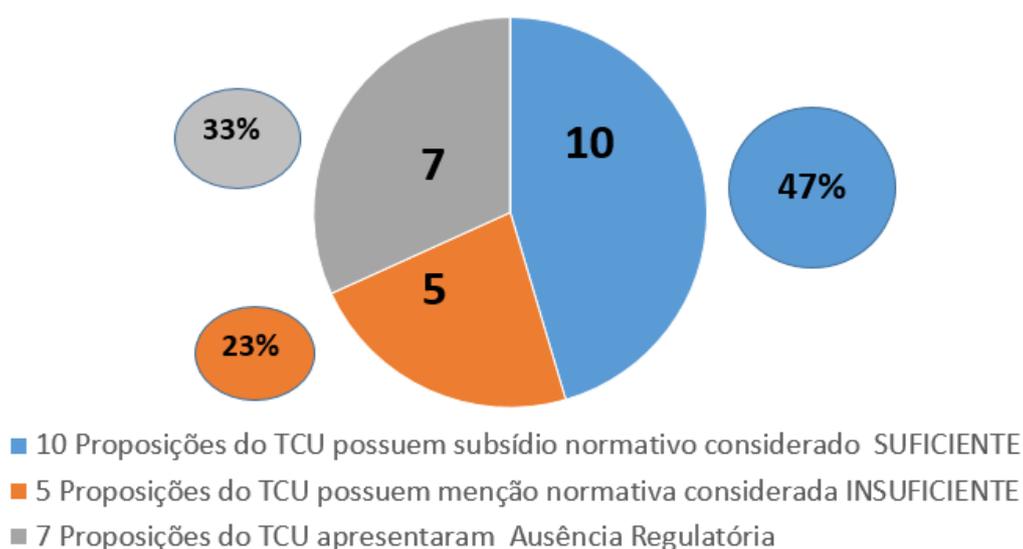
		da Saúde;
7- Elaborar <u>análise parcial</u> e feedback tempestivo aos hospitais para promover ações corretivas e preventivas		6-Necessidade de envolvimento do DenaSUS na análise contábil da execução do projeto de apoio
8- Analisar os problemas ocorridos no projeto de apoio no trâmite processual que influenciaram o alcance dos objetivos e afetaram a eficiência e efetividade do projeto		7-Reavaliar o Proadi-SUS, visando que este efetivamente também beneficie as demais regiões em que não estão situados os hospitais de referência atualmente abrangidos no programa, como por exemplo pela demonstração da realização de cursos de capacitação e de gestão destinados primordialmente aos estados menos favorecidos em termos de recursos humanos e materiais na área de saúde (...)
. 9- Identificar <u>ferramentas para atuar na prevenção</u> dos problemas ocorridos durante a execução do projeto.		
10 - Realizar visitas anuais aos hospitais de excelência e aos hospitais com intervenção por meio do Proadi-SUS pela equipe de avaliação e acompanhamento do projeto.		

Fonte: elaborado pela autora

Destes vinte e dois assuntos extraídos do apontado pelo órgão fiscalizador de contas constata-se que dez temas possuem subsídio normativo e foram considerados suficientes para uma orientação compreensível ao leitor ao passo que seis temas foram considerados insuficientes por apresentarem necessidade de aprimoramento. Evidenciou-se ainda o achado de sete temas destes vinte e três que apresentaram estado de ausência regulatória, exigindo um posicionamento positivado em norma. Em termos percentuais, de todas as proposições do TCU, 47% encontram-se presentes no arcabouço normativo analisado, conforme é possível verificar no quadro abaixo - o que demonstra uma parcial construção, ensejando a importância da continuidade do desenvolvimento deste processo.

**Gráfico 2** - Percentual de Proposições do TCU com subsidio normativo Suficiente, Insuficiente e Ausência Regulatória.

### 22 Proposições do TCU - Acórdão n° 394 de 2018



Fonte: elaborado pela autora

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados decorrentes da análise comparada da norma permitiram reflexões importantes sobre o Proadi-SUS, seus fluxos e procedimentos. Trouxe à tona, principalmente, a complexidade que se tem em normatizar um programa de porte nacional, que possui capilaridade em várias unidades federativas do Brasil, e que requer regramentos minuciosos.

De largada o que se tem é que é bastante desafiador o ato do legislador tanto compreender o cenário legislado, como se fazer compreender, para alcançar a capacidade de determinar comportamentos.

Ao analisar as normas e buscar nestas, regramentos compatíveis para orientar o cumprimento do que foi posto pelo TCU, compreendeu-se que o MS em sua atuação como gestor do Proadi-SUS pôde passar por processos de qualificação e aprimoramento que resultaram em melhores alcances na implementação do Programa.

Numa perspectiva mais generalista, é possível afirmar que quando observados os itens constantes na macrocategoria Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas) comparados às recomendações do TCU (Acórdão nº 394, de 2018) percebeu-se uma maior superficialidade ou ausência de regras. O arcabouço normativo apresenta para determinados assuntos (critérios de economicidade e definição do percentual de despesas indiretas permitido, formas de prestação de contas), orientações de acordo com uma regulamentação futura, a ser apresentada em forma de Manual Técnico, o que *per si* já representa um hiato entre as ocorrências pautadas exclusivamente na norma e aquelas que deve considerar o Manual Técnico de Orientação para Elaboração, Análise e Prestação de Contas dos Projetos do Proadi-SUS expedido somente no ano de 2020.

Entretanto, esse mesmo estudo permitiu identificar pontos da norma bem orientados e objetivos, indicando parcial contraposição face à hipótese inicial segundo a qual o conjunto normativo do Proadi-SUS estaria esparso e/ou sem aprofundamento necessário para orientar seu planejamento, execução, monitoramento e avaliação, por parte do MS.

Acerca da interpretação aplicável às normas do Proadi-SUS tem-se que em alguns temas - observados a partir das macrocategorias e temas identificadas neste

estudo – há maior detalhamento e repetição, o que não configura inovadora descoberta, mas desperta para um certo descolamento do legislador entre a regra objetivamente escrita e a necessidade de precisão, elementos imprescindíveis à boa técnica normativa.

Além das dificuldades comuns a todo estudo, no momento da estruturação da ferramenta Matriz Lógica (Apêndice B), dois grandes desafios foram mais latentes. O primeiro foi compreender o discurso disposto no Acórdão do TCU no sentido de identificar exatamente o que ele pretendia recomendar. E a partir desse entendimento, o segundo grande desafio foi identificar se havia ou não, no arcabouço normativo, dispositivos que versassem sobre o assunto dentro do contexto da necessidade enxergada pelo TCU. Muitas vezes o arcabouço normativo trouxe em seu texto uma palavra-chave também presente na recomendação do TCU, contudo o texto não exprimia orientações sob a ótica apontada, revelando que nem a norma, nem a manifestação da corte de contas são facilmente comunicadas aos interessados, menos ainda à sociedade.

Outra reflexão é de que, mesmo em um estudo cuidadoso, observou-se a dificuldade em compreender exatamente qual regramento estava vigente, uma vez que a ferramenta de pesquisa normativa “Saúdelegis” não aponta de forma simplificada as revogações, alterações, encampamentos por consolidação, denotando limitações de compreensão e insegurança jurídica àqueles que buscam esse canal para conhecer e verificar o arco normativo do SUS vigente. Tal realidade levou à ponderação sobre o aspecto da capacidade de identificação da norma vigente e mais, sobre o processo de compreensão para aqueles que necessitam das informações de forma corriqueira e rápida. A pesquisa da norma que geralmente é realizada em endereços abertos, como a plataforma Google pode assim, trazer informações já ultrapassadas ou desconectadas do contexto atualizado.

Averiguou-se, além disto, que alguns tópicos abordados em regramento revogado (exemplo dos requisitos para a certificação de entidades beneficentes) não eram novamente tratados pela norma vigente levando a uma necessidade de compreender como determinado assunto é visto e tratado na atualidade. A partir destes breves relatos sobre o cenário do arcabouço normativo em voga, é importante ratificar que tais desafios, contudo, podem ser ordinariamente amenizados, ou potencializados, por fatores tais como a disposição e organização do arcabouço normativo que contenha orientações e limites organizativos. Aqui faz-se um brado de alívio e comemoração ao processo de consolidação das normas vigentes do setor saúde em documentos

sistemizados, mas que, contudo, precisam ser atualizados e disponibilizados seguindo a lógica da Consolidação, para que o esforço hercúleo de organização dessas normas não seja perdido e voltemos ao estado de desorganização e incertezas sobre onde encontrar determinado assunto e qual norma encontra-se vigente.

O presente estudo não almejou esgotar o tema sobre a suficiência ou não do arcabouço normativo referente ao Proadi-SUS, tendo em vista o dinâmico e mutante cenário no qual a atuação legislativa realizada pelo Poder Executivo se enquadra e impõe atualizações frequentes.

Além disto, aponta-se ainda para a importância de considerar a avaliação do conjunto normativo como uma importante estratégia de avaliação de políticas públicas e alcance do direito à saúde. Sendo assim, outras importantes análises podem ser geradas a partir de novos estudos e reflexões, levando em consideração até mesmo outros parâmetros, que não seja o Acórdão aqui utilizado como base.

O passar dos anos de construção, solidificação e maturidade do SUS, pode e deve permitir identificar novos avanços, tecer diferentes críticas que auxiliem no seu desenvolvimento permitindo observar novas oportunidades presentes e futuras.

## APÊNDICE A - Normas identificadas referente ao Proadi-SUS/MS.

Origem	Tipo de Norma	Ementa
1-MS/SE	PORTARIA Nº 3.276, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2007	Estabelece que as instituições que optarem por desenvolver projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde - SUS deverão atender as etapas de habilitação e a apresentação de projetos.
2- MS/GM	LEI Nº 12.101, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009. (Revogado pela Lei Complementar nº 187, de dezembro de 2021)	Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção 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
3-MS/SE	PORTARIA Nº 26 DE 12 DE JANEIRO DE 2012.	Designa os representantes especificados para compor o Subcomitê de Avaliação do Proadi-SUS, sob a coordenação da Secretaria Executiva.
4-MS/SE	PORTARIA Nº 112 DE 15 DE FEVEREIRO DE 2012. (Vigente) *	Define critérios e requisitos para comprovação de efetiva capacidade institucional das instituições de saúde para apresentação de projetos ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).
5-MS/SE	PORTARIA Nº 539, DE 21 DE JUNHO DE 2012 (Vigente)	Define os temas e objetivos prioritários para a elaboração de projetos referentes ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS) no triênio 2012-2014, na forma do Anexo, e dá outras providências.
6- MS/GM	PORTARIA Nº 1.826, DE 24 DE AGOSTO DE 2012 (Vigente) Revogada pela Portaria 2814_22_12_2014	Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, análise, aprovação, monitoramento, apresentação de demonstrativos contábeis e de resultados e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS)
7-MS/SAS	PORTARIA Nº 951, DE 12 DE SETEMBRO DE 2012 (Vigente)	Habilita o Hospital do Coração - Associação do Sanatório Sírio Hospital do Coração para realizar procedimentos/exames de saúde conforme os projetos aprovados no Termo de Ajuste nº 04/2011 e aditivos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (ProadiSUS).
8- MS/GM	PORTARIA Nº 20, DE 8 DE JANEIRO DE 2013 (Vigente) Revogada pela Portaria 2814_22_12_2014	Altera a Portaria nº 1.826/GM/MS, de 24 de agosto de 2012, que dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, análise, aprovação, monitoramento, apresentação de demonstrativos contábeis e de resultados e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS)
9- MS/GM	PORTARIA Nº 744, DE 2 DE MAIO DE	Renova o reconhecimento de Excelência da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira

	2013 (Vigente)	Hospital Albert Einstein.
10- MS/GM	PORTARIA Nº 771, DE 6 DE MAIO DE 2013 (Vigente)	Renova o reconhecimento de excelência da Associação Hospitalar Moinhos de Vento
11- MS/GM	PORTARIA Nº 810, DE 10 DE MAIO DE 2013 (Vigente)	Renova o reconhecimento de Excelência da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês.
12- MS/GM	PORTARIA Nº 1.185, DE 17 DE JUNHO DE 2013 (Vigente)	Renova o reconhecimento de Excelência da Associação do Sanatório Sírio (HCor).
13- MS/SE	PORTARIA Nº 602 DE 27 DE MAIO DE 2011	Designa os representantes para compor o Comitê Gestor do Proadi-SUS.
14- MS/SE	PORTARIA Nº 628, DE 7 DE AGOSTO DE 2014 (Vigente)	Define os temas e objetivos prioritários para apresentação dos projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – Proadi-SUS, para o triênio (2015-2017).
15- MS/GM	PORTARIA Nº 2.814, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2014 (Vigente)	Redefine regras e critérios para a formalização, apresentação, análise, aprovação, monitoramento e avaliação de projetos no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), bem como sua sistemática de gestão e fluxo processual.
16- MS/GM	PORTARIA Nº 2.866, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014 (Vigente)	Publica a relação de Projetos de Apoio e Assistenciais que estarão aptos a terem sua execução iniciada ou mantida a partir de 1º de janeiro de 2015, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS).
17- MS/GM	PORTARIA Nº 2.678, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2016	Reconhece a Excelência da Real Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência (SP).
18- MS/GM	PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5/GM/MS, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 – CAPÍTULO III ANEXO XCIII – ALTERADA PELA PORTARIA 3.362/2017	Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
19- MS/GM	PORTARIA Nº 3.362, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017 Vigente	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).

20- MS/GM	PORTARIA Nº 3.984, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2017 Vigente	Dispõe acerca dos projetos de apoio e dos serviços ambulatoriais e hospitalares essenciais para o Sistema Único de Saúde aptos a terem sua execução mantida de 1º de janeiro a 30 de abril de 2018, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).
21- MS/GM	PORTARIA Nº 206, DE 30 DE JANEIRO DE 2018 Vigente	Prorroga, excepcionalmente, até 1º de março de 2018, o prosseguimento das ações dos serviços ambulatoriais e hospitalares essenciais ao SUS não remunerados de que trata o §3º do Art. 1º da Portaria n.º 3.984/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017.
22- MS/GM	PORTARIA Nº 3.984, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2017 Vigente	Dispõe acerca dos projetos de apoio e dos serviços ambulatoriais e hospitalares essenciais para o Sistema Único de Saúde aptos a terem sua execução mantida de 1º de janeiro a 30 de abril de 2018, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).
23- MS/GM	PORTARIA Nº 3.099, DE 25 DE SETEMBRO DE 2018 Vigente	Prorrogar o prazo para conclusão da execução das ações do projeto de apoio e dos serviços ambulatoriais e hospitalares essenciais ao SUS não remunerado, até 31 de dezembro de 2018.
24- MS/GM	PORTARIA Nº 2.467, DE 17 DE SETEMBRO DE 2019 Vigente	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
25- MS/GM	PORTARIA Nº 1.231, DE 18 DE MAIO DE 2020 Vigente	Prorroga, excepcionalmente para o ano de 2020, o prazo para apresentação de contas referente ao exercício de 2019 no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI-SUS .
26- MS/ANS	PORTARIA Nº 235, DE 29 DE JUNHO DE 2020	Estabelece parâmetros para o monitoramento dos projetos de apoio demandados pela ANS no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - Proadi-SUS
27- MS/GM	PORTARIA Nº 2.062, DE 11 DE AGOSTO DE 2020 Vigente	Estabelece normas excepcionais para a análise e execução de projetos de apoio e de serviços ambulatoriais e hospitalares no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI-SUS , durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - Espin declarada em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus - Covid-19.
28- MS/GM	PORTARIA Nº 2.233, DE 26 DE AGOSTO DE 2020 Vigente	Renova o reconhecimento de excelência do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.
29- MS/GM	PORTARIA Nº 2.235, DE 26 DE AGOSTO DE 2020 Vigente	Renova o reconhecimento de excelência da Associação Hospitalar Moinhos de Vento.
30- MS/GM	PORTARIA Nº 2.238, DE 26 DE AGOSTO DE 2020 Vigente	Renova o reconhecimento de excelência da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.

31- MS/GM	PORTARIA Nº 2.241, DE 26 DE AGOSTO DE 2020 Vigente	Renova o reconhecimento de excelência da Associação do Sanatório Sírio - Hospital do Coração.
32- MS/GM	PORTARIA Nº 3.823, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2020 Vigente	Dispõe sobre projetos de apoio e prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares executados no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde ( PROADI-SUS ) autorizados a terem sua execução mantida a partir de 1º de janeiro de 2021.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da ferramenta SAÚDE LEGIS e pesquisas.

**APÊNDICE B – Matriz Lógica – Comparativo entre o disposto no Acórdão nº 394 de 2018 do TCU e o que está disponibilizado no arcabouço normativo relacionado ao Proadi-SUS do MS**

Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.14 do Acórdão TCU - Aprovar apenas projetos de apoio que aproveitem a expertise dos hospitais de excelência para o desenvolvimento institucional do SUS.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Decreto 8.242/ 2014. Art. 3, 18° e 19°	Suficiente	-
Portaria 1.826/ 2012 Art. Art. 4, II, Art.5°, Art. 6°, 8°, 9 e parágrafo único e Art.10°.	Insuficiente	Compete ao Comitê Gestor do PROADI-SUS a definição de critérios e requisitos para comprovação de efetiva capacidade institucional da entidade de saúde
Portaria 3.362/2017 Art. 2° Art 7, I, a.	Insuficiente	Incluir menção clara dos critérios e os requisitos para comprovação de efetiva capacidade institucional da entidade de saúde que pleiteia ser reconhecida como de excelência, bem como os documentos passíveis de comprovação desta capacidade.
Portaria nº 112, de 14 de fevereiro de 2012, Art.1, 2, 3, 4, 5 e 6 (parágrafo único)	Suficiente	-
Portaria nº 20, de 8 de janeiro de 2013, Art. 6, 7°, 8°, 9°	Suficiente	-
Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		

Item 9.1.19 do Acórdão - Classificar os projetos de apoio cuja maioria dos custos ou atividades sejam puramente de assistência como projetos assistenciais,		
Item 9.1.18 do Acórdão - Utilizar o limite de 30% do valor total do projeto previsto com prestação de serviços ambulatoriais, desde que sejam atividades desenvolvidas com exclusividade pelos hospitais de excelência, especialmente aquelas de alta complexidade e alto custo, as quais não poderiam ser contratualizadas pela rede que atende diretamente o SUS.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Lei 12.102/2009 Art. 11, § 4º, inciso I,	Suficiente	-
LC 187/2021 Art 15, inciso I e II	Suficiente	
Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.3 do Acórdão - Realizar detalhamento dos itens do orçamento, com exigências aos hospitais relacionadas à referenciais no momento de desenvolvimento do projeto de apoio. (Itens que demonstram a razoabilidade dos orçamentos desenvolvidos pelos hospitais nas propostas dos projetos de apoio tais como referenciais de custos do projeto, a utilização dos dados dos custos orçados e executados -valores históricos e de outros hospitais).		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 1.826/2012, Art. 15. § 2º, 3º§, 4º §,5º §.	Suficiente	
Portaria 20/2013, Art. 15 § 3º, I e II e Art. 15 § 7, I e II.	Insuficiente	Ter menção da necessidade de haver itens do orçamento sendo planejados mediante análises contábeis a partir de referências de gastos já utilizados.  Positivar a responsabilidade das instituições de excelência em enviar históricos orçamentários ao MS
Portaria 3.362/2017 Art. 18, VIII. Art 19 e 34, § 1º	Suficiente	
Portaria 3.362/2017	Insuficiente	

Art. 45		
Macrocategoria: Alocação e execução de recursos		
Item 9.1.3 do Acórdão - A necessidade de correlacionar os objetivos do projeto com as atividades definidas e seus respectivos custos.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.276/2007, Art. 5, II, III, § 3º.	Suficiente	-
Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.17 do Acórdão - Exigir do gestor local a comparação dos custos dos procedimentos praticados nos hospitais de excelência com os constantes da Tabela SUS, nos projetos de apoio assistenciais, não aprovando projetos nos quais não haja tal análise e cujo objeto possa ser contratualizado ordinariamente pelo SUS por valor inferior ao cobrado no Proadi-SUS, com inserção de justificativas de tal contratualização nos pareceres técnicos de aprovação das propostas dos projetos de apoio assistenciais, caso ocorram.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Não há dispositivo normativo sobre o assunto.		
Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos (glosas)		
Item 9.1.1 do Acórdão - A necessidade de avaliar os reais resultados dos projetos de apoio (ferramentas, indicadores, métodos para medir o alcance dos objetivos gerais e específicos) por parte das Secretarias Finalísticas e Comitê Gestor.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 1.826/2012 Art. 1, Art. 4, IV, 15, II, 20,21 e 22	Suficiente	-
Portaria 3.362/2017. Art. 8, IV e Art 11, V	Suficiente	-

Macrocategoria: Alocação e execução de recursos		
Item 9.1.3 do Acórdão - Definição (prévia) de critérios de glosa das despesas em função do não alcance dos objetivos do projeto.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017, Art. 11, VIII e IX, Art. 25 § 7º, § 8º	Insuficiente	
Portaria 1.826/2012 (parágrafo único do Art 30).	Suficiente	
Macrocategoria: Alocação e execução de recursos		
Item 9.1.3 do Acórdão - Definição (prévia) de critérios de glosa das despesas em função do não alcance dos objetivos do projeto.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017 Art. 11, VIII e IX, Art. 25 § 7º, § 8º	Suficiente	-
Portaria 1.826/2012 (parágrafo único do Art. 30).	Suficiente	-
Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.4 do Acórdão -. Construção de equipe de avaliação dos projetos de apoio do PROADI-SUS/MS no âmbito do Ministério da Saúde		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 20/ 2013 Art. 22, § 2º, I	Insuficiente	Positivar a obrigatoriedade de haver equipes específicas para gestão orçamentária e de resultados dos projetos.

Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.13 do Acórdão - Capacitação da equipe de avaliação de projetos do MS em relação às noções de contabilidade, análise de notas fiscais e outros procedimentos de controle e auditoria.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Não há dispositivo normativo sobre o assunto	-	-
Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.1 do Acórdão – Elaborar análises no momento do exame dos relatórios <u>anuais e final</u> do triênio.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017 Art. 8, IV Art 11, V; Art. 27, Art. 28 § 1º	Suficiente	-
LC 187/2021, Art. 16.	Suficiente	-
Portaria 2.814/2014 Art. 37, Art. 40.	Suficiente	-
Portaria 20/2013 Art. 27. § 3º, IV, Art. 28, Art. 30, Art 31.	Suficiente	-

Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.1 do Acórdão Elaborar <u>análise parcial</u> e feedback tempestivo aos hospitais para promover ações corretivas e preventivas.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017. Art. 27 § 3º, §4º, §5º, §6	Suficiente	-
Portaria 20/2013, Art. 26	Suficiente	-
Macro-categoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.2 do Acórdão Analisar os problemas ocorridos no projeto de apoio no trâmite processual que influenciaram o alcance dos objetivos e afetaram a eficiência e efetividade do projeto		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017 Art 25, Art 26. Art. 28, Art 29, Art 30.	Suficiente	
Portaria 20 de 2013 "Art. 22. § 2º, II.	Insuficiente	Definir o método para o monitoramento, avaliação e divulgação dos resultados da realização do projeto de apoio, observadas as disposições contidas nesta Portaria
Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.2 do Acórdão - Identificar <u>ferramentas para atuar na prevenção</u> dos problemas ocorridos durante a execução do projeto.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
. Portaria 3.362/2017 Art. 27.	Suficiente	-

Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.4 do Acórdão – Realizar visitas anuais aos hospitais de excelência e aos hospitais com intervenção por meio do Proadi-SUS pela equipe de avaliação e acompanhamento do projeto.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017 Art. 26 § 1º	Suficiente	-
Portaria 2.814/2014 Art. 36	Suficiente	-
Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.9 do Acórdão - Determinar um critério de alocação dos custos indiretos, comum a todos os hospitais, com discussão do assunto com as áreas técnicas das secretarias finalísticas e entidades vinculadas, com o auxílio do Denasus, caso necessário, visando também definir as áreas administrativas dos hospitais que efetivamente contribuam para o alcance dos objetivos dos projetos de apoio;		
Item 9.1.10 do Acórdão - Definir percentual máximo para inclusão dos custos indiretos no custo total do projeto de apoio, os quais deverão estar previamente detalhados no orçamento do projeto;		
Item 9.1.11 do Acórdão - Analisar o quantitativo alocado no custo indireto de cada projeto, questionando valores não razoáveis para obter justificativas do montante detalhado nos orçamentos dos projetos;		
Item 9.1.12 do Acórdão - Desenvolver banco de dados com valores dos custos indiretos de cada ano dos projetos de apoio, com registro dos dados dos valores alocados para cada tipo de projeto de apoio (pesquisa, gestão, capacitação, assistência, etc) em cada hospital, a fim de permitir a análise da razoabilidade dos valores por parte do Ministério da Saúde;		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Não há dispositivo normativo sobre o assunto		
Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		

Item 9.1.5 do Acórdão - Desenvolvimento junto aos hospitais de excelência de um <u>escopo mínimo</u> de exigências à <u>auditoria independente</u> .		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017 Art. 28 § 1º	Insuficiente	-
LC 187, de dezembro de 2021, Art. 16, § 1º.	Insuficiente	-
Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.5 do Acórdão – Compôr um escopo de auditoria independente que fomente a identificação de informações relevantes ao MS, contribuindo efetivamente na avaliação financeira a ser realizada por parte das secretarias finalísticas ou entidades vinculadas;		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 2.814/2014 Art. 56	Insuficiente	Mencionar as características dessa auditoria independente que realmente fomente a identificação de informações relevantes e não seja uma mera declaração de fatos.
Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.6 do Acórdão - Desenvolver banco de dados de registros dos itens mais importantes de cada tipo de projeto de apoio (materiais, mão-de-obra, procedimentos, etc.), definidos pelos hospitais com os setores técnicos responsáveis pela análise dos custos nas secretarias finalísticas do Ministério da Saúde e entidades vinculadas.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017 Art. 45	Insuficiente	Positivar de quem é a responsabilidade de construção do banco de dados (áreas técnicas, DataSUS). -

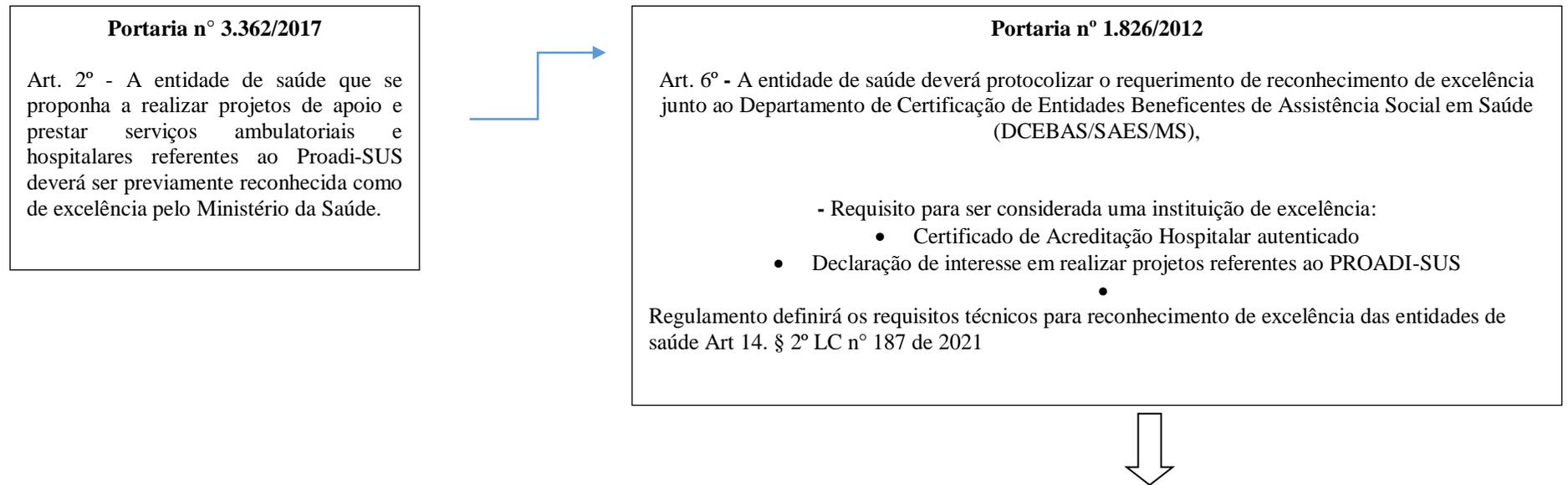
Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.7 do Acórdão - Exigências relacionadas à pesquisas e consultas dos preços de mercado das atividades, insumos, materiais, itens utilizados nos projetos.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Não há dispositivo normativo sobre o assunto		
Macrocategoria: Propositura e Apresentação de projetos		
Item 9.1.15 do Acórdão - Evitar a aprovação de projetos de apoio que tenham como objeto o desenvolvimento de softwares, bem como outros objetos que não possuam correlação com a expertise dos hospitais de excelência, mormente quando deveriam ser realizados mediante regular procedimento licitatório pelo órgão interessado.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Portaria 3.362/2017, inciso IV	Insuficiente	Necessário alinhar entendimentos, uma vez que a norma apresenta um fator que contradiz tal recomendação do TCU.
Macrocategoria: Propositura e aprovação de projetos		
Item 9.1.13 do Acórdão - Necessidade de envolvimento do DenaSUS na análise contábil da execução do projeto de apoio.		
Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Não há dispositivo normativo sobre o assunto.		
Macrocategoria: Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos (glosas)		
Item 9.1.20 do Acórdão - Reavaliar o Proadi-SUS, visando a que efetivamente também beneficie as demais regiões em que não estão situados os hospitais de referência atualmente abrangidos no programa, como por exemplo pela demonstração da realização de cursos de capacitação e de gestão destinados primordialmente aos estados menos favorecidos em termos de recursos humanos e materiais na área de saúde (...)		

Dispositivo Normativo	Suficiência regulatória	O que falta para a norma ser suficiente
Não há dispositivo normativo sobre o assunto		-

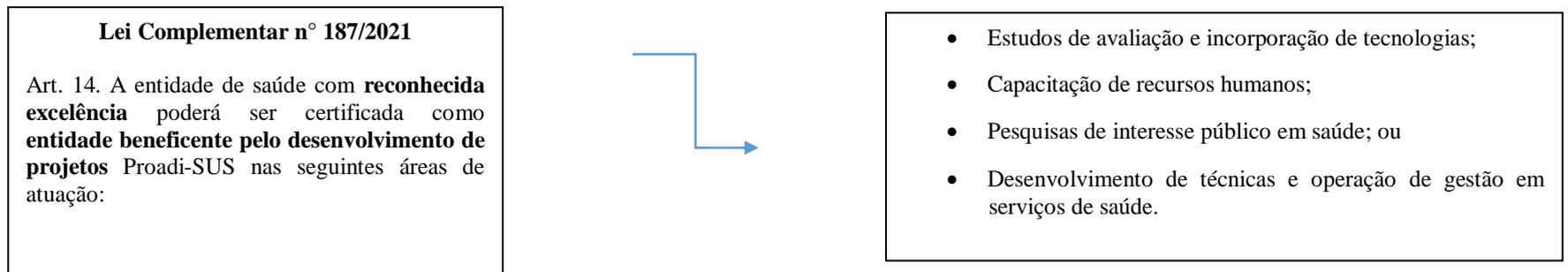
Fonte: elaborado pela autora.

## Fluxograma do Proadi-SUS

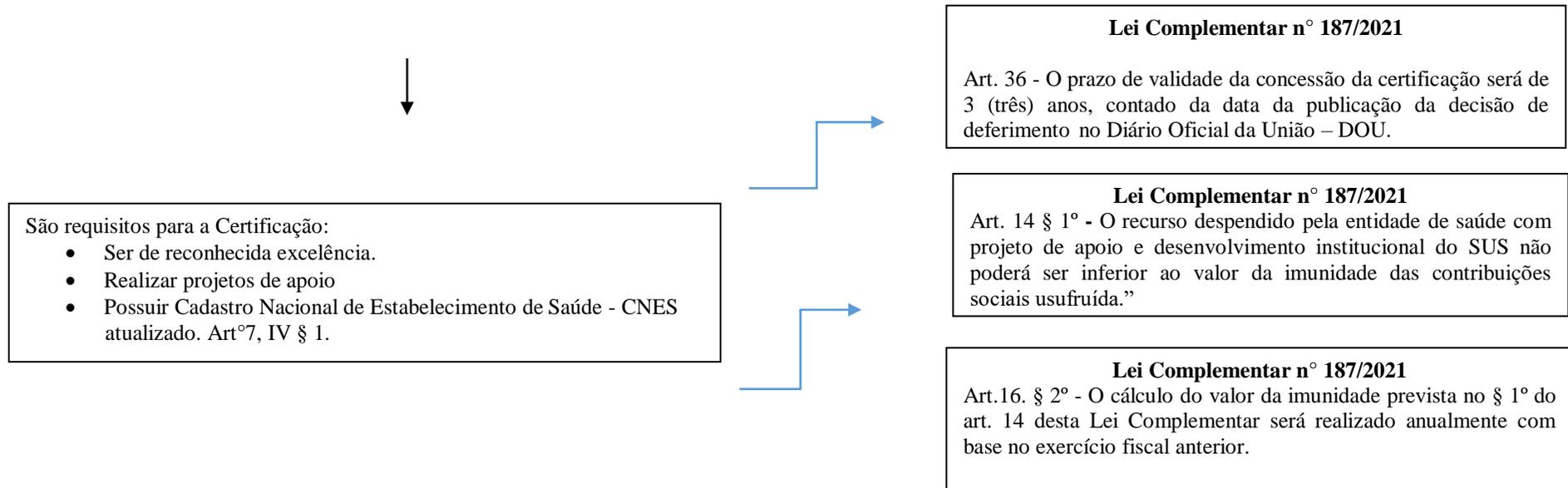
### 1- ENTIDADE DE SAÚDE É RECONHECIDA COMO DE EXCELÊNCIA.



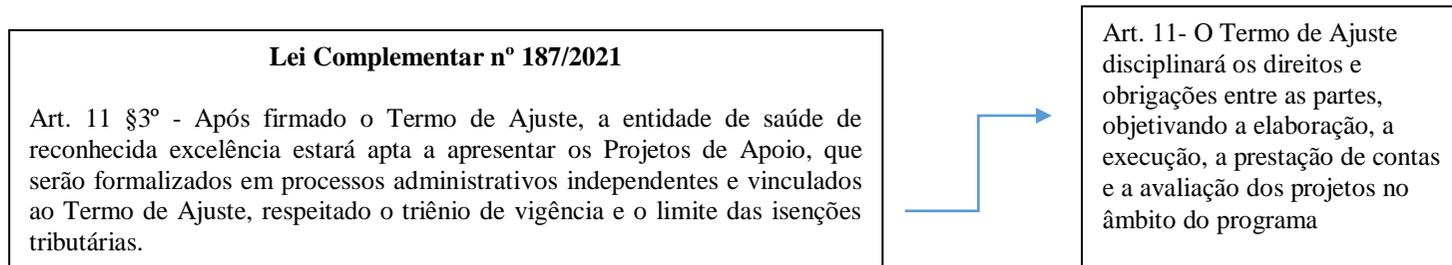
### 2- INSTITUIÇÃO DE EXCELÊNCIA É CERTIFICADA COMO ENTIDADE BENEFICENTE PELO DCEBAS/MS: POR PARTICIPAR DO PROADI-SUS. (ART. 7 DA LC 187/2021).



3- OS REQUERIMENTOS DE CERTIFICAÇÃO SÃO APRECIADOS PELA AUTORIDADE EXECUTIVA FEDERAL RESPONSÁVEL PELA ÁREA DA SAÚDE, PARA AS ENTIDADES ATUANTES NA ÁREA DA SAÚDE. (LC Nº 187 DE 2021 ART 35, INCISO I).



4- ENTIDADE DE SAÚDE DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA/ENTIDADE BENEFICENTE FIRMA UM TERMO DE AJUSTE COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE –MS





Art. 15 - O Termo de Ajuste poderá ser alterado, no decorrer de sua vigência, mediante celebração de Termo Aditivo, com as devidas justificativas e comprovações.

5- ENTIDADES DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA CERTIFICADAS APRESENTAM OS PLANOS DE TRABALHO DOS PROJETOS DE APOIO POR INTERMÉDIO DAS CARTA-CONSULTA, CONSIDERANDO-SE OS TEMAS E OBJETIVOS PRIORITÁRIOS DISPOSTOS EM SEUS TERMOS DE AJUSTES. (PORTARIA N° 2.814/2014 ART. 19).

**Portaria 3.362/2017**

Art. 15 § 1º A proposta deverá ser apresentada à SE/MS com antecedência de, pelo menos, cinco dias úteis em relação às reuniões do Comitê Gestor do Proadi-SUS

**Portaria n° 3.362/2017**

Art. 20- A área técnica do MS relacionada ao tema do projeto realizará a análise técnica e financeira do projeto de apoio, recomendando a aprovação, aprovação parcial ou reprovação em um prazo de trinta dias contados da data de recebimento.

**Portaria 3.362/2017**

Art. 24 - Após, o projeto de apoio e o parecer recomendativo serão submetidos ao Comitê Gestor do PROADI-SUS para deliberação sobre a aprovação.

**Portaria n° 2814/2014**



Art. 10. Compete ao Comitê Gestor do Proadi-SUS definir os temas e objetivos prioritários; **aprovar as cartas-consulta**; definir a Secretaria do Ministério da Saúde ou entidade vinculada competente para realizar a análise e acompanhamento de cada projeto constante de Cartas-consulta aprovadas; aprovar os Projetos de Apoio demandados; avaliar os resultados dos Projetos de Apoio; formular proposições para aprimoramento do Proadi-SUS; e analisar e deliberar acerca dos casos omissos

- 6- A SECRETARIA EXECUTIVA DO MS PUBLICA A AUTORIZAÇÃO PARA INÍCIO DA EXECUÇÃO DO PROJETO DE APOIO NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, POR MEIO DE EXTRATO DE PROJETO DE APOIO (PORTARIA 3.362/2017 - PARÁGRAFO ÚNICO)

**Portaria n 3.362/2017**

Parágrafo Único: O Extrato conterá:

Número do Termo de Ajuste a que o projeto será vinculado;  
Número de registro no Sistema Eletrônico de Informações - SEI;  
Razão social da entidade de saúde de reconhecida excelência; Título do projeto; Objetivo do projeto de apoio; Período de execução; Valor a ser despendido com o projeto de apoio, que corresponderá à parcela da isenção das contribuições sociais usufruída; Parecer técnico de aprovação

- 7- A ÁREA TÉCNICA COMPETENTE, COM O OBJETIVO DE RESGUARDAR A ADEQUADA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO APROVADO REALIZA MONITORAMENTO CONSTANTE. (PORTARIA 3.362/2017 - ART. 26)

**Portaria n 3.362/2017**

Art. § 3º As ações de monitoramento e as diligências previstas no § 1º serão registradas em relatórios de monitoramento, pelo menos duas vezes ao ano e integrarão os autos do processo administrativo e acompanharão o desempenho físico do projeto de apoio em relação ao previsto no plano de trabalho, podendo ensejar a proposição de medidas corretivas e de reorientação das ações para que se atinja o melhor resultado do projeto de apoio.

8 – AS INSTITUIÇÕES EXECUTORAS DE PRJETOS PROADI-SUS ENCAMINHAM À SE/MS RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ESPECÍFICO PARA CADA PROJETO DE APOIO, SEM PREJUÍZO DE OUTRAS INFORMAÇÕES QUE VENHAM A SER SOLICITADAS PELAS ÁREAS TÉCNICAS. (PORTARIA 3.362/2017 ART. 28 ART. 26)

**Portaria 3362/2017**

Art. 26 27 28- As áreas técnicas devem fazer uma análise do Relatório de Prestação de Contas parcial (semestralmente) e anual (ao final de cada exercício) e final (ao encerrar cada triênio). 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.

## REFERÊNCIAS

- (1) Bucci, MPD. O conceito de Política Pública em Direito. [Acesso em 12 de fevereiro de 2021]. Disponível em:  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2109166/mod\\_resource/content/1/BUCCI%20-%20O%20conceito%20de%20politica%20publica%20em%20direito.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2109166/mod_resource/content/1/BUCCI%20-%20O%20conceito%20de%20politica%20publica%20em%20direito.pdf)
- (2) Delduque, MC, Passos, E. Identificação dos problemas de redação legislativa encontrados nas portarias normativas do Gabinete do Ministro da Saúde (GM/MS). [Acesso em: 2021. 15 de jan] Cadernos de Informação Jurídica, Brasília, v. 5, n. 1, p.22-57, jan ./jun. 2018. Disponível em:  
<https://brapci.inf.br/index.php/res/download/155958>
- (3) Ávila, HB. A distinção entre princípios e regras e a redefinição do dever de proporcionalidade. 1999. [Acesso em 2022, 05 de maio]. Disponível em:  
[file:///D:/Evelin/Desktop/MESTRADO%20-%20FASE%20%202%20Alethele/REFER%C3%84NCIAS%20NOVAS/admin,+14+-+Proporcionalidade+\(digitalizar+paginas%20\(1\).pdf](file:///D:/Evelin/Desktop/MESTRADO%20-%20FASE%20%202%20Alethele/REFER%C3%84NCIAS%20NOVAS/admin,+14+-+Proporcionalidade+(digitalizar+paginas%20(1).pdf).
- (4) Santos, AO, Lima. JAO. Projeto ‘Suslegis’: Consolidação de normas infralegais do Sistema Único de Saúde (SUS). [Acesso em de 2021, 18 de julho]. Disponível em:  
[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/Rev-Dir-Set-Regulat\\_v.4\\_n.1.14.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-Dir-Set-Regulat_v.4_n.1.14.pdf)
- (5) Rosa, WVS. Programas de Renúncia e Incentivo Fiscal no SUS: Lacunas de Conhecimento e Proposta de Avaliação. 2021. Disponível em: [Acesso em 18 de maio de 2022]
- (6) Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Planalto.
- (7) Brasil. Lei Complementar nº 187/2021 Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LCP/Lcp187.htm#art47](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp187.htm#art47) Acesso em: 01/03/2022 Brasil. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009
- (8) Oliveira. AKNB.M. Proadi-SUS Anvisa. Um modelo de Governança Colaborativa a ser seguido?, 2020. Disponível em: [Acess em 10 de junho de 2022].
- (9) Brasil. Ministério da Saúde. [Acesso em 2022, 10 de outubro]. Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br>
- (10) Hospitais de Excelência. Proadi-SUS Disponível em: Acessado em 10 de junho de 2022

- (11) Ocké-Reis, CO. Gama, FN. 2016[ Acesso 2022, 2 de junho]. Disponível em: (IPEA)[https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6528/1/Nota\\_n19\\_radiografia\\_gasto\\_tributario\\_saude\\_2003\\_2013.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6528/1/Nota_n19_radiografia_gasto_tributario_saude_2003_2013.pdf)
- (12) CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde PROADI-SUS 10 anos: resultados e desafios – Fórum Estadão Think. 24 de outubro de 2019. Brasília. 25/outubro. [Acesso em 18 de dezembro de 2020]. Disponível em: <https://www.Conass.org.br/Conass-participa-de-debate-sobre-os-dez-anos-do-Proadi-SUS/>
- (13) Brasil. Saúde Legis. 2021. Ministério da Saúde. [Acesso em 09 de abril de 2021]. Disponível em: <https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml>.
- (14) Delduque.MC, Aranha.M.I. Lima.J.A Disponível em: [https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo\\_consensus\\_25.pdf](https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo_consensus_25.pdf). [Acesso em 18 de julho de 2022]
- (15) Santos, A.O, Hartz, Z, Delduque. M.C. Pensar a lei como intervenção no processo avaliativo do direito à saúde. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42011/ve\\_Alethele\\_Santos\\_et al.pdf;jsessionid=1F15A171660EB6D0B5CDC23E78F18088?sequence=2](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42011/ve_Alethele_Santos_et al.pdf;jsessionid=1F15A171660EB6D0B5CDC23E78F18088?sequence=2) [Acesso em 15 de junho de 2022].
- (16) Dallari, SG. O direito à saúde, 1988. Acesso em 2022, 06 de agosto. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jSj9cfJhsNcjyBfG3xDbyfN/>
- (17) Oliveira. V.E. Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes. Universidade Federal do ABC.2006. São Bernardo do Campo, SP, Brasil. E-mail: [vanessa.oliveira@ufabc.edu.br](mailto:vanessa.oliveira@ufabc.edu.br). [Acesso em 2021, 20 de janeiro]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2016.v25n4/880-894/pt/>
- (18) Coelho. EM. Hermenêutica e Interpretação Constitucional Sistemática. [Acesso em 5 de novembro de 2022]. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-25302017000200169#B11](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25302017000200169#B11)
- (19) Jus Brasil. Conceito de Hermenêutica. [Acesso em 2022, 6 de novembro]. Disponível em: <https://examedaoab.jusbrasil.com.br/artigos/401301519/hermeneutica-juridica>
- (20) Freitas. J. A interpretação Sistemática do Direito. 1995. [Acesso 2022, 10 de novembro]. Disponível em: [https://openlibrary.org/books/OL941198M/A\\_interpretac%CC%A7a%CC%83o\\_sistema%CC%81tica\\_do\\_direito](https://openlibrary.org/books/OL941198M/A_interpretac%CC%A7a%CC%83o_sistema%CC%81tica_do_direito)
- (21) Bittar.ECB. Linguagem e Interpretação de textos jurídicos estudo comparado entre realismos jurídicos.2021. [Acesso em: 2022, 6 de novembro]. Disponível em:

- (22) Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016.[ Acesso em 2021, 12 de agosto]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- (23) Lima, L.D, Carvalho MS, Coeli, CM. Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e Desafios. [Acesso em 2022, 15 de fevereiro] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8vzRfCDsP6rP6NNDfxxHph/?format=pdf&lang=pt>
- (24) Giovanella, L. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. [Acesso em 2022, 15 janeiro] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7BM4FYp7dWJzyb7wzktwhJH/?format=pdf&lang=pt> Pág 12.
- (25) Brasil. Lei nº 8080/90. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.* [Internet] [Acesso em 2020 11 de outubro]. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) .
- (26) Bleicher L. Bleicher T. T. Esse tal de SUS. In: Saúde para todos, já! [Acesso em 2022, 15 de abril] Disponível em: <https://books.scielo.org/id/x8xnt/pdf/bleicher-9788523220051-03.pdf> 2016. Pág 23.
- (27) Brasil. Lei 8.142/90 *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências* [Internet] [Acesso em 15 de abril de 2022] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)
- (28) Silva, BT da, Lima, IMSO. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. Disponível em: [Acesso em 15 de abril de 2022]
- (29) Carnasciali, AMS, Bulgacov, S Recursos e Competências Organizacionais Distribuídos na Saúde Pública. 2014.[Internet] [Acesso em 2022, 10 junho]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/S4JrKwhRrcLKVFK45G9Z3NQ/>
- (30) Agulera. LVUA, França, BHS, Moyses, ST, Moyses, SJ Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba: desafios para os gestores. [Internet] [Acesso em 2022, 10 maio] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/BXV64cq8TD6SKR9gRrn9vdP/?lang=pt>
- :
- (31) Fiocruz. ENSP. Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS. [Internet] [Acesso em 2022, 10 junho] Disponível em: [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_484701327.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_484701327.pdf) Acesso em 09 de janeiro de 2022

- (32) Norman.A.H, Tesser C.D Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde[Internet] [Acesso em 2022, 23 maio] . Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/XcDF968JkS97DqmfD8RhqhF/abstract/?lang=pt>  
[Acesso em : 15 de abril de 2022]
- (33) Brasil. Lei Complementar nº141 de 2012. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)[Acesso em 06 de marco de 2022]
- (34) Tazio, F.P.O.V, Pinto H.A, Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional 2015. [Internet] [Acesso em 2022, 23 maio] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KjzqwvYhM4NRvdDCyRjHvkD/?lang=pt>
- (35) OPAS Atenção Primária à Saúde. Disponível em:  
<https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude> [Acesso em 10/07/2022]
- (36) Alves. R.F.S. Boccolini. P.M.M. Baroni. L.R. Salles R.P. Baccolini. C.S. A evolução da cobertura da atenção básica e estratégia saúde da família no brasil, 2007-2020 Comunicação Oral Coordenada - COC 26 - EPIDEMIOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. [Acesso em 2022, 06 de agosto] Disponível em:  
<https://proceedings.science/epi-2021/papers/evolucao-da-cobertura-da-atencao-basica-e-estrategia-saude-da-familia-no-brasil--2007-2020>
- (37) Feijó. R. B. Sáfadi. M.A.P Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/jped/a/ZjQy9DgV5tmcLqpk3YsS5Vf/>. Acesso em 09/04/2022
- (38) Domingues. C.M.A.S. Maranhão. A.G.K.Teixeira.A.M.Fatinato. F.F.S 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/>. [Acesso em 09/04/2022].
- (39) Pécora. R.A.A.David. A. I.Dong Lee A Junuir. J.C; D'Albuquerque. A.C Transplante de intestino Delgado[Acesso em 9/04/2022] Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/abcd/a/Q69QWvr7QvtVGmftn3gvv3k/>.
- (40) Lorenzetti. J. Trindade. L.L. Pires. D.E.P. Ramos. F.R.S Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/63hZ64xJVrMf5fwsBh7dnnq/> [Acesso em 12 de junho de 2022]
- (41) Piola. S.F. Mello. J.R.F. Nunes. FA Os efeitos da Emenda Constitucional 29 na alocação regional dos gastos públicos no Sistema Único de Saúde no Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rYPRLLDRgFYCRjd9B7bmTLRf/>. Acesso em [20/05/2022]

- (42) Brasil. Emenda Constitucional n° 95. Altera o Ato das Disposições Constitucionais, Transitórias para instituir o novo Regime Fiscal e dá outras providências [Acesso em 2022, 29 de setembro] Disponível em:
- (43) Mariano. C.M Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rinc/a/wJb3fZFMmZh65KfmrcWkDrp/?lang=pt>. [Acesso em 15 de agosto de 2022]
- (44) Mendes. E. V. Desafios do SUS Disponível em:  
<https://www.Conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/> Acessado em 30 janeiro de 2022
- (45) Hospitais Proadi-SUS. [Acesso em 2021, 18 de janeiro]. Disponível em:  
[hospitais.proadi-sus.org.br](http://hospitais.proadi-sus.org.br)
- (46) Ministério da Saúde. Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/MQrgmF6sYKL8JkJfy3pbXSM/?lang=pt> Acesso em 12/06/2022
- (47) Junior, YM. Alves, SMC. Almeida, LL. A certificação de Entidades de Assistência Social na área da saúde :alterações normativas 2008 - 2016 [Acesso em 2021, 08 de fevereiro] Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v5i0.339> (6
- (48) Brasil. Portaria n° 3.276 de 28 de dezembro de 2007 Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3276\\_28\\_12\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3276_28_12_2007.html)  
Acesso em 03/03/2022
- (49) Carnasciali, AMS, Bulgacov, S Recursos e Competências Organizacionais Distribuídos na Saúde Pública. 2014 [Internet][Acesso em 03/03/2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/S4JrKwhRrcLKVFK45G9Z3NQ/>
- (50) Moraes, LM. Tuesta, AA Funghetto, SS Rehem TCMSB. Impacto das pesquisas do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde [Acesso em 2021, 17 de março} Disponível em:  
<https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe2/63-74/>
- (51) Brasil. Portaria de Consolidação n° 5 – Disponível em  
[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria\\_Consolidacao\\_5\\_28\\_SETEMBRO\\_2017.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf)
- (52) Brasil. Ministério da Saúde. Planalto. Lei n° 12.101, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei n° 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis n°s 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 n° 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. [Acesso em 18 de maio

- de 2021]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112101.htm)
- (53) Brasil. Site Ministério da Saúde. 2021 [Acesso em 18 de maio de 2021]. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dcebas>
- (54) Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Rev Saúde Pública 2011;45(4):808-11 [Acesso em 15 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/ITdecit.pdf>
- (55) Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.241, DE 26 DE AGOSTO DE 2020. Renova o reconhecimento de excelência da Associação do Sanatório Sírio - Hospital do Coração. [Acesso em 22 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.241-de-26-de-agosto-de-2020-274388768>
- (56) Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.235, DE 26 DE AGOSTO DE 2020. Renova o reconhecimento de excelência da Associação Hospitalar Moinhos de Vento. [Acesso em 22 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.235-de-26-de-agosto-de-2020-274388419>
- (57) Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.238, DE 26 DE AGOSTO DE 2020. Renova o reconhecimento de excelência da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. [Acesso em 22 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.238-de-26-de-agosto-de-2020-274388927>
- (58) Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.233, DE 26 DE AGOSTO DE 2020. Renova o reconhecimento de excelência do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. [Acesso em 22 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.233-de-26-de-agosto-de-2020-274388457>
- (59) Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.678, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2016. Reconhece a Excelência da Real Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência (SP). [Acesso em 22 de fevereiro de 2021]. Disponível em <http://138.68.60.75/images/portarias/dezembro2016/dia12/portaria2678.pdf>
- (60) Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 810, DE 10 DE MAIO DE 2013. Renova o reconhecimento de Excelência da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês. [Acesso em 22 de fevereiro de 2021]. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0810\\_10\\_05\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0810_10_05_2013.html)
- (61) A Associação Nacional de Hospitais Privados A Beneficência Portuguesa de São Paulo, instituição de excelência em saúde, passa a integrar o Proadi-SUS. [Acesso em 2022, em 2 de outubro] Disponível em:

<https://www.anahp.com.br/noticias/noticias-hospitais-membros/bp-a-beneficiencia-portuguesa-de-sao-paulo-instituicao-de-excelencia-em-saude-passa-a-integrar-o-proadi-sus/>

- (62) Tribunal de Contas da União. Acórdão n° 394 de 2018 N° ° 016.264/2017-7. [Acesso em 2021, janeiro 13]. Disponível em: [www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tcu/564058738/inteiro-teor-564058842](http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tcu/564058738/inteiro-teor-564058842)
- (63) Tribunal de Contas da União. Regimento Interno TCU. Disponível em: [https://portal.tcu.gov.br/data/files/2A/C1/CC/6A/5C66F610A6B96FE6E18818A8/BTCU\\_01\\_de\\_02\\_01\\_2020\\_Especial%20-%20Regimento\\_Interno.pdf](https://portal.tcu.gov.br/data/files/2A/C1/CC/6A/5C66F610A6B96FE6E18818A8/BTCU_01_de_02_01_2020_Especial%20-%20Regimento_Interno.pdf) [Acesso em: 03/03/2021 ]
- (64) Tribunal de Contas da União. Manual de Auditoria Operacional (MAO) do TCU. Disponível em: [https://portal.tcu.gov.br/data/files/F2/73/02/68/7335671023455957E18818A8/Manual\\_auditoria\\_operacional\\_4\\_edicao.pdf](https://portal.tcu.gov.br/data/files/F2/73/02/68/7335671023455957E18818A8/Manual_auditoria_operacional_4_edicao.pdf)
- (65) Baptista, TWF. Análise das portarias ministeriais da saúde e reflexões sobre a condução nacional da política de saúde Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sfVqXGmF69z6mShpcfyVPDf/?format=pdf&lang=pt> [Acesso em: 02/03/2021]
- (66) Pessanha, CO poder executivo e o processo legislativo nas constituições brasileiras. Teoria e prática. In: Vianna LW, organizador. A democracia e os três poderes no Brasil. Belo Horizonte: Editora UFMG/Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro/Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro; 2003. p. 141-93.
- (67) Soares, E. A norma Jurídica em Kelsen. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/3269/a-norma-juridica-em-kelsen> [Acesso em: 31 de 01/2022]. JusBrasil.
- (68) Bbbio. N. A teoria da Norma Jurídica. [Acesso em 2022, 31 de janeiro]. Disponível em: <https://direitoutp2016.files.wordpress.com/2016/05/teoria-da-norma-jurc3addica-norberto-bobbio.pdf>.
- (69) Domingos, CM. Nunes, EFPA. CarvallhoBG. Mendonça, FF. A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental [Acesso em 2022, 31 de janeiro]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nQjYRqwSB84YfJGfNqRtNPs/abstract/?lang=pt>
- (70) Ricci, P. Tomio. F. O poder da caneta: a Medida Provisória no processo legislativo estadual Acesso em 2022, 31 de janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/op/a/z3vWfgJJhp3KHVZBwZrRM5L/?lang=pt>

- (71) \_\_\_\_\_. Baptista, TWF. Análise da produção legislativa em saúde no Congresso Nacional brasileiro (1990-2006) [Acesso em 2022, 31 de janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QZr7y3zVy7tJyVfPkpGFWG/?format=pdf&lang=pt>
- (72) Legislação. Universidade Federal de Santa Catarina Legislação. [Acesso em: 2022, 31 de janeiro]. Disponível em: <https://legislacao.ufsc.br/conceitos/>
- (73) Anavitarte. J.E. Os Métodos de Interpretação Jurídica. Disponível em: <https://academia-lab.com/2017/06/28/os-metodos-de-interpretacao-juridica/> [Acesso em 14 de novembro de 2022]
- (74) Santos. A.O Oliveira Discursos proferidos na audiência pública da saúde do supremo tribunal federal: uma análise à luz da teoria dos sistemas sociais/2013 [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13408/1/2013\\_AletheledeOliveiraSantos.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13408/1/2013_AletheledeOliveiraSantos.pdf)
- (75) Contandriopoulos, AP. Champagne, F. Pineault JLD. Avaliação na Área da Saúde: Conceitos e Métodos. [Acesso em 2022, 31 de janeiro]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/3zcf/pdf/hartz-9788575414033-04.pdf>
- (76) Canfão, O.A. Métodos de Interpretação Jurídica à Luz do Horizonte Hermenêutico. Acesso em 2022, 13 de novembro. Disponível em: <file:///D:/Evelin/Desktop/Mestrado%20FASE%20FINALISSIMA/Documentos%20Secad%20Publica%C3%A7%C3%A3o%20Disserta%C3%A7%C3%A3o/2715-10449-1-PB.pdf>
- (77) Santos, VLP. Aguiar, FC. Implementação da política de saúde pública e seus desafios na era digital. 2017 [Acesso em: 2022, 03 de agosto]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/yGPx3SSkYSYP5ML9xtfVqCM/>
- (78) Nunes, A. R. S, Campilongo. C. F, Gonzaga. A. A, Freire. A. L. Et. Al. Políticas públicas. Enciclopédia jurídica da PUC-SP. Direitos Difusos e Coletivos. Georges Abboud, André Luiz Freire (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. [Acesso em 18 de dezembro de 2020]. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/376/edicao-1/politicas-publicas>
- (79) Souza. C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, Dec. 2006. . [Acesso em 22 de março de 2021]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso). access on 22 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>
- (80) Delduque, MC. Aranha, MI. Lima, JA. A consolidação do arcabouço infralegal do SUS: o enfrentamento necessário Consensus (Brasília) ; 25(25): 1-6, 2017. Artigo em Português | Coleção SUS, CONASS | ID: biblio-987950 Biblioteca responsável: BR1.1 [Acesso em 2022, 01 de setembro] Disponível em: [https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo\\_consensus\\_25.pdf](https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo_consensus_25.pdf)

- (81) LIMA, L. D. et al. Arranjos regionais de governança do Sistema Único de Saúde: diversidade de prestadores e desigualdade espacial na provisão de serviços. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, p. e00094618, 2019. Suplemento 2. APUD <https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n4/e200019/> Acesso 2021, 23 de novembro
- (82) Montañó. C. Terceiro Setor e Questão Social. Crítica ao padrão emergente de intervenção social. 3º Edição
- (83) Mânica, F. B. Panorama histórico legislativo do terceiro setor no Brasil: do conceito de terceiro setor à Lei das OSCIP. Artigo. In: OLIVEIRA, Gustavo H. Justino (Coord.). Terceiro Setor, Empresas e Estado: Novas Fronteiras entre o Público e o Privado. Belo Horizonte: Fórum, 2007. . [Acesso em 28 de julho de 2021]. Disponível em: [http://fernandomanica.com.br/site/wp-content/uploads/2015/10/panorama\\_historio\\_legislativo\\_do\\_terceiro\\_setor.pdf](http://fernandomanica.com.br/site/wp-content/uploads/2015/10/panorama_historio_legislativo_do_terceiro_setor.pdf)
- (84) Bahia, L. Scheffer, Mario. O SUS e o setor privado assistencial: interpretações e fatos [Acesso em 2021, 19 de dezembro]. Ligia Bahia Mario Scheffer. Nov de 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe3/158-171/>
- (85) Silva, OJB. É o Sistema Único de Saúde - SUS para os pobres? [Acesso em 2022, 26 de setembro]. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/391>
- (86) Instituto Coalizão Saúde. Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde [internet]. São Paulo: Icos; 2016 [acesso em 2018 out 12]. Disponível em: <http://icos.org.br/wp-content/uploads/2017/04/Relato%CC%81rioNet.pdf>  
» <http://icos.org.br/wp-content/uploads/2017/04/Relato%CC%81rioNet.pdf>
- (87) Martins, FA. Silva, AF. Santos, CM. Gestão dos Stakeholders na Captação de Recursos nos Hospitais Filantrópicos e Religiosos [Acesso em 2021, 19 de dezembro]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/h6dbJYVWvWPSfHLDpxhXVQR/?lang=pt>
- (88) Brasil. Portaria 3.362 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)*. [Acesso em 2021, janeiro]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362\\_13\\_12\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362_13_12_2017.html)
- (89) Brasília. Portaria nº 1.826, de 2012. Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, análise, aprovação, monitoramento, apresentação de demonstrativos contábeis e de resultados e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1826\\_24\\_08\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1826_24_08_2012.html)

- (90) Brasília Portaria MS/SE nº 112 de 2012. [Acesso em 2022 29 de maio]. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/se/2012/prt0112\\_14\\_02\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/se/2012/prt0112_14_02_2012.html)
- (91) Brasil. Decreto nº 8.242/2014. *Regulamenta a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social e sobre procedimentos de isenção das contribuições para a seguridade social.* [Acesso em: 2022, 10 de maio]. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/decreto/d8242.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8242.htm)
- (92) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. Manual do PROADI-SUS: Manual Técnico de Elaboração, Análise e Prestação de Contas dos Projetos do PROADI-SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- (93) Plano de contas: um novo enfoque de definição Aresta, AJB. Souza, SM. [Acesso em 2022, 18 de Abril] Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rae/a/kLRSgHqk8fv6JD86pQkQmry/?lang=pt>
- (94) Achutti, AC Indicadores de saúde no Brasil [Aceso em 2022, 22 de agosto] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/gfCWdKHdp3QzVCTBRtCxcsy/2005>
- (95) Albuquerque, C. Martins, M. Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde: uma avaliação dos avanços e lacunas Performance indicators in the Unified Health System: an assessment of advances and gaps [Acesso 2022, em 22 de agosto]. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n9JDgQMH5DTxsLTwpm9Gtw/>
- (96) Brasil. Portaria nº 20, de 8 de janeiro de 2013. Altera a Portaria nº 1.826/GM/MS, de 24 de agosto de 2012, que dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, análise, aprovação, monitoramento, apresentação de demonstrativos contábeis e de resultados e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0020\\_08\\_01\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0020_08_01_2013.html)
- (97) Brasil. Portaria nº 2.814, de 22 de dezembro de 2014. *Redefine regras e critérios para a formalização, apresentação, análise, aprovação, monitoramento e avaliação de projetos no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), bem como sua sistemática de gestão e fluxo processual.* Art. 37 Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2814\\_22\\_12\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2814_22_12_2014.html)
- (98) Primero, DF. Diaz, JC, Garcia, LF and Gonzalez, V A. Manual de gestão da manutenção corretiva de equipamentos biomédicos na fundação valle del lili. Rev. ing. biomed. [online]. 2015, vol.9, n.18, pp.81-87. ISSN 1909-9762.

- (99) Viacava. F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais  
Health information: the relevance of health surveys 1 Departamento de Informações  
em Saúde, Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz. Av. Brasil  
4.365, 21045-900, Rio de Janeiro RJ, Brasil. viacava@cict.fiocruz.br  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/j8mV4fvjSk7K9brzbdCj77J/?format=pdf>