

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Especialização em Elaboração, Gestão e Avaliação de Projetos Sociais em Áreas
Urbanas

Stéfane Rabelo Pereira da Costa

INCENTIVOS FISCAIS PARA A ÁREA DA SAÚDE: Estudo sobre a
Concentração Geoeconômica

Belo Horizonte/MG

2018

Stéfane Rabelo Pereira da Costa

**INCENTIVOS FISCAIS PARA A ÁREA DA SAÚDE: Estudo sobre a
Concentração Geoeconômica**

Monografia apresentada à Especialização em
Elaboração, Gestão e Avaliação de Projetos
Sociais em Áreas Urbanas, da Faculdade de
Filosofia e Ciências Humanas da Universidade
Federal de Minas Gerais, como requisito para
obtenção do título de Especialista.

Orientadoras: Danielle Cireno Fernandes,
Carmelita Zilah Campos Veneroso e Claudia
Lima Ayer de Noronha

Belo Horizonte/MG

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
ESPECIALIZAÇÃO EM ELABORAÇÃO, GESTÃO E AVALIAÇÃO DE PROJETOS SOCIAIS EM ÁREAS URBANAS

FOLHA DE APROVAÇÃO DA MONOGRAFIA DE STÉFANE RABELO PEREIRA DA COSTA

Aos dezessete dias do mês de março de dois mil e dezoito, reuniu-se a banca examinadora de defesa de monografia do Curso de Especialização em Elaboração, Gestão e Avaliação de Projetos Sociais em Áreas Urbanas, da discente STÉFANE RABELO PEREIRA DA COSTA, composta por Orientador: Danielle Cireno Fernandes, Carmelita Zilah Campos Veneroso, Claudia Lima Ayer de Noronha, para examinar a monografia intitulada "Incentivos fiscais para a área de saúde: estudo sobre a concentração geoeconômica.". Procedeu-se a arguição, finda a qual os membros da banca examinadora reuniram-se para deliberar, decidindo por unanimidade pela aprovação da monografia. Para constar, foi lavrada a presente ata que vai datada e assinada pela Coordenadora.

Belo Horizonte, 22 de março 2023

Profa. Ana Marcela Ardila Pinto
Coordenadora do Curso de Especialização em Projetos Sociais: Formulação e Monitoramento



Documento assinado eletronicamente por **Ana Marcela Ardila Pinto, Coordenador(a)**, em 22/03/2023, às 09:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2166373** e o código CRC **B852EA20**.

RESUMO

A Lei 12.715, de 17 de setembro de 2012 institui o Programa Nacional de Apoio à Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência - PRONAS/PCD o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica – PRONON, como dois mecanismos de incentivo fiscal que permite que pessoas físicas e pessoas jurídicas destinem percentual do Imposto de Renda devido para projetos aprovados pelo Ministério da Saúde. Após 5 anos de funcionamento é possível analisar os mecanismos para entender se ele tem cumprindo com as diretrizes de descentralização e regionalização inerentes ao Sistema Único de Saúde, beneficiando a todas as regiões do Brasil.

Palavras-chaves: PRONAS/PCD, PRONON, incentivo fiscal, descentralização de recursos.

ABSTRACT

Law 12,715, enacted on September 17, 2012, establishes the National Program to Support the Care of Persons with Disabilities - PRONAS/PCD and the National Program to Support Oncological Care - PRONON, as tax incentive mechanisms that allow individuals and legal entities to allocate a percentage of their due Income Tax to projects approved by the Ministry of Health. After 5 years of operation, it is possible to analyze these mechanisms to understand if they have been fulfilling the decentralization and regionalization guidelines inherent to the Unified Health System, benefiting all regions of Brazil.

Key-words: PRONAS/PCD, PRONON, tax incentive, decentralization of resources.

Índice de Gráficos, Tabelas e Figuras

Gráfico 1 - Somatório Anual das Organizações Credenciadas PRONAS/PCD e PRONON 2013-2017	22
Gráfico 2 – Somatório de credenciamentos no PRONAS/PCD por região de 2013 a 2017	23
Gráfico 3 – Somatório de credenciamentos no PRONON por região de 2013 e a 2017.....	23
Gráfico 4 - FASFIL x Distribuição Demográfica por Região	28
Gráfico 5 - FASFIL x Distribuição Demográfica por UF	30
Gráfico 6 - Organizações Credenciadas no PRONAS/PCD x Concentração Populacional por UF.....	31
Gráfico 7 - Organizações Credenciadas no PRONON x Concentração Populacional por UF...	32
Gráfico 8 - Organizações credenciadas no PRONAS/PCD x Organizações da Sociedade Civil por UF	33
Gráfico 9 - Organizações credenciadas no PRONON x Organizações da Sociedade Civil por UF.....	34
Gráfico 10 - Renúncia Fiscal do PRONAS/PCD e do PRONON de 2013 a 2017.....	39
Gráfico 11 - Valor máximo por projeto do PRONAS/PCD e do PRONON de 2013 a 2017	40
Tabela 1 - Deduções do Imposto de Renda para pessoas físicas e jurídicas	9
Tabela 2 - Campos de Atuação - PRONAS/PCD.....	13
Tabela 3 - Campos de Atuação PRONON	14
Tabela 4 - Número de Organizações Credenciadas PRONAS/PCD e PRONON 2013-2017....	21
Figura 1 - Somatório dos credenciamentos por UF no PRONAS/PCD	24
Figura 2 - Somatório dos credenciamentos por UF no PRONON	25

SUMÁRIO

1. Introdução	8
2. Incentivos Fiscais para a Área da Saúde.....	11
2.1 Credenciamento.....	11
2.2 Apresentação de Projetos.....	12
3. Distribuição Geoeconômica dos Programas	19
3.1 Credenciamento.....	21
3.2 Distribuição das Organizações da Sociedade Civil x Distribuição Demográfica	26
3.3 Credenciamentos x Distribuição Demográfica.....	30
3.4 Credenciamentos x Organizações da Sociedade Civil por Unidade Federativa	32
4. Fatores da Concentração	36
4.1 Divulgação dos Programas.....	36
4.2 Previsibilidade.....	36
4.3 Teto do Incentivo Fiscal	38
5. Conclusão	41
REFERÊNCIAS.....	44

1. Introdução

Os mecanismos de incentivo fiscal são formas e procedimentos instituídos por lei que permitem às empresas e às pessoas físicas investirem em iniciativas sociais não estatais parte de um imposto específico que deveria ser pago ao Estado, em algum de seus entes – União, Estado-membro, Município (NEXO INVESTIMENTO SOCIAL, 2017). Ou seja, esses mecanismos correspondem a uma decisão estatal, em seus diferentes entes federados, de renunciar a parte do recurso que seria arrecadado como tributo e permitir aos próprios contribuintes a escolha de projetos para a destinação desses valores. Em outras palavras, os mecanismos de incentivo fiscal partem de um contexto de descentralização das decisões sobre alocação de recursos, dando a possibilidade de que pessoas físicas, microempreendedores individuais, empresas privadas e Organizações da Sociedade¹ Civil sejam corresponsáveis pela destinação de parte dos recursos que seriam arrecadados como recursos públicos (NEXO INVESTIMENTO SOCIAL, 2017).

Por se tratar, em sua essência, de um recurso público, é certo que o ente estatal sempre terá – e é desejável que o faça – uma prerrogativa de regular esses mecanismos, atuando para que esses recursos sejam aplicados na garantia e no respeito do interesse público e seus princípios (NEXO INVESTIMENTO SOCIAL, 2017). Mas é também papel da sociedade entender, fiscalizar e cobrar para que as políticas públicas resultantes de tais decisões cumpram suas finalidades.

Hoje, os incentivos fiscais estão arraigados nos diversos setores de atuação, nos três níveis federados: os mecanismos de incentivo fiscal existem nos âmbitos federal, estadual e municipal. Quando esses mecanismos são instituídos pelo Governo Federal, são utilizados percentuais dos recursos do Imposto de Renda (IR) devido por pessoas físicas e por pessoas jurídicas para financiamento das atividades (NEXO INVESTIMENTO SOCIAL, 2017). Existem atualmente seis mecanismos de incentivo fiscal no âmbito federal: a Lei Rouanet (Lei 8.313, de 23 de dezembro de 1991), a Lei de Incentivo ao Esporte (Lei 11.438, de 29 de dezembro de 2006), o Programa Nacional de Apoio à Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência - PRONAS/PCD (Lei 12.715, de 17 de setembro de 2012), o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica –

¹ Nesse trabalho optou-se por a terminologia de Organizações da Sociedade Civil definida pela Lei 13.019, de 31 de julho de 2014, que institui o Novo Marco Regulatório do Terceiro Setor.

PRONON (Lei 12.715, de 17 de setembro de 2012), o Fundo da Criança e do Adolescente – FIA (Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 e Lei 8.242, de 12 de outubro de 1991) e o Fundo do Idoso (Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003 e Lei 12.213, de 20 de janeiro de 2010). De maneira geral, ao todo, as pessoas jurídicas que sejam tributadas por meio do lucro real e que façam a declaração de Imposto de Renda completa podem investir, no total, 9% do imposto nos mecanismos federais. Já as pessoas físicas que façam declaração de Imposto de Renda completa podem investir 6% do imposto devido. Em ambos os casos, devem ser respeitados os percentuais abaixo:

Tabela 1 - Deduções do Imposto de Renda para pessoas físicas e jurídicas

Incentivos Fiscais	Limites para Pessoas Jurídicas	Limites para Pessoas Físicas
Lei Rouanet / Lei do Audiovisual	4%	6%
Lei do Esporte	1%	
Fundo Infância e Adolescência (FIA)	1%	
Fundo do Idoso	1%	
PRONON	1%	1%
PRONAS/PCD	1%	1%
TOTAL	9%	8%

Fonte: Nexo Investimento Social (2017, p. 13)

É importante notar que, no caso de pessoas jurídicas, os mecanismos não competem entre si. Ou seja, a mesma empresa pode investir nos seis mecanismos, desde que sejam respeitados os limites de alocação de recursos estabelecidos.

No caso de pessoas físicas, como pode ser verificado na Tabela 1, há concorrência entre os quatro primeiros mecanismos (Lei Rouanet, Lei de Incentivo ao Esporte, Fundo da Criança e do Adolescente e Fundo do Idoso): o indivíduo pode alocar até 6% de seu Imposto de Renda devido nos quatro primeiros mecanismos de incentivo fiscal elencados na tabela acima. Não há regra de utilização dentro deste limite, ou seja, o indivíduo pode investir 6% somente na Lei Rouanet, ou 2% no Fundo do Idoso e 4% no FIA, ou 6% somente na Lei do Esporte, ou mesmo somente 1% na Lei Rouanet, por exemplo.

Já no âmbito estadual, cada estado tem a prerrogativa de criar e regulamentar sua lei de incentivo específica por meio da utilização do Impostos sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), ou seja, as ações são financiadas pelas Pessoas Jurídicas que realizam pagamento de ICMS (NEXO INVESTIMENTO SOCIAL, 2017). Tais leis costumam incentivar atividades culturais e atividades esportivas, sendo

que cada Estado-membro define quais atividades podem ser incentivadas, valores máximos, prioridades de atuação, entre outros quesitos.

No âmbito municipal é prerrogativa de cada Município criar e regulamentar seus mecanismos de incentivo fiscal próprios, por meio da dedução do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) e/ou do Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU). São mais comuns as leis municipais de incentivo à cultura, mas o esporte também pode ser beneficiado. Nesse caso, cada Município irá definir critérios sobre quem poderá participar do mecanismo como um patrocinador das atividades ou como um proponente de atividades culturais e esportivas, assim como as prioridades dos mecanismos, entre outros quesitos (NEXO INVESTIMENTO SOCIAL, 2017).

O objetivo do presente trabalho é analisar especificamente a aplicação dos mecanismos voltados para a área da saúde no âmbito federal – a saber, o PRONAS/PCD e o PRONON –, com ênfase no modo como os recursos a eles referentes são distribuídos geoeconomicamente.

2. Incentivos Fiscais para a Área da Saúde

De todos os mecanismos de incentivo fiscal, o Programa Nacional de Apoio à Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) são os mais jovens. Ambos os programas foram criados pela Lei 12.715, de 17 de setembro de 2012, e regulamentados pela Portaria 1.550, de 29 de julho de 2014, do Ministério da Saúde.

Os dois programas foram criados com a ideia de ampliar a oferta de serviços já oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas áreas de atenção à saúde da pessoa com deficiência e de oncologia, por meio do incentivo de ações e serviços desenvolvidos por entidades, associações e fundações privadas sem fins lucrativos (BRASIL, 2017n).

Para entender e avaliar o funcionamento desses programas nos últimos anos, é necessário antes entender quais são seus principais objetivos e regras de funcionamento.

Como dito acima, os dois programas atualmente são regulados principalmente pela Portaria 1.550, de 29 de julho de 2014, do Ministério da Saúde, que estabelece regras para credenciamento dos proponentes, apresentação de projetos, captação de recursos, execução e prestação de contas.

2.1 Credenciamento

De acordo com a Portaria 1.550, de 29 de julho de 2014, podem participar do PRONAS/PCD e/ou do PRONON – ou seja, submeter projetos em seu âmbito – as Organizações da Sociedade Civil credenciadas em cada um desses mecanismos. Podem solicitar o credenciamento as instituições que se enquadram nos critérios básicos (entidades, associações ou fundações privadas, todas sem fins lucrativos). Nesse sentido, poderão solicitar credenciamento junto ao Ministério da Saúde as instituições sem fins lucrativos que possuam todas as Certidões Negativas de Débito (CND) em dia junto à Receita Federal, FGTS, INSS, CADIN e CEPIM e que estejam enquadradas em pelo menos uma das qualificações abaixo:

- Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS).

- Qualificação como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).
- Qualificação como Organizações Sociais (OS).
- Cadastro no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde), acrescido de apresentação de declaração do gestor local de saúde (Secretário(a) Municipal/Estadual de Saúde) atestando o atendimento direto e gratuito às pessoas com deficiência (critério exclusivamente no caso de requerimento ao PRONAS/PCD).

O mesmo CNPJ pode ser credenciado no PRONAS/PCD e no PRONON, sendo que, nesse caso, devem ser realizadas solicitações dissociadas.

Em 2016, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 275, de 26 de fevereiro de 2016, que modifica algumas regras da Portaria 1.550, de 29 de julho de 2014, mas sem alterar a substância desta. A partir dessa Portaria, o prazo de envio dos documentos para credenciamento foi estabelecido entre os dias 1º de junho a 31 de julho de cada ano. O credenciamento, quando autorizado, é publicado no Diário Oficial da União (DOU).

2.2 Apresentação de Projetos

O credenciamento é o primeiro passo para a apresentação de projetos. Uma vez credenciada, a instituição poderá apresentar projetos ao Ministério da Saúde, no âmbito do PRONAS/PCD e/ou do PRONON, de acordo com seu credenciamento.

Em ambos programas, de acordo com a Portaria 1.550, de 29 de julho de 2014, os projetos devem ser enquadrados em uma das três áreas prioritárias seguintes:

- Prestação de serviços médicos-assistenciais voltados ao cuidado da pessoa com câncer e da pessoa com deficiência.
- Treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos no campo da oncologia e da deficiência.
- Apoio a pesquisas nas diversas áreas de oncologia e da pessoa com deficiência, priorizando a análise de tecnologias em saúde e análises epidemiológicas para o desenvolvimento de novos métodos de diagnósticos e tratamentos que sejam mais baratos do que os existentes.

Cada área prioritária possui campos de atuação, que são os principais campos que o Ministério da Saúde deseja incentivar na respectiva área. Cada projeto deve enquadrar-se em somente uma área prioritária e escolher no mínimo um campo de atuação da respectiva área, sendo que o mesmo projeto pode abarcar mais de um campo de atuação dentro da mesma área prioritária.

As três áreas prioritárias do PRONAS/PCD, com seus respectivos campos de atuação, podem ser visualizadas nos quadros a seguir:

Tabela 2 - Campos de Atuação - PRONAS/PCD

Área Prioritária	Campo de Atuação
Assistência	<ul style="list-style-type: none"> • qualificação de serviços de saúde, por meio da adequação da ambiência de estabelecimentos, levando em consideração os princípios do desenho universal e os critérios técnicos da NBR 9.050/ABNT, de 2004, estabelecendo, assim, espaços de uso democrático onde todas as pessoas, inclusive aquelas com deficiência física, sensorial e/ou intelectual, tenham condições iguais de uso, compreensão e expressão. • reabilitação/habilitação da pessoa com deficiência. • diagnóstico diferencial da pessoa com deficiência. • identificação e estimulação precoce das deficiências. • adaptação, inserção e reinserção da pessoa com deficiência no trabalho. • ampliação, estimulação e manutenção das capacidades funcionais por meio de práticas esportivas. • ampliação, estimulação e manutenção das capacidades funcionais por meio de terapia assistida por animais. • ampliação, estimulação e manutenção das capacidades funcionais por meio de produção artística e cultural.
Capacitação	<ul style="list-style-type: none"> • formação técnica e capacitação em ortopedia técnica. • uso de tecnologia assistiva no campo da reabilitação/habilitação. • acolhimento, manejo e desenvolvimento de ações de cuidado à saúde da pessoa com deficiência, no âmbito da atenção básica, especializada, hospitalar e de urgência e emergência. • diagnóstico diferencial no campo da deficiência, especialmente em doenças raras, deficiência intelectual e transtornos do espectro do autismo. • uso da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). • uso de tecnologia de órtese robotizada de marcha (aparelho para tração ortopédica) e sua aplicação terapêutica em pacientes com

	lesão neurológica.
Pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> • novos métodos diagnósticos e de tratamento em reabilitação/habilitação às pessoas com deficiência e que sejam custo-efetivos. • uso da CIF e sua aplicabilidade no campo da saúde para as pessoas com deficiência. • uso de tecnologias assistivas na reabilitação/habilitação das pessoas com deficiência, em especial que envolvam protocolos e diretrizes clínicas de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. • métodos diagnósticos e terapêuticos da pessoa com deficiência, especialmente em doenças raras, deficiência intelectual e transtornos do espectro do autismo. • avaliação de políticas, serviços, programas e ações de saúde especializados em reabilitação/habilitação. • pesquisas básicas e pré-clínicas com potencial de translação para a saúde das pessoas com deficiências. • pesquisas em neurociências com impacto na saúde das pessoas com deficiência. • pesquisas socioantropológicas sobre as deficiências. • pesquisas epidemiológicas sobre os diversos tipos de deficiência. • pesquisas e desenvolvimento de inovações, tecnologias, dispositivos e/ou produtos de tecnologia assistiva, especialmente de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

Fonte: Nexo Investimento Social (2017, p. 36).

No caso do PRONON, as três áreas prioritárias possuem os seguintes campos de atuação:

Tabela 3 - Campos de Atuação PRONON

Área Prioritária	Campo de Atuação
Assistência	<ul style="list-style-type: none"> • prestação de serviços médico-assistenciais voltados à atenção ou ao cuidado da pessoa com câncer, principalmente ações voltadas ao diagnóstico e estadiamento da doença, ao tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico, e aos cuidados paliativos. • prestação de serviços desenvolvidos em casas de apoio quando esses estabelecimentos tiverem como público-alvo as pessoas com câncer. • apoio à prestação de serviços de saúde por meio da adequação da ambiência dos estabelecimentos.
Capacitação	<ul style="list-style-type: none"> • formação técnica na área de radioterapia.

	<ul style="list-style-type: none"> • formação de nível superior na área de radioterapia (físico, médico e radioterapeuta). • educação permanente na área de cuidados paliativos; ou educação permanente na área de oncologia pediátrica.
Pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> • pesquisas para o desenvolvimento de novos métodos custo-efetivos para diagnóstico e terapêutica em câncer. • pesquisas epidemiológicas, descritivas e analíticas, dos vários tipos de câncer existentes. • pesquisa e desenvolvimento de inovações, tecnologias e/ou produtos para prevenção, diagnóstico ou tratamento de câncer. • pesquisas básicas e pré-clínicas que levem ao desenvolvimento de novos métodos diagnósticos ou terapêuticos em oncologia. • desenvolvimento de bancos de tumores. • pesquisas para avaliação de políticas, serviços, programas e ações de saúde em oncologia.

Fonte: Nexo Investimento Social (2017, p. 36).

Existe um prazo específico para apresentação de projetos. De acordo com a mencionada Portaria 275, de 26 de fevereiro de 2016, o prazo de envio de projeto passou a ser definido anualmente, a partir da publicação de uma outra Portaria, a Portaria Interministerial de definição do teto dos mecanismos. Isto é, o prazo de envio de projetos é definido anualmente pela publicação de Portaria conjunta dos Ministérios da Saúde e da Fazenda, definindo o teto anual global de renúncia fiscal, ou seja, o valor máximo de recursos que os mecanismos de incentivo fiscal devem movimentar no ano. A partir da publicação dessa Portaria, as entidades credenciadas em cada um dos mecanismos possuem 45 dias para apresentar seus projetos.

Nos termos da Portaria 1.550, de 29 de julho de 2014, cada instituição pode encaminhar até 3 projetos por ano, por credenciamento. A decisão sobre quantos projetos serão encaminhados e para quais campos de atuação as propostas serão enviadas fica a cargo da instituição, ou seja, as Organizações podem enviar para cada programa, por exemplo, 2 projetos de pesquisa e 1 de assistência, 3 projetos de capacitação, ou outra distribuição mais adequada às suas próprias prioridades (NEXO INVESTIMENTO SOCIAL, 2017).

O Ministério da Saúde aprova os projetos, dentro de um teto global de renúncia fiscal estabelecido pela Portaria Interministerial elaborada conjuntamente pelos Ministérios da Saúde e da Fazenda. O valor máximo do projeto deve ser de 5% do valor do teto global anual de renúncia fiscal estabelecido naquela Portaria. O prazo de

execução do projeto é de, no máximo, 24 meses (Assistência e Capacitação) e 36 meses (Pesquisa).

A partir do envio, os projetos são analisados por áreas técnicas específicas dentro do Ministério da Saúde. Existem três departamentos que fazem a análise técnica dos projetos:

- Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas para a Pessoa com Deficiência (DAPES/PCD): analisam os projetos de Assistência encaminhados ao PRONAS/PCD.
- Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC): analisam os projetos de Assistência encaminhados ao PRONON.
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES): analisam os projetos de Capacitação encaminhados ao PRONAS/PCD e ao PRONON.
- Coordenação Geral de Pesquisa Clínica (CGPC) do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT): analisam os projetos de Pesquisa encaminhados ao PRONAS/PCD e ao PRONON.

As áreas técnicas possuem 40 dias para emitir parecer conclusivo sobre o projeto. Caso o técnico tenha qualquer dúvida ou solicitação sobre o projeto, encaminhará à instituição essas questões por meio de diligências. As diligências podem vir por meio físico (no endereço cadastrado no projeto) ou por meio digital (no e-mail cadastrado no projeto) (NEXO INVESTIMENTO SOCIAL, 2017). A instituição tem 10 dias corridos para responder a essas solicitações a contar da comunicação que chegar primeiro (física ou digital). Havendo diligências, o prazo de 40 dias fica suspenso e só volta a correr quando as dúvidas forem respondidas. Respondidas todas as questões, a área técnica emite, então, o parecer conclusivo sobre o projeto. O parecer é encaminhado à Coordenação de Projetos de Cooperação Nacional (CPCN), que é o órgão subordinado à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, responsável por realizar a gestão administrativa de ambos os Programas.

É importante notar que, mesmo após a análise de todos os projetos enviados, os projetos somente poderão ser aprovados após a publicação da Portaria Interministerial. Quando o Ministério da Saúde publica a Portaria Interministerial junto com o Ministério da Fazenda estipulando o teto anual para os mecanismos, o Comitê Gestor dos

Programas será convocado para decidir quais projetos serão aprovados, dentre aqueles que possuem parecer positivo, frente ao teto anual estipulado.

O Comitê Gestor do PRONAS/PCD e do PRONON foi instituído pela Portaria 1.550, de 29 de julho de 2014. É composto por representantes governamentais e que tem como competência:

Art. 14. Compete ao Comitê Gestor do PRONON e do PRONAS/ PCD:

I - reavaliar, de ofício ou a requerimento, a definição das áreas prioritárias para execução das ações e serviços de atenção à pessoa com câncer e de atenção à pessoa com deficiência e, ser for o caso, propor alteração ao Ministro de Estado da Saúde;

II - deliberar, de ofício ou a requerimento, sobre a priorização de projetos submetidos às áreas técnicas, considerando os recursos da renúncia fiscal disponíveis para o exercício;

III - definir parâmetros para aprovação, acompanhamento e prestação de contas dos projetos;

IV - definir a sistemática de monitoramento e avaliação do PRONON e do PRONAS/PCD e formular proposições para os seus aprimoramentos;

V - deliberar quanto ao descredenciamento de instituição com projeto em execução; e

VI - deliberar sobre os casos omissos.

Após a reunião do Comitê Gestor, que busca definir quais projetos serão aprovados a partir de critérios pré-estabelecidos, é publicado no Diário Oficial da União (DOU) a Portaria de Aprovação e Autorização para Captação de Recursos, que é uma segunda Portaria, que tem função de aprovar oficialmente o projeto e dar autorização para as instituições podem captarem recursos junto as pessoas físicas e jurídicas tributadas em lucro real.

Na Portaria de Aprovação e Autorização para Captação de Recursos constará o valor aprovado para o projeto de acordo com a análise da área técnica. É importante observar que, de acordo com as regras da Portaria 1.550, de 29 de julho de 2014, as instituições, para executarem o projeto, precisam alcançar a captação de no mínimo 60% do valor aprovado. Há ainda a prerrogativa de captação de 20% a mais do que o valor aprovado.

A partir da publicação da Portaria de Aprovação e Autorização para Captação de Recursos os projetos estão autorizados a captar recursos provenientes do percentual do Imposto de Renda junto a pessoas físicas e jurídicas. Após o término da captação, todas as Organizações que foram autorizadas a captar e alcançaram o patamar mínimo de 60% do valor autorizado, mas não alcançaram 100% desse valor, devem apresentar ao Ministério da Saúde uma readequação do respectivo projeto, adaptando o valor

captado (seja ele maior ou menor do que o valor aprovado) às metas e aos objetivos da proposta originalmente aprovada.

Criado em 2012, o PRONAS/PCD e o PRONON tiveram seu primeiro ciclo completo de funcionamento em 2013, após a publicação da Portaria 875, de 16 de maio de 2013, que foi revogada pela Portaria 1.550, de 29 de julho de 2014. Por “ciclo completo” entendem-se os passos descritos acima, quais sejam: credenciamento, envio e aprovação de projetos e emissão de autorização para captação de recursos.

Uma vez explicado o funcionamento dos mecanismos desde o credenciamento até a efetiva aprovação dos projetos é possível avaliar seu funcionamento. O principal objetivo do presente trabalho é entender como os dois mecanismos estão sendo distribuídos geoeconomicamente e apontar algumas hipóteses para os resultados aferidos.

3. Distribuição Geoeconômica dos Programas

A regionalização consiste em uma das principais diretrizes previstas em todos os principais instrumentos jurídicos que criam e regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), tais como a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080/1990.

A Constituição Federal, em um dos primeiros artigos do Título VIII, Capítulo II, Seção II, intitulada “DA SAÚDE”, versa que:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
 I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
 II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
 III - participação da comunidade. (BRASIL, 2017)

Na mesma tônica, a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que visa a regular, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, reafirma que:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

(...)

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
 (BRASIL, 2017b)

Da mesma forma, o chamado Pacto pela Saúde, publicado pela Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006, reitera que “(...) contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão” (BRASIL, 2006, p. 3). Já nas primeiras frases da Portaria, reafirma-se a importância da regionalização para o Sistema Único de Saúde:

Esse Pacto parte de uma constatação indiscutível: o Brasil é um país continental e com muitas diferenças e iniquidades regionais. Mais do que definir diretrizes nacionais é necessário avançar na regionalização e descentralização do SUS, a partir de uma unidade de princípios e uma

diversidade operativa que respeite as singularidades regionais. (BRASIL, 2017)

Nesse sentido, fica clara a importância da regionalização para todo o aparato do Sistema Único de Saúde. O PRONAS/PCD e o PRONON, apesar de não estarem sob a *hedge* (cobertura financeira) do Sistema Único de Saúde, fazem parte da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência e da Rede de Atenção Oncológica e devem ser regulados pelo gestor municipal/estadual de saúde. Ou seja, integram o Sistema Único de Saúde.

Em nenhum dos instrumentos legais que regulamentam o PRONAS/PCD e o PRONON citados neste trabalho há menção dos termos tão comuns aos outros programas integrantes do SUS como descentralização, regionalização e hierarquia. No entanto, a Portaria 1.550, de 29 de julho de 2014, afirma em seu art. 49 a necessidade dos projetos estarem em consonância com as Redes de Atenção à Saúde para serem aprovados. Além disso, a II Reunião Extraordinária do Comitê Gestor, de 25 de novembro de 2015 (BRASIL, 2017o), estabeleceu critério de priorização dos projetos, atendendo as regiões onde houvesse vazio assistencial (regiões geográficas do Nordeste, Norte e Centro-Oeste, correspondentes às regiões geoeconômicas do Nordeste e da Amazônia), priorizando os projetos provenientes de instituições dessas localidades.

Assim, não só a regionalização é um critério inerente a toda lógica do Sistema Único de Saúde ao qual o PRONAS/PCD e o PRONON se integram, como é reconhecidamente uma necessidade interna já identificada pelos gestores dos programas.

Como explicado na seção anterior, o credenciamento é o primeiro passo para as Organizações terem acesso aos programas: só podem enviar projetos as Organizações previamente credenciadas. Assim, quais Organizações estão credenciadas e como esses credenciamentos se distribuem pelo território é um primeiro sinal de como os mecanismos poderão atuar.

É claro que seria importante uma análise de como esses projetos estão sendo apresentados, ou seja, se os projetos apresentados estão concentrados em determinadas áreas ou não. Mas esse tema é mais vasto e ultrapassa os limites pensados para o presente trabalho. Aqui, irá explorar-se somente o aspecto do credenciamento para evidenciar a concentração dos mecanismos.

Assim, nas próximas seções será explorado o perfil geoeconômico do credenciamento feito nos mecanismos, a fim de entender se há uma concentração ou não do mecanismo em determinadas regiões geoeconômicas do Brasil.

3.1 Credenciamento

Como explicitado, o primeiro ano de funcionamento do PRONAS e do PRONON foi em 2013, na qual as Organizações tiveram a oportunidade de realizar seus credenciamentos e enviar projetos ao Ministério da Saúde. Até o dia 29 de fevereiro de 2016, as Organizações podiam realizar seus credenciamentos em qualquer momento do ano, sendo que os projetos eram apresentados de 01 de março a 15 de abril de cada ano. Para enviar projetos dentro desse prazo, as Organizações deveriam apresentar o pedido de credenciamentos até 30 de janeiro do mesmo ano.

A partir da Portaria 275, de 26 de fevereiro de 2016, as regras dos programas foram modificadas e o credenciamento foi limitado para acontecer entre 01 de junho e 31 de julho de cada ano, assim como foi alterado o prazo para envio de projeto, conforme explicado na seção anterior, para 45 dias após a publicação da Portaria Interministerial.

Analisando os dados de credenciamento nos dois programas, é possível notar uma discrepância em relação ao número de Organizações credenciadas no PRONAS/PCD e no PRONON:

Tabela 4 - Número de Organizações Credenciadas PRONAS/PCD e PRONON 2013-2017

ANO	PRONAS/PCD	PRONON	TOTAL
2013	64	79	143
2014	135	62	197
2015	80	24	104
2016	440	58	498
2017	90	28	118
TOTAL	809	251	1060

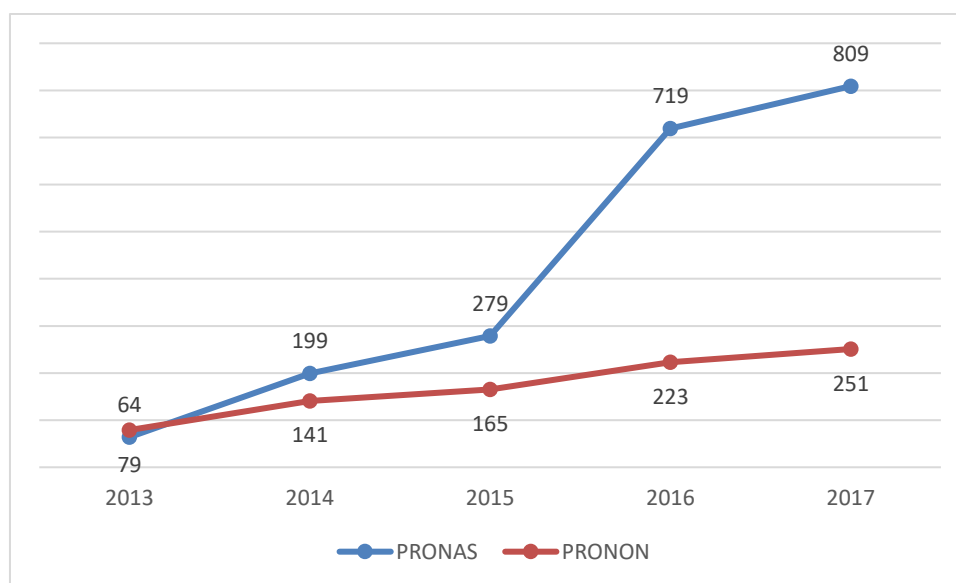
Fonte: Nexo Investimento Social, 2018

Primeiramente, é importante entender que o perfil das Organizações que participam do PRONAS/PCD e do PRONON são diferentes. Até mesmo pela conformação do atendimento oncológico, que requer um aparato caro e complexo, quando tratamos das Organizações credenciadas no PRONON estamos tratando, geralmente, de grandes Organizações, estruturadas e com orçamentos robustos. No entanto, quando tratamos das Organizações credenciadas no PRONAS/PCD, estamos

falando de instituições menores, com orçamentos modestos. É claro que há diversas exceções, em ambos os casos, mas, para exemplificar, 58% das Organizações credenciadas no PRONAS/PCD correspondem a associações da rede das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE's, sendo a maior parte destas do interior dos diversos Estados-membros brasileiros (NEXO INVESTIMENTO SOCIAL, 2018).

Analisando os dados acumulados, é possível notar que de 2015 para 2016 houve um salto no número de credenciamentos realizados no PRONAS/PCD:

Gráfico 1 - Somatório Anual das Organizações Credenciadas PRONAS/PCD e PRONON 2013-2017

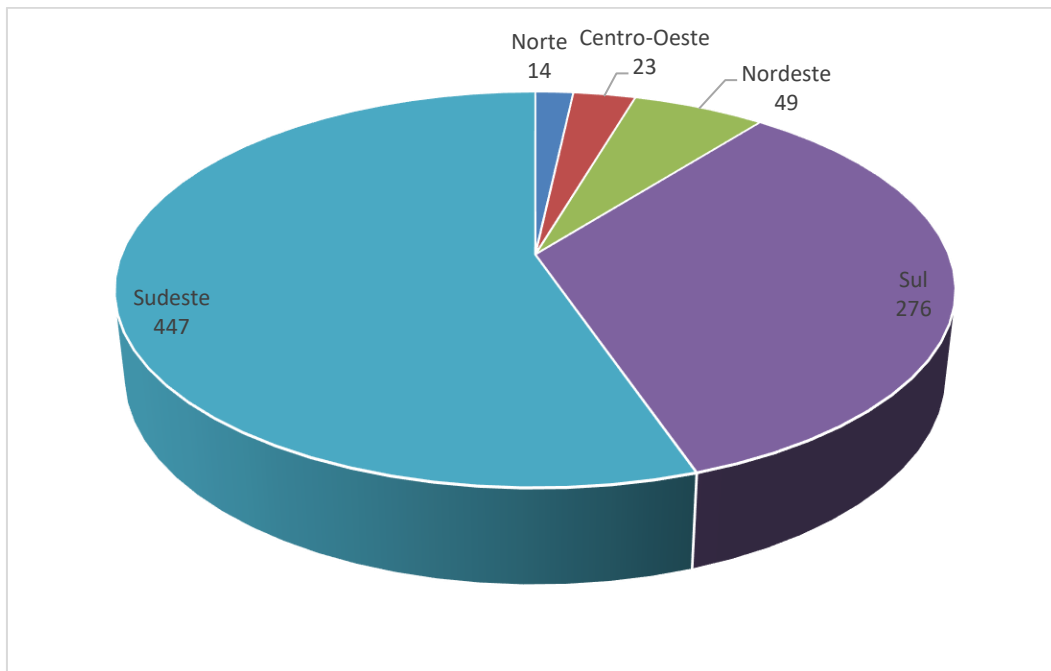


Fonte: Nexo Investimento Social, 2018

A partir da Tabela 4 e do Gráfico 1 é possível aferir um aumento significativo de Organizações que apresentam interesse em participar de ambos os programas ano a ano, sem, no entanto, denotar o perfil geoeconômico das Organizações credenciadas, análise que será realizada nos gráficos abaixo. É importante notar que os dados compilados partem do acompanhamento do Diário Oficial da União, no qual são publicadas todas as Portarias de Credenciamento das Organizações nos mecanismos de incentivo fiscal quase diariamente. Por meio desse compilado, é possível aferir dados como a unidade federativa a que pertencem as Organizações credenciadas, como pode ser observado a seguir.

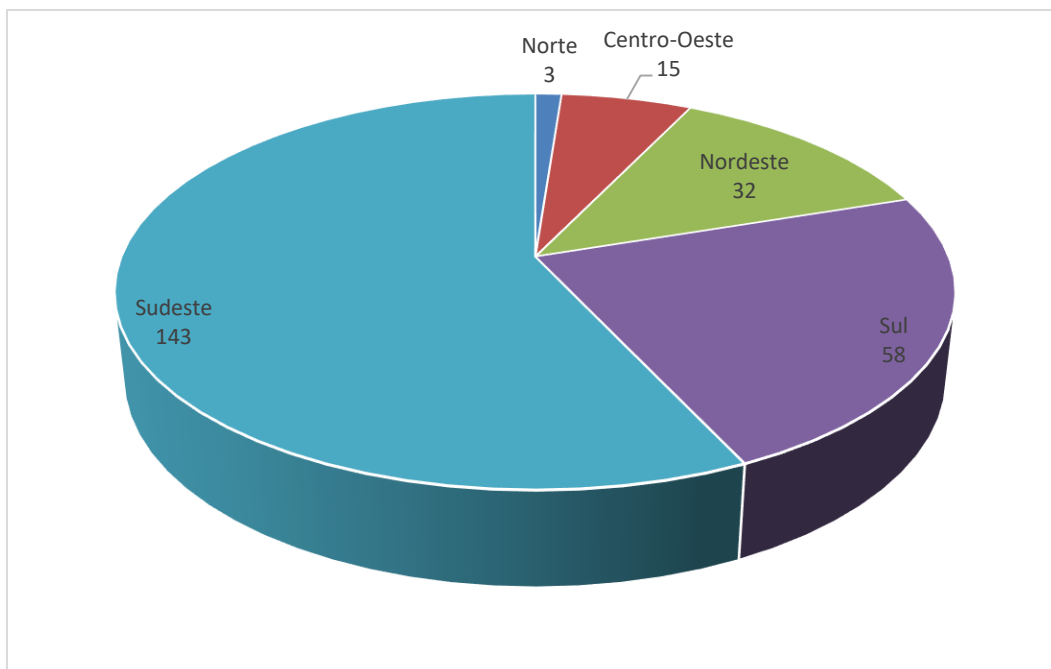
A primeira análise é sobre a distribuição dos credenciamentos nos mecanismos por região geográfica:

Gráfico 2 – Somatório de credenciamentos no PRONAS/PCD por região de 2013 a 2017



Fonte: Nexo Investimento Social, 2018

Gráfico 3 – Somatório de credenciamentos no PRONON por região de 2013 e a 2017



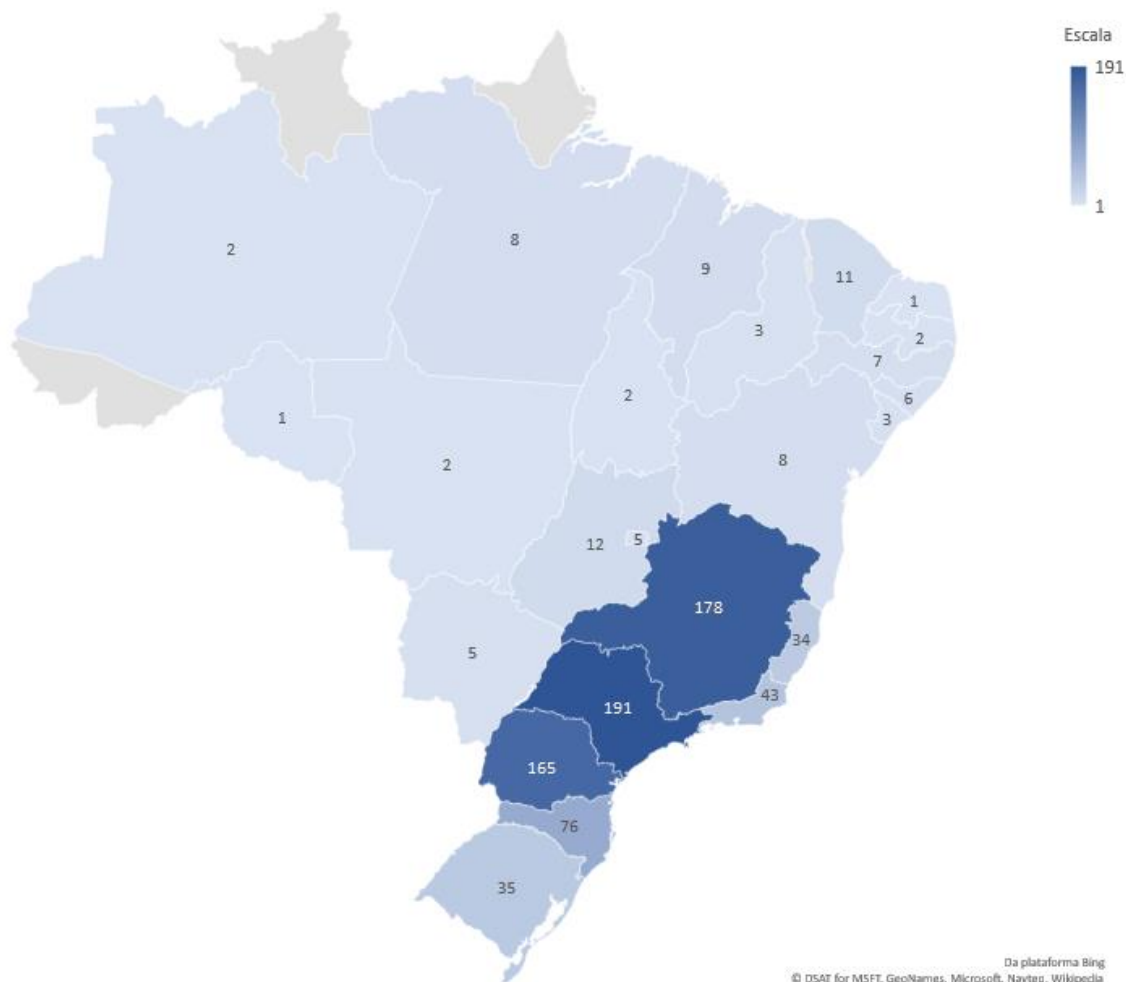
Fonte: Nexo Investimento Social, 2018

Na análise dos credenciamentos por região, é possível notar uma grande concentração de Organizações em ambos os mecanismos no Sudeste: o somatório dos

credenciamentos nas outras quatro regiões ainda é menor do que os credenciamentos no Sudeste. Nos dois mecanismos, mais de 50% dos credenciamentos estão concentrados no Sudeste. A segunda região geográfica com maior expressividade de credenciamentos é o Sul.

Se esmiuçarmos a análise e observarmos a distribuição de credenciamento por unidade da federação, é possível notar Estados-membros onde não há Organizações credenciadas, assim como uma grande concentração em outros Estados-membros, o que vale no caso tanto de um quanto de outro mecanismo:

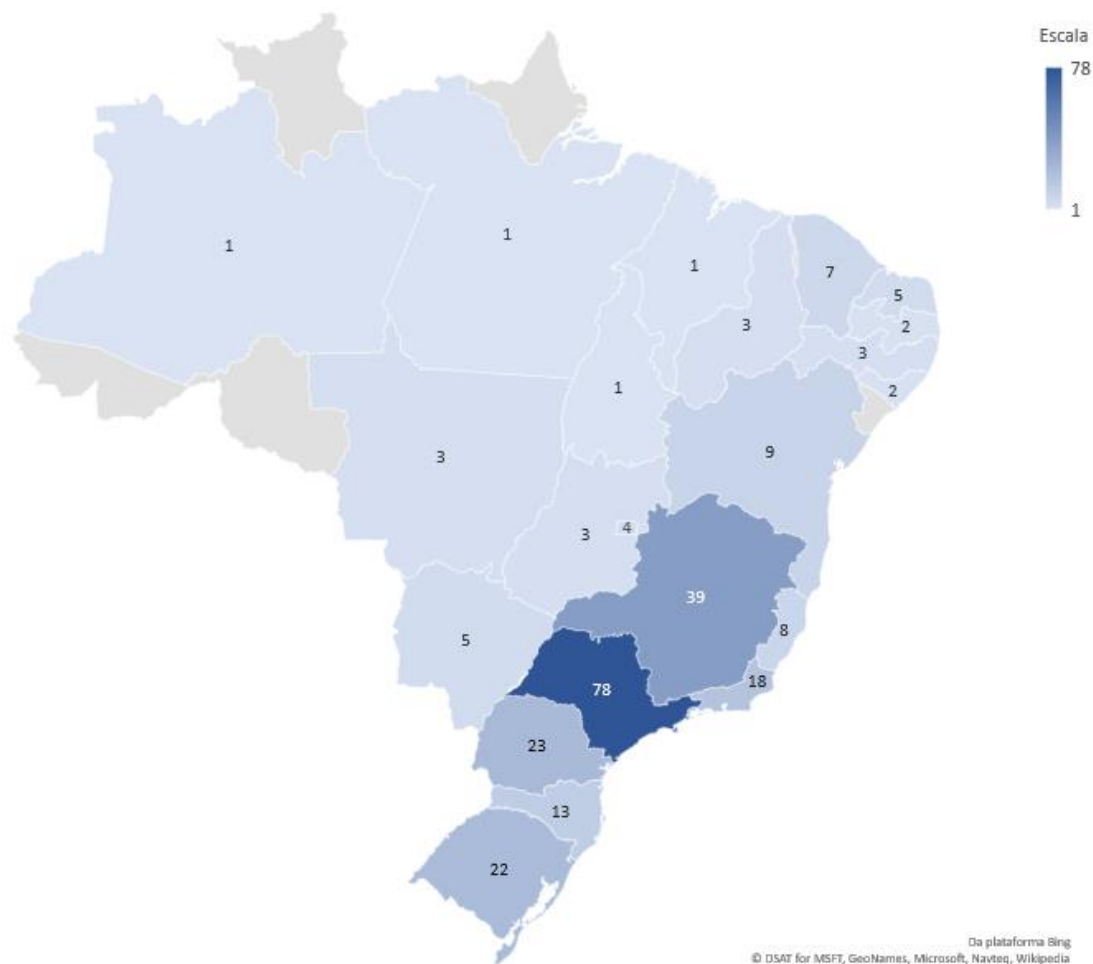
Figura 1 - Somatório dos credenciamentos por UF no PRONAS/PCD



Analisando os dados de credenciamento do PRONAS/PCD por unidade federativa, é alarmante notar que três Estados-membros do Sudeste e do Sul (Minas Gerais, São Paulo e Paraná) concentram 66% das Organizações credenciadas,

enquanto há três Estados-membros (Acre, Amapá e Roraima) em que não há Organizações credenciadas.

Figura 2 - Somatório dos credenciamentos por UF no PRONON



Fonte: Nexo Investimento Social, 2018

No PRONON, os mesmos três Estados-membros – Minas Gerais, São Paulo e Paraná – concentram 55% das Organizações credenciadas e 5 Estados-membros não possuem Organizações credenciadas, evidenciando uma concentração ainda maior.

Uma vez provada a concentração dos mecanismos em termos geográficos é necessário analisar se essa concentração é um processo natural, dada a distribuição demográfica, demanda por região ou distribuição das Organizações da Sociedade Civil por Estado-membro, ou se de fato existe um processo de concentração dos mecanismos em determinados Estados-membros brasileiros, concentração que não

guarda correspondência com a dinâmica social e demográfica do país, fazendo com que sua explicação seja buscada em outros fatores. Para tanto, serão utilizados dois meios de comparação: distribuição demográfica e distribuição das Organizações da Sociedade Civil por unidade da Federação.

3.2 Distribuição das Organizações da Sociedade Civil x Distribuição Demográfica

Existem poucas fontes de dados sobre as Organizações da Sociedade Civil no Brasil. O estudo mais atualizado disponível é o Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos no Brasil (FASFIL), elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE e pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA em parcerias com a Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais – ABONG e o Grupo de Institutos, Fundações e Empresas – GIFE. A publicação mais recente, a terceira versão da publicação, refere-se ao ano de 2010. Para a análise que se segue, serão utilizados os dados demográficos e das Organizações da Sociedade Civil dessa pesquisa. O objetivo da pesquisa é conhecer a Sociedade Civil Organizada brasileira e sua dinâmica de organização (BRASIL, 2012, p. 10).

É importante, antes de dar continuidade à principal análise do presente trabalho, inserir uma nota sobre a diferenciação entre as terminologias Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos no Brasil (FASFIL) e Organizações da Sociedade Civil (OSC), que se vem utilizando durante todo este texto.

A FASFIL é uma terminologia estabelecida pela pesquisa supracitada do IBGE em parceria com o IPEA (BRASIL, 2012), que visa a delimitar para a pesquisa a chamada Sociedade Civil Organizada (BRASIL, 2012, p. 10). A base para essa pesquisa foi o:

Cadastro Central de Empresas - *Cempre* do IBGE. O *Cempre* cobre o universo das Organizações formais, ou seja, inscritas no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ, da Secretaria da Receita Federal, que no ano de referência declararam exercer atividade econômica no Território Nacional às fontes de atualização do *Cempre*: pesquisas econômicas estruturais do IBGE e registros administrativos do Ministério do Trabalho e Emprego. O *Cempre* abrange Organizações de toda natureza jurídica: órgãos da administração pública, entidades empresariais, entidades sem fins lucrativos, pessoas físicas e Organizações internacionais e outras instituições extraterritoriais (BRASIL, 2012, p. 12)

Com base no *Cempre* foram consideradas Organizações que compõem a

FASFIL:

(...) as Organizações existentes no *Cempre* como entidades sem fins lucrativos (código de natureza jurídica iniciado por 3) e que se enquadrem, simultaneamente, nos cinco seguintes critérios:

- (a) privadas, não integrantes, portanto, do aparelho de Estado;
- (b) sem fins lucrativos, isto é, Organizações que não distribuem eventuais excedentes entre os proprietários ou diretores e que não possuem como razão primeira de existência a geração de lucros – podendo até gerá-los, desde que aplicados nas atividades fins;
- (c) institucionalizadas, isto é, legalmente constituídas;
- (d) autoadministradas ou capazes de gerenciar suas próprias atividades; e
- (e) voluntárias, na medida em que podem ser constituídas livremente por qualquer grupo de pessoas, isto é, a atividade de associação ou de fundação da entidade é livremente decidida pelos sócios ou fundadores. (BRASIL, 2012, p. 13).

A partir desses critérios, de acordo com a pesquisa (BRASIL, 2012), em 2010 existiam no Brasil cerca de 290 mil Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos (FASFIL).

No entanto, optou-se por utilizar durante todo este trabalho a terminologia de Organizações da Sociedade Civil para fazer referência ao vasto universo que também compõem as Organizações às quais se refere a FASFIL, por ser uma terminologia mais atual. Essa terminologia, Organizações da Sociedade Civil, foi definida pela Lei 13.019, de 31 de julho de 2014, que institui o Novo Marco Regulatório do Terceiro Setor, como:

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

I - organização da sociedade civil:

- a) entidade privada sem fins lucrativos que não distribua entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva;
- b) as sociedades cooperativas previstas na Lei no 9.867, de 10 de novembro de 1999; as integradas por pessoas em situação de risco ou vulnerabilidade pessoal ou social; as alcançadas por programas e ações de combate à pobreza e de geração de trabalho e renda; as voltadas para fomento, educação e capacitação de trabalhadores rurais ou capacitação de agentes de assistência

técnica e extensão rural; e as capacitadas para execução de atividades ou de projetos de interesse público e de cunho social.

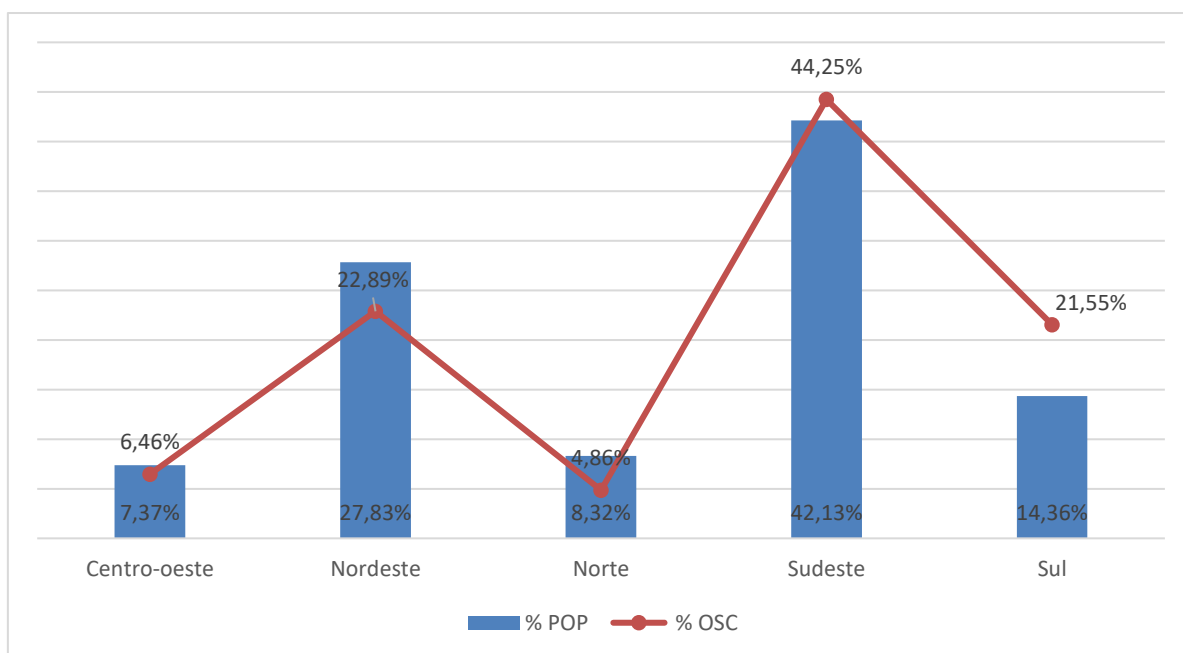
c) as Organizações religiosas que se dediquem a atividades ou a projetos de interesse público e de cunho social distintas das destinadas a fins exclusivamente religiosos;
(BRASIL, 2017j)

A Lei 13.019, de 31 de julho de 2014, tem por função estabelecer regras mais claras e equânimes para pautar o relacionamento entre essas Organizações e o setor público. Todas as Organizações da sociedade que desejam firmar parcerias, em sentido amplo, com o poder público em suas diversas instâncias devem adequar-se às regras dessa legislação e, por isso, ela é considerada uma importante ferramenta para tratar de qualquer análise na área.

Quando comparamos os conceitos das duas terminologias, é possível notar que, apesar de ambas fazerem referência ao mesmo universo de Organizações, o conceito de FASFIL é mais restrito que o conceito de Organizações da Sociedade Civil (OSC), uma vez que essa última terminologia também inclui as cooperativas na classificação. Para fins deste trabalho, a exclusão das cooperativas do rol de Organizações mapeadas como FASFIL não interfere nos resultados que se pretendem demonstrar. Logo, as terminologias serão utilizadas como sinônimas.

“A distribuição das Fasfil no Território Nacional tende a acompanhar a distribuição da população” (BRASIL, 2012, p. 19) com algumas distorções em determinadas regiões geográficas. O gráfico abaixo ilustra o resultado da pesquisa:

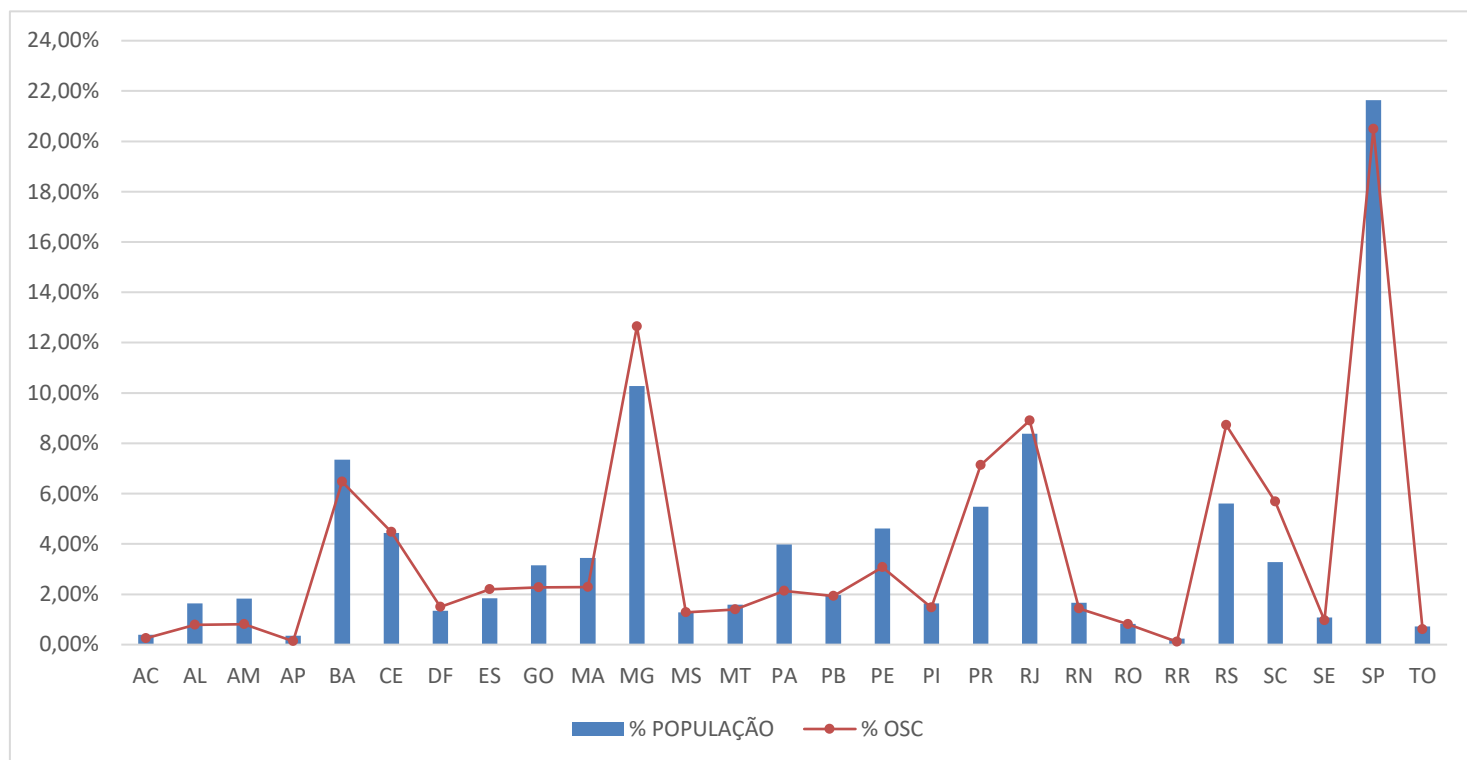
Gráfico 4 - FASFIL x Distribuição Demográfica por Região



Fonte: Dados de (Brasil, 2012A) que deram base para reprodução gráfica da autora

Na primeira análise, é possível entender que o Sul e o Sudeste se destacam por percentualmente concentrar mais Organizações do que população. No caso do Centro-Oeste, há certa equivalência entre os dois percentuais. Já no caso do Nordeste e do Norte, percentualmente há uma maior concentração populacional do que de Organizações.

Na avaliação por unidade da federação, há um destaque para os três Estados-membros da região Sul, que apresentam maior índice de Organizações do que populacional, assim como Minas Gerais. Os outros Estados-membros, de maneira geral, apresentam percentuais populacionais e de Organizações compatíveis ou com menor percentual populacional do que das Organizações, como pode ser observado abaixo:

Gráfico 5 - FASFIL x Distribuição Demográfica por UF

Fonte: Dados de (Brasil, 2012A) que deram base para reprodução gráfica da autora

Com essa análise, é possível corroborar a afirmação que a pesquisa (BRASIL, 2012) já havia realizado, segundo a qual a concentração de Organizações da Sociedade Civil tende a seguir o percentual populacional do Estado-membro, com algumas discrepâncias já apontadas.

A partir dessa análise, é possível analisar comparativamente os índices de credenciamento no PRONAS/PCD e no PRONON com os percentuais populacionais e percentuais das Organizações da Sociedade Civil de cada unidade da federação.

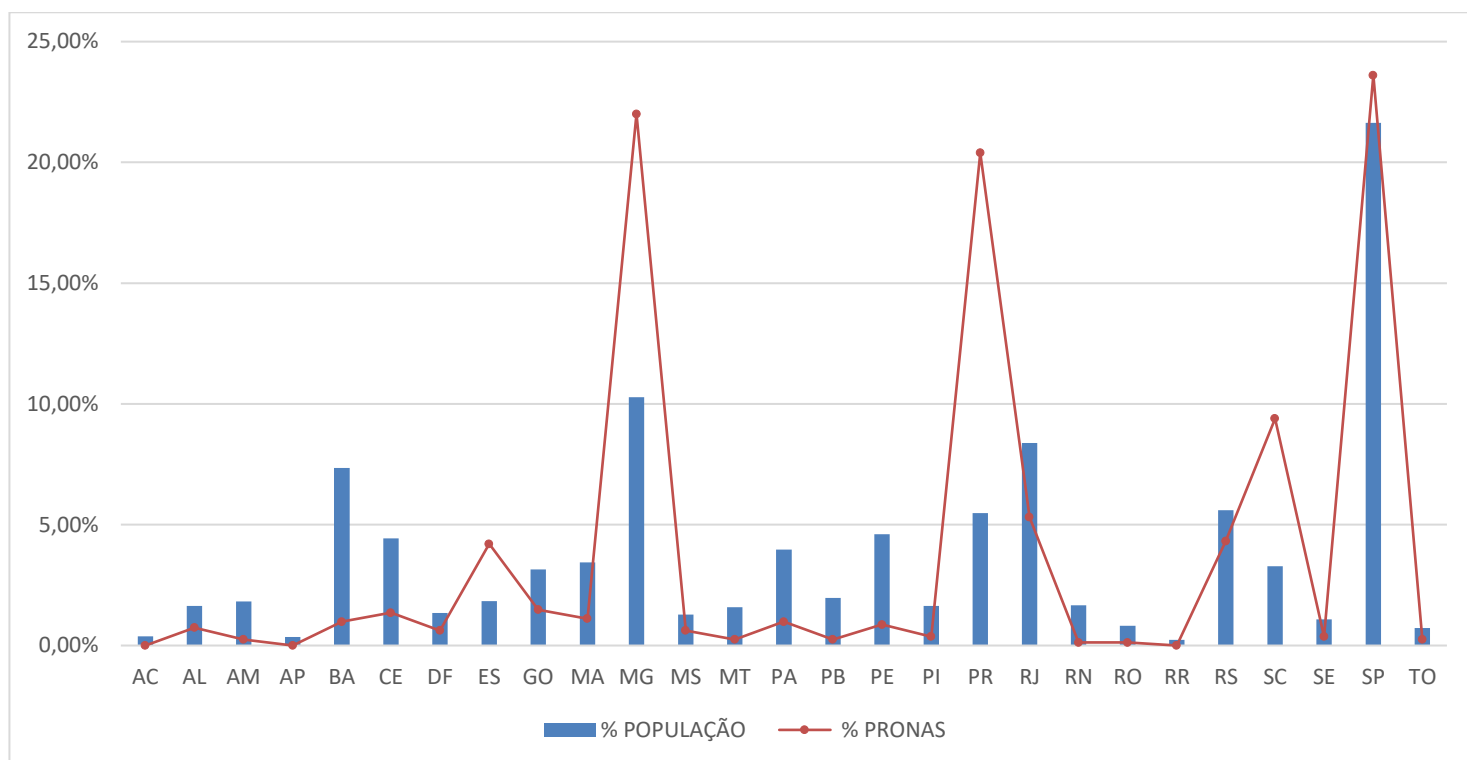
O objeto dessa análise é entender se a contração dos credenciamentos em ambos os mecanismos acompanha algum índice, como distribuição geográfica ou distribuição das Organizações da Sociedade Civil/FASFIL por Estado-membro, ou se os dados aferidos do credenciamento são de fato dados que revelam concentração em determinadas regiões ou Estados-membros.

3.3 Credenciamentos x Distribuição Demográfica

Como colocado na seção anterior, é necessário pontuar se os dados do credenciamento no PRONAS/PCD e no PRONON poderiam acompanhar a

distribuição demográfica por unidade federativa. Quando cruzamos os dados de credenciamento por Estado-membro com os dados de credenciamento do PRONAS/PCD e do PRONON, é possível constatar que os credenciamentos não acompanham de maneira geral o percentual populacional de cada Estado-membro. O gráfico abaixo apresenta os dados detalhadamente para o PRONAS/PCD:

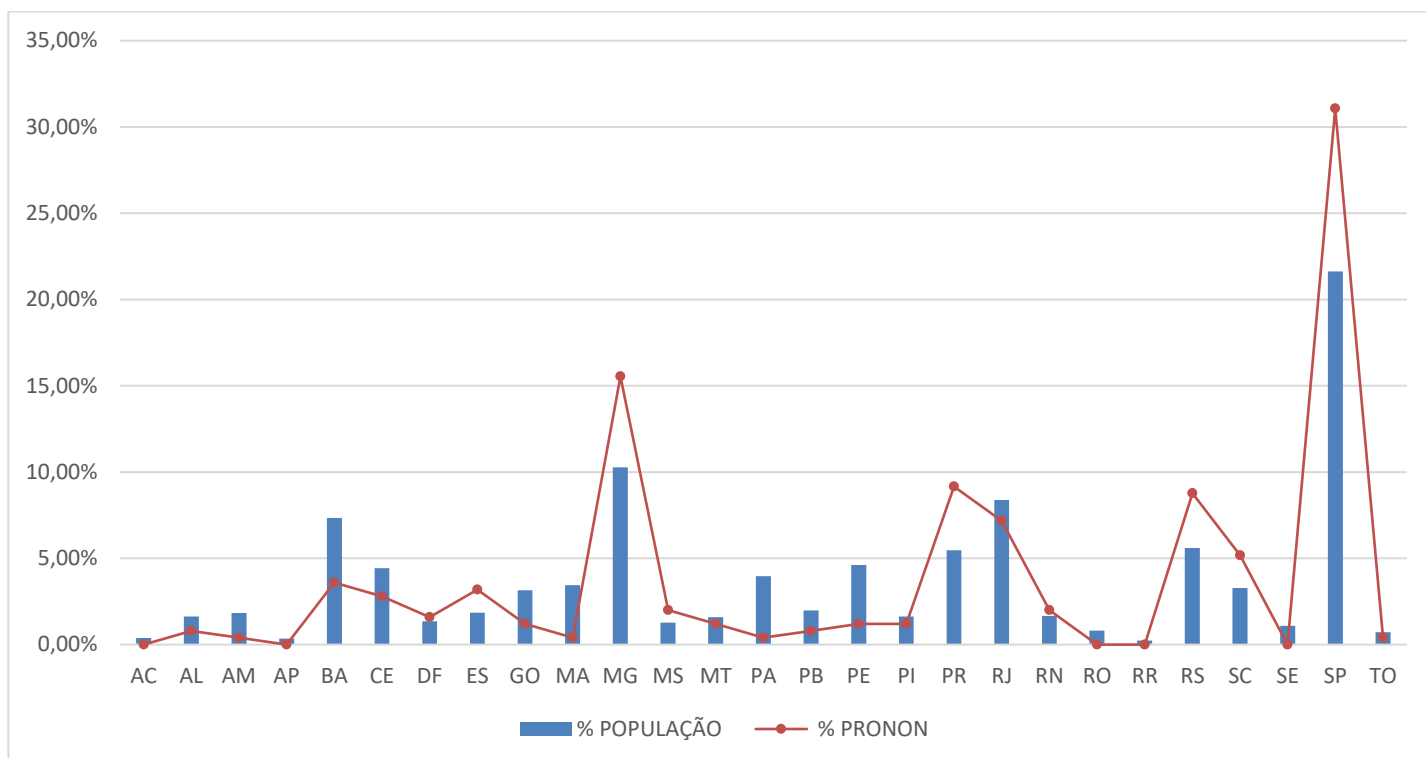
Gráfico 6 - Organizações Credenciadas no PRONAS/PCD x Concentração Populacional por UF



Fonte: Dados (Nexo Investimento Social, 2018) cruzados com dados (BRASIL, 2012) que foram base para a formulação do gráfico pela autora.

No caso do PRONAS/PCD é possível notar que em praticamente todos os Estados-membros do Sudeste e do Sul há uma concentração maior de Organizações da Sociedade Civil credenciadas do que o percentual populacional da respectiva unidade federativa. É interessante notar a discrepância que existe apenas nos Estados-membros do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul, em que ambos possuem um percentual populacional maior do que o percentual de Organizações credenciadas no PRONAS/PCD. De igual forma, em todos os outros vinte Estados-membros há uma concentração populacional maior do que o percentual de Organizações credenciadas.

No PRONON a situação não é muito distinta, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 7 - Organizações Credenciadas no PRONON x Concentração Populacional por UF

Fonte: Dados (Nexo Investimento Social, 2018) cruzados com dados (BRASIL, 2012) que foram base para a formulação do gráfico pela autora.

Todos os Estados-membros das regiões Sudeste e Sul, com exceção do Rio de Janeiro, apresentam uma concentração de credenciamentos maior do que o percentual populacional da respectiva unidade federativa. É interessante notar que Rio Grande do Norte, Piauí e Mato Grosso do Sul apresentam percentuais de Organizações credenciadas compatíveis com seus percentuais populacionais.

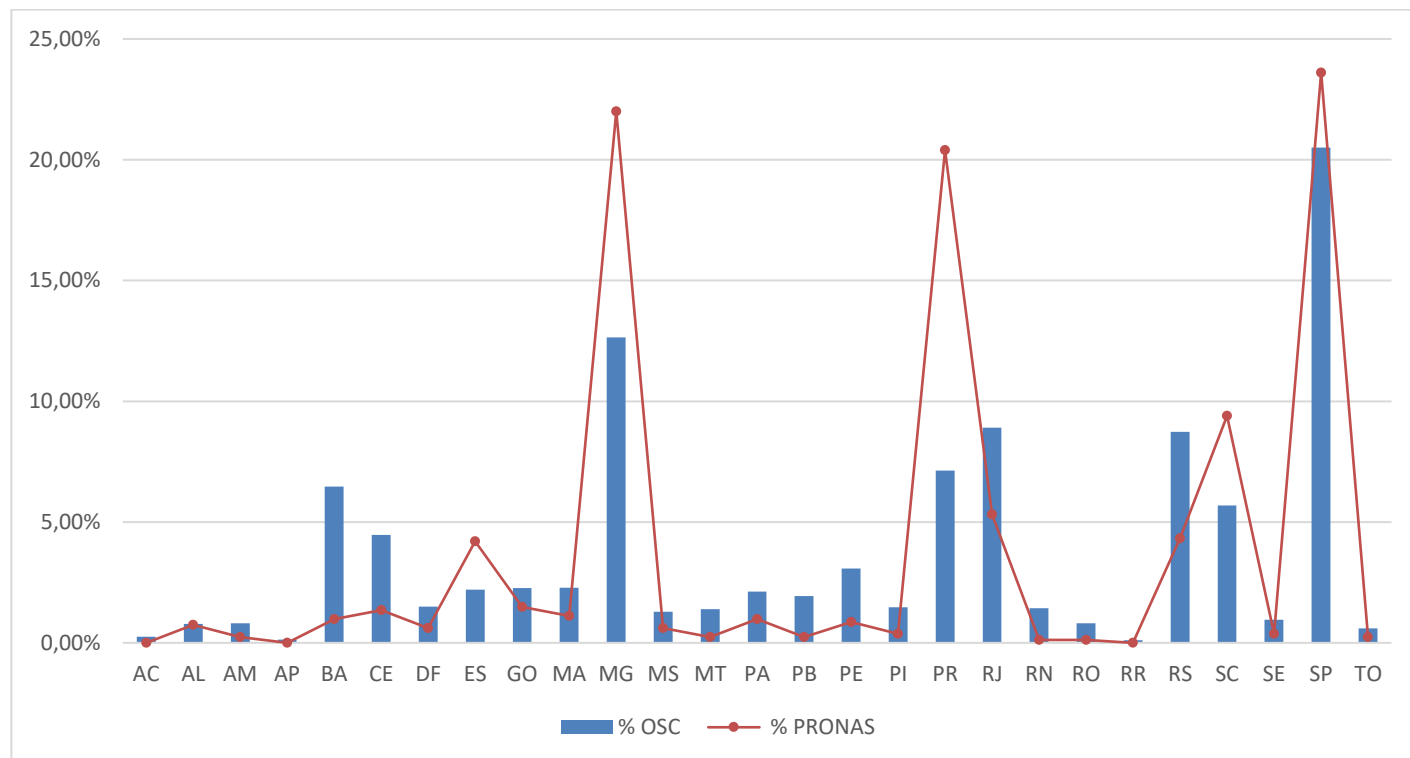
Assim, de maneira geral, a partir dos dados apresentados nos Gráficos 6 e 7, não há uma correspondência entre a distribuição demográfica e o percentual de Organizações credenciadas no PRONAS/PCD e no PRONON, sendo que no caso do PRONAS/PCD a discrepância é ainda maior do que a encontrada no PRONON, posto que, neste, três Estados-membros fora do eixo Sul-Sudeste possuem percentuais compatíveis entre Organizações credenciadas e distribuição demográfica.

3.4 Credenciamentos x Organizações da Sociedade Civil por Unidade Federativa

Outra análise pertinente a este estudo é comparar o percentual das Organizações credenciadas em ambos os mecanismos em cada Estado-membro com o

percentual das Organizações da Sociedade Civil/FASFIL também por Estado-membro, como apresentado nos gráficos a seguir:

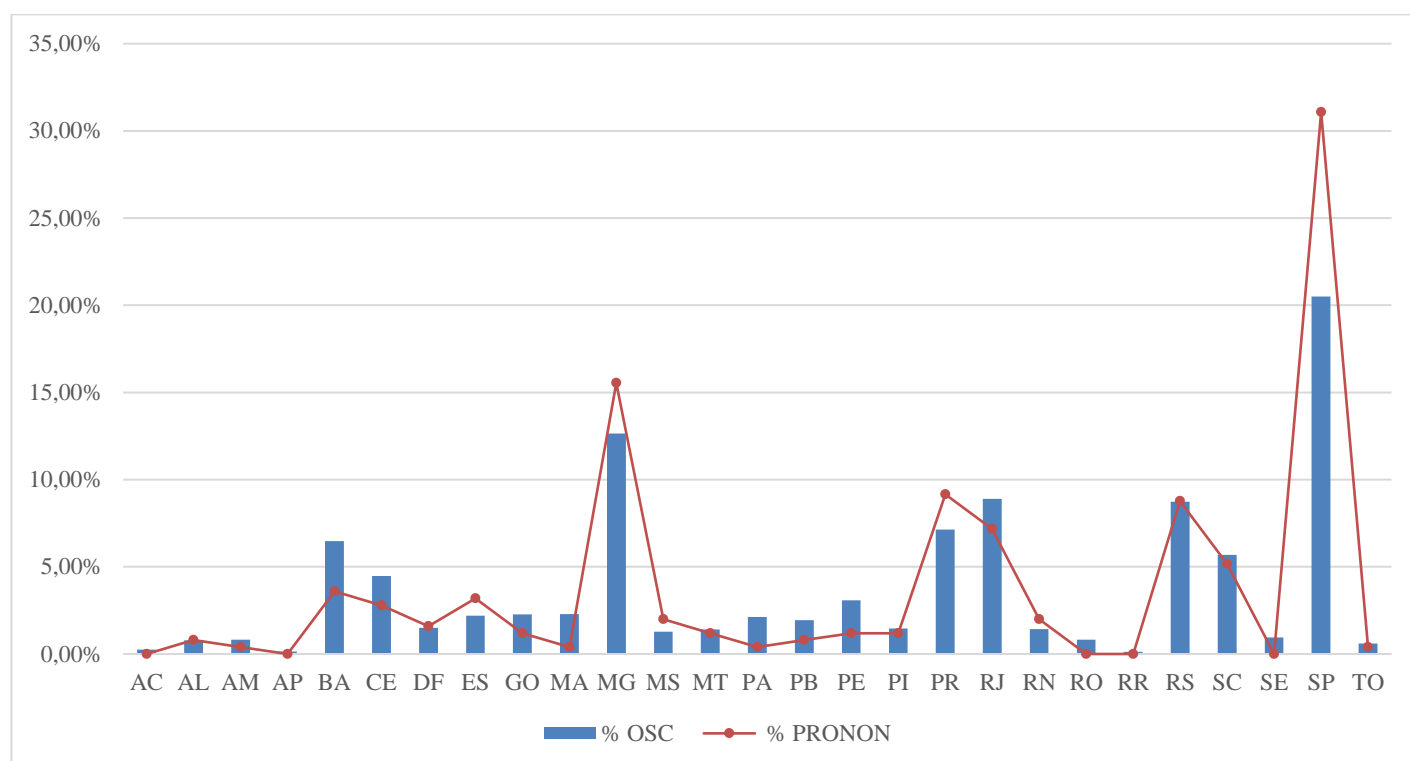
Gráfico 8 - Organizações credenciadas no PRONAS/PCD x Organizações da Sociedade Civil por UF



Fonte: Dados (Nexo Investimento Social, 2018) cruzados com dados (BRASIL, 2012) que foram base para a formulação do gráfico pela autora.

A análise comparativa entre as Organizações da Sociedade Civil em cada unidade federativa e as Organizações credenciadas no PRONAS/PCD é muito similar à análise populacional: todos os Estados-membros do Sudeste e do Sul, com exceção do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul, apresentam maior concentração de Organizações da Sociedade Civil credenciadas no PRONAS/PCD do que de Organizações da Sociedade Civil registradas em cada unidade da federação, em termos de percentual nacional. Em contrapartida, todos os demais Estados-membros, com exceção de Alagoas, apresentam uma maior concentração de Organizações existentes do que de Organizações credenciadas.

No caso do PRONON, no entanto, a situação é um pouco mais equilibrada, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 9 - Organizações credenciadas no PRONON x Organizações da Sociedade Civil por UF

Fonte: Dados (Nexo Investimento Social, 2018) cruzados com dados (BRASIL, 2012) que foram base para a formulação do gráfico pela autora.

Na análise do percentual de Organizações existentes e Organizações credenciadas no PRONON, é possível notar grande concentração nos Estados-membros da região Sudeste, com exceção do Rio de Janeiro, e no Paraná. Mas também é possível verificar um maior número de Estados-membros fora do eixo Sudeste-Sul com um percentual equivalente: Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Norte apresentam maior concentração de credenciamentos no PRONON do que de Organizações existentes; os Estados-membros do Sul apresentam equivalência, assim como Piauí, Distrito Federal, Alagoas e Mato Grosso do Sul. Ou seja, nessa análise específica, encontramos um quadro ainda discrepante, embora com uma discrepância menos acentuada do que no caso do PRONAS/PCD, de concentração das Organizações credenciadas, uma vez que os outros 12 Estados-membros ainda apresentam uma maior concentração de Organizações da Sociedade Civil do que de Organizações credenciadas no PRONON.

Assim como na análise empreendida na seção anterior, após a análise da concentração das Organizações da Sociedade Civil por unidade federativa comparada ao percentual de credenciamentos em ambos os mecanismos, também por unidade

federativa, é possível entender que, apesar dos dados do credenciamento do PRONON se terem mostrado menos discrepantes, não há uma equivalência nos índices.

Assim, as duas análises empreendidas em conjunto permitem aferir que o número de credenciamentos, que em um primeiro momento se mostraram concentrados nas regiões Sudeste e Sul, de fato são concentrados, por não acompanharem proporcionalmente os índices de distribuição demográfica e de credenciamento em geral de Organizações da Sociedade Civil por unidade federativa.

4. Fatores da Concentração

Em todas as análises realizadas foi possível constatar que há uma concentração das Organizações credenciadas nos dois mecanismos, de modo geral, nos Estados-membros no Sul e Sudeste, com algumas discrepâncias que mereceriam análises aprofundadas, as quais extrapolam os limites pensados para o presente estudo.

Como já ressaltado no início deste trabalho, por se tratar de mecanismos novos, há poucos estudos e análises sobre o PRONAS/PCD e o PRONON. Logo, não há nenhuma pesquisa que constate de modo conclusivo os motivos dessa concentração. Abaixo, serão pontuados três fatores que podem estar contribuindo de modo sistemático para essa discrepância, mas é importante ressaltar que são causas não exaustivas e que precisariam de outros estudos para sua comprovação.

4.1 Divulgação dos Programas

Como colocado em outros momentos, o PRONAS/PCD e o PRONON são mecanismos relativamente novos que ainda começam a ser conhecidos e disseminados entre as Organizações da Sociedade Civil, as pessoas físicas e as pessoas jurídicas.

Desde o primeiro ciclo de apresentação de projetos até o presente momento, o Ministério da Saúde não empreendeu esforços na divulgação e na disseminação dos programas na sociedade. A comunicação do Ministério da Saúde limita-se a um diálogo com as Organizações que já estão credenciadas e participando dos programas.

Assim, conhecer e entender os mecanismos fica a cargo da sociedade e seus fluxos comunicativos. Nas regiões mais urbanizadas e/ou com redes de comunicação mais dinâmicas e fortes esse fluxo de informação circula de maneira mais rápida e organizada. Já no caso de regiões mais afastadas, com fluxos comunicativos menos intensos, com menos momentos de trocas de informações, as informações demoram a ser divulgadas de maneira tão orgânica.

Dessa forma, a primeira hipótese levantada é que quando não há esforços do órgão oficial do programa para disseminá-lo para as regiões mais afastadas, essas informações demoram para chegar até essas Organizações, enquanto em regiões com fluxos de comunicação mais intensos, elas são mais céleres.

4.2 Previsibilidade

A segunda questão que pode ser colocada diz respeito ao ciclo de funcionamento dos mecanismos, que passaram a ter uma dinâmica que não permite uma organização interna das Organizações da Sociedade Civil para participar dos programas.

Até 2015, ambos os mecanismos funcionaram com um ciclo pré-definido, em que o envio, a análise e a aprovação de projetos ocorriam no mesmo ano, para captação de recurso ao fim do ano e liberação dos recursos no ano seguinte. Assim, até 2015 os mecanismos funcionaram com a seguinte lógica:

- Envio de projetos de 1º de março a 15 de maio de cada ano (prorrogado especificamente em 2015).
- Publicação da Portaria Interministerial com definição do teto em 7 de dezembro.
- Aprovação de projetos após 7 de dezembro.
- Captação de projetos até 31 de dezembro.

Como mencionado acima, a partir da publicação da Portaria 275, de 26 de fevereiro de 2016, que modificou algumas regras da Portaria 1.550, de 29 de julho de 2014, o prazo de envio de projeto passou a ser definido anualmente, a partir da publicação de uma outra Portaria, a Portaria Interministerial de definição do teto dos mecanismos. O prazo de envio de projetos é definido anualmente pelo Ministério da Saúde a partir da publicação de Portaria Conjunta dos Ministérios da Saúde e da Fazenda, definindo o teto anual global de renúncia fiscal, ou seja, o valor máximo de recursos que os mecanismos de incentivo fiscal devem movimentar no ano. A partir da publicação dessa Portaria, as Organizações credenciadas em cada um dos mecanismos possuem 45 dias para apresentar os projetos.

Em 2016, essa Portaria Interministerial foi publicada no dia 21 de novembro, permitindo o envio de projetos até o dia 04 de janeiro de 2017. Em 2017, tal Portaria foi publicada no dia 01 de dezembro de 2017, permitindo o envio de projetos até o dia 15 de dezembro. Ou seja, não há uma previsão de data para envio de projetos, o que favorece as grandes Organizações, que possuem equipes estruturadas e prontas para se organizarem para esse envio, independentemente da sua data. Já para as Organizações de menor porte, dezembro é geralmente uma época de recesso, principalmente quando tratamos de Organizações no perfil de APAE's, que trabalham junto ao calendário escolar. Ou seja, a ausência de previsibilidade desfavorece o envio das pequenas

Organizações e favorece que, mesmo entre as Organizações credenciadas, haja uma concentração no envio dos projetos. Somente para fins de exemplificação, nas leis Rouanet e Lei Federal de Incentivo ao esporte, por exemplo, existe uma data prefixada anual de envio de projetos, o que permite que os proponentes possam se organizar para participar dos mecanismos.

Assim, a imprevisibilidade tende a beneficiar as Organizações da Sociedade Civil de maior porte, situadas na região geoeconômica do centro-sul, o que, novamente, leva uma concentração dos mecanismos.

4.3 Teto do Incentivo Fiscal

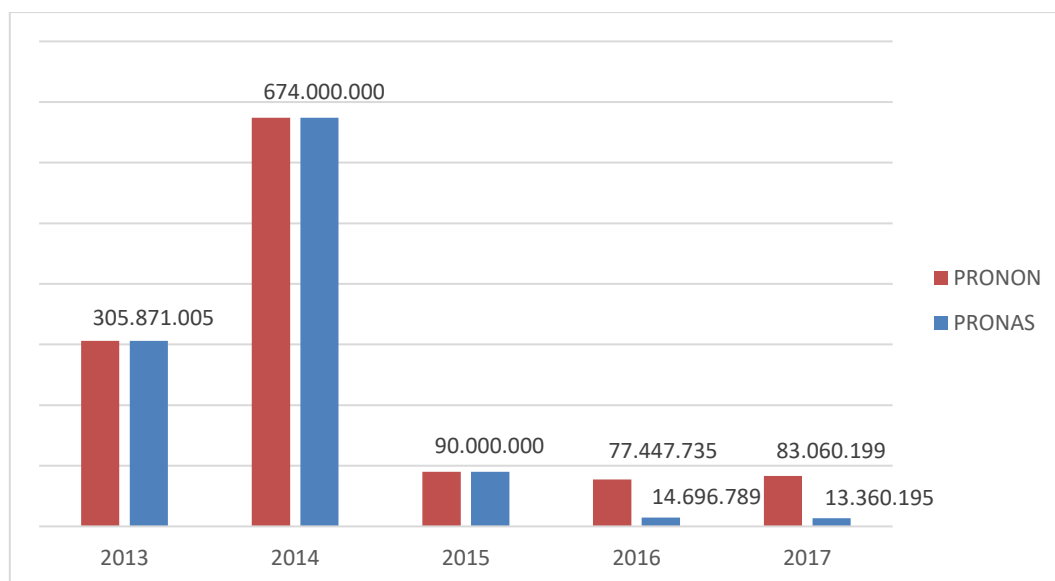
O PRONAS/PCD e o PRONON são os únicos mecanismos que vinculam a aprovação de projetos ao valor do teto anual definido em conjunto pelos Ministérios da Saúde e da Fazenda. Essa vinculação tem como base o § 2º do artigo 25 da Portaria 1.550, de 29 de julho de 2014, que diz:

O valor de cada projeto apresentado no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD está limitado a até 5% (cinco por cento) do valor global máximo destinado para dedução fiscal, estabelecido anualmente em ato conjunto do Ministério da Saúde e do Ministério da Fazenda.

É necessário comparar essa limitação com o modelo de funcionamento dos outros mecanismos de incentivo fiscal federal, em que a previsão orçamentária nos instrumentos de planejamento federal são meramente previsões, mas não limites reais para a movimentação de recursos dos mecanismos.

Assim, a primeira questão de que se deve tratar na análise do orçamento para o mecanismo é entender porque somente o PRONAS/PCD e o PRONON, mecanismos voltados para a área da saúde, enfrentam uma limitação orçamentária real, enquanto os outros mecanismos possuem o teto fiscal apenas como uma referência e não como uma fronteira real de funcionamento.

Esse limite orçamentário estabelecido para os dois mecanismos vem influenciando de maneira significativa desde 2013, como é possível analisar a partir da tabela abaixo:

Gráfico 10 - Renúncia Fiscal do PRONAS/PCD e do PRONON de 2013 a 2017

Fonte: Nexo Investimento Social, 2018

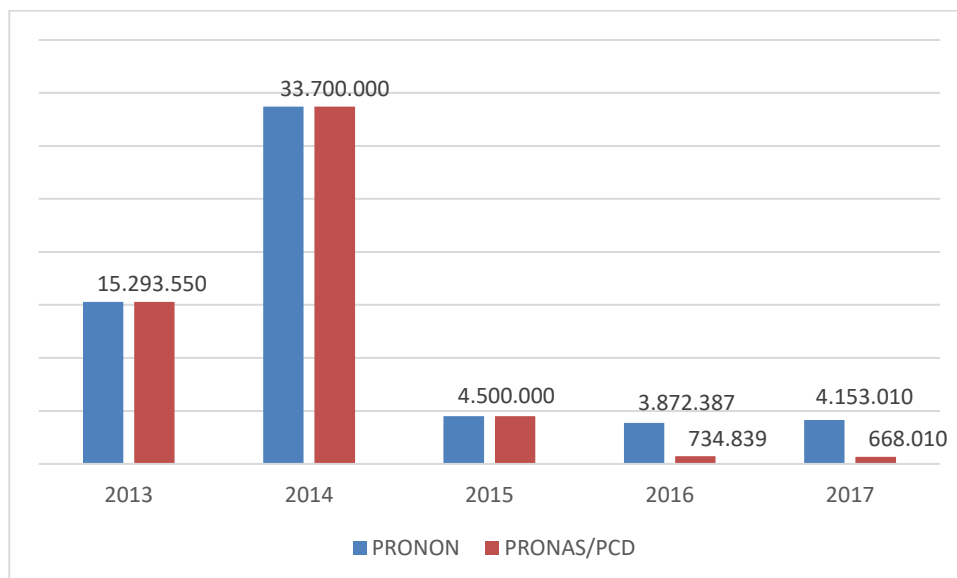
Inicialmente, é possível verificar que até 2015 os tetos de ambos os incentivos fiscais caminharam junto, com o mesmo valor. No entanto, em 2016 o PRONAS/PCD sofreu uma redução de 83,67% de seu valor, quando comparamos com o teto de 2015, e o PRONON sofreu uma redução de 13,94% em relação ao teto do mesmo ano de 2015. O cenário não foi mais favorável ao mecanismo em 2017, quando o PRONAS/PCD sofreu nova queda de 9,09% em relação ao valor já baixo do teto de 2016, enquanto o PRONON obteve um aumento de 7,25% em relação a 2016.

É necessário enfatizar que não há uma explicação formal para esse desnível entre os programas que tenha sido debatida ou informada pelo Ministério da Saúde. As decisões orçamentárias do PRONAS/PCD e do PRONON são tomadas sem qualquer debate aberto com a sociedade.

Uma justificativa que poderia explicar ao menos parte da questão é o ponto já um pouco desenvolvido sobre o perfil das Organizações que participam dos programas e, naturalmente, sobre o perfil dos projetos enviados para cada qual. A oncologia em si é um ramo da medicina com procedimentos considerados de alta complexidade, que exigem equipamentos e tratamentos geralmente de valores elevados. É importante lembrar que o teto do mecanismo de incentivo, em ambos casos, impacta diretamente no valor máximo dos projetos que podem ser apresentados ao Ministério da Saúde: cada

projeto pode ter o valor máximo de 5% do valor do mecanismo, o que culmina nos valores apresentados no gráfico abaixo:

Gráfico 11 - Valor máximo por projeto do PRONAS/PCD e do PRONON de 2013 a 2017



Fonte: Nexo Investimento Social, 2018

A ponderação acerca do que é um projeto de valor ideal é frágil e difícil de ser feita no âmbito teórico, uma vez que devemos analisar a que se propõe o projeto, se a organização que o executará tem porte para tal, entre outras questões. No âmbito teórico, é possível apenas afirmar que, de fato, projetos voltados para a atenção oncológica tendem, em uma primeira análise, a ser mais caros que projetos voltados para a atenção à pessoa com deficiência. Assim, de fato, não faria sentido um mecanismo como o PRONON permitir tetos baixos como os que apresentou o PRONAS/PCD em 2016 e 2017. Mas um teto de cerca de 13 milhões condiz com a realidade do PRONAS/PCD? Quando analisamos os projetos aprovados no ano de 2017, é possível concluir que não.

Desse modo, principalmente quando tratamos do PRONAS/PCD, que sofreu extrema redução nos valores nos últimos anos, a pouca perspectiva de ter projetos aprovados afasta as Organizações que, pela falta de experiência, precisariam realizar grande esforço para atuar conforme o mecanismo.

5. Conclusão

Como o título do presente trabalho indica, a concentração de que aqui se tratou não se refere meramente a uma concentração geográfica dos mecanismos PRONAS/PCD e PRONON, mas a uma concentração geoeconômica, que tende a beneficiar as regiões mais desenvolvidas em termos sócio-econômicos – em outras palavras, as regiões mais ricas do país. Assim, ao invés de concluir que há uma concentração nas regiões geográficas Sul e Sudeste, o mais correto é concluir que há uma concentração na região geoeconômica do Centro-Sul.

Foram apontados alguns dos possíveis fatores que levariam esses programas a ser mais abraçados por Organizações da Sociedade Civil do complexo regional do Centro-Sul, sendo elas a ausência de campanhas de disseminação de informações sobre os mecanismos; a imprevisibilidade e a conseqüente impossibilidade de planejamento com maior tranquilidade em face do calendário dos mecanismos; e o baixo valor para o valor máximo dos projetos. Todos esses fatores guardam uma forte relação interna com o nível de desenvolvimento sócio-econômico: em regiões mais ricas, o fluxo de informações e a rede de comunicação são, em regra, mais densos, permitindo melhor acesso e maior difusão de informações sobre os mecanismos; além disso, nessas regiões há, com maior frequência, Organizações da Sociedade Civil de maior porte, por haver mais recursos em circulação, o que possibilita uma menor fragilidade em face das incertezas do calendário dos mecanismos; por fim, essas Organizações da Sociedade Civil de maior porte conseguem adequar-se aos termos dos mecanismos sem maiores esforços, o que justifica o envio de projetos aos mecanismos mesmo quando o valor máximo de cada projeto não será muito grande, justificativa que não faz sentido para Organizações da Sociedade Civil menores, que teriam um dispêndio para se adequarem aos mecanismos maior do que o valor que viriam a receber em caso de aprovação dos projetos.

É importante ressaltar, neste ponto, o Relatório de Avaliação dos Resultados da Gestão, fruto de auditoria promovida pela Controladoria Geral da União (CGU) por meio da sua Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde. Esse relatório avaliou a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, especificamente sobre a execução do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON), dos ciclos de 2013 a 2016. O referido relatório aponta para uma série de questões que precisam ser aprimoradas com urgência no programa, dentre elas, a necessidade de descentralizá-lo.

De acordo com o Relatório “(...) percebe-se que o Governo Federal não possui mecanismos eficientes para a indução das ações realizadas no âmbito do PRONON às principais demandas da Política Nacional de Controle e Combate ao Câncer.” (CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO, 2017, p. 5).

Ainda segundo o relatório, em decorrência da ausência de mecanismos que promovam a disseminação do programa:

(...) os projetos do PRONON tendem a se concentrar em regiões mais desenvolvidas, em detrimento de regiões onde a carência por serviços na área de oncologia é maior. Visando evitar essa concentração territorial e promover ações em regiões mais necessitadas, o Ministério da Saúde estabeleceu critérios para priorizar a aprovação de projetos a serem executados nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste. Essa estratégia, contudo, não garantiu a desconcentração dos projetos do PRONON. Um dos motivos para isso é a baixa quantidade de projetos apresentados por instituições nessas regiões e a inexistência de ações voltadas a capacitá-las para a apresentar e executar ações do PRONON. (CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO, 2017, p. 5)

(...)

Observa-se, também, que não há ações do Ministério da Saúde no sentido de incentivar a apresentação de projetos por parte de instituições localizadas em regiões de vazio assistencial, de modo que o Ministério atua somente em resposta à demanda que as instituições credenciadas apresentam, o que proporciona a concentração de projetos nas mesmas instituições ciclo após ciclo”

(CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO, 2017, p. 20)

A partir das conclusões supracitadas, o relatório elabora recomendações ao Comitê Gestor do PRONON, além de exigir esforços coordenados entre as áreas técnicas envolvidas e a Secretaria Executiva, tais como:

Recomendação 1: Elaborar plano de ação no sentido de promover a divulgação do programa e de orientar instituições com potencial para a execução de projetos prioritários para o PRONON.

Recomendação 2: Instituir mecanismos para o direcionamento dos projetos do PRONON conforme as necessidades estabelecidas pelo Ministério da Saúde, por meio da definição de objetos a serem financiados por meio do programa.

Recomendação 3: Adotar critérios de regionalização na definição dos objetos a serem financiados por meio do PRONON. (CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO, 2017, p. 21)

É ainda importante destacar que a autoria da CGU debruçou-se somente sobre os dados do PRONON e somente sobre ele se aplicam suas conclusões. No entanto, como demonstrado neste trabalho, a mesma análise voltada ao PRONAS/PCD tende a chegar aos mesmos resultados.

Para não conduzir a compreensões equivocadas, é necessário enfatizar que, apesar de todas as críticas aqui apresentadas, é importante pontuar que ambos os mecanismos são realidades nas searas onde atuam e já movimentaram recursos expressivos para as áreas da oncologia e da saúde da pessoa com deficiência em todo o Brasil, constituindo-se como importantes mecanismos para a área da saúde.

Os apontamentos do presente trabalho buscam levantar questões que precisam ser aprimoradas nos mecanismos para que eles se consolidem, amadureçam e aprofundem sua atuação, de forma uniforme, levando seus benefícios para todas as regiões, principalmente as que mais necessitam.

REFERÊNCIAS

ATLAS BRASIL. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília, 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 28 de novembro de 2017.

_____. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 28 de novembro de 2017.

_____. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 28 de novembro de 2017b.

_____. Lei 8.242, de 12 de outubro de 1991. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8242.htm>. Acesso em 28 de novembro de 2017c.

_____. Lei 8.313, de 23 de dezembro de 1991. Restabelece princípios da Lei nº 7.505, de 2 de julho de 1986, institui o Programa Nacional de Apoio à Cultura (Pronac) e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/L8313cons.htm>. Acesso em 28 de novembro de 2017d.

_____. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em 28 de novembro de 2017e.

_____. Lei 11.438, de 29 de dezembro de 2006. Dispõe sobre incentivos e benefícios para fomentar as atividades de caráter desportivo e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111438.htm>. Acesso em 28 de novembro de 2017f.

_____. Lei 12.213, de 20 de janeiro de 2010. Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei no 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12213.htm>. Acesso em 28 de novembro de 2017g.

_____. Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012. Altera a alíquota das contribuições previdenciárias sobre a folha de salários devidas pelas empresas que especifica; institui o Programa de Incentivo à Inovação Tecnológica e Adensamento da Cadeia Produtiva de Veículos Automotores, o Regime Especial de Tributação do Programa Nacional de Banda Larga para Implantação de Redes de Telecomunicações, o Regime Especial de Incentivo a Computadores para Uso Educacional, o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência; restabelece o Programa Um Computador por Aluno; altera o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico da Indústria de Semicondutores, instituído pela Lei no 11.484, de 31 de maio de 2007; altera as Leis nos 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 11.033, de 21 de dezembro de 2004, 9.430, de 27 de dezembro de 1996, 10.865, de 30 de abril de 2004, 11.774, de 17 de setembro de 2008, 12.546, de 14 de dezembro de 2011, 11.484, de 31 de maio de 2007, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 11.196, de 21 de novembro de 2005, 10.406, de 10 de janeiro de 2002, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 12.431, de 24 de junho de 2011, 12.414, de 9 de junho de 2011, 8.666, de 21 de junho de 1993, 10.925, de 23 de julho de 2004, os Decretos-Leis nos 1.455, de 7 de abril de 1976, 1.593, de 21 de dezembro de 1977, e a Medida Provisória no 2.199-14, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12715.htm>. Acesso em 28 de novembro de 2017h.

_____. Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos no Brasil. Brasília: IBGE, 2012. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Fundacoes_Privadas_e_Associacoes/2010/fasfil.pdf>. Acesso em 28 de novembro de 2017.

_____. Decreto 7.988, de 17 de abril de 2013. Regulamenta os arts. 1º a 13 da Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que dispõem sobre o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica - PRONON e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência - PRONAS/PCD.

Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7988.htm>. Acesso em 28 de novembro de 2017i.

_____. Lei 13.019, de 31 de julho de 2014. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as Organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com Organizações da sociedade civil; e altera as Leis nos 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/L13019compilado.htm>. Acesso em 28 de novembro de 2017j.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIRETRIZES OPERACIONAIS: Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: 2006. 1ª Edição. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/webpacto/livro.pdf>>. Acesso em 28 de novembro de 2017k.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006B. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 22 de fevereiro de 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em 28 de novembro de 2017l.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 875, de 16 de maio de 2013. Estabelece as regras e os critérios para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD). Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0875_16_05_2013.html>. Acesso em 28 de novembro de 2017m.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 1.550, de 29 de julho de 2014. Redefine as regras e os critérios para o credenciamento de instituições e para apresentação, recebimento, análise, aprovação, execução, acompanhamento, prestação de contas e avaliação de resultados de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/ PCD). Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1550_29_07_2014.html>. Acesso em 28 de novembro de 2017n.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ata da II Reunião Extraordinária do Comitê Gestor, de 25 de novembro de 2015. Disponível em <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/03/25-11-15---S--mula-da--II-Reuni--o-Extraordin--ria-do-Comit---Gestor-PRONON-e-PRONAS-PCD.pdf>>.

Acesso em 28 de novembro de 2017o.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 275, de 26 de fevereiro de 2016. Altera a Portaria nº 1.550/GM/MS, de 29 de julho de 2014, que redefine as regras e os critérios para o credenciamento de instituições e para apresentação, recebimento, análise, aprovação, execução, acompanhamento, prestação de contas e avaliação de resultados de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0275_26_02_2016.html>.

Acesso em Acesso em 28 de novembro de 2017p.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO. Relatório de Avaliação dos Resultados da Gestão. Unidade Auditada: Secretaria Executiva - Ministério da Saúde. Relatório nº: 201701280. 18 de outubro de 2017. Disponível em: <<https://auditoria.cgu.gov.br/download/10330.pdf>>. 20 de dezembro de 2017.

IBDD – INSTITUTO BRASILEIRO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Cartilha IBDD dos direitos da pessoa com deficiência. Rio de Janeiro: IBDD, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cartilha da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2012.

NEXO INVESTIMENTO SOCIAL. Capacitação: Compartilhando Conhecimento. Belo Horizonte: 2017.

NEXO INVESTIMENTO SOCIAL. Compilado de tabelas e gráficos sobre o credenciamento das Organizações da Sociedade Civil no PRONAS/PCD e PRONON de 2013 a 2017, elaboradas com base nos dados publicados pelo Ministério da Saúde no Diário Oficial da União neste período. Belo Horizonte: 2018.