|  |
| --- |
| **Pôsteres - Sessão 1: Financiamento e Gestão Financeira do SUS** |
| Autor(es) e instituição(ões):André Luis Alves de Quevedo - Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul; Adriane Kern - Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul; Rodrigo Mendes Leal de Souza - Banco Nacional Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e UFG. |
| **Título**  | Auditoria em Saúde no Estado do Rio Grande do Sul: uma análise desde a perspectiva da Economia da Saúde |
| **Palavras- chave** | Auditoria Médica; Gestão em Saúde; Economia da Saúde; Sistema Único de Saúde. |
| **Resumo**  | **Justificativa:** A auditoria em saúde pode contribuir para um maior controle e otimização dos investimentos dos recursos públicos. O **objetivo** do presente trabalho foi avaliar os resultados da auditoria em saúde na área de órteses, próteses e materiais especiais (OPM), cirurgias múltiplas e sequenciais (CMS), realizada pela Coordenação de Auditoria Médica da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (CAME/SES/RS). A **metodologia** utilizada foi um estudo quantitativo descritivo, baseado em dados secundários da CAME/SES/RS, na área de OPM e CMS, no período da prática de auditoria de pós-pagamento (março de 2013 a janeiro de 2017), utilizando a abordagem de estudo de caso. **Resultados:** Foram analisadas 1.004 observações concluídas para o período. Observou-se que o número de processos administrativos com ordem de recolhimento não teve uma tendência na série histórica analisada. Isso pode se dever ao aumento de processos administrativos não conclusos a partir de 2014. Quanto ao valor desses processos, foi maior em 2014, decrescendo em 2015 e diminuiu ainda mais nos anos 2016 e 2017. Quanto ao porte hospitalar das instituições que tiveram solicitação de devoluções dos valores pagos na área de OPM e CMS, observa-se que, 38,5% ocorreram em instituições hospitalares de grande porte, 60,4% em instituições hospitalares de médio porte e 1,1% de pequeno porte. Considerando as 30 Regiões de Saúde do RS, percebe-se que três instituições hospitalares tiveram destaque, a primeira com 43 processos administrativos com ordem de recolhimento, a segunda com 30 e a terceira com 28. Como **conclusão** aponta-se que a auditoria pós-pagamento foi capaz de identificar ocorrências de necessidade de devolução de recursos nas Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Nesse sentido, é importante que as ações de auditoria em saúde, nessa área, possam depreender uma atenção especial para essas Regiões de Saúde e instituições hospitalares. |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse (se aplicável)** |  |

|  |
| --- |
| **Pôsteres - Sessão 1: Financiamento e Gestão Financeira do SUS** |
| Autor(es) e instituição(ões):Adilson Soares - Economista, especialista em finanças, orçamento, administração e saúde pública, doutor em saúde coletiva pela Unicamp, professor de políticas de saúde e economia da saúde no Programa de Pós Graduação em Ciências da SES/SP, membro da ABrES e da ABRASCO; Sayuri Tanaka – Enfermeira, Economista, Professora Livre Docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, membro ABrES. |
| **Título**  | O Instituído na Política de saúde no Brasil: o paradigma de financiamento da Atenção Primária à Saúde. |
| **Palavras-chave**  | atenção primária à saúde, gastos em saúde, Sistema Único de Saúde, política de saúde. |
| **Resumo**  | O Brasil adotou um modelo de saúde, defendido na Conferência de Alma-Ata, que privilegia a Atenção Primária a Saúde (APS) e ambiciona que este modelo seja coordenador do cuidado integral e ordenador da rede de atenção. A partir da necessidade de alocação de recursos disponíveis para financiamento desse sistema constituído, o objetivo do estudo é analisar o instituído na política pública de saúde no Brasil, a partir do olhar para os investimentos realizados nos serviços públicos de saúde com ênfase na APS, e examinar se esse investimento reflete a prioridade política atribuída a APS. A pesquisa, que utilizou a metodologia exploratória, se apoiou no referencial teórico e nos pressupostos da hermenêutica crítica, e tomou como eixo de análise a APS. Os resultados evidenciam uma tendência de queda na participação relativa dos gastos com APS nos gastos totais com saúde, de 31,53% em 2012 para 29,74% em 2016. O estudo assinala a insustentabilidade da política de APS no Brasil, na medida em que se observa uma redução dos gastos com saúde da União (6,10%) e dos Estados (2,29%), neste nível de atenção, e um aumento do gasto com saúde em ações de APS por parte dos Municípios (9,02%), mas inferior ao aumento dos gastos com a atenção de Média e Alta Complexidade (27,68%). Conclui-se que é necessário a rediscussão das politicas públicas de saúde no Brasil, que definiu a Atenção Primária a Saúde como prioritária mas não sustentou essa política com recursos regulares e suficientes nos últimos anos. |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse (se aplicável)** | Não há conflito de interesse |

|  |
| --- |
| **Pôsteres - Sessão 1: Financiamento e Gestão Financeira do SUS** |
| Autor(es) e instituição(ões):Jaidete de Oliveira Correia – Graduanda em Serviço Social pela UEPB. Thaísa Simplício Carneiro Matias – Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFRN e professora substituta do Departamento de Serviço Social da UEPB. Alessandra Ximenes da Silva – Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UEPB. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Política de Saúde e Serviço Social. |
| **Título**  | CONSIDERAÇÕES SOBRE A CONTRARREFORMA DO ESTADO E O FUNDO PÚBLICO NA POLÍTICA DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE/PB |
| **Palavras-chave**  | Fundo Público; Contrarreforma; Política de Saúde. |
| **Resumo**  |  A disputa pelo fundo público assume um papel cada vez mais relevante, sendo essencial tanto na esfera da acumulação produtiva quanto na reprodução, através das políticas sociais, particularmente na Seguridade Social. Ao aprofundarmos a discussão sobre o desmonte da política de saúde, na contemporaneidade, sabemos que embora se tenha conseguido regulamentar um esquema de financiamento para o SUS, a contrarreforma do Estado impõe frente aos direitos conquistados pelos trabalhadores a implementação de políticas focais, esvaziando o caráter público, universal e estatal dos serviços, e destina à esfera privada a gestão destes, mercantilizando-os. Ocorre crescente tendência da apropriação do fundo público ao financiamento da acumulação do capital em detrimento do financiamento dos interesses da reprodução do trabalho, no sentido de desmontar as conquistas e direitos sociais. Este trabalho objetiva analisar a relação entre o fundo público e a contrarreforma da política de saúde no município de Campina Grande/PB. Para tanto, busca-se identificar no orçamento da política de saúde municipal as prioridades entre os serviços públicos estatais e os serviços complementares; desvelar como os interesses privados vêm se ampliando por dentro do SUS no município; e analisar o repasse de recursos da política de saúde municipal aos serviços públicos estatais e aos serviços complementares. Fundamentada na Teoria Social Crítica, houve revisão de literatura sobre a contrarreforma na política de saúde; pesquisa documental no Plano Plurianual, Plano de Saúde, Lei Orçamentária, execução orçamentária e prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde de Campina Grande referente ao período de 2017-2018; bem como observação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde. Desse modo, na realidade de Campina Grande, com o crescimento do mercado de serviços privados, o SUS é precarizado, distanciando-se do SUS legalmente instituído, e desta forma, flexibiliza os princípios político-emancipatórios que orientam sua racionalidade, em nome da modernização e aperfeiçoamento do SUS. |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse** |  UEPB |

|  |
| --- |
| **Pôsteres - Sessão 1: Financiamento e Gestão Financeira do SUS** |
| Autor(es) e instituição(ões):Fabiana Turino - UFES; Carolina Soares Rocha - UFES; Francis Sodré – UFES. |
| **Título**  |  Relações comerciais entre as Organizações Sociais de Saúde no Brasil |
| **Palavras-chave**  |  Política de Saúde, Gestão em Saúde, Organizações Sociais de Saúde |
| Resumo (até 300 palavras): |  **Justificativa**: Na década de 90 o governo brasileiro lançou as bases jurídicas e administrativas para a criação de Organizações Sociais. Essas instituições passaram a gerenciar atividades de Saúde, Educação e Cultura por meio de contratos de gestão. As novas cadeias lucrativas atuantes no campo da assistência à saúde modificaram o modo de funcionamento dos hospitais, clínicas, laboratórios, a partir da substituição da equipe gestora por administradores, orientados à produção do lucro para os grupos econômico-financeiros os quais passaram a se associar. As organizações sociais de saúde (OSS), algumas associadas a entidades filantrópicas, são instituições consideradas não lucrativas e ganharam destaque nos grandes contratos de licitação entre os estados para a gestão dos serviços de saúde. **Objetivo**: Caracterizar as relações comerciais entre as dez maiores Organizações Sociais de Saúde do Brasil que apresentam contratos com a rede estadual de saúde nos estados brasileiros. Dimensionar as relações comerciais entre as OSS e os seus parceiros e/ou fornecedores. **Metodologia**: Estudo exploratório com abordagem qualitativa e análise documental. Foi realizada coleta de dados dentro dos sites das próprias Organizações Sociais de Saúde. A coleta das informações disponíveis se deu através dos itens “parcerias e/ou convênios”, “onde atuamos”, “unidades”, links de veículos de mídia e sites dos parceiros de serviços onde estão presentes as dez maiores OSS do Brasil. **Resultados:** Das dez OSS estudadas, a maioria iniciou suas atividades no Estado de São Paulo - maior economia do Brasil. As principais relações comerciais observadas até o presente momento envolvem parcerias com as Secretarias de Estado e Municípios do país, além de empresas privadas de diversos setores da economia: seguros, laboratórios, indústrias farmacêuticas, faculdades privadas e instituições filantrópicas. A maior parte das OSS estudadas apresenta qualificação para atuarem tanto na saúde, educação e assistência social.**Conclusões**: É possível apontar que existe a formação das redes comerciais microeconômicas ou regionais, formadas pelo comercio local onde a OSS atua. E redes microeconômicas filiais das empresas de grande porte, localizada nos grandes centros financeiros. Isso permitirá compreender o processo de dimensionamento das relações comerciais dessas OSS, de modo a caracterizar a magnitude e sua distribuição no território brasileiro. |
| **Instituição financiadora da pesquisa e declaração de conflito de interesse (se aplicável)** |  Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) |