



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SOCIOECONÔMICO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO E CONTROLE DE  
GESTÃO

Almísia Santos de Oliveira

**Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde:** seus números e principais  
achados de auditoria

Florianópolis/SC  
2023

Almísia Santos de Oliveira

**Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde: seus números e principais achados de auditoria**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Controle de Gestão da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Planejamento e Controle de Gestão.

Orientadora: Prof. Viviane Theiss, Dr.(a)

Florianópolis/SC

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

de Oliveira, Almísia Santos de  
Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde:  
seus números e principais achados de auditoria / Almísia  
Santos de de Oliveira ; orientadora, Viviane Theiss, 2023.  
72 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa  
de Pós-Graduação em Controle de Gestão, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Controle de Gestão. 2. Atenção Básica. 3. Obras  
Públicas. 4. Controle Interno . 5. Governança. I. Theiss,  
Viviane. II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão. III. Título.

Almísia Santos de Oliveira

**Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde:** seus números e principais  
achados de auditoria de auditoria

O presente trabalho em nível de Mestrado Profissional foi avaliado e aprovado por  
banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Fabrícia Silva da Rosa, Dr.(a)  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Cleyton de Oliveira Ritta, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Irineu Afonso Frey, Dr. (Suplente)  
Universidade Federal de Santa Catarina

Laetícia Jensen Eble, Dr.(a)  
Ministério da Saúde

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi  
julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Planejamento e Controle de Gestão.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof.(a) Viviane Theiss, Dr.(a)  
Orientador(a)

Florianópolis, 2023.

Este trabalho é dedicado às mulheres da minha vida, Francisca Salazar (Mãe) e Nadir Santos (Avó), mulheres lutadoras, que sempre me passaram o valor do estudo, do trabalho e a não desistir de meus objetivos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho:

Ao meu esposo, Jânio Felipe, e ao meu filho, Matheus Felipe, que tiveram que lidar com minha ausência em vários momentos, para que este trabalho fosse concluído. Vocês são meu alicerce.

Aos meus colegas de curso, companheiros nesta jornada, obrigada pela convivência e apoio mútuos.

Às colegas da AudSUS, Mestre Ludmyla Dantas e Mestranda Maria Lucia Gomes, que dedicaram seu tempo na leitura e indicação de melhorias para o trabalho.

Aos integrantes da Banca Examinadora, Professora Dra. Fabrícia Silva da Rosa, Professor Dr. Cleyton de Oliveira Ritta, Professor Dr. Irineu Afonso Frey, Dra. Laécia Jensen Eble, por aceitarem o convite e pela valiosa colaboração para meu trabalho.

A todo o corpo docente do Mestrado, especialmente a Professora Dra. Viviane Theiss, que me orientou com paciência, respeito e principalmente com motivação. Muitas foram as horas em que me senti perdida, mas ela com sua calma e experiência, trazia-me de volta aos trilhos.

“Quando você aprende, você nunca perde. Eu acredito nisso, em um processo permanente de crescimento. Disciplina é a ponte que liga nossos sonhos as nossas realizações. O maior inimigo para o crescimento é o conforto, o desconforto provoca essa busca por algo melhor”. (BERNARDINHO REZENDE)

## RESUMO

Este estudo tem como principal objetivo expor os números e as principais dificuldades relacionadas à execução das obras financiadas com os recursos do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. Foram detalhados os dados inseridos no Sistema de Monitoramento de Obras entre 2011 a 2023 e os achados de auditoria do período de 2013 a 2022 relacionados ao Programa. A partir deles buscou-se entender os fatores críticos para a conclusão de obras do programa após uma década de existência. O método utilizado é descritivo, documental, quali-quantitativo, com auxílio da análise de conteúdo. Como resultados, constatou-se que: *i)* os cancelamentos de obras afetam principalmente a população da região Norte do Brasil; *ii)* os cancelamentos giram em torno de quase R\$500 milhões, mas o Ministério da Saúde não tem divulgado o valor total de devolução efetivadas aos cofres da União; *iii)* demora-se muito para que o Ministério da Saúde cancele obras que sabidamente não estão seguindo as normas do programa; *iv)* as propostas em sua maioria são canceladas, pois os municípios não atendem aos prazos estabelecidos para a execução das etapas de obras; *v)* o programa ainda conta com obras que superaram os prazos, mas ainda estão habilitadas, o que está em desacordo com o que preconiza as normas; *vi)* as principais não conformidades indicadas em relatórios da Auditoria-Geral do Sistema Único referem-se a etapa de contratação e execução das obras; *vii)* a etapa de planejamento que antecede a licitação de obras não é auditada; *viii)* em mais de 70% dos relatórios é indicado que as obras não foram concluídas, sendo que para este fato contribuem falhas como: o pagamento a fornecedores sem a efetiva entrega dos serviços contratados; vícios construtivos na execução das obras de unidades de saúde; inobservância às regras de acessibilidade de pessoas com necessidades especiais; dimensões, disposição e/ou quantidade de espaços físicos divergentes em relação ao mínimo estabelecido pelo Ministério da Saúde; e paralisação da obra por falta de cobertura contratual, irregularidades que afetam diretamente a conclusão das edificações; *ix)* Cerca de 28 normas são indicadas nas auditorias com sendo infringidas pelos municípios durante a administração das obras. Com o presente estudo concluiu-se que Ministério da Saúde e os governos municipais precisam melhorar seus controles internos para que os problemas que motivam os cancelamentos de obras sejam mitigados.

**Palavras-chave:** Atenção básica. Obras. Sistema Único de Saúde.



## ABSTRACT

This study has as main objective to expose the numbers and the main difficulties related to the execution of the works financed with the resources of the Requalification Program of Basic Health Units. The data entered in the Works Monitoring System between 2011 and 2023 and the audit findings for the period from 2013 to 2022 related to the Program were detailed. From them, we sought to understand the critical factors for the completion of the program's works after a decade of existence. The method used is descriptive, documentary, quali-quantitative, with the aid of content analysis. As a result, it found that: i) cancellations of works mainly affect the population of the northern region of Brazil; ii) cancellations amount to nearly R\$500 million, but the Ministry of Health has not disclosed the total amount returned to Union coffers; iii) it takes a long time for the Ministry of Health to cancel works that are known not to be following the program rules; iv) the majority of the proposals are canceled, as the municipalities do not meet the deadlines established for the execution of the stages of works; v) the program still has works that exceeded the deadlines, but are still qualified, which is at odds with the norms; vi) the main non-conformities indicated in the reports of the General Audit of the Single System refer to the stage of contracting and execution of works; vii) the planning stage that precedes the bidding process is not audited; viii) in more than 70% of the reports it is indicated that the works were not concluded, and to this fact contribute failures such as: payment to suppliers without the effective delivery of the contracted services; constructive defects in the execution of health unit works; non-compliance with accessibility rules for people with special needs; dimensions, layout and/or quantity of physical spaces that differ from the minimum established by the Ministry of Health; and stoppage of work due to lack of contractual coverage, irregularities that directly affect the completion of buildings; ix) About 28 norms are indicated in the audits as being infringed by the municipalities during the administration of the works. With the present study, it was concluded that the Ministry of Health and municipal governments need to improve their internal controls so that the problems that motivate the cancellation of works are mitigated.

**Keywords:** Primary care. Buildings. Health Unic System.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>13</b>
2.1	ESTRUTURA DOS ARTIGOS .....	13
2.2	ARTIGO 1 .....	14
2.3	ARTIGO 2 .....	39
<b>3</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>67</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>70</b>
	<b>ANEXO A – Comprovante de submissão dos artigos .....</b>	<b>71</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária ou Atenção Básica (AB) é, dentro de um sistema de saúde, o primeiro nível de atendimento à saúde, e que tem como objetivo analisar, interpretar e direcionar os atendimentos individuais e coletivos de acordo com a complexidade de cada situação. A partir da AB busca-se a melhor organização do atendimento a uma população, tendo como foco a promoção à saúde. Para obter melhores resultados na AB é preciso, além de ações sanitárias, tecnológicas e científicas, promover pesquisas e análises regionais (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EISTEIN, 2022).

Buchweitz *et al.* (2018) destacam que a AB passou a atender mais da metade da população brasileira com a criação do Programa Saúde da Família (PSF). A partir deste momento houve redução da mortalidade infantil, de internações por condições sensíveis e outros efeitos positivos. O PSF foi criado em 1994 e em 2006 deixou de ser um programa e tornou-se Estratégia Saúde da Família (ESF) (GIOVANELLA; PINTO, 2018), considerando que como programa tinha tempo determinado, enquanto como estratégia seria permanente e contínua (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

Mesmo diante de resultados significativos desde a implantação da ESF, a AB ainda apresenta três problemas estruturais: *i)* subfinanciamento; *ii)* carência de recursos humanos qualificados; e *iii)* dificuldades em todos os níveis (alta gestão, pontos de oferta de cuidado, reconhecimento e incorporação de atributos essenciais da AB (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação). Pode-se citar a insuficiência e a má qualidade da estrutura física dos estabelecimentos da AB, denominadas Unidades de Atenção Básica (UBS), como desafios e fragilidades associados aos problemas estruturais citados (BUCHWEITZ *et al.*, 2018).

O Programa de Requalificação de UBS, instituído em 2011, é destinado a criar incentivo financeiro para execução de obras (reforma, ampliação e construção) de UBS, com a finalidade de tornar os ambientes mais acolhedores e com os melhores padrões de qualidade.

Em face do exposto, o estudo apresentado buscou responder ao seguinte problema de pesquisa: Quais os fatores críticos para a conclusão de obras do Programa de Requalificação de UBS após uma década de existência? Seu objetivo geral é expor os números e as principais dificuldades relacionadas à execução das obras financiadas com os recursos do Programa.

Dentre os objetivos específicos estão: *i)* detalhar as informações sobre o programa registradas no Sismob entre 2011 e 2023; e *ii)* relatar as não conformidades encontradas nas

obras de edificações de unidades de saúde da atenção primária pela Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS) no período de 2013 a 2022.

Neste contexto, o estudo se justifica por apresentar os dados de uma década relacionados às obras de UBS financiadas com recursos federais, assim como as impropriedades e irregularidades detectadas pela AudSUS em seus relatórios de auditoria.

Para a literatura, o estudo contribui com elaboração de dois artigos. O primeiro, com abordagens sobre a governança e controles internos em obras públicas e aspectos gerais sobre o programa de requalificação de UBS. O segundo artigo, com o esclarecimento de etapas de obras públicas e entraves para a sua conclusão.

Dentre as contribuições para a sociedade, o primeiro estudo, destaca a necessidade de ações a serem realizadas em conjunto pelos gestores municipais e o Ministério da Saúde, no planejamento, administração, execução das obras e na aplicação dos recursos federais. Sendo as contribuições do segundo estudo, a identificação de que a AudSUS precisa reavaliar os procedimentos de auditoria e voltar-se para avaliar e assessorar à Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), com vistas a melhorar seus próprios controles internos.

## 2 DESENVOLVIMENTO

Neste capítulo, apresentam-se a estrutura dos dois artigos elaborados e os principais aspectos das atividades desempenhadas no seu desenvolvimento.

### 2.1 ESTRUTURA DOS ARTIGOS

O artigo 1 detalhou as informações sobre o programa registradas no Sismob entre os anos de 2011 e 2023. Utilizou a metodologia de pesquisa descritiva, quantitativa, documental, com a aplicação de análise de conteúdo.

Dentre os objetivos específicos: *i)* quantificar as propostas por região, tipo e estágio de obra (etapas); *ii)* identificar a região do país mais afetada com o cancelamento de obras; *iii)* levantar os valores a serem devolvidos a partir do cancelamento; *iv)* calcular o tempo médio transcorrido (em anos) entre a habilitação das propostas para recebimento dos recursos federais e a publicação da portaria de desabilitação (cancelamento); *v)* identificar os principais motivos para o cancelamento; e *vi)* quantificar as propostas que superaram o prazo estabelecido em legislação para conclusão das obras e que ainda não foram canceladas, com a identificação da região, valores envolvidos e seus estágios.

A introdução e o referencial teórico foram estruturados a partir de dados e informações extraídas de sítios eletrônicos institucionais, assim como normativos do Ministério da Saúde (MS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Fundo Nacional de Saúde (FNS), do Tribunal de Contas da União (TCU), entre outros. Utilizou-se ainda artigos científicos que tratam sobre Governança e Controle Interno.

Para obtenção dos resultados, foram tratados e analisados dados inseridos no Sismob de 2011 a 2023 e informações dispostas em portarias do MS referentes às habilitações e desabilitações publicadas nos exercícios de 2011 a 2022.

O artigo 2 relatou as não conformidades encontradas nas obras de edificações de unidades de saúde da atenção primária, relatadas em relatórios de auditoria da AudSUS dos anos de 2013 a 2021. Aplicou-se uma metodologia descritiva, documental, quali-quantitativa, com auxílio da análise de conteúdo.

Os objetivos específicos foram: *i)* Quantificar as não conformidades presentes nos relatórios de auditoria da AudSUS; *ii)* Classificar as não conformidades; *iii)* Ranquear as não conformidades mais recorrentes; *iv)* Ranquear as que viabilizaram a proposição de devolução de recursos à União; e *v)* Identificar as normas descumpridas.

Para a estruturação da introdução e do referencial teórico foram utilizadas informações disponíveis em sítios eletrônicos institucionais, assim como normativos do MS, do FNS, do TCU, da Controladoria-Geral da União (CGU), e ainda manuais, orientações técnicas e artigos científicos que versam sobre etapas necessárias e problemas enfrentados para execução de obras.

Os resultados foram obtidos após a análise de 61 relatórios de auditoria de conformidade da AusSUS, que tiveram como objeto o Programa de Requalificação de Unidades Básicas, realizados em estados das cinco regiões do país entre os anos de 2013 e 2021. A extração dos documentos se deu por meio do Sistema de Auditoria (SISAUD).

## 2.2 ARTIGO 1

### **Uma Década em Números: Levantamento dos Cancelamentos de Propostas de Obras do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde**

#### **RESUMO**

O Programa de Requalificação de Unidades Básica de Saúde é um dos programas do Ministério da Saúde voltado à melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. O estudo teve como problema norteador detalhar as informações sobre o programa registradas no Sistema de Monitoramento de Obras entre os anos de 2011 e 2023, tendo como foco questões relacionadas ao cancelamento de obras. O método de pesquisa adotado foi descritivo, quantitativo, documental, com a aplicação de análise de conteúdo. Os resultados apresentados expõem: *i)* a quantificação das propostas por região, tipo e estágio de obra; *ii)* a região mais afetada com os cancelamentos (região Norte); *iii)* o cancelamento de 6.304 obras, que demandam a devolução de R\$488.720.073,75 à União; *iv)* o tempo médio para formalização dos cancelamentos, que é de 5 anos; *v)* os motivos para os cancelamentos e seus respectivos percentuais de ocorrências, estando o não cumprimento de prazos estabelecidos nas normativas vigentes em primeiro lugar com 64%; e *vi)* a identificação das regiões Nordeste e Sudeste com maior número de obras que superaram o prazo para conclusão, mas que ainda não foram canceladas e não tiveram os recursos devolvidos. Como conclusão, percebeu-se a necessidade de: *i)* dar atenção a região Norte, diante de suas desigualdades históricas e o percentual de cancelamentos de obras que apresenta; *ii)* implementar ações preventivas para reduzir a quantidade de cancelamentos de propostas, atrasos para conclusão das obras e recuperação dos recursos não aplicados dentro das regras estabelecidas; e *iii)* melhorar o monitoramento do programa. Estas ações precisam ser realizadas em conjunto pelo Ministério da Saúde, responsável pelo Programa, e pelos gestores municipais, que administram diretamente a execução das obras e a aplicação dos recursos federais transferidos a seus Fundo Municipais de Saúde.

**Palavras-chave:** Infraestrutura; Atenção básica; Obras; Sistema Único de Saúde; Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada como Atenção Básica (AB), exerce o papel de principal porta de entrada e centro articulador de acesso de usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os serviços e ações desenvolvidas por suas equipes de profissionais fundamentam-se na ideia de que os cuidados com a saúde precisam ser desempenhados próximo ao local onde o usuário reside, especificamente em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2017a).

Uma das estratégias governamentais executadas nas UBS é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é vista pelo Ministério da Saúde (MS) como prioritária para o desenvolvimento e a ampliação da cobertura da APS, uma vez que se baseia na gestão qualificada e em práticas de cuidado integrado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

A partir da instituição da ESF, verificou-se a necessidade de mudanças nos espaços físicos das UBS visando adequar os ambientes às atividades técnicas e administrativas postas em prática pelas equipes de Saúde da Família (eSF) (LORA, 2014). Ações como: atendimentos médicos e odontológicos, exames, encaminhamentos aos serviços de referência, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, reuniões profissionais para o compartilhamento de experiências e discussão de processos de trabalho, organização de prontuários, ações de educação em saúde com grupos de usuários, alimentação de sistemas de informação, entre outras atribuições (MEDEIROS; PAVONI, 2009).

Ao considerar as necessidades das eSF em implantar práticas com os melhores padrões de qualidade, em 2011 o MS instituiu o Programa de Requalificação de UBS, também conhecido como Requalifica UBS, com o propósito de criar incentivo financeiro para a execução de obras de UBS de forma a promover melhores condições de trabalho para os profissionais, avanço no acesso e aprimoramento da qualidade da APS, e ainda contribuir para a informatização dos serviços e a qualificação da atenção à saúde desenvolvida pelos profissionais. O incentivo para a execução de obras pelo programa se dá por adesão dos municípios, mediante apresentação de proposta em que conste o componente no qual o recurso será usado (reforma, ampliação ou construção) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A Resolução nº 50/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) define obras de construção, ampliação e reforma respectivamente como: *i)* construção de nova

edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente; *ii*) acréscimo de área a uma edificação existente, ou mesmo construção de edificação para ser agregada funcionalmente (fisicamente ou não) a um estabelecimento já existente; e *iii*) alteração em ambientes sem acréscimo de área, podendo incluir as vedações e/ou as instalações existentes (BRASIL, 2002).

A Portaria de Consolidação nº 2/2017, que trata da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza que a estrutura física de UBS deve ser projetada considerando critérios como: densidade demográfica, perfil da população, ações e serviços a serem realizados e as características (composição, atuação e tipos) das equipes de profissionais precisam ser observados. Indica ainda que nas UBS, dependendo do porte, podem ser atendidos de 2.000 a 14.000 habitantes, considerando que estas unidades de saúde podem comportar de 1 a 4 eSF, sendo que cada equipe pode atender de 2.000 a 3.500 usuários. Estes parâmetros visam garantir a ampliação do acesso e resolutividade das equipes que atuam na AB (BRASIL, 2017a).

Importante frisar que esses espaços não são apenas locais para execução de ações e serviços de saúde pública, vão muito além. São ambientes sociais e profissionais, voltados à atenção acolhedora e humana de pessoas e que contribuem para a formação e educação de estudantes e trabalhadores da área da saúde. Logo, seus ambientes precisam ser saudáveis aos profissionais e aos usuários (BRASIL, 2017a).

Mudanças arquitetônicas em espaços de saúde abrem caminho para avanços qualitativos no SUS, pois um ambiente bem estruturado traz conforto às pessoas; permite o atendimento de necessidades individuais e de privacidade; garante espaços de discussão, reflexão e promoção de ações de melhorias de processos de trabalhos; propicia o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo, além da otimização de recursos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Desde a instituição do Requalifica UBS até abril de 2023, foram habilitadas 31.328 propostas de obras, que totalizam mais de R\$ 7 bilhões, sendo que 5,5 bilhões já foram efetivamente transferidos aos municípios (FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, 2023a).

Nesse contexto, o presente artigo é resultado de um estudo que busca responder a seguinte pergunta: Quais os números e resultados relacionados aos cancelamentos de obras do Programa de Requalificação de UBS após uma década de existência? Para tanto, o objetivo do estudo foi detalhar as informações sobre o programa registradas no Sismob entre os anos de 2011 e 2023 e em portarias de cancelamento de propostas de obras editadas pelo MS. A pesquisa possibilitou: *i*) quantificar as propostas por região, tipo e estágio de obra (etapas); *ii*)



identificação da região com população mais afetada com os cancelamentos de obras; *iii*) levantar os valores a serem devolvidos a partir do cancelamento; *iv*) calcular o tempo médio transcorrido (em anos) entre a habilitação das propostas para recebimento dos recursos federais e a publicação da portaria de desabilitação (cancelamento); *v*) identificar os principais motivos para o cancelamento; e *vi*) quantificar as propostas que superaram o prazo estabelecido em legislação para conclusão das obras e que ainda não foram canceladas, com a identificação da região, valores envolvidos e seus estágios.

O estudo justifica-se por contribuir para a literatura da área da gestão pública da saúde, uma vez que apresenta dados que detalham características de um programa do MS voltado à melhoria de acesso à APS. Torna-se ainda fonte de informação que pode inspirar o MS e os governos municipais a implantarem ações voltadas à melhoria do desempenho e ao alcance dos objetivos do programa, e na qualidade de atendimento à população usuária do SUS. Pode também ser utilizado como instrumento de apoio para execução do controle social mediante acesso aos resultados do estudo.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

No referencial teórico são abordados os seguintes assuntos: Governança e controle interno em obras públicas; e Regras gerais do Programa de Requalificação de UBS.

### **2.1 GOVERNANÇA E CONTROLE INTERNO EM OBRAS PÚBLICAS**

O Decreto nº 9.307/2017, define governança como um “conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.”

De acordo com Campos e Silva (2021), o termo governança surgiu na iniciativa privada a partir da prática do monitoramento, controle e divulgação de informações das ações empresariais, objetivando a equiparação dos interesses de grupos e indivíduos ao sucesso do negócio. No setor público ganhou visibilidade com as privatizações de empresas estatais e abertura do mercado, momento em que as leis, os papéis de órgãos regulatórios e a emissão de recomendações passaram a incorporar diretrizes e princípios internacionais.

Para o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC, 2015), a utilização de boas práticas de governança contribui para que as organizações preservem e otimizem seu valor econômico a longo prazo, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Princípios básicos de governança

Transparência	Disponibilização de informações interna e externa de maneira que gere um clima de confiança, sem restringir o desempenho econômico-financeiro, contudo contemplando demais fatores que orientam a atuação gerencial e que conduzem à criação de valor.
Equidade	Atributo no tratamento justo sem distinção para todos os sócios, acionistas, colaboradores, clientes, fornecedores, credores, governo, ou seja, partes interessadas (stakeholders).
Prestação de Contas	Agentes de governança precisam prestar contas de sua atuação, assumindo responsabilidade total de seus atos e omissões.
Responsabilidade Corporativa	Sócios e administradores devem zelar pela sustentabilidade das instituições, tendo em vista a sua longevidade, atendimento ordem social e ambiental no âmbito dos seus negócios e operações.

Fonte: IBGC (2015).

Bauer, Souza e Coletti (2020) afirmam que há relação entre boas práticas de governança e controle interno, na medida em que a administração e seus colaboradores planejam seus processos com o objetivo de oferecer segurança razoável à organização. O Tribunal de Contas da União (TCU) (BRASIL, 2010, p.1) conceitua controle interno como:

Conjunto de atividades, planos, métodos, indicadores e procedimentos interligados, utilizado com vistas a assegurar a conformidade dos atos de gestão e a concorrer para que os objetivos e metas estabelecidos para as unidades jurisdicionadas sejam alcançados.

Apesar da adoção de boas práticas, Gurski e Lima (2018) afirmam que a evolução no sistema normativo brasileiro não tem surtido efeito, a exemplo de irregularidades em obras públicas que ensejam *i)* desordem econômica, *ii)* desperdício de tempo, receita e pessoal, *iii)* paralisações, *iv)* favorecimentos pessoais, que conseqüentemente prejudicam o planejamento público e dificultam a prestação serviço público à população.

Quanto ao controle interno, Olivieri (2018) afirma que estudos apontam que há baixa efetividade dos controles internos em órgãos da Administração Pública Federal, considerando que não concluem o ciclo de gestão (planejamento; execução; controle, monitoramento e avaliação; revisão do planejamento; e correção da execução) por não estarem incorporados às atividades rotineiras. Ribeiro (2012, p. 82-103, apud OLIVIERI, 2018, p. 301) indica que irregularidades na gestão de obras públicas estão associadas à deficiência no gerenciamento de informações e no monitoramento pelo Executivo Federal, a exemplo de: *i)* falhas no planejamento; *ii)* precariedade e insuficiência de recursos humanos, materiais e tecnológicos; *iii)* inadequação de estruturas organizacionais dos órgãos e entidades responsáveis pela

contratação e execução das obras públicas; *iv*) abundantes relatos de contratação e realização de obras com projetos básicos e executivos deficientes ou desatualizados; *v*) deficiência de supervisão; *vi*) ausência de ferramentas tecnológicas que auxiliem o controle e a avaliação; *vii*) carência de pessoal capacitado para a efetivação dos serviços; e *viii*) deficiências de controle dos órgãos repassadores de recursos.

O controle interno é dividido em três linhas de defesa: 1ª e 2ª linhas executadas pela Gestão e 3ª linha pela Auditoria Interna. Gestão e Auditoria Interna são subordinadas ao Órgão de Governança. A 1ª linha é responsável pela entrega de produtos e serviços, além do gerenciamento de risco. A 2ª executa ações voltadas à análise de conformidade com as normas; ao controle interno; à segurança da informação e tecnologia; à sustentabilidade; e à avaliação da qualidade, prestando desta forma apoio à 1ª linha no gerenciamento de risco. Por fim, a 3ª linha avalia e assessora, de forma independente e objetivo, a eficácia da entrega dos produtos e serviços, assim como sobre o gerenciamento de risco. Seus achados são relatados à Gestão e ao Órgão de Governança com vistas a contribuir para a melhoria contínua (THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS, 2020).

No âmbito do MS, o controle de 1ª e 2ª linhas do Requalifica UBS é de responsabilidade da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), enquanto o de 3ª linha é da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Para Coube *et al.* (2020), conclusão de obras de saúde são apenas o início do processo de provisão à saúde, sendo necessários ainda a alocação de recursos humanos altamente qualificados; aquisição e manutenção de equipamentos e que atendam adequadamente as demandas da população e a dispensação contínua de medicamentos. Para tanto, é fundamental que a aplicação de recursos financeiros nestes processos seja realizada de forma integrada, coordenada e eficiente. Giovanella *et al.* (2016), ratificam a importância do Requalifica UBS diante do fato de que as condições da infraestrutura destas unidades de saúde influenciam na satisfação e rotatividade de profissionais, por exemplo. Frisa-se que há estados brasileiros, a exemplo do Amazonas, em que a cobertura da ESF se encontra em apenas 59,98% (SILVA, 2017).

Assim, os órgãos de controle interno do MS precisam estar alinhados para o sucesso do Programa de Requalificação de UBS, pois problemas e fragilidades em sua execução impactam nas demais ações voltadas à ampliação de atendimento da AB à população.

## 2.2 REGRAS GERAIS PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS

O Programa de Requalificação de UBS passou a integrar a PNAB em setembro de 2011 (BRASIL, 2011a). Seus componentes (reforma, ampliação e construção) são regrados por portarias ministeriais que tratam sobre habilitação de projetos, etapas de execução, prazos, valores, documentação e informações a serem prestadas pelos proponentes, e sistema de gerenciamento e monitoramento (BRASIL, 2013a, 2013b, 2013c e 2017b).

Os municípios interessados em executar obras com recursos da União enviam suas propostas ao MS, que por meio de sua área técnica (SAPS), analisa e aprova a habilitação. A habilitação se concretiza com a publicação de portaria ministerial específica, que declara o valor total de recurso empenhado. Neste mesmo documento, consta observação de que os recursos transferidos, assim como seus rendimentos financeiros, serão objetos de devolução à União nos casos em que for verificada inexecução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo FNS para os Fundos Municipais de Saúde (FMS) não executados, seja parcial ou totalmente. A publicação da portaria é condicionada a existência de recursos orçamentários (BRASIL, 2017b).

Cada componente possui especificidades. A reforma trata de *i*) demolições e retiradas; *ii*) estrutura; *iii*) alvenaria; *iv*) pisos; *v*) revestimento; *vi*) cobertura; *vii*) esquadrias; *viii*) Instalações hidrossanitárias; *ix*) instalações elétricas; *x*) pinturas; *xi*) limpeza da obra (BRASIL, 2011a), *xii*) infraestrutura; *xiii*) rede lógica; *xiv*) instalações especiais; e *xv*) vidros (BRASIL, 2013c). A ampliação caracteriza-se pela quantidade e tipos de ambiente da UBS, considerando as normas impostas pela Anvisa e pelo PNAB. Por fim, o componente construção estabelece 4 (quatro) portes de UBS, que variam de acordo com a quantidade de eSF (1, 2, 3 ou 4 equipes) (BRASIL, 2013b).

As transferências de valores são realizadas pelo FNS (órgão responsável por gerir os recursos financeiros do MS) para os FMS como incentivos para a melhoria da infraestrutura das UBS. De 2011 a 2017, os valores eram fixos para cada componente, independente da região do país, e transferidos em parcelas, de acordo com a evolução da obra (BRASIL, 2011a, 2011b, 2013a, 2013b, 2013c). A partir de 2017, os valores passaram a ser calculados por região, utilizando como base o Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil (Sinapi) e as transferências realizadas de uma só vez (BRASIL, 2017b). Os valores são anualmente divulgados no sítio eletrônico do FNS. Para 2023, os valores são os indicados na Tabela 1.

Tabela 1. Valores estimados para construção no exercício de 2023.

<b>Porte UBS</b>	<b>Norte</b>	<b>Nordeste</b>	<b>Sudeste</b>	<b>Sul</b>	<b>Centro-Oeste</b>
<b>UBS Porte I (para 1 eSF)</b>	R\$ 1.141.000,00	R\$ 1.074.000,00	R\$ 1.206.000,00	R\$ 1.177.000,00	R\$ 1.158.000,00
<b>UBS Porte II (para 2 eSF)</b>	R\$ 1.448.000,00	R\$ 1.363.000,00	R\$ 1.531.000,00	R\$ 1.494.000,00	R\$ 1.470.000,00
<b>UBS Porte III (para 3 eSF)</b>	R\$ 1.688.000,00	R\$ 1.590.000,00	R\$ 1.784.000,00	R\$ 1.742.000,00	R\$ 1.713.000,00
<b>UBS Porte IV (para 4 eSF)</b>	R\$ 1.925.000,00	R\$ 1.813.000,00	R\$ 2.035.000,00	R\$ 1.987.000,00	R\$ 1.954.000,00

Fonte: FNS (2023b).

Quanto aos valores para a ampliação e reforma, passaram a ser respectivamente de 100% e 60% do valor da construção de uma unidade nova (BRASIL, 2017b).

O proponente deve arcar com os custos da obra que superem os valores estabelecidos nas portarias de habilitação. Sendo o custo final inferior, a diferença pode ser utilizada somente na mesma UBS para acréscimo quantitativo de ações de construção, ampliação ou serviços de reforma, dependendo do componente para o qual foi transferido o recurso. Estas regras vigoram desde a instituição do programa (BRASIL, 2017b).

A comprovação de execução dos valores se dá por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), que é um dos instrumentos de planejamento da área da saúde, construído e divulgado pelos gestores em cada esfera de governo (BRASIL, 2017b, 2017c).

Do mesmo modo que os valores, os prazos de conclusão das obras sofreram alterações durante os anos. Até 2017 a emissão da ordem de início de serviço deveria ocorrer 9 (nove) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, e a conclusão da obra em até 18 (dezoito) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde. No caso de construção, ainda havia o prazo de início de funcionamento, que era de 90 (noventa) dias após o pagamento da terceira parcela (BRASIL, 2011a, 2011b, 2013a, 2013b, 2013c).

A partir de 2017 os prazos a serem seguidos são:

- I - Etapa de ação preparatória - fase iniciada com a habilitação da proposta em portaria específica e finalizada com o parecer favorável para transferência dos recursos da União, devendo ser superada dentro do prazo máximo de 270 (duzentos e setenta) dias, prorrogáveis por mais 270 (duzentos e setenta) dias;
- II - Etapa de início de execução da obra - fase iniciada com a transferência dos recursos financeiros da União e finalizada com a informação de execução de 30% da obra, devendo ser superada dentro do prazo máximo de 90 (noventa) dias, prorrogáveis por mais 90 (noventa) dias;
- III - Etapa de execução e conclusão da obra - fase iniciada com a informação de execução de 30% da obra e finalizada com a informação de execução de 100% da

obra, devendo ser superada dentro do prazo máximo de 270 (duzentos e setenta) dias, prorrogáveis por mais 270 (duzentos e setenta) dias; e  
IV - Etapa de entrada em funcionamento - aplicável para os objetos ampliação e construção, fase iniciada com a informação sobre execução de 100% da obra e finalizada com a informação sobre a data de início do funcionamento e número do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), devendo ser superada dentro do prazo máximo de 90 (noventa) dias, prorrogáveis por mais 90 (noventa) dias (BRASIL, 2017b).

Em caso de paralisação de obras, o proponente deve indicar os motivos e declarar o tempo necessário para que seja retomada. O mesmo procedimento é adotado nos casos de pedidos de prorrogação dos prazos de execução das etapas supracitadas. Os pedidos são analisados caso a caso e as aprovações ocorrem quando constatadas situações que fujam à governabilidade da gestão municipal ou quando necessária ao atingimento dos objetivos do programa. Essas avaliações são realizadas pela SAPS. A vigência das propostas habilitadas a partir de 2017 é de 48 meses. Findo este período, a proposta é desabilitada (BRASIL, 2017b).

O Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob) é o sistema do MS no qual são realizadas ações de registro e análise de propostas, inserção e atualização de documentos, bem como o monitoramento de prazos e execução de etapas das obras (FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, 2023c). Seu uso é obrigatório desde 2011, quando as normas previram que informações sobre o andamento das obras deveriam ser atualizadas no sistema como condição para os proponentes seguirem no programa e receberem recursos (BRASIL, 2011a, 2011b). No entanto, as mesmas normas não previam prazos para que essas atualizações ocorressem. Somente em 2013 foi definido que as inserções de informações e documentos voltados ao monitoramento das obras deveriam ocorrer no mínimo a cada 60 dias, sob pena do ente federativo beneficiário ser suspenso, ficando impossibilitado de receber novos repasses do Requalifica UBS (PAC) (BRASIL, 2013a, 2013b, 2013c).

Constatado que o Sismob não está sendo atualizado regularmente, o MS notifica o proponente, que deve se pronunciar dentro do prazo estabelecido, sob pena de ter sua proposta desabilitada por meio de portaria específica. Verificações *in loco* e outras ações adicionais podem ser adotadas pelo MS com vistas a viabilizar soluções. Além da notificação o MS pode adotar ações complementares. A obrigação de atualização do sistema cessa após o registro de documento que comprove que a unidade de saúde entrou em funcionamento (BRASIL, 2017b).

Quando houver necessidade de alteração de endereço, a mudança deve ser solicitada via sistema, podendo ocorrer apenas em obras do componente construção. Por esta razão deve ser

anterior à aprovação da transferência dos valores da União para o respectivo FMS (BRASIL, 2017b).

### 3 METODOLOGIA

O Presente estudo possui a seguinte caracterização metodológica:

- a) Quanto aos objetivos, é um estudo descritivo, considerando a exposição e detalhamentos de dados e informações sobre o Programa de Requalificação de UBS, não havendo interferência da pesquisadora. Para o alcance do objetivo da pesquisa, foram analisados:
  - a.1) Dados de 2011 a 2023 extraídos do Sismob, contendo 31.328 registros de propostas habilitadas pelo programa no período de 2011 a 2022. Estes dados foram obtidos no mês de abril de 2023 junto ao FNS, por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI). Houve necessidade de utilização da LAI, pois no sítio eletrônico do FNS e no Sismob Cidadão não é possível a extração geral dos registros, sendo possível apenas o acesso individualizado por proposta, o que geraria perda de tempo na coleta e análise dos dados;
  - a.2) 38 portarias de desabilitação (cancelamento) de propostas de construção, ampliação e reforma de UBS editadas pelo MS, acessadas pelo Sistema de Legislação da Saúde (SLegis).
- b) Quanto ao procedimento, trata-se de uma pesquisa documental, uma vez que os registros do Sismob e as informações descritas nas portarias são fontes dispersas, que juntas ainda não haviam recebido tratamento analítico;
- c) Quanto à abordagem do problema, possui natureza quantitativa na medida em que os dados e informações foram quantificados, classificados e analisados.

Para responder o problema de pesquisa, inicialmente foi realizada a seleção e tabulação dos dados de interesse inseridos no Sismob, como: *i*) número de propostas; *ii*) ano de habilitação das propostas (de 2011 a 2022); *iii*) componente (Requalifica UBS); *iv*) região, tipo de obra e estágio da obra (conforme descrito no Quadro 2); e *v*) valor total pago aos municípios.

Quadro 2. Classificações de organização de obras do Programa de Requalificação de UBS.

Região	Tipo de Obra	Estágio da Obra
1. Centro-Oeste; 2. Nordeste;	1. Ampliação; 2. Construção;	1. Ação preparatória paralisada; 2. Em ação preparatória;

3. Norte; 4. Sudeste; 5. Sul.	3. Reforma.	3. Em cancelamento; 4. Em execução e conclusão; 5. Em funcionamento; 6. Em início de execução; 7. Em readequação; 8. Obra cancelada; 9. Obra concluída; 10. Obra paralisada; 11. Readequada.
-------------------------------------	-------------	--

Fonte: FNS (Abr. de 2023).

Em seguida, foram levantados e tabulados os motivos para os cancelamentos de propostas de obras descritas nas 38 portarias do MS, conforme Quadro 3. As portarias analisadas se referem a 5.898 propostas de ampliação, construção e reforma.

Quadro 3. Classificações de motivos para cancelamento de obras.

Não cumprimento de prazos estabelecidos nas normas vigentes
Devolução de recursos solicitada pelo gestor
Parecer não favorável
Desistência solicitada pelo gestor
Outros

Fonte: MS (Jun. de 2022 a Abr. de 2023).

Os dados obtidos foram organizados, conforme categorias indicadas nos Quadro 2 e 3. Posteriormente foram quantificados com o propósito de *i)* apurar a frequência de ocorrências de cancelamentos obras e seus motivos; *ii)* contabilizar o montante em reais transferidos aos municípios para execução dessas propostas; e *iii)* realizar inferências.

#### 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta seção, apresenta-se a análise dos resultados, com a *i)* quantificação de propostas por região, tipo e estágio de obra (etapas); *ii)* identificação da região com população mais afetada com os cancelamentos de obras; *iii)* valores a serem devolvidos; *iv)* tempo médio decorrido entre a habilitação e desabilitação (cancelamento) das propostas; e *v)* principais motivos para a desabilitação. Apresenta-se, ainda, a quantificação das propostas que já superaram os prazos de conclusão, e que em 2023 ainda não foram canceladas.

##### 4.1 QUANTIFICAÇÃO DE PROPOSTAS POR REGIÃO, TIPO E ESTÁGIO DE OBRA



Após tabulação dos dados obtidos junto ao FNS, chegou-se à Tabela 2, em que é possível visualizar o estágio de 31.328 obras habilitadas de 2011 a 2022.

Tabela 2. Distribuição de obras por região, tipo e estágio.

Região	Estágio da Obra											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	Total
<b>Centro-Oeste</b>	<b>1</b>	<b>112</b>	<b>29</b>	<b>43</b>	<b>556</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>482</b>	<b>1.208</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2.467</b>
Ampliação	0	28	10	10	17	12	0	233	594	0	0	904
Construção	0	32	10	23	538	9	0	142	36	0	1	791
Reforma	1	52	9	10	1	13	0	107	578	1	0	772
<b>Nordeste</b>	<b>0</b>	<b>383</b>	<b>215</b>	<b>287</b>	<b>2.617</b>	<b>249</b>	<b>0</b>	<b>1.882</b>	<b>6.987</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>12.625</b>
Ampliação	0	121	54	72	76	28	0	813	3.571	1	0	4.736
Construção	0	161	75	135	2499	104	0	598	325	3	0	3.900
Reforma	0	101	86	80	42	117	0	471	3.091	1	0	3.989
<b>Norte</b>	<b>2</b>	<b>258</b>	<b>74</b>	<b>116</b>	<b>742</b>	<b>104</b>	<b>0</b>	<b>929</b>	<b>1.642</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3.870</b>
Ampliação	1	82	27	42	39	30	0	348	797	1	0	1.367
Construção	1	80	33	49	702	30	0	370	88	0	0	1.353
Reforma	0	96	14	25	1	44	0	211	757	2	0	1.150
<b>Sudeste</b>	<b>10</b>	<b>393</b>	<b>104</b>	<b>191</b>	<b>1.174</b>	<b>134</b>	<b>10</b>	<b>2.273</b>	<b>3.830</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8.122</b>
Ampliação	7	141	29	64	93	31	0	754	1.263	0	0	2.382
Construção	3	69	28	46	1065	29	10	759	119	0	2	2.130
Reforma	0	183	47	81	16	74	0	760	2.448	1	0	3.610
<b>Sul</b>	<b>3</b>	<b>113</b>	<b>30</b>	<b>97</b>	<b>844</b>	<b>57</b>	<b>1</b>	<b>738</b>	<b>2.359</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4.244</b>
Ampliação	2	56	13	46	60	25	0	401	1.141	0	0	1.744
Construção	0	17	8	23	778	13	1	158	64	0	1	1.063
Reforma	1	40	9	28	6	19	0	179	1.154	1	0	1.437
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>1.259</b>	<b>452</b>	<b>734</b>	<b>5.933</b>	<b>578</b>	<b>11</b>	<b>6.304</b>	<b>16.026</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>31.328</b>

Fonte: Elaboração própria (2023). Nota: A = Ação preparatória paralisada/ B = Em ação preparatória/ C = Em cancelamento / D = Em execução e conclusão / E = Em funcionamento / F = Em início de execução / G = Em readequação / H = Obra cancelada / I = Obra concluída / J = Obra paralisada / K = Readequada.

A Tabela 2 demonstra que:

a) De 2011 a abril de 2023 o Requalifica UBS conta com 6.304 propostas canceladas e mais 452 em vias de cancelamento. Desses números extrai-se um total 2.181 (154 obras em fase de cancelamento (construção) + 2.027 obras canceladas (construção)) novas estruturas de UBS que deixaram de ser concluídas e que poderiam atender mais de 7,5 milhões usuários do SUS, isso considerando apenas UBS de porte I, onde atuam no mínimo 1 eSF, que podem atender de 2.000 a 3.500 pessoas. Nos casos de UBS de porte IV, tem-se que estes cancelamentos impactaram no atendimento de 8.000 a 14.000 pessoas por UBS;

b) Poucas são as obras que se encontram paralisadas (11 ocorrências);

c) Entraram em funcionamento 5.933 UBS. Destas 5.582 são novas UBS (construção), que possibilitarão o acesso de até 19,5 milhões de habitantes, novamente levando-se em conta estruturas no mínimo de porte I, que comportam 1 eSF;

d) Foram concluídas 16.026 obras, sendo 632 classificadas como construção. Quanto a este último número, não foi possível visualizar a partir dos documentos analisados há quanto tempo estas obras foram concluídas. Como são UBS novas, a demora para entrada em funcionamento pode inviabilizar o atendimento de 1.264.000 a 2.212.000 usuários, tomando por base UBS de porte I.

#### 4.2 IDENTIFICAÇÃO DA REGIÃO DO PAÍS COM POPULAÇÃO MAIS AFETADA PELOS CANCELAMENTOS DE OBRAS

Conforme indica a Tabela 3, a região Sudeste é a que tem mais propostas de obras canceladas em relação ao total de propostas habilitadas (8.122), apresentando o percentual de 27,99%. Na sequência, apresentam-se a região Norte (24,01%), Centro-Oeste (19,54%), Sul (17,39%) e Nordeste (14,91%).

Tabela 3. Região com população mais afetada com os cancelamentos de obras.

Região	Propostas habilitadas	Propostas canceladas	% de Cancelamentos	População estimada (2021) - IBGE	População afetada	% da População afetada por região
<b>Centro-Oeste</b>	2.467	482	19,54%	16.707.336	1.687.000	10,10%
<b>Nordeste</b>	12.625	1.882	14,91%	57.667.842	6.587.000	11,42%
<b>Norte</b>	3.870	929	24,01%	18.906.962	3.251.500	17,20%
<b>Sudeste</b>	8.122	2.273	27,99%	89.632.912	7.955.500	8,88%
<b>Sul</b>	4.244	738	17,39%	30.402.587	2.583.000	8,50%
<b>Total</b>	<b>31.328</b>	<b>6.304</b>	-	<b>213.317.639</b>	<b>22.064.000</b>	-

Fonte: Elaboração própria (2023).

Não foram encontrados estudos que esclareçam as razões para os percentuais apresentados por cada região, e os dados encaminhados pelo FNS não fornecem essa informação.

Verificou-se, no entanto que, ainda que o Sudeste apresente o maior percentual de cancelamentos, a região Norte é a mais afetada, considerando a população estimada por região pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em termos populacionais, os cancelamentos impactam negativamente 17,20% dos habitantes do Norte do país. O cálculo da população afetada levou em consideração o número de obras canceladas e a quantidade máxima

de usuários que 1 eSF pode atender em uma UBS tipo I, que é de 3.500 habitantes. Este percentual pode ser maior se as obras forem de UBS tipo IV, onde a capacidade de atendimento é 4 vezes maior.

População da região norte = 18.906.962 hab.

Quantidade de obras canceladas = 929

Quantidade máxima de habitante atendidos em 1 UBS tipo I = 3.500 hab.

$$\text{Cálculo: } (929 \times 3.500) / 18.906.962 = 0,17197 \text{ (17,20\%)}$$

Aliado a isso, Coube *et al.* (2023), destacam que esta região em relação às demais, apresenta o maior nível de desigualdades significativas para serviços de saúde, sofrendo com a falta de profissionais de saúde, acessibilidade geográfica e infraestrutura precária das UBS. Um terço das UBS da região norte apresentam condições muito insatisfatórias de funcionamento, inclusive no que se refere às instalações e insumos (GIOVANELLA *et al.*, 2017). No Amazonas, 49,71% dos ambientes de uso coletivo das UBS foram classificadas como inadequadas, o que impacta as ações de planejamento, educação permanente, assim como atividades coletivas de promoção e proteção da saúde (Silva, 2017).

Assim, é imperioso que tanto o MS quanto os gestores municipais ampliem o diálogo e trabalhem juntos para minimizar os riscos de inexecução de obras, principalmente na região Norte.

#### 4.3 VALORES A SEREM DEVOLVIDOS E TEMPO MÉDIO DE EFETIVAÇÃO DOS CANCELAMENTOS

Das 6.304 obras classificadas como canceladas, sendo que, de acordo com os dados dispostos no Sismob, apenas 521 não receberam recursos na União. Os recursos transferidos para as 5.783 restantes totalizam R\$488.720.073,75, conforme indicado na Tabela 4.

Tabela 4. Valores referentes às propostas canceladas e que devem ser devolvidos à União.

Região	Quantidade de Propostas canceladas	Valor Total Pago a ser devolvido
<b>Centro-Oeste</b>	<b>422</b>	<b>R\$ 36.419.415,03</b>
Ampliação	209	R\$ 5.449.862,48
Construção	125	R\$ 27.998.900,03
Reforma	88	R\$ 2.970.652,52
<b>Nordeste</b>	<b>1.738</b>	<b>R\$ 172.869.932,67</b>
Ampliação	750	R\$ 30.406.286,24

Construção	573	R\$ 125.791.950,01
Reforma	415	R\$ 16.671.696,42
<b>Norte</b>	<b>856</b>	<b>R\$ 98.316.799,55</b>
Ampliação	318	R\$ 12.737.557,16
Construção	353	R\$ 77.029.000,00
R	185	R\$ 8.550.242,39
<b>Sudeste</b>	<b>2.076</b>	<b>R\$ 147.646.433,75</b>
Ampliação	700	R\$ 21.164.511,48
Construção	720	R\$ 97.352.283,41
Reforma	656	R\$ 29.129.638,86
<b>Sul</b>	<b>691</b>	<b>R\$ 33.467.492,75</b>
Ampliação	372	R\$ 9.821.788,00
Construção	150	R\$ 17.910.866,69
Reforma	169	R\$ 5.734.838,06
<b>Total Geral</b>	<b>5.783</b>	<b>R\$ 488.720.073,75</b>

Fonte: Elaboração própria (2023). Nota: A = Ampliação / C = Construção / R = Reforma.

O Nordeste, apesar de ser a região com menos obras canceladas, é a primeira em se tratando de valores, apresentando um montante de R\$172.869.932,67, seguida das regiões Sudeste, Norte, Centro-Oeste e Sul.

De acordo com as regras do programa, estes valores das propostas canceladas devem ser devolvidos ao FNS. Assim, foi solicitado ao FNS, via LAI, informações sobre a efetivação dessas devoluções à União desde 2015. Porém, o órgão se limitou a enviar os demais dados solicitados do programa, excluindo de sua resposta os referentes às devoluções, sem indicação de qualquer fundamentação legal. Diante deste fato, não foi possível levantar os valores totais que retornaram aos cofres da União.

Quanto ao tempo médio de efetivo cancelamento, foram analisadas 37 portarias de desabilitação, nas quais foram indicadas 5.907 propostas das 6.304 obras canceladas. Optou-se por trabalhar com a unidade de tempo em anos, independente do dia e mês de habilitação e desabilitação das obras. O resultado encontrado foi uma média de 5 anos transcorridos entre a habilitação de propostas até a formalização dos cancelamentos.

A Tabela 5 mostra a distribuição de portarias de cancelamento e a quantidade de propostas canceladas nos exercícios de 2015 a 2022.

Tabela 5. Quantidade de propostas desabilitadas por ano.

Ano de publicação	Número da portaria	Quantidade de portarias por ano	Total de propostas canceladas
2015	1663	1	1.910

2016	2499	1	9
2017	21	1	732
2018	2130 / 2132 / 2133 / 2260 / 3130	5	931
2019	2309	1	163
2020	67 / 68 / 1704 / 2412 / 3628 / 3636	6	237
2021	118 / 266 / 273 / 375 / 454 / 651 / 671 / 676 / 914 / 930 / 934 / 1113 / 1120 / 1124 / 1566 / 1975 / 2493 / 2725 / 3301 / 3304	20	1.891
2022	408 / 875	2	34
		<b>37</b>	<b>5.907</b>

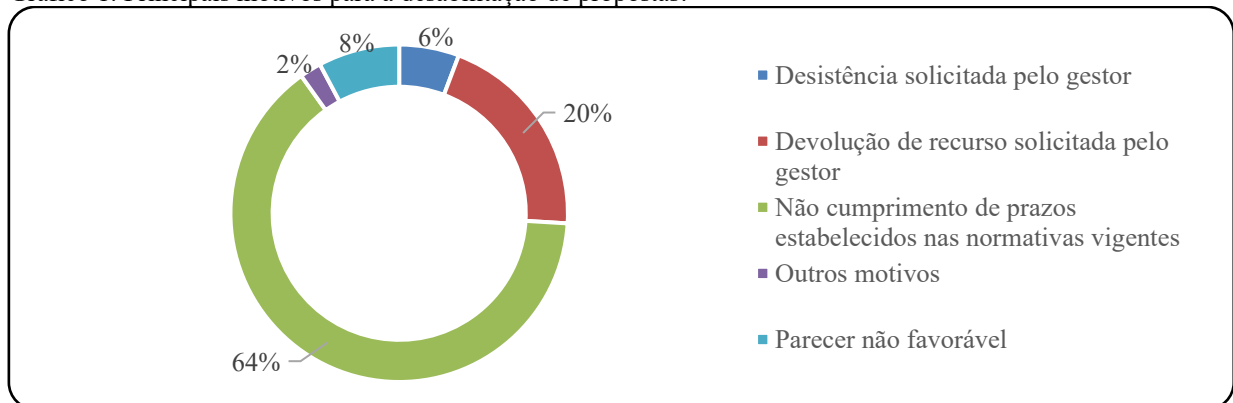
Fonte: Elaboração própria (2023).

A demora observada no processo de cancelamento pode ser um indicativo de falhas no controle interno do MS, no que concerne ao monitoramento dos prazos de execução das obras.

#### 4.4 IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS MOTIVOS PARA OS CANCELAMENTOS

Em cada uma das portarias de desabilitação estão listados os números das propostas com a identificação individualizada dos motivos para o cancelamento e a possibilidade de devolução dos recursos. Como se observa no Gráfico 1, os principais motivos levantados foram: não cumprimento de prazos estabelecidos nas normativas vigentes (64% das ocorrências), devolução de recurso solicitada pelo gestor (20% das ocorrências), parecer não favorável (8% das ocorrências), desistência solicitada pelo gestor (6% das ocorrências) e outros (2% das ocorrências).

Gráfico 1. Principais motivos para a desabilitação de propostas.



Fonte: Elaboração própria (2023).

Com os documentos apreciados, não foi possível ter acesso às causas que motivaram os cancelamentos. É possível que estas informações estejam presentes em documentos como pareceres técnicos da SAPS ou até mesmo em relatórios de auditorias internas realizadas pela

Auditoria-Geral do SUS (AudSUS), órgão responsável pelo controle interno de terceira linha do MS. Todavia, o alto percentual de cancelamentos motivados pelo não cumprimento de prazos aponta tanto para a falta de planejamento e controle dos entes beneficiários, quanto para a deficiência no monitoramento do MS.

#### 4.5 PROPOSTAS FORA DO PRAZO E CLASSIFICADAS COMO HABILITADAS

Na Tabela 6, verifica-se o total de 676 propostas que superaram os prazos estabelecidos nas normas e ainda não foram canceladas, de acordo com dados dispostos no Sismob. Desse total, 3 estão em ação preparatória, 518 na fase de execução e conclusão, 143 em início de execução, 11 em readequação, 1 paralisadas. O valor total corresponde a mais de R\$230 milhões, sem contar juros e correção monetária.

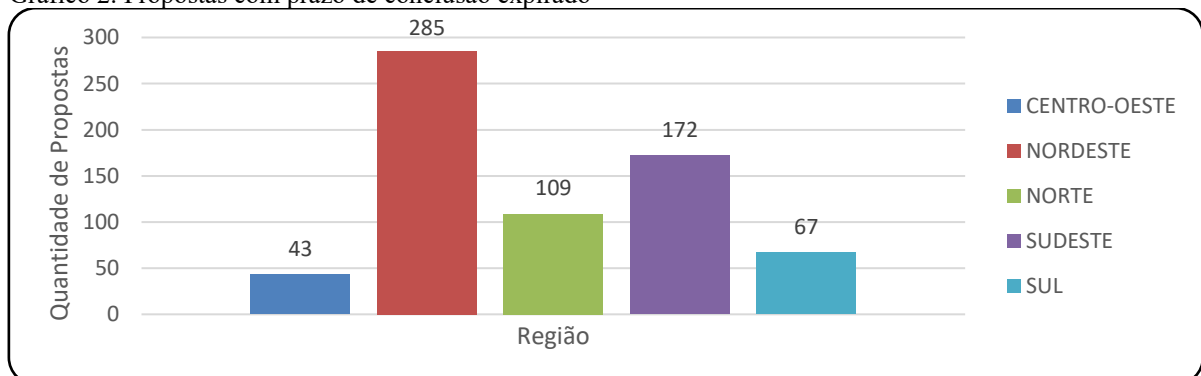
Tabela 6. Quantidade e valores de propostas habilitadas entre 2011 e 2018 ainda não concluídas

Ano de habilitação	Prazo de conclusão	Quantidade de propostas	Valor Total
2011	18 meses	4	R\$ 132.514,40
2012		15	R\$ 1.876.485,00
2013		126	R\$ 32.756.224,14
2014		46	R\$ 9.394.913,57
2015		34	R\$ 7.586.734,74
2016		40	R\$ 8.342.034,00
2017	48 meses	202	R\$ 81.181.203,00
2018		209	R\$ 89.928.670,00
<b>Total</b>		<b>676</b>	<b>R\$ 231.198.778,85</b>

Fonte: Elaboração própria (2023).

O Nordeste figura como a região com o maior número de propostas com prazos de conclusão expirados (285 propostas), seguida pelo Sudeste (172 propostas), Norte (109 propostas), Sul (67 propostas) e Centro-Oeste (43 propostas), conforme indicado no Gráfico 2.

Gráfico 2. Propostas com prazo de conclusão expirado



Fonte: Elaboração própria (2023).

Entende-se que a permanência de propostas de obras em atraso e sem o devido cancelado se dá por falhas no controle interno do órgão transferidor do recurso, pois o gerenciamento, monitoramento e acompanhamento das etapas e prazos das obras devem ser executados pelo MS por meio do Sismob.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou detalhar as informações sobre o programa registradas no Sismob entre os anos de 2011 e 2023, e portarias de habilitação e desabilitação de propostas publicadas pelo MS.

No que concerne aos objetivos específicos, tem-se que:

a) as regiões Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul contam respectivamente com 2.467, 12.625, 3.870, 8.122 e 4.244 propostas, totalizando 31.328 propostas habilitadas entre os anos de 2011 e 2022. O número de propostas canceladas (6.304) ou em fase de cancelamento (452) durante a primeira década do Requalifica UBS chega a ser 21,56% do número de propostas habilitadas;

b) a região Norte é a mais prejudicada com os cancelamentos de obras, considerando seu histórico de falta de profissionais de saúde, dificuldades de acessibilidade e infraestrutura precária das UBS, aliado ao percentual de cancelamentos de obras levantados pelo presente estudo, que é de 24,01%, atingindo 17,20% de seus habitantes;

c) foram canceladas 6.304 obras, sendo que 5.907 já haviam recebido recursos da União, que totalizam R\$488.720.073,75, não contando juros e correção monetária. Não foi possível atestar a devolução desses recursos ao Governo Federal, uma vez que o FNS e SAPS não deram acesso às informações sobre a emissão de GRU, data limite para pagamento, valores corrigidos, data efetiva do pagamento, entre outras informações;

d) o tempo médio transcorrido (em anos) entre a habilitação das propostas para recebimento dos recursos federais e a publicação da portaria de desabilitação (cancelamento) é de 5 anos;

e) os principais motivos para os cancelamentos são: *i*) o não cumprimento de prazos estabelecidos nas normativas vigentes (64% das ocorrências); *ii*) devolução de recurso solicitada pelo gestor (20% das ocorrências); *iii*) parecer não favorável (8% das ocorrências); *iv*) desistência solicitada pelo gestor (6% das ocorrências); e *v*) outros (2% das ocorrências).

f) 676 propostas que superaram o prazo estabelecido para a conclusão da obra. As regiões Nordeste e Sudeste são as que apresentam o maior número de propostas nesta situação, com 285 e 172 respectivamente. O montante de recursos ultrapassa R\$ 230 milhões e os processos encontram-se nos seguintes estágios: *i*) em ação preparatória (3 propostas); *ii*) fase de execução e conclusão (518 propostas); *iii*) em início de execução (143 propostas); *iv*) em readequação (11 propostas); e *v*) paralisada (1 proposta).

A partir desses resultados, conclui-se que o MS, mais especificamente a SAPS (responsável pelo controle interno de 1ª e 2ª linhas do programa), e os municípios, respectivamente órgãos transferidor e beneficiários dos recursos públicos, não estão realizando o ciclo completo de gestão (planejamento; execução; controle, monitoramento e avaliação; revisão do planejamento; e correção da execução), frustrando não só os objetivos do programa, mas as expectativas de profissionais de saúde e da população usuária do SUS, que a cada dia aumenta e almeja condições melhores de trabalho e tratamento de saúde, respectivamente.

Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se o cerceamento de acesso às seguintes informações: *i*) números das propostas canceladas que já tiveram os valores devolvidos; *ii*) valores totais que retornaram à União; *iii*) propostas e valores pendentes de devolução; *iv*) motivos que levam ao atraso nas devoluções dos recursos; *v*) ações que estão sendo tomadas para reaver os recursos federais. Essas informações foram solicitadas via LAI, mas até a conclusão deste estudo não foram respondidos pela SAPS e FNS. Estas limitações apontam para mais uma melhoria a ser implementada pelo MS no que se refere a transparência e prestação de contas.

Esta conduta vai de encontro com a LAI, uma vez que os dados solicitados tratam de recursos públicos, não sendo, portanto, sigilosa ou informações pessoais. O inciso VI do art. 7º da Lei nº 12.527/2011, garante ao cidadão acesso a informações relativas à utilização de recursos públicos. O §4º do mesmo artigo ainda estabelece que a negativa de acesso às informações objeto de pedido formulado aos órgãos, quando não fundamentada, sujeita o responsável a medidas disciplinares (BRASIL, 2011c).

Outra limitação se deu no acesso ao Sismob Cidadão. Neste sistema não é possível a geração de relatórios com informações consolidadas do programa, sendo possível apenas o acesso individualizado de cada propostas, trazendo morosidade e burocracia ao estudo, uma vez que foi necessário recorrer a LAI para solicitar informações do FNS.



Como recomendações para estudos futuros sugere-se: *i)* verificar se as novas UBS classificadas como concluídas estão em efetivo funcionamento, considerando que apenas a conclusão das edificações não contribui para a ampliação do atendimento da população, o que é um grave problema; *ii)* analisar as impropriedades e irregularidades que afetam o Programa de Requalificação de UBS e que contribuem para o cancelamento de obras, atrasos na conclusão, má qualidade de edificações e até devolução de recursos; *iii)* expor os desafios e fragilidades do controle de 1ª e 2ª linhas do programa; *iv)* avaliar os Conselhos de Saúde no que se refere a execução de suas atribuições como controle social, em especial o seu acompanhamento, fiscalização e avaliação das ações do Executivo Municipal na correta e efetiva aplicação dos recursos do Requalifica UBS. Estes estudos poderão contribuir para dar visibilidade aos gargalos existentes na execução do programa, apontar as características das dificuldades encontradas em cada região do país e sugerir soluções que mitiguem os riscos de insucesso de novos projetos de melhoria da infraestrutura de UBS.

## REFERÊNCIAS

BAUER, M. M.; SOUZA, A. B.; COLETTI, L. A importância da governança corporativa e do controle interno na área contábil. **Revista Gestão e Desenvolvimento**, Novo Hamburgo, v. 17, n. 1, p. 148–174, jan./abr. 2020. Disponível em:

<https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistagestaoedesenvolvimento/article/view/1723>.

Acesso em: 28 de jul. de 2022.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 2.206, de 14 de setembro de 2011**. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde e o respectivo Componente Reforma. Brasília, DF: MS, 2011a. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2206\\_14\\_09\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2206_14_09_2011.html). Acesso em:

06 de jun. de 2022.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 2.394, de 11 de outubro de 2011**. Institui o Componente Ampliação no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Brasília, DF: MS, 2011b. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2394\\_11\\_10\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2394_11_10_2011.html). Acesso em:

06 de jun. de 2022.

**BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011c. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm). Acesso em: 28 de abr. de 2023.

**BRASIL. Portaria GM/MS nº 339, de 4 de março de 2013.** Redefine o Componente Ampliação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Brasília, DF: MS, 2013a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0339\\_04\\_03\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0339_04_03_2013.html). Acesso em: 05 de mai. de 2022.

**BRASIL. Portaria GM/MS nº 340, de 4 de março de 2013.** Redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Brasília, DF: MS, 2013b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340\\_04\\_03\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html). Acesso em: 05 de mai. de 2022.

**BRASIL. Portaria GM/MS nº 341, de 4 de março de 2013.** Redefine o Componente Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Brasília, DF: MS, 2013c. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0341\\_04\\_03\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0341_04_03_2013.html). Acesso em: 05 de mai. de 2022.

**BRASIL. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 21 de mai. de 2022.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 381, de 6 de fevereiro de 2017.** Dispõe sobre as transferências, fundo afundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de obras de construção, ampliação e reforma. Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20792104/do1-2017-02-07-portaria-n-381-de-6-de-fevereiro-de-2017-20791958](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20792104/do1-2017-02-07-portaria-n-381-de-6-de-fevereiro-de-2017-20791958). Acesso em: 21 de mai. de 2022.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1, de 3 de outubro de 2017.** Dispõe sobre a consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017c. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html#TITULOI](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html#TITULOI). Acesso em: 21 de mai. de 2022.

BRASIL. **Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017.** Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF: Presidência da República, 2017d. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9203.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9203.htm). Acesso em: 05 de mar. de 2023.

BRASIL. **Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050\\_21\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html). Acesso em: 28 de jul. de 2022.

BRASIL. **Instrução Normativa – TCU nº 63, de 1º de setembro de 2010.** Estabelece normas de organização e de apresentação dos relatórios de gestão e das peças complementares que constituirão os processos de contas da administração pública federal, para julgamento do Tribunal de Contas da União, nos termos do art. 7º da Lei nº 8.443, de 1992. Brasília, DF: TCU, 2010, p.1. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/resultado/todas->

bases/instru%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520normativa?pb=ato-normativo. Acesso em: 02 de abr. de 2022.

CAMPOS, M.S.L.F.; SILVA, C.A.T. Análise sobre construções de unidades básicas de saúde no Brasil. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v.12, n.1, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/33932/29565>. Acesso em: 05 de mar. de 2023.

COUBE, M. *et al.* Desigualdades na necessidade não atendida de serviços de saúde e medicamentos no Brasil: uma análise de decomposição. **Elsevier**, [s.l.], v.19, mar. de 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X22002435?via%3Dihub>. Acesso em: 25 de abr. de 2023.

COUBE, M. *et al.* Um decreto para estradas e a estrada da saúde no Brasil. **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, Rio de Janeiro, p. 1, 2020. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/11/IEPS-NT13.pdf>. Acesso em: 08 de jun. de 2023.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório Sismob (Via Lei de Acesso à Informação)**. Brasília, DF: FNS, 17 de abr. de 2023a.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Conheça os valores para apresentação de propostas ao MS em 2023**. Brasília, DF: FNS, 2023b. Sítio eletrônico institucional. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/conheca-os-valores-para-apresentacao-de-propostas-ao-ms-em-2023/>. Acesso em: 17 de abr. de 2023.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Sismob 2.0**. Brasília, DF: FNS, 2023c. Sítio eletrônico institucional. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/sismob-2-0/#:~:text=O%20Sistema%20de%20Monitoramento%20de,de%20transfer%C3%AAncia%20fundo%20a%20fundo>. Acesso em: 29 de abr. de 2023.

GIOVANELLA, L. *et al.* Tipologia de unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 8, 2017. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/199/tipologia-da-estrutura-das-unidades-basicas-de-saude-brasileiras-os-5-r>. Acesso em: 08 de jun. de 2023.

GIOVANELLA, L. *et al.* A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, 2016. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes/pesquisas-sobre-o-programa-mais-medicos-analises-e-perspectivas/158>. Acesso em: 26 de abr. de 2023.

GURSKI, B. C.; SOUZA-LIMA, J. E. Grandes obras públicas no Brasil: situação e implicações na governança brasileira. **Revista de Direito da Cidade**, v. 10, n. 1, p. 197-224. 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/29839/23341>. Acesso em: 06 de jun. de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. **Código das melhores práticas de governança corporativa**. São Paulo: IBGC, 2015, 5ª ed., p. 20 e 21. ISBN 978-85-99645-38-3. Disponível em: <https://conhecimento.ibgc.org.br/Paginas/Publicacao.aspx?PubId=21138>. Acesso em: 02 de abr. de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>. Acesso em: 27 de abr. de 2023.

LORA, V. Fundação. *In*: LORA, V. **Em obras: uma história sobre o Programa de Realização de Unidades Básicas de Saúde**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014, p.13. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/114770>. Acesso em: 06 de jun. de 2022.

MEDEIROS, C. R. G; PAVONI, D. S. Processos de trabalho na equipe de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2009. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/250052956\\_Processos\\_de\\_trabalho\\_na\\_equipe\\_Estrategia\\_de\\_Saude\\_da\\_Familia](https://www.researchgate.net/publication/250052956_Processos_de_trabalho_na_equipe_Estrategia_de_Saude_da_Familia). Acesso em: 06 de jun. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ambiência**. Brasília: MS, ed. 2, 2010. ISBN 85-334-1137-5. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf). Acesso em: 06 de jun. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde**. Brasília, [2017]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/requalificaUbs#:~:text=Institu%C3%ADdo%20em%202011%2C%20o%20programa,da%20qualidade%20da%20aten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica>. Acesso em: 25 de ago. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília, [2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 16 de abr. de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de ressarcimento fundo a fundo**. Brasília: MS, 2022, v. 2, p. 31. Disponível em: [https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Manual-de-Ressarcimento-v2.0\\_VERSAO-FINAL-1.pdf](https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Manual-de-Ressarcimento-v2.0_VERSAO-FINAL-1.pdf). Acesso em: 09 de abr. de 2022.

OLIVIERI, C. Os controles na execução de investimento em infraestrutura no Brasil: avanços, problemas e desafios. **Ipea**, Rio de Janeiro, p.301, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8482>. Acesso em: 02 de abr. de 2023.

SILVA, D. F. L. Infraestrutura das UBS do PMM – Amazonas. In: SILVA, D. F. L. O Programa Mais Médicos no Amazonas: um olhar sobre a força de trabalho médica e a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde. 2017. **Dissertação** (Programa de Pós-graduação em Saúde Pública) -Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2017. p. 46, 62 e 71.

THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **Modelos das três linhas do IIA 2020: uma atualização das três linhas de defesa.** [S.l]: IIA, 2020. v.2, p. 3. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/korbilload/upl/editorHTML/uploadDireto/20200758glob-th-editorHTML-00000013-20082020141130.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

### 2.3 ARTIGO 2

#### **Não Conformidades em Obras de Unidades Básicas de Saúde Segundo a Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde**

#### **RESUMO**

O estudo traz à luz os problemas enfrentados na execução de obras da atenção básica financiadas por meio do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. Para tanto, relatou as não conformidades encontradas nas obras de edificações de unidades de saúde da atenção primária, registradas em 61 relatórios de auditoria da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde dos anos de 2013 a 2022. Utilizou-se o método descritivo, documental, quali-quantitativo, com auxílio da análise de conteúdo. Apresentam-se como resultados: *i)* 78 não conformidades, sendo 17,95% classificadas na etapa de licitação, 56,41% na de contratação e execução de obra e 25,64% em prestação de contas. Não há registros de não conformidade relacionada à etapa preliminar (planejamento); *ii)* levantou-se as não conformidades mais recorrentes, sendo que destas, quatro figuram como motivadoras de proposição de devolução de recursos à União; e *iii)* verificou-se que regras estabelecidas em 28 normas, entre Constituição Federal, Leis, Decretos, Portarias Ministeriais, Resoluções e Manuais Técnicos, deixam de ser cumpridas, ocasionando as não conformidades. Como conclusão, observou-se que: *i)* a etapa preliminar (planejamento) não é alvo de acompanhamento e monitoramento do órgão transferidor dos recursos do programa, mesmo que a qualidade desta etapa seja primordial para o sucesso das demais; *ii)* a Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde fiscaliza apenas os municípios que aderiam ao programa, quando também deveria avaliar e assessorar a Secretaria de Atenção Primária à Saúde à aprimorar seus controles internos, uma vez que esta secretaria tem o dever de controlar e monitorar todos os aspectos que envolvem o programa; e *iii)* as não conformidades identificadas apontam para falhas dos municípios no que se refere ao planejamento, gerenciamento, acompanhamento, fiscalização e prestação de contas relacionadas às obras.

**Palavras-chave:** Não conformidade; Obras; Atenção básica; Sistema Único de Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

O aumento de atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) exige a melhoria da infraestrutura física das unidades de saúde. A arquitetura deve estar preparada para o

atendimento tanto individual quanto em grupo, em espaços amplos, humanizados e dotados de todas as ferramentas necessárias (acesso à *internet*, aparelhos, multimídia, televisão, etc.). Nos cuidados primários à saúde, uma infraestrutura bem desenvolvida contribui para que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) cumpram suas funções: *i*) tratar de cerca 85% dos problemas de saúde dos usuários do SUS, *ii*) funcionar como centros de comunicação com os demais níveis de atenção à saúde (média e alta complexidade) e *iii*) atuar como responsáveis pela saúde da população que habita em seu entorno (MENDES, 2011).

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa de Requalificação de UBS instituído em 2011, buscou melhorar a infraestrutura física das UBS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). As obras de construção, reforma e ampliação têm cerca de 48 meses para serem concluídas. Seus valores são transferidos diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos de saúde dos entes municipais que apresentam projetos de obras de UBS (BRASIL, 2017a) e são calculados com base no Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil (SINAPI), podendo chegar até R\$2.035.000,00 (FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, 2023a). Gestores públicos de todas as esferas, órgãos de controle e profissionais de saúde estão diretamente envolvidos no processo de melhoria da infraestrutura da saúde básica, e os usuários do SUS são os principais beneficiários do programa (BRASIL, 2013).

De acordo com relatório de auditoria operacional do Tribunal de Contas da União (TCU) realizada em 2019, de um total de 38.412 obras financiadas com recursos da União, cerca de 30% encontravam-se paralisadas ou inacabadas, valor que corresponde a R\$144.314.132.476,62, 20% do investimento total. Cerca de 192 eram UBS e representam quase R\$70 milhões (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2019).

Dados extraídos do Painel de Informações do FNS mostram que houve crescimento no número de cancelamentos de obras de UBS. Em outubro de 2021, o percentual de cancelamentos foi de 17,9% (FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, 2021), em julho de 2022 foi de 19,5% (FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, 2022) e em abril de 2023, este percentual já passou dos 20% (FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, 2023b).

Ao considerar este cenário, o presente estudo busca responder a seguinte pergunta: Quais as não conformidades que dificultam a conclusão de obras de UBS e as que geram proposição de devolução de recursos na ótica da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS)? Com esse propósito, o presente estudo objetivou relatar as não conformidades encontradas nas obras de edificações das unidades de saúde da atenção primária, relatadas em



61 relatórios de auditoria da AudSUS dos anos de 2013 a 2022. O estudo possibilitou: *i)* Quantificar as não conformidades presentes nos relatórios de auditoria da AudSUS; *ii)* Classificar as não conformidades; *iii)* Ranquear as não conformidades mais recorrentes; *iv)* Ranquear as que viabilizaram a proposição de devolução de recursos à União; e *v)* Identificar as normas descumpridas.

A AudSUS (antigo Departamento Nacional de Auditoria do SUS – Denasus) é um órgão de assistência direta e imediata ao Ministro de Estado da Saúde e órgão central do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do SUS. É responsável por realizar auditorias internas nas políticas públicas de saúde e na aplicação dos recursos federais empregados no SUS (controle interno de 3ª linha). A AudSUS também visa auxiliar gestores estaduais e municipais no fortalecimento do SUS mediante recomendações nas perspectivas da legalidade, economicidade, eficiência, eficácia ou efetividade, e disseminar para componentes estaduais e municipais do SNA as melhores práticas para a execução da auditoria interna do SUS (BRASIL, 2023).

Para o presente estudo foram analisados achados de auditoria, que são os resultados encontrados a partir da comparação entre um critério de auditoria (lei, portaria, resolução, entre outras normas) e a condição real encontrada durante as análises realizadas pela auditoria. Indicam a conformidade ou a não conformidade. Neste último caso, apontam para uma impropriedade ou irregularidade (BRASIL, 2017b).

**Impropriedade:** são falhas de natureza formal de que não resulte dano ao erário e outras que têm o potencial para conduzir à inobservância aos princípios de administração pública ou à infração de normas legais e regulamentares, tais como deficiências nos controles internos da gestão, violações de cláusulas, abuso, imprudência, imperícia.

**Irregularidade:** é a prática de ato de gestão ilegal, ilegítimo, antieconômico, ou infração à norma legal ou regulamentar de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional ou patrimonial, dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico, desfalque ou desvio de dinheiros, bens ou valores públicos, tais como fraudes, atos ilegais, omissão no dever de prestar contas, violações aos princípios de administração pública (BRASIL, 2017b, p. 134 – grifo nosso).

O estudo tem como justificativa e relevância, contribuir para a literatura de gestão pública da saúde, ao levar em conta a escassez de pesquisas dedicadas às obras de infraestrutura do SUS, voltadas à atenção primária, nível de tratamento primordial, considerando o número de doenças que trata e a quantidade da população que atende. Outra contribuição do estudo volta-se aos gestores públicos, que podem utilizar seus resultados como fontes de informação para melhorar a eficiência dos serviços públicos de saúde, uma vez que, conforme Melo (2015,

p. 411), “a construção dos sistemas de infraestrutura de serviços públicos e seu funcionamento eficiente é uma das diferenças marcantes entre as cidades desenvolvidas e as atrasadas”.

Cabe observar que, mesmo diante da relevância do assunto, o Programa de Requalificação de UBS foi objeto de auditoria em apenas 0,99% dos trabalhos executados pela AudSUS entre os anos de 2011 e 2023, período em que foram encerradas 7.760 auditorias, de acordo com o Sistema de Auditoria (SISAUD). Tais auditorias ocorreram em sua maioria (71,42%) por demandas externas, oriundas de Conselhos de Saúde, Ministérios Públicos Estaduais e Federal, Poderes Executivos e Legislativos Municipais, Poder Judiciário Estadual, Controladora-Geral da União, TCU e denúncias diretas de cidadãos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ETAPAS DE OBRAS PÚBLICAS

O gerenciamento efetivo é fundamental para a qualidade de uma obra de engenharia, assim como a atuação de profissionais capacitados (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2017). As seguintes etapas são obrigatórias e devem ser documentadas:

#### a) Preliminar

De acordo com o TCU (2014), a etapa preliminar representa o planejamento da contratação e serve como base para a tomada de decisão, no entanto costuma ser preterida em relação as demais etapas do processo. Nesta etapa são levantados os seguintes pontos (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2014a):

**a.1) Programa de necessidades:** relação de empreendimentos que passarão pelo estudo de viabilidade com a indicação de suas principais características das obras (seu objetivo, usuários a serem atendidos, dimensões, tipo de acabamento, equipamentos e mobiliários, região beneficiadas, entre outros atributos);

**a.2) Estudo de viabilidade:** análise de parâmetros técnicos (alternativas para implantação do projeto), ambiental (adequação da obra ao meio ambiente) e socioeconômico (levantamento dos possíveis benefícios e malefícios do empreendimento). O estudo de viabilidade permite levantar o custo-benefício do projeto;

**a.3) Anteprojeto:** exposição de itens de arquitetura, estrutura e instalações em geral da

edificação, assim como, o padrão de acabamento e o custo médio, com os detalhes previstos no inciso I do §2º do art.9º da Lei nº 12.462/2011. Cabe esclarecer que os elementos trazidos no anteprojeto não são suficientes para realizar licitações de obras. Este documento serve como base para contratação projeto básico, este sim utilizado na etapa de licitação.

#### b) Licitação

A licitação é subdividida em fases interna e externa. A interna apresenta o detalhamento do empreendimento. Inicia-se com abertura de processo administrativo e segue com a apresentação do projeto básico. Em termos gerais, o projeto básico deve indicar: *i)* os elementos necessários e suficientes destinados à definição e caracterização do empreendimento; *ii)* o nível de precisão adequado; *iii)* deve ser elaborado com base em estudos técnicos preliminares destinados a assegurar a viabilidade técnica e apresentar o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento; *iv)* deve permitir a avaliação do custo da obra, e *v)* a definição dos métodos executivos e do prazo de execução.

Este projeto pode ser elaborado pelo próprio órgão, a partir de seu corpo técnico especializado, ou por empresa contratada via licitação. Finalizado o projeto básico, passa-se ao projeto executivo (nível máximo de detalhamento por etapa de execução), definição dos recursos orçamentários e elaboração do edital de licitação, onde são estabelecidas as condições para o recebimento de propostas de empresas interessadas em contratar com a Administração Pública. Aqui finaliza a parte interna da licitação (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2014a).

A etapa externa inicia-se com a publicação do edital de licitação, seguindo para escolha da comissão de licitação, recebimento de propostas e sequência de procedimentos de licitação. Estes procedimentos se subdividem em: habilitação das propostas, análise das propostas de preços, recursos e por fim, homologação e adjudicação do procedimento licitatório (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2014a).

O gestor público deve seguir fielmente as Leis de Licitações (Lei. nº 8.666/1993 e Lei nº 14.133/2021), que visam a transparência, economicidade e impessoalidade das contratações públicas (CARVALHO; GONÇALVES; PAULA, 2017). Quanto a estas normas, é importante frisar que a segunda veio em substituição à primeira, com o objetivo de modernizar e trazer celeridade aos procedimentos de licitação (PALHEIRO, 2021). Porém, um período de transição entre uma norma e outra vigora de 1º de abril de 2021 a 29 de dezembro de 2023. Assim, os contratos da Administração Pública regidos pela Lei nº 8.666/1993, cujas licitações tenham sido

homologadas e adjudicadas até o dia 29 de dezembro de 2023 deverão seguir as regras nela prevista durante toda a sua vigência, é o que estabelece o §1º do art. 191 da Lei nº 14.133/2021 (BRASIL, 2021).

c) Contratação e execução da obra

Para a contratação e execução da obra, é importante destacar o parágrafo único, art. 2º da Lei nº 8.666/1993, que define contrato administrativo como “todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada” (BRASIL, 1993, p. 1).

O §1º do art. 54 da mesma lei estabelece que o contrato deve ser preciso e claro no que diz respeito às condições de sua execução. Suas cláusulas devem expressar os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, em conformidade com os termos da licitação e da proposta a que se vinculam. O art. 55 apresenta as cláusulas necessárias em todo contrato.

Realizada a homologação e adjudicação da licitação, o órgão contratante deve convocar a empresa vencedora para assinatura do contrato e entrega dos documentos necessários para início da execução da obra. Durante a execução do contrato, alterações contratuais podem ser realizadas seguindo os parâmetros legais. Estas alterações podem inclusive tratar de acréscimos e supressões quantitativas. As alterações devem ser devidamente registradas por meio de aditivos assinados dentro do prazo de vigência do contrato. Motivos para sanções e rescisões contratuais também são definidos no contrato e devem ser observados durante o processo de fiscalização sistemática a ser executada pelo contratante e seus prepostos até seu recebimento definitivo (BRASIL, 1993; 2021).

d) Prestação de contas (*Accountability*)

Para Olsen (2018), *accountability* significa a obrigação do gestor público de descrever, explicar e justificar as ações públicas realizadas, a exemplo da execução de contratos e aplicação de recursos públicos, e aquele que deixa de cumpri-la atenta contra a democracia e a ordem política, devendo assim enfrentar as consequências desta falta.

A finalidade da prestação de contas é estabelecer: *i*) transparência; *ii*) a responsabilidade na administração pública; *iii*) suporte às decisões de alocação de recursos; *iv*) defesa do

patrimônio público e v) esclarecer ao contribuinte e usuário de serviços públicos, como e onde estão sendo aplicados o dinheiro público (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2023).

Deve prestar contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária. Esta é uma obrigação constitucional estabelecida no parágrafo único do art. 70 da Constituição Federal de 1988. Já o art. 93 do Decreto-Lei nº 200/1967 determina: “Quem quer que utilize dinheiros públicos terá de justificar seu bom e regular emprego na conformidade das leis, regulamentos e normas emanadas das autoridades administrativas competentes” (BRASIL, 1967, p. 18).

## 2.2 ENTRAVES PARA CONCLUSÃO DE OBRAS E ESTUDOS CORRELATOS

De acordo com Frischtak (2016), o Brasil sofre com a ausência de dados suficientes para uma análise profunda do custo-benefício de seus programas governamentais, como é o caso do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), no qual o próprio governo brasileiro falhou nos quesitos transparência e objetividade sobre a execução dos gastos, o que pode ser atestado em seus relatórios de acompanhamento.

A Confederação Nacional da Indústria (CNI) apresentou em 2018 um estudo no qual concluiu que paralisações em obras públicas ocorrem por razões técnicas, abandono das empresas contratadas e dificuldade nas áreas orçamentária/financeira. É possível apontar falhas no planejamento e deficiências no controle interno como motivos para interrupção da execução de obras (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA, 2018).

São vários os estudos sobre as causas para o atraso na conclusão de obras, mas nenhum específico de obras públicas de estabelecimentos de saúde brasileiros, em especial os dedicados à atenção primária. Diante disso, optou-se por expor alguns estudos gerais da construção civil com o objetivo de dar uma visão ampla dos problemas enfrentados não só no Brasil, mais em outros países também.

Favareto e Lotta (2018) entendem como causas para as paralisações os seguintes problemas: *i)* falta de planejamento e gestão diante de projetos irregulares; *ii)* carência técnica das instituições envolvidas no processo; *iii)* limitações na coordenação e fiscalização que envolvem a execução das obras; *iv)* morosidade para adquirir licenças ambientais; *v)* problemas relacionados a desapropriações de imóveis; *vi)* excesso de controles internos e externos; *vii)* determinações da lei de licitações e contratos administrativos; *viii)* dificuldades de estados e municípios em combinarem esforços para pôr em prática a execução regular das edificações;

*ix)* judicialização e paralisações decorrentes da falta de avaliação das reais necessidades da população; *x)* deficiências no atendimento às demandas do empreendimento por parte da engenharia consultiva e de empresas de construção de pequeno e médio porte.

Zidane e Andersen (2018), por meio do levantamento da literatura de vários países, descrevem sobre fatores que impactam na conclusão de edificações e problemas que afetam projetos noruegueses. Identificaram os 10 principais fatores universais de atraso que acometem a indústria da construção civil, que são: *i)* alterações de projetos durante sua execução; *ii)* atrasos no pagamento das empresas contratadas; *iii)* planejamento e programação deficientes; *iv)* fiscalização ineficiente; *v)* projeto incompleto ou impróprio; *vi)* experiência inadequada do empreiteiro/métodos e abordagens de construção; *vii)* dificuldades financeiras do empreiteiro; *viii)* dificuldades financeiras do patrocinador da obra; *ix)* insuficiência de recursos (humanos, máquinas, equipamentos); e *x)* baixa produtividade do trabalho e escassez de habilidades.

Durdyev e Hosseini (2019) analisaram 97 estudos publicados entre os anos de 1985 e 2018 nos quais identificaram 149 causas para atrasos em obras de construção civil. Entre as causas citam: *i)* condições meteorológicas/climáticas; *ii)* comunicação ineficaz; *iii)* falta de coordenação e conflitos entre as partes interessadas; *iv)* planejamento ineficaz ou impróprio; *v)* escassez de materiais; *vi)* problemas financeiros; *vii)* atrasos no pagamento; *viii)* escassez de equipamentos; *ix)* falta de experiência/qualificação/competência entre as partes interessadas do projeto; *x)* escassez de mão de obra; e *xi)* baixo gerenciamento. Pontuaram ainda que a maioria dos estudos são contribuições de pesquisadores de países em desenvolvimento.

Souza, Souza Júnior e Costa (2020), por meio de pesquisa realizada em 11 países, sendo 3 pesquisas brasileiras, afirmam que as causas mais frequentes para atrasos para a conclusão de obras públicas são: *i)* 82% dos casos: condições meteorológicas; dificuldades para financiamento do projeto/questões econômicas; atraso nos pagamentos dos contratados; cronograma ineficaz; *ii)* 73% dos casos: falta de comunicação entre a mão de obra e o engenheiro; mudanças inesperadas requeridas pelos donos da obra; escassez de mão de obra/mão de obra qualificada; *iii)* 64% dos casos: condições do terreno (solo, lençol freático alto, entre outros); e *iv)* 55% dos casos: subestimação de custos e prazos dos contratos; lenta tomada de decisão; retrabalho gerado nos erros de execução; má gestão no canteiro de obras (organização de equipe); falta de experiência do contratante (dono/empreendedor); acidentes durante a construção; complexidade do projeto.

Em estudos realizados no Brasil, Santos, Batista e Martins (2021) listam os principais motivos para interrupções de obras do estado de Sergipe: *i)* atrasos no repasse de recursos federais (32%); *ii)* descumprimento de especificações técnicas e prazos (22%); *iii)* problemas de ordem técnica levantadas após a licitação (13%); e *iv)* casos fortuitos e força maior (8%).

Com base na revisão da literatura apresentada, reforça-se a contribuição do presente estudo ao analisar as não conformidades em obras de edificações das UBS da atenção primária.

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo apresenta abordagem descritiva quanto aos objetivos, mediante análise documental quanto aos procedimentos, ao considerar as principais não conformidades dispostas em relatórios de auditorias públicas da área da saúde executadas pela AudSUS.

O método de pesquisa adotado foi quali-quantitativo, por apresentar melhores alternativas para análise do objeto e compreensão dos resultados. Para tanto, utilizou-se a análise de conteúdo (AC), técnica voltada ao estudo de textos e documentos mediante a utilização de métodos sistemáticos e objetivos de descrição do tema pesquisa. O foco da análise do conteúdo foi para os textos das constatações e das evidências dos relatórios de auditoria analisados, uma vez que nesses dois campos são indicadas as não conformidades e legislações descumpridas.

Para o levantamento dos dados foi realizada pesquisa documental em relatórios da AudSUS nas unidades da federação que tiveram como objeto o Programa de Requalificação de UBS. A extração dos documentos se deu por meio do SISAUD, chegando-se a um total de 77 relatórios, que foram iniciados e encerrados entre os anos de 2013 e 2022. Desse total, foram selecionados aqueles que apresentavam não conformidades e proposição de devolução de recursos. Chegou-se desta forma a 61 relatórios, que passaram a ser analisados neste estudo, conforme indicado na Tabela 1:

Tabela 1 – Relatórios de auditoria por unidade da federação

<b>Região</b>	<b>Estado</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Centro-Oeste	Goiás	1	6,56
	Mato Grosso	2	
	Mato Grosso do Sul	1	
Nordeste	Bahia	2	57,38
	Ceará	5	
	Maranhão	5	
	Paraíba	10	
	Pernambuco	4	
	Piauí	9	

Norte	Amazonas	7	26,23
	Pará	6	
	Rondônia	1	
	Roraima	2	
Sudeste	Minas Gerais	1	6,56
	São Paulo	3	
Sul	Santa Catarina	2	3,28
<b>Total: 61</b>			<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria (2023).

Conforme a Tabela 1, houve uma concentração de auditorias na região nordeste, seguido de norte, centro-oeste, sudeste e sul. Os 61 relatórios foram analisados e estruturados em banco de dados com as seguintes variáveis: número do relatório de auditoria, região, estado, início da auditoria, situação da obra, valor total auditado, proposição de devolução de recursos, valor da proposição de devolução e não conformidades encontradas. Esta última variável foi categorizada em 4 etapas: *i)* preliminar, *ii)* de licitação, *iii)* de contratação e execução de obras e *iv)* de prestação de contas, que tratam dos assuntos indicados no Quadro 1.

Quadro 1 – Etapas de classificação de obras

<b>Etapas</b>	<b>Assunto</b>	
Preliminar	a) levantamento de necessidades; b) estudos de viabilidade; c) definição e conhecimento do empreendimento; d) diretrizes para o projeto básico.	
Licitação	1. Fase Interna: a) processo administrativo; b) projeto básico; c) projeto executivo; d) recursos orçamentários; e) edital de licitação.	2. Externa: a) publicação de edital; b) comissão de licitação; c) recebimento de propostas; d) procedimentos de licitação.
Contratação e Execução de Obra	1. Formalização e execução do contrato: a) cláusulas obrigatórias; b) assinaturas; c) início de serviços; d) alterações contratuais; e) acréscimos e supressões; f) tempestividade dos aditivos; g) obrigações e responsabilidades da contratada; h) atrasos na execução do contrato; i) sanções; j) rescisão de contrato; k) fiscalização; l) recebimento da obra.	2. Execução financeira.
Prestação de Contas	a) gestão orçamentária; b) gestão financeira; c) gestão patrimonial; e d) gestão operacional.	

Fonte: BRASIL (2020); TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (2014a).

#### 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

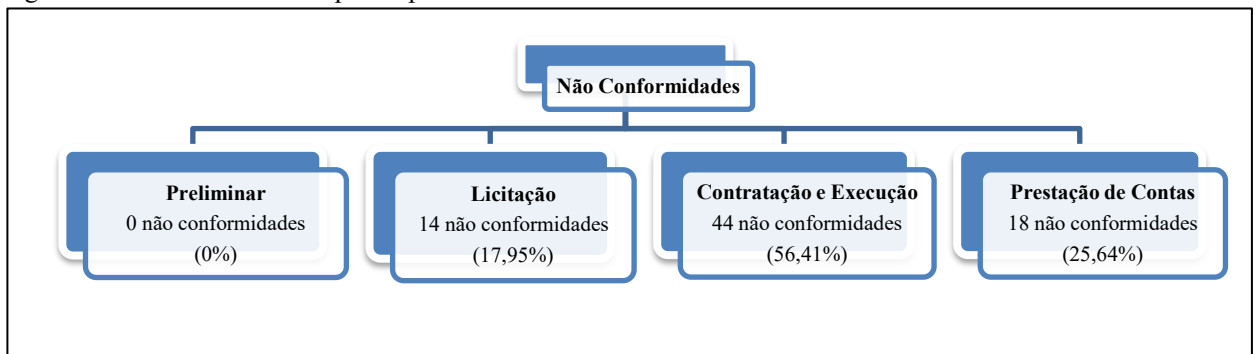
Nesta seção são apresentados os resultados e análises referentes: *i)* à quantificação das não conformidades presentes nos relatórios de auditoria da AudSUS e *ii)* à classificação das não conformidades, no subitem 4.1; *iii)* ao ranqueamento das não conformidades mais recorrentes e *iv)* ao ranqueamento das que viabilizaram a proposição de devolução de recursos à União, no subitem 4.2; e *v)* à identificação das normas descumpridas, no subitem 4.3.



#### 4.1 QUANTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES

Dos 61 relatórios analisados foram levantadas 78 não conformidades. Destas, 17,95% foram classificadas na etapa de licitação, 56,41% na de contratação e execução de obra e 25,64% em prestação de contas. Não foram identificadas não conformidades na etapa preliminar, conforme Figura 1.

Figura 1 – Não conformidades por etapa



Fonte: Elaboração própria (2023).

Observou-se que os relatórios da AudSUS não analisam a etapa preliminar dos projetos de obras, o que explica a falta de não conformidades nesta etapa. Cabe pontuar que a própria Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), área técnica do MS responsável pelo Programa de Requalificação de UBS, não possui orientações direcionadas a esta etapa. Em seu sítio eletrônico há apenas um Manual Instrutivo (2016), no qual são apontadas diretrizes para o recebimento de recursos, cuidados com a documentação, placas e fotografia da obra, fachada externa, planilha de execução, etc).

Diante deste fato, pontua-se que as decisões do gestor público influenciam no dia a dia da sociedade. Desta forma, é crucial que o bom gestor seja capaz de executar um planejamento de forma a maximizar ganhos para a coletividade e para a Administração Pública. Para tanto, é preciso que todos os atores técnicos e políticos envolvidos no processo, seja transferindo recursos, executando obras ou fiscalizando, contribuam para o sucesso dos projetos desde sua concepção até sua conclusão, ao buscar levantar, tratar e reduzir riscos, propondo soluções viáveis e fazendo escolhas apropriadas e consistentes.

Conforme a Figura 1, no que se refere à licitação, verificou-se que 44,26% das não conformidades ocorrem na fase interna da licitação, o que compromete os atos subsequentes dos procedimentos licitatório, uma vez que inviabiliza o conhecimento integral do objeto licitado. Constatou-se ainda que, em apenas 47% dos 61 relatórios houve tratamento de aspectos

relacionados à referida etapa, não sendo neste caso possível definir em que profundidade as análises foram realizadas pelos auditores da AudSUS. A quantidade reduzida de trabalhos de auditoria voltadas a etapa de licitação pode ter influenciado na baixa quantidade de não conformidades levantadas, como apresenta a Tabela 2.

Tabela 2 – Não conformidades da etapa de licitação

<b>1. Processo de Licitação</b>			
<b>Nº</b>	<b>Não Conformidades</b>	<b>Presentes em</b>	<b>% em relação ao total de relatórios analisados</b>
1	Ausência de plantas, projeto básico e executivo com autoria e registros no CREA e/ou CAU.	13 relatórios	21,31
2	Projetos sem registro de aprovação da Vigilância Sanitária.	10 relatórios	16,39
3	Orçamento de itens da obra com ausência de especificações, incompletas ou com especificações genéricas.	4 relatórios	6,56
4	Não apresentação ou apresentação parcial de documentação de habilitação de licitantes.	3 relatórios	4,92
5	Ausência de publicação do aviso da licitação em meios de comunicação.		
6	Ausência de ato de designação da Comissão Permanente de Licitações.		
7	Ausência de Licença Ambiental para a instalação de UBS.	2 relatórios	3,28
8	Outros.	1 relatório	1,64

Fonte: Elaboração própria (2023).

A quantidade e o tipo de não conformidades expostas na Tabela 3 revelam que as atividades de auditoria da AudSUS se concentram na fase de contratação e execução das obras. A partir das auditorias fica claro que os municípios não executam adequadamente a fiscalização, o controle e o monitoramento da execução de suas obras.

Tabela 3 – Não conformidades da etapa de contratação e execução de obra

<b>2. Processo de Contratação e Execução da Obra</b>			
<b>Nº</b>	<b>Não Conformidades</b>	<b>Presentes em</b>	<b>% em relação ao total de relatórios analisados</b>
1	Pagamentos a fornecedores sem a efetiva entrega dos serviços contratados.	23 relatórios	37,70
2	Vícios construtivos na execução das obras de UBS.	22 relatórios	36,07
3	Não atualização do Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob).	21 relatórios	34,43
4	Ausência de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou Registro de Responsabilidade Técnica – RRT.	19 relatórios	31,15

5	Falta de designação formal de fiscal de contrato ou comissão de fiscalização.	18 relatórios	29,51
6	Obra não concluída dentro prazo estabelecido pelo programa.	16 relatórios	26,23
7	Ausência de placa com informações da obra pública ou placa com dados incompletos.	15 relatórios	24,59
8	Falta de conservação/manutenção do patrimônio público.	10 relatórios	16,39
9	Não apresentação de boletins de medição dos serviços.		
10	Não apresentação de diário de obra.	9 relatórios	14,75
11	Não apresentação dos Termos de Recebimento Provisório e Definitivo após medição e conclusão da obra.	6 relatórios	9,84
12	Pagamento sem a conferência documental para verificação do direito adquirido pelo credor.		
13	Inobservância às regras de acessibilidade de pessoas com necessidades especiais.		
14	Falta de aplicação de penalidade por descumprimento de cláusula contratual.	5 relatórios	8,20
15	Falta de publicação de atos administrativos indispensáveis para sua eficácia.	4 relatórios	6,56
16	Não cumprimento das cláusulas contratuais por parte do contratado.		
17	Dimensões, disposição e/ou quantidade de espaços físicos divergentes em relação ao mínimo estabelecido pelo MS.		
18	Não comprovação de recebimento da garantia estabelecida em edital de 1-Licitação.	3 relatórios	4,92
19	Execução de serviços sem cobertura contratual.		
20	Obra concluída fora do prazo estabelecido pelo programa.		
21	Orçamentos contratados pela SMS não assinados por técnico habilitado.		
22	Paralisação da obra por falta de cobertura contratual.	2 relatórios	3,28
23	Formalização de contrato sem a emissão de nota de empenho.		
24	Publicação extemporânea do extrato do contrato.		
25	Pagamento acima do valor do serviço contratado.		
26	Serviços atestados por pessoas não designadas para acompanhar as suas execuções.		
27	Obra de UBS concluída, mas sem efetivo funcionamento.		
28	Ausência de Alvará de Construção.		
29	Pagamento de serviço em duplicidade.		
30	Outros.	1 relatório	1,64

Fonte: Elaboração própria (2023).

As falhas indicadas na Tabela 3 poderiam ser mitigadas se os gestores públicos envidassem esforços para o planejamento, gerenciamento, acompanhamento e fiscalização permanente e minuciosa de contratos e instrumentos congêneres. Condutas como, pagamento a fornecedores sem a efetiva entrega do serviço ou ausência de designação formal de fiscal/comissão de fiscalização de contrato demonstram, no mínimo, falta de zelo com o dinheiro público.

Na sequência, apresenta-se a Tabela 4 que destaca as não conformidades da etapa de prestação de contas.

Tabela 4 – Não conformidades da etapa de prestação de contas

<b>3. Processo Prestação de Contas</b>			
<b>Nº</b>	<b>Não Conformidades</b>	<b>Presentes em</b>	<b>% em relação ao total de relatórios analisados</b>
1	Não apresentação total ou parcial de documentação comprobatória de execução de despesas (Processos licitatórios, processos de fiscalização de execução de obra, processos de pagamento, etc).	32 relatórios	52,46
2	Falta de detalhamento e/ou inconsistências de informações nos instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão) quanto às metas, resultados alcançados e aplicação de recursos financeiros federais destinados ao Programa de Requalificação de UBS.	12 relatórios	19,67
3	Os recursos do Fundo Municipal de Saúde (FMS) não são gerenciados pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde.	10 relatórios	16,39
4	Falta de acompanhamento/fiscalização da execução da(s) obra(s) por parte do Conselho Municipal de Saúde.	8 relatórios	13,11
5	Falta de acompanhamento/fiscalização do Conselho Municipal de Saúde referente à aplicação dos recursos financeiros destinados à(s) obra(s).	7 relatórios	11,48
6	Falta de elaboração/publicação de Instrumentos de Planejamento da saúde (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatórios Quadrimestrais).	5 relatórios	8,20
7	Recursos federais do Programa de Requalificação de UBS utilizados para pagamentos de despesas de ações e serviços fora da área da saúde ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado.		
8	Não cumprimento de regra de manutenção e movimentação de recursos financeiros federais somente nas contas específicas abertas para este fim.	4 relatórios	6,56
9	Ausência de publicação de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira dos recursos do Fundo Municipal de Saúde, em meios eletrônicos de acesso público.	2 relatórios	3,28
10	Não comprovação de destinação do saldo remanescente dos recursos destinados às obras.		
11	Cadastro de UBS não concluídas do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).		
12	Outros.	1 relatório	1,64

Fonte: Elaboração própria (2023).

O percentual superior a 50% de gestões que não apresentaram documentos comprobatórios, demonstra que os gestores municipais tratam com descaso suas obrigações com a transparência e prestação de contas. Mostram-se também alheios aos processos e relevância dos trabalhos realizados pelos órgãos de controle e pela sociedade, que pela falta de dados e informações, são cerceados do direito de fiscalizar como o dinheiro público está sendo aplicado. Igualmente, comprometem os resultados, levando a prejuízos de toda ordem.

Neste contexto, é preciso que gestores públicos definam ainda na fase preliminar mecanismos que os auxiliem no controle de todos os processos que envolvam a obra, desde a licitação até o recebimento definitivo, seguindo as regras e prazos para a prestação contas das ações e aplicação dos recursos. O foco deve estar no atendimento às necessidades dos cidadãos e na eficiência administrativa, e não no ganho político-partidário.

#### 4.2 RANQUEAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES

Realizou-se a análise em conjunto das 78 não conformidades com o objetivo de descobrir as mais recorrentes nos 61 relatórios. Nestes, verificou-se a presença da proposição de devolução em 39 relatórios e dentre estes há proposições que utilizam uma ou mais não conformidades motivadoras.

Conforme indicado na Tabela 5, nem sempre as não conformidades mais recorrentes são aquelas que motivam a devolução de recursos à União. Falhas que tratam essencialmente do dispêndio de dinheiro público definem a necessidade de indicação de restituição de valores ao FNS, diante do não cumprimento de regras preestabelecidas nas normas. A proposição de devolução de recursos é uma medida extrema que deve ser tomada somente quando ficar evidenciado que a finalidade para qual o recurso foi transferido não será atingida.

Tabela 5 – Não conformidades mais frequentes em relatórios e as mais usadas para motivar a prop. de devolução

Por Ocorrências nos Relatórios		Por Proposição de Devolução de Recursos	
Não Conformidades	Frequência	Não Conformidades	Frequência.
Não apresentação total ou parcial de documentação comprobatória de execução de despesas.	32	Obra não concluída dentro prazo estabelecido pelo programa.	14

Pagamentos a fornecedores sem a efetiva entrega dos serviços contratados.	23	Pagamentos a fornecedores sem a efetiva entrega dos serviços contratados.	14
Vícios construtivos na execução das obras de UBS.	22	Não apresentação total ou parcial de documentação comprobatória de execução de despesas.	12
Não atualização do Sismob.	21	Recursos federais do Programa de Requalificação de UBS utilizados para pagamentos de despesas de ações e serviços fora da área da saúde ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado.	4
Ausência de ART ou RRT.	19	Vícios construtivos na execução das obras de UBS.	2
Falta de designação formal de fiscal de contrato ou comissão de fiscalização.	18	Pagamento acima do valor do serviço contratado.	
Obra não concluída dentro prazo estabelecido pelo programa.	16	Não apresentação de boletins de medição dos serviços.	1
Ausência de placa com informações da obra pública ou placa com dados incompletos.	15	Não comprovação de destinação do saldo remanescente dos recursos destinados às obras.	
Ausência de plantas, projeto básico e executivo com autoria e registros no CREA e/ou CAU.	13	Pagamento de serviço em duplicidade.	
Falta de detalhamento e/ou inconsistências de informações nos instrumentos de planejamento da saúde quanto às metas, resultados	12	Contratação e pagamento de serviços de engenharia com valores superiores aos custos unitários de referência do Sinapi.	

alcançados e aplicação de recursos financeiros federais destinados ao Programa de Requalificação de UBS.			
--	--	--	--

Fonte: Elaboração própria (2023).

As falhas apresentadas na Tabela 5 devem ser tratadas como prioridades. Ignorá-las viabiliza (1) a construção de edificações com imperfeições, (2) atrasos na conclusão de obras; (3) acidentes graves causados pela falta de acompanhamento técnico profissional; (4) prejuízos às ações de controle social; (5) falta de transparência; (6) não conclusão da obra; (7) Dano ao erário; (8) falta de profissionais de saúde; (9) dificuldades de acesso da população a serviços de saúde efetivos e de qualidade; e (10) desgaste no relacionamento entre gestores das esferas de governo envolvidas (União, Estado e Municípios).

#### 4.3 RELAÇÃO DE NORMAS DESCUMPRIDAS

As normas limitam a atuação do administrador público e são dinâmicas, tendo em vista as constantes modificações da sociedade. Assim, faz-se necessário que gestores públicos tenham pleno conhecimento das leis, decretos, portarias e demais normas que regem a área em que atua. No que se refere especificamente à área da saúde, a rede que compõe o SUS é enorme e a quantidade de legislações idem. De acordo com o Sistema de Legislação da Saúde (SLegis) existem mais de 133 mil normas vigentes relacionadas a saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Por estas razões e com o objetivo dar conhecimento e auxiliar gestores públicos a atuarem em conformidade com as normas, apresenta-se no Quadro 2 a relação de legislações indicadas pela AudSUS como descumpridas pelos municípios e que guardam relação direta com as etapas de gerenciamento de obras públicas e com as regras do Requalifica UBS.

Quadro 2 – Relação de normas indicadas por não conformidade

<b>Não Conformidade</b>	<b>Legislação</b>
- Não apresentação total ou parcial de documentação comprobatória de despesas (Processos licitatórios, processos de fiscalização de execução de obra, processos de pagamento, etc).	- Constituição Federal de 1988; - Leis nº 4.320/1964; 8.159/1991; 8.666/1993; 10.180/2001; 12.527/2011; - Decretos nº 1.651/1995 e 93.872/1986; - Decreto-Lei nº 200/1967; - Portaria GM/MS nº 1.954/2013 revogada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.

- Ausência de placa com informações da obra pública ou placa com dados incompletos.	- Lei nº 5.194/1966; - Portaria GM/MS nº 2.838/2011 revogada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017; - Manual de Uso da Marca do Governo Federal – Obras.
- Obra não concluída dentro prazo estabelecido pelo programa.	- Portarias GM/MS nº 2.825/2012; 339/2013; 340/2013; 341/2013 revogadas pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017. - Portaria GM/MS nº 2.308/2014.
- Falta de detalhamento e/ou inconsistências de informações nos instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão) quanto às metas, resultados alcançados e aplicação de recursos financeiros federais destinados ao Programa de Requalificação de UBS.	- Lei Complementar nº 141/2012; - Portarias GM/MS nº 837/2009; 339/2013; 340/2013; 341/2013 revogadas pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017; - Portaria GM/MS nº 2.135/2013 revogada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017.
- Pagamentos a fornecedores sem a efetiva entrega dos serviços contratados.	- Leis nº 4.320/1964 e 8.666/1993; - Decreto nº 93.872/1986.
- Vícios construtivos na execução das obras de UBS.	Leis nº 8.078/1990; 8.666/1993; 10.406/2002.
- Não atualização do Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob).	Portarias GM/MS nº 339/2013; 340/2013; 341/2013 revogadas pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.
- Falta de designação formal de fiscal de contrato ou comissão de fiscalização.	Lei nº 8.666/1993.
- Ausência de plantas, projeto básico e executivo com autoria e registros no CREA e/ou CAU.	Portarias GM/MS nº 339/2013; 340/2013; 341/2013 revogadas pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.
- Recursos federais do Programa de Requalificação de UBS utilizados para pagamentos de despesas de ações e serviços fora da área da saúde ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado.	Lei Complementar nº 141/2012.
- Pagamento acima do valor do serviço contratado; - Pagamento de serviço em duplicidade.	Lei nº 4.320/1964.
- Não apresentação de boletins de medição dos serviços.	- Leis nº 8.666/1993 e 4.320/1964; - Decreto nº 1.651/1995.
- Não comprovação de destinação do saldo remanescente dos recursos destinados às obras.	Portarias GM/MS nº 339/2013; 340/2013; 341/2013 revogadas pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.



- Contratação e pagamento de serviços de engenharia com valores superiores aos custos unitários de referência do Sinapi.	Decreto nº 7.983/2013.
- Ausência de ART ou RRT.	- Leis nº 5.194/1966; 6.496/1977; 11.768/2008; 12.378/2010; - Resolução Confea nº 1.025/2009; - Resolução-RDC Anvisa nº 50/2002.

Fonte: Elaboração própria (2023).

Silva, Gil e Okabayashi (2014) destacam que administradores públicos devem enquadrar-se em procedimentos administrativos e regulamentos jurídicos. O art. 37 da Constituição Federal de 1988 estabelece que a Administração Pública, representada pelos servidores públicos, deve obedecer a princípios, dentre os quais cita-se o da legalidade, que em resumo significa a obrigatoriedade de se fazer apenas o que está previsto na lei (BRASIL, 1988).

Importa esclarecer que o conhecimento das normas é apenas uma das competências necessárias a serem desenvolvidas pelos gestores públicos. Para tornar o setor público mais eficiente e probo é preciso assegurar que servidores públicos, além de observarem e garantirem a aderência das organizações às regulamentações, códigos, normas e padrões, tenham comportamento ético, íntegro, responsável, comprometido e transparente; combatam a corrupção; implementem efetivamente o código de conduta e de valores éticos; balanceiem interesses e envolvam efetivamente os stakeholders (cidadãos, usuários de serviços, acionistas, iniciativa privada) (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2014b).

Por fim, salienta-se que a AudSUS não fiscaliza os processos da SAPS. Seus trabalhos são direcionados exclusivamente para os municípios. Este fato contraria o modelo de 3 linhas de defesa, que define que as auditorias internas (3ª linha) são responsáveis por fornecer à alta administração avaliações sobre a eficácia da governança, do gerenciamento de riscos e dos controles internos como forma de contribuir para a sua melhoria contínua. Considerando que a AudSUS é a auditoria interna do MS, seus trabalhos deveriam avaliar os controles internos de 1ª e 2ª linhas executados pela SAPS. No entanto, o que ficou visível é que à SAPS são direcionadas somente recomendações para que esta tome providências com vistas à recuperação dos recursos financeiros, nos casos em que há proposição de devolução de recursos para o FNS (THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS, 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se propôs a analisar as não conformidades encontradas nas obras de edificações das unidades de saúde da atenção primária, em relatórios de auditoria da AudSUS.

A partir das análises dos dados coletados nos relatórios foi possível *i)* Quantificar as não conformidades presentes nos relatórios de auditoria da AudSUS; *ii)* Classificar as não conformidades; *iii)* Ranquear as não conformidades mais recorrentes; *iv)* Ranquear as que viabilizaram a proposição de devolução de recursos à União; e *v)* Identificar as normas descumpridas.

Como principais resultados, citam-se: os relatórios apresentaram 78 tipos de não conformidades, destas 56,41% ocorrem na fase de contratação e execução da obra, 25,64% na de prestação de contas, 17,95% na licitação e nenhuma foi listada na fase preliminar. Neste último caso, entende-se que o motivo pela ausência de não conformidades se dá pelo fato da AudSUS não incluir tal etapa em seu escopo de auditoria. O mesmo ocorre com a SAPS, área técnica do MS responsável pelo Programa de Requalificação de UBS, que prioriza ações e orientações voltadas às fases que sucedem a etapa preliminar, o que é preocupante considerando a relevância desta etapa para o sucesso dos projetos.

Em análise geral, independente da etapa em que surgem, verificou-se que as não conformidades que frequentemente aparecem nos relatórios de auditoria são: 1. Não apresentação total ou parcial de documentação comprobatória de execução de despesas; 2. Pagamentos a fornecedores sem a efetiva entrega dos serviços contratados; 3. Vícios construtivos na execução das obras de UBS; 4. Não atualização do Sismob; 5. Ausência de ART ou RRT; 6. Falta de designação formal de fiscal de contrato ou comissão de fiscalização; 7. Obra não concluída dentro prazo estabelecido pelo programa; 8. Ausência de placa com informações da obra pública ou placa com dados incompletos; 9. Ausência de plantas, projeto básico e executivo com autoria e registros no CREA e/ou CAU; 10. Falta de detalhamento e/ou inconsistências de informações nos instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão) quanto às metas, resultados alcançados e aplicação de recursos financeiros federais destinados ao Programa de Requalificação de UBS. Comparando-se as falhas identificadas no presente estudo com os de Favareto e Lotta (2018), Zidane e Andersen (2018), Durdyev e Hosseini (2018) e Santos, Batista e Martins (2021), verificou-se que estes são genéricos, enquanto as não conformidades supracitadas mostram-se mais precisas em relação aos problemas enfrentados especificamente em obras do programa Requalifica UBS.

Quando se muda o foco na análise para o que motiva a proposição de devolução de recursos ao governo federal, tem-se que: 1. Obra não concluída dentro prazo estabelecido pelo programa; 2. Pagamentos a fornecedores sem a efetiva entrega dos serviços contratados; 3. Não apresentação total ou parcial de documentação comprobatória de execução de despesas; 4. Recursos federais do Programa de Requalificação de UBS utilizados para pagamentos de despesas de ações e serviços fora da área da saúde ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado; 5. Vícios construtivos na execução das obras de UBS; 6. Pagamento acima do valor do serviço contratado; 7. Não apresentação de boletins de medição dos serviços; 8. Não comprovação de destinação do saldo remanescente dos recursos destinados às obras; 9. Pagamento de serviço em duplicidade; e 10. Contratação e pagamento de serviços de engenharia com valores superiores aos custos unitários de referência do Sinapi.

Diante das não conformidades listadas, levantou-se a relação de 28 normas que a AudSUS aponta como não cumpridas pelos entes municipais responsáveis pelas obras. Assim, é indispensável que estes gestores públicos dediquem atenção especial ao estudo e aplicação fiel das regras estabelecidas, visando a conclusão das edificações e posterior entrada em funcionamento, assim como o registro e publicização de todas as ações e gastos realizados durante todo o processo.

Constatou-se que a AudSUS, mesmo sendo o controle interno de 3ª linha, não apresenta em seus relatórios avaliações objetivas e abrangentes direcionados ao gerenciamento de riscos a ser executado pela SAPS. Suas fiscalizações se concentraram apenas nos entes municipais. Está prática, além de ir de encontro com suas atribuições, transfere aos gestores municipais toda a responsabilidade pelas impropriedades e irregularidades na execução das obras. Frise-se que a SAPS é a secretaria finalística do MS responsável por operacionalizar o monitoramento e controle das ações do Requalifica UBS junto aos municípios que aderiram ao programa. Assim, entende-se que a AudSUS precisa reavaliar os procedimentos de auditoria adotados e voltar-se para avaliar e assessorar internamente à SAPS com vistas a melhorar seus próprios controles internos de 1ª e 2ª linhas.

Como limitações da pesquisa, cita-se a forma de escrita de alguns relatórios. A maioria dos relatórios analisados separavam suas constatações por irregularidade ou impropriedades. Porém, outros misturavam em uma só constatação irregularidades e impropriedades, o que demandou mais tempo para a análise e interpretação das não conformidades registradas.

Sugere-se que futuras pesquisas busquem: *i)* ampliar os estudos sobre a execução de obras da AB para os demais níveis de atenção à saúde (média e alta complexidade), fazendo

relação com sistemas de saúde de outros países, similares ao SUS; *ii*) conhecer as dificuldades enfrentadas pelas Prefeituras e Secretarias de Saúde relacionadas ao Requalifica UBS; *iii*) verificar qual o perfil dos municípios ou o que há em comum entre os que apresentaram as não conformidades; *iv*) compreender os processos de gestão de risco, auditoria e monitoramento do programa dentro do MS e *v*) averiguar as razões que levam a AudSUS a não executar auditorias não áreas finalísticas do MS (decisão interna da gestão, falta de estratégias, limitação de pessoal, ou outros motivos).

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967**. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1967. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/D11358.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11358.htm). Acesso em: 15 fev. 2023.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 19 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8666cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm). Acesso em: 02 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.462, de 4 de agosto de 2011**. Institui o Regime Diferenciado de Contratações Públicas-RDC; altera a Lei nº 10.683/2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, a legislação da Anac e da Infraero; cria a Secretaria de Aviação Civil, cargos de Ministro de Estado, cargos em comissão e cargos de Controlador de Tráfego Aéreo; autoriza a contratação de controladores de tráfego aéreo temporários; altera as Leis 11.526/2007, 11.458/2007, e 12.350/2010, e a MP 2.185-35/2001; e revoga dispositivos da Lei nº 9.649/1998. Brasília, DF: Presidência da República, 2011.

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12462.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12462.htm). Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 340, de 4 de março de 2013**. Redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340\\_04\\_03\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html). Acesso em: 19 jan. 2023.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 381, de 6 de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre as transferências, fundo afundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de obras de construção, ampliação e reforma. Brasília, DF: MS, 2017a. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20792104/do1-2017-02-07-portaria-n-381-de-6-de-fevereiro-de-2017-20791958](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20792104/do1-2017-02-07-portaria-n-381-de-6-de-fevereiro-de-2017-20791958). Acesso em: 19 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. **Manual de orientações técnicas da atividade de auditoria interna governamental do Poder Executivo Federal**. Brasília, DF: Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, 2017b. 98 e 134 p. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/auditoria-e-fiscalizacao/arquivos/manual-de-orientacoes-tecnicas-1.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. **Instrução Normativa nº 84, de 22 de abril de 2020**. Estabelece normas para a tomada e prestação de contas dos administradores e responsáveis da administração pública federal, para fins de julgamento pelo Tribunal de Contas da União, nos termos do art. 7º da Lei 8.443, de 1992, e revoga as Instruções Normativas TCU 63 e 72, de 1º de setembro de 2010 e de 15 de maio de 2013, respectivamente. Brasília, DF: TCU, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-84-de-22-de-abril-de-2020-254756795>. Acesso em: 19 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/114133.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114133.htm). Acesso em: 02 abr. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/D11358.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11358.htm). Acesso em: 15 fev. 2023.

CARVALHO, M.T.T.; PAULA, J.M.P.; GONÇALVES, P.H. Gerenciamento de Obras. **IPEA**, Rio de Janeiro, p. 13, 2017. Disponível em: [https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_2284.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_2284.pdf). Acesso em: 18 fev. 2023.

CONSELHO NACIONAL DA INDÚSTRIA. **Grandes obras paradas: como enfrentar o problema?** Brasília, DF: CNI, v. 25, 2018. ISBN 978-85-7957-172-5. Disponível em: <https://www.portaldaindustria.com.br/cni/canais/propostas-da-industria-para-eleicoes/edicoes-antiores/>. Acesso em: 18 jan. 2023.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Manual do Ordenador de Despesas: Obras**. Brasília, DF: CNMP, 2017. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/comissoes/comissao-de-controle-administrativo-e-financeiro/atuacao/manual-do-ordenador-de-despesas/obras>. Acesso em: 25 mar. 2023.

DURDYEV, S; HOSSEINE, M. R. Causes of delays on construction projects: a comprehensive list. **International Journal of Managing Projects in Business**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 20-46, 2019. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJMPB-09-2018-0178/full/html>. Acesso em: 25 mar. 2023.

FAVARETO, A.; LOTTA, G.; Desafios e soluções para a gestão das grandes obras públicas no Brasil. **Revista Construção**. [S.l.], 2018. Disponível em:

<http://revistaconstrucao.org/infraestrutura/desafios-e-solucoes-para-gestao-das-grandes-obras-publicas-no-brasil/>. Acesso em: 06 fev. 2023.

FRISCHTAK, C. R. PAC: avaliação do potencial de impacto. **CBIC**, Brasília, p. 8 e 21, 2016. Disponível em: [https://cbic.org.br/wp-content/uploads/2017/11/PAC\\_Avaliacao\\_do\\_Potencial\\_de\\_Impacto\\_Economico\\_2016.pdf](https://cbic.org.br/wp-content/uploads/2017/11/PAC_Avaliacao_do_Potencial_de_Impacto_Economico_2016.pdf). Acesso em: 18 fev. 2023.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Painel de informação:** Obras fundo a fundo. Brasília, DF: FNS, 14 de out. de 2021, p.1.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Painel de informação:** Obras fundo a fundo. Brasília, DF: FNS, 13 de jul. de 2022, p.1.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Conheça os valores para apresentação de propostas ao MS em 2023.** Brasília, DF: FNS, 2023a. Disponível em: <https://portal-fns.saude.gov.br/conheca-os-valores-para-apresentacao-de-propostas-ao-ms-em-2023/>. Acesso em: 04 abr. 2023.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Painel de informação:** Obras fundo a fundo. Brasília, DF: FNS, 17 de abr. de 2023b, p.1.

MELO, L. M. Um olhar territorial para o desenvolvimento: Sudeste. A infraestrutura de serviços públicos e o território urbano. **BNDES**, Rio de Janeiro, p. 411, 2015. *E-book*. Disponível em: [https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/4321/2/2015\\_Um%20olhar%20territorial%20para%20o%20desenvolvimento\\_Sudeste\\_P.pdf](https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/4321/2/2015_Um%20olhar%20territorial%20para%20o%20desenvolvimento_Sudeste_P.pdf). Acesso em: 18 fev. 2023.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Opas**, Brasília, ed. 2, p. 333 e 470, 2011. *E-book*. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 21 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde**. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/requalificaUbs>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa (Normas)**. Sistema de Legislação de Saúde (SLegis), 2023. Disponível em: <http://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml>. Acesso em: 28 abr. 2023.

OLSEN, J. P. **Accountability democrática, ordem política e mudança**: Explorando processos de accountability em uma era de transformação europeia. Brasília: Enap, 2018, p. 25 e 70. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3451/1/Accountability%20democr%C3%A1tica%20-%20Johan%20P%20Olsen.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2023.

PALHEIRO, A. S. Nova Lei de Licitações visa modernização e competitividade com setor privado. **Revista Consultor Jurídico**, 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-jun-25/lei-licitacoes-visa-modernizacao-competitividade-ministro>. Acesso em: 19 mar. 2023.

SANTOS, F. A.; BATISTA, F. H. K.; MARTINS, I. M. Análise dos problemas e conflitos nas obras públicas em Sergipe a partir da Teoria da Agência. **Revista Gestão e Organizações**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 82-102. Jan/Mar. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/rgo/article/download/4768/1713>. Acesso em: 19 mar. 2023.

SILVA, E. C.; GIL, A. C.; OKABAYASHI, S. C. S. Competências na gestão pública: uma avaliação dos servidores públicos do Grande ABC paulista. **Revista Gestão Pública Práticas e Desafios**, v. 5, n. 1, p. 88-106, Abr. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaopublica/article/view/1713/1296>. Acesso em: 19 mar. 2023.



SOUZA, A. A.; SOUZA JUNIOR, D. A. de; COSTA, E. B. C. Causas de atrasos em obras de edificações públicas: levantamento de publicações no período 2009-2020. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE TECNOLOGIA DO AMBIENTE CONSTRUÍDO, v. 18, n. 1, 2020, Porto Alegre. **Anais** [...] Porto Alegre: ANTAC, 2020. Disponível em: <https://eventos.antac.org.br/index.php/entac/article/view/1051>. Acesso em: 19 mar. 2023.

THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **Modelos das três linhas do IIA 2020**: uma atualização das três linhas de defesa. [S.l.]: IIA, 2020. v.2, p. 3. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/korbilload/upl/editorHTML/uploadDireto/20200758glob-th-editorHTML-00000013-20082020141130.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Obras públicas**: recomendações básicas para a Contratação e Fiscalização de Obras de Edificações Públicas. Brasília, 2014a. ed. 4, p. 9, 48 a 51. *E-book*. Disponível em: [https://portal.tcu.gov.br/data/files/1E/26/8A/06/23DEF610F5680BF6F18818A8/Obras\\_publicas\\_recomendacoes\\_basicas\\_contratacao\\_fiscalizacao\\_obras\\_edificacoes\\_publicas\\_4\\_edicao.PDF](https://portal.tcu.gov.br/data/files/1E/26/8A/06/23DEF610F5680BF6F18818A8/Obras_publicas_recomendacoes_basicas_contratacao_fiscalizacao_obras_edificacoes_publicas_4_edicao.PDF). Acesso em: 20 jan. 2023.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Referencial básico de governança**: aplicável a órgãos e entidades da Administração Pública. Brasília, DF: TCU, 2014b, v. 2, p. 13. *E-book*. Disponível em: [https://portal.tcu.gov.br/data/files/FA/B6/EA/85/1CD4671023455957E18818A8/Referencial\\_basico\\_governanca\\_2\\_edicao.PDF](https://portal.tcu.gov.br/data/files/FA/B6/EA/85/1CD4671023455957E18818A8/Referencial_basico_governanca_2_edicao.PDF). Acesso em: 9 abr. 2023.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Auditoria operacional sobre obras paralisadas**. Ficha síntese. Brasília, 2019. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/auditoria-operacional-sobre-obras-paralisadas.htm>. Acesso em: 20 jan. 2023.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Contexto geral das prestações de contas**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/contas/contas-e-relatorios-de-gestao/contexto-geral-das-prestacoes-de-contas.htm>. Acesso em: 21 fev. 2023.

ZIDANE, Y. J.; ANDERSEN, B. The top ten universal delay factors in construction projects. **International Journal of Managing Projects in Business**, [s.l.] v. 11, n. 3, p. 650-672, 2018. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJMPB-05-2017-0052/full/html>. Acesso em: 25 fev. 2023.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de uma população superior a 210 milhões de habitantes, o Brasil tem como um de seus principais desafios garantir o acesso à saúde pública, direito assegurado pela Constituição Federal de 1988. A AB é a principal porta de entrada, sendo responsável pela solução de 85% dos problemas de saúde, e funciona como centro de comunicação do SUS. Mesmo diante desses fatos, a AB tem sofrer com alguns desafios, como a insuficiência e má qualidade das estruturas físicas de suas unidades de saúde.

Por estas razões, este trabalho teve como objetivo de expor os dados inseridos no Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob) e os achados de auditoria do período de 2011 a 2023 relacionados ao Programa de Requalificação de UBS, que foi instituído em 2011 para criar incentivo financeiro para a execução de obras de ampliação e reforma de UBS existentes e expansão de atendimento na AB a partir da construção de novas estruturas UBS. Para atendimento desses objetivos foram analisados dados de 31.328 propostas de obras habilitadas para receber recursos do programa e 38 portarias de cancelamento que envolveram cerca de 6.304 propostas e 61 relatórios de auditoria executadas pela AudSUS.

A análise dos dados e informações presentes nos documentos supracitados resultou nas seguintes conclusões: *i)* os cancelamentos de obras afetam principalmente a população da região Norte do Brasil; *ii)* os cancelamentos totalizam quase R\$500 milhões, mas o MS não divulga o valor total das devoluções já efetivadas aos cofres da União, contrariando a LAI; *iii)* o MS demora cerca de 5 anos para executar o cancelamento de obras que não atendem às regras do programa; *iv)* as propostas em sua maioria são canceladas, pois os municípios não atendem aos prazos estabelecidos para a execução das etapas de obras; *v)* o programa ainda conta com obras que superaram os prazos, mas ainda estão habilitadas, o que está em desacordo com o que preconiza as normas; *vi)* as principais não conformidades indicadas em relatórios da AudSUS se referem à etapa de contratação e execução das obras; *vii)* a etapa de planejamento que antecede a licitação de obras não é auditada; *viii)* em mais de 70% dos relatórios é indicado que as obras não foram concluídas, sendo que para este fato contribuem falhas como: o pagamento a fornecedores sem a efetiva entrega dos serviços contratados; vícios construtivos na execução das obras de unidades de saúde; inobservância às regras de acessibilidade de pessoas com necessidades especiais; dimensões, disposição e/ou quantidade de espaços físicos divergentes em relação ao mínimo estabelecido pelo MS; e paralisação da obra por falta de cobertura contratual, irregularidades que afetam diretamente a conclusão das edificações; *ix)* cerca de 28

normas são indicadas nas auditorias com sendo infringidas pelos municípios durante a administração das obras.

Estes resultados apontam para falhas no controle interno, seja dos municípios que executam as obras, seja do próprio MS, principalmente no que diz respeito ao monitoramento dos prazos de conclusão das fases das obras estabelecidos nas normas. Especificamente o MS, com o auxílio da SAPS e da AudSUS, precisa propor melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança, visando o aprimoramento da eficiência, da eficácia e da efetividade do Requalifica UBS e da gestão do SUS como um todo.

A principal limitação da pesquisa foi em relação ao acesso às informações causados pelo MS. Seus órgãos, SAPS e FNS, não apresentaram todas as informações solicitadas via LAI. Inclusive os motivos para as omissões não foram indicados nos documentos encaminhados.

Dada a importância que o Programa de Requalificação de UBS tem para a expansão e melhoria dos atendimentos realizados pela AB, sugere-se a realização de futuras pesquisas que busquem: *i)* ampliar os estudos sobre a execução de obras da AB para os demais níveis de atenção à saúde (média e alta complexidade), fazendo relação com sistemas de saúde de outros países, similares ao SUS; *ii)* investigar as dificuldades enfrentadas pelas Prefeituras e Secretarias de Saúde relacionadas ao Requalifica UBS; *iii)* investigar as razões que levam a AudSUS a não executar auditorias não áreas finalísticas do MS; *iv)* verificar se as novas UBS classificadas como concluídas estão em efetivo funcionamento; *v)* analisar as impropriedades e irregularidades que afetam o Programa de Requalificação de UBS e que contribuem para o cancelamento de obras, atrasos na conclusão, má qualidade de edificações e até devolução de recursos; *vi)* Expor os desafios e fragilidades do controle de 1ª e 2ª linhas do programa. Estes estudos poderão contribuir para dar visibilidade aos gargalos existentes na execução do programa, apontar as características das dificuldades encontradas em cada região do país e sugerir soluções que mitiguem os riscos de insucesso de novos projetos de melhoria da infraestrutura de UBS.

Por fim, verifica-se que os resultados apresentados neste estudo possibilitam aos gestores do MS conhecer os pontos de deficiências em seus processos de controles internos, transparência e prestação de contas. Quanto aos municípios, pode estimular os que não contam com uma estrutura de controle interno, a criá-la; os que já possuem, podem utilizar os dados do estudo para implementar melhorias em seu processo de trabalho; incluir em seus programas de

capacitação cursos específicos, cujos conteúdos guardem relação com as 28 normas indicadas no estudo; especificamente os municípios da região Norte, podem requerer ao MS ajustes no programa que visem diminuir o número de obras canceladas na região. No que tange ao controle social, conselheiros municipais de saúde podem direcionar seus esforços para fiscalizar os pontos críticos de cada etapa que apresentam maior número de não conformidades; e tomar conhecimento de fontes de informações que podem auxiliá-los na fiscalização das obras.

## REFERÊNCIAS

BUCHWEITZ, C. *et. al.* **Atenção Primária Forte: estratégia central para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p. 110-111, 2018. ISBN: 978-92-75-72044-8. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>. Acesso em: 19 abr. 2023.

DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N. L. R. **Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas.** Trabalho apresentado à Jornada Internacional de Políticas Públicas, 5., Universidade Federal do Maranhão, 2011. Disponível em: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA\\_EIXO\\_2011/IMPASSEES\\_E\\_DESAFIOS\\_DAS\\_POLITICAS\\_DA\\_SEGURIDADE\\_SOCIAL/ESTRATEGIA\\_SAÚDE\\_DA\\_FAMILIA\\_REFLEXÃO\\_SOBRE\\_ALGUMAS\\_DE\\_SUAS\\_PREMISSAS.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSEES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAÚDE_DA_FAMILIA_REFLEXÃO_SOBRE_ALGUMAS_DE_SUAS_PREMISSAS.pdf). Acesso em: 19 abr. 2023.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EISTEIN. **Atenção Primária: entenda por que ela é tão importante.** 2023. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/atencao-primaria/>. Acesso em: 19 abr. 2023.

GIOVANELLA, L.; PINTO, L. F. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1901-1913, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/?lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2023.

## ANEXO A – Comprovante de submissão dos artigos


Conforme Imagem 1, o Artigo 1 foi aprovado e apresentado no 12º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças. O Artigo 2 foi submetido para aprovação no 13º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças no dia 15 de maio de 2023, de acordo com o indicado na Imagem 2.


Imagem 1 – Submissão do Artigo 1

The image is a certificate of submission for Article 1. It features a dark blue header with a logo on the left and three light blue circles on the right. The logo contains the text '12º CONGRESSO UFSC'. The header text lists the events: '12º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças', '12º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade', and '5º UFSC International Accounting Congress'. The main body of the certificate is white and contains the following text: 'Certificamos que o trabalho intitulado **Uma Década Em Números: Análise Sobre O Programa De Requalificação De Unidades Básicas De Saúde** de autoria de **ALMISIA SANTOS DE OLIVEIRA, Viviane Theiss**, foi apresentado por **ALMISIA SANTOS DE OLIVEIRA, Viviane Theiss** no 12o. Congresso UFSC de Controladoria e Finanças & 5o. UFSC International Accounting Congress & 12o. Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade, realizado na cidade de Florianópolis - SC, Brasil, de 19/09/2022 a 20/09/2022, contabilizando carga horária de 2hs.' Below the text is a signature of Prof. Edilson Paulo, followed by his name and title 'Coordenador Geral'. To the right of the signature is a QR code. At the bottom right, there is a small text: 'Consulte os anais do Congresso pelo QR Code'. The footer of the certificate is dark blue and contains the URL 'https://congressocontroladoriaefinancas.ufsc.br/'.

12º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças  
12º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade  
5º UFSC International Accounting Congress

Certificamos que o trabalho intitulado **Uma Década Em Números: Análise Sobre O Programa De Requalificação De Unidades Básicas De Saúde** de autoria de **ALMISIA SANTOS DE OLIVEIRA, Viviane Theiss**, foi apresentado por **ALMISIA SANTOS DE OLIVEIRA, Viviane Theiss** no 12o. Congresso UFSC de Controladoria e Finanças & 5o. UFSC International Accounting Congress & 12o. Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade, realizado na cidade de Florianópolis - SC, Brasil, de 19/09/2022 a 20/09/2022, contabilizando carga horária de 2hs.

  
Prof. Edilson Paulo  
Coordenador Geral



Consulte os anais do Congresso pelo QR Code

<https://congressocontroladoriaefinancas.ufsc.br/>

Fonte: 12º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças (2022).

Imagem 1 – Submissão do Artigo 2



**13º**  
**CONGRESSO UFSC**  
DE CONTROLADORIA E FINANÇAS  
6º UFSC INTERNATIONAL ACCOUNTING CONFERENCE  
13º CONGRESSO UFSC  
DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM CONTABILIDADE

**18 A 20 DE SETEMBRO DE 2023**  
Auditório da Reitoria / CCE UFSC

UM DOS GRANDES  
CONGRESSOS DE  
CONTABILIDADE DO  
BRASIL

**Submissões de Trabalho**

↻ Atualizar Lista
+ Nova Submissão

Dados Gerais	Ações
<b>Título:</b> NÃO CONFORMIDADES EM OBRAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE SEGUNDO A AUDITORIA-GERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">✎ Editar Submissão</div> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">🗑 Excluir Submissão</div> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">👤 Ver / Editar Autores(as)</div> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">📁 Ver / Editar Arquivos</div> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">✅ Confirmar Submissão</div> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">↩ Des-Confirmar Submissão</div> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">★ Ver Avaliações (+)</div>
<b>Palavras Chave:</b> Não conformidade; Obras; Atenção básica; Sistema Único de Saúde.	
<b>Congresso/Conf. :</b> 13º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças & 6º UFSC International Accounting Conference	
<b>Area Temática:</b> Controle e Planejamento da Gestão	
<b>Sub Area Temática:</b> Sistemas de Governança e Compliance	
<b>Tipo Apresentação:</b> Apresentação Oral	
<b>Situação:</b> <span style="color: green;">✔</span> Submissão Confirmada / Avaliação Não Iniciada	

\* A funcionalidade [Ver Avaliações] estará disponível após o término das avaliações, e após a liberação pela organização do evento.

A alteração ou exclusão de Submissão de Trabalhos fica permitida apenas para o responsável pela respectiva submissão. Os demais autores(as)/co-autores(as) possuem apenas acesso com permissão de consulta/leitura.

Fonte: 13º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças (2023).