

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

TC 011.581/2013-1

Fiscalização 178/2013

Relator: Benjamin Zymler

DA FISCALIZAÇÃO

Modalidade: conformidade

Ato originário: Acórdão 448/2013 - Plenário

Objeto da fiscalização: Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) - Nacional

Ato de designação: Portaria de designação-planejamento - Secobedif 607/2013, de 29/4/2013 (peça 1)

Portaria de designação-execução e relatório - Secobedif 1419/2013, de 1/10/2013 (peça 4)

Período abrangido pela fiscalização: 29/4/2013 a 27/9/2013

Composição da equipe: Leonardo Vieira de Melo Abreu - Coordenador, mat. 9447-1
Marcos Donizete Machado - mat. 9435-8

DO ÓRGÃO / ENTIDADE FISCALIZADO

Órgão/entidade fiscalizado: Ministério da Saúde - MS

Vinculação (ministério): Ministério da Saúde

Vinculação TCU (unidade técnica): Secretaria de Controle Externo da Saúde.

Responsável pelo órgão/entidade:

Nome: Márcia Aparecida do Amaral

Cargo: Secretária Executiva do Ministério da Saúde

Período: a partir de 1/1/2011

Outros responsáveis: vide rol na peça:

Rol de responsáveis

PROCESSOS CONEXOS

- TC 011.581/2013-1 (Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h))
- TC 019.560/2013-3 (Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) localizadas no DF)
- TC 021.110/2013-1 (Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) localizadas em GO)
- TC 024.824/2013-5 (Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) localizadas em PE)
- TC 021.893/2013-6 (Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) localizadas em Ananindeua/PA)
- TC 022.123/2013-0 (Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) localizadas em Belém/PA)
- TC 022.744/2013-4 (Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) localizadas em RO)
- TC 022.064/2013-3 (Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) localizadas em SP)
- TC 021.981/2013-2 (Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) localizadas em Porto Alegre/RS)
- TC 021.982/2013-9 (Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) localizadas em Novo Hamburgo/RS)
- TC 022.393/2013-7 (Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) localizadas em Oeiras/PI)
- TC 022.394/2013-3 (Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) localizadas em Teresina/PI)

ÍNDICE

I - RESUMO

II - O PROGRAMA

II.1 - Apresentação

II.1.1 - Importância socioeconômica

II.2 - Visão geral do objeto

III - A AUDITORIA

III.1 - Deliberação que originou o trabalho

III.2 - Critério de seleção dos empreendimentos auditados

III.3 - Objetivo e questões de auditoria

III.4 - Metodologia utilizada

III.5 - Volume de recursos fiscalizados

III.6 - Limitações dos trabalhos

III.7 - Benefícios estimados da fiscalização

IV - ACHADOS REFERENTES ÀS AUDITORIAS

IV.1 - Execução de serviços com qualidade deficiente

IV.2 - Projetos deficientes

IV.3 - Inobservância dos requisitos legais e técnicos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

IV.4 - Ausência de documentação: habite-se e termos de recebimento.

V - ACHADOS REFERENTES AO PROGRAMA

V.1 - Falta de controle sobre a qualidade dos projetos

V.2 - Acompanhamento deficiente da execução das obras.

VI - ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS

VII - CONCLUSÃO

VIII - BENEFÍCIOS DO CONTROLE

IX - PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

X - ANEXOS

X.I - Gráfico 1: Obras com prazo de término vencidas até 2011 por UF.

X.2 - Gráfico 2: Obras paralisadas por região.

I - RESUMO

Trata-se de auditoria realizada no Ministério da Saúde (MS), no período compreendido entre 29/4/2013 a 31/5/2013 e 17/7/2013 a 27/9/2013, cujo tema é a qualidade das obras relativas às Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) concluídas nos últimos cinco anos nas cinco regiões do país. Ao todo, foram realizadas onze fiscalizações, totalizando vinte e seis obras visitadas, a saber:

- Fiscalização 485/2013 – 2 UPA 24h no Distrito Federal.
- Fiscalização 524/2013 – 1 UPA 24h no município de Formosa/GO.
- Fiscalização 552/2013 – 6 UPA 24h em Pernambuco.
- Fiscalização 553/2013 – 2 UPA 24h no município de Ananindeua/PA.
- Fiscalização 554/2013 – 1 UPA 24h no município de Belém/PA.
- Fiscalização 555/2013 – 2 UPA 24h em Rondônia.
- Fiscalização 556/2013 – 8 UPA 24h em São Paulo.
- Fiscalização 557/2013 – 1 UPA 24h em Porto Alegre/RS.
- Fiscalização 558/2013 – 1 UPA 24h em Novo Hamburgo/RS.
- Fiscalização 559/2013 – 1 UPA 24h em Oeiras/PI.
- Fiscalização 560/2013 – 1 UPA 24h em Teresina/PI.

A presente auditoria teve por objetivo verificar a qualidade das obras das UPA 24h concluídas nos últimos cinco anos. A partir do objetivo do trabalho e a fim de avaliar em que medida os recursos estão sendo aplicados de acordo com a legislação pertinente, formularam-se as questões adiante indicadas:

- 1) Há projeto básico/executivo adequado para a licitação/execução da obra?
- 2) O projeto básico/executivo foi fielmente executado?
- 3) Foram identificados vícios construtivos e problemas de qualidade após a entrega da obra?
- 4) A obra possui recebimento provisório/definitivo e está devidamente regularizada?
- 5) O gestor tomou as medidas administrativas e judiciais cabíveis ao identificar problemas durante o prazo de garantia da obra?

Foram utilizadas as seguintes técnicas de auditorias: a) análise documental; b) questionário de auditoria; c) visita aos empreendimentos; d) comparação com a legislação, jurisprudência do TCU e doutrina.

As principais constatações deste trabalho foram:

- 1) Execução de serviços com qualidade deficiente;
- 2) Projetos deficientes;
- 3) Inobservância dos requisitos legais e técnicos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida;
- 4) Ausência de documentação: habite-se e termos de recebimento;
- 5) Falta de controle sobre a qualidade dos projetos;
- 6) Acompanhamento deficiente da execução das obras.

O volume de recursos fiscalizados alcançou o montante de R\$ 2.018.285.448,00. Segundo o MS, esse valor corresponde ao montante total repassado pelo ministério aos entes solicitantes para a construção das 1.027 UPA 24h previstas no programa.

Entre os benefícios estimados desta fiscalização, podem-se mencionar melhorias na qualidade dos edifícios das UPA 24h concluídas, em especial quanto aos defeitos construtivos e de manutenção identificados, além de melhorias na gestão e fiscalização, por parte do Ministério da Saúde, das unidades em planejamento ou projeto, bem como a expectativa de controle decorrente da fiscalização.

As propostas de encaminhamento para as principais constatações contemplam **oitiva** do MS.

II - O PROGRAMA

II.1 - Apresentação

O presente relatório cuida de auditoria realizada nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) localizadas nas cinco regiões do país, totalizando 26 edificações visitadas. O intuito desta fiscalização, autorizada pelo Acórdão 488/2013 - TCU - Plenário, foi o de avaliar a qualidade das obras recém-construídas, visando identificar possíveis problemas de falhas executivas ou má qualidade dos materiais empregados, além de deficiências nos projetos dos empreendimentos.

Esse trabalho visa analisar os empreendimentos concluídos há menos de cinco anos e que tiveram aporte de recursos federais. O motivo da escolha das edificações com menos de cinco anos de uso é o fato de essas unidades ainda estarem sob a garantia contra defeitos construtivos por força do disposto no artigo 618 da Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil).

Pretendeu-se, com os resultados desta auditoria, identificar as irregularidades mais recorrentes e relevantes no que tange, especificamente, à qualidade das edificações que abrigam as UPA 24h. Assim, será possível que o órgão gestor desse programa de governo tome medidas para garantir a qualidade das obras financiadas com verbas federais, por meio da melhoria da gestão e fiscalização dos recursos que eles liberam, bem como orientar os entes recebedores desses recursos a utilizá-los de forma mais eficiente em benefício da população.

II.1.1 - Importância socioeconômica

As UPA 24h integram a Política Nacional de Atenção às Urgências (Saúde Toda Hora), funcionando como unidades intermediárias entre (i) as Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas quais são realizadas consultas médicas, curativos, tratamento odontológico, aplicação de vacinas, coleta para exames laboratoriais e medicação básica, e (ii) os hospitais, nos quais são realizados os procedimentos de maior complexidade (cirurgias e internação). Sua principal função é ajudar a desafogar os prontos-socorros dos hospitais, ampliando e melhorando o acesso da população aos serviços de urgência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), grande parte dos casos médicos atendidos pelos prontos-socorros é classificada como de baixa e média complexidade e poderia ser facilmente resolvida em unidades de saúde mais simples e mais próximas da população. Assim, os hospitais poderiam se dedicar aos casos mais graves e complexos e a população passaria a ter um atendimento mais rápido e mais próximo de sua residência para os casos mais simples.

Portanto, a importância das UPA 24h reside no fato de que tais unidades contribuem para o melhor funcionamento do SUS, realizando uma triagem nos casos médicos e direcionando para os hospitais apenas as situações mais graves.

II.2 - Visão geral do objeto

As UPA 24h são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária, tendo como função principal reduzir as filas nos prontos-socorros dos hospitais. Elas prestam atendimento resolutivo para casos clínicos agudos e primeiro atendimento nos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e definindo a necessidade de encaminhamento ao hospital.

Essas unidades devem ser implantadas em locais estratégicos para melhor configuração da

rede de atenção às urgências. Além disso, devem funcionar ininterruptamente nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, e possuir equipes multiprofissionais e interdisciplinares, compatíveis com as suas atribuições técnicas.

Esse programa governamental possui grande capilaridade, estando as UPA 24h espalhadas por vários municípios do país. Segundo dados do MS, fornecidos em planilha, até agosto de 2013 existiam 272 unidades prontas (189 em funcionamento e 83 aguardando inauguração) e mais 755 em fases distintas de execução, variando desde a concepção inicial dos projetos para licitação, até a execução de obras. Existem ainda algumas UPA 24h que não foram construídas com recursos do MS, mas se habilitaram para recebimento de recursos para custeio.

Com relação aos dados relativos ao estágio das obras, faz-se necessário um esclarecimento. Ao longo da auditoria foram repassados pelo MS três dados diferentes sobre o estágio das UPA 24h: (i) planilha com dados das obras até agosto de 2013, (ii) resposta ao Questionário de Auditoria 3-552/2013 e (iii) planilha com dados das obras até abril de 2013. A tabela a seguir resume a discrepância entre os dados fornecidos:

Tabela 1– Informações sobre as UPA 24h passadas pelo MS.

INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO MS SOBRE A SITUAÇÃO DAS UPA 24h			
Planilha até agosto de 2013	1027 UPA 24h	272	189 funcionando 83 não funcionando
		755	em execução
Resposta ao Questionário de Auditoria 3-552/2013	834 UPA 24h	330	253 funcionando 77 não funcionando
		504	em execução
Planilha até abril de 2013	791 UPA 24h	262	189 funcionando 73 não funcionando
		529	em execução

Como os dados são diferentes, foram utilizados os dados repassados referentes ao mês de agosto de 2013, por se tratarem dos mais atuais. Entretanto, cabe ressaltar que apenas para fins de seleção das obras, foi utilizada a planilha com os dados até abril de 2013, pois era a única disponibilizada até então.

O programa teve início em 2008, primeiramente com recursos do orçamento do próprio Ministério da Saúde. A partir do ano de 2011, a fonte de recursos passou a ser o PAC 2, sendo, atualmente, a Portaria 342 GM/MS, de 4 de março de 2013, do MS, o instrumento definidor das condicionantes para a seleção das propostas e repasse dos recursos aos entes solicitantes.

O total dos recursos que o MS pretende investir é de R\$ 2,018 bilhões, conforme dados do próprio ministério. O investimento do Governo Federal destina-se à construção de novas unidades, ampliação das existentes, além de um valor mensal para custeio do funcionamento das UPA 24h. Todavia, o foco desta auditoria residiu sobre as novas unidades construídas.

Do montante total de recursos, estão previstos R\$ 803,2 milhões para a região Sudeste, R\$ 532,5 milhões para a região Nordeste, R\$ 294,5 milhões para a região Sul, R\$ 227,6 milhões para o Centro-Oeste e R\$ 160,5 milhões para a região Norte. É importante ressaltar que, até o momento, foram repassados apenas R\$ 857,7 milhões dos R\$ 2,018 bilhões previstos aos entes solicitantes.

Existem três tipos de UPA 24h: de (I) 700 m², (II) 1.000 m² e (III) 1.300 m². O valor do repasse do MS varia de acordo com a área da unidade, além de ter sofrido reajustes ao longo dos anos:

Tabela 2 – Valor de investimento federal para construção de novas UPA 24h (por unidade).

Tipo	Área Física (m ²)	Valor de Investimento Federal por unidade (R\$ Milhões)		
		2008	2009-2012	2013
I	700	1,05	1,40	2,20
II	1000	1,50	2,10	3,10
III	1300	1,95	3,00	4,00

Os valores repassados são para a construção de cada unidade, além da compra de mobiliário e equipamentos. Não há projeto padrão para nenhuma das três tipologias, de modo que, caso o custo final da construção da unidade (incluindo mobiliário e equipamentos) ultrapasse o montante repassado pelo MS, a diferença será de responsabilidade do ente solicitante do recurso (estado, Distrito Federal ou município). Todavia, vale ressaltar a existência de uma lista de ambientes e dimensões mínimas necessárias para a classificação do projeto apresentado pelo ente solicitante como UPA 24h. Entre esses ambientes, destacam-se a sala de gesso/imobilização de fraturas, a sala de sutura, a sala de eletrocardiografia (ECG), os consultórios, os laboratórios, as salas de observação e a sala de emergência.

Tal lista de ambientes foi elaborada pelo MS com base nas orientações da Resolução RDC 50/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que dispõe sobre a regulamentação técnica de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. A lista encontra-se disponível no Anexo I da Portaria 1.020/2013 do MS.

O repasse dos recursos é realizado pelo Fundo Nacional de Saúde (que é ligado à Secretaria Executiva (SE) do MS), aos respectivos Fundos Estaduais de Saúde, Fundo de Saúde do Distrito Federal e Fundos Municipais de Saúde, a depender de qual é o ente solicitante do recurso.

Vale salientar que o tipo de UPA 24h é definido com base no tamanho da população da área abrangida destinatária da unidade, sendo o tipo I para populações de 50.000 a 100.000 habitantes; o tipo II para populações de 100.001 a 200.000 habitantes; e o tipo III para populações de 200.001 a 300.000 habitantes. Para localidades com população inferior a 50.000 habitantes, existe uma solução específica, denominada de Sala de Estabilização (SE), que é uma unidade médica semelhante a UPA 24h, porém de menor porte.

A seleção das propostas para construção de novas unidades ocorre mediante solicitação do recurso pelo ente proponente, o qual pode ser um município, estado ou o Distrito Federal. Para a aprovação das propostas, faz-se necessário que sejam atendidos os requisitos estabelecidos pela Portaria 342 GM/MS de 2013.

O repasse dos recursos, pelo MS, ocorre em três parcelas:

(i) a primeira parcela é liberada após a aprovação, pelo MS, da proposta do ente solicitante. Esse primeiro repasse consiste em 10% do valor total do recurso destinado ao ente, e tem como objetivo auxiliar o solicitante nas etapas de elaboração de projeto básico e licitação das obras.

(ii) a segunda parcela depende da emissão de ordem de serviço à empresa vencedora da licitação para início das obras. Essa parcela consistia em 65% do montante total até o ano de 2011 e passou para 80% em 2012.

(iii) a última parcela do recurso é repassada ao ente mediante comprovação do término da obra civil, servindo para a compra de equipamentos e mobiliário da unidade. Essa parcela consistia em 25% do montante total até o ano de 2011 e passou para 10% em 2012.

Tabela 3 – Condição para repasse dos valores destinados à construção de novas UPA 24h.

Parcelas	Condição para Repasse da Parcela	Ano do Programa	
		2008-2011	2012-2013
1ª parcela	Após aprovação pelo MS da proposta do ente solicitante.	10%	10%
2ª parcela	Após finalizadas as etapas de licitação e contratação, e emitida a ordem de serviço para início da obra.	65%	80%
3ª parcela	Após comprovação do término da obra civil, mediante atestado de conclusão da edificação, assinado pelo gestor local e por profissional habilitado pelo CREA ou CAU	25%	10%

O gerenciamento do programa é feito pela Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS), ligada à Secretaria de Atenção Saúde (SAS) do MS, por meio de um sistema informatizado denominado Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob). Aqui, cabe esclarecer que (i) o gerenciamento do programa é realizado pela CGUE/SAS e (ii) repasse dos recursos é realizado pelo FNS/SE, de modo que as análises prévias para habilitação dos entes são realizadas pela CGUE, sendo o FNS autorizado a transferir os recursos para os solicitantes apenas com o aval da CGUE.

As três etapas do repasse são condicionadas ao preenchimento de informações sobre o andamento da obra no Sismob, tais como fotos, ordem de serviço etc.

Além do acompanhamento pelo Sismob, são realizadas visitas aos empreendimentos pelos técnicos do MS. Vale ressaltar que, segundo a Resolução da Diretoria Colegiada nº 51, de 6 de outubro de 2011, da Anvisa, os projetos arquitetônicos para construção de novas UPA 24h deverão ser submetidos à aprovação do órgão de vigilância sanitária local. Abaixo, a transcrição dos artigos 5º e 6º da referida resolução:

Art. 5º Os estabelecimentos de saúde devem ter seus projetos para construção, ampliação, reforma ou instalação analisados e aprovados de acordo com a legislação sanitária local vigente.

Art. 6º A definição da instância de análise, avaliação e aprovação de cada projeto dependerá de pactuação locorregional entre os estados e municípios, considerando as condições necessárias para o desempenho efetivo desta ação.

Além do valor repassado para construção das unidades, o MS realiza, após o término das obras e entrada em funcionamento das UPA 24h, o repasse de valores mensais para os entes solicitantes, a título de custeio das unidades. O custeio mensal abrange despesas com recursos humanos, equipamentos e materiais para funcionamento da unidade, além da manutenção do empreendimento, e varia de R\$ 100.000,00 à R\$ 500.000,00, a depender do porte da UPA 24h. Caso o repasse seja insuficiente para cobrir os custos de funcionamento da unidade, é de responsabilidade do ente solicitante do recurso complementar o custeio.

O repasse para custeio mensal está condicionado a uma visita técnica prévia do MS para verificar se a unidade atende aos requisitos impostos pela seção IV da Portaria 342 GM/MS de 2013.

No que diz respeito à situação das obras, desde o início do programa, em 2008, até o ano 2012 (portanto, sem as UPA 24h habilitadas em 2013, pois ainda estão dentro do prazo para término das obras), foram habilitadas 793 UPA 24h. Todavia, apenas 268 estão prontas, conforme demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 4– Situação das UPA 24h.

ANO	UNIDADES INICIADAS	SITUAÇÃO DAS UNIDADES
2008	55	18 finalizadas
		37 não finalizadas
2009	246	153 finalizadas
		93 não finalizadas
2010	218	85 finalizadas
		133 não finalizadas
2011	117	10 finalizadas
		107 não finalizadas
2012	157	2 finalizadas
		155 não finalizadas

III - A AUDITORIA

III.1 - Deliberação que originou o trabalho

Em cumprimento ao Acórdão 448/2013-TCU-Plenário, realizou-se auditoria no Ministério da Saúde, no período compreendido entre 29/4/2013 a 31/5/2013 e 17/7/2013 a 27/9/2013.

III.2 - Critério de seleção dos empreendimentos auditados

O processo de seleção das obras visitadas iniciou-se com a realização de diligência ao MS, com o intuito de conhecer o programa referente às UPA 24h e avaliar a viabilidade de serem realizadas auditorias de qualidade nelas.

Em resposta às solicitações da equipe de auditoria, o MS enviou os seguintes documentos: (i) planilha com todas as UPA 24h existentes, com os respectivos endereços, valores e estágios de construção e (ii) um ofício explicando detalhes do programa.

Constatou-se que as informações enviadas pelo MS não estavam claras, sendo necessário agendar uma reunião com os técnicos do órgão para sanar as dúvidas.

Solicitou-se, então, o envio de nova planilha que contivesse as informações de obras prontas e em funcionamento, pois elas seriam o foco da auditoria de qualidade.

A partir dessa nova planilha (com dados referentes até abril de 2013) é que se iniciou o processo de seleção das obras, obedecendo aos seguintes critérios:

- a) Dispersão geográfica: como as UPA 24h estão espalhadas por todo o território nacional, foram selecionadas obras nas cinco regiões do país.
- b) Prazo decorrido após conclusão da obra: foi dada preferência para unidades já em funcionamento ou na iminência de inauguração, para verificar a manifestação de patologias construtivas e funcionais de maneira mais adequada.
- c) Risco: durante as reuniões com os técnicos do MS, foram relatados problemas de qualidade pontuais em algumas UPA 24h específicas, notadamente nos estados de Goiás, Piauí e Pará.
- d) Questões de logística: foi dada preferência às unidades localizadas nos grandes centros urbanos, ou em municípios próximos a eles. Essa escolha observou ainda o fato de que a população atendida em cada UPA 24h localizada em grandes centros urbanos é significativamente maior que a população atendida por unidades no interior. Além disso, espera-se que, por atender a um número maior de usuários, eventuais problemas funcionais e de construção em unidades de grandes centros urbanos manifestassem-se mais rapidamente. Cabe salientar, porém, que, na medida em que foi verificada a possibilidade de aumentar a

amostra de obras visitadas, foram incluídas unidades em locais fora dos grandes centros urbanos, como é o caso de Oeiras/Pi.

No tocante à materialidade, cabe esclarecer que as obras possuem valores individuais semelhantes, conforme se observa na tabela 2.

Após minuciosa análise dos dados repassados pelo MS, foram pré-selecionadas 26 empreendimentos, com uma meta mínima de visitar 20 obras, com idade de funcionamento adequada aos objetivos das auditorias de qualidade, dispostas da seguinte maneira:

- a) Região Norte: 2 obras em Rondônia e 3 no Pará;
- b) Região Nordeste: 6 obras em Pernambuco e 2 no Piauí;
- c) Região Centro-Oeste: 2 obras no Distrito Federal e 1 em Goiás;
- d) Região Sul: 2 obras no Rio Grande do Sul;
- e) Região Sudeste: 8 obras em São Paulo.

Na região Centro-Oeste, a proximidade da sede deste Tribunal com as UPA 24h localizadas no Distrito Federal foi determinante para sua escolha, assim como a proximidade com a unidade localizada no município de Formosa, em Goiás, que se situa na fronteira do DF.

Na região Norte, escolheu-se Rondônia devido à facilidade logística, já que existem duas unidades em funcionamento em Porto Velho. Todavia, dada a grande extensão da região Norte do país, optou-se por incluir o estado do Pará nas análises. Os municípios selecionados nesse estado foram (i) Belém, com uma unidade e (ii) Ananindeua, com duas unidades, por serem locais de fácil acesso e próximos um do outro.

Na região Nordeste, escolheu-se Pernambuco também devido à facilidade logística, pois, somando o número de empreendimentos localizados em Recife e nos municípios fronteiriços de Olinda e Jaboatão dos Guararapes, obtém-se um número de dez unidades em funcionamento. Todavia, como a região Nordeste possui muitos estados, optou-se por incluir o Estado do Piauí nas análises, visitando-se uma unidade localizada no município de Teresina e outra localizada no município de Oeiras.

Na região Sul, a escolha do Rio Grande do Sul deveu-se ao fato de que, (i) além de ser o Estado da região com maior destinação de recursos para a construção das UPA 24h, (ii) é o que apresentava melhor logística, pois, além de existir uma unidade em Porto Alegre, existem mais duas nos municípios de Canoas e Novo Hamburgo, próximas à capital do Estado.

Na região Sudeste, a escolha de São Paulo foi motivada por: (i) é o Estado da região com maior destinação de recursos do programa (conforme planilha enviada pelo MS) e (ii) possui municípios próximos à capital com grande número de unidades, como é o caso de São Bernardo do Campo com oito unidades, Mauá, com três e Guarujá, com duas.

Ao final dos trabalhos, foram visitados todos os 26 empreendimentos pré-selecionados, superando a meta mínima inicialmente estipulada de 20 obras.

III.3 - Objetivo e questões de auditoria

A presente auditoria teve por objetivo verificar a qualidade das obras das UPA 24h concluídas nos últimos cinco anos.

A partir do objetivo do trabalho e a fim de avaliar em que medida os recursos estão sendo aplicados de acordo com a legislação pertinente, formularam-se as questões adiante indicadas:

- 1) Há projeto básico/executivo adequado para a licitação/execução da obra?
- 2) O projeto básico/executivo foi fielmente executado?

- 3) Foram identificados vícios construtivos e problemas de qualidade após a entrega da obra?
- 4) A obra possui recebimento provisório/definitivo e está devidamente regularizada?
- 5) O gestor tomou as medidas administrativas e judiciais cabíveis ao identificar problemas durante o prazo de garantia da obra?

III.4 - Metodologia utilizada

No desenvolvimento dos trabalhos foram adotados os seguintes procedimentos de auditoria:

- a) análise documental;
- b) questionário de auditoria;
- c) visita ao empreendimento;
- d) comparação com a legislação, jurisprudência do TCU e doutrina.

III.5 - Volume de recursos fiscalizados

O volume de recursos fiscalizados alcançou o montante de R\$ 2.018.285.448,00.

Esse valor foi obtido por meio da soma dos recursos destinados às unidades habilitadas até agosto de 2013, conforme consta na planilha de situação das obras apresentada pelo MS. Tal planilha contém os valores de cada repasse para todas as UPA 24h construídas com recursos federais. Assim, somando-se todos os valores, obtém-se o montante total de recursos previstos para o programa até a presente auditoria.

III.6 - Limitações dos trabalhos

A equipe de auditoria enfrentou grandes dificuldades para obtenção dos documentos solicitados na execução dos trabalhos. Salienta-se que alguns documentos não foram sequer apresentados até o término desta auditoria. Esse fato ocasionou atrasos na finalização dos trabalhos de auditoria, além de prejudicar as análises, notadamente, nas auditorias de Belém/PA, Ananindeua/PA e Porto Velho/RO.

III.7 - Benefícios estimados da fiscalização

Entre os benefícios estimados desta fiscalização, podem-se mencionar melhorias na qualidade dos edifícios das UPA 24h concluídas, em especial quanto aos defeitos construtivos e de manutenção identificados, além de melhorias na gestão e fiscalização, por parte do Ministério da Saúde, das unidades em planejamento ou projeto, bem como a expectativa de controle decorrente da fiscalização.

IV - ACHADOS REFERENTES ÀS AUDITORIAS

Antes de adentrar nas especificidades de cada achado, convém observar a tabela-resumo abaixo, que mostra um panorama dos achados mais recorrentes nas vistorias efetuadas:

Tabela 5 – Achados por estado.

	Exec. de serviços com qualidade deficiente	Projeto deficiente	Inobservância acessibilidade	Problemas de documentação
Distrito Federal	X	X	X	X
Goiás	X	X	X	
Pernambuco	X	X	***	X
Ananindeua *	X	X	***	
Belém	X	X	***	X
Rondônia	X	X	***	
São Paulo	X	X	X	X
Porto Alegre	X	X	X	
Novo Hamburgo	X		X	
Oeiras **	X	X	X	
Teresina **		X	X	

Obs.:

* A prefeitura de Ananindeua não forneceu documentação alguma

** As obras de Oeiras e Teresina ainda não foram concluídas

*** Apesar de não explicitado nos relatórios individualizados, as UPA 24h de Pernambuco, Ananindeua, Belém e Rondônia também apresentaram problemas de acessibilidade

IV.1 - Execução de serviços com qualidade deficiente

IV.1.1 - Situação encontrada:

Introdução

Em 25 dos 26 edifícios visitados durante esta auditoria foram encontradas evidências de execução de serviços com qualidade deficiente. Apenas não foram encontrados problemas relevantes na UPA 24h de Teresina/PI, com a ressalva de que o prédio ainda não estava concluído. Desse modo, sem a instalação de equipamentos e sem o uso da unidade, a possibilidade de se encontrar patologias foi reduzida. Na UPA 24h de Oeiras/PI, apesar de também não estar concluída, já foram encontrados defeitos construtivos, que serão relatados em conjunto com os problemas encontrados nas outras unidades.

As deficiências encontradas nessa auditoria decorrem basicamente de três causas: (i) deficiências de projeto e especificações, que foram tratadas em achado específico (achado IV.2), (ii) falhas de manutenção, que colaboram para a precocidade no surgimento de algumas patologias e (iii) serviços mal executados.

Importa informar, ainda, que foram visitadas edificações executadas com diferentes sistemas construtivos. A maioria das unidades foi construída com estrutura de concreto e fechamentos em alvenaria de blocos cerâmicos. Contudo, onze obras visitadas foram executadas em sistema modular, com cobertura em estrutura metálica e fechamento em painéis metálicos (dez obras) ou placas cimentícias (uma obra). Alguns dos defeitos encontrados são inerentes a esses sistemas construtivos, como o amassamento de painéis metálicos.

As deficiências mais comuns

A seguir, serão descritas as deficiências mais comuns encontradas nas edificações visitadas.

- Rodapés soltos ou quebrados

Em muitas unidades foram encontrados rodapés soltos, trincados ou quebrados. Nas unidades em sistema modular, observou-se que os rodapés eram frágeis, pois quebravam com facilidade,

o que pode demonstrar falha na especificação do material. Tanto assim, que algumas unidades modulares mais novas modificaram a forma de execução dos rodapés, utilizando-se da continuação do piso em manta vinílica, conforme imagem abaixo.



Figura 1 – À esquerda, rodapé e piso formam um conjunto monolítico de manta vinílica. Contudo, o modelo mais encontrado de rodapé foi o da imagem à direita.

Nas unidades construídas com fechamento em alvenaria de blocos cerâmicos também foram encontrados rodapés quebrados.

O principal problema dos rodapés soltos ou quebrados é o acúmulo de sujeira nessas regiões e a dificuldade de sua limpeza. Em ambientes de atenção à saúde, a assepsia é fundamental, como atesta o seguinte comando da RDC 50/2002, capítulo 6, item 6.2-c.2, da Anvisa:

A execução da junção entre o rodapé e o piso deve ser de tal forma que permita a completa limpeza do canto formado. Rodapés com arredondamento acentuado, além de serem de difícil execução ou mesmo impróprios para diversos tipos de materiais utilizados para acabamento de pisos, pois não permitem o arredondamento, em nada facilitam o processo de limpeza do local, quer seja ele feito por enceradeiras ou mesmo por rodos ou vassouras envolvidos por panos.

Especial atenção deve ser dada a união do rodapé com a parede de modo que os dois estejam alinhados, evitando-se o tradicional ressalto do rodapé que permite o acúmulo de pó e é de difícil limpeza.

Problemas nas paredes e tetos

Na maioria das unidades construídas com fechamento em alvenaria foram encontradas fissuras e rachaduras em paredes. Como exemplos, podem-se mencionar as unidades de Formosa/GO, Belém/PA, Ananindeua/PA e as de Pernambuco. Outros problemas encontrados foram o descascamento de pintura e a existência de cantos quebrados. Nas unidades com fechamento em chapas metálicas, foi muito comum encontrar painéis amassados.

Rachaduras maiores, como uma encontrada na UPA 24h em Formosa/GO, em marquise em balanço (ver foto abaixo), devem ser verificadas mais detidamente pelos responsáveis para não colocar em risco a vida dos usuários.

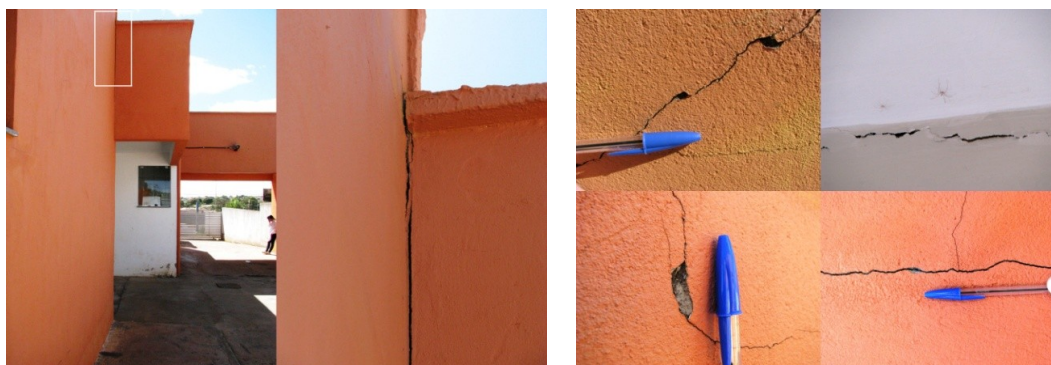


Figura 2 – À esquerda, rachadura na UPA 24h em Formosa. À direita, exemplos de rachaduras na mesma unidade.

Nas unidades com fechamento em painéis metálicos, era frequente encontrar amassamentos por impacto. Nesse caso específico, convém relatar que as chapas metálicas que compõem esses painéis possuem espessura de 0,5 mm e não apresentam resistência a impactos comuns de macas, cadeiras de rodas e outros equipamentos, algo corriqueiro nesse tipo de edificação.



Figura 3 – À esquerda, Painel metálico danificado. No centro, nota-se a pequena espessura da chapa que compõe o painel e na imagem à direita, parede protegida por bate-maca resiste melhor a impactos.

Verificou-se que nas unidades que possuíam bate-maca e cantoneiras, o estado geral de conservação das paredes era melhor.

Também, em algumas unidades verificou-se que a pintura descascava com facilidade.

Mais uma vez convém mencionar a RDC 50/2002, capítulo 6, item 6.2-C.1, da Anvisa em relação às paredes:

Os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos de ambientes de áreas críticas e semicríticas devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes.

Devem ser priorizados para as áreas críticas e mesmo nas áreas semicríticas, materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza frequente.

Infiltrações e estanqueidade

Foram encontrados muitos casos de infiltração nas edificações visitadas. Observou-se que essas infiltrações eram provenientes da cobertura, do solo, do dreno de ar-condicionado e da falta de estanqueidade em esquadrias.

Como resultado, foram encontradas bolhas em pinturas de parede, manchas de bolor, manchas de escorrimento de água com sujeira, entre outros problemas. As imagens abaixo traduzem melhor os defeitos encontrados.



Figura 4 – Unidades em Belém/PA (à esquerda e no centro), e Porto Velho/RO.

Afundamento do piso

Em algumas unidades modulares foi verificado o afundamento de trechos do piso, que foi construído em compensado de madeira de 25 mm. O motivo do problema, segundo o arquiteto responsável pela manutenção das unidades de São Bernardo do Campo/SP, foi a infiltração de água de lavagem pelas juntas do piso e também pelos rodapés. Com o tempo, os painéis molhados perderam a estruturação e apodreceram, causando o afundamento. Em outras unidades, o afundamento do piso

causou problemas no mobiliário, empenando portas e dificultando o seu fechamento.

Nas unidades do Distrito Federal, construídas com o mesmo sistema modular, também foram verificados alguns pontos de afundamento de piso, apesar de essas unidades terem sido entregues mais recentemente do que as unidades de São Bernardo do Campo.

Merece menção o fato de que algumas unidades com esse tipo de piso estavam com os laboratórios de análises clínicas desativados. Segundo os funcionários dessas unidades, o motivo era a instabilidade do piso executado em chapas de compensado de madeira, que impossibilitava que os sensíveis equipamentos se mantivessem calibrados.

Em função desse problema, as unidades mais novas construídas em São Bernardo foram executadas com laje de piso em *steel deck*, que é uma técnica em que as lajes são construídas com chapas metálicas cobertas com concreto. Como resultado, os laboratórios dessas unidades funcionavam normalmente e não foram encontrados afundamentos nos pisos.



Figura 5 – Material utilizado na execução do piso de algumas unidades modulares, piso afundando e condição da chapa retirada após afundamento devido à umidade.

Corrosão

O problema da corrosão foi recorrente em todas as unidades construídas em sistema modular com estrutura metálica. Foram encontrados pontos de corrosão em todas as bases das barras de apoio nos banheiros adaptados, conforme fotografias a seguir. Isso demonstrou a inadequação desse tipo de fixação ou do material para a situação em tela.

Quanto à estrutura metálica, especificada em aço SAE 1010/1020, também foram encontrados diversos pontos de corrosão, o que comprometeu a vida útil da edificação.



Figura 6 – Exemplos de corrosão nas estruturas metálicas das UPA 24h construídas em sistema modular.

Ralos entupidos

Em algumas unidades foram encontrados ralos entupidos, principalmente em Rondônia. Em áreas importantes como salas de observação masculina e feminina, os ralos exalavam forte odor de esgoto, o que comprova a possibilidade de contaminação do ar ambiente. No achado sobre projetos deficientes será abordada a impropriedade de se especificarem ralos em áreas de manipulação de pacientes.

Vale ressaltar que nessas unidades foram encontrados banheiros interditados por conta de

entupimentos, inclusive em banheiros de recepção, que deveriam atender aos pacientes em espera. Além da questão da insalubridade desses ambientes, o problema dos ralos restringe a utilização de áreas da unidade.



Figura 7 – Exemplos de ralos entupidos nas UPA 24h em Rondônia.

Considerações finais

Os problemas construtivos identificados podem reduzir a vida útil das edificações e, por conseguinte, gerar gastos desnecessários para a Administração Pública.

O resultado final esperado pela Administração ao celebrar um contrato para a construção de uma obra é que ela seja sólida, segura e sem vícios construtivos que possam reduzir sua vida útil. Ora, se a entrega definitiva das obras das UPA 24h ocorreu em período recente à data da vistoria, não é razoável que esses edifícios apresentem os problemas construtivos identificados.

Embora as edificações visitadas tenham pouco tempo de uso, algumas já apresentam estado de conservação pior do que o especificado nas normas técnicas de referência. A título de exemplo, o anexo C da recém-editada norma ABNT NBR 15575-1/2013 (norma de desempenho para construções habitacionais) preconiza que a estrutura deve ter vida útil mínima de projeto de 50 anos, a vedação vertical interna, 20 anos e os pisos internos, pelo menos 13 anos.

IV.1.2 - Objeto(s) avaliado(s):

Contrato 6/2011, entre Prefeitura de Teresina e Altos Engenharia Ltda;

Contrato 368/2010, entre Estado do Piauí e Érica Construções Ltda;

Contrato 50/2010, entre Prefeitura de Novo Hamburgo e Empreiteira Construjúnior Ltda;

Contrato 118/2011, entre Estado do Rio Grande do Sul e Home Engenharia Ltda;

Atas de registro de preços 300/2009 e 114/2011, entre prefeitura de São Bernardo do Campo e Metalúrgica Valença Indústria e Comércio Ltda;

Ata de registro de preços 24/2011, entre Prefeitura de São Bernardo do Campo e Logic Engenharia e Construção Ltda;

Contratos 151/2010 e 152/2010, entre Prefeitura de Porto Velho e Construtora BS Ltda;

Contrato 164/2010, entre Prefeitura de Belém e Arteplan Projetos e Construções Ltda;

Contrato 51/2009, entre Estado de Pernambuco e Trópicos Engenharia e Comércio Ltda;

Contrato 52/2009, entre Estado de Pernambuco e J.A.G. Empreendimentos Ltda;

Contrato 266/2010, entre Prefeitura de Formosa e José Maria de Macedo e Cia Ltda;

Contrato 46/2009, entre Distrito Federal e Metalúrgica Valença Indústria e Comércio Ltda.

IV.1.3 - Critérios:

Lei 8.666/1993, art. 66

Lei 8.078/1990 (código de defesa do consumidor), art. 12

RDC 50/2002 da Anvisa – resolução que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, capítulo 6.

NBR 15575-1/2013, anexo c.

IV.1.4 - Evidências:

Relatórios fotográficos das fiscalizações individualizadas.

IV.1.5 - Conclusão da equipe:

Foi observada uma quantidade muito grande de vícios construtivos em praticamente todas as UPA 24h visitadas, apesar de serem prédios novos, com menos de cinco anos de uso. Em alguns casos, constatou-se que as edificações possuíam problemas de construção com menos de um ano de uso, inclusive. As principais constatações foram (i) rodapés soltos e quebrados, (ii) fissuras, descascamento de pintura, (iii) infiltrações, (iv) corrosões e (v) afundamento dos pisos.

Com as patologias encontradas, pode-se afirmar que essas edificações não atendem ao preconizado pela RDC 50/2002, da Anvisa, que é o documento de referência para as condições mínimas de estabelecimentos de assistência à saúde.

Dessa forma, os edifícios que deveriam minimizar os riscos de agravamento das enfermidades, podem contribuir, dadas as más condições em que alguns se encontram, para a piora de alguns pacientes, tendo em vista que as condições de higiene de alguns ambientes não são boas. Além disso, os vícios construtivos encontrados podem diminuir a vida útil dessas edificações, bem como aumentar os custos de manutenção.

IV.2 - Projetos deficientes

IV.2.1 - Situação encontrada:

Introdução

Constataram-se falhas nos projetos de 24 das unidades visitadas. Tais vícios afrontam diversos dispositivos legais e normas técnicas, comprometendo a qualidade das obras futuras.

Apenas o projeto básico da UPA 24h de Novo Hamburgo/RS atendia adequadamente aos comandos da Lei 8.666/1993. O projeto da UPA 24h de Teresina/PI, apesar de pequenas impropriedades, também se destacou em termos de qualidade ante os demais. No outro extremo, podemos citar os projetos da unidade de Formosa/GO, que não tinha projeto básico, apenas um estudo preliminar, e as unidades de São Bernardo do Campo/SP que, sob o argumento de serem constituídas por sistema modular, foram construídas apenas com plantas esquemáticas.

A seguir serão detalhados os principais problemas identificados nas auditorias.

Deficiências relacionadas à acessibilidade

Conforme será visto em achado específico adiante (achado IV.3), os projetos não contemplaram as necessidades das pessoas com deficiências ou com mobilidade reduzida. Em nenhum dos projetos analisados foram encontradas soluções específicas para garantir a acessibilidade das

edificações, apenas alguns melhoramentos, como barras de apoio em sanitários e rampas com inclinação adequada.

Entretanto, mesmo nos edifícios com algumas adaptações, essas não respeitavam plenamente a norma NBR 9.050/2004. No conjunto, os principais problemas identificados foram:

- Posicionamento inadequado ou ausência das barras de apoio nos sanitários (item 7.3.1.2 da NBR 9.050/2004);
- Largura de portas inadequadas para cadeirantes (item 6.9.2.1 da NBR 9.050/2004);
- Calçadas impróprias para cadeirantes e pessoas com mobilidade reduzida (item 6.10.11 da NBR 9.050/2004);
- Balcões inadequados para o atendimento de cadeirantes e pessoas de baixa estatura (item 9.5 da 9.050/2004).

Projetos incompletos

Foram apresentados projetos com diversos níveis de informação. Os mais completos estavam em nível de projeto básico. Por sua importância, convém transcrever a definição de Projeto Básico do artigo 6º, inciso IX da Lei 8.666/1993:

IX - Projeto Básico - **conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar a obra ou serviço**, ou complexo de obras ou serviços objeto da licitação, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e **que possibilite a avaliação do custo da obra** e a definição dos métodos e do **prazo de execução**, devendo conter os seguintes elementos:

- a) desenvolvimento da solução escolhida de forma a fornecer visão global da obra e **identificar todos os seus elementos constitutivos com clareza**;
- b) soluções técnicas globais e localizadas, **suficientemente detalhadas**, de forma a minimizar a necessidade de reformulação ou de variantes durante as fases de elaboração do projeto executivo e de realização das obras e montagem;
- c) identificação dos tipos de serviços a executar e de materiais e equipamentos a incorporar à obra, bem como suas **especificações que assegurem os melhores resultados para o empreendimento**, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;
- d) informações que possibilitem o estudo e a dedução de métodos construtivos, instalações provisórias e condições organizacionais para a obra, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;
- e) subsídios para montagem do plano de licitação e gestão da obra, compreendendo a sua programação, a estratégia de suprimentos, as normas de fiscalização e outros dados necessários em cada caso;
- f) **orçamento detalhado do custo global da obra**, fundamentado em quantitativos de serviços e fornecimentos propriamente avaliados; (grifos acrescidos);

(...)

Com exceção das duas unidades já mencionadas na introdução deste achado (Novo Hamburgo/RS e Teresina/PI), os demais projetos eram bastante incompletos, o que se refletiu em aumento de prazos de execução, celebração de diversos aditivos e problemas construtivos decorrentes dos projetos deficientes. A seguir serão apresentadas as principais impropriedades encontradas no tocante à projetos incompletos:

a) Ausência de projetos complementares

Poucos projetos analisados possuíam projetos complementares, como de instalações

elétricas, hidráulicas e de gases. Como consequência, em casos extremos, foram encontradas tubulações de instalações feitas após a conclusão da obra, como em Formosa/GO e Oeiras/PI. Tal ocorrência também contraria as recomendações da RDC 50/2002 que informa:

(...) nas áreas críticas e semicríticas não deve haver tubulações aparentes nas paredes e tetos. Quando estas não forem embutidas, devem ser protegidas em toda sua extensão por um material resistente a impactos, a lavagem e ao uso de desinfetantes” (item 6.2 "C" - p. 107).



Figura 8 – Tubulações executadas depois das obras prontas em Formosa/GO (esquerda e centro) e Oeiras/PI.

A ausência de projetos complementares ou a elaboração de projetos incompletos também comprometeu a precisão dos orçamentos, que na maioria dos casos analisados não continha todos os serviços necessários às obras. Consequentemente, todas as obras visitadas, inclusive as que contavam com projeto mais completo, foram contempladas com termos aditivos. Outro fato de destaque é que, sem exceção, todas as obras atrasaram em relação ao prazo de execução original contratado.

b) Falta de detalhamento dos projetos

A grande maioria dos projetos avaliados possuía detalhamento insuficiente ou deficiente. Em diversas edificações não foram previstos peitoris com pingadeiras e algumas coberturas tinham beirais de tamanho insuficientes. Isso ocasionou escorrimento de sujeira das chuvas, diminuindo a vida útil das pinturas.

A quantidade de desenhos, na maioria dos casos, era insuficiente. Na figura abaixo, pode-se observar o corte da UPA 24h do bairro Baeta Neves, em São Bernardo do Campo. Sob o argumento de que essas unidades modulares são objetos comuns e não obras de construção civil, as UPA 24h desse município foram executadas apenas com plantas e cortes esquemáticos, ferindo a Lei 8.666/1993, art. 6º, inciso IX e a NBR 13.531/1995 (Elaboração de projetos de edificações – Atividades técnicas) da ABNT.

Existem diversas referências do que se espera encontrar em um projeto completo. Uma delas, um documento intitulado “Manual de procedimentos e contratação de serviços de arquitetura e urbanismo”, elaborado pelo Instituto de Arquitetos do Brasil, exige:

- Plantas cortes e elevações de ambientes especiais (banheiros, cozinhas etc.)
- Detalhes (plantas, cortes, elevações e perspectivas de elementos da edificação e de seus componentes construtivos como portas, janelas, bancadas, revestimentos e seus encontros, impermeabilizações e proteções).

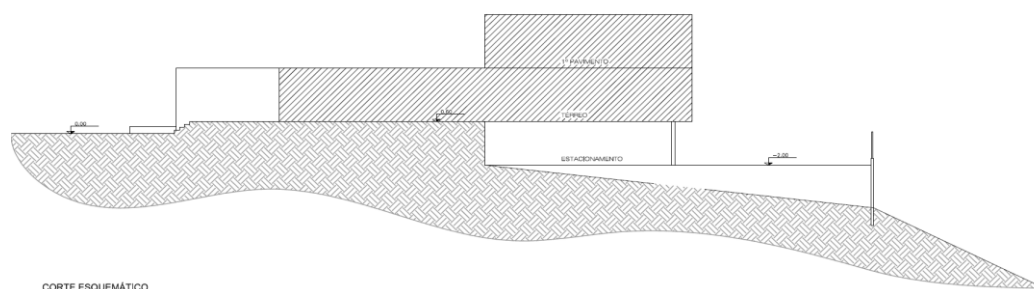


Figura 9 – Corte esquemático de UPA 24h em São Bernardo do Campo/SP.

Especificações inadequadas

Esse foi um dos problemas mais recorrentes dos projetos analisados. Um dos exemplos foi a especificação de forro de gesso sob cobertura de telhas metálicas no município de Oeiras/PI, sem qualquer isolamento térmico adicional. A sensação térmica no dia da visita, nessas condições, indica a necessidade de maior isolamento térmico. Seria necessário, entretanto, um estudo da transmitância térmica dessas coberturas, baseado na NBR 15.220/2005 (Desempenho térmico de edificações), para adequá-las ao clima da região.

Outro exemplo já mencionado no achado sobre execução deficiente é o caso dos pisos de compensado de madeira nas unidades feitas em sistema modular com estrutura metálica. Tal especificação se mostrou inadequada para o uso requerido, apesar do pouco tempo de utilização. Como visto acima, apenas a título de referência, um piso interno de construção habitacional deveria durar, segundo a NBR 15575-1/2013, ao menos 13 anos. Mesmo considerando a maior agressividade do ambiente hospitalar, não é racional um tipo de piso que resista menos de dois anos.

Como visto, a estrutura metálica especificada nas unidades modulares também já vem apresentando sinais precoces de corrosão.

Nas unidades metálicas do Distrito Federal, há também o problema da especificação de janelas vedadas em todos os ambientes (ou seja, sem aberturas para o exterior), com exceção dos sanitários. Esse fato contraria a Resolução RDC 50/2002 da Anvisa, que afirma, em seu item 7.5.1 que “o sistema de condicionamento artificial de ar necessita de insuflamento e exaustão de ar do tipo forçado”. Ainda, a NBR 7256/2005, que dispõe sobre o tratamento de ar em estabelecimentos de saúde (EAS), afirma, no item 5.5.1, que:

A renovação do ar ambiente com ar novo de boa qualidade proveniente do exterior é necessária para reduzir a concentração de poluentes transportados pelo ar, principalmente os que não são retidos pelos filtros de partículas, como odores e gases.

Desse modo, conclui-se que a falta de circulação do ar na unidade pode favorecer a proliferação de doenças.

Outro item negligenciado pela maioria das unidades visitadas foi a especificação das torneiras em áreas em que os pacientes são manipulados, tocados, examinados ou medicados. Segundo a RDC 50/2002, capítulo 6, item 6.2, subitem B.4, “esses lavatórios devem possuir torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água”.

Por fim, deve-se mencionar a especificação de ralos em consultórios médicos das unidades de Belém/PA e Rondônia. Tal fato fere novamente a RDC 50/2002, capítulo 6, item 6.2, subitem B.5, que determina que “é proibida a instalação de ralos em todos os ambientes onde os pacientes são examinados ou tratados”.

As unidades modulares

As UPA 24h executadas em sistema modular, com estrutura metálica e fechamento em painéis também metálicos foram produzidas apenas com estudos de leiaute, ou seja, projetos sem cortes, sem detalhamento, sem projetos complementares e sem orçamentos detalhados. Estão nessa situação oito, das nove UPA 24h existentes no município de São Bernardo do Campo/SP, e as duas unidades visitadas no Distrito Federal, além de diversas unidades espalhadas pelo Brasil.

Em resposta à solicitação de projetos contida no ofício de requisição 01-556/2013, a Secretaria de Saúde do município de São Bernardo do Campo informou:

(...) oito unidades foram implantadas sob o sistema de unidade modular de saúde com portabilidade, compreendendo **fornecimento e montagem de módulos metálicos**, com cobertura, instalações elétricas, hidráulicas, de lógica, telefonia e climatização, destinadas à instalação das UPA 24h's.

Tais contratações foram objeto de duas atas de registro de preços (...).

(...)

A partir da configuração de tais contratações, por remeterem a emissão de ordem de serviço para o início da execução de cada unidade, que envolveu a implantação de cada Unidade de Pronto Atendimento, e não sob a modalidade de construção de obra civil, não se enquadram os seguintes itens:

(...)

h. Projetos especificações técnicas utilizadas para a licitação e construção e as built das edificações, todos devidamente assinados pelos responsáveis técnicos como os correspondentes registros de responsabilidade técnica”.

Ou seja, sob o argumento de que as unidades modulares não são construção e sim fornecimento e montagem de objetos, as UPA 24h, produzidas nesse sistema, não têm projeto, termo de recebimento e outros documentos necessários a uma edificação. Também, não há orçamento, que deveria integrar o projeto básico, e a única referência de preços é a ata de registro de preços a qual a prefeitura aderiu, com preços por metro quadrado dos módulos.

A contratação das construções por meio de ata de registro de preços não elimina a necessidade de se elaborar projeto nos termos da lei de licitações. O recente Acórdão 2470/2013 - TCU - Plenário já tratou de questão similar. O objeto desse Acórdão também eram obras de UPA 24h construídas em módulos metálicos. Na ocasião, ficou definido que:

1. Obra de engenharia é a alteração do ambiente pelo homem, sendo irrelevante, para sua caracterização, as técnicas construtivas utilizadas ou os materiais empregados.
2. Configura-se como obra de engenharia a construção de prédio com painéis metálicos pré-fabricados, modulares ou não, ou com qualquer outro material dito não convencional.

Considerações finais

São de amplo conhecimento as consequências de um projeto deficiente. Além dos problemas construtivos ocasionados por essa deficiência de projeto, foco do presente trabalho, a probabilidade de serem necessários aditivos contratuais aumenta consideravelmente.

Por todo o exposto, é possível inferir que as falhas na elaboração dos projetos contribuíram, em conjunto com a execução deficiente dos serviços, para a má qualidade das obras das UPA 24h visitadas.

IV.2.2 - Objeto(s) avaliado(s):

Contrato 6/2011, entre Prefeitura de Teresina e Altos Engenharia Ltda;

Contrato 368/2010, entre Estado do Piauí e Érica Construções Ltda;

Contrato 50/2010, entre Prefeitura de Novo Hamburgo e Empreiteira Construjúnior Ltda;

Contrato 118/2011, entre Estado do Rio Grande do Sul e Home Engenharia Ltda;

Atas de registro de preços 300/2009 e 114/2011, entre prefeitura de São Bernardo do Campo e Metalúrgica Valença Indústria e Comércio Ltda;

Ata de registro de preços 24/2011, entre Prefeitura de São Bernardo do Campo e Logic Engenharia e Construção Ltda;

Contratos 151/2010 e 152/2010, entre Prefeitura de Porto Velho e Construtora BS Ltda;

Contrato 164/2010, entre Prefeitura de Belém e Arteplan Projetos e Construções Ltda;

Contrato 51/2009, entre Estado de Pernambuco e Trópicos Engenharia e Comércio Ltda;

Contrato 52/2009, entre Estado de Pernambuco e J.A.G. Empreendimentos Ltda;

Contrato 266/2010, entre Prefeitura de Formosa e José Maria de Macedo e Cia Ltda;

Contrato 46/2009, entre Distrito Federal e Metalúrgica Valença Indústria e Comércio Ltda.

IV.2.3 - Critérios:

Lei 8.666/1993, artigos 12 e 66

Lei 8.078/1990 (código de defesa do consumidor), art. 12

RDC 50/2002, da Anvisa – resolução que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, capítulos 4, 6 e 7.

IV.2.4 - Evidências:

Projetos anexados às fiscalizações individualizadas.

Resposta ao Ofício 01 556 2013, Prefeitura de São Bernardo do Campo.

IV.2.5 - Conclusão da equipe:

A maioria das UPA 24h visitadas foram executadas com projetos incompletos e deficientes. Esse problema é especialmente sensível em edificações de atendimento à saúde que, apesar de serem menores que hospitais, já possuem uma complexidade que demandaria um cuidado maior por parte dos gestores responsáveis por sua implantação.

As principais falhas foram a (i) incompletude dos projetos, a (ii) ausência de projetos complementares, a (iii) deficiência ou ausência de especificações e a (iv) inobservância aos requisitos de acessibilidade e à RDC 50/2002, da Anvisa.

As deficiências dos projetos trouxeram consequências indesejáveis para o funcionamento das unidades analisadas, prejudicando o atendimento da população. No caso concreto, pode-se afirmar que os projetos deficientes, além de falhas de execução, contribuíram de forma decisiva para a celebração de aditivos, atrasos nas obras e surgimento de patologias precoces.

IV.3 - Inobservância dos requisitos de acessibilidade

IV.3.1 - Situação encontrada:

Introdução

Em 20 de dezembro de 2000 o governo federal publicou, no Diário Oficial da União, a Lei 10.098, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. Desde então, por força do disposto no artigo 11 da mencionada lei, todo edifício público que for construído, ampliado ou reformado deverá ser acessível às pessoas com necessidades especiais.

Em 3 de dezembro de 2004 foi publicado o Decreto 5.296, que regulamenta a Lei 10.098/2000. O artigo 10 do decreto determina que a concepção e a implantação dos projetos arquitetônicos e urbanísticos devem atender aos princípios do desenho universal, tendo como referência as normas da ABNT.

Entre as normas da ABNT que tratam do tema, a mais importante é a NBR 9050/2004, que foi usada como critério principal para a aferição de conformidade das UPA 24h visitadas. Essa norma visa proporcionar, segundo o item 1.3:

(...) à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura, limitação de mobilidade ou percepção, a utilização, de maneira autônoma e segura, do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos e elementos urbanos.

Segundo dados do IBGE, do Censo de 2010, o Brasil possui 45,6 milhões de pessoas com

alguma deficiência, o que representa 23,91% da população.

Na estrutura da Presidência da República existe um órgão criado para acompanhar e avaliar o desenvolvimento de uma política nacional para inclusão da pessoa com deficiência, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade), vinculado à Secretaria de Direitos Humanos.

Todo esse cenário demonstra a importância do tema da acessibilidade na atualidade, além de que negligenciá-lo significa infringir a Lei. Não há justificativa plausível para que uma edificação pública nova não implante os requisitos de acessibilidade, pois a Lei que determina essa obrigatoriedade foi promulgada há mais de uma década.

A situação das edificações visitadas

Nenhuma das vinte e seis edificações visitadas atendia plenamente aos parâmetros da NBR 9050. Contudo, é possível afirmar que esse descumprimento se dá em diferentes níveis. Algumas unidades procuraram atender ao que preconiza a norma e estão relativamente próximas de atendê-la, bastando para isso algumas adequações. Outras edificações foram construídas ignorando completamente a norma de acessibilidade.

No primeiro grupo podemos incluir a UPA 24h de Novo Hamburgo, no estado do Rio Grande do Sul, que não atendeu ao item 7.3.1.2 da norma, que determina o posicionamento adequado das barras de apoio em sanitários.

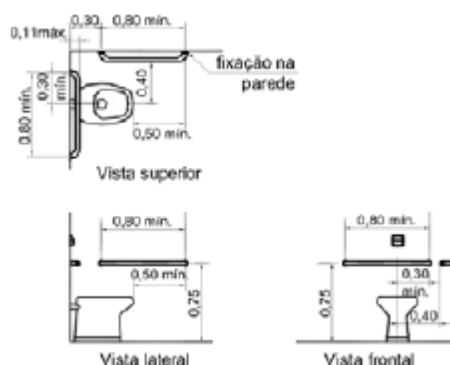


Figura 10 – O posicionamento das barras de apoio, segundo a NBR 9050, e imagem das barras mal posicionadas na UPA 24h em Novo Hamburgo/RS

Além disso, o balcão de atendimento da unidade não atendia ao item 9.5 da norma, que determina que ao menos trecho do balcão (no mínimo 90 cm) deve ter altura máxima de 90cm. Outras unidades apresentaram a mesma inconformidade.

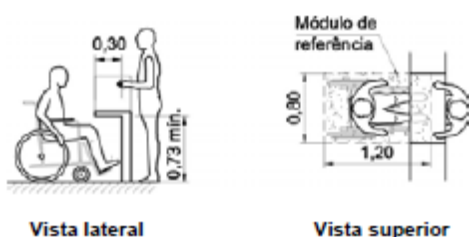


Figura 11 – O balcão de atendimento, segundo a NBR 9050, e imagem do balcão da UPA 24h em Novo Hamburgo/RS

Por outro lado, quanto aos demais aspectos da norma, a UPA 24h de Novo Hamburgo atendeu aos requisitos, pois os ambientes e portas possuíam largura adequada, os desníveis eram

vencidos por rampas com inclinação dentro dos ditames normativos, os pisos possuíam as características recomendadas pela norma e havia previsão de vagas de estacionamento para deficientes. Desse modo, para esse caso, a adequação do edifício à norma é relativamente simples.

No grupo das UPA 24h que ignoraram completamente às normas de acessibilidade esteve a unidade de Formosa, no estado de Goiás. Essa edificação não possuía qualquer ambiente adaptado. Não havia barras de apoio nos sanitários, a rampa de acesso à edificação era compartilhada por pedestres e veículos e não possui inclinação adequada para cadeiras de rodas. Não havia pisos táteis e o balcão também não era acessível.

Como a maioria das edificações visitadas encontrava-se em situação semelhante, a seguir demonstraremos alguns exemplos mais recorrentes dos descumprimentos da norma de acessibilidade.

Largura de porta inadequada

Foram encontradas unidades com alguns ambientes em que a largura da porta era inferior ao mínimo determinado pelo item 6.9.2.1 da NBR 9050, que é de 80 cm. Essa dimensão normativa foi estipulada em função da largura necessária para passagem de cadeiras de rodas. Todavia, não são apenas os ambientes adaptados que devem respeitar essa largura mínima. Mesmo áreas de escritório devem levar em conta que, eventualmente, podem haver funcionários com essa necessidade especial.

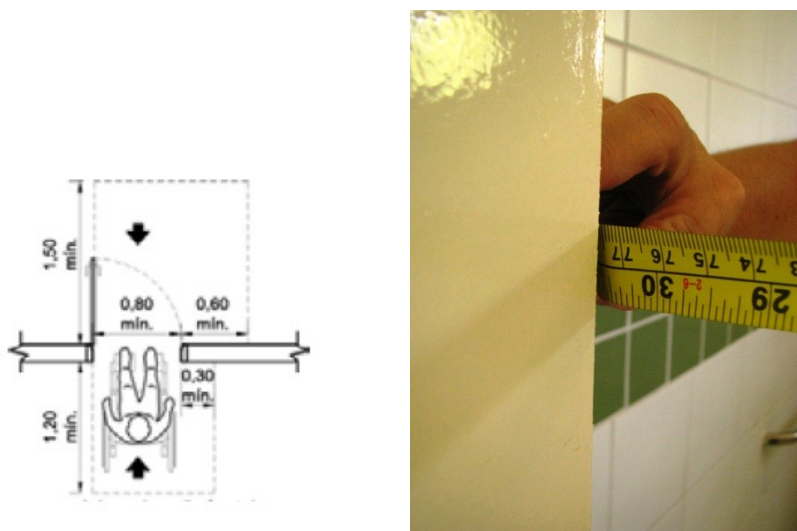
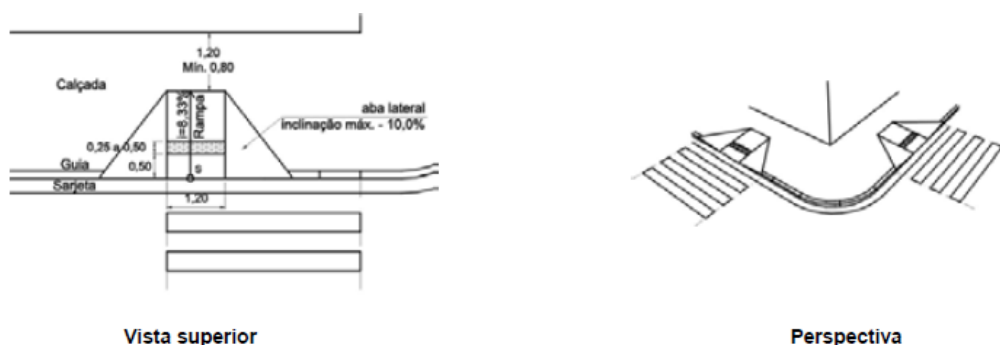


Figura 12 – Dimensão mínima da porta (80 cm) e exemplo de porta de sanitário adaptado em Oeiras/PI (77,5 cm). Descumprimento ao item 6.9.2.1 da NBR 9050.

Calçadas inacessíveis

A grande maioria dos edifícios visitados não atendia ao item 6.10.11 da norma de acessibilidade, que determina os parâmetros para o rebaixamento de calçadas para a travessia de pedestres. Foram encontradas tentativas de rebaixo que contavam com sinalização inadequada, como a UPA 24h de Porto Alegre, e outras em que o piso era irregular e o degrau muito alto, além de algumas ausências de sinalização, como no caso de Oeiras, no Piauí.



Vista superior

Perspectiva



Figura 13 – Acima, exemplo de rebaixamento de calçada, segundo item 6.10.11.13 da NBR 9050. Abaixo, calçadas de Oeiras/PI, Porto Alegre/RS e Formosa/GO.

Banheiros adaptados

A maioria das unidades procurou de alguma forma promover a acessibilidade de alguns sanitários. Entretanto, foram raros os exemplos que se aproximavam das determinações da norma. A maioria dos sanitários contava com barras de apoio muito altas para uso da bacia sanitária, normalmente entre 90 cm e 110 cm. A norma prevê 75 cm de altura entre o piso e o eixo da barra (item 7.3.2.1).

O item 7.3.6.4 da NBR 9050 prevê a obrigatoriedade da instalação de barras de apoio também junto aos lavatórios (pias) em banheiros adaptados. Entretanto, só foram encontradas barras em lavatórios em duas unidades, das 26 visitadas.

Em complemento, a norma proíbe a utilização de colunas até o piso ou gabinetes em lavatórios de banheiros adaptados (item 7.3.6.2). Contudo, o modelo mais comum de lavatório encontrado nas visitas é o do exemplo da imagem abaixo, no centro.



Figura 14 – À esquerda, sanitário em Formosa/GO, sem barras de apoio. No centro, sanitário no Núcleo Bandeirante/DF, com barras em altura acima do preconizado pela norma, que seria 75 cm, em desatendimento ao item 7.3.1.2 da NBR 9050. No mesmo banheiro também se observa lavatório sem barras de apoio e com coluna (desatendimento ao item 7.3.6.2). A imagem da direita mostra exemplo de lavatório adequado segundo a norma, com coluna suspensa e barra de apoio.

IV.3.2 - Objeto(s) avaliado(s):

Contrato 6/2011, entre Prefeitura de Teresina e Altos Engenharia Ltda;

Contrato 368/2010, entre Estado do Piauí e Érica Construções Ltda;

Contrato 50/2010, entre Prefeitura de Novo Hamburgo e Empreiteira Construjúnior Ltda;

Contrato 118/2011, entre Estado do Rio Grande do Sul e Home Engenharia Ltda;

Atas de registro de preços 300/2009 e 114/2011, entre prefeitura de São Bernardo do Campo e Metalúrgica Valença Indústria e Comércio Ltda;

Ata de registro de preços 24/2011, entre Prefeitura de São Bernardo do Campo e Logic Engenharia e Construção Ltda;

Contratos 151/2010 e 152/2010, entre Prefeitura de Porto Velho e Construtora BS Ltda;

Contrato 164/2010, entre Prefeitura de Belém e Arteplan Projetos e Construções Ltda;

Contrato 51/2009, entre Estado de Pernambuco e Trópicos Engenharia e Comércio Ltda;
Contrato 52/2009, entre Estado de Pernambuco e J.A.G. Empreendimentos Ltda;
Contrato 266/2010, entre Prefeitura de Formosa e José Maria de Macedo e Cia Ltda;
Contrato 46/2009, entre Distrito Federal e Metalúrgica Valença Indústria e Comércio Ltda.

IV.3.3 - Critérios:

NBR 9050/2004, itens: 6.9.2.1, 6.10.11, 7.3.1.2, 7.3.6.2, 7.3.6.4 e 9.5

Lei 10.098/2000, art. 11

Decreto 5.296/2004, art. 10

IV.3.4 - Evidências:

Relatórios fotográficos das fiscalizações individualizadas.

IV.3.5 - Conclusão da equipe:

Na maioria das edificações visitadas, a tentativa de tornar o edifício acessível se resumia à instalação de barras de apoio nos sanitários. O projeto dessas edificações de assistência à saúde deveria servir de exemplo a outras edificações de uso público, pois aqui, além das pessoas que são deficientes, é muito comum o atendimento a pacientes que estão com problemas de mobilidade temporária, causada por alguma enfermidade.

Contudo, o que se encontrou foram tentativas incipientes de adaptação de alguns ambientes. Não foi encontrado um projeto específico de acessibilidade e em nenhum dos edifícios visitados foi encontrada a aplicação plena da norma. Com isso, a utilização das UPA 24h visitadas, de forma autônoma, por deficientes e portadores de necessidades especiais fica prejudicada.

IV.4 - Ausência de documentação

IV.4.1 - Situação encontrada:

Previamente às visitas técnicas, foram solicitados aos gestores responsáveis pelas UPA 24h diversos documentos, entre os quais os termos de recebimento provisório e definitivo e os habite-se dos edifícios vistoriados.

O recebimento provisório serve para que a empresa, após finalizar a construção do empreendimento, demonstre para a Administração que ele está pronto, bem como para que ela inspecione o objeto contratado e, caso sejam identificados nele vícios construtivos, fixe prazo para que a empresa contratada os corrija.

Já o recebimento definitivo tem a função de que seja realizada uma avaliação final do objeto, verificando se as pendências apontadas no recebimento provisório foram corrigidas. Só com a correção dessas pendências é que se deveria proceder ao recebimento definitivo da obra.

O artigo 73 da Lei 8.666/1993 regulamenta o recebimento de obras, serviços, compra e locação de equipamentos por parte da administração pública:

Art. 73. Executado o contrato, o seu objeto será recebido:

I - em se tratando de obras e serviços:

a) provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes em até 15 (quinze) dias da comunicação escrita do contratado;

b) definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, observado o disposto no art. 69 desta Lei;

II - em se tratando de compras ou de locação de equipamentos:

a) provisoriamente, para efeito de posterior verificação da conformidade do material com a especificação;

b) definitivamente, após a verificação da qualidade e quantidade do material e conseqüente aceitação.

O “habite-se” é o ato administrativo que autoriza o início da utilização efetiva das edificações, pois atesta que um empreendimento foi construído seguindo-se as exigências estabelecidas pela prefeitura ou Distrito Federal, para a aprovação de projetos, especialmente as contidas no código de obras (atesta a conclusão das obras de acordo com a licença inicialmente expedida para a construção).

Das onze fiscalizações realizadas, quatro apresentaram obras com falta de documentação, como termos de recebimento ou habite-se (Distrito Federal, Pernambuco, Belém e São Paulo). No caso de Ananindeua, nenhuma documentação foi entregue à equipe de fiscalização, não sendo possível confirmar a existência dos citados documentos.

Em resposta ao ofício de requisição 01-556/2013, a Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo informou que os termos de recebimentos não seriam necessários devido à modalidade de contratação, atas de registro de preços.

Entretanto, as unidades construídas em sistema modular, consideradas obras de engenharia, conforme o citado Acórdão 2470/2013 – TCU – Plenário, deveriam possuir termos de recebimento provisório e definitivo, em respeito ao art. 73, inciso II da Lei 8.666/1993. Em outras palavras, a exigência de tais documentos independe da modalidade de licitação ou do objeto do contrato.

IV.4 .2 - Objeto(s) avaliado(s):

Contrato 50/2010, entre Prefeitura de Novo Hamburgo e Empreiteira Construjúnior Ltda;

Contrato 118/2011, entre Estado do Rio Grande do Sul e Home Engenharia Ltda;

Atas de registro de preços 300/2009 e 114/2011, entre prefeitura de São Bernardo do Campo e Metalúrgica Valença Indústria e Comércio Ltda;

Ata de registro de preços 24/2011, entre Prefeitura de São Bernardo do Campo e Logic Engenharia e Construção Ltda;

Contratos 151/2010 e 152/2010, entre Prefeitura de Porto Velho e Construtora BS Ltda;

Contrato 164/2010, entre Prefeitura de Belém e Arteplan Projetos e Construções Ltda;

Contrato 51/2009, entre Estado de Pernambuco e Trópicos Engenharia e Comércio Ltda;

Contrato 52/2009, entre Estado de Pernambuco e J.A.G. Empreendimentos Ltda;

Contrato 266/2010, entre Prefeitura de Formosa e José Maria de Macedo e Cia Ltda;

Contrato 46/2009, entre Distrito Federal e Metalúrgica Valença Indústria e Comércio Ltda.

IV.4 .3 - Critérios:

Lei 8.666/1993, art. 73, incisos I e II.

Lei Distrital 2.105/1998 (Código de Edificações do Distrito Federal), art. 50, caput.

Lei Municipal do Recife 16.292/1997, art. 249, caput.

Lei Municipal de Jaboatão dos Guararapes 122/2001, art. 91, caput.

Lei Municipal de Belém 7.400/1988, art. 13, caput.

IV.4 .4 - Evidências:

Resposta ao ofício 01-556/2013

Resposta ao ofício 03-485/2013

IV.4 .5 - Conclusão da equipe:

A falta de formalização do recebimento das obras das UPA 24h configura descumprimento do comando legal insculpido no art. 73, inciso I da Lei 8.666/1993. Além disso, dificulta a responsabilização da construtora pela execução de serviços deficientes.

A falta de habite-se configura descumprimento à legislação dos municípios em que as UPA 24h estão instaladas, impossibilitando confirmar se essas unidades foram construídas seguindo as exigências técnico-legais necessárias para resguardar o interesse público em relação à qualidade dos serviços, à segurança, à ocupação e ao uso do edifício.

V - ACHADOS REFERENTES AO PROGRAMA

V.1 - Falta de controle sobre a qualidade dos projetos

V.1.1 - Situação encontrada:

Constataram-se falhas em diversos projetos das 26 UPA 24h visitadas, o que comprometeu a qualidade das obras. Tais problemas contrariam o disposto nas decisões 506/1997 e 449/1998, ambas do Plenário desta Corte de Contas, além do art. 5º, inciso II, alínea “b” da Portaria Interministerial 507/2011

Em que pese a modalidade de transferência das verbas escolhida pelo Ministério ser o repasse fundo a fundo, no qual os recursos transferidos por um ente passariam a integrar o patrimônio do outro receptor, misturando-se com os seus próprios, o MS não pode simplesmente abster-se de garantir o bom uso dessas verbas. O TCU já se manifestou sobre o assunto, conforme verificado na Decisão 506/97 do Plenário, abaixo transcrita:

4.3.7.5. Desta feita, os recursos transferidos pela União aos demais entes da Federação por intermédio do SUS não se constituem em receita própria destes, uma vez que não se trata, por óbvio, de arrecadações de tributos estaduais ou municipais nem tampouco das transferências constitucionais instituídas nos arts. 157 a 159 da Carta Magna. De fato, trata-se de recursos federais

(...)

8.1 – firmar entendimento sobre a matéria em questão, no sentido de que os recursos repassados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, constituem recursos federais.

Ainda, a Decisão 449/98, também do Plenário desta Corte de Contas, afirma que “a transferência de recursos da União, no âmbito do SUS, para Estados, Municípios e Distrito Federal (DF), tem natureza convenial, embora seja admitido outro instrumento ou ato legal para sua efetivação” (grifos nossos).

Conforme verificado na Decisão 449/98 do TCU, as transferências efetuadas pelo MS para os outros entes possuem caráter convenial. A Instrução Interministerial 507/2011, que trata da regulação de convênios e outros instrumentos de transferência de recursos congêneres, afirma, em seu art. 5º, inciso II, alínea “b”, que:

Art. 5º Ao concedente caberá promover:

(...)

II - a operacionalização da execução dos programas, projetos e atividades, mediante:

(...)

b) análise e aprovação da documentação técnica, institucional e jurídica das propostas selecionadas, inclusive projeto básico (grifos nossos);

Portanto, com base nas decisões do TCU 506/97 e 449/98 c/c a Portaria Interministerial 507/2011, faz-se necessário que o MS acompanhe a boa aplicação dos recursos repassados aos entes, incluindo a verificação inicial de requisitos técnicos mínimos dos projetos, para que a qualidade final das obras não seja comprometida.

Os principais problemas detectados durante as auditorias nos projetos das UPA 24h visitadas, os quais já foram devidamente detalhados no item IV deste relatório, foram (i) desrespeito das normas de acessibilidade e (ii) desrespeito à RDC 50/2002 da Anvisa, além de (iii) desrespeito à Lei 8.666/1993.

O art. 6º da Lei 8.666/1993 define, em seu inciso X, que projeto executivo é “o conjunto dos elementos necessários e suficientes à execução completa da obra, de acordo com as normas pertinentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT”.

Já inciso VI do art. 12 da mesma lei, afirma que nos projetos básicos e executivos devem ser consideradas a adoção de normas técnicas, de saúde e de segurança do trabalho adequadas.

Em complemento, conforme detalhado nos achados do item IV, houve desrespeito a esses dispositivos da Lei de Licitações, pois se identificou a existência de projetos (i) incompletos, (ii) com especificações de materiais inadequadas, além de (iii) afronta à NBR 9050/2004 e (iv) às normas de saúde da Anvisa.

Em resposta ao Questionário de Auditoria 3-552/2013, de 24/9/2013, o MS afirmou que são realizadas avaliações prévias de grande parte dos projetos básicos das UPA 24h por uma equipe composta por três arquitetos, do próprio Ministério. Todavia, tais análises eram realizadas de maneira informal, pois não há previsão normativa obrigando tais verificações prévias.

Ainda, frisou que os arquitetos responsáveis pelas análises também eram também responsáveis por verificar projetos de outros componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAU), além de que o escopo das análises restringia-se à verificar a setorização e fluxo das unidades. Por último, informou que a obrigatoriedade de análise e aprovação dos projetos básicos das UPA 24h seria da Anvisa, conforme afirma a Resolução RDC 51/2011 da Agência.

Assim, confrontando os problemas de projetos identificados nas auditorias com o desrespeito aos normativos supracitados, conclui-se que houve deficiência na análise preliminar do MS dos projetos das UPA 24h, evidenciando que não há um controle de qualidade mínimo feito pelo ministério antes de repassar suas verbas para os entes solicitantes dos recursos do programa.

As respostas do MS somente confirmam que o controle da qualidade dos projetos das UPA 24h é realizado de forma deficiente. Ora, se os recursos são do MS e os repasses têm caráter de convênio, o órgão temo dever de fiscalizar a sua boa aplicação.

Nesse sentido, o MS afirmou, em resposta ao Questionário de Auditoria 3-552/2013, de 24/9/2013, que está sendo elaborado um projeto padrão para as UPA 24h, apesar de seu uso não ser obrigatório.

O uso de um projeto padrão, de fato, poderá facilitar as análises dos projetos pela equipe técnica do MS. Todavia, por mais que não seja obrigatória a adoção do projeto padronizado pelos entes, faz-se necessário que o MS exija dos destinatários dos recursos que comprovem, em não utilizando o projeto padrão do MS, que estão seguindo os requisitos mínimos de qualidade estipulados pelo Ministério. Aliado a isso, é necessário que o MS divulgue a importância de se utilizar o projeto padronizado, bem como os riscos que o ente assume ao não utilizá-lo.

Diante do exposto, conclui-se que a verificação da qualidade dos projetos das UPA 24h feita

pelo MS é falha, gerando deficiências que vão contra a legislação e normas pertinentes.

V.1.2 - Objeto(s) avaliado(s):

Contrato 6/2011, entre Prefeitura de Teresina e Altos Engenharia Ltda;

Contrato 368/2010, entre Estado do Piauí e Érica Construções Ltda;

Contrato 50/2010, entre Prefeitura de Novo Hamburgo e Empreiteira Construjúnior Ltda;

Contrato 118/2011, entre Estado do Rio Grande do Sul e Home Engenharia Ltda;

Atas de registro de preços 300/2009 e 114/2011, entre prefeitura de São Bernardo do Campo e Metalúrgica Valença Indústria e Comércio Ltda;

Ata de registro de preços 24/2011, entre Prefeitura de São Bernardo do Campo e Logic Engenharia e Construção Ltda;

Contratos 151/2010 e 152/2010, entre Prefeitura de Porto Velho e Construtora BS Ltda;

Contrato 164/2010, entre Prefeitura de Belém e Arteplan Projetos e Construções Ltda;

Contrato 51/2009, entre Estado de Pernambuco e Trópicos Engenharia e Comércio Ltda;

Contrato 52/2009, entre Estado de Pernambuco e J.A.G. Empreendimentos Ltda;

Contrato 266/2010, entre Prefeitura de Formosa e José Maria de Macedo e Cia Ltda;

Contrato 46/2009, entre Distrito Federal e Metalúrgica Valença Indústria e Comércio Ltda.

V.1.3 - Critérios:

Lei 8666/1993, art. 6º, inciso X;

Lei 8666/1993, art. 12, inciso VI;

Portaria Interministerial 507/2011, art. 5º, inciso II, alínea “b”;

Decisão 506/97 – TCU – Plenário;

Decisão 449/98 – TCU – Plenário;

RDC 50/2002 - Anvisa - itens 4.3, 6.2 e 7.5.1;

NBR 9.050/2004 - itens 6.9.2.1, 6.10.11 e 7.3.1.2.

V.1.4 - Evidências:

Ofício 3/552-2013;

Planilha situação UPA 24h;

Projeto Formosa/GO;

V.1.5 - Conclusão da equipe:

Diante das evidências, conclui-se que há falhas na análise prévia dos projetos das UPA 24h por parte do MS, contrariando o disposto na Portaria Interministerial 507/2011 c/c Decisões do TCU 506/97 e 449/98.

O Ministério da Saúde é o responsável pelos recursos federais do programa, não podendo abster-se de garantir o uso dessas verbas com qualidade. Assim, faz-se necessário que o MS aprimore o controle sobre a qualidade dos projetos, a fim de garantir a qualidade e funcionalidade das obras futuras.

Diante disso, propõe-se oitiva do MS para que apresente esclarecimentos acerca das desconformidades apontadas neste achado, relacionadas com a deficiência na análise prévia dos projetos das UPA 24h.

V.2 - Gerenciamento deficiente da execução das obras.

V.2.1 - Situação encontrada:

Constataram-se vícios construtivos em grande parte das obras visitadas, além da existência de várias unidades com atraso na sua execução. Esses problemas demonstram que o acompanhamento das obras realizado pelo MS é deficiente, contrariando as Decisões 506/97 e 449/98, ambas do Plenário do TCU, além do disposto na Portaria Interministerial 507/11.

Em resposta ao ofício 3/552-2013, de 24/9/2013, o ministério informou que o acompanhamento das obras é realizado por um sistema de informática denominado Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob). Os entes habilitados devem inserir informações sobre o andamento dos empreendimentos para que os técnicos do MS possam acompanhá-los. Com relação às visitas técnicas às UPA 24h em construção, o MS afirmou que só ocorrem quando a obra está concluída, apenas para verificar se a unidade está de acordo com as orientações técnicas do próprio Ministério. Essa vistoria tem a finalidade de habilitar a UPA 24h para recebimento de recursos de custeio (incentivo financeiro para gastos com manutenção da unidade). Por fim, foi informado que os técnicos do MS somente visitam as unidades em outras ocasiões caso sejam demandados pelos entes habilitados, para sanar eventuais dúvidas.

Conforme já detalhado no item II.2 deste relatório (Visão Geral do Objeto), o repasse dos recursos para os entes habilitados dá-se da seguinte maneira:

Tabela 6 – Condição para repasse dos valores destinados à construção de novas UPA 24h.

Parcelas	Condição para Repasse da Parcela	Ano do Programa	
		2008-2011	2012-2013
1ª parcela	Após aprovação pelo MS da proposta do ente solicitante.	10%	10%
2ª parcela	Após finalizadas as etapas de licitação e contratação, e emitida a ordem de serviço para início da obra.	65%	80%
3ª parcela	Após comprovação do término da obra civil, mediante atestado de conclusão da edificação, assinado pelo gestor local e por profissional habilitado pelo CREA ou CAU	25%	10%

Assim, percebe-se que, atualmente, antes do início da obra já são repassados 90% do montante total para os entes, representando um grande risco para o erário. O MS transfere a totalidade dos recursos previstos para a construção das unidades aos entes responsáveis antes do início das obras propriamente dito, restando apenas 10% para serem utilizados na compra de equipamentos e mobiliário para a UPA 24h, pagos após o término da construção.

Como já informado no item V.1 deste trabalho (“falta de controle sobre a qualidade dos projetos”), os recursos para a construção das UPA 24h são federais, independente de o instrumento de transferência ser o repasse fundo a fundo (Decisões 506/97 e 449/98, ambas do Plenário do TCU). Ainda, o art. 5º, inciso I, alínea “a” da Portaria Interministerial (PI) 507/11, afirma que:

Art. 5º Ao concedente caberá promover:

I - a gestão dos programas, projetos e atividades, mediante:

a) monitoramento, acompanhamento e fiscalização do convênio, além da avaliação da execução e dos resultados;

Dessa forma, o MS precisa garantir a boa aplicação dessas verbas, pois repassa os recursos de forma voluntária.

Ao realizar o acompanhamento das obras somente por meio eletrônico, sem visitas ao local de execução dos empreendimentos, o MS contraria os normativos supracitados. Além disso, também

desrespeita o inciso VI do art. 12, que diz que nos projetos básicos e executivos de obras deve ser considerada a adoção de normas técnicas e de saúde adequadas. Ora, caso, hipoteticamente, um ente resolva modificar o projeto original da unidade, alterando as especificações técnicas ou executando serviços de baixa qualidade, os técnicos do MS somente teriam conhecimento de tais mudanças com a obra já finalizada, tornando muito complexa a correção de problemas porventura detectados.

Assim, ao afirmar que as visitas técnicas somente ocorrem após o término das obras, e que o acompanhamento das construções é realizado apenas por meio de fotos disponibilizadas no Sismob fornecidas pelos próprios entes habilitados (portanto, passíveis de manipulação), o MS dá mostras da fragilidade do seu gerenciamento das obras. Essa fragilidade é comprovada pelos vícios construtivos identificados nas auditorias, detalhados no achado IV.1 deste relatório, além dos atrasos na conclusão dos empreendimentos.

Aqui, cabe destacar o caso de Ananindeua/PA. Nenhuma das solicitações de documentos realizadas pela equipe de auditoria foi atendida. A requisição de documentos foi reiterada diversas vezes, por meio de e-mails, telefonemas e Ofício de Requisição 3-553/2013, de 26/9/2013. Contudo, não houve resposta.

A situação não é inédita no município: em outra auditoria desta Corte de Contas, a prefeitura justificou a falta de documentação afirmando que, por conta da troca de Governo, muitos processos estavam desaparecidos, dificultando o atendimento das solicitações do TCU.

Esse caso serve como exemplo da falta de controle do MS sobre o programa. As unidades visitadas em Ananindeua/PA foram entregues recentemente, em maio de 2012. Além dos problemas construtivos detectados nas unidades, verifica-se que não existe acompanhamento algum sobre o gerenciamento delas. Inclusive, verificou-se que uma das duas unidades visitadas, a UPA 24h da Cidade Nova III, está habilitada para receber custeio mensal do MS. Ou seja, o MS está repassando verbas federais regularmente para uma unidade que não possui níveis de gerenciamento adequados, não avaliando o bom uso desses recursos.

Com relação aos atrasos na entrega das obras, verifica-se que é grande número de unidades habilitadas nos anos de 2008 a 2011 ainda não finalizadas.

Em resposta ao ofício 3/552-2013, de 24/9/2013, o MS afirmou que não havia nenhuma UPA 24h em atraso, pois a Portaria GM/MS 342, de 4/3/2013, em seus artigos 51 e 68, havia fixado novo prazo de 18 meses, a contar da data de publicação da portaria, para conclusão de todas as obras, inclusive para as iniciadas anteriormente e com prazo para término extrapolado. Assim, não haveria atrasos em nenhuma obra do programa.

Os artigos 51 e 68 da Portaria GM/MS 342/2013 afirmam que:

Art. 51. Os entes federativos com projetos habilitados nos termos da Portaria nº 1.020/GM/MS, de 2009, ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e início de efetivo funcionamento das unidades:

I - 9 (nove) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para apresentar os documentos e informações necessários ao recebimento da segunda parcela do incentivo financeiro;

II - 18 (dezoito) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para conclusão da obra e inserção dos documentos e informações no Sistema de Transferências Fundo a Fundo e no SISMOB; e

III - 90 (noventa) dias, após o recebimento da terceira parcela do incentivo financeiro, para início do funcionamento da unidade.

(...)

Art. 68. Os entes federativos com projetos habilitados nos termos da Portaria nº 1.171/GM/MS, de 2012, ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e

início de efetivo funcionamento das unidades:

I - 9 (nove) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para apresentar os documentos e informações necessários ao recebimento da segunda parcela do incentivo financeiro;

II - 18 (dezoito) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para conclusão da obra e inserção dos documentos e informações no Sistema de Transferências Fundo a Fundo e no SISMOB; e

III - 90 (noventa) dias, após a conclusão da obra, para início do funcionamento da unidade.

Dessa forma, percebe-se que a Portaria GM/MS 342/2013 apenas concedeu um prazo extra de 18 meses, a contar de sua publicação, para término das obras iniciadas em 2009, 2010 e 2011 (art. 58, referente à Portaria 1.020/GM/MS/2009) e 2012 (art. 61, referente à Portaria 1.171/GM/MS/2012), servindo, tão somente, para regularizar as obras atrasadas do programa.

Analisando-se a planilha fornecida pelo MS, com o estágio de todas as UPA 24h, verifica-se que das 636 unidades que foram habilitadas no período de 2008 a 2011 (que são as unidades que, numa análise conservadora, já deveriam estar em funcionamento), apenas 266 estão com obras prontas, e, dessas, apenas 188 estão em funcionamento, conforme detalhado na tabela abaixo:

Tabela 7 – Condição das UPA 24h até 2011.

ANO	UNIDADES INICIADAS	SITUAÇÃO DAS UNIDADES
2008	55	18 finalizadas
		37 não finalizadas
2009	246	153 finalizadas
		93 não finalizadas
2010	218	85 finalizadas
		133 não finalizadas
2011	117	10 finalizadas
		107 não finalizadas

Ou seja, apenas 29,56% das UPA 24h habilitadas nesse período estão em funcionamento.

Assim, verifica-se que a resposta dada pelo MS, de que não haveria obra em atraso, não é compatível com os dados da situação dos empreendimentos repassados pelo órgão.

Diante do exposto, conclui-se, que o monitoramento das obras realizado pelo MS é deficiente, resultando em obras de baixa qualidade e atrasos na finalização delas.

V.2.2 - Objeto(s) avaliado(s):

Contrato 6/2011, entre Prefeitura de Teresina e Altos Engenharia Ltda;

Contrato 368/2010, entre Estado do Piauí e Érica Construções Ltda;

Contrato 50/2010, entre Prefeitura de Novo Hamburgo e Empreiteira Construjúnior Ltda;

Contrato 118/2011, entre Estado do Rio Grande do Sul e Home Engenharia Ltda;

Atas de registro de preços 300/2009 e 114/2011, entre prefeitura de São Bernardo do Campo e Metalúrgica Valença Indústria e Comércio Ltda;

Ata de registro de preços 24/2011, entre Prefeitura de São Bernardo do Campo e Logic Engenharia e Construção Ltda;

Contratos 151/2010 e 152/2010, entre Prefeitura de Porto Velho e Construtora BS Ltda;

Contrato 164/2010, entre Prefeitura de Belém e Arteplan Projetos e Construções Ltda;
Contrato 51/2009, entre Estado de Pernambuco e Trópicos Engenharia e Comércio Ltda;
Contrato 52/2009, entre Estado de Pernambuco e J.A.G. Empreendimentos Ltda;
Contrato 266/2010, entre Prefeitura de Formosa e José Maria de Macedo e Cia Ltda;
Contrato 46/2009, entre Distrito Federal e Metalúrgica Valença Indústria e Comércio Ltda.

V.2.3 - Critérios:

Portaria GM/MS 342/2013, art. 51 e 68;
Portaria GM/MS 1.171/2012, art. 12;
Portaria GM/MS 2.820/2011, art. 11;
Lei 8666/1993, art. 12, inciso VI;
Portaria Interministerial 507/2011, art. 5º, inciso I, alínea “a”;
Decisão 506/97 – TCU – Plenário;
Decisão 449/98 – TCU – Plenário;

V.2.4 - Evidências:

Ofício 3/552-2013;
Planilha situação UPA 24h;

V.2.5 - Conclusão da equipe:

Diante das evidências, entende-se que há falhas no monitoramento das obras relativas às UPA 24h por parte do MS.

O Ministério da Saúde é o responsável pelos recursos federais do programa, não podendo se abster de garantir o uso adequado dessas verbas (Decisões 506/97 e 449/98 - TCU - Plenário c/c PI 507/11). Assim, faz-se necessário que o MS garanta a qualidade e durabilidade das obras futuras, além da entrega dos empreendimentos no prazo estipulado.

Diante do exposto, propõe-se a oitiva do MS, para que apresente esclarecimentos acerca da deficiência no controle e monitoramento das obras relativas às UPA 24h, resultando em obras com baixa qualidade e atrasos nas suas conclusões.

VI - ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS

a) Ministro Relator:

A relatoria do presente processo foi definida como sendo do Exmo. Ministro Benjamin Zymler. O critério de escolha utilizado foi o previsto no item 9.9 do Acórdão 448/2013-TCU-Plenário, que determina observar: "9.9. no que se refere à relatoria dos processos de fiscalização temática, o disposto no art. 17 da Resolução TCU 175/2005".

O art. 17 da Resolução TCU 175/2005 afirma que:

Os processos constituídos em razão de realização de fiscalização de orientação centralizada, de âmbito nacional ou regional, que adote papel de trabalho padronizado e tenha por objetivo avaliar, de forma sistêmica, tema, programa ou ação de governo, sob a responsabilidade de um ou de vários órgãos federais, com vistas a garantir a uniformidade das propostas, deverão ser distribuídos a um único relator, no caso, ao que detiver em sua lista de unidades jurisdicionadas o órgão repassador dos recursos, se houver, ou ao relator sorteado nos termos do art. 34.

O órgão repassador dos recursos para a construção das Unidades de Pronto Atendimento

(UPA 24h) é o Ministério da Saúde que, segundo a LUJ 2013-2014, está sob a relatoria do Exmo. Ministro Benjamim Zymler.

VII - CONCLUSÃO

As principais constatações deste trabalho foram:

- 1) Execução de serviços com qualidade deficiente, especialmente quanto a (i) rodapés soltos e quebrados, (ii) fissuras, descascamento de pintura, (iii) infiltrações, (iv) corrosões e (v) afundamento dos pisos;
- 2) Projetos deficientes, especialmente quanto a (i) incompletude dos projetos, a (ii) ausência de projetos complementares, a (iii) deficiência ou ausência de especificações e a (iv) inobservância aos requisitos de acessibilidade e à RDC 50/2002, da Anvisa;
- 3) Inobservância dos requisitos legais e técnicos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida;
- 4) Ausência de documentação relativa ao “habite-se” e aos termos de recebimento provisório e definitivo das obras;
- 5) Falta de controle sobre a qualidade dos projetos, principalmente no que diz respeito à sua análise prévia; e
- 6) Acompanhamento deficiente da execução das obras, em relação à fiscalização deficiente dos empreendimentos e aos atrasos na entrega das edificações.

Das evidências contidas neste trabalho, conclui-se que o gerenciamento da execução das obras das UPA 24h realizado pelo Ministério da Saúde é deficiente, pois não previne falhas de projeto, nem acompanha de forma adequada o desenvolvimento das obras. Esses fatos ficam evidentes ao verificar-se o grande número de (i) projetos com baixa qualidade, (ii) obras com qualidade deficiente e (iii) empreendimentos atrasados.

Merece destaque o caso de Ananindeua, em que o município não entregou nenhuma documentação referente à execução das UPA 24h, mesmo após reiteradas tentativas da equipe de auditoria. Destaque-se que essa situação não é inédita e, em outra auditoria do TCU, a prefeitura afirmou que os processos haviam desaparecido. Ainda assim, uma de suas unidades está habilitada a receber recursos de custeio do MS.

Ainda, cabe salientar que as transferências realizadas pelo MS aos entes participantes do programa possuem caráter convenial, sendo necessário, por força da Portaria Interministerial 507/2011, que a aplicação dos recursos seja monitorada por este Ministério.

O volume de recursos fiscalizados alcançou o montante de R\$ 2.018.285.448,00. Segundo o MS, esse valor corresponde ao montante total repassado pelo ministério aos entes solicitantes para a construção das 1.027 UPA 24h previstas no programa.

Diante do exposto, conclui-se que é necessária uma atuação mais efetiva do MS com vistas a identificar e evitar a ocorrência de projetos deficientes, obras com baixa qualidade e atrasos na execução dos empreendimentos.

VIII - BENEFÍCIOS DO CONTROLE

Entre os benefícios estimados desta fiscalização, podem-se mencionar melhorias na qualidade dos edifícios das UPA 24h, em especial quanto aos defeitos construtivos e de manutenção identificados, além de melhorias na gestão e fiscalização, por parte do Ministério da Saúde, das unidades em fase de planejamento ou projeto, bem como a expectativa de controle decorrente da fiscalização.

IX - PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Ante o exposto, propõe-se o encaminhamento dos autos ao Gabinete do Relator, Ministro Benjamin Zymler, com o seguinte teor:

I) determinar, com fundamento no art. 250, V, do Regimento Interno do TCU, a oitiva da Coordenação Geral de Urgência e Emergência, do Ministério da Saúde (CGUE/MS) para que apresente, no prazo de quinze dias, esclarecimentos quanto aos indícios de irregularidades relatados no Relatório de Auditoria, em especial quanto:

- a) à falta de controle sobre a qualidade dos projetos, indo contra as Decisões 506/97 e 449/98, ambas do Plenário do TCU c/c o art. 5º, inciso II, alínea “b”, da Portaria Interministerial 507/11, além de dispositivos da Lei 8.666/93, conforme achado V.1;
- b) à fiscalização deficiente das obras do programa, resultando em:
 - b.1) edificações de baixa qualidade, de que são exemplos os achados contidos no item IV deste relatório;
 - b.2) atrasos na conclusão de diversos empreendimentos, conforme item V.2 do relatório;
 - b.3) habilitação para recebimento de recursos para custeio de unidade que não possui documentação comprobatória da boa aplicação dos recursos federais, conforme relatado no item V.2 supra;
 - b.4) desrespeito às Decisões 509/97 e 449/98, ambas do Plenário do TCU c/c o art. 5º, inciso II, alínea “b”, da Portaria Interministerial 507/11, além de dispositivos da Lei 8.666/93, conforme também relatado no item V.2; e

II - encaminhar cópia deste relatório para o Ministério da Saúde (MS), para Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), para a Coordenação Geral de Urgência e Emergência (CGUE/MS), para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e para o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade), órgão vinculado à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República;

Secobedif, 3 de dezembro de 2013.

(assinado eletronicamente)

Leonardo Vieira de Melo Abreu

AUFC - Mat. 9447-1

Coordenador

(assinado eletronicamente)

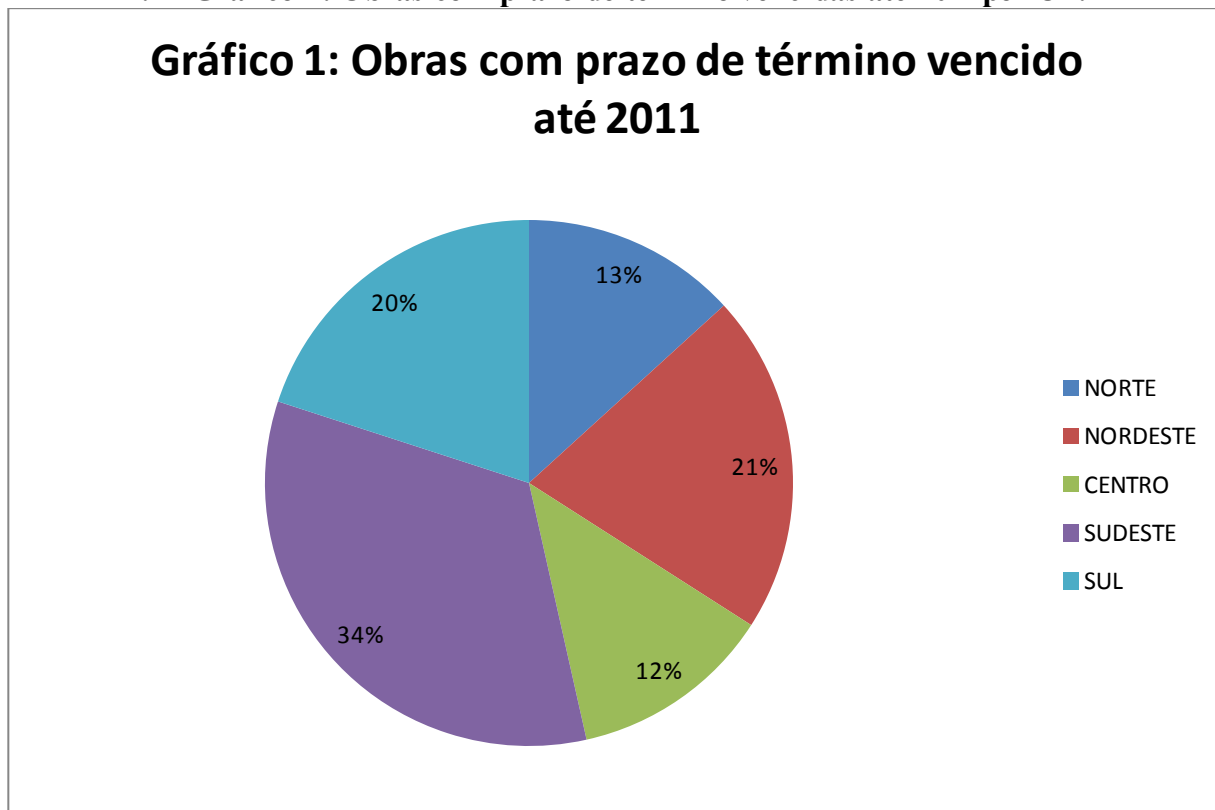
Marcos Donizete Machado

AUFC - Mat. 9435-8

Membro

X - ANEXO

X.1 - Gráfico 1: Obras com prazo de término vencidas até 2011 por UF.



X.2 - Gráfico 2: Número de obras atrasadas até 2011.

