

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Departamento de Saúde Coletiva  
Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão Participativa

**THIAGO RODRIGUES SANTOS**

**DIAGNÓSTICO SOBRE OBRAS PARALISADAS DE  
ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE FINANCIADAS  
PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM RECURSOS DE CONVÊNIOS**

**Thiago Rodrigues Santos**

BRASÍLIA – DF

2015

THIAGO RODRIGUES SANTOS

**DIAGNÓSTICO SOBRE OBRAS  
PARALISADAS DE ESTABELECIMENTOS  
ASSISTENCIAIS DE SAÚDE FINANCIADAS  
PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM  
RECURSOS DE CONVÊNIOS**

Artigo apresentado à Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Políticas Públicas e Gestão Participativa sob orientação do Professor Doutor Natan Monsores.

BRASÍLIA – DF

2015

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao saudoso Diretor do Fundo Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, senhor Erasmo Ferreira da Silva.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a meu pai, Paulo Roberto, por ter me proporcionando todas as chances de estudar. A minha esposa, Gabriela Frota, por todo o carinho e apoio. Ao meu Coordenador-Geral, André Luiz Martins, pela oportunidade de capacitação. Ao colega Alexandre Moleta, pela ajuda na extração dos dados. A minha tia, Angela Virgolim, pela correção ortográfica e sugestões. A minha irmã Tatiana, pela ajuda com a arte gráfica. Ao diretor do FNS/MS, Antonio Carlos Rosa de Oliveira Junior, pela confiança depositada no meu trabalho. Ao então secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Helvécio Miranda por acreditar sempre em um SUS melhor e a todos os colegas de curso e professores da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB.

**Resumo:** O Ministério da Saúde iniciou em 2011 um amplo levantamento em todo o país com o objetivo de mapear a situação das obras financiadas por meio de recursos federais que estavam paralisadas ou inacabadas. Pretende-se com este trabalho apontar as principais causas que resultaram na paralisação desses empreendimentos, além de apresentar ações que possibilitaram a retomada dos serviços de engenharia e a conclusão de algumas dessas obras financiadas com recursos do Ministério da Saúde.

**Palavras chaves:** Obras paralisadas, obras inacabadas, convênios.

**Abstract:** The Ministry of Health began in 2011 an extensive survey throughout the country in order to map out the status of civil engineering works funded through federal resources that were paralyzed or unfinished. The aim of this study was to point out the main causes that resulted in the stoppage of these works and to present actions that made possible the resumption of engineering services and the completion of some of these works financed by the Ministry of Health resources.

**Key-words:** paralyzed civil engineering works; unfinished civil engineering works; agreements.

## SUMÁRIO

<b>I-</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>II-</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>02</b>
<b>III-</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>04</b>
<b>IV-</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## I- INTRODUÇÃO

Dentre os 5.309 convênios celebrados no período de 1998 a 2008, tendo como objeto a execução de obras de Estabelecimentos Assistenciais à Saúde financiadas com recursos de convênios repassados pelo Ministério da Saúde, 183 obras tiveram sua execução paralisadas ou não foram concluídas. Esse número de obras é representado por 199 convênios, uma vez que para execução completa de uma obra pode haver a celebração de mais de um instrumento.

Muitos estudos já foram realizados com o intuito de mapear o problema, descobrir suas causas e estabelecer soluções para o caso de obras paralisadas. Na quantificação do potencial prejuízo que uma obra paralisada acarreta aos cofres públicos, considera-se o montante de recursos repassados, os custos relacionados ao desgaste e manutenção das obras, o comprometimento dos serviços já executados e o prejuízo ocasionado pela privação dos benefícios assistenciais que o empreendimento viria gerar.

O presente texto tem como objetivo apontar as principais causas que resultaram na paralisação desses empreendimentos, além de apresentar ações que possibilitaram a retomada dos serviços de engenharia e a conclusão de algumas dessas obras financiadas com recursos do Ministério da Saúde.

Os convênios são acordos ou ajustes que disciplinam a transferência de recursos financeiros de dotações consignadas nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União e tenha como partícipe, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta, e de outro lado, órgão ou entidade da administração pública estadual, do Distrito Federal ou municipal, direta ou indireta, consórcios públicos, ou ainda, entidades privadas sem fins lucrativos, visando à execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação (Portaria 507/2011).

Ao longo dos últimos quatro anos, representantes do Ministério da Saúde, mais especificamente do Fundo Nacional de Saúde, vêm se reunindo com gestores locais, órgãos de controle, em alguns casos com a participação do Ministério Público Federal e/ou Estadual, para buscar soluções conjuntas para que o recurso público já empregado não fosse desperdiçado e que a população, de fato, pudesse ser beneficiada com a conclusão das obras e o funcionamento desses estabelecimentos.

## II- METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo, realizado no período de julho de 2011 a agosto de 2015. Nas análises foram utilizados os sistemas GESCON, SICONV e SIAFI, com o objetivo de selecionar aqueles convênios cujo objeto pactuado se tratasse de Construção, Ampliação ou Reforma, e onde o convênio não estivesse na situação de aprovado pela Coordenação de Análise de Prestação de Contas.

As informações extraídas foram confrontadas com um levantamento realizado nas DICON - Divisões de Convênios nos Estados e, posteriormente, ratificadas por meio de análise documental dos Relatórios de Verificação “in loco”, Pareceres de Diligência ou de Não Aprovação da prestação de contas. Todos aqueles que fizessem menção a uma situação de obra paralisada ou não concluída foram separados. Essa relação de obras inicialmente foi dividida em duas categorias: obras paralisadas (convênios vigentes, porém sem execução orçamentaria há mais de um ano) e obras inacabadas (convênios de obras que não ficaram prontas, apesar das vigências dos ajustes já terem expirado).

Os dados informados nesse cadastro foram: UF (unidade da Federação), cidade, objeto, esfera, entidade, nº do convênio, valor da concedente, valor da contrapartida, valor total, início de vigência, fim de vigência, valor pago, valor a liberar, situação da prestação de contas, data da última visita, percentual de execução física, percentual de execução orçamentária e os possíveis motivos da paralisação.

Os dados levantados foram tabulados de forma a agrupar os possíveis motivos que levaram à paralisação das obras, possibilitando a avaliação da incidência dessas causas e identificando as mais frequentes (Quadro 1). Cabe informar que algumas situações foram reunidas em uma única categoria para evitar grande número de causas que possuíssem características semelhantes.

### Quadro 1: Motivos que resultaram na paralisação das obras.

1	Atraso no repasse das parcelas
2	Problemas no projeto/execução da obra
3	Problemas na prestação de contas
4	Falta de contrapartida da conveniente
5	Decisão Judicial
6	Rescisão contratual
7	Acórdão TCU
8	Reformulação do Plano de Trabalho
9	Motivo não informado

Fonte: FNS/CGAC/COACOM 2014



Outro critério utilizado na classificação desse universo de obras foi o valor repassado pelo órgão concedente (Quadro 2). Os convênios foram classificados de acordo os intervalos de recursos, tendo como critério valores múltiplos de R\$ 250 mil reais, uma vez que a legislação vigente veda a celebração de convênios de obras com valor inferior a esse montante.

**Quadro 2: Intervalos de classificação por categoria de recursos.**

1	Convênios com valor inferior à R\$ 250.000,00
2	Convênios com valor entre R\$ 250.000,00 – R\$ 750.000,00
3	Convênios com valor superior à R\$ 750.000,00 – R\$ 1.500.000,00
4	Convênios com valor superior à R\$ 1.500.000,00 – R\$ 5.000.000,00
5	Convênios com valor superior à R\$ 5.000.000,00

Fonte: FNS/CGAC/COACOM 2014

Ao longo do trabalho foi elaborado um roteiro orientador (Quadro 3), a fim de responder algumas questões relevantes acerca do tema paralisação de obras, para que se tenha um diagnóstico sobre a situação dos convênios celebrados pelo Ministério da Saúde com a finalidade de investimento em infraestrutura de saúde.

**Quadro 3: Questões relevantes acerca do tema obras paralisadas.**

1	Quantos convênios foram celebrados tendo como objeto a execução de obras?
2	Qual o montante de recursos financeiros repassados para obras?
3	Quantos convênios resultaram em obras inacabadas ou paralisadas?
4	Quanto de recurso financeiro representa o prejuízo ao Erário?
5	Quais os principais motivos que resultam na paralisação dessas obras?
6	Quais as medidas a serem adotadas para minimizar os prejuízos?
7	Existe previsão orçamentária para conclusão dessas obras?
8	Existe um programa específico no Ministério para tratar do assunto?
9	Quais os resultados já alcançados?

Fonte: FNS/CGAC/COACOM 2015

### **III- RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A celebração de convênios tem como principal objetivo financiar a infraestrutura do SUS – Sistema Único de Saúde por meio de investimentos em construção, ampliação e reforma de obras hospitalares, aquisição de equipamentos médico-hospitalares dos mais variados tipos e portes, podendo ser firmados com Estados, Municípios e instituições privadas sem fins lucrativos.

Com o objetivo de acompanhar, orientar e supervisionar a execução dos convênios celebrados, o Fundo Nacional de Saúde conta com equipe técnica especializada e realiza periodicamente visitas “in loco” para verificar e avaliar a execução física dos ajustes. Porém, nem todos os convênios podem ser acompanhados e verificados “in loco” por questões de logística, tais como indisponibilidade de pessoal, priorização de outros tipos de acompanhamento por demanda externa ao Ministério da Saúde e outras.

Em termos operacionais, os relatórios de acompanhamento e de análise de prestação de contas são gerados em sistemas distintos. Os convênios para execução de obras celebrados antes de 2008 foram acompanhados pelo Ministério da Saúde e gerenciados pelo sistema GESCON. Para os instrumentos celebrados posteriormente ao ano de 2008, foram firmados Contratos de Repasse, sendo gerenciados pelo sistema SICONV e cujo acompanhamento se tornou atribuição da Caixa Econômica Federal.

Após a conclusão do convênio, ou o término da vigência, a Entidade recebedora de recursos tem por obrigação demonstrar como utilizou os recursos repassados. Tal processo é chamado de prestação de contas e consiste na comprovação de gastos por meio de documentos formais. Para ser aprovada, a prestação de contas deve comprovar que a utilização de dinheiro público ocorreu dentro da legalidade e conforme o que foi pactuado quando da celebração do Convênio. Caso a prestação de contas não tenha sido aprovada, os recursos empregados de maneira diversa do pactuado, ou que não tiveram sua devida comprovação serão glosados por meio de um processo de TCE - Tomada de Contas Especiais (MOLETA, 2014).

Após a instauração do processo de tomada de contas especiais, o Tribunal de Contas da União – TCU julga as contas da entidade e posteriormente as decisões são transcritas em Acórdãos, determinando providências, imputando responsabilizações, estipulando multas e recomendando providências.

No período de 1998 a 2008 foram celebrados aproximadamente 42 mil convênios pelo Ministério da Saúde (Quadro 4). Desse universo, 5.309 convênios tinham como objeto a construção, ampliação ou reforma de EAS - Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, totalizando R\$ 2.049.483.660,21.

**Quadro 4: Convênios celebrados por objeto entre 1998 e 2008.**

	Obras	Equipamentos	Custeio	Total
Nº Conv.	5.309	13.180	23.752	42.241
<b>R\$ Total</b>	<b>2.049.483.660,21</b>	<b>2.923.326.638,70</b>	<b>16.748.647.807,88</b>	<b>21.721.458.106,79</b>

Fonte: Tesouro Gerencial / SIAFI 2015.

Os convênios destinados à compra de equipamentos também são considerados investimentos no SUS. A maior parte dos convênios firmados tem como natureza de despesa o custeio de ações em saúde (56,22%).

Como nem todos os convênios celebrados são aprovados, existe um valor significativo de recursos públicos destinados a obras de hospitais e outros tipos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, que resultaram em obras paralisadas, inacabadas, ou que não foram destinadas ao seu fim inicialmente previsto. Aproximadamente 87% dos convênios já firmados pelo Ministério da Saúde estão concluídos no SIAFI, conforme mostra o Quadro 5.

**Quadro 5 – Situação dos convênios no SIAFI.**

Situação no SIAFI	Quantidade	Valor repassado	Percentual
Concluído	4626	R\$ 1.332.603.032,40	87,14%
Adimplente	352	R\$ 557.110.691,38	6,63%
Inadimplência Suspensa	268	R\$ 122.522.505,42	5,05%
Inadimplente	50	R\$ 37.247.431,01	0,94%
Sem informação	13	R\$ 0,00	0,24%
<b>Total Geral</b>	<b>5309</b>	<b>R\$ 2.049.483.660,21</b>	<b>100%</b>

Fonte: SIAFI Agosto 2015

Os convênios adimplentes (6,63%) são aqueles em que o Fundo Nacional de Saúde ainda deverá analisar a prestação de contas e emitir os pareceres conclusivos de aprovação ou não aprovação de contas. Aqueles convênios que tiveram a prestação de contas impugnadas ficam inadimplentes no SIAFI (0,94%); conseqüentemente, a instituição convenente torna-se impossibilitada de receber recursos, exceto as transferências constitucionais.

Atualmente, em consulta aos sistemas SIAFI, GESCON e SICONV, conclui-se que 4.626 convênios (87,14%), encontram-se na situação de concluídos. Os convênios na situação

de adimplentes, inadimplentes ou com a inadimplência suspensa foram o foco da análise que se iniciou em 2011 e, a partir dos relatórios de verificação “in loco” e informações fornecidas pelos técnicos do Fundo Nacional de Saúde no nível local, constatou-se que 183 obras não foram concluídas, ou foram concluídas, mas sem a devida destinação para a qual foram pactuadas. Esse número refere-se a 199 convênios, uma vez que é possível que uma obra tenha mais de um instrumento celebrado para sua conclusão.

A quantidade de convênios por unidade da federação, o valor total dessas transferências, a quantidade de obras paralisadas por UF, o valor já empenhado para esses empreendimentos e o percentual de paralisação estão representados no Quadro 6.

**Quadro 6 – Quantidade de convênios celebrados e obras paralisadas.**

UF	Quantidade Convênios	Valor Total de Obras	CV. Obras Paralisadas	Valor Obras Paralisadas	Percentual
AC	35	R\$ 51.843.786,95	0	R\$ 0,00	0,00%
AL	68	R\$ 35.670.294,01	4	R\$ 15.012.610,90	42,09%
AM	56	R\$ 28.156.701,38	8	R\$ 15.468.746,22	54,94%
AP	48	R\$ 20.442.792,17	12	R\$ 10.780.114,24	52,73%
BA	302	R\$ 159.773.811,41	16	R\$ 7.990.156,03	5,00%
CE	348	R\$ 181.361.481,37	11	R\$ 20.989.685,84	11,57%
DF	18	R\$ 16.097.601,76	1	R\$ 10.000.000,00	62,12%
ES	96	R\$ 27.639.051,74	3	R\$ 3.616.790,00	13,09%
GO	276	R\$ 85.283.195,16	10	R\$ 33.048.374,50	38,75%
MA	189	R\$ 41.428.453,86	9	R\$ 1.935.437,16	4,67%
MG	569	R\$ 208.121.283,32	28	R\$ 38.047.091,91	18,28%
MS	138	R\$ 46.235.172,16	1	R\$ 6.916.147,09	14,96%
MT	156	R\$ 48.422.293,79	3	R\$ 5.408.708,00	11,17%
PA	139	R\$ 39.274.838,14	14	R\$ 2.693.600,44	6,86%
PB	128	R\$ 53.545.907,71	1	R\$ 96.228,14	0,18%
PE	137	R\$ 97.754.982,88	16	R\$ 6.294.227,77	6,44%
PI	48	R\$ 38.814.747,09	6	R\$ 1.116.839,99	2,88%
PR	486	R\$ 108.437.836,29	7	R\$ 13.415.264,54	12,37%
RJ	183	R\$ 112.741.287,56	8	R\$ 21.175.738,12	18,78%
RN	134	R\$ 42.950.398,33	6	R\$ 1.096.611,75	2,55%
RO	116	R\$ 29.537.340,04	3	R\$ 670.000,00	2,27%
RR	13	R\$ 21.099.002,35	4	R\$ 1.814.696,00	8,60%
RS	618	R\$ 90.964.592,55	4	R\$ 694.167,96	0,76%
SC	214	R\$ 54.055.518,62	5	R\$ 1.571.693,88	2,91%
SE	35	R\$ 21.061.082,43	4	R\$ 1.331.898,21	6,32%
SP	660	R\$ 359.560.924,30	10	R\$ 45.631.996,10	12,69%
TO	99	R\$ 29.209.282,84	5	R\$ 1.609.300,00	5,51%
<b>TOTAL</b>	<b>5.309</b>	<b>R\$ 2.049.483.660,21</b>	<b>199</b>	<b>R\$ 268.426.124,80</b>	<b>13,10%</b>

Fonte: SIAFI / GESCON 2015.

O estado que apresenta o maior número de obras paralisadas é Minas Gerais, com o total de 28 convênios. Porém em termos percentuais o Distrito Federal apresentou o pior índice de aproveitamento dos recursos repassados (62,12%), embora esse número represente apenas uma obra paralisada no valor de 10 milhões de reais (convênios nº 4860/2006). O estado de São Paulo acumula o maior valor nominal em recursos que foram investidos, somando mais de 45 milhões de reais distribuídos em 10 convênios. O estado do Acre foi contemplado com 35 convênios que, somados, totalizam R\$ 51.843.786,95 e não teve nenhuma de suas obras paralisadas.

O valor total empenhado para a execução dessas obras foi de R\$ 268.426.124,80, dos quais R\$ 217.033.393,34 já repassados aos convenentes. Isto significa que 80,85% dos valores inicialmente previstos já foram repassados, o que representa um potencial prejuízo financeiro aos cofres públicos.

Dos 5.309 convênios celebrados, 3,75% dessas transferências não obtiveram êxito. Esse número é relativamente baixo considerando a quantidade total de instrumentos celebrados. Porém, em termos de valores, R\$ 268 milhões já empenhados representam um percentual de 13,10%, valor significativo, levando-se em consideração a baixa qualidade e a situação atual de infraestrutura do SUS em algumas regiões.

Para todos os convênios celebrados existe um prazo de vigência estabelecido e, a depender das justificativas apresentadas, o prazo pode ser prorrogado para a conclusão do convênio. O prazo para apresentação da prestação final de contas do convênio é de 60 dias após o fim da vigência. A ausência da apresentação da prestação de contas nos prazos estabelecidos enseja a abertura imediata de tomada de contas especial. Ocorre que os prazos inicialmente previstos para a vigência de um convênio nem sempre guardam relação com o cronograma físico-financeiro de execução das obras, o que significa maior número de solicitações de prorrogação para a administração.

O prazo de vigência de um convênio não tem relação direta com os prazos determinados na relação contratual do conveniente com a empresa prestadora de serviços, mas, para que as medições atestadas e demais despesas contratuais sejam pagas com recursos do convênio, é necessário que o instrumento esteja vigente.

Recuperar a execução de uma obra com o convênio ainda vigente é a situação mais vantajosa para a administração; uma vez que a lei não expressa de maneira objetiva a possibilidade de se refazer a vigência do ajuste a qualquer tempo, essa situação pode ser evidenciada no Acórdão nº 1131/2009.

Dos 199 convênios de obras paralisadas, 51 instrumentos ainda estavam vigentes em 31/12/2011 e 148 convênios com a vigência expirada (Quadro 7). Em termos de valores, aproximadamente 75% dos recursos alocados ainda estavam vigentes e foram classificados como obras paralisadas. Para os outros 148 convênios com valores somados de R\$ 67.049.558,65, a vigência já se encontrava expirada, e por isso foram classificados como obras inacabadas.

#### **Quadro 7 – Convênios de obras paralisadas ou inacabadas por vigência**

<b>Obras Paralisadas</b>	<b>Número</b>	<b>Valores</b>
Obras Paralisadas (convênio Vigente).	51	R\$ 201.376.566,14
Obras Inacabadas (vigência expirada).	148	R\$ 67.049.558,65
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>R\$ 268.426.124,80</b>

Fonte: GESCON 31/12/2011.

Refazer a vigência de um convênio é a melhor solução para os casos em que ainda existam empenho e parcelas na situação a liberar, mas tal prática pode levantar alguns questionamentos por parte dos órgãos de controle, por não haver previsão legal explícita dessa solução. Para os casos em que não haja valores empenhados e nem parcelas a liberar, a solução geralmente é a celebração de um contrato de repasse para a conclusão da obra.

Os acompanhamentos realizados em convênios de obras nem sempre contavam com a participação de engenheiros e arquitetos para as análises das informações, fato que foi superado com a contratação de profissionais habilitados por meio de contrato temporário da União em 2008. Muitas vezes, as informações referentes à execução física se confundiam com execução financeira, simplesmente com base em uma análise dos extratos bancários da conta específica e o preenchimento equivocado no relatório de acompanhamento.

Para se aferir a execução física de uma obra é necessário que sejam compatibilizadas informações fornecidas e atestadas nos boletins de medição e a verificação dos serviços que de fato foram executados. Caso haja alguma inconsistência nessas informações, os serviços pagos e não executados devem ser glosados para recompor o saldo do convênio.

As obras com percentual de execução física entre 50% e 70% são a maioria, indicando que nem sempre a interrupção ocorre na fase inicial do empreendimento. A maior parte dos recursos aplicados está na faixa entre 70% e 90%, indicando que as obras foram paralisadas na etapa final da construção, conforme Quadro 8. Essa etapa final reflete a dificuldade na aquisição de alguns equipamentos de alto custo para a conclusão da obra, como: elevadores para pacientes e macas, central de ar condicionado, grupo gerador, central de gases medicinais. A falta de recursos para a aquisição e instalação desses equipamentos

pode inviabilizar o funcionamento do estabelecimento, resultando na paralisação da obra por um longo período.

#### Quadro 8 – Percentual execução física por vigência.

% execução física	Inacabada		Paralisada		Total	Valor Total
	Qtd	Valor	Qtd	Valor		
0 a 10%	15	R\$ 7.702.478,67	6	R\$ 21.244.605,46	21	R\$ 28.947.084,13
10 a 30%	14	R\$ 5.704.408,16	6	R\$ 21.286.730,88	20	R\$ 26.991.139,04
30 a 50%	27	R\$ 10.793.959,73	7	R\$ 5.131.472,90	34	R\$ 15.925.432,63
50 a 70%	27	R\$ 12.269.527,10	13	R\$ 46.661.720,46	40	R\$ 58.931.247,56
70 a 90%	19	R\$ 13.602.936,94	9	R\$ 75.965.258,80	28	R\$ 89.568.195,74
Maior que 90%	29	R\$ 12.056.654,21	7	R\$ 11.263.558,00	36	R\$ 23.320.212,21
Não informado	17	R\$ 4.919.593,84	3	R\$ 19.823.219,64	20	R\$ 24.742.813,48
<b>Total Geral</b>	<b>148</b>	<b>R\$ 67.049.558,65</b>	<b>51</b>	<b>R\$ 201.376.566,14</b>	<b>199</b>	<b>R\$ 268.426.124,79</b>

Fonte: Relatórios de Verificação “in loco” (GESCON 31/12/2011).

No Quadro 8, percebe-se que a quantidade de obras cuja porcentagem de execução física não foi informada é relevante a ponto de influenciar no resultado da análise. Os dados não informados refletem a dificuldade para obtenção de informações referentes aos próprios convênios celebrados pelo Ministério da Saúde, apontando fragilidades nos acompanhamentos e na falta de sistemas adequados para obter informações específicas de obras.

Antes da entrada em vigor da portaria nº 127 de 29 de maio de 2008, que estabelece as normas gerais para as transferências de recursos por meio de convênios e contrato de repasse, o Ministério da Saúde tinha como prática normal a celebração de convênios de pequeno valor com entidades privadas e com os entes federados. A partir dessa nova legislação, foi vedada a celebração de convênios com órgãos e entidades da administração pública direta e indireta dos Estados, Distrito Federal e Municípios cujo valor fosse inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Posteriormente, a portaria interministerial 507 CGU/MF/MP de 24 de novembro de 2011 trouxe, em seu artigo 10, a vedação de celebração de convênios para execução de obras e serviços de engenharia com valores inferiores a R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais).

Mais da metade dos convênios que resultaram em obras paralisadas estão situados na faixa menor que 250 mil reais, de acordo com o Quadro 9. Essa situação reflete a incapacidade de execução de algumas instituições. A pulverização dos recursos em obras de

pequeno valor prejudicou o acompanhamento dos ajustes no nível regional. Outro dado importante é que 40 obras estão situadas na faixa entre 250 mil e 750 mil, reforçando a ideia da paralisação em obras de pequeno valor.

#### **Quadro 9 – Classificação das obras e convênios por faixa de valores.**

<b>Faixa de valor</b>	<b>Obras</b>	<b>Convênios</b>	<b>Soma de Valor concedente</b>
Maior que 5 mi	12	15	R\$ 173.141.940,86
Entre 1,5 mi e 5 mi	14	20	R\$ 48.963.824,43
Entre 250k e 750k	40	43	R\$ 17.423.020,57
Entre 750k e 1,5mi	17	18	R\$ 17.385.576,45
Menor do que 250k	99	103	R\$ 11.511.762,48
<b>Total Geral</b>	<b>182</b>	<b>199</b>	<b>R\$ 268.426.124,79</b>

Fonte: SIAFI / GESCON 31/12/2011.

Diversos são os motivos que podem levar à paralisação de uma obra. Conhecendo as principais causas que têm conduzido à ocorrência de obras paralisadas, as informações foram agrupadas e subdivididas em motivos; mesmo havendo correlação entre alguns deles, é possível identificar que a fase inicial do planejamento foi responsável pelo insucesso da maior parte dos casos.

#### **Quadro 10 – Motivos causadores das paralisações.**

<b>Motivo</b>	<b>Número convênios</b>	<b>Valores</b>
Problemas no projeto /execução da obra	58	R\$ 79.795.521,72
Reformulação do Plano de Trabalho	28	R\$ 65.948.545,80
Rescisão contratual	26	R\$ 57.063.669,56
Problemas na prestação de contas	41	R\$ 23.695.015,44
Acórdão TCU	07	R\$ 23.212.481,16
Atraso no repasse das parcelas	15	R\$ 14.465.551,22
Falta de contrapartida da conveniente	12	R\$ 1.718.541,07
Decisão Judicial	02	R\$ 1.448.050,82
Motivo não informado	10	R\$ 1.078.748,00
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>R\$ 268.426.124,79</b>

Fonte: Relatórios de Verificação “in loco” (GESCON 2011 /2015).

As principais causas que levaram à ocorrência de obras paralisadas foram tabuladas em função do número de ocorrências informadas em relatórios de verificação “in loco” analisados. Como o campo para o preenchimento das informações referentes ao acompanhamento de convênios não prevê a padronização específica para os casos de



paralisação, algumas informações essenciais para o estudo não foram fornecidas e foram agrupadas como motivo não informado.

De acordo com os dados, a maior causa de paralisação das obras está relacionada a problemas no projeto / execução da obra, incidindo sobre 58 convênios (Quadro 10). Como a elaboração de um bom projeto básico necessita de conhecimento técnico especializado, muitos desses projetos foram apresentados sem a devida qualificação e sem ao menos passarem pela aprovação da vigilância sanitária, resultando em construções com baixa qualidade técnicas e inservíveis no que se refere à assistência em saúde.

Internamente, após a aprovação do mérito pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, o convênio segue para análise técnico-econômica. Nessa fase, as planilhas orçamentárias são analisadas, levando-se em consideração os custos unitários e suas composições. No início, o Ministério da Saúde não dispunha de critérios de aceitabilidade bem definidos para analisar os valores das planilhas orçamentárias apresentadas. No ano de 2003, a Lei de Diretrizes Orçamentárias inclui a mediana dos preços de serviços equivalentes do SINAPI como limitador de preços para serviços contratados com recursos do Orçamento Geral da União e essa referência passou a ser adotada oficialmente.

O Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil (SINAPI) tem gestão compartilhada entre a Caixa Econômica Federal e o IBGE, e divulga mensalmente custos e índices da construção civil. A Caixa é responsável pela base técnica de engenharia (especificação de insumos, composições de serviços e projetos referenciais) e pelo processamento de dados; e o IBGE, pela pesquisa mensal de preço, metodologia e formação dos índices.

A análise técnica por parte do Ministério da Saúde foi se aprimorando ao longo do tempo, mas os convênios mais antigos foram aprovados com base em análise técnica superficial e *checklist* documental, motivo que ensejou grande número de pedidos de reformulação de plano de trabalho para adequar os projetos e planilhas a parâmetros aceitáveis. O tempo médio de uma reformulação depende de alguns fatores que não estão sob a gerência do Ministério da Saúde. A entidade deve atender as diligências e reapresentar os projetos compatibilizados para a aprovação e publicação de um novo plano de trabalho. Ocorre que a coordenação responsável pelas análises não dispunha de muitos servidores, motivo pelo qual os pedidos de reformulação, em muitos casos, demoraram anos para serem respondidos, inviabilizando a continuidade dos serviços já iniciados. Esse foi o motivo encontrado em 28 dos casos (Quadro 10).

Em outras situações, a entidade de posse do convênio aprovado realizava o certame licitatório para a execução do empreendimento, porém sem a observância de alguns critérios, principalmente aqueles relacionados ao acervo e capacidade técnica da empresa vencedora. Convênio e contrato são instrumentos diferentes, apesar de serem regulamentados pela mesma lei 8666/93. Enquanto no convênio os interesses entre os partícipes são comuns e recíprocos, no contrato os interesses não coincidem, ou seja, são opostos e contraditórios, na medida em que um quer a prestação e o outro almeja a contraprestação (valor). No convênio é possível que o partícipe se desvincule a qualquer tempo, sem qualquer sanção, o que não ocorre na contratação, que é uma obrigação do contratado, o qual poderá receber sérias sanções na hipótese de rescisão.

A rescisão contratual foi responsável pela paralisação das obras em 26 casos (Quadro 10). A relação contratual entre o conveniente e o prestador de serviços não está sob a governabilidade do Ministério da Saúde. Esse motivo se relaciona diretamente com outros levantados, como demora no repasse de parcelas e falta de contrapartida do conveniente. Na verdade, a rescisão contratual é consequência de alguma inconformidade na execução do convênio. Em alguns casos, o jogo de planilha no processo licitatório permite que uma empresa saia vencedora do certame por apresentar a proposta mais vantajosa para a administração; mas, no decorrer da obra, fica claro que os lucros na fase inicial são superiores ao restante das etapas e a empresa simplesmente abandona o canteiro, deixando a obra parcialmente executada.

Como os convênios firmados no período de 1998 a 2008 foram celebrados sobre a égide da Instrução Normativa 01 de 15 de janeiro de 1997, esse instrumento previa a liberação dos recursos com base na aprovação parcial das parcelas. Quando a liberação dos recursos ocorria em três ou mais parcelas, a terceira ficava condicionada à apresentação de prestação de contas parcial referente à primeira parcela liberada, e assim sucessivamente. Após a aplicação da última parcela, a entidade conveniente deveria apresentar a prestação de contas do total dos recursos recebidos.

A não aprovação de uma parcela parcial, seja por distorções na execução dos projetos ou por falta de documentação técnica/financeira, impedia o repasse da parcela subsequente até que as pendências apontadas fossem regularizadas. Esse foi o motivo de paralisação encontrado em 41 convênios (Quadro 10).

As leis de diretrizes orçamentárias e as leis orçamentárias anuais contêm, desde 1997, dispositivos voltados a estabelecer um acompanhamento mais efetivo dos gastos com obras públicas, mediante ação conjunta entre o Congresso Nacional e o Tribunal de Contas da

União – TCU. Quando o TCU encaminha as informações sobre a situação das obras fiscalizadas, o Congresso pode decidir pelo bloqueio de recursos e paralisação para aqueles casos com indícios de irregularidades graves (RELATÓRIO TCU 2008).

Os indícios de irregularidades são indicativos do potencial prejuízo que pode onerar os cofres públicos. Situações como fraude no processo licitatório, apresentação de documentos falsos e outros atos atentatórios aos princípios da administração pública são passíveis de interrupção da obra por determinação dos órgãos de controle. A paralisação das obras por determinação do TCU ocorreu em apenas sete casos.

A paralisação por motivo judicial ocorreu em apenas dois convênios referentes à mesma obra, Hospital Municipal de Araguari - MG. A péssima qualidade construtiva e o total desrespeito às normas vigentes ensejou uma ação judicial contra a empresa executora dos serviços para ressarcimento ao Erário. A obra foi executada e recebida pela administração, porém sem as mínimas condições de funcionamento, uma vez que vários serviços essenciais não foram executados.

O termo de convênio prevê cláusula em que os valores excedentes ao plano de trabalho inicialmente aprovado sejam custeados com recursos de contrapartida extra por parte da entidade conveniente. Vários são os motivos para distorções entre os valores pactuados inicialmente e os valores de fato executados. Entre esses motivos estão a demora no processo licitatório, aprovações indevidas ocasionadas por análise superficiais dos custos do empreendimento, alterações em especificações técnicas, falta de sondagens no terreno a ser locado o empreendimento, entre outras falhas. Após iniciada a obra e esgotados os recursos previstos por parte do governo federal, a entidade não tem condições de aportar recursos adicionais para a finalização e conclusão das obras, o que foi a situação determinante em 12 casos (Quadro 10).

A partir do mapeamento e identificação da situação em que se encontravam esses 199 convênios, foi possível dimensionar o tamanho real do problema e elaborar estratégias para a retomada das obras. Uma série de medidas por parte dos representantes do Ministério da Saúde, tanto ao nível central quanto nos Núcleos Estaduais foram tomadas para que os Gestores locais também se apropriassem dessas informações referentes às obras de seu estado/município.

Entre as alternativas administrativas oferecidas como solução para a retomada das obras estão a sub-rogação do convênio, o sobrestamento da prestação de contas, a suspensão da inadimplência do município ou entidade, a celebração de termos aditivos, a interrupção do

processo de tomada de contas especiais e outros compromissos firmados até a emissão do termo de recebimento definitivo da obra.

Algumas obras já faziam parte de investigações e auditorias realizadas pela polícia federal e órgão de controle. Para esses casos, de maneira geral, o Ministério Público Federal se posicionou como forte aliado na busca de soluções conjuntas para elaboração de um protocolo de intenções ou termo de ajuste de conduta que pudesse estabelecer o papel de cada instituição.

A retomada e a conclusão dessas obras, em muitos casos, dependem da elaboração de novos projetos técnicos, a compatibilização entre os projetos complementares e o novo orçamento, e a elaboração de um projeto executivo que obedeça às normas técnicas estabelecidas. Para o acompanhamento da evolução dessas tratativas, a equipe técnica do Fundo Nacional de Saúde prestou o apoio necessário para que os projetos reformulados fossem capazes de atender especificações técnicas exigidas.

As pendências financeiras do convênio também precisam ser saneadas. As diligências relacionadas à prestação de contas devem ser atendidas e, caso haja previsão de devolução de recursos glosados, estes devem retornar à conta específica do convênio para recompor o saldo a ser utilizado.

As obras paralisadas de grande porte foram priorizadas por serem capazes de impactar, de forma mais significativa, na assistência à saúde de determinadas regiões. Além da relevância assistencial, foi considerada a quantidade de recursos já aplicados. Esses casos foram selecionados e, a partir de então, foi elaborada estimativa de custos para conclusão das obras com base no CUB – Custo Unitário Básico. O CUB é uma referência regionalizada e apresenta o custo do metro quadrado de construção para determinados tipos de edificações. Para edificações em saúde, o valor adotado como referência nessa avaliação expedita foi de R\$ 2.200,00/m<sup>2</sup>. Dessa forma, foi possível estimar os valores necessários para a conclusão de algumas obras a partir de informações sobre o percentual já executado conforme o Quadro 11.

#### **Quadro 11 – Situação dos convênios após atuação do FNS.**

<b>Situação</b>	<b>Obras</b>	<b>Convênios</b>	<b>Valor concedente</b>
Concluída	52	58	R\$ 74.851.071,19
Em execução	15	20	R\$ 102.714.415,96
Em análise de reformulação	7	7	R\$ 19.897.172,89
Aguardando Reformulação	16	18	R\$ 32.311.722,08
Paralisada	92	96	R\$ 38.651.742,67
<b>Total Geral</b>	<b>182</b>	<b>199</b>	<b>R\$ 268.426.124,79</b>

Fonte: SIAFI / GESCON 2015.

A situação atualizada em agosto de 2015, conforme o Quadro 11 demonstra que 52 obras já foram concluídas e somam um total de R\$ 74,8 milhões. Outras 15 obras orçadas em R\$ 102,7 milhões foram retomadas e estão em execução. As 92 obras que ainda permanecem paralisadas totalizam o valor de R\$ 38,6 milhões.

Apesar de não existir orçamento específico para tratar a questão das obras paralisadas custeadas pelo Ministério da Saúde, o desenvolvimento deste trabalho foi o ponto de partida para que o Fundo Nacional de Saúde pudesse atuar, não só como o repassador de recursos, mas também como principal ator na retomada de obras inacabadas / paralisadas.

## **IV- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A maioria das razões que resultam em obras inacabadas pode ser evitada ou minimizada. Conseguir solucionar definitivamente o problema é improvável, uma vez que a execução de uma obra é cercada de imprevistos que podem inviabilizar a sua conclusão. Dessa forma, é fundamental que sejam adotadas medidas durante a fase de planejamento do empreendimento para impedir que pequenas falhas causem prejuízos de grande dimensão.

Apesar do número de convênios que resultou em obras paralisadas não representarem uma parcela significativa quando comparado ao universo de convênios celebrados, esse montante representa, em termos de valores, um prejuízo potencial considerável.

O percentual de execução física das obras paralisadas indica um elevado índice de execução na maior parte dos casos, o que afasta a ideia de que os empreendimentos são interrompidos ainda na fase inicial. Algumas dessas obras podem até estar sendo utilizadas mesmo sem a conclusão final. A possibilidade de se alocar mais recursos afastaria a possibilidade desses investimentos serem computados como prejuízo, uma vez que podem ser concluídos e entregues à população.

Uma obra que não cumpre a finalidade para a qual foi concebida caracteriza situação de dano ao erário, referente ao montante financeiro nela aplicado (Decreto 6.170/2007). O fato dos instrumentos serem pactuados sem a existência de um compromisso efetivo tanto do órgão repassador, quanto do conveniente, de que o objeto seja executado nos prazos inicialmente programados, pode resultar na responsabilização e penalização dos gestores públicos.

Dentre os motivos apontados como causas para a paralisação de algumas obras, está a pulverização de recursos do Ministério em obras de pequeno porte, sem o devido acompanhamento da sua execução. Esse motivo foi apontado como responsável pelo insucesso de mais da metade das obras financiadas com recursos de convênios.

A falta de sistemas específicos para o acompanhamento e monitoramento da execução das obras, tanto no Ministério da Saúde como na administração pública em geral, impossibilitou obter informações referentes à execução física das obras. Os sistemas são planejados para registro de informações referentes aos convênios, sobretudo informações quanto à execução financeira dos ajustes, mas não apresentam funções gerenciais bem definidas que possibilitem a tomada de decisão. Diante dessa situação, o FNS enfrentou dificuldades na padronização dos instrumentos e no controle geral da execução dessas obras.

Atualmente, o financiamento das ações em saúde, envolvendo recursos do governo federal para os entes federados, ocorre por meio de repasses obrigatórios na modalidade fundo a fundo, que consistem em repasses automáticos feitos a Estados e Municípios de maneira direta pelo FNS. Mesmo apresentando expressiva quantidade de obras inacabadas, o Ministério da Saúde continua repassando recursos e financiando novas ações e outros investimentos em infraestrutura, em detrimento da finalização dos empreendimentos já iniciados, o que pode ser objeto de pesquisas futuras.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Orzil. Convênios públicos: a nova legislação: Decreto nº 6.170/2007 com alterações e Portaria Interministerial nº 507/2011: Constituição federal, leis, decretos, portarias, instruções e orientações normativas (principais dispositivos e notas do autor): Súmulas e acórdãos do TCU (excertos). Orzil Editora. 2012.

ALTOUNIAN, Cláudio Sarian. "Obras públicas: licitação, contratação, fiscalização e utilização." Fórum, 2009.

BRASIL, S. F. Relatório Final: O retrato do desperdício no Brasil. Comissão Temporária das Obras Inacabadas. Brasília, p. 435, 1995.

BRASIL. *Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007*. Dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências.

BRASIL. *Portaria Interministerial nº 127, de 29 de maio de 2008*. Estabelece normas para execução do disposto no Decreto no 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências. Recuperado de: <https://www.convenios.gov.br/portal/legislacao.html>.

BRASIL. *Portaria Interministerial nº 507, de 24 de novembro de 2011*. Estabelece normas para execução do disposto no Decreto no 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, revoga a Portaria Interministerial nº 127/MP/MF/CGU, de 29 de maio de 2008 e dá outras providências. Recuperado de: <http://www.governoeletronico.gov.br/biblioteca/arquivos/portaria-interministerial-no-507-de-24-de-novembro-de-2011/view>

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Acórdão nº 1.188/2007 – TCU - Plenário*. Recuperado de: <http://contas.tcu.gov.br/portaltextual/MostraDocumento?qn=6&doc=1&dpp=20&p=0>.



BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Acórdão nº 2308/2005 – TCU - Plenário*. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jOkAbLGM2MkJ:www.tcu.gov.br/consultas/juris/docs/judoc/acord/20070621/tc-012-667-2006-4.doc+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Acórdão nº 1.131/2009 – TCU - Plenário*. Recuperado de: <http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/RELAC/20090326/MIN-RC-Relacao-6.rtf>.

MOLETA, Alexandre. Financiamento de Equipamentos Hospitalares por Meio de Convênios do SUS - Uma Abordagem com Foco no Acompanhamento e Posterior Prestação de Contas. UnB 2014.

RIBEIRO, Jorge Miranda. Curso avançado de convênios da União. 2010.

RIBEIRO, Romiro. A lenta evolução da gestão de obras públicas no Brasil. E-Legis-Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação da Câmara dos Deputados, v. 8, n. 8, p. 82-103, 2012.

RIBEIRO, Romiro. *Estudo nº 12/2009 – Orçamento Semi-Impositivo para transferências voluntárias: diagnóstico, perspectivas e proposta*. Câmara dos Deputados 2009. Recuperado de: <http://intranet2.camara.gov.br/internet/orcamentobrasil/orcamentouniao/estudos>