



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

ESPECIALIZAÇÃO EM ORÇAMENTO PÚBLICO

AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE RISCO E DOS CONTROLES INTERNOS APLICADOS AO PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

MARLENE APARECIDA BRAGA BICALHO

BRASÍLIA

2012

MARLENE APARECIDA BRAGA BICALHO

AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE RISCO E DOS CONTROLES INTERNOS APLICADOS AO PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Instituto Serzedello Corrêa do Tribunal de Contas da União como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Orçamento Público.

Orientadora: Ms. Renilda de Almeida Moura

Brasília

2012

Autorização

Autorizo a divulgação do texto completo no sítio da Câmara dos Deputados e a reprodução, total ou parcial, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

Bicalho, Marlene Aparecida Braga.

Avaliação da gestão de risco e dos controles internos aplicados ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde [manuscrito] / Marlene Aparecida Braga Bicalho. -- 2012.

79 f.

Orientador: Renilda de Almeida Moura.

Impresso por computador.

Monografia (especialização) – Curso de Orçamento Público, Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor); Controladoria-Geral da União, Secretaria de Controle Interno (SFC); Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Orçamento Federal (SOF); Senado Federal, Universidade do legislativo (Unilegis); Tribunal de Contas da União, Instituto Serzedello Corrêa (ISC), 2013.

1. Controle interno, Brasil. 2. Saúde pública, programa, avaliação, Brasil. I. Título.

CDU 336.126.5(81)

MARLENE APARECIDA BRAGA BICALHO

AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE RISCO E DOS CONTROLES INTERNOS APLICADOS AO
PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Instituto Serzedello Corrêa-ISC/TCU como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Orçamento Público.

Banca Examinadora:

Renilda de Almeida Moura

Francisco Eduardo de Holanda Bessa

Brasília-DF

2012

Dedico esse trabalho a Deus, Pai das Luzes, que me guia por todos
os caminhos.

Agradecimentos

A Deus, autor e consumidor da minha fé, por constituir-se a minha fonte de amor e de ser.

A meus pais, João e Maria, pelo dom da vida, pelo amor, e por me ensinarem a lutar e perseverar. Igualmente agradeço aos meus familiares, pelo carinho incondicional.

A meus filhos, João Marcos e Lucas, pelo amor, alegria e satisfação da convivência com eles, bem como pelo estímulo pessoal e intelectual possível com jovens universitários cheios de sonhos e desejos.

A Renilda, que, em meio a tantos afazeres e compromissos, abrindo mão do seu tempo de convívio familiar, me orientou com maestria e como exemplo de vida a ser seguido.

Aos professores do Instituto Serzedello Corrêa - ISC pela dedicação em repassar seus conhecimentos e suas vivências.

Aos colegas do curso, pelo companheirismo e pela ótima oportunidade de compartilharmos nossas vidas.

Aos entrevistados, que me receberam e contribuíram para esse trabalho.

A Sônia, pela contribuição na revisão do texto.

Ao Coordenador Wesley e colegas da CGU, pela oportunidade de crescer como pessoa e como profissional, em especial aos colegas Cristo, Luís Fernando, Hugo, Shirley e Wagner.

Valeu a pena? Tudo vale a pena

Se a alma não é pequena.

Quem quer passar além do Bojador

Tem que passar além da dor.

Deus ao mar o perigo e o abismo deu,

Mas nele é que espelhou o Céu.

Fernando Pessoa

RESUMO

A presente monografia se propôs a realizar a avaliação da gestão de risco e as estruturas de controles internos aplicados ao Programa de Requalificação de Unidades Básica de Saúde - UBS, com base nos componentes do *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* - COSO II. Para tanto, buscou-se conhecer, analisar e avaliar os controles internos relativos ao Programa de Requalificação de UBS, quanto à suficiência da gestão de riscos. Foram identificados os eventos, as possíveis fragilidades na gestão do Programa, bem como mapeados e classificados os riscos do mesmo, o que culminou na elaboração de Matriz de Risco para o Programa Requalificação de UBS. Pela pesquisa realizada, conclui-se que a Secretaria de Atenção à Saúde não tem manifestado franca adesão à gestão de risco do Programa, tampouco aos controles internos institucionalizados.

Palavras-Chave: Controle Interno, Gestão de Risco, COSO II e Requalificação das Unidades Básicas de Saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – CUBO COSO I.....	Pág. 32
Figura 2 – CUBO COSO II.....	Pág. 32
Figura 3 – FLUXOGRAMA OPERACIONAL	Pág. 40
Figura 4 – DOTAÇÃO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA AÇÃO 8581. Pág. 43	
Figura 5 – AÇÃO 8581 DOTAÇÃO AUTORIZADA E EMENDAS PARLAMENTARES.	Pág. 45

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 Evolução da Administração Pública Brasileira	19
QUADRO 2 Avaliação da prática de gestão de riscos no Programa	63
QUADRO3 Matriz de Risco do REQUALIFICA UBS	67

LISTA DE SIGLAS

CGU: Controladoria-Geral da União

CIB: Comissão Intergestores Bipartite

CIT: Comissão Intergestores Tripartite

CMS: Conselho Municipal de Saúde

CNES: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CONASEMS: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONASS: Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde

COSO: Comittee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

CS: Conselho de Saúde

DAB: Departamento de Atenção Básica

DATASUS: Departamento de Informática do SUS

DENASUS: Departamento Nacional de Auditoria do SUS

DF: Distrito Federal

DSSAU: Coordenação Geral de Auditoria na Área da Saúde

ERM: Enterprise Risk Management

ESF: Estratégia Saúde da Família

FMS: Fundo Municipal de Saúde

FNS: Fundo Nacional de Saúde

GM: Gabinete do Ministro

ISO: International Organization for Standardization

MP: Ministério Público

MS: Ministério da Saúde

PAB: Piso da Atenção Básica

PCCS: Plano de Carreira, Cargos e Salários

PIB: Produto Interno Bruto

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

PSF: Programa Saúde da Família

SAS: Secretaria de Atenção à Saúde

SFC: Secretaria Federal de Controle

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

Sumário

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO II - REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 Gestão na Administração Pública.....	18
2.1.1 Planejamento	20
2.1.2 Orçamento	21
2.2 Controle sob a Ótica da Administração Pública	23
2.2.1 Controle Interno.....	25
2.2.2 Sistema de Controle Interno.....	29
CAPÍTULO III - O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - REQUALIFICA - UBS.....	35
3.1 Contextualização da Política Pública - REQUALIFICA UBS.....	35
3.2 Gestão Orçamentária - Aspectos Orçamentários.....	43
CAPÍTULO IV - O Processo de Avaliação de Risco do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde.....	47
4.1 Avaliação e Gestão de Risco	47
4.1.1 Avaliação do Gerenciamento de Risco do REQUALIFICA UBS, conforme os Componentes do COSO II.....	48
4.2 Matriz de Risco	61
CAPÍTULO V - CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO	72
5.1 Considerações Finais.....	75
REFERÊNCIAS:	76

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

A presente monografia tem por finalidade avaliar a gestão de riscos e a suficiência dos controles internos do Programa Requalificação das Unidades Básicas de Saúde - UBS, buscando identificar as estruturas de controles internos associadas ao gerenciamento de riscos, com objetivo de mitigá-los e aperfeiçoar os controles internos do Programa. A escolha do tema se deu pela relevância do tema Saúde, como direito de todos e dever do Estado, constitucionalmente garantido, considerando que para assegurar atenção à saúde nos termos preconizados pelo marco legal do SUS, a expansão da Atenção Básica é o principal instrumento da reorganização do modelo e necessita de adequada estrutura física das Unidades Básicas de Saúde, objetivo do Programa Requalificação de UBS.

As Unidades Básicas de Saúde fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, implementada pelo Ministério da Saúde em 2003, estruturam e organizam a rede de urgência e emergência no país, oferecem serviços básicos e essenciais à saúde da população, além de constituir-se a porta de entrada do Sistema Único de Saúde para a Atenção Básica. O Ministério da Saúde instituiu o Programa de Requalificação de UBS, buscando garantir acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população, melhorando a infraestrutura das UBS. Dessa forma o Programa tem por objetivo criar incentivo financeiro para as Unidades Básicas de Saúde implantadas em todo o território nacional, como forma de prover infraestrutura adequada às Equipes de Atenção Básica para desempenho de suas ações.

Considerando a sensibilidade social do programa, faz-se necessário que as Unidades responsáveis pela sua execução mantenham controles internos adequados que permitam acompanhar e monitorar a sua implementação, bem como gerenciar constantemente os riscos, minimizando os aspectos que possam comprometer a execução do programa e conseqüentemente prejudicar a população.

O tema controle e gerenciamento de risco tem ganhado cada vez mais relevância tanto na iniciativa privada como no setor público. De acordo com (Bergamini, 2005), pesquisa realizada sobre o 'Sucesso e Insucesso nas Empresas' desenvolvida pela *International Federation of*

Accountants (IFAC), evidenciou que a existência de um bom sistema de controles internos é fator determinante de sucesso das empresas.

Cabe mencionar que escândalos, quebras e prejuízos em grandes companhias levaram à preocupação com a gestão de riscos em todo o mundo. Novas leis e regulamentos trouxeram priorização dos controles internos e do gerenciamento de riscos. Destaca-se que o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) foi inserido no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2), o que lhe conferiu relevância e materialidade, em virtude do incremento do montante de recursos alocados na Requalificação das Unidades básicas de Saúde.

Grande parte dos recursos para implementação do programa é proveniente de emendas parlamentares, o que requer um gerenciamento de riscos mais acurado, uma vez que o tema já foi objeto de vários escândalos de corrupção no País. Nesse contexto faz-se necessário mencionar os episódios “Anões do Orçamento”, em 1993, a “Máfia dos Sanguessugas”, em 2006 e recentemente, a queda do parlamentar relator do Orçamento/ 2011, que destinou R\$ 1,4 milhão a institutos fantasmas por meio de emendas individuais ao orçamento. Para Cambraia (2011) essas ocorrências se generalizam de modo a associar as emendas individuais à corrupção.

Considerando a priorização dessa política pública; sua inclusão no Programa de Aceleração de Crescimento (PAC 2) e consequente incremento de sua materialidade; a alocação de recursos por meio de emendas parlamentares - fator de vulnerabilidade - ; e a relevância do tema saúde pública; são elementos bastantes que justificam a avaliação da gestão de riscos e dos controles internos do Programa Requalificação da UBS, de modo a subsidiar a consecução dos objetivos de tal política pública.

Neste contexto o estudo ora realizado busca responder à seguinte indagação: em que medida o administrador do programa realiza a gestão de risco do Programa Requalificação das Unidades Básicas de Saúde? Para tanto busca-se avaliar a suficiência e eficácia dos sistemas de controle interno do Programa no sentido de mitigar os possíveis riscos que possam impactar negativamente o alcance dos objetivos estabelecidos.

O objetivo geral do trabalho é realizar avaliação dos controles internos relativos ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, no que tange à suficiência da gestão de risco. Os Objetivos Específicos são:

1. identificar as estruturas de controle interno que estão associadas ao Programa e propor sistema de classificação de tais riscos;
2. mapear e classificar possíveis riscos ao Programa;
3. elaborar Matriz de Risco.

A metodologia utilizada neste trabalho, entendida como o plano de ação, constou de pesquisa básica aplicada, e, sob o ponto de vista dos objetivos, é uma pesquisa descritiva. Como procedimentos técnicos foram utilizados: pesquisa bibliográfica; estudo de caso por meio de Relatórios de Gestão (2010 e 2011) e de Auditoria (2010); pesquisa documental, em normativos e documentos internos dos órgãos SFC/CGU e DAB/SAS/MS; pesquisa em sítios eletrônicos; e levantamento de informações por meio de entrevistas semiestruturadas.

Foram realizadas entrevistas com os representantes de órgãos colegiados (CONASEMS, CONASS), órgão de controle interno (DSSAU/DS/SFC) e gestor do Programa/Ação com triplo objetivo: (i) preencher lacunas de conhecimento sobre o programa; (ii) verificar se a compreensão sobre o programa e a ação apreendida das bases documentais estaria correta e (iii) conhecer a perspectiva dos órgãos colegiados, Gestor Federal do Programa e Controle Interno Federal - SFC - sobre o programa, sua percepção de possíveis riscos e presença e suficiência de controles internos administrativos aplicáveis à Estruturação de UBS.

Para Ferreira Neto, J.L. (2008) a pesquisa como experiência envolve não somente a produção de saberes a partir de procedimentos com bases científicas, mas também uma composição em uma relação complexa de saberes, poderes e modo de subjetivação. Ademais, o tema da pesquisa está intimamente vinculado com o desejo do pesquisador, de sorte que esta pesquisa permitiu integrar a formação em saúde às atuais atividades de auditoria da pesquisadora desta monografia.

O trabalho está estruturado em cinco capítulos, sendo que o primeiro se dedica à introdução na qual consta a justificativa e relevância do tema, bem como o problema de pesquisa, os objetivos e a metodologia.

No segundo capítulo, realizou-se uma revisão bibliográfica nos aspectos fundamentais, no que diz respeito a gestão na administração pública, o controle interno, controle interno administrativo ou primário e sistemas de controle.

No terceiro, apresentou-se uma contextualização do Programa Requalificação das Unidades Básicas de Saúde, gestão orçamentária e a evolução dos gastos do programa. No quarto capítulo avaliou-se o processo de gestão de risco pela Secretaria de Atenção à Saúde, que consiste em identificar, avaliar, analisar e controlar os riscos de modo a alcançar os objetivos do Programa. A avaliação consistirá na verificação da forma como os componentes do COSO II estão sendo aplicados e como o resultado deste processo permitiu propor matriz de risco que poderá ser útil ao Gestor do Programa, ao Sistema de Controle Interno Federal ou demais interessados. Finalmente, no quinto capítulo são analisados os resultados do trabalho.

CAPÍTULO II - REFERENCIAL TEÓRICO

Neste tópico serão desenvolvidos os conceitos básicos que buscam melhor contextualizar gestão e controles sob a ótica da Administração Pública, tendo em vista uma melhor compreensão e fundamentação científica.

2.1 Gestão na Administração Pública

Gestão, de acordo com o dicionário da língua portuguesa Houaiss (2008), é administração; é o ato de governar. Para Di Pietro (2006, p.67), “administrar abrange a atividade superior de planejar, dirigir, comandar, e também a atividade subordinada de executar”.

A Administração Pública tem objetivos maiores do que simplesmente governar. Segundo Bresser Pereira (1998), é objetivo entranhado na administração pública preservar a res pública. A coisa pública deve ser protegida de apreensão por interesses particulares, sendo isto possível no regime político da democracia.

Segundo Di Pietro (2006, p.68), a expressão Administração Pública pode ter dois sentidos básicos: primeiramente o sentido subjetivo, formal ou orgânico, referindo-se às pessoas jurídicas, órgãos e agentes públicos que exercem a função administrativa; no outro sentido, o objetivo, material ou funcional designando atividades desenvolvidas pelos entes subjetivos.

Bresser Pereira (1995), no Plano Diretor para a Reforma do Estado (PDRE), traça um quadro da evolução da Administração Pública no Brasil, a seguir apresentado.

Quadro 01-Evolução da Administração Pública Brasileira

Período	1821-1930	1930-1985	1985 - 1995
Sociedade	Mercantil-Senhorial	Capitalista-Industrial	Pós-Industrial
Estado (Político)	Oligárquico	Autoritário	Democrático (1985)
Estado (Adm.)	Patrimonial	Burocrático	Gerencial (1995)

Em decorrência do PDRE, Bresser Pereira (1995) propõe a Reforma da Administração Pública, fundamentada em conceitos modernos de administração, eficiência, controle por resultados e pelo desenvolvimento de uma cultura gerencial nas organizações, com foco no cidadão, visto como “cliente privilegiado”. Propõe uma reestruturação centrada na qualidade e na produtividade dos serviços, que devem ser prestados por servidor capacitado e com justa remuneração.

O PDRE diagnosticou os problemas da Administração Pública em três dimensões: institucional legal, cultural e de gestão. Para vencer o retrocesso da CF/88 em relação à burocracia, o PDRE serviu de referência para proposta do Poder Executivo ao CN das Emendas Constitucionais para as reformas nas áreas administrativas e previdenciárias (aposentadorias e pensões de servidores públicos). O PDRE propõe o desenvolvimento de uma cultura gerencial nas organizações, com redefinição do papel do Estado. Cabe destacar que a proposta de controle do PDRE seria, a posteriori, focada no resultado.

Segundo Bresser Pereira (1998, pg. 28), a reforma gerencial começa com uma análise da realidade brasileira que, “baseada em um modelo teórico claro, sugere nova modelagem estrutural que permita ao Estado brasileiro uma governança democrática, transformando definições de políticas públicas em realidade eficaz.”

Segundo Castro (2010, p. 404), “Governança Corporativa é a forma de organizar as relações internas, externas, verticais e horizontais dos diversos atores interessados no sucesso de um negócio”.

Para Bergamini Junior (2005), a governança é a expressão utilizada, de forma ampla, para denominar os assuntos relativos ao poder de controle e direção de uma empresa, ou mesmo da capacidade governativa no contexto internacional ou de uma nação.

A definição do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC) para a governança aplicada a empresas é que:

Governança Corporativa (GC) é o sistema pelo qual as organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre proprietários, conselho de administração, diretoria e órgãos de controle. As boas práticas de governança corporativa convertem princípios em recomendações objetivas, alinhando interesses com a finalidade de preservar e otimizar o valor da organização, facilitando seu acesso ao capital e contribuindo para a sua longevidade.¹

A necessidade da real adoção das boas práticas de Governança Corporativa levou o IBGC a definir as linhas mestras das boas práticas de GC no Código Brasileiro das Melhores Práticas, relacionando-as em quatro vertentes: a prestação de contas (*accountability*), a transparência (*disclosure*), a equidade (*fairness*) e a responsabilidade corporativa na conformidade com as regras (*compliance*).

Em relação ao uso dessas práticas de governança no setor público, a Governança Pública, envolve ainda a participação social. Matias-Pereira, (2010, apud Silva 2011), entende que:

O sucesso da governança corporativa aplicada no setor público depende do nível de respaldo que recebe dos integrantes da organização, incluindo os aspectos éticos. A efetivação na prática dos conceitos de ética, transparência e boa governança visa, entre outros aspectos, garantir e elevar o nível de credibilidade das instituições públicas democráticas, aceitas como essenciais para fomentar o desenvolvimento socioeconômico do país (MATIAS-PEREIRA, 2010, p.125).

Cabe destacar a tendência mundial de adoção de padrões de controles internos fortemente calcados no gerenciamento de riscos e em modelos de governança corporativa, como, aliás, recomenda a *International Organisation of Supreme Audit Institutions – Intosai*. INTOSAI (2007).

2.1.1 Planejamento

Segundo Castro (2010), o planejamento define aonde se quer chegar e estabelece os indicadores que se quer alcançar. O planejamento representa o parâmetro para as ações, o que deve ser feito, para que fazer, quem será responsável pela execução, onde se pretende chegar, quando e com que recursos. A Resolução CFC nº 1.130/2008 apresenta o planejamento como:

Processo contínuo e dinâmico voltado à identificação das melhores alternativas para o alcance da missão institucional, incluindo a definição de objetivos, metas,

¹ Disponível em: <http://www.ibgc.org.br/Secao.aspx?CodSecao=17>. Acesso em: 08 set.2012.

meios, metodologia, prazos de execução, custos e responsabilidades, materializadas em planos hierarquicamente interligados. Inova a cultura contábil fazendo paralelo com a área pública, diferenciando-se em função da busca distinta de resultados, sendo que a iniciativa privada visa o lucro e a pública pretende o bem da sociedade.

A Administração Pública faz seu planejamento por meio do Plano Plurianual (PPA), que estabelece as diretrizes, objetivos e metas a serem buscados, em conformidade com os discursos e as promessas de campanha eleitoral.

Para a elaboração do PPA (2012-2015), as atividades da Secretaria de Planejamento e Investimento (SPI) se nortearam por um conjunto de premissas que buscam refletir a visão de mundo alinhada com a Política Governamental. O PPA buscou centrar-se nas demandas da sociedade. Não é mais o problema a ser resolvido, fugindo portanto à visão burocrática, prepotente e ideológica. O Governo passa a ter o compromisso de entregar produtos para a sociedade, o que é mais fácil de medir. Assim no novo PPA tem-se a figura dos programas temáticos, produtos a serem entregues para a sociedade. Objetivos Ministeriais são os produtos que os ministérios vão entregar e os indicadores darão maior transparência.

As metas constantes do PPA 2012-2015 para o Programa Requalificação de Unidades Básicas de Saúde são: ampliar a área física de 15.000 Unidades Básicas de Saúde; implantar 3.272 Unidades Básicas de Saúde (UBS), passando de 36.892 (UBS em 2011 para 40.164 até 2015); reformar 8.000 Unidades Básicas de Saúde; implantar as academias de saúde, chegando a 4000 academias em 2015.

2.1.2 Orçamento

Para Castro (2010), o orçamento detalha os meios e fixa as metas. Sua função primordial é organizar as ações e definir os recursos para concretizar o planejamento. A iniciativa da apresentação do projeto de lei orçamentária é privativa do chefe do Poder Executivo.

O Orçamento Geral da União (OGU) é formado pelo Orçamento Fiscal da Seguridade e pelo Orçamento de Investimento das empresas estatais federais. Existem princípios básicos que devem ser seguidos para elaboração e controle do Orçamento, que estão definidos na Constitui-

ção, na Lei 4.320, de 17 de março de 1964, (BRASIL, 1964), no Plano Plurianual e na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

A Lei nº 10.180/2001, art. 2º, apresenta as finalidades do Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal que são:

Formular o planejamento estratégico nacional; formular planos nacionais, setoriais e regionais de desenvolvimento econômico e social; formular o plano plurianual, as diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais; gerenciar o processo de planejamento e orçamento federal; promover a articulação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, visando a compatibilização de normas e tarefas afins aos diversos Sistemas, nos planos federal, estadual, distrital e municipal. (BRASIL, 2001).

O governo define no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA), as prioridades contidas no PPA e as metas que deverão ser atingidas naquele ano. A Lei Orçamentária disciplina todas as ações do governo federal.

Segundo Cambraia (2011), a possibilidade de apresentar emendas ao PLOA representa para os parlamentares e suas bancadas a oportunidade de realizar alocações de recursos em favor de suas localidades e regiões de origem. Isto faz com que o PLOA seja o que mais desperta o interesse dos membros do Poder Legislativo. O grande número de emendas apresentadas durante sua tramitação corrobora esse entendimento.

Com relação às Emendas Individuais, cada parlamentar pode apresentar até 25 emendas por mandato, cujo montante é definido no Parece Preliminar. Segundo Cambraia (2011), as emendas que proponham destinação de recursos para entidade privada deverão observar a legislação em vigor, especialmente a LDO; estipular as metas que a entidade deve cumprir, em conformidade com o valor da emenda; e identificar a entidade beneficiada, com a indicação do endereço e nome dos responsáveis. Assim as emendas individuais para a Ação 8581, Estruturação das Unidades Básicas de Saúde são cadastradas em sistema próprio “Módulo Parlamentar” no sítio do Ministério da Saúde.

A nova estrutura orçamentária, prevista para o PPA 2012-2015, do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde compõe-se das Ações 8581 - Estruturação das Unidades Básicas de Saúde; 12L5 - Construção de Unidades Básicas de Saúde; e 8577 - Piso da Atenção Básica (PAB Fixo), enquadradas no Programa 2015 – Aperfeiçoamento do Sistema Único de

Saúde (SUS); do objetivo 0713, que visa garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica e a atenção especializada; e da iniciativa 02PW.

A iniciativa 02PW trata do reordenamento da atenção especializada visando a integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade. Em resumo, a finalidade dessas Ações, no todo ou em parte, é incrementar a rede de atendimento do SUS por meio de aquisições de equipamentos ou construções de unidades de saúde e academias de saúde, diferindo apenas quanto à área da saúde a ser atendida.

2.2 Controle sob a Ótica da Administração Pública

O vocábulo controle tem origem no latim *rotulum*, que designava a relação dos contribuintes. Era a partir dessa lista que se contratava a operação do cobrador de impostos. Incorporado em definitivo pelos diversos idiomas, o vocábulo controle tem sentido amplo, podendo significar dominação (hierarquia/subordinação), direção (comando), limitação (proibição), vigilância (fiscalização contínua), verificação (exame), registro (identificação).²

Consoante Guerra (2007, p.89), o termo controle evoluiu “a partir de 1611, para sua acepção mais próxima da atual, com sentido de domínio, governo, fiscalização, verificação”. Apareceu na Língua Portuguesa em 1922, significando ato ou efeito de controlar, monitorar, fiscalizar ou exame minucioso obediente a determinadas expectativas, normas, convenções etc.

Em um complexo sistema de freios e contrapesos, com vistas a equilibrar os Poderes a CF/88, no Art. 70, Parágrafo único prevê que “Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiro, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assumira obrigações de natureza

2 Disponível em: www.jacoby.pro.br/artigos/tce.html. Acesso em: 12 ago. 2012.

pecuniária.” Assim, para Bugarin (2003), essa complexidade requer uma rede de instituições que possam controlar a aplicação dos recursos públicos.

Na lição de Di Pietro (2006, p.696), “controle administrativo é o poder de fiscalização e correção que a Administração Pública (em sentido amplo) exerce sobre sua própria atuação, sob os aspectos da legalidade, do mérito, por iniciativa própria ou mediante provocação”. Na esfera federal, uma das dimensões desse controle é verificado por meio da supervisão ministerial conforme o Decreto-lei nº 200, de 25-02-67.

Para Castro (2010, p. 258), há duas visões do controle: a positiva, pela administração, instrumento de apoio à gestão na consecução dos objetivos da entidade e a negativa, “voltada para a correção de pessoas”.

Segundo Guerra (2007), controle é gênero de onde podemos tirar várias espécies. O momento em que se efetua o controle será classificado como prévio, concomitante e posterior. O órgão que exerce o controle será administrativo, legislativo e judicial. Quanto à localização, o controle será externo, social e interno.

O controle social é particularmente relevante nas políticas públicas da área da Saúde, considerando a previsão da Lei nº 8142, de 1990. Essa Lei refere-se à parte da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080/90, que foi inicialmente vetada pelo Presidente Collor, teve o veto derrubado, advindo na forma da Lei nº 8142 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), na forma de conselhos e conferências.

O controle social será efetivado pelos Conselhos de Saúde, presentes necessariamente em todas as Unidades Federativas, que atribui aos conselheiros o papel de atuar “na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros” (Favero, 2011).

Segundo Pedrini (2007, p. 26), tem-se que o controle social é: Processo (conjunto de mecanismos e instrumentos) de participação popular na gestão (formulação, planejamento, gerenciamento financeiro, monitoramento e avaliação) das diversas políticas públicas e das instâncias estatais e governamentais.”

Segundo Braga (2010, p.114)

Os conceitos existentes na literatura de controle social [...] referem-se a formas participativas de ação da sociedade, organizada ou não, no controle e no acompanhamento das políticas públicas, desde a sua formulação até a sua implementação. Essa prática ganhou força com o fim do governo militar e redemocratização da sociedade, sendo materializada principalmente pela estrutura colegiada dos conselhos, como instância de participação popular na vida pública mais vulgarizada.

Esse controle social se faz pela atuação popular por meio de denúncias, manifestações públicas, ações judiciais, ou ainda por instâncias organizadas, como os conselhos em seus diversos matizes, e tem um caráter complementar em relação ao controle exercido pelos órgãos governamentais Braga (2011) - controle interno e externo - pois as instâncias de representação popular dependem do controle institucional, que dispõe de servidores e recursos governamentais, naturalmente escassos, e um corpo técnico apto a converter as situações apontadas em processos que permitiram a punição dos envolvidos e o ressarcimento do Erário, entre outras finalidades.

Assim, para Braga (2011), o controle, como valor que denota a preocupação com a gerência de riscos e a garantia razoável de atingir os objetivos, deve estar presente em todos os estágios de construção de uma política pública - formação da agenda, formulação, implementação, monitoramento, avaliação. Se assim não for, se não existir uma preocupação prévia com o controle, a implementação carecerá de bons frutos na tarefa de monitoramento e as recomendações do Órgão de Controle Interno serão difíceis de serem adotadas. Desenvolveremos à frente o conceito de controle interno.

2.2.1 Controle Interno

Embora Attie (2011, p.37) afirme que “seja praticamente desconhecida uma acepção clara de Controle Interno”, buscar-se-á na literatura sistematizar o referido conceito que é importante para a Moderna Administração Pública, aqui entendida como aquela Administração que busca resultados com eficácia, eficiência e efetividade.

Segundo Guerra (2007, p 262) “O controle interno não possui modelo próprio, acabado. O constituinte originário de 1988, embora tenha realçado e fundamentado a sua existência, não propiciou elementos para a confecção de um molde à brasileira, apenas deixou assentadas as finalidades do controle interno”.

No entanto Crepaldi (2011, p.375) entende que Controle Interno refere-se aos procedimentos e à organização adotados como planos permanentes da empresa. Segundo Lunkes (2010, p.95), “Controles internos podem ser entendidos como medida de prevenção adotada pela organização para se proteger de possíveis ações danosas contra a integridade de seu patrimônio”.

O controle interno é definido como um processo efetuado por todos os participantes da organização, voltado para fornecer um grau de segurança razoável no tocante à obtenção dos objetivos de eficácia e de eficiência das operações, confiabilidade da informação financeira e cumprimento das normas legais aplicáveis em cada caso, segundo as normas do *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission-COSO*.

Conforme Avalos (2009, p.84), em sua proposta normativista, respondendo o “porquê”, e também pragmática, esclarecendo o “como”, acerca do controle interno:

O controle interno sempre foi a forma mais eficiente de atingir os objetivos de quaisquer empreendimentos, pois garante o contato constante dos dirigentes com as áreas mais remotas da operação. Os princípios de controle interno, quando implementados como parte das operações normais dos sistemas de informações - ou seja, quando há um consenso, em todas as camadas da organização, de que o controle interno é necessário e fundamental para o bom andamento da entidade - geram resultados muito próximos dos ideais previamente planejados pela alta administração.

Segundo Attie (2011) é importante procedimentos de controle interno adequados, sem os quais os erros involuntários e os desperdícios são frequentes. Ainda para o mesmo autor, o controle interno tem quatro objetivos básicos, que são: a salvaguarda dos interesses da empresa; a precisão e a confiabilidade dos informes e relatórios contábeis, financeiros e operacionais; o estímulo à eficiência operacional; a aderência às políticas existentes; e a garantia de que os desejos da administração, definidos através de suas políticas e indicados por meio de seus procedimentos, sejam adequadamente seguidos pelo pessoal.

Para Castro (2010) as cinco principais finalidades de um controle interno são: segurança ao ato praticado e obtenção de informação adequada; promoção da eficiência operacional da entidade; estímulo à obediência e respeito às políticas traçadas; proteção dos ativos; inibição da corrupção.

Guerra (2007, p.274) entende o controle interno como “um plexo de ações estabelecido pela Administração Pública, de efeito *interna corporis*, para promover a eficiência e eficácia nas operações estatais e verificar o cumprimento das políticas estabelecidas e das leis, visando o alcance dos objetivos e metas anteriormente programados.”

O Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA), no ano de 1958, optou pela didática de separar o controle interno em dois: controles administrativos, que são os que sustentam as operações ou servem como controles físicos sobre bens e pessoas, e controles contábeis, utilizados para a elaboração dos relatórios e demonstrativos contábeis.

Os controles internos podem ser vistos em duas vertentes: os controles internos administrativos ou primários e os sistemas de controle internos, de sorte que o controle pode ser feito por meio de estruturas especializadas, exteriores às unidades organizacionais, os sistemas de controle internos. Existe também um tipo de controle integrado à gestão, com atuação no plano cotidiano, chamado de controle primário ou controle interno administrativo. (BRAGA, 2011)

Controle Primário, ou controle interno administrativo ou apenas controle interno, no campo das normas nacionais, é definido na Instrução Normativa nº 01/SFC/2001:

Controle interno administrativo é o conjunto de atividades, planos, rotinas, métodos e procedimentos interligados, estabelecidos com vistas a assegurar que os objetivos das unidades e entidades da administração pública sejam alcançados, de forma confiável e concreta, evidenciando eventuais desvios ao longo da gestão, até a consecução dos objetivos fixados pelo Poder Público (BRASIL, 2001b, p. 67).

E ainda a Instrução Normativa nº 63/TCU/2010, que assevera:

Art. 1º- X. controles internos: conjunto de atividades, planos, métodos, indicadores e procedimentos interligados, utilizado com vistas a assegurar a conformidade dos atos de gestão e a concorrer para que os objetivos e metas estabelecidos para as unidades jurisdicionadas sejam alcançados (BRASIL, 2010a, p.2).

Também, as normas do Conselho Federal de Contabilidade abordam o assunto, na NBC T 16.8, quando menciona que:

O controle interno deve ser exercido em todos os níveis da entidade do setor público, compreendendo:

- (a) a preservação do patrimônio público;
- (b) o controle da execução das ações que integram os programas;

(c) a observância às leis, aos regulamentos e às diretrizes estabelecidas (CFC, 2008, p. 3).

Consoante Braga (2011, p.28), o controle primário é “um controle realizado em nível do gestor, primeiro nível da gestão, inserido nos seus processos administrativos, desprovido de um órgão responsável, pois a alçada desse controle é de cada gestor.”

Segundo Castro (2010, p. 290)

A finalidade do controle interno administrativo é assegurar que os resultados do que foi planejado, organizado e dirigido se ajustem aos objetivos previamente estabelecidos. A essência do controle reside na verificação se a atividade controlada está ou não alcançando os objetivos ou resultados desejados.

Para a SFC (2001, p. 69), “quanto maior for o grau de adequação dos controles internos administrativos, menor será a vulnerabilidade dos riscos inerentes à gestão propriamente dita.” Os Sistemas de controle interno quando avaliam também possibilitam a melhoria dos controles primários. Segundo Braga (2011, p.60), os órgãos de controle têm um “papel essencial na promoção desse controle como valor organizacional, na interação constante com os órgãos gestores, aprendendo e ensinando, no ato de avaliar cada gestão, que tem peculiaridades, mas também tem regularidades, que podem ser aproveitadas em outras situações.” Detalharemos a seguir o sistema de controle interno.

2.2.2 Sistema de Controle Interno

Cabe diferenciar controle interno administrativo de sistema de controle interno. Para Castro (2010), “sistema de controle interno”, representa avaliação do controle interno administrativo se aproximando do conceito de auditoria interna.

Para Avalos (2009), o sistema de controle interno primário, aplicado pelo gestor, é que garante a fidelidade nos processos dos dados gerados pelas operações, detectando eventuais erros ou fatores de risco e promovendo sua imediata correção, permitindo a geração de relatórios contábeis transparentes e confiáveis.

A Constituição Federal estabeleceu, na esfera de cada poder, o chamado “Sistema de Controle Interno”. O artigo 74 da Constituição Federal prevê que os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistema de controle interno com a finalidade, dentre outras, de avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União.

Segundo Guerra (2007, p. 272)

O sistema de controle interno veio complementar os mecanismos já existentes de controle da Administração Pública, tratando-se de importante instrumento de gestão, devendo ser exercido dentro da estrutura do próprio órgão controlado.

A Secretária Federal de Controle, órgão operacional do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, expediu ainda orientações para avaliação dos controles internos administrativos presentes na Instrução Normativa nº 1/2001, destacando os princípios de controle interno, quais sejam: a relação custo versus benefício, a qualificação adequada e rodízio de funcionários, a delegação de poderes, a definição de responsabilidades, a existência de manuais de rotinas e procedimentos, a segregação de funções e a aderência a diretrizes e normas legais.

Para Avalos (2009), o sistema de controle interno contribui para que uma organização alcance seus objetivos de rentabilidade e rendimentos, anteveja perdas de recursos, alcance informação contábil confiável e fortaleça a confiança de que a entidade cumpre as leis e normativos.

Nos autores já citados e outras leituras, verifica-se que uma teoria comum a todos diz respeito à comparação, ficando claro que o controle interno é peça-chave para a auditoria. Portanto, avaliar controles internos é uma regra de auditoria que, segundo a *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI, 2007), é aplicável a todo tipo de auditoria, com o objetivo de determinar a extensão e o alcance da auditoria, significando que quanto menor o grau de confiabilidade do controle interno, maior o volume de testes (extensão) e maior a profundidade dos exames (alcance) da auditoria diretamente afetada pelo risco.

Na presente monografia detalhar-se-á o sistema de controle interno conforme normas definidas pelo *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* - COSO e sucintamente AICPA e ISO 31000.

O COSO é uma entidade sem fins lucrativos dedicada à melhoria dos relatórios financeiros através da ética, efetividade dos controles internos e governança corporativa. Coexistem as metodologias ou referenciais do COSO I, ou *Coso Report*, voltado para a avaliação de controles internos contábeis e a do COSO II ou ERM, que apresenta uma metodologia de gestão dos processos apoiada no instrumental de risco.

Segundo Castro (2010), o COSO I ampliou o conceito de ‘Controle interno’ ao acrescentar a visão de proteger contra riscos como ferramentas de gestão e monitoração de riscos em relação ao alcance dos objetivos da entidade. Este enfoque foi absorvido e adotado pelo Conselho Federal de Contabilidade na implantação das Normas Brasileiras de Contabilidade Técnica do Setor Público – a NBC TSP – 16.8, posteriormente, com nova estrutura na Resolução CFC nº 1.156/2009.

Já o COSO II, na obra *Gerenciamento de Riscos Corporativos - Estrutura integrada - Enterprise Risk Management* (2007, Versão em português), pretende ser mais que um manual de controle interno, querendo adotar um processo completo de gerenciamento de risco³. O COSO II surgiu na esteira de escândalos privados nos Estados Unidos (EUA), incorporando princípios da

³ Disponível em: http://www.coso.org/documents/COSO_ERM_ExecutiveSummary_Portuguese.pdf acesso em: 08 set. 2012.

Lei *Sarbanes-Oxley*⁴ Para Avalos (2009), o modelo COSO é um marco bastante aceitável que, havendo consenso na sua aplicação, é capaz de criar uma padronização nos sistemas de controle interno, e isso acaba sendo bastante positivo para a profissão (auditoria e/ou controladoria).

Portanto, a premissa inerente ao gerenciamento de riscos corporativos é de que toda organização existe para gerar valor às partes interessadas. Todas as organizações enfrentam incertezas, e o desafio de seus administradores é determinar até que ponto se pode aceitá-las, bem como definir como tais incertezas podem interferir no esforço para gerar valor às partes interessadas. Incertezas representam riscos e oportunidades, com potencial para destruir ou agregar valor.

Para o COSO I, a integração dos controles se baseia no uso de uma estrutura tridimensional (o chamado cubo do COSO), cujas dimensões compreendem os objetos de avaliação, as categorias de atividades de controle e os componentes de controles, da seguinte forma: (a) na primeira dimensão estão as três categorias de objetivos de controle: operações/processo; relatórios financeiros/registro e cumprimento das regras/conformidade; (b) na segunda dimensão estão os objetos de avaliação, ou seja, as unidades administrativas que deverão ser avaliadas; e (c) os cinco componentes de controle estão na terceira face: ambiente de controle, avaliação de riscos, atividades de controle, informação e comunicação e o monitoramento (BERGAMINI JUNIOR, 2005).

4 Esta é a lei de transparência e controle dos EUA, resultante de uma série de escândalos corporativos que afetaram certas empresas americanas no final de 2001, envolvendo quebras e fraudes. Traz determinações de Governança Corporativa, Comitê de Auditoria e Auditores Externos. Aplica-se às empresas brasileiras que mantiverem cotizações de títulos em Bolsas dos EUA ou forem subsidiárias de empresas que mantêm títulos cotizados em bolsas dos EUA. (AVALOS, 2009).

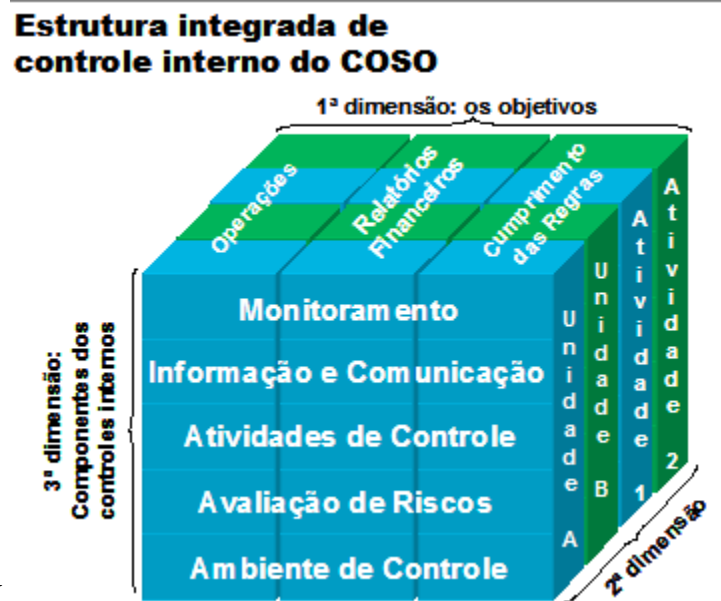


Figura 1- COSO I

Para o COSO II (ERM), existe um relacionamento direto entre os objetivos que uma organização se empenha em alcançar, e os componentes do gerenciamento de riscos corporativos, que representam aquilo que é necessário para o seu alcance. Esse relacionamento é apresentado em uma matriz tridimensional em forma de cubo. As quatro categorias de objetivos (estratégicos, operacionais, de comunicação e conformidade) estão representadas nas colunas verticais. Os oito componentes nas linhas horizontais e as unidades de uma organização na terceira dimensão. Essa representação ilustra a capacidade de manter o enfoque na totalidade do gerenciamento de riscos de uma organização, ou na categoria de objetivos, componentes, unidade da organização ou qualquer um dos subconjuntos.



Figura 2 - COSO II

Logo, a diferença entre o COSO I e o COSO II diz respeito aos componentes inter-relacionados que foram redefinidos e tiveram sua conceituação reformulada com vistas à integração dos controles com a atividade de gerenciamento de riscos e também às categorias de atividades de controle e às categorias de objetivos.

Assim, no entendimento do COSO II, o grande objetivo do gerenciamento de risco é ajudar a organização a alcançar seus próprios objetivos. Para tanto, deve manter um foco mais robusto e extensivo no tópico de gerenciamento de riscos corporativos, evitando surpresas e perigos na sua trajetória.

Segundo definição do Comitê de Procedimentos de Auditoria do Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados, AICPA, Estados Unidos:

O controle interno compreende o plano de organização e o conjunto coordenado dos métodos e medidas, adotados pela empresa para proteger seu patrimônio, verificar a exatidão e a fidedignidade de seus dados contábeis, promover a eficácia operacional e encorajar a adesão à política traçada pela administração. (ATTIE 2011, p. 188)

Para Castro (2010), esta definição de controle interno da AICPA é a mais difundida até hoje, estando, inclusive, presente na SFC, por exemplo, ao se definir controle interno no Procedimento de Ação de Controle para Avaliação do Sistema de Controle Interno.

Consoante a ISO 31000 (ABNT a, 2009), todas as atividades de uma organização envolvem risco. As organizações gerenciam o risco, identificando-o, analisando-o e, em seguida, avaliando se o risco deve ser modificado pelo tratamento do mesmo a fim de atender a seus critérios de risco. Ao longo de todo este processo, elas comunicam e consultam as partes interessadas e monitoram e analisam criticamente o risco e os controles que o modificam, a fim de assegurar que nenhum tratamento de risco adicional seja requerido. Esta norma descreve este processo sistemático e lógico em detalhes.

A aplicação da Gestão de Risco, conforme preconizado pelas Normas NBR ISO 5 31000 e 31010, destina-se àqueles que precisam avaliar a eficácia de uma instituição em gerenciar seus

⁵ A ISO é uma organização não governamental, composta por instituições responsáveis por normas e padronização de 162 países, coordenada pela Suíça. É, atualmente, a maior desenvolvedora mundial de normas interna-

riscos. Também visam atender a uma ampla gama de partes interessadas com a finalidade de assegurar que os riscos serão eficazmente gerenciados. A ISO 31010 (ABNT b, 2009) especificamente no item 5.3.2, que trata da Avaliação de Controles, dispõe que o nível de risco dependerá da adequação e eficácia dos controles existentes.

A avaliação de risco consiste em um processo pelo qual os resultados da análise são utilizados para a tomada de decisão, através de critérios comparativos de riscos, para a definição da estratégia de gerenciamento interno. Moraes (2010).

Segundo Silva (2004)

Para atender tal objetivo foi necessário estudar e avaliar as mudanças implementadas no enfoque de gerenciamento de riscos. Também foram identificadas as fontes de incerteza que tangenciam a administração pública, tais como: os riscos de ambiente, que afetam a viabilidade da prestação dos serviços; os riscos de processo, que afetam a execução do modelo estabelecido; e os riscos de informação e da tomada de decisão, que tratam da relevância e da confiabilidade das informações que suportam o processo decisório. (SILVA, 2004, p.3).

Além da norma ISO 31000, os modelos de gestão de risco têm recebido contribuições de diversas partes do mundo, inclusive aperfeiçoamentos e adequações, para utilização tanto pela administração pública quanto privada. Dentre estas, podemos citar a norma elaborada em parceria pelos organismos de padronização da Austrália e da Nova Zelândia, a AS/NZS 4360 (AUSTRALIAN, 2004), que foi a base para a elaboração da ISO 31000 (ABNT a, 2009).

CAPÍTULO III - O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - REQUALIFICA - UBS

3.1 Contextualização da Política Pública - REQUALIFICA UBS

A saúde, como direito de todos e dever do Estado, é conquista garantida pela Constituição Federal de 1988, a constituição cidadã. Essa conquista foi uma resposta ao Movimento de Reforma Sanitária, que teve grande presença e representatividade na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 1986, que influenciou fortemente a composição do texto da Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na VIII Conferência, foram propostos os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, o SUS. Anteriormente, as ações e serviços de saúde se destinavam aos trabalhadores cobertos por regimes previdenciários que se enquadravam na lógica contributiva, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), para os que podiam pagar com os próprios recursos, e para alguns beneficiados por obras de caridade.

Segundo Carvalho (1993, p. 6), “O SUS é a resposta que brotou da sociedade, de baixo para cima, até se legitimar dentro da Constituição, para se criar o novo e trazer uma solução para a crise”. Por conseguinte, configuram o arcabouço principiológico do SUS, o direito universal a saúde, a universalização, a integralidade da atenção, a equidade e a descentralização. Dentre as diretrizes norteadoras da organização do SUS a CF/88, no Art. 198, Inc. III, prevê que “o atendimento será integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”.

A organização da atenção à saúde no Brasil está estruturada em níveis de complexidade - atenção básica, média e de alta complexidade - com o intuito de cumprir a integralidade da atenção e do atendimento ao cidadão.

Como forma de viabilizar a integralidade da atenção considerando a finitude dos recursos e as necessidades “quase” infinitas de bens e serviços de saúde, características também da economia da saúde, optou-se por priorizar maior investimento em Atenção Básica como estratégia para chegar-se a integralidade. (BRASIL, 2011b).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

Esta prioridade para as atividades preventivas, próprias da Atenção Básica, encontra-se justificada em pesquisas científicas. Segundo Starfield (2002, apud BRASIL, 2011a), as evidências demonstram que a Atenção Básica, também chamada de Atenção Primária, tem capacidade para responder a 85% dos procedimentos de cuidados necessários em saúde. Também ficou demonstrado em pesquisa, que cerca de 30% das internações hospitalares poderiam ser evitadas pelos cuidados em nível de Atenção Básica, representando 15% do gasto público total em saúde. Enquanto o custo médio desses tratamentos em ambiente hospitalar é de US\$374, seria de US\$17 em unidades básicas de saúde (Banco Mundial, 2004, apud BRASIL, 2011c).

Conforme já mencionado, o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde refere-se ao financiamento para a adequação e ampliação da rede de serviços de Atenção Básica de saúde, apoio técnico e financiamento para melhoria e adequação da rede de serviços caracterizada como de primeira referência para a Atenção Básica.

A finalidade do Programa é garantir o atendimento da população rural e urbana na rede de Atenção Básica de Saúde, assim como assegurar sua resolutividade, de forma articulada com os outros níveis de atenção, visando a integralidade das ações e a redução das desigualdades regionais.

De forma a buscar mais elementos sobre o programa, foi realizada entrevista com representante do CONASEMS Franco, (2012), o qual entende que, apesar da Estruturação das Unidades Básicas estar ocorrendo desde o início da implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, atualmente a Equipe de Saúde da Família (ESF), principal estratégia organizativa da Atenção Básica no SUS, o investimento se apresenta insuficiente para a adequação das quase 40.000 Unidades Básicas de Saúde do País.

Os resultados da pesquisa Saúde da Família no Brasil. situação atual e perspectivas - estudo amostral 2008 - sinalizaram a necessidade de melhorar a estruturação das UBS. Ademais, a Pesquisa de Assistência Médico Sanitária (AMS- IBGE), realizada em 2009, permitiu ao Ministério da Saúde constatar que, em todo o país, 73,6 % das UBS existentes não estavam adequadas à metragem para autorização de funcionamento de uma UBS.

O diagnóstico das precárias condições das Unidades Básicas de Saúde agilizou a reestruturação da referida política pública. Para a reestruturação, criou-se, em 2009, o Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde, que tem por objetivo criar mecanismos que possibilitem o financiamento da construção de Unidades Básicas de Saúde como forma de prover infraestrutura adequada às Equipes de Saúde da Família, para melhorar o desempenho de suas ações e estimular a implantação de novas equipes, qualificando a Atenção Básica.

Ampliando o Plano Nacional de Implantação da UBS, o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2) prevê a construção de mais de 3 mil UBS e ampliação de mais de 10 mil unidades já existentes. Além disso, fora do âmbito do PAC, o Ministério da Saúde tem realizado a reforma de UBS já existentes, tendo em vista ampliar a oferta de atenção básica e integral, criar apoio às equipes da saúde da família e, ainda, melhorar a qualidade dos equipamentos.

Assim, o REQUALIFICA apresenta-se com cinco componentes: construção, reforma e ampliação de UBS - e dois componentes independentes de UBS, que visam à qualificação da Atenção Básica: o Telessaúde, responsável pela compra de equipamento de informática e unidades de Telessaúde Redes de AB e a Academia da Saúde. Paralelamente ao REQUALIFICA, mas também estruturando as UBS, acontece a compra de equipamentos permanentes, com recursos oriundos das Emendas Parlamentares Individuais.

A operacionalização do REQUALIFICA UBS ocorre por meio de descentralização de recursos federais. Essa descentralização atende as diretrizes fundamentais do SUS de regionalização e de descentralização. No entanto, a execução e acompanhamento de recursos descentralizados é bastante complexo e apresenta problemas, tais como distanciamento entre quem planeja a política pública e quem a executa; limitação, tanto em número quanto em capacitação, do quadro de pessoal, o que acarreta falhas formais dos procedimentos, possibilidades de fraude, corrupção

e ilícitos penais, conforme problemas verificados pela Secretaria Federal de Controle Interno-SFC, quando de fiscalização federal a partir de Sorteio Público de Municípios.

A implementação do Programa de Requalificação de UBS ocorre por meio de transferência de recursos financeiros para estados, Distrito Federal e municípios, por meio de convênio, contrato de repasse ou de transferência fundo a fundo. Assim, o Ministério transfere voluntariamente a estados, municípios e ONGs recursos destinados a investimentos na rede de atendimento por meio da Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS. Os Gestores encaminham propostas de investimentos ao Ministério, considerando a política pública de financiamento adequada à determinada necessidade. O MS analisa-as, técnica e financeiramente, relaciona aquelas adequadas, prioriza-as segundo critérios preestabelecidos e formaliza os instrumentos de transferência, em regra via transferências Fundo a Fundo.

A definição sobre que instrumento de transferência será adequado para cada proposta obedece aos seguintes critérios: transferências a estados e municípios serão formalizadas Fundo a Fundo, com exceção de obras de grande porte, que terão seus recursos liberados e avaliados pela Caixa Econômica Federal, por meio de Contrato de Repasse; transferências a Organizações não Governamentais serão formalizadas como Convênio, com o mesmo procedimento já descrito para as grandes obras.

De posse dos recursos, agentes responsáveis pela rede de atendimento os investem nos objetos previamente acordados com o Ministério e, tão logo seja concluída esta etapa de realização da despesa, devem oferecer o incremento no atendimento pretendido pelas partes, Ministério e agente responsável.

Objetivos cumpridos, o gestor responsável inclui as informações relacionadas às despesas realizadas e aos resultados alcançados em Relatório Anual de Gestão, para que seja apreciado pelo conselho de saúde respectivo e, a fim de confirmar a adequação dos gastos, são realizadas verificações amostrais pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS.

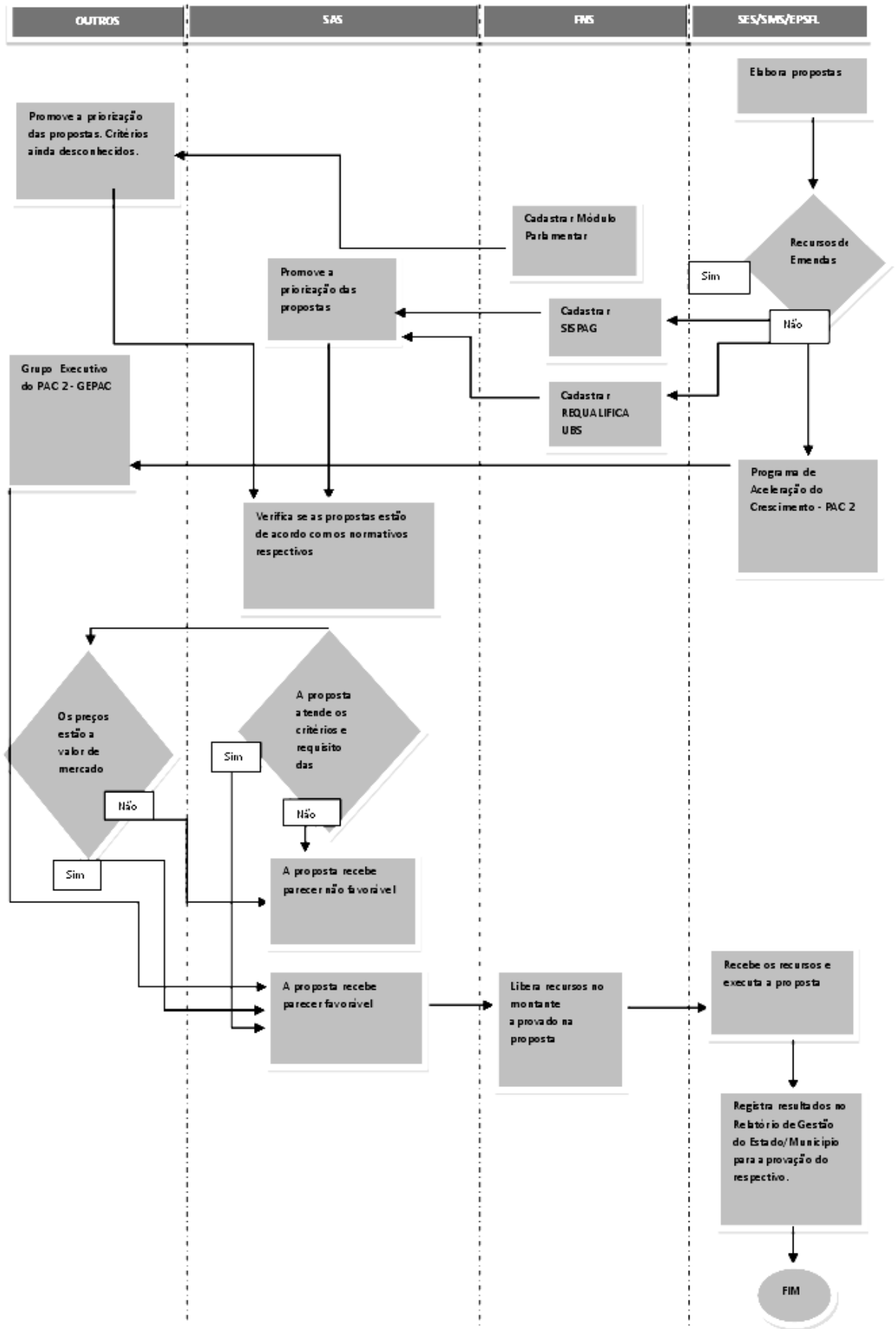
Se o instrumento de transferência utilizado for Convênio ou Contrato de Repasse, alteram-se as formas de prestação de contas pelos responsáveis pelas despesas, os tipos de verificações de cumprimento dos objetos e objetivos avençados e os responsáveis por essas verificações, sendo o FNS o responsável pelo controle primário, que é efetivado por meio das análises das

Prestações de Contas de todos os convênios por ele firmados, com verificações “*in loco*” realizadas por amostra. A Caixa Econômica Federal é responsável pela fiscalização da totalidade dos recursos transferidos por meio de Contrato de Repasse, observando-se que, nesse caso, os objetos são sempre relacionados a obras de engenharia e as verificações não têm a finalidade de avaliar o cumprimento dos objetivos, apenas dos objetos, o que naturalmente irá requerer também mecanismos de controle dos objetivos por parte do MS.

Após os recursos serem repassados aos entes beneficiados, os mecanismos de acompanhamento irão variar de acordo com o tipo de repasse. Os repasses Fundo a Fundo são acompanhados pelos Conselhos de Saúde estaduais ou municipais. Posteriormente, os Relatórios de Gestão dos recursos são encaminhados para a Secretaria de Gestão Participativa, apenas para notificação. No caso dos recursos transferidos via convênio, a execução segue as disposições das normas vigentes, tais como o Decreto nº 6.170/07 e a Portaria Interministerial nº 507/2011. Por fim, os Contratos de Repasse contam com o acompanhamento da Caixa Econômica Federal.

Percebe-se, pela complexidade da execução do programa, que o gestor responsável pela implementação da referida política pública necessita de mecanismos de controles internos adequados a cada tipo de instrumento utilizado na liberação dos recursos.

De forma a melhor explicitar a operacionalização do Programa Requalificação de Unidades Básicas de Saúde encontra-se a seguir a figura 3, Fluxograma da sua execução.



Conforme já mencionado, o programa REQUALIFICA UBS requer estrutura adequada de controles internos, que visam a corrigir rumos, quando da ocorrência de problemas que possam impedir o alcance dos objetos e objetivos propostos.

Dessa forma a Lei nº 8.142, de 1990, (BRASIL, 1990), estabeleceu requisitos mínimos para que um ente da federação recebesse os recursos do Fundo Nacional de Saúde-FNS, tais como: existência do Fundo de Saúde; do Conselho de Saúde, com composição paritária; do plano de saúde; de relatórios de gestão que permitam o controle de contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; de Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

Ainda, destaca o Decreto nº 1232/1994, (BRASIL, 1994), que regulamenta os repasses fundo a fundo, que os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde serão movimentados, em cada esfera de governo, sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e do Tribunal de Contas da União. Os recursos financeiros deverão ser movimentados em contas bancárias únicas, específicas por bloco de financiamento, em nome dos respectivos fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal.

Outro mecanismo de controle interno do MS é o estabelecimento de auditorias internas para acompanhar e avaliar os programas. A criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) pela Lei nº 8.080/90, prevê a competência de acompanhar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde, ficando reservada à União a competência privativa para "estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria, e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território nacional em cooperação técnica com estados, municípios e Distrito Federal".

O SNA, instituído pelo artigo 6º da Lei 8.689/93, (BRASIL, 1993), se constitui num sistema atípico, singular, diferenciado, complementar aos sistemas de controle interno e externo. O SNA é formado por órgãos que são instituídos em cada nível de governo, sob a supervisão da respectiva direção do SUS. Segundo Santos (2009, p. 47, *apud* Favero), "O SNA apresenta-se com incipiente estruturação nos estados e municípios".

Favero (2009, p. 61) entende que a prestação de contas por meio do Relatório Anual de Gestão-RAG não se apresentava satisfatória, "muitas vezes sem as informações necessárias, alia-

da à dificuldade de obter a documentação necessária e à escassez de recursos humanos para fiscalizar o universo dos repasses [...]”.

A modalidade de repasse fundo a fundo tem a vantagem de agilizar o processo de transferência de recurso; no entanto, dificulta o controle e não permite rastrear a aplicação do recurso. Diferente dos convênios, tal modalidade não requer conta bancária exclusiva para a movimentação dos recursos. Também, o Gestor não prestará contas formalmente ao Governo Federal, sendo a prestação de contas por meio do relatório de gestão, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Tem-se, também, como ponto frágil que requer maior controle e monitoramento, a utilização da modalidade de repasse fundo a fundo, para o Bloco de Investimento.

Em resposta às demandas da SFC, advindas do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos de Municípios, observa-se que a SAS/DAB tem-se reiteradamente transferido a responsabilidade do tratamento das constatações apontadas para outras instâncias, tais como para o Gestor Municipal, o DENASUS, o FNS, não exercendo o seu papel de coordenador e promotor do acompanhamento e controle dos gastos com recursos federais, não cumprindo a competência que lhe foi conferida por normativos, o que fragiliza o controle e acompanhamento do programa. Outra fragilidade percebida é de que os órgãos responsáveis pelo programa no âmbito do MS se eximem de determinados controles e acompanhamentos, devido principalmente à falta de definições específica. Segundo Favero (2009, p. 112):

Outra dificuldade apontada é saber quem responsabilizar, tendo em vista que o FNS alega que apenas cumpre orientações de repassar recursos e Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), e afirma que apenas cuida da política.

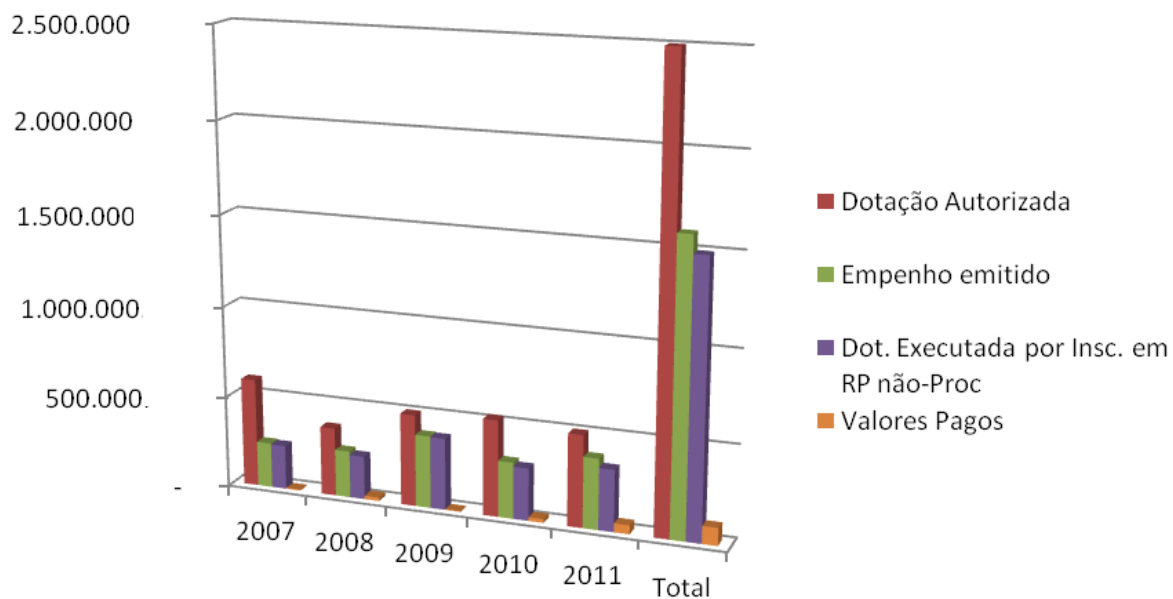
Essa fragilidade pode concorrer para o não atingimentos dos objetivos do programa, uma vez que o monitoramento e controle interno pode não ser realizado pelas áreas do MS.

3.2 Gestão Orçamentária - Aspectos Orçamentários

As dotações orçamentárias destinadas às transferências para Programa Requalificação das UBS são alocadas no Orçamento Geral da União de duas maneiras: Recursos de Programa-Ação e de Emenda Parlamentar. Inicialmente pretendia-se analisar somente os controles e riscos inerentes ao Programa-Ação 1214-8581-“Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde”. Devido à implantação do Programa de Requalificação de UBS, optou-se por ampliar o escopo desta pesquisa. No entanto, a Ação 8581 será adotada como referência para este trabalho, tendo em vista que sua operacionalização é similar à operacionalização das demais ações que compõem o Requalifica UBS.

Pelas razões acima expostas a ação 8581- ‘Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde’ tem apresentado um baixo nível de execução. Grande parte dos recursos estão inscritos em restos a pagar; a execução forçada é quase idêntica ao montante do empenho emitido, conforme se observa, no período de 2007 a 2011, no gráfico abaixo.

Figura 04 – Dotação e Execução Orçamentária da Ação 8581



Fonte SIAFI

Em 2011, a ação orçamentária 8581 recebeu novas fontes de financiamento no Orçamento Geral da União. Com base em Parecer Preliminar, aprovado na Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização Financeira – CMO, em 10/1/2011, os municípios de até 50.000 habitantes poderão indicar apenas uma emenda de iniciativa popular, observados os limites de R\$300.000,00 (municípios até 5.000 habitantes) até R\$ 600.000,00 (municípios de até 50.000 habitantes). Os recursos deverão ser alocados em subtítulos específicos para cada município escolhendo uma entre seis possíveis ações (nas áreas de saúde e de saneamento). A ação 8581 é uma das Ações passíveis de emenda popular.⁶

Por meio do documento de orientação aos municípios, a CMO evidenciou a manutenção e ampliação das finalidades da Ação 8581, que além da construção, ampliação, aparelhamento/equipamentos de serviços de atenção básica de saúde, também pode viabilizar a aquisição de unidade móvel de saúde, ambulâncias e permitir a implantação das Academias de Saúde, que objetivem aumentar a quantidade de espaços para a realização de atividade física, bem como estimular a prática dessa atividade, e ampliar o acesso aos serviços de saúde e prevenção de Doenças Crônicas não transmissíveis.

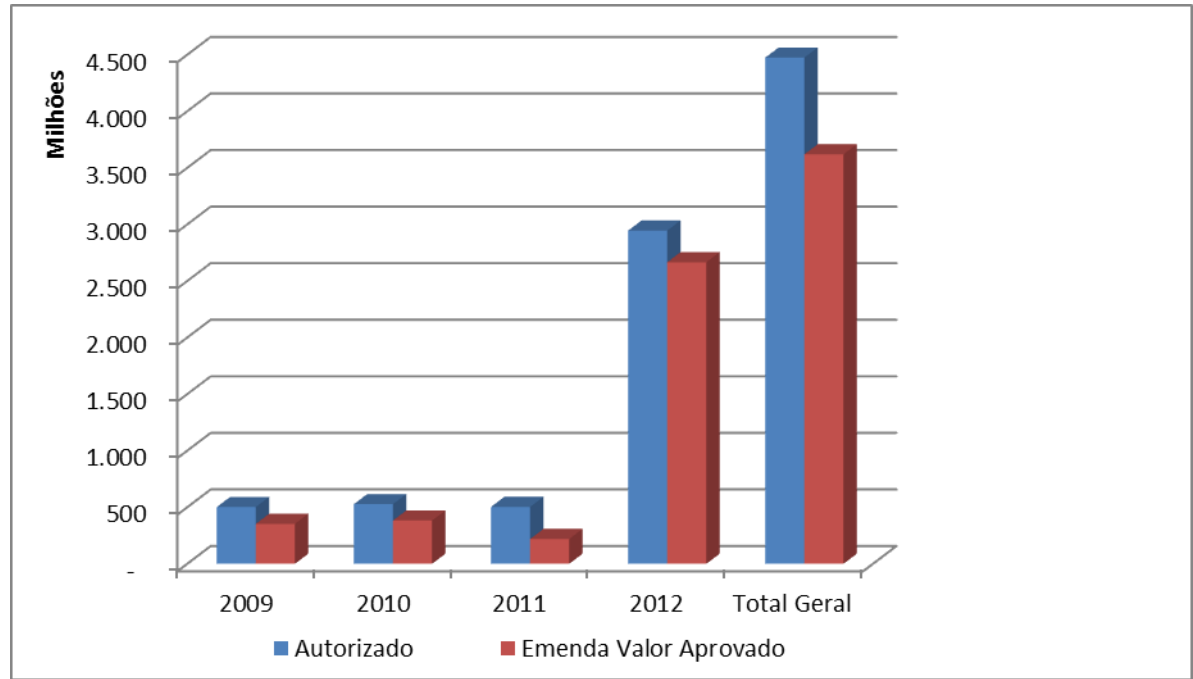
Em relação à alocação de recursos cumpre mencionar que cabem emendas individuais à referida Ação. Foi fixado o limite máximo global de quinze milhões de reais para sua apresentação e aprovação. Destaca-se que, do limite, “no mínimo dois milhões de reais deverão ser alocados na ação 8581- Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde.”⁷ Percebe-se que uma parte significativa dos recursos são oriundos de emendas parlamentares e apresentou crescimento significativo no exercício de 2012, conforme gráfico a seguir.

6

http://www.camara.gov.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/OR2012/Emenda_popular/Emen_Pop_orient_gerais.pdf. Acesso em: 20 maio 2012.

7 <http://www.camara.gov.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/OR2012/parpre/parteb.pdf>. Acesso em: 10 set. 2012.

Figura 5 - Ação 8581 Dotação Autorizada e Emendas Parlamentares.



Fonte: SIAFI E SIGA

Com a finalidade de facilitar a destinação dos beneficiários pelos Parlamentares com emendas individuais autorizadas na LDO, o Fundo Nacional da Saúde desenvolveu o Módulo Parlamentar 2012, integrante do Sistema de Propostas de Projetos (SISPAG), disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS), que disponibiliza os sistemas de Ampliação e Reforma de UBS para o cadastro de propostas oriundas de emendas parlamentares.

Caso os interessados apresentem proposta de financiamento com recurso de emenda parlamentar individual, estas serão encaminhadas diretamente à Secretaria Executiva/MS, onde serão priorizadas. Também, as propostas de financiamento são apresentadas no Sistema de Cadastro de Proposta Fundo a Fundo, porém, no Módulo Parlamentar. Assim, percebe-se o tratamento diferenciado dado às emendas parlamentares como dotações distintas do seu planejamento original.

Percebe-se, pelos valores apresentados, forte influência política na alocação de recursos para a 'Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde'.

Segundo Mognatti (2008, p. 56), a preocupação de evitar a utilização política na liberação de emendas parlamentares como “moeda de troca” durante votações de matérias de interesse do governo, já foi objeto de vários estudos, como os de Pereira e Mueller (2002) e de Limongi e Figueiredo (2005), citados por Mognatti, 2008.

Enquanto o primeiro afirma que a execução das emendas individuais “[...] é um dos mecanismos mais importantes de que o Executivo dispõe para negociar suas preferências com a coalizão no Congresso [...]”, o segundo contesta que “[...] as emendas individuais são apenas uma das formas pelas quais os congressistas alteram a proposta orçamentária [...] e o peso relativo das emendas individuais em relação ao total de recursos alocados pelo Legislativo é pequeno [...]”, sendo que a maior parte é alocada em emendas coletivas.

Ainda Mognatti (2008, p. 59)

Os partidos da coalizão governista apresentam uma execução média das emendas superior à média da execução total, enquanto que os partidos de oposição localizam-se sempre num patamar muito inferior. Mesmo com a diminuição do ritmo de liberação de emendas, ocorrida de forma geral, o movimento foi percebido nas duas vertentes, embora mais forte para os partidos oposicionistas.

De forma a reforçar a interferência política na referida ação, cabe mencionar que, em trabalho de auditoria realizada pela Secretaria Federal de Controle Interno da CGU, foi constatada a priorização de propostas de projetos de aquisição de equipamentos sem a utilização de critérios objetivos no julgamento do processo licitatório. Verificou-se que 96% das propostas de fonte de recurso das Emendas Parlamentares apresentadas foram priorizadas, enquanto apenas 4,6% da fonte Programa de Governo (1214-8581) receberam priorização.

Percebe-se o viés político conquistado com este aporte de recurso direcionado à Ação. Estes recursos são passíveis de manejo conforme interesses políticos e conveniências partidárias dos parlamentares. Por outro lado, permite acesso a recursos financeiros para pequenos municípios que, sem o viés político, não teriam como financiar UBS. Trata-se, portanto, de um evento, ocorrência ou mudança em um conjunto específico de circunstâncias, que será abordado no próximo tópico.

CAPÍTULO IV - O Processo de Avaliação de Risco do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde

No presente estudo o processo de avaliação de risco do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (REQUALIFICA UBS) visa a identificar eventos, ou seja, ocorrências ou mudanças em um conjunto específico de circunstâncias que poderá ter um impacto negativo, - o risco, ou, um impacto positivo, - a possibilidade de melhorias. Optou-se inicialmente por identificar os eventos e os riscos, diagnosticando os pontos críticos, suas causas e inter-relações. Para tanto, buscou-se uma visão da política pública, com o objetivo de conhecer o Programa REQUALIFICA UBS, a organização, os sistemas, as operações, as atividades e as peculiaridades do Departamento de Atenção Básica, da Secretária de Atenção da Saúde (SAS), bem como os respectivos controles internos administrativos aplicados ao Programa.

4.1 Avaliação e Gestão de Risco

Neste item será avaliada a gestão de risco efetivado pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), princípios, estrutura e processo aplicados ao gerenciamento de risco do Programa de Requalificação de UBS, analisando os controles internos, que é parte integrante do gerenciamento de riscos.

Considerando a abordagem da avaliação de riscos faz-se necessário trazer a diferenciação entre avaliação e gestão de risco. Freitas (2002) diferencia a avaliação e a gestão de risco, esta última entendida como instrumento do gestor para melhorar a segurança, o desempenho do recurso público e incentivar inovações. Em relação à avaliação de risco, considera-a um instrumento poderoso das Entidades de Controle para maximizar esforços de auditoria na forma de análise dos sistemas de controle ou como ferramenta de geração de informações para boa gestão pública, apontando as providências necessárias para o alcance dos objetivos.

A ISO 31000 (ABNT a, 2009) utiliza as expressões "gestão de riscos" e "gerenciando riscos". Em termos gerais, "gestão de riscos" refere-se à arquitetura (princípios, estrutura e processo) para gerenciar riscos eficazmente, enquanto que "gerenciar riscos" refere-se à aplicação dessa arquitetura para riscos específicos.

Logo, avaliaremos a gestão de risco da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), princípios, estrutura e processo aplicados ao gerenciamento de risco do REQUALIFICA UBS, servindo-nos da autoavaliação da gestão de risco pela Secretaria de Atenção à Saúde, trabalhos realizados pela SFC e considerações da pesquisadora quanto à avaliação do gerenciamento de risco do REQUALIFICA UBS conforme os componentes COSO II.

4.1.1 Avaliação do Gerenciamento de Risco do REQUALIFICA UBS, conforme os Componentes do COSO II

A avaliação do gerenciamento de risco do Programa de Requalificação de Unidades básicas de Saúde será no âmbito do Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica. A avaliação consistirá na verificação da forma como os componentes do COSO II estão sendo aplicados. Para tanto serão abordadas questões relacionadas ao ambiente de controle, definição de objetivos, identificação de eventos, avaliação de riscos, procedimento de controle, informação e comunicação e monitoramento, sendo utilizado Relatório de Gestão apresentado pelo gestor e Relatórios de Auditoria da CGU.

Ambiente de Controle

O ambiente de controle estabelece o perfil de uma organização, influenciando na consciência das pessoas acerca do controle. É o fundamento para todos os componentes do controle interno, fornecendo o conjunto de regras e a estrutura. Em relação aos elementos do ambiente de controle, cabe destacar: a integridade pessoal e profissional e os valores éticos da direção e do quadro de pessoal, incluindo atitude de apoio ao controle interno, durante todo o tempo e por toda

a organização; a competência; a filosofia da direção e o estilo gerencial; estrutura organizacional; políticas e práticas de recursos humanos.

Quanto à autoavaliação da SAS do Sistema de Controle Interno, o componente ambiente de controle é parcialmente aplicado, conforme se depreende do Relatório de Gestão de 2010. Observa-se certa dificuldade do Ministério da Saúde em promover uma cultura de adesão aos controles primários pertinentes às políticas públicas. O MS é o órgão responsável, no âmbito da União, pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, cada ente da federação goza de autonomia, entendida como gestão descentralizada, com direção única, em cada esfera de governo. Este princípio de descentralização político-administrativa é constitucionalmente previsto. A estrutura descentralizada, por si, exige uma parcela maior de negociação e interlocução. Neste sentido o ambiente de controle é fundamental para o alcance dos objetivos.

Ao ser instada a fazer uma autoavaliação quanto ao ambiente de controle, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) não apresentou as informações sobre o funcionamento do sistema de controle interno da Unidade, mesmo com os questionamentos efetuados pela CGU durante o trabalho de campo de auditoria. No entanto, apesar de tais restrições, as análises realizadas sobre cada componente do sistema de controle interno foram abordadas pela equipe de auditoria.

Foi verificado que a Unidade atende a quesitos relativos ao ambiente de controle, visto que utiliza o Código de Ética do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, disposto nos Decretos n.º 1.171/94 e n.º 6.029/07. Ainda, a Unidade informou que possui uma Comissão de Ética, instituída pela Portaria n.º 1.577/2010, e que a divulgação do Código de Ética pode ser acessada pela intranet do Ministério.

Também, o Ministério da Saúde possui Regimento Interno, aprovado pela Portaria GM/MS n.º 3.965/2010, que dispõe sobre as responsabilidades e atribuições de cada Unidade, detalhando para cada Departamento que compõe a estrutura dessa Unidade o norte da conduta dos agentes, a definição de responsabilidades, o que permite inclusive a segregação de funções.

Aspecto frágil do ambiente de controle diz respeito à composição de Recursos Humanos, que são insuficientes numericamente e ainda composto por (42%) servidores ativos e (58%) por consultores provenientes de contratações por organismos internacionais por meio de Cooperação Técnica Internacional. Estão em andamento novos concursos com o objetivo de cumprir Termo

de Ajuste de Conduta assinado com o MP com vista a adequar o RH. Segundo a INTOSAI (2007, p. 39) “os métodos através dos quais as pessoas são contratadas, capacitadas, avaliadas, remuneradas e promovidas são aspectos importantes do ambiente de controle”.

Percebe-se, também, que a SAS não apresenta uma atitude de apoio ao controle interno, durante todo o tempo e por toda a organização, o que foi evidenciado pela ausência de resposta, por parte da Secretaria, a questionamentos efetuados pela CGU durante o trabalho de campo da auditoria de 2011, bem como pela ausência de respostas às Notas Técnicas encaminhadas sobre as ocorrências verificadas no programa Sorteio de Municípios. Ademais, o Relatório de Gestão, de 2011, informa que a avaliação do Sistema de Controle Interno não se aplica à Unidade.

Definição dos Objetivos

O COSO II amplia o alcance dos controles internos, oferecendo um enfoque mais vigoroso e extensivo ao tema, agregando técnicas de gerenciamento integrado a riscos, sem abandonar os componentes do COSO I. A nova postura é de prever e prevenir os riscos inerentes ao conjunto de processos da organização que possam impedir ou dificultar o alcance de seus objetivos.

Ainda, para o COSO II (2007), os objetivos são fixados no âmbito estratégico, estabelecendo uma base para os objetivos operacionais, de comunicação e de cumprimento de normas. Toda organização enfrenta uma variedade de riscos oriundos de fontes externas e internas, sendo a fixação de objetivos um pré-requisito à identificação eficaz de eventos, a avaliação de riscos e resposta a ele. Os objetivos são alinhados com o apetite a risco, o qual direciona os níveis de tolerância a riscos para a organização.

Segundo Paula (2009), uma condição prévia para a avaliação de riscos é, portanto, o estabelecimento de objetivos, vinculados aos diversos níveis hierárquicos, coerentes com a missão da entidade, considerando que deve haver sinergia entre os objetivos globais da entidade e de cada área administrativa separadamente e que existe o risco de que as expectativas quanto ao cumprimento da missão da entidade sejam frustradas.

Quanto ao quesito definição de objetivos, foi verificado que a Secretaria de Atenção à Saúde mantém objetivos e metas formalizados em documentos diversos e portarias específicas. Em

relação ao REQUALIFICA UBS, os objetivos estão definidos nas Portarias de nºs: 2.488/2011; 2226/2009; 1401/2011; 2206/2011 e 2394/2011. Em relação à fixação das metas, são previstas no PPA 2012/2015 20.000 UBS reestruturadas, enquanto para as metas do PAC 2 está prevista a construção de mais de 3 mil UBS e ampliação de mais 10 mil unidades já existentes. Atende, portanto, em alguns aspectos os objetivos do COSO II.

Identificação dos Eventos

Gestão de riscos é a formulação de respostas aos riscos, com base no apetite de risco assumido, e monitoramento e controle da gestão. Para Castro (2010), a Auditoria Baseada em Risco direcionará o foco do trabalho de modo a avaliar se a Unidade apresenta as aptidões e os recursos necessários para alcançar os resultados.

Considerando os conceitos de gestão de riscos, encontram-se classificados abaixo os fatores de risco mapeados no Programa de Requalificação de UBS:

Risco Operacional: possibilidade dos normativos, portarias específicas do Programa de Requalificação de UBS não definirem critérios de escolha das propostas a serem financiadas pelo MS, suficientes para impossibilitar o atendimento de interesses diversos do público. Além disso, os critérios existentes podem não estar sendo aplicados. Risco de alocação de recursos, por exemplo, deixar de transferir recursos para quem mais precisa, diminuindo a eficiência do gasto público (alcançar o máximo de resultado com uma dada qualidade e quantidade de recursos empregados). Consequentemente, o Requalifica UBS pode não alcançar seus objetivos por não identificar e manejar os riscos de modo a dotar de integridade, eficácia e eficiência as suas operações e preservar os seus ativos.

Risco Financeiro: informações imprecisas de valores de mercado podem induzir a compra com sobrepreço. Os bancos de dados de valores de mercado do MS, por exemplo, do SOMASUS e do QUALIFICA UBS, entre outros, referência para cálculos quando da habilitação/cadastramento das propostas a serem efetivadas no Sistema de Cadastro de Proposta Fundo a Fundo, devem ser continuamente atualizados e aferidos com o mercado. Outro fato que pode gerar perda financeira para o Programa é o risco de acompanhamento, possibilidade de não identificar os desvios com base no objeto da transferência.

Risco de Tecnologia da Informação: possibilidade de os sistemas de informação, REQUALIFICA UBS, SOMASUS, SISMOB e outros, não funcionarem segundo o previsto e virem a comprometer a disponibilidade, integridade e segurança da informação.

Risco de Informação para a Tomada de Decisões: possibilidade de a informação, apresentada pelos Gestores Municipais no cadastramento/habilitação, ser incompleta, desatualizada, inexata, tardia, não guardar relação com a realidade de cada UBS que sofrerá intervenção, não respaldando as decisões do MS.

Risco de Recursos Humanos: possibilidade de existir quadro de Pessoal insuficiente numérica e qualitativamente, com falta de valores éticos, de uma adequada estrutura regimental, de competência profissional e de responsabilidade formal por parte da Chefia ou dos servidores do MS. Também é possível dificuldade de avaliação de licitação e de contratos considerando que isso exige tempo e conhecimento, e o MS conta com Recursos Humanos limitados.

Risco Contextual: possibilidade de existirem fatores externos, por exemplo, insuficiência orçamentária, crise política, entre outros, que possam impactar o Programa ou modificar significativamente as diretrizes básicas que orientam os seus objetivos e estratégias globais, repercutindo sobre sua capacidade de alcançar seus objetivos.

Considerando os fatores de riscos demonstrados de forma discriminada, conhecendo a sua importância relativa no panorama geral dos riscos, podemos avançar na proposição de uma matriz de risco. Segundo Attie (2011), prevenção nem sempre é possível, mas a minimização pode ser encontrada.

Eventos são incidentes ou ocorrências originadas a partir de fontes internas ou externas que afetam a implementação da estratégia ou a realização dos objetivos de uma organização. Os eventos podem provocar impacto positivo, negativo ou ambos. Os eventos cujo impacto é negativo representam riscos que exigem avaliação e resposta da administração. Os eventos cujo impacto é positivo representam oportunidades ou contrabalançam os impactos negativos dos riscos.

Conforme o COSO II:

A administração identifica os eventos em potencial que, se ocorrerem, afetarão a organização e determina se estes representam oportunidades ou se podem ter algum efeito adverso na sua capacidade de implementar adequadamente a estratégia.

gia e alcançar os objetivos. Eventos de impacto negativo representam riscos que exigem avaliação e resposta da administração. Os eventos de impacto positivo representam oportunidades que são canalizadas de volta aos processos de fixação das estratégias e dos objetivos. Ao identificar eventos, a administração considera uma variedade de fatores internos e externos que podem dar origem a riscos e a oportunidades no contexto de toda a organização. (ERM, p.45)

A identificação de eventos é um sistema complexo, que constitui a base para os componentes de avaliação e de resposta a riscos. Conforme a maneira pela qual os eventos são identificados no âmbito da organização e da atividade, a Unidade desenvolverá funcionalidades necessárias à identificação de eventos.

Os eventos potenciais positivos identificados pela autora, capazes de afetar o Programa REQUALIFICA UBS são: intenso movimento de normatização de antigas reivindicações das políticas da saúde, tais como a Regulamentação da Emenda nº 29/2000, pela LC nº 141/2012, que regulamenta o financiamento do SUS e também dispõe sobre fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde; a Regulamentação da Lei Orgânica da Saúde, publicada em 1990 e só regulamentada em 2011, pelo Regulamento nº 7.503/2011; a nova estrutura regimental do Ministério da Saúde definida pelo Decreto nº 7.797/2012, adequando a estrutura às novas legislações. Ainda, a publicação da nova portaria da Política Nacional de Atenção Básica nº 2.488/2011.

Igualmente, o Programa Requalifica é uma política pública inscrita na agenda política e referendada por altas autoridades como a Presidente da República e o Ministro da Saúde, além de integrar o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2).⁸ Conta também com a participação de parlamentares, destinando recursos por meio de emendas parlamentares individuais e de emendas de iniciativa popular. Ressalte-se que o programa foi construído a partir de um diagnóstico “Progressivo” da real situação das estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde do País.

8 <http://www.pac.gov.br/noticia/0d48f30a>, acesso em 26 set. 2012.

2<http://www2.planalto.gov.br/imprensa/brasil-em-pauta/no-brasil-em-pauta-o-secretario-de-atencao-a-saude-fala-sobre-o-plano-de-combate-ao-crack-e-a-construcao-de-novas-upas-e-unidades-basicas-de-saude>, acesso em 12 out. 2012.

3<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/mobile/visualizarNoticia.cfm?cod=6391&tipo=noticia>, em 12 out. 2012.

Outro destaque é a simplificação da transferência de recursos na modalidade fundo a fundo, dividido em duas parcelas, assegurando ao gestor municipal que os recursos para efetuar investimentos serão recebidos. Além disso, implantou Sistemas informatizados para cadastrar (QUALIFICAUBS) e acompanhar as obras (SISMOB).

Os normativos aplicados e as portarias específicas preveem acompanhamento e fiscalização, por meio de empresa contratada (fiscalização *in loco*), de órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - SNA, em cada nível de gestão, e da Controladoria Geral da União - CGU.

Além disso, o MS implantou o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) com objetivo de facilitar a elaboração e o envio do Relatório Anual de Gestão (RAG). A alimentação do SARGSUS tornou-se obrigatória para Estados e Municípios, e permitiu o acesso aos relatórios de gestão registrados no SARGSUS por qualquer cidadão via rede mundial de computadores, o que viabiliza o controle social.

O evento potencial negativo identificado diz respeito à mudança da modalidade de transferência para fundo a fundo no Bloco de Financiamento, no qual se enquadra o REQUALIFICA, poderia ser um possível risco, a Secretária de Atenção à Saúde não nomeou tal situação nos normativos e procedimentos observáveis. Para a INTOSAI (2007), “a tolerância de uma organização ao risco variará de acordo com a sua percepção da importância dos riscos”.

Avaliação de Riscos

Segundo a ISO 31000 (ABNT a, 2009), “risco é o efeito da incerteza nos objetivos”. Já o COSO II (2007) o define como a “possibilidade de que um evento ocorra e afete de modo adverso o alcance dos objetivos da entidade”. De forma semelhante, define o padrão de gestão de risco Australiano-Neozelandês AS/NZS 4360 (AUSTRALIAN, 2004), “a possibilidade de algo acontecer e ter um impacto nos objetivos é medido em termos de consequências e probabilidades”. Ainda Freitas (2002) entende risco como a possibilidade de um evento indesejado vir a ocorrer, associada às consequências deste evento.

Para a INTOSAI (2007, p.41), “a avaliação do risco, enquanto componente do controle interno, exerce um papel essencial na seleção dos procedimentos apropriados de controle que devem ser realizados”. É o processo de identificação e análise dos riscos relevantes para a consecução dos objetivos da entidade e determinação da resposta apropriada, sendo necessário desenvolver um enquadramento para estabelecer categorias para todos os riscos, por exemplo, como alto, médio ou baixo.

Por outro lado, a ISO 31000 (ABNT a, 2009) classifica-os em: risco inerente - aquele relativo ao risco do negócio, do processo ou da atividade, independente dos controles adotados, e risco residual, que remanesce mesmo após a mitigação por controles internos.

A Secretaria de Atenção a Saúde autoavaliou o componente avaliação de risco, por meio do Relatório de Auditoria de 2010, como parcialmente válido. Neste componente verificava-se a definição de objetivos – se eles eram consistentes e possuíam critérios de mensuração e se os recursos necessários ao seu alcance haviam sido identificados e se encontravam disponíveis a identificação de riscos – questionando se o órgão realizava levantamento dos riscos, tanto internos quanto externos, bem como das medidas necessárias para atenuá-los – e a análise de riscos – observando se a análise incluía a verificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e de seu impacto no programa, e se existiam estudos sobre quais medidas seriam necessárias para atenuá-los.

Coaduna com esta autoavaliação, a falta de resposta a Solicitação de Auditoria efetivada pela CGU. A Unidade foi questionada acerca da identificação de processos críticos e de riscos à consecução dos objetivos, além da informação acerca da periodicidade desses levantamentos, porém, o órgão de controle não obteve resposta.

Em entrevista com técnico/gestor da SAS, o entrevistado expressou entendimento que o Projeto Requalifica não apresenta “nenhum risco de gestão”, considerando que todas as etapas de operacionalização do Projeto serão realizadas por meio de sistemas informatizados. O gerenciamento será realizado pelo Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB). O Sistema possibilita comparativos entre o planejado e o executado de cada obra, assim como suas fases e etapas, permitindo alertas quando alguma etapa da obra estiver em caminho crítico ou em atraso. Segundo o

Gestor Federal, todo o histórico da obra, juntamente com as imagens fotográficas, poderá ser visualizado na série histórica, que estará disponível no Sistema.

Destaca-se como risco-chave, entendido como aquele relevante que pode vir a comprometer o objetivo-chave do Programa, a inexistência de avaliação de riscos e o desconhecimento destes, o que parece ser ignorado, pela Coordenação do Programa e pela Secretaria de Atenção à Saúde. A SAS é responsável pela condução de grande maioria das políticas públicas de saúde, mas entende que os controles internos aplicáveis são de responsabilidade do Gestor Local, e não assume a indução de criar um ambiente favorável à gestão de riscos.

Apesar do aspecto subjetivo, é possível que o Programa Requalifica UBS corra o risco de imagem. Essa possibilidade estaria associada à maior exposição à mídia proporcionada pelo financiamento por meio de emendas parlamentares, individuais e de iniciativa popular, também, resgatando o histórico da realização de Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para apuração de desvios na estruturação de UBS, quando foram realizadas compras de equipamentos permanentes e de ambulâncias com sobrepreço, a chamada “Operação Sanguessuga”. Cabe destacar aqui os riscos financeiros que são passíveis de definição numérica. Na fiscalização por Sorteios de Municípios, por exemplo, no exercício de 2009 foram apontados prejuízos no valor de R\$ 6.125.991,00, percentual de 1,77% do total de recursos fiscalizados.

Também é possível quantificar o prejuízo por meio das Tomadas de Contas Especiais (TCE) encaminhadas ao TCU, vinculadas à política de Estruturação de UBS. A grande maioria das TCEs aguardando julgamento no TCU é proveniente da “Operação Sanguessuga”. A chamada “Máfia das Ambulâncias” causou um prejuízo de pelo menos R\$ 15,5 milhões aos cofres públicos, devido a superfaturamento em 70% dos convênios analisados.⁹

Segundo entrevista com membro do controle SFC/DSSAU Cuoco (2012), o entrevistado entende que o Gestor Federal manifestou ambiguidade ao conceber o Bloco de Investimento na rede de serviços em saúde através de transferência de recursos na modalidade fundo a fundo (Por-

9 Disponível em: <http://congressoemfoco.uol.com.br/noticias/entenda-o-caso-o-que-foi-a-operacao-sanguessuga/>. Acesso em 23 set. 2012.

taria nº 837/2009). A transferência fundo a fundo é caracterizada por controles mais fluidos, em detrimento da modalidade anterior, por meio de convênios, que requer controles e amarras mais firmes. Apesar de os mecanismos de controle dos convênios serem mais rígidos, já se verificava problemas e desvios no Sorteio dos Municípios. Portanto, não se justificava atenuar os controles internos no caso.

Resposta ao Risco

A iniciativa de resposta ao risco é o processo de desenvolver e determinar ações, para aumentar a produtividade e reduzir as ameaças aos objetivos da organização.

Assim, após a Unidade desenvolver um perfil de risco, considerará as respostas apropriadas. O risco poderá ser transferido, tolerado ou eliminado. Na maior parte dos casos, o risco deverá ser tratado e a entidade necessitará implementar e manter um efetivo sistema de controle interno, de modo a manter o risco em um nível aceitável. Ao se planejar um sistema de controle interno, é importante que os procedimentos de controle estabelecidos sejam proporcionais ao risco.

Não se teve conhecimento de respostas ao risco de forma institucional e direta da Secretaria de Atenção à Saúde. As inferências consideram informações nos sítios eletrônicos e também no Relatório de Gestão de 2010, quando a SAS se autoavalia, reconhecendo que os riscos são minimamente identificados, mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão. Portanto, no contexto da SAS, o quesito de resposta modulada pelo risco é parcialmente aplicado.

Procedimento de Controle

Para a INTOSAI (2007, p.46), os procedimentos de controle são políticas e ações estabelecidas para diminuir os riscos e alcançar os objetivos da entidade. Para serem efetivos, os procedimentos de controle devem ser apropriados, funcionar consistentemente de acordo com um plano de longo prazo, ter custo adequado, ser abrangentes, razoáveis e diretamente relacionados aos objetivos de controle.

Eles incluem uma gama de procedimentos de controle, de detecção e de prevenção diversos, como, por exemplo: procedimentos de autorização e aprovação; segregação de funções (autorização, execução, registro, controle); controles de acesso a recursos e registros; verificações; conciliações; avaliação de desempenho operacional; avaliação das operações, processos e atividades; e supervisão (alocação, revisão, aprovação, orientação e capacitação).

Em relação aos procedimentos de controle adotados pela SAS, o Relatório de Auditoria de 2010, quanto à Política de Media e Alta Complexidade, evidencia a existência de um vácuo normativo para as demandas que não se enquadram em especialidades definidas por portarias específicas, assim como a inexistência de normas que disponham sobre os critérios utilizados para a aprovação dos pleitos apreciados pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/SAS. Verificou-se, ainda, que a estrutura de autorização e aprovação dessas alterações do limite não está formalmente definida. Também, o fluxo de tramitação da documentação enviada pelos gestores locais, assim como as responsabilidades de cada departamento da SAS, não estão estabelecidas com clareza.

A Unidade não formaliza processos, devidamente autuados e numerados, para registrar as transações, o que permitiria a revisão e auditoria. Verificou-se a ausência de documentos, tais como pareceres, relatórios e consultas que motivassem as decisões de deferimento dos pleitos que chegam ao Ministério.

A Unidade utiliza um sistema de informação específico para receber as propostas para a implantação e o custeio das Unidades de Pronto Atendimento, através do qual é possível revisar e auditar as transações realizadas. Porém, observou-se falhas em relação à manutenção física dos arquivos e documentos referentes ao processo de concessão de recursos.

Observou-se incremento de sistemas que possibilitam gerir riscos, tais como: Sistema de Cadastro de Proposta Fundo a Fundo, destaque para o Componente Parlamentar 2012; Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB; Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão – SARGSUS; Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde – SOMASUS; Sistema de Pagamentos – SISPAG; Sistema de Gestão de Informações Financeiras do SUS – SGIF; Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS; Sistema de Gerenciamento Financeiro – SISGERF.

Em relação ao Programa Requalificação das Unidades Básicas de Saúde, a Documentação Básica 2190, produzida pela CGU, nomeia como aspectos operacionais críticos: as análises técnicas e financeiras das propostas; a seleção das propostas favorecidas; as avaliações dos processos e resultados alcançados com os investimentos; as apurações em sede de Tomadas de Contas Especiais, quando necessárias.

Informação e Comunicação

Segundo a INTOSAI (2007), uma condição prévia para a informação confiável e relevante sobre as transações e eventos é o registro imediato e sua classificação adequada. A informação relevante deve ser identificada, armazenada e comunicada de uma forma e em determinado prazo, que permita aos funcionários realizarem o controle interno e suas outras responsabilidades (comunicação tempestiva às pessoas adequadas). Por esse motivo, o sistema de controle interno propriamente dito e todas as transações e eventos significativos devem ser completamente documentados. Assim, a habilidade da administração para tomar decisões apropriadas é afetada pela qualidade da informação, o que implica que ela deva ser apropriada, oportuna, atualizada, precisa e acessível.

Em relação à autoavaliação do componente Informação e Comunicação, a SAS entendeu que é quase totalmente aplicado no contexto da Unidade. No componente questionava-se se a gerência havia identificado que informações eram necessárias para acompanhar, tanto o alcance de seus objetivos quanto a efetividade das atividades de controle. Além disso, verificava-se também se as informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas, bem como se a comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da Unidade, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.

Em auditoria realizada pela CGU foi verificado que não só a Unidade, mas também o Ministério da Saúde, possui uma intranet que expõe informações e conteúdos relacionados às suas atividades. Porém, observou-se que a Unidade tem dificuldade de identificar os processos que tramitam no âmbito da própria Unidade, em decorrência da utilização de sistema de informação e protocolo já defasado e que não classifica devidamente as informações.

Monitoramento

Segundo a INTOSAI (2007), os sistemas de controle interno devem ser monitorados para avaliar a qualidade de sua atuação ao longo do tempo. O monitoramento é obtido por meio de atividades rotineiras, avaliações específicas ou a combinação de ambas, em todas as atividades gerenciais.

A autoavaliação, realizada pela SAS, identificou que o componente Monitoramento foi parcialmente aplicado em sua maioria. Nesse componente verificava-se se as operações críticas e os sistemas de apoio que precisavam de avaliações especiais ou de exames periódicos eram identificados, se os dados registrados nos sistemas de informação eram confrontados pela gerência com os dados obtidos em inspeções in loco, e se os achados e recomendações oriundos das atividades de monitoramento eram resolvidos tempestivamente.

Segundo Favero (2009), os sistemas de informações do Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema de informação Ambulatorial (SIA), entre outros, não foram devidamente avaliados pelo Ministério da Saúde, que não sabe se as informações constantes nas bases são realmente confiáveis. Portanto, falta monitoração nos Sistemas. A isto se acresce o fato de as informações serem lançadas em Sistemas pelo Gestor Municipal, sem validação dos sistemas pelo MS.

Tendo em vista a melhoria do monitoramento, o MS está realizando o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) em quatro fases, que se complementam. Tais fases contemplam autoavaliação e monitoramento realizado pelas Equipes de Atenção Básica, gestões municipais e estaduais e pelo MS, bem como avaliação externa, que averiguará as condições de acesso e de qualidade na totalidade de municípios e Equipes de Atenção Básica participantes do Programa.

Em relação ao monitoramento pela SFC/CGU, por meio do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos, na Ação 8581, as ocorrências mais frequentes, por exemplo, no 28º e 29º sorteios dizem respeito a impropriedades em licitação (falhas na formalização do processo licitatório, falta de comprovação de pesquisa de preço, modalidade de licitação inadequada), execução do contrato (Nota Fiscal sem identificar os convênios ou sem aceite, valores pagos acima

do mercado e fragilidade ou ausência de documentos de liquidação de despesas) e execução do convênio (produtos/serviços adquiridos em desuso, por falta de instalação ou conclusão e produtos adquiridos não localizados). As duas falhas que têm maior incidência de prejuízo são execução do contrato e execução do convênio, sendo recorrente a existência de equipamentos parados, ou não instalados.

4.2 Matriz de Risco

A matriz de risco constitui-se numa fonte estratégica de seleção de ações a serem realizadas, com prévio enfoque na materialidade, na criticidade, na relevância e em outros elementos julgados essenciais.

Bergamini Junior (2005), afirma que a tabulação dos riscos em uma matriz permite a clara e ordenada identificação dos riscos que podem afetar as organizações, tanto em termos de frequência quanto de impactos. Em geral, adota-se uma classificação qualitativa para os níveis de frequência e de impacto, que poderá variar em função do processo avaliado, da cultura organizacional, entre outros fatores.

Para Figueiredo (2007), a mensuração qualitativa de riscos pode ser gerada por meio de uma matriz, em que o nível de risco é definido pela composição das variáveis frequência (probabilidade) e severidade (impacto financeiro), associadas aos eventos de perda (fatores de risco) inerentes ao processo avaliado.

Para mapear e classificar os riscos na gestão do Programa de Requalificação de UBS considerou-se as variáveis básicas utilizadas nas fases do processo de planificação, materialidade (recursos), relevância (grau de importância) e vulnerabilidade (criticidade). O mapeamento e a classificação compõem o quadro 02.

As variáveis básicas utilizadas para mapear e classificar os riscos foram inter-relacionados com os componentes do COSO II. Os fatores de riscos foram discriminados a fim de que se co-

nhecesse a sua importância relativa no panorama geral dos riscos, considerando os eventos, positivos (+), oportunidades, e negativos (-), riscos, identificados no Programa.

Os riscos classificados e mapeados foram enquadrados em uma das categorias de objetivos: (i) estratégicos; (ii) operacionais; (iii) de comunicação, e (iv) conformidade.

A mensuração dos riscos foi classificada em baixo risco (1 evento negativo), médio risco (2 eventos negativos) e alto risco (3 ou mais eventos negativos), considerando que os eventos positivos podem neutralizar os negativos.

Quadro 02 – Avaliação da prática de gestão de riscos no Programa.

COMPONENTES COSO II	MATERIALIDADE	RELEVÂNCIA	VULNERABILIDADE (CONTROLE INTERNO)	PONTUAÇÃO (RISCO)
Ambiente de Controle	<p>1. Evidência de problemas:</p> <p>Composição de Recursos Humanos insuficiente numericamente e ainda com composição inadequada (terceirizados e consultores).</p> <p>(i-);</p>	<p>2. Legislação:</p> <p>Utiliza o Código de Ética do Servidor Público Civil do Poder Executivo, possui uma Comissão de Ética. Também possui Regimento Interno.</p> <p>(iv+);</p> <p>3. Atendimento à exigências legais:</p> <p>Não apresentam atitude de apoio ao controle interno</p> <p>(iv-);</p>	<p>4. Evidência interna de problemas:</p> <p>- Recorrências de problemas identificados na fiscalização da CGU por meio dos Sorteios de Municípios.</p> <p>(ii-);</p> <p>5. Legislação:</p> <p>Dificuldade do Ministério da Saúde em promover cultura de adesão aos controles primários. A SAS não valoriza os controles internos. (iv-);</p> <p>6. Interstício entre a última auditoria realizada e o momento atual: É superior a 12 meses. (iv-).</p>	<p>Alto (3)</p> <p>As ocorrências prevalecem na variável vulnerabilidade e na categoria dos objetivos de conformidade.</p>
Definição dos objetivos	<p>1. Vinculação a outras atividades:</p> <p>Dificuldade de planejamento prévio;</p> <p>Política com definição concomitante a implantação e com múltiplas fontes de recursos: Orçamento do MS, Emendas Parlamentares Individuais e de Iniciativa Popular, PAC 2. (i-);</p>	<p>2. Gerenciamento remoto:</p> <p>Consecução dos objetivos atrelada a execução por terceiros (Municípios ou ONGs) do contratado. (ii-);</p>	<p>3. Comprometimento do objetivo:</p> <p>Pode ocorrer a aquisição/construção; entretanto o produto contratado pode não estar em funcionamento e/ou atendendo a população, gerando subutilização dos recursos públicos. (i-).</p>	<p>Alto (3)</p> <p>As ocorrências não têm prevalência nas variáveis; quanto à categoria de objetivos, predominam nos estratégicos.</p>

<p>Identificação dos eventos</p>	<p>1. Vinculação a outras atividades:</p> <p>As Emendas parlamentares individuais e as emendas populares destinam recursos para a Ação 8581. Integra o Programa de Aceleração de Crescimento (PAC 2). (i-);</p>	<p>3. Legislação: Normatização recente de políticas de saúde importantes. (i+);</p>	<p>4. Evidência de problemas. Em caso de irregularidade na execução há previsão de devolução dos recursos. (iv+);</p> <p>5. O acompanhamento e a fiscalização, por meio de Empresa Contratada (Fiscalização in loco) (iv+).</p>	<p>Médio (2)</p> <p>As ocorrências prevalecem na variável vulnerabilidade e são igualmente frequentes na categoria de objetivos estratégicos e de conformidade.</p>
<p>Avaliação de risco</p>		<p>1. Evidência interna de problemas:</p> <p>Autoavaliação reconhece que responde parcialmente, para baixo na avaliação de risco. (i-);</p> <p>2. Evidência interna de problemas:</p> <p>Desconhece o risco, inferência baseada em ausência de resposta a Solicitação de Auditoria e pela resposta do Técnico-Gestor. (i-);</p> <p>3. Comprometimento da imagem externa da Unidade: risco de imagem e histórico de ocorrência de prejuízos. (i-).</p>	<p>4. Evidência de problemas:</p> <p>Manifesta tolerância a riscos pela escolha da modalidade de financiamento fundo a fundo para o Bloco de Investimento. (iv-);</p> <p>5. Evidência interna de problemas:</p> <p>Inexistência de avaliação de risco. (i-)</p> <p>6. Evidência interna de problemas:</p> <p>A Unidade não se manifestou quanto a avaliação de risco – (iii-).</p>	<p>Alto (3)</p> <p>As ocorrências prevalecem na variável vulnerabilidade e não têm objetivos mais frequentes. A SAS ignora avaliação de risco.</p>
<p>Respostas ao risco</p>		<p>1. Vinculação a atividades relevantes:</p> <p>Incremento de sistemas que possibilitam gerir riscos, tais como: Sistema de Cadastro de Proposta Fundo a Fundo, e o Componente Parlamentar 2012; SISMOB; SARGSUS; SOMASUS; SISPAG; SGIF;</p>	<p>2. Evidência interna de problemas:</p> <p>Presente nos relatórios anteriores, reconhecimento que não faz gestão de risco. (iii-);</p> <p>3. Evidência externa de problemas:</p> <p>Ausência de atendimento, às recomendações relativas às propriedades detecta-</p>	<p>Médio (2)</p> <p>As ocorrências prevalecem na variável vulnerabilidade, e não apresentam predomínio na categoria de objetivos.</p>

		SISGERF; e SI-OPS. (ii+);	das pelo Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos de Municípios. (iv-).	
Atividades de controle	<p>1. Atendimento a exigências legais:</p> <p>A Unidade se utiliza de Portarias específicas para algumas políticas de saúde ou tipos de atendimento, dispondo de critérios objetivos para analisar as demandas que recebem nessas áreas. (iv+);</p>		<p>2. Legalização:</p> <p>A existência de vácuo normativo para as demandas que não se enquadram em especialidades definidas por portarias específicas. (iv-);</p> <p>3. Documentação dos sistemas informatizados:</p> <p>SOMASUS, QUALIFICAUBS, SISMOB, entre outros, não foram verificados, tampouco validados. (iv-).</p>	<p>Médio (2)</p> <p>As ocorrências prevalecem na variável vulnerabilidade, e são mais frequentes nos objetivos de conformidade.</p>
Informação e comunicação	<p>1. Segurança de informações:</p> <p>Possui intranet, que expõe informações e conteúdos relacionados às atividades. (iii+);</p>		<p>2. Vinculação a atividades relevantes:</p> <p>Dificuldade de identificar os processos que tramitam no âmbito da própria Unidade. (iii-).</p>	<p>Médio (2)</p> <p>As ocorrências têm distribuição uniforme nas variáveis materialidade e criticidade e são mais frequentes nos objetivos de comunicação.</p>
Monitoração		<p>1. Segurança da informação transitada em rede:</p> <p>Falta monitoração nos Sistemas Operacionais (verificação e validação). (iii-);</p>	<p>2. Evidência de problemas:</p> <p>No acompanhamento pela SFC/CGU, nos Sorteios de Municípios, as ocorrências mais frequentes, dizem respeito a impropriedades em licitação, execução do contrato e execução do convênio. (iv-).</p>	<p>Médio (2)</p> <p>As ocorrências têm distribuição uniforme nas variáveis relevância e criticidade e são iguais nos objetivos comunicação e conformidade.</p>

Fonte: elaboração da autora

Com base nos riscos classificados e mapeados no Programa Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, pode-se observar, em primeiro lugar, que os riscos são mais frequentes na va-

riável vulnerabilidade (criticidade), e prevalecem na categoria de objetivos de conformidade; em segundo lugar, os riscos são mais frequentes no objetivo estratégico.

Com base na pesquisa realizada, que culminou no mapeamento e classificação dos Riscos na Gestão do Programa de Requalificação de UBS e na inter-relação com os componentes do COSO II, foi elaborada a Matriz de Risco, a seguir:

QUADRO 03 - MATRIZ DE RISCO - PROGRAMA REQUALIFICA UBS				
COMPONENTES	OBJETIVO	PRINCIPAIS RISCOS	SINTESE DO PROCEDIMENTO	JUSTIFICATIVA
1 Cadastro	<p>Avaliar a divulgação e o acesso para o cadastramento das Unidades Básicas de Saúde (UBS).</p> <p>Avaliar as condutas e os procedimentos de acompanhamento e de assessoria para as Emendas Parlamentares Individuais e de Iniciativa Popular realizados pela SAS/ Ministério da Saúde.</p> <p>Identificar os critérios de seleção do PAC 2 - estabelecidos pelo Grupo Executivo do PAC (GEPAC).</p>	<p>-Ausência de transparência em relação à divulgação, ao acesso e ao cadastramento das UBS.</p> <p>- Possibilidade de direcionamento por critérios exclusivamente político ou não o interesse público.</p> <p>- Risco de imagem, a Unidade ser associada a processo de corrupção.</p>	<p>-Identificar e analisar a divulgação dos “chamamentos”, convites em mídias, sítios eletrônicos e outros.</p> <p>-Identificar se as entidades privadas e outras beneficiadas pelas emendas estão cadastradas no SICONV e se estão no cadastro do CEPIM.</p> <p>-mapear a atuação do MS junto aos parlamentares para o acompanhamento e a assessoria das emendas parlamentares na Assessoria Parlamentar (ASPAR/GM) e em outras coordenações.</p> <p>-buscar evidências de condutas</p>	<p>Justificativa: Relevância</p> <p>Evidência externa de problemas: Risco de imagem, devido à possibilidade de associar as emendas parlamentares individuais à corrupção, e o histórico de ocorrência de prejuízos.</p> <p>Diante do risco, subjetivo, de imagem para o MS, este deve se pautar por uma conduta ética, definida e clara. Necessidade de gestão junto ao GEPAC.</p>

			<p>éticas na relação com os parlamentares.</p> <p>- Verificar como ocorre a participação do MS junto ao GEPAC.</p>	
2 - Porta de entrada	<p>Avaliar os Critérios para elegibilidade/priorização das propostas de financiamento cadastradas e que foram aceitas.</p> <p>Identificar se existe conformidade com as portarias específicas de cada item/aspecto.</p>	<p>-Ausência de critérios na seleção das Unidades Básicas de Saúde pode prejudicar o alcance dos objetivos do Programa;</p> <p>-Exigências, além do razoável, podem impedir quem realmente necessita de participar do Programa.</p> <p>-Critérios subjetivos podem permitir o direcionamento das escolhas para outros critérios que não o “interesse público”.</p>	<p>-Identificar e analisar a existência dos critérios de escolha das UBS.</p> <p>-Verificar existência de check-list.</p> <p>-Verificar como o gestor conduz os casos em que não tenham sido aprovadas as propostas apresentadas.</p> <p>-Analisar como os esclarecimentos/justificativas são fundamentados, documentação/evidências.</p> <p>-Verificar a participação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).</p>	<p>Justificativa: Materialidade, criticidade e relevância do Programa em termos do impacto das políticas de saúde em nível de Atenção Básica e conquista da integralidade da atenção à saúde.</p> <p>Possibilidade de os critérios de escolha não serem suficientes para evitar o atendimento de interesses diversos do público. Tampouco aplicar os critérios existentes.</p>

<p>3 - Respostas e Pareceres</p>	<p>Avaliar os critérios para as respostas e os pareceres às solicitações de financiamento para as UBS.</p>	<p>Precariedade dos critérios para conceder ou negar o financiamento. Favorecimento de financiamentos pela falta de critérios bem definidos.</p> <p>-Ausência de transparência na divulgação das exigências.</p>	<p>-Identificar os elementos que embasaram a emissão do parecer favorável - de Mérito e Técnico-Econômico.</p> <p>-Identificar e analisar os elementos que embasaram o parecer negativo.</p>	<p>-Justificativa: Relevância (impacto potencial do Programa no acesso da população à assistência à saúde) Este Programa apresenta materialidade, relevância e criticidade.</p> <p>Possibilidade de ocorrer a aquisição e ou construção de UBS ou de Academia da Saúde. Entretanto o produto contratado pode não estar em funcionamento e atendendo a população, gerando subutilização dos recursos públicos.</p>
<p>4 - Sistema de controle interno</p>	<p>Avaliar o funcionamento do sistema de controle interno da SAS, e do REQUALIFICA UBS, devendo contemplar os seguintes componentes do COSO II:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de controle; • Definição dos objetivos • Identificação dos eventos; • Avaliação de risco; • Respostas ao risco; • Procedimentos de controle; • Informação e comunicação; • Monitoramento. 	<p>- Ausência de controles internos institucionalizados.</p> <p>-Deficiência no sistema de delegação e segregação de funções.</p> <p>-Falha na identificação dos objetivos atrelados aos diversos níveis hierárquicos.</p> <p>-Não acompanhamento da consecução dos objetivos.</p> <p>-Não identificação dos eventos ou não valorização de suas ocorrências.</p> <p>-Deficiência no acompanhamento e na avaliação dos riscos do Programa</p>	<p>-Verificar as informações relativas ao sistema de controle interno, mediante a aplicação de questionário (Questionário para Área de Controles internos gerais, Anexo II).</p> <p>-Identificar a ocorrência do estabelecimento de objetivos, vinculados aos diversos níveis hierárquicos do Programa.</p> <p>-Identificar e avaliar procedimentos de identificação de eventos e avaliação de riscos.</p> <p>-Verificar se as rotinas e os pro-</p>	<p>Justificativa: Materialidade – Evidência interna de problemas - Recorrências de problemas identificados quando da realização de fiscalização por meio dos Sorteios de Municípios.</p> <p>Relevância: Gerenciamento remoto: Consecução dos objetivos atrelada a execução por terceiros (Municípios ou ONGs) do contratado.</p> <p>Vulnerabilidade: Legislação: Dificuldade do Ministério da Saúde em promover cultura de adesão aos controles primários, devido a característica de descentralização político-administrativa do SUS.</p>

		<p>Requalifica.</p> <p>-Intempestividade ou ineficácia da forma de gerenciamento das respostas aos riscos.</p> <p>- Sistema de informação e de comunicação ineficaz.</p> <p>-Monitoramento inefetivo ou inexistente.</p>	<p>cedimentos de controle adotados para a operacionalização do REQUALIFICA estão conforme os normativos.</p> <p>-Verificar o fluxo de informações, sua classificação e documentação e operacionalização de respostas às demandas novas ou recorrentes.</p> <p>-Verificar o acompanhamento do gestor quanto a realização dos objetivos do Programa: cumprimento das etapas nos prazos e condições planejadas.</p>	<p>Necessidade de mecanismos de controles internos para descentralização de recursos e para a mensuração dos resultados.</p> <p>-Ações executadas de forma descentralizada, a partir do repasse de recursos federais (convênio e fundo a fundo);</p> <p>Complexidade de operacionalização do Programa e a necessidade de monitoramento dos resultados por meio do SISMOB, considerando a ausência de prestação de contas formal.</p>
5 - Recursos humanos	<p>Avaliar a gestão de recursos humanos, destacando, em especial, a força de trabalho que atua no Requalifica UBS nas atividades de cadastramento, emissão de parecer e acompanhamento e controle.</p>	<p>- Reduzido quantitativo de servidores no quadro de pessoal da Unidade.</p> <p>Alocação de consultores por produto para realizar atividades que deveriam ser executadas por servidores;</p> <p>Desvio de finalidade na atuação dos consultores contratados por produto.</p> <p>Inteligência do programa em consul-</p>	<p>- Avaliar se as atividades de risco – aprovação de projetos, efetivação de transferências, aprovação/recebimento do avançado são realizadas por servidores e se, também são submetidas a supervisão.</p> <p>-Qual a proporção de consultores por produto no total de profissionais da Unidade e quais as princi-</p>	<p>Justificativa: Materialidade: Evidência de problemas: Composição de Recursos Humanos insuficiente numericamente e ainda com composição inadequada (terceirizados e consultores),</p>

		tores ou terceirizados.	tais implicações dessa situação (riscos).	
6 - Tecnologia da informação	Avaliar de forma objetiva a gestão de tecnologia da informação aplicada aos sistemas associados: SOMASUS, Cadastro da Proposta de Financiamento Fundo a Fundo, REQUALIFICAUBS, SISMOB, SISPAG.	<p>-Inexistência ou Falhas na inserção e manutenção dos dados nos sistemas.</p> <p>Não há conformidade sobre a fidelidade dos dados constantes nas bases.</p> <p>Possibilidade de comprometimento das informações constantes dos sistemas.</p> <p>-Ausência de métodos preventivos para assegurar a disponibilidade, integridade e confidencialidade das informações transitadas em rede.</p>	<p>- Verificar e avaliar os filtros e as críticas eletrônicas, se existem e são suficientes e adequados para evitar a possibilidade de fraudes e erros.</p> <p>- Identificar e avaliar as “verificações”, controle de qualidade; e as “validações”, auditorias realizadas pelo MS nos sistemas associados ao REQUALIFICA BS.</p>	<p>Justificativa: Os sistemas de informações do Ministério da Saúde subsidiam o planejamento da saúde e o financiamento federal das ações e serviços de saúde, assim como contribuem para o seu controle, monitoramento e avaliação.</p> <p>Logo, a adequação dos sistemas informatizados é essencial para o alcance dos objetivos.</p>

Para Bergamini (2005), a análise de risco é uma atividade dinâmica, pois o ambiente em constante mudança faz com que riscos não previstos se apresentem e outros que já foram tratados se alterem. Portanto, qualquer metodologia de avaliação de riscos deve se propor, em sua concepção, a produzir uma análise estruturada e contínua sob qualquer cenário.

CAPÍTULO V - CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO

A presente pesquisa apresenta a avaliação da gestão de risco e dos controles internos aplicados ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – REQUALIFICA UBS. A investigação foi proposta para identificar em que medida está sendo realizado o gerenciamento de riscos do Programa e se os controles internos aplicados ao Programa são suficientes para mitigá-los.

A pesquisa foi realizada por meio de estudos bibliográficos, documentais e levantamento de informações por meio de entrevistas semiestruturadas, estas com objetivo de preencher lacunas de conhecimento sobre o REQUALIFICA UBS, conhecer a perspectiva dos órgãos colegiados, CONASS e CONASEMS, do Gestor Federal do Programa e do Controle Interno Federal - SFC.

O estudo possibilitou, dentre outros, desenvolver referencial teórico no sentido de apreender conceitos básicos aplicados ao tema, tais como, gestão na Administração Pública, planejamento, orçamento; aprofundar no aspecto do controle sob a ótica da Administração Pública, buscando uma conceituação de controle interno nas dimensões de sistema de controle e controle primário. A pesquisa evidenciou a operacionalização do REQUALIFICA UBS, no qual o recurso financeiro transferido possui natureza de incentivo aos municípios para fins de aperfeiçoamento da estrutura física das Unidades de Saúde e melhor desempenho das ações das Equipes de Atenção Básica, sendo efetuado, geralmente, pela modalidade fundo a fundo (Fundo Nacional de Saú-

de ao respectivo Fundo Municipal de Saúde), que, por natureza do instrumento, agiliza a ação de governo, mas o torna mais suscetível a fraudes devido à minoração dos controles.

Outro aspecto abordado pela pesquisa foi a ocorrência de emenda parlamentar individual e de emenda de iniciativa popular, novidade no Orçamento de 2012, na Ação de Estruturação 8581 - componente do Programa de Requalificação de UBS - cuja finalidade é construção, ampliação, aparelhamento/equipamento de serviços de atenção básica de saúde, unidade móvel de saúde e implantação de Academia da Saúde. Este viés político pode indicar fator de risco na alocação dos recursos. Conforme os objetivos pré-definidos foi verificado o gerenciamento de risco aplicado no REQUALIFICA UBS, onde foi avaliada a gestão de risco da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), no que se refere a estrutura e processo, por assim dizer, na arquitetura da Unidade.

Avaliou-se também a aplicação dos oito componentes do COSO II na gestão de risco do REQUALIFICA UBS. Dentre outros, verificou-se que a SAS utiliza o Código de Ética do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, possui uma Comissão de Ética, mas há fragilidade no ambiente de controle no que diz respeito à gestão de recursos humanos e priorização de controles internos primários. Quanto aos objetivos e metas, estes estão formalizados em documentos diversos e portarias específicas. Em relação a eventos significativos, destaca-se a relevância política e social do Programa.

Cabe destacar a inexistência de avaliação de riscos e o desconhecimento de riscos pela SAS, tendo como consequência a dificuldade de respostas ao risco de forma institucional e direta pela Unidade. Em auditorias da CGU, verificou-se falhas em procedimento de controle quanto à supervisão, bem como falta de definição formal para a estrutura de autorização e aprovação; ademais, as responsabilidades de cada departamento da SAS não estão estabelecidas com clareza. A informação e comunicação da SAS conta com uma intranet, que expõe informações e conteúdos relacionados às suas atividades. No entanto, utiliza sistema de informação e protocolo defasado, que não classifica devidamente as informações. Para melhorar o monitoramento o MS está realizando o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). No acompanhamento pela CGU, por meio do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos, na Ação 8581, observou-se que as ocorrências que têm maior incidência de prejuízo são execução do contrato e execução do convênio, sendo recorrente a existência de equipamentos parados, ou não instalados.

A pesquisa possibilitou identificar alguns eventos, por conseguinte, mapear e classificar os riscos do REQUALIFICA UBS e finalmente elaborar matriz de risco.

Assim, os riscos dizem respeito à possibilidade de existência de direcionamento dos investimentos por critérios exclusivamente políticos e não pelo interesse público; risco de imagem para o Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), ausência de controles internos institucionalizados; falha na identificação dos objetivos atrelados aos diversos níveis hierárquicos; não acompanhamento da consecução dos objetivos; não identificação dos eventos ou não valorização de suas ocorrências; deficiência no acompanhamento e na avaliação dos riscos do Programa Requalifica; intempestividade ou ineficácia da forma de gerenciamento das respostas aos riscos; sistema de informação e de comunicação ineficaz; monitoramento inefetivo ou inexistente; inadequação na composição de Recursos Humanos quantitativamente (insuficiência numérica) e ainda qualitativamente (terceirizados e consultores); falhas nas verificações, controle de qualidade; e nas validações, auditorias, realizadas pelo MS nos sistemas associados ao REQUALIFICA UBS.

Verificou-se que a Secretaria de Atenção à Saúde não externa valorização ao sistema de controles internos, por entender que não são de sua alçada. A avaliação de risco não é feita de forma contínua, não define os níveis de risco, tampouco identifica, mede e os classifica, desconsiderando o histórico de ocorrências de fraude e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.

Assim, frente à necessidade de valorizar o sistema de controles internos e implantar a gestão de riscos que sirvam para mitigar os riscos de gestão do Programa Requalifica UBS, e cumprir com a missão do MS, recomenda-se à SAS que elabore, implante e implemente normas, instrumentos e métodos que fortaleçam a capacidade de gestão. Ainda se recomenda à SAS/MS negociar com os órgãos colegiados, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), papel indutor na implementação dos controles primários, do Sistema Nacional de Auditoria e do Controle Social nos três níveis de governo.

5.1 Considerações Finais

Cabe destacar o momento profícuo em que está sendo realizada esta análise de risco do Programa Requalificação de UBS. Tendo sido parcialmente a posteriori, permitiu o mapeamento dos controles internos presentes, possibilitando a construção de matriz de risco, passível de ser utilizada pela entidade fiscalizadora do Ministério da Saúde e da Controladoria-Geral da União. Acresce-se que tal análise tendo sido realizada concomitante à implantação do Programa, foi possível avaliar e conferir a gestão de risco realizada pela SAS, inclusive permitindo recomendações no intuito de prevenir riscos.

A análise de risco, culminando na elaboração de matriz planejamento de boas práticas, se propõe: subsidiar o planejamento dos trabalhos de fiscalização e auditoria, quando da elaboração do planejamento e na definição do escopo, profundidade e extensão da análise e no direcionamento geral dos trabalhos; contribuir para a análise de gestão; prover informações gerenciais; subsidiar a tomada de decisões e promover um melhor conhecimento do controle interno da entidade.

O assunto demanda estudos adicionais para melhor detalhamento da situação atual do sistema de controle interno da SAS, cabendo destacar que a realização de uma Auditoria Operacional na Secretaria de Atenção à Saúde, no controle interno primário, muito contribuirá para o cumprimento da missão do Sistema de Controle Interno Federal.

REFERÊNCIAS:

ABNT a NBR ISO 31000:2009 - **Gestão de Riscos - Princípios e Diretrizes**. 1 ed. 2009. 32p Disponível em: <http://www.slideshare.net/fdecicco/nbr-iso-31000-projeto-final-seg>. Acesso em: 12 set.2012.

ABNT b NBR ISO 31010:2009 – **Gestão de Riscos – Técnicas de avaliação de risco**, 1 ed. 2009.

ATTIE, William. **Auditoria: conceitos e aplicações**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

AUSTRALIAN, Standards, New Zealand. Standards Australia AS/NZS 4360 **Risk Management, Standards Australia**, Sydney, 200

AVALOS, José Miguel Aguilera *et al.* **Auditoria e Gestão de riscos**, Instituto Chiavenato (org.). São Paulo: Saraiva, 2009.

BERGAMINI JUNIOR, Sebastião. **Controles Internos como Instrumento de Governança Corporativa**, Revista do BNDES, Rio de Janeiro, v.12, no. 24, p. 149-188, dez. 2005.

BRAGA, Marcus Vinicius de Azevedo, **A auditoria governamental na avaliação do controle**, 2010. Disponível em <http://jus.com.br/revista/texto/20173/a-auditoria-governamental-na-avaliacao-do-controle-primario/4> Acesso em: 08 set.2012

BRAGA, Marcus Vinicius de Azevedo, **O controle social da educação básica pública: a atuação dos conselheiros do FUNDEB**, Dissertação (mestrado) – Universidade de Brasília, 2011. Disponível em: <http://repositorio.bce.unb.br/handle/10482/9218>. Acesso em 30 out. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1988.

____. Lei 4.320, de 17 de março de 1964, **Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320.htm. Acesso em: 26 out.2012,

____. Decreto nº 7.797, de 30 de agosto de 2012. **Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde**, e dá outras providências. Brasília, 2012.

____. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa**, e dá outras providências. Brasília, 2011.

____. Decreto 7.530, de 21 de julho de 2011. **Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde**, e dá outras providências. Brasília, 2011.

____. Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994. **Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal**, e dá outras providências. Brasília, 1994.

____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e**

recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde** e dá outras providências. Brasília, 1990.

____. Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993. **Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências**. Brasília, 1993.

____. Portaria nº 1.401/2011. **Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o incentivo para construção de Polos da Academia da Saúde**. Brasília, 2011.

____. Portaria nº 2.226, DE 18 DE SETEMBRO DE 2009. **Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família**. Brasília, 2009.

____. 2007. Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007. **Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle**. Brasília, 2007.

____. 2011 **Lei nº 15.595, de 19 de janeiro de 2012**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12595.htm

____. 2001, **Instrução Normativa nº 01/SFC/2001**: Disponível em: http://www.cgu.gov.br/Legislacao/Arquivos/InstrucoesNormativas/IN01_06abr2001.pdf. Acesso em: 08.out.2012.

____a. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Sistema Único de Saúde** - Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, Vol. 1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2011.

____b. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Atenção Primária e Promoção da Saúde** - Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, Vol. 3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2011.

____c. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Gestão Administrativa e Financeira do SUS**. Coleção: Para entender gestão do SUS. Volume 8. 132p. Brasília: CONASS; 2011.

____. Controladoria-Geral da União, SFC/DSSAU - Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde **Documentação Básica 2190** DSSAU/DS/SFC/CGU.

____. Ministério da Saúde, **Guia de orientação sobre captação de recursos na Saúde (com legislação)**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_captacao_recursos_legislacao.pdf. Acesso em: 10 set. 2012.

____. Controladoria-Geral da União, SFC/DSSAU - Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde. **Relatório de Auditoria nº 201108815**, 2011.

____. Controladoria-Geral da União, SFC/DSSAU - Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde. **Relatório de Auditoria nº 20112052**, 2011.

____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão**. Brasília, 2011.

____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão**. Brasília, 2010.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos - **Plano Diretor para a Reforma do Estado**. Brasília, 1995. Disponível em <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>. Acesso em: 10 ago.2012.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos, **Reforma do Estado para a cidadania** – São Paulo: Ed. ENAP, 1998, 368p.

BUGARIN, Maurício Soares, VIEIRA, Laércio Mendes, GARCIA, Leice Maria Garcia. **Controle de gastos públicos no Brasil**, Rio de Janeiro, Konrad-Adenauer-Stiftung, 2003.

CAMBRAIA, Túlio. **Emendas ao Projeto de Lei Orçamentária Anual: Algumas Distorções**. 2011.

Consultor de Orçamento da Câmara dos Deputados. Disponível em:

<http://www2.camara.gov.br/atividadelegislativa/orcamentobrasil/orcamentouniao/estudos/2011/artigo022011.pdf>. Acesso em: 01 out.2012.

CASTRO, Domingos Poubel de, **Auditoria, contabilidade e controle interno no setor público**, 3.ed.- São Paulo : Atlas, 2010.

CARVALHO, Gilson, **O momento atual do SUS. A ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei**. Saúde e Sociedade. S. Paulo, vol. 2, nº 1, 9-24,1993. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12901993000100003&script=sci_arttext. Acesso: 26 out.2012.

CUOCO, Hugo (2012), depoimento: set. 2012. Entrevistadora: Marlene Aparecida Braga Bicalho.

FRANCO, Marcos (2012), depoimento: ago. 2012. Entrevistadora: Marlene Aparecida Braga Bicalho

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. **Resolução CFC nº 986/03**, de 21/11/2003. Aprova a NBC T 12 – da Auditoria Interna.

CFC – Conselho Federal de Contabilidade. **NBC T 16.8 – Controle Interno**, de 21 de novembro de 2008. Disponível em: <<http://www.cfc.org.br/>>. Acesso em: 10 Jul.2011.

COSO, **Gerenciamento de Riscos na Empresa – Estrutura Integrada: Sumário Executivo e Estrutura** (Versão em português), 2 vol. Jersey City: AICPA, 2007. Disponível em

http://www.coso.org/documents/COSO_ERM_ExecutiveSummary_Portuguese.pdf. Acesso em 26 out.2012.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Auditoria Contábil: teoria e prática**, 7 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

DI PIETRO, Maria Silvia Zanela di. **Direito Administrativo**. 19. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2006.

FAVERO, Eduardo. **Análise dos controles dos repasses fundo a fundo na saúde**. Monografia de Especialização- 2009. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2055812.PDF>. Acesso em: 14 set. 2012.

FREITAS, C. A. S., **Gestão de Risco: possibilidade de utilização pelo setor público e por Entidades**

de Fiscalização Superior, Revista do TCU n 93 de jul/set/2002.

FIGUEIREDO, R.P. **Riscos e controles internos: uma metodologia de mensuração dos níveis de controle de riscos empresariais** R. Cont. Fin. • USP • São Paulo • n. 43 • p. 49 - 60 • Jan./Abr. 2007 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcf/v18n43/a05v1843.pdf>. Acesso em: 12 set. 2012.

GUERRA, Evandro Martins. **Os controles externo e interno da administração Pública**. 2.ed. ver. E ampl., 2. Tiragem. Belo Horizonte: Fórum, 2007. 488p.

INTOSAI, **Diretrizes para as Normas de Controle Interno do Setor Público** -Tribunal de Contas do Estado da Bahia – Brasil Série Traduções – nº 13, 2007.

LUNKES, Rogério João. **Controle de gestão: Estratégico, tático, operacional, interno e de risco**. São Paulo: Atlas, 2010.

HOUAISS, Antonio *et al.* **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**, 3ª Ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

MOGNATTI, Marcos César de Farias. **Transparência e controle na execução das emendas parlamentares ao orçamento da União**. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2055514.PDF>. Acesso em: 10 set. 2012.

MORAES, Giovanni. **Sistema de Gestão de Riscos, Princípios e Diretrizes ISO 31.000/2009, Comentada e Ilustrada** – 1 ed. V. I, Rio de Janeiro: GVC, 2010. 274p

NETO, João Leite Ferreira. **A experiência da pesquisa e da orientação: uma análise genealógica**. Fractal, Rev. Psicol. vol.20 nº 2 Rio de Janeiro July./Dec.2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922008000200017. Acesso em 22 out.2012.

PAULA, Maria Goreth Miranda Almeida. **Auditoria baseada na avaliação de risco**. 2009. BACEN. Disponível em <http://www.cemla.org/old/pdf/aud-avalderisco.PDF>. Acesso em 30 set.2012.

PEDRINI, Dalila Maria; ADAMS, Telmo; SILVA, Vini Rabassa da. **Controle social e fortalecimento da democracia participativa: dilemas e perspectivas**. In: PEDRINI, Dalila

SILVA, Cristiane Araujo da, **A auditoria interna da administração pública federal indireta e a governança corporativa**. Monografia de Especialização - 2011. Disponibilizado pela Autora.

Autorização

Autorizo a divulgação do texto completo no sítio da Câmara dos Deputados e a reprodução, total ou parcial, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

Assinatura: Marlene Bicalho

Data: 10/12/12

Bicalho, Marlene Aparecida Braga.

Avaliação da gestão de risco e dos controles internos aplicados ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde [manuscrito] / Marlene Aparecida Braga Bicalho. -- 2012.

79 f.

Orientador: Renilda de Almeida Moura.

Impresso por computador.

Monografia (especialização) – Curso de Orçamento Público, Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor); Controladoria-Geral da União, Secretaria de Controle Interno (SFC); Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Orçamento Federal (SOF); Senado Federal, Universidade do legislativo (Unilegis); Tribunal de Contas da União, Instituto Serzedello Corrêa (ISC), 2013.

1. Controle interno, Brasil. 2. Saúde pública, programa, avaliação, Brasil. I. Título.

CDU 336.126.5(81)