



<https://doi.org/10.26512/g.s.v12i01.33932>
 Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785
 Ferro e Campos, MSL. Silva, CAT

ARTIGO CONVIDADO

Análise sobre construções de unidades básicas de saúde no Brasil

Analysis on basic health unit constructions in Brazil

Análisis de las construcciones de unidades básicas de salud en Brasil

Mônica Sinésio de Lima Ferro e Campos¹

César Augusto Tibúrcio Silva²

Recebido: 04.09.2020

Aprovado: 17.11.2020

RESUMO

Este trabalho trata da análise dos gastos com a construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil, no período de 2010 a 2018, e tem o objetivo de verificar a relação entre a construção das UBS e a fonte de recurso próprio do Poder Executivo ou por emenda parlamentar. Os dados numéricos foram utilizados, juntamente com a estatística descritiva, para a análise da quantidade de propostas de construção de UBS, do montante pago e da obtenção, ou não, de sucesso em sua construção, ou de fracasso, com seu cancelamento. Avaliou-se, ainda, a relação com a população, a área, o IDHM e o PIB *per capita* do município onde estava localizada a obra. Ao explorar o tipo de recurso destinado, verifica-se a eficácia das UBS implementadas com recursos do programa do próprio governo em comparação às propostas com recursos por emenda parlamentar, com uma taxa de sucesso de 76,8% para recursos próprios do Ministério da Saúde (MS) e de 57,4% para construções finalizadas com recursos de emendas parlamentares. Observou-se, também, o efeito da crise econômica sobre a taxa de sucesso.

Palavras-chave: Centros de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Investimentos em Saúde; Brasil.

ABSTRACT

The work deals with the analysis of expenses with Basic Health Units (UBS) in Brazil from 2010 to 2018. It aims to verify the relationship between the construction of BHU with the source of the Executive's own or by parliamentary amendment. The numerical data were used together with descriptive statistics to examine the number of proposals for UBS construction, the amount paid, and whether they were successful in their building, or failure, with their cancellation. The relationship with the population, the area, the MHDÍ, and the GDP per capita of the municipality where the work was located was also analyzed. When exploring the type of resource allocated, the effectiveness of UBS implemented with resources from the government's program is verified in comparison to proposals with resources via parliamentary amendment, with a success rate of 76.8% for own resources of the Ministry of Health and 57.4% for buildings completed with funds from parliamentary amendments. It was also possible to observe the effect of the economic crisis on the success rate.

Key words: Health Centers; Primary Health Care; Investments; Brazil.

¹ Especialista em Ciências Contábeis pela Universidade de Brasília; Fundação para Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde - Fiotec/Ministério da Saúde. Brasília/DF. Brasil. *Email:* msinesio@uol.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0545-0030>

² **Autor correspondente.** Doutor em Contabilidade pela Universidade São Paulo; Professor Titular da Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais. Universidade de Brasília. Brasília/DF. Brasil. *Email:* cesartiburcio@unb.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5717-9502>

RESUMEN

El trabajo aborda el análisis de gastos con la construcción de Unidades Básicas de Salud (BHU) en Brasil, en el período de 2010 a 2018, y tiene como objetivo verificar la relación entre la construcción de BHU con la fuente del propio Ejecutivo o por enmienda parlamentaria. Los datos numéricos se utilizaron junto con la estadística descriptiva para examinar la cantidad de propuestas para la construcción de UBS, el monto pagado y si tuvieron éxito en su construcción o fracasaron con su cancelación. También se analizó la relación con la población, el área, el IDHM y el PIB per cápita del municipio donde se ubicó la obra. Al explorar el tipo de recurso asignado, se verifica la efectividad de las UBS implementadas con recursos del propio programa del gobierno en comparación con propuestas con recursos vía enmienda parlamentaria, con una tasa de éxito del 76,8% para recursos propios del Ministerio de Salud y 57,4% para edificios terminados con fondos de enmiendas parlamentarias. También fue posible observar el efecto de la crisis económica en la tasa de éxito.

Palabras-clave: Centros de Salud; Atención Primaria de Salud; Inversiones en Salud; Brasil.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (doravante SUS), previsto na Constituição Federal de 1988 (CF/88), busca o acesso universal da população brasileira ao sistema público de saúde, sem nenhum requisito. Anteriormente à determinação constitucional, era necessário que o trabalhador estivesse vinculado à Previdência Social para ter acesso à saúde pública. Neste estudo, o foco é a construção da Unidade Básica de Saúde (UBS, a partir de agora).

A UBS é considerada a porta de entrada do SUS, a qual, segundo o Ministério da Saúde, tem o objetivo de atender até 80% dos problemas de saúde da população sem a necessidade de encaminhamento a outros serviços. A característica principal da UBS é a de oferecer um cuidado mais próximo da população em seu local de vivência, de forma a se evitar o deslocamento e a sobrecarga em outras unidades de atendimento. O atendimento prestado nas UBS é realizado por equipes de enfermeiros, dentistas e agentes de saúde, em sua maioria formadas por especialistas em medicina de família e pela comunidade. A quantidade de membros da equipe de cada UBS é determinada por seu porte.

A construção de uma UBS deve considerar a densidade demográfica da região a ser atendida, a atuação e os tipos de equipes necessários para os atendimentos locais, o perfil da população e as ações e os serviços de saúde a serem realizados. Das 10.777 propostas de UBS executadas entre 2010 e 2018, com valor pago de R\$ 3,2 bilhões, 6.401 obras foram concluídas, totalizando-se R\$ 2,354 bilhões. O restante é de obras que foram canceladas ou que estão em cancelamento, um indicador de “fracasso”, que totaliza 2.380 propostas.

Segundo o inciso I do artigo 2.º do Decreto n.º 9.203/2017, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, a governança pública é um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse

da sociedade. Nesse sentido, é importante uma análise mais detalhada dessas obras. A partir disso, formula-se a seguinte questão de pesquisa: quais são as variáveis que contribuem para explicar o sucesso ou o insucesso para a construção de UBS no Brasil nos anos recentes?

A escolha da UBS deve-se ao fato de ser o primeiro acesso da população ao atendimento à saúde. Para o governo, a atenção básica, que tem a saúde da família como estratégia prioritária para sua organização, de acordo com os preceitos do SUS, apresenta como fundamento possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizando-se como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde¹.

A análise, realizada por meio de dados estatísticos descritivos e de dados das construções das UBS, pretende apontar se a gestão pública brasileira efetuou a liberação de construções de forma responsável. A governança pública ressalta a necessidade de se planejar e se criar gestões estratégicas por parte do Governo, na busca pela eficiência e produtividade do bem ou serviço público, auxiliando na tomada de decisões sobre a qualidade dos gastos e evidenciando desperdícios causados por gastos públicos sem o devido planejamento.

Além da presente seção de introdução, este artigo apresentará mais cinco seções. Na segunda seção, são apresentados o referencial teórico e os aspectos normativos das UBS, que embasam a pesquisa e as análises de dados. Na terceira seção, será demonstrada a metodologia. Nas seções quatro e cinco, serão apresentados os resultados e a discussão da análise de dados. Por fim, são apresentadas as considerações finais.

2 . Revisão da literatura

O conceito de governança surgiu, inicialmente, com as empresas privadas. A governança nasce com o objetivo de assegurar que os interesses de cada grupo sejam alinhados para o sucesso da empresa, por meio de práticas como monitoramento, controle e divulgação de informações. A expressão *governance* surge com o objetivo de aprofundar o conhecimento das condições que garantam um Estado eficiente².

No Brasil, os códigos de boas práticas começam a surgir a partir da década dos anos 80 do século passado. Esses conceitos surgem no cerne da discussão acerca do papel do Estado, no contexto pós-CF/88³. As práticas de governança pública ganham força a partir das privatizações das empresas estatais e da abertura de mercado. Para isso, foram adotados diretrizes e princípios internacionais na adequação de leis, na atuação de órgãos regulatórios e na elaboração de recomendações.

A governança nas instituições compreende as regras em uso, e é definida como um conjunto de

normas que são usadas para determinar quem é elegível para tomar decisões em determinada área, quais ações são ou não permitidas, que regras serão aplicadas, quais procedimentos serão seguidos e que compensações devem ser atribuídas aos indivíduos⁴.

A governança diz respeito à auto-organização de comunidades e, até certa medida, dispensa, mas não exclui, as intervenções dos atores de mercado e do Estado. Nessa linha, a governança configura-se como a capacidade das comunidades de se organizarem, em diferentes locais e momentos, para gerir um bem comum por meio de condições que o tornem mais efetivo, eficiente e estável, evitando-se, assim, sua escassez⁵.

Ostrom⁴ propõe os *design principles*, que caracterizariam um sistema de governança robusto, que permite a exploração do bem de forma sustentável, sem violar os princípios de justiça e de posse comunitária. A autora lista oito princípios para a boa governança de bens comuns: fronteiras bem definidas, coerência entre as regras de apropriação e provisão e as condições locais, arranjos de decisão coletiva, monitoramento, sanções graduais, mecanismos de resolução de conflitos, reconhecimento mínimo de direitos de organização e alinhamento e articulação intersetorial na gestão.

O setor público apresenta-se como uma atividade insubstituível no mundo contemporâneo, que torna a boa governança um fator decisivo para o uso eficiente, eficaz e efetivo dos recursos públicos, tendo como referência a geração do bem comum da sociedade⁷. A governança pública surge para suprir a necessidade de transparência no processo decisório e o anseio de envolvimento dos cidadãos no processo de decisão. É cada vez mais necessário para o Governo ter gestão responsável, com boas práticas de governança pública, especialmente em cenários de restrições orçamentárias.

As práticas de governança no setor público compreendem, essencialmente, os mecanismos de liderança (reconhecimento), estratégia (plano) e controle (monitoramento) postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade⁶. Para que esses mecanismos funcionem de forma satisfatória, é necessário que os cidadãos assumam uma postura proativa no sentido de exigir que seus governantes e gestores realizem uma boa governança pública⁷, por meio da prestação de contas do que foi realizado e da demonstração de seus resultados.

Atualmente, não existe, na literatura, tema que trate de governança pública aplicada a políticas de construção de UBS. As pesquisas existentes estão relacionadas aos atendimentos prestados pelas UBS à população, como a saúde do idoso, da mulher, do homem e da criança, a diabetes, entre outros.

Os valores repassados aos municípios para a construção das UBS vêm sofrendo modificações desde

2009, conforme as Tabelas 1 e 2. A base do valor é o conceito de porte. O porte é diferenciado por sua metragem e pela quantidade de equipes de saúde da família que atuará na unidade.

Tabela 1 - Valor de repasse para a construção de UBS por porte

| Ano | Porte | Valor (em R\$) |
|----------------|---------|----------------|
| de 2009 a 2012 | UBS I | 200.000 |
| | UBS II | 400.000 |
| de 2013 a 2016 | UBS I | 408.000 |
| | UBS II | 512.000 |
| | UBS III | 659.000 |
| | UBS IV | 773.000 |

Fonte: Ministério da Saúde.

Saliente-se que, em 2009, os repasses eram divididos em apenas dois portes, mas na última mudança, ocorrida em 2017, além de haver quatro portes distintos, passou, também, a ser realizada a divisão por região do Brasil, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 - Valor de repasse para a construção de UBS por porte e região

| Ano | Porte | Valor (em R\$) | | | | |
|------------------|---------|----------------|----------|-----------|-----------|--------------|
| | | Norte | Nordeste | Sudeste | Sul | Centro-Oeste |
| A partir de 2017 | UBS I | 726.000 | 663.000 | 750.000 | 746.000 | 725.000 |
| | UBS II | 814.000 | 743.000 | 841.000 | 836.000 | 813.000 |
| | UBS III | 1.012.000 | 924.000 | 1.045.000 | 1.040.000 | 1.011.000 |
| | UBS IV | 1.042.000 | 951.000 | 1.076.000 | 1.071.000 | 1.041.000 |

Fonte: Ministério da Saúde.

Com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade, atendendo às populações ribeirinhas, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, a Unidade Básica de Saúde Fluvial - UBSF, empreendendo a elaboração de políticas públicas em diversas áreas com a adequação ao lugar onde ela é necessária.

Elegíveis somente para os municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, as UBSF são embarcações que comportam equipes, providas com ambiência, mobiliário e equipamentos necessários para atender à população ribeirinha e às comunidades dispersas, cujo acesso se dá por via fluvial. Trata-se de um modelo inovador de políticapública para a assistência à saúde da população distribuída nas regiões ribeirinhas, que vaiaonde as pessoas estão, adaptando a ação e os serviços de saúde às realidades locais e às dificuldades de acesso. Seu custo é maior que o da UBS, com porte único de R\$ 1.889.450,00. Embora seja elevado o investimento para a construção da UBSF, há, em

médio e longo prazo, uma redução dos custos e do número de pacientes de urgência e emergência. Ainda que apresente relevância, a construção de UBSF não entrou na análise desta pesquisa.

3 . Metodologia

A fonte principal para os dados da pesquisa foi o Ministério da Saúde, e inclui os seguintes dados em cada proposta: localização, tipo de obra, número da proposta, ano de habilitação, tipo de recurso (recursos de emenda, nome e partido do parlamentar), *status* da proposta, valor da proposta, valor e data das parcelas, data de início da obra e data de término da obra. Além desses, foram obtidos dados dos valores aprovados, repassados, do estágio das obras e da situação de execução. O Ministério da Saúde, por meio de uma planilha, encaminhou informações de 33.695 propostas, porém somente 10.777 referiam-se a construções. As demais informações referiam-se a ampliação ou reforma. Também, foram obtidas informações sobre população, área, PIB *per capita* e IDHM do município onde estava localizada a UBS, conforme a Tabela 3, a seguir. Com a criação de cinco municípios após o censo de 2010, foram utilizados os dados estimados, no ano de 2013, para os municípios de Paraíso das Águas/MS, Mojuí dos Campos/PA, Pescaria Brava/SC, Balneário Rincão/SC e Pinto Bandeira/RS.

Tabela 3 - **Base de dados acrescidos à análise**

| Dados | Descrição | Ano | Fonte |
|-----------------------|--|------|--------|
| Área | Área total do município em Km ² | 2010 | IBGE |
| População | População estimada no último censo | 2010 | IBGE |
| PIB <i>per capita</i> | Produto Interno Bruto por habitante - indicador que ajuda a medir o grau de desenvolvimento econômico de um país ou uma região | 2010 | IBGE |
| IDHM | Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - medida comparativa para classificar os municípios pelo seu grau de desenvolvimento humano | 2010 | Firjan |

A análise foi delimitada pela construção das UBS, considerando-se o valor a ser utilizado para a sua construção. O período selecionado busca refletir as políticas adotadas por diferentes Governos Federais e suas políticas econômicas.

Para interpretar os dados numéricos, foi utilizada a estatística descritiva, com o objetivo de identificar a relação entre o conjunto de dados. Também, foi utilizado o teste de média, sendo adotado como critério de aceitação um nível de significância de 5%. Para determinar as variáveis que influenciaram o “sucesso/insucesso” das UBS, foi usada a regressão logística. Para o cálculo da regressão logística, utilizou-se o método Forward LR, que levou em conta o fato de não existir uma teoria sedimentada a

respeito do assunto, ou seja, o modelo considera somente aquelas variáveis independentes que ajudam a explicar o comportamento da variável dependente. Foram utilizadas 20 iterações para o cálculo, suficientes para esse tipo de caso⁸. Dado que o modelo é explicativo, não preditivo, optou-se por não se dividir os dados em dois grupos (para a construção do modelo e para o teste).

A regressão logística binária calculada pode ser escrita da seguinte forma:

$Sucesso = f(POPULAÇÃO, ÁREA, PIB, IDHM, TIPO DE RECURSO, VALOR PROPOSTA)$, em que:

Sucesso - variável binária dependente, sendo que as 8.781 UBS foram classificadas como de insucesso (aquelas que foram construídas e que ainda não estão em funcionamento) e de sucesso (aquelas que foram construídas e estão em funcionamento). Essa variável binária assume valor 1 quando ocorre sucesso e assume 0 quando isso não ocorre; POPULAÇÃO - corresponde à população do município onde está localizada a UBS, segundo estimativa do IBGE para o ano de 2010; ÁREA - refere-se ao tamanho do município em Km²; PIB - corresponde ao PIB *per capita* de cada município, em R\$, de 2010, segundo estimativa do IBGE; IDHM - índice de desenvolvimento humano municipal, segundo cálculo da Firjan, também de 2010. Esse índice considera variáveis sociais (educação e longevidade) e renda; TIPO DE RECURSO - corresponde a uma variável binária, sendo 1 para emenda parlamentar e 0 para programa. Se o Legislativo for a expressão da vontade da população, há mais chances de sucesso; VALOR DA PROPOSTA - é definido em unidades monetárias e inclui os valores efetivamente pagos, conforme a Tabela 2.

No que diz respeito à variável dependente, saliente-se que a definição de sucesso é bastante ampla, já que não contempla o impacto social da UBS, os efeitos sobre a saúde da população e outras variáveis de efeito social da unidade. Para fins deste estudo, foram consideradas “sucesso” as UBS concluídas. Dos casos analisados, 2.380 UBS assumiram valor 0, e 6.400 assumiram valor igual a 1. Do conjunto de observações, a observação do modelo não foi calculada em uma delas, em razão da inexistência da informação do IDHM (Paraíso das Águas/MS).

4. Resultados

Ao se analisar as informações das 10.777 propostas do período de 2010 a 2018, foram utilizados, para a análise, apenas os dados das propostas concluídas, em funcionamento, canceladas e em cancelamento, no total de 8.781 propostas, conforme exposto na Tabela 4.

Tabela 4 - Propostas do período de 2010 a 2018

| Variável | Tipos de propostas | Quantidade | Valor nominal (em R\$ milhões) |
|-----------|----------------------|--------------|-----------------------------------|
| Sucesso | Concluídas | 1.426 | 549 |
| | Em funcionamento | 4.975 | 1.805 |
| Insucesso | Canceladas | 1.438 | 131 |
| | Em cancelamento | 942 | 217 |
| | Soma | 8.781 | 2.703 |
| | Ampliação ou reforma | 1.996 | 505 |
| | Total geral | 10.777 | 3.209 |

Fonte: Elaborada com base nas informações fornecidas pelo Ministério da Saúde.

A demonstração das propostas por estado/região demonstra que, na região Sudeste, o percentual de insucesso é o mais elevado. A análise por estados, nesse período, mostra que o Distrito Federal, o Amazonas, o Rio de Janeiro e o Amapá ultrapassam o percentual de 50% de insucesso no período de 2010 a 2018.

O valor atualizado das propostas “Canceladas” e “Em cancelamento” totaliza R\$ 446 milhões, utilizando-se o índice IPCA do mês do pagamento da parcela ao município até a data de 31 de dezembro de 2018. Conforme a Portaria do MS n.º 340, de 4 de março de 2013, que redefine o componente de construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – Requalifica UBS, na hipótese de descumprimento dos prazos, o ente federativo beneficiário deverá devolver os recursos financeiros repassados, acrescidos da correção. Entretanto, esses valores não mais voltarão para a ação, destinada inicialmente, de construção na saúde, pois são valores inscritos em Restos a Pagar, que serão devolvidos ao Tesouro Nacional. O cancelamento pode ocorrer por descumprimento do prazo ou por solicitação do município.

Os testes com a suposição do modelo mostraram a inexistência de multicolinearidade. Entretanto, o teste de linearidade resultou em valores ruins para população, PIB e IDHM. Para resolver esse problema, rodou-se a *logit* binária, usando-seo logaritmo neperiano das variáveis População, PIB e IDHM, cujo resultado está apresentado na Tabela 5, onde foi inserido, também, o Ano de habilitação da UBS.

Tabela 5 - Resultado do Modelo de *Logit* Binária

| | B | Sign |
|-------------------------|-------------|-----------|
| Área | -0,0000084 | 0,0154989 |
| Ano de habilitação | -0,0819909 | 0,0024560 |
| Tipo de recurso | -0,7692740 | 0,0000000 |
| LNPOP | -0,9599612 | 0,0000000 |
| LNIDHM | 4,3762745 | 0,0000002 |
| LNVALOR | -0,8772907 | 0,0003478 |
| LNPIB | -1,0441475 | 0,0000000 |
| Constante | 180,5241105 | 0,0007608 |
| % de Acerto | | 77,70 |
| Hosmer e Lemeshow (sig) | | 0,000 |
| R2 Nagelkerke | | 0,180 |

Fonte: Elaborada no Sistema IBM SPSS, versão 25.

Uma vez que não ocorreu restrição para esse modelo, o resultado da Tabela 6, a seguir, pode ser considerado o final. Todas as variáveis foram significativas a 5%. Percebe-se que o sucesso de uma UBS está inversamente relacionado com a área, o ano de habilitação, o tipo de recurso, a população e o PIB. Assim, quanto maiores forem a área, a população, o PIB e o valor da proposta, menor será a chance de sucesso. O IDHM tem um papel importante, já que a relação é direta: quanto maior é o IDHM, maior será o percentual de conclusão da UBS.

5. Discussão dos resultados

A partir dos resultados obtidos na regressão logística binária, foram realizadas diversas análises adicionais das informações, haja vista que alguns dos resultados obtidos foram contrários ao senso comum. Isso inclui o sinal da população. Conforme detalhado anteriormente, a variável população foi importante para explicar o sucesso da variável dependente. Um teste de média foi realizado para mensurar tal influência. As UBS com sucesso estavam em cidades com população média de 104 mil habitantes, enquanto a média da população das cidades com insucesso foi de 498 mil habitantes. O teste de diferença de duas médias resultou em uma estatística de Student de 18,4828, valor significativo, o que indica que as duas médias são diferentes.

Esse mesmo teste estatístico foi realizado para área ($t = 5,7231$), PIB ($t = 18,718$) e IDHM ($t = 17,2022$), o que significa dizer que municípios com área, PIB, IDHM e população maiores apresentavam maiores chances de insucesso, conforme a Tabela 6, a seguir. Também, foi realizado o teste de média para o valor da proposta. O resultado indicou que as propostas de insucesso tinham valores maiores que as de sucesso ($t = 16,8458$).

Tabela 6 - **Análises estatísticas descritivas das variáveis médias apuradas**

| | N | Média | Desvio |
|------------------|------|--------|---------|
| Amostra | | | |
| Total | | | |
| População | 8781 | 210781 | 903609 |
| Área | 8781 | 2427 | 6963 |
| PIB | 8781 | 13679 | 13256 |
| IDHM | 8780 | 0,6665 | 0,0814 |
| Insucesso | | | |
| População | 2380 | 497558 | 1549315 |
| Área | 2380 | 3123 | 8856 |
| PIB | 2380 | 17938 | 16468 |
| IDHM | 2380 | 0,6906 | 0,0865 |
| Sucesso | | | |
| População | 6401 | 104152 | 431193 |
| Área | 6401 | 2168 | 6092 |
| PIB | 6401 | 12095 | 11446 |
| IDHM | 6400 | 0,6575 | 0,0775 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

A Tabela 7, na sequência, mostra, por região, o resultado do teste estatístico realizado, que evidencia que municípios com área, PIB, IDHM e população maiores apresentam maiores chances de insucesso. Ao se analisar as médias, verifica-se que o PIB é inversamente proporcional ao sucesso. As demais variáveis não apresentaram influência nos resultados, conforme apresentado na Tabela 7.

Tabela 7 - **Comparação das médias apuradas por região**

| Região | Média Sucesso | | | | Média Insucesso | | | |
|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------|------------------|
| | População | IDHM | Área | PIB (R\$ 1,00) | População | IDHM | Área | PIB (R\$ 1,00) |
| Centro-Oeste | 91.354,58 | 0,7030 | 4.160,14 | 17.996,35 | 711.808,56 | 0,7401 | 4.603,92 | 25.573,38 |
| Nordeste | 95.383,68 | 0,6089 | 1.135,69 | 6.860,10 | 175.186,79 | 0,6285 | 981,78 | 9.420,81 |
| Norte | 69.590,42 | 0,6147 | 8.714,47 | 9.129,49 | 283.452,19 | 0,6202 | 13.844,59 | 12.934,94 |
| Sudeste | 190.209,63 | 0,7204 | 729,80 | 18.267,38 | 839.093,72 | 0,7418 | 651,63 | 23.585,10 |
| Sul | 55.031,92 | 0,7304 | 618,50 | 18.768,32 | 230.881,83 | 0,7399 | 1.030,18 | 22.212,86 |
| Total Geral | 104.151,97 | 0,6575 | 2.167,90 | 12.095,24 | 497.558,50 | 0,6906 | 3.123,29 | 17.937,83 |

Fonte: Elaborada no Sistema IBM SPSS, versão 25.

Outro fator importante apurado refere-se ao tipo de recurso utilizado para a liberação da construção da UBS, que pode ser por recurso de programa ou emenda parlamentar. O recurso de programa é

realizado pelo Governo com a dotação orçamentária destinada à saúde, a partir da verificação da demanda da região, da população a ser beneficiada e do porte necessário. Já o recurso de emenda parlamentar, embora seja analisado pela área técnica, não considera a demanda da região, só verificando a viabilidade técnica da construção. O parlamentar indica, pelo Sistema de Emendas, a construção da UBS ao município que ele desejar, com caráter de execução obrigatório. Os recursos repassados por recurso de programa obtiveram 76,8% de sucesso e 23,2% de insucesso, ao passo que os recursos de emenda obtiveram 57,4% de sucesso e 42,6% de insucesso. Os dados evidenciam que as emendas parlamentares, cujos recursos são liberados por indicação, têm um percentual de insucesso elevado.

A crise econômica, que teve início em meados de 2014, gerou forte recessão econômica, levando a recuo no PIB por dois anos consecutivos. Devido a isso, conforme a Figura 1, a seguir, observa-se que a recessão influenciou nas construções das UBS, no período de 2010 a 2016, em que o número de insucessos ultrapassa o de sucessos. A expectativa de receita foi menor e houve o aumento do pagamento de juros e amortização da dívida pública, o que fez diminuir os valores destinados aos demais investimentos. Ao se analisar o orçamento, ação 8581 – Estruturação da Rede de Serviço de Atenção Básica de Saúde, verifica-se a redução da liquidação do investimento em 2014 e 2015, de acordo com a Tabela 8.

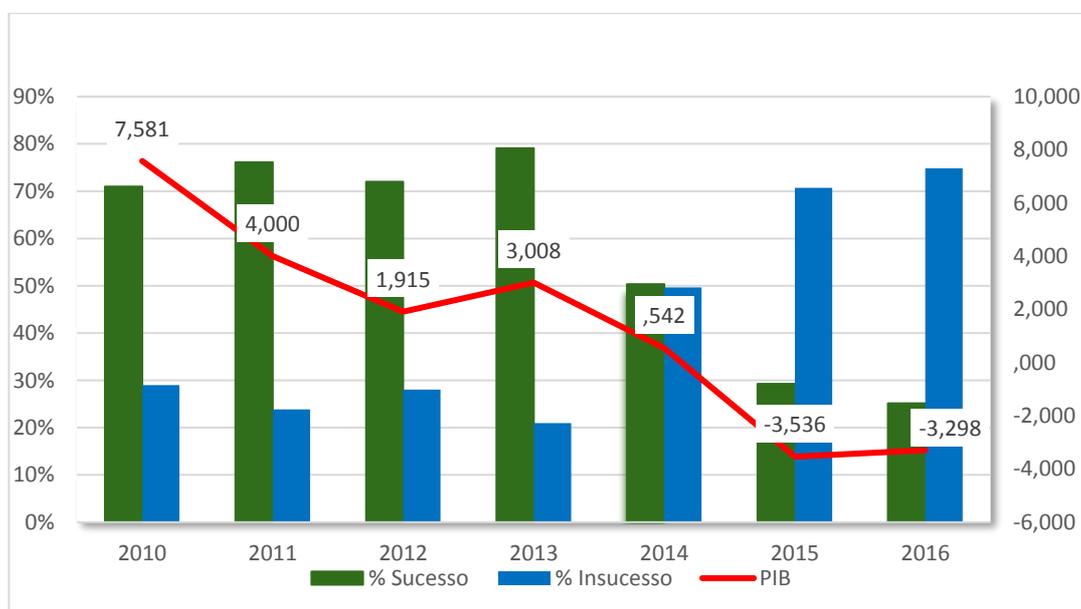


Figura 1. Desempenho do Sucesso *versus* Insucesso por ano e evolução do PIB (2010 a 2016). Dados apurados na pesquisa e no sítio eletrônico do IBGE.

Tabela 8 - Ação 8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde - Investimentos

| Ano | Dotação inicial | Dotação atual | Empenhado (A) | Liquidado | Pago (B) | (A)/(B) |
|------|-----------------|---------------|---------------|-------------|-------------|---------|
| 2010 | 487.129.471 | 501.739.226 | 294.839.979 | 20.867.499 | 20.667.499 | 7,08 |
| 2011 | 237.356.206 | 488.741.064 | 376.185.071 | 48.814.762 | 48.664.762 | 12,98 |
| 2012 | 2.726.155.999 | 2.902.137.668 | 659.046.396 | 166.803.986 | 166.803.986 | 25,31 |
| 2013 | 1.223.065.614 | 1.242.442.614 | 505.492.268 | 102.300.371 | 102.300.371 | 20,24 |
| 2014 | 1.914.500.000 | 2.037.663.762 | 1.378.129.999 | 10.881.557 | 10.881.557 | 0,79 |
| 2015 | 2.008.570.385 | 2.026.014.023 | 688.529.954 | 33.232.299 | 33.232.299 | 4,83 |
| 2016 | 1.198.063.457 | 1.200.990.394 | 929.168.436 | 303.021.409 | 303.021.409 | 32,61 |
| 2017 | 1.252.102.372 | 1.501.845.724 | 1.291.883.543 | 13.187.063 | 13.187.063 | 1,02 |
| 2018 | 955.999.930 | 1.147.074.490 | 1.119.856.678 | 649.543.468 | 649.543.468 | 58,00 |

Fonte: Elaborada com dados do SIOP/SOF, em novembro de 2019.

A crise da economia brasileira de 2014 a 2017 originou-se de uma série de choques de oferta e demanda, na maior parte ocasionada por erros de políticas econômicas que reduziram a capacidade de crescimento da economia brasileira e geraram um custo fiscal elevado⁹. A taxa de crescimento do produto potencial da economia brasileira caiu da faixa de 4% ao ano para menos de 2% ao ano. Ao mesmo tempo, o setor público brasileiro abandonou um superávit primário de 2,2% em 2012 e gerou um déficit primário de 2,7% em 2016.

6. Considerações finais

Em algumas regiões do Brasil, o primeiro acesso ao atendimento à saúde é realizado na UBS. Quando a administração pública, mediante políticas de atenção à saúde, leva à população o serviço necessário para a região onde ela vive, isso reduz a incidência de doenças que acarretam o aumento da demanda de atenção especializada, já que passa a atuar com maior efetividade e economicidade das suas ações. Sob esse enfoque, há necessidade de que a governança ocorra com um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle que visem avaliar, direcionar e monitorar a gestão, para a condução de políticas públicas e a prestação de serviços de interesse da sociedade⁷.

Assim, para que a governança no setor público atenda aos princípios básicos subjacentes ao direito à saúde pública, integral e de qualidade, a forma de escolha para a construção de novas UBS deve ter em conta a qualidade do processo decisório e a sua efetividade, considerando-se a legitimidade, a equidade, a responsabilidade, a eficiência, a probidade, a transparência e a *accountability*, com prioridade para a construção de UBS programadas, após a realização de estudos de viabilidade técnica e financeira.

Torna-se cada vez mais necessário para o Governo ter gestão responsável, com boas práticas de governança pública, devendo a administração pública analisar o perfil dos gastos públicos em construção de UBS e as variáveis associadas ao sucesso do investimento nessa rubrica, por meio da mensuração da estratégia e dos critérios de priorização na tomada de decisão para a construção de novas unidades. Deve-se levar em consideração, também, se o município terá capacidade para equipar e contratar a equipe de saúde da família para o funcionamento da UBS.

Cabe à população cobrar de seus governantes estudos voltados para a necessidade de sua região, para se evitar o desperdício de recursos públicos decorrente da alta taxa de insucesso de emendas parlamentares destinadas à construção de UBS. Portanto, as UBS só poderiam ter sua implantação iniciada após estudos de viabilidade técnica e financeira mais amplos, realizados pelo MS — independentemente da origem dos recursos, se por programa, se por emendas parlamentares —, que deve considerar as necessidades de saúde da população local.

Para pesquisas futuras, sugere-se verificar a demanda por ampliação e reforma das UBS, haja vista que a demanda por construção tende a diminuir por já se estar consolidando o estabelecimento de uma estrutura básica após os investimentos em construções realizados ao longo dos últimos anos. Outra estratégia seria levantar o número de UBS que funcionam em locais alugados, priorizando a construção de novas UBS nessas localidades.

Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; 2009. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf
2. Gomides JE, Silva AC. O surgimento da expressão “governance”, governança e governança ambiental: um resgate teórico. *Revista de Ciências Gerenciais*. 2009; 13(18); 177-194. <https://doi.org/10.17921/1415-6571.2009v13n18p177-194>
3. Santos MHC. Governabilidade, governança e democracia: criação de capacidade governativa e relações Executivo-Legislativo no Brasil pós-Constituinte. *Dados*. 1997; 40(3); 1-36. 10.1590/S0011-52581997000300003
4. Ostrom E. *Governing the Commons: the evolution of institutions for collective action*. UK: Cambridge University Press; 1990.
5. McGinnis MD. An introduction to IAD and the language of the Ostrom workshop: a simple guide to a complex framework. *Policy Studies Journal*, 2011; 39(1); 169-183. 10.1111/j.1541-0072.2010.00401.x

6. Tribunal de Contas da União. Governança Pública: referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública e ações e entidades da administração pública e ações indutoras de melhoria. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. 2014; 96 p. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/governanca-publica-referencial-basico-de-governanca-aplicavel-a-orgaos-e-entidades-da-administracao-publica-e-acoes-indutoras-de-melhoria.htm>
7. Matias-Pereira J. Governança no setor público. São Paulo: Atlas; 2010.
8. Field AP. Discovering statistics using IBM SPSS Statistics: And sex and drugs and rock n' roll 4th ed. London: Sage; 2013.
9. Barbosa Filho FH. A crise econômica de 2014/2017. Estudos Avançados. 2017; 31(89); 51-60. <https://doi.org/10.1590/s0103-40142017.31890006>

Participação dos autores na elaboração do artigo original

Mônica Sinésio de Lima Ferro e Campos: Obtenção dos dados – Revisão da Literatura – Redação do texto

César Augusto Tibúrcio Silva: Cálculo das estatísticas – Análise dos dados – Revisão do texto