



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
CAROLINA MARTINEZ VENDIMIATI

ANÁLISE DE PROJETOS DE ARQUITETURA E ENGENHARIA DE SAÚDE PARA
CELEBRAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE REPASSE

CAMPO GRANDE/MS, 2025



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

CAROLINA MARTINEZ VENDIMIATI

ANÁLISE DE PROJETOS DE ARQUITETURA E ENGENHARIA DE SAÚDE PARA CELEBRAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE REPASSE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como item obrigatório para a conclusão do curso de pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação da tutora Dra. Leila Simone Foerster Merey, na modalidade de projeto de intervenção.

CAMPO GRANDE/MS, 2025

Dedico este trabalho aos meus pais, **Tânia Beatriz e Wilson Antônio**, que me alimentaram de valores e princípios que hoje entendo como alinhados aos norteadores do Sistema Único de Saúde.

Agradeço aos meus colegas de trabalho que me motivaram e proporcionaram condições para que eu pudesse assistir às aulas. Em especial agradeço o incentivo do **Mário Sérgio**, dos meus colegas de profissão **Hugo, Verônica, Isadora** e à **Grayce**, que me inspira e apoia durante meu tempo de trabalho na CPIF.

Agradeço ao **EntrelaSUS** (Ari, Dani, Flávia, Jéssica, Kátia, Nay, Renata, Rodrigo, as tutoras Michele e Leila), o grupo da pós-graduação cujos membros estiveram sempre disponíveis para me explicar conceitos que precisei aprender no decorrer deste último ano e entender o contexto não material em que o usuário e o profissional de saúde interagem, proporcionando momentos leves e descontraídos durante esses momentos de confusão.

Agradeço por fim, meus **amigos do PG, amigos da faculdade de arquitetura** e familiares (**Dani, Diego, os gêmeos Daniel e Davi, Vinícius, Lílian e Heitor**) que acompanharam esse processo enriquecedor



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

BRINCAR DE VIVER

Guilherme Arantes e Jon Lucien

Quem me chamou?
Quem vai querer voltar pro ninho?
E redescobrir seu lugar
Pra retornar e enfrentar o dia a dia
Reaprender a sonhar

Você verá que é mesmo assim
Que a história não tem fim
Continua sempre que você responde: Sim
À sua imaginação
À arte de sorrir cada vez que o mundo diz: Não

Você verá que a emoção começa agora
Agora é brincar de viver
Não esquecer: Ninguém é o centro do Universo
Assim é maior o prazer

Você verá que é mesmo assim
Que a história não tem fim
Continua sempre que você responde: Sim
À sua imaginação
À arte de sorrir cada vez que o mundo diz: Não

E eu desejo amar
Todos que eu cruzar pelo meu caminho
Como sou feliz, eu quero ver feliz
Quem andar comigo, vem

RESUMO

Vendimiati, Carolina Martinez. Análise de projetos de arquitetura e engenharia de saúde para celebração de instrumentos de repasse. Campo Grande, 2025. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública). Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2025.

A análise técnica de projetos arquitetônicos e de engenharia é a etapa processual primordial para a formalização de convênios estaduais destinados à construção, reforma ou ampliação de estabelecimentos assistenciais de saúde. Estando a formalização condicionada à apresentação do projeto básico e orçamento detalhado, a avaliação do material submetido é indispensável para garantir a correta aplicação dos recursos públicos, assegurar a viabilidade técnica dos empreendimentos e a efetividade assistencial dos serviços de saúde. No estado de Mato Grosso do Sul, a responsabilidade pela análise documental de projetos cabe à Coordenadoria de Projetos e Infraestrutura Física (CPIF) da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS), setor estratégico para o planejamento e execução de obras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado. Contudo, a prática cotidiana evidencia deficiências frequentes nas propostas apresentadas, como ausência de fluxos sanitários compatíveis com as normas da ANVISA (RDC 50/2002), incompatibilidade entre peças gráficas e planilhas orçamentárias, descumprimento de requisitos de acessibilidade e entrega incompleta da documentação técnica. Tais deficiências acarretam a postergação e atraso do processo licitatório. Aliado aos atrasos, estão a defasagem dos projetos e orçamento decorrente do lapso temporal entre o planejamento e a execução da obra, gerando retrabalho e riscos de execução de obras em padrão construtivo inferior ao esperado. Este projeto de intervenção objetivou revisar e qualificar o protocolo atualmente utilizado pela CPIF para análise técnica de projetos, buscando fortalecer a atuação dos analistas, padronizar critérios de avaliação e proporcionar maior clareza aos municípios e entidades proponentes dos princípios utilizados na elaboração dos pareceres de análise. A metodologia adotada baseou-se no Arco de Maguerez, desenvolvendo-se em cinco etapas: (i) observação da realidade, por meio do exame de pareceres emitidos entre 2024 e 2025, levantamento de documentos técnicos recebidos e identificação de falhas recorrentes; (ii) identificação dos pontos-chave, sistematizados pela aplicação individual da matriz SWOT junto à equipe técnica (dois engenheiros, dois arquitetos e gestor), que permitiu mapear forças, fragilidades, oportunidades e ameaças do processo atual; (iii) teorização, fundamentada em normas sanitárias, legislações de obras públicas, diretrizes do Ministério da Saúde e literatura técnica sobre arquitetura hospitalar e investimentos em saúde; (iv) elaboração de hipóteses de solução estruturadas pela ferramenta 5W1H, definindo ações objetivas e viáveis; (v) aplicação à realidade, validando coletivamente as soluções propostas e inserindo-as na rotina do setor. Em decorrência das informações coletadas, foram produzidos dois instrumentos principais: um checklist revisado para análise de projetos, consolidando critérios mínimos para emissão de pareceres técnicos, padronizando exigências e conferindo maior segurança aos profissionais; e um documento orientativo destinado aos proponentes, contendo detalhamento dos requisitos indispensáveis para submissão de propostas compatíveis com o objeto do convênio, reduzindo entregas incompletas e inconsistentes. A aplicação prática desses instrumentos foi testada durante o período da intervenção, permitindo ajustes contínuos e promovendo um ciclo de retroalimentação do processo. Essa dinâmica fortaleceu a equipe ao otimizar

a comunicação com os proponentes, contribuindo para a redução de inconsistências, retrabalho e tempo de tramitação dos convênios. Conclui-se que a intervenção possibilitou a revisão crítica dos procedimentos internos da CPIF, ampliando a eficiência do processo, garantindo maior qualidade às obras financiadas com recursos estaduais e fortalecendo a função do ente repassador no planejamento do SUS. Outro resultado relevante foi a conscientização e o reforço da relevância dos profissionais envolvidos na atividade, levantando a discussão dentro da CPIF. Os produtos desenvolvidos têm potencial de incorporação ao sistema informatizado de gestão de convênios em implantação, permitindo institucionalizar os avanços conquistados, consolidar práticas mais transparentes e qualificadas e oferecer respaldo técnico às futuras tomadas de decisão em investimentos estruturantes na saúde pública estadual.

Descritores Saúde Pública. Sistema Único de Saúde. Arquitetura de Instituições de Saúde. Investimentos em Saúde.

SUMÁRIO

1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL	9
2. INTRODUÇÃO	10
3. OBJETIVOS.....	17
4. PERCURSO DAS AÇÕES.....	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXO I.....	30
ANEXO II.....	34

1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL

Uma certeza que toda pessoa apaixonada pelo conhecimento possui é que toda aula é um aprendizado. Imaginava que as aulas do curso de Pós-Graduação em Saúde Pública como as horas que assisti para passar no concurso da Secretaria de Saúde: conteúdos ministrados de forma expositiva e o clássico aprendizado passivo, em que o aluno aprende por osmose.

Como arquiteta, minha formação possui aspectos extremamente tecnicistas, decorrentes da integração da profissão com conteúdos da engenharia. Entretanto, a titulação completa do meu bacharelado é “Arquitetura e Urbanismo”, e este segundo termo está fortemente relacionado aos conceitos de Saúde Pública.

O urbanista, entretanto, pode ser um profissional extremamente “vendido” para a especulação imobiliária, proporcionando situações que agravam as iniquidades em saúde, principalmente nas comunidades mais vulneráveis. Sempre me indignou enxergar o sofrimento dessas populações, mas também não encontrei no mercado de trabalho um espaço possível. Nem nas áreas de habitação social e urbanismo.

Entrei na pós muito curiosa e confusa, buscando entender meu propósito como “especialista de serviços de saúde”, além da minha formação técnica. Desde o primeiro encontro, surpreendi-me com o método de aprendizado, extremamente desafiador para mim, principalmente por depender do desenvolvimento de habilidades de diálogo e construção coletiva de conhecimento e soluções. As leituras indicadas, especialmente as compartilhadas durante o encerramento das sínteses, contribuíram para o meu amadurecimento crítico como profissional no SUS e cidadã que usufrui do mesmo. Nossa tutora Leila e as tutoras que encontramos no caminho (Márcia, Michele) foram fundamentais para me guiarem nesta jornada.

Não há dúvidas de que a oportunidade de ouvir a vivência dos meus colegas foi o maior presente que recebi neste curso. A experiência de cada um deles fortaleceu a minha capacidade de ser empática e sensível na luta pela materialização do SUS, que o brasileiro merece: espaços de trabalho com ambientes salubres e confortáveis, permitindo aos profissionais condições para o atendimento humanizado dos pacientes, assim como usuários atendidos com dignidade. Meus amigos do EntrelaSUS me mostram o SUS de quem o faz, a realidade de quem fica na Unidade de Saúde, lidando com as “faltas” ainda não superadas e com a gestão descomprometida com os princípios do SUS.

2. INTRODUÇÃO

A arquitetura hospitalar é um campo interdisciplinar que demanda articulação entre aspectos espaciais, funcionais, normativos e sanitários. A arquitetura e a engenharia aplicadas à saúde pública constituem ferramentas estratégicas para a garantia do acesso universal, equânime e integral aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). No estado de Mato Grosso do Sul, o principal instrumento de transferência de recursos de investimento no SUS para municípios ou entidades é o Convênio. O convênio é um

“instrumento que tem por objeto a execução descentralizada, em regime de mútua cooperação, de programa, projeto ou atividades de interesse comum de órgão da administração pública estadual direta, autárquica ou fundacional, empresa pública ou sociedade de economia mista, de um lado, e de órgão público ou entidade pública ou privada, de outro lado” (MATO GROSSO DO SUL, 2003).

A Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS) atua como repassadora de recursos para construção, reforma e ampliação de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) através de convênios, estando a formalização do mesmo condicionada a apresentação de um plano de trabalho que detalhe “pormenorizadamente o objeto, seja ele em relação às obrigações das partes ou em relação às despesas realizadas e seus respectivos orçamentos” (ESCOLA GOV – MS, 2019, p. 10). Nos casos em que a proposta tem como objeto execução de obras ou serviços de engenharia, o detalhamento do objeto, de modo que seja possível estipular etapas e preço, só se torna possível por meio da elaboração de um projeto básico, cuja principal característica é possuir o nível de precisão necessário para quantificação, estimativa de custo e prazo da obra que possibilite a sua licitação.

No âmbito da SES/MS, até o mês de maio de 2025, a relação de documentos para formalização de convênios (Figura 1), disponível no site da Secretaria, continha 23 itens, muitos deles relacionados à aspectos regularidade fiscal e trabalhista do conveniente. O item 23, por sua vez, relaciona a entrega mínima para a consolidação do plano de trabalho quando o objeto são obras ou serviços de engenharia: projeto básico de arquitetura e engenharia, comprovação da titularidade do terreno de implantação do empreendimento, memorial descritivo, memorial de cálculo de quantitativos, licença ambiental, aprovação do projeto no Corpo de Bombeiros Militar do Mato Grosso do Sul (CBM-MS), na vigilância sanitária, nos órgãos municipais de urbanismo, anotação ou registro de responsabilidade técnica dos projetistas,



orçamento da obra e entre outros.

Figura 1 - Relação dos documentos para celebração de convênio.

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO – (ENTREGAR NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/EMS)							
	Estado / Município	Órgão e entidade Estadual	Entid. Filantróp.	ONG e outras entidades s/ fins lucrativos	Pessoa Física	Associação de Pais e Mestres	
01	S	S	S	S	S	S	S
02	S	S	S	S	S	S	S
03	S	S	S	S	S	S	S
04	S	S	S	S*	N	S	S
05	S	S	S	S*	N	S	S
06	S	S	S	S	S	S	S
07	S	---	---	---	---	---	---
08	S	S	S	S	S	S	S

1

09	S	N	N	N	N	N	N
10	N	N	S	S	S	S	S
11	N	N	S	S	S	S	S
12	S	S	S	S	S	S	S
13	S	S	S	S	S	S	S
14	S	S	S	S	S	S	S
15	S	S	S	S	S	S	S
16	S	S	S	S	S	S	S
17	N	S	S	S	N	S	S
18	N	S	S	S	S	N	S

2

19	N	S	S	S	S	S	S
20	N	S	S	S	N	S	S
21	N	S	S	S	N	S	S
22	S	S	S	S	S	S	S

S = Exige-se a apresentação do documento mencionado.
N = Não se exige a apresentação do documento mencionado.
* = Não se aplica às entidades vinculadas aos organismos internacionais.

23. No caso de obras em andamento em andamento apresentar projetos básicos em conformidade com as disposições contidas no inciso IX do art. 6º da Lei n. 8.666 de 21 de junho de 1993 contendo os elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado à obra ou serviço objeto do convênio, indicando os estudos técnicos preliminares que assegurem a viabilidade técnica e o devido tratamento de impacto ambiental do empreendimento, os custos as fases ou etapas, e o prazo de execução. Da mesma forma deverão ser apresentadas todas as aprovações e licenças necessárias para a regularidade e início da obra.

Isto inclui:

- Fotografias no caso de reforma ou ampliação;
- Certidão de registro de imóvel expedida por cartório, atualizada, que comprove regularidade e a titularidade do imóvel no nome do solicitante;
- Projeto básico de arquitetura (PBA) composto de: planta de situação da obra, planta de implantação, plantas baixas, planta de cobertura, fachada, cortes e detalhes, em caso de reforma e/ou ampliação, identificar as áreas a serem reformadas e/ou ampliadas por meio de legenda, (áreas internas e externas);
- Projetos complementares: estrutural, elétrica, hidro sanitário, combate a incêndio e pânico (PSCP), SPDA, gases medicinais, climatização, cabeamento lógico, quando se aplicar;
- Projeto de canteiro de obra;
- Aprovações e Licenças:
 - Aprovação do Projeto arquitetônico pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, de acordo com o tipo de estabelecimento de Saúde (ver observações);
 - Aprovação do projeto junto ao Município segundo as legislações de uso do solo local para futura solicitação de alvará de construção;
 - Licença Ambiental Prévia (LP) expedida pelo órgão ambiental responsável. (Para início da obra deverá ser solicitado a (L) Licença Ambiental de Instalação);
 - Aprovação do Projeto de Bombeiro (PSCP).
- Memorial descritivo da obra com as informações de todas as disciplinas de projetos pertinentes;
- Memória de cálculo; cópia e versão digital – EXCEL.
- Planilha orçamentária (com e sem desoneração); cópia e versão digital – EXCEL, (ver observações);
- Planilha de composições analíticas; cópia e versão digital – EXCEL.

3

11. Cronograma físico-financeiro cópia e versão digital – EXCEL.
12. Planilha de composição do BDI; cópia e versão digital – EXCEL.
13. Anotação de Responsabilidade Técnica – ART-CREA ou Registro de Responsabilidade Técnica – RRT-CAU; dos responsáveis pelos projetos e orçamento, devidamente assinadas e recolhidas às taxas.
14. Declaração de que as soluções técnicas e os quantitativos de serviços são de responsabilidade da conveniente, devendo a mesma arcar com os custos devido aos acréscimos de serviços que por ventura sejam necessários para a completa consecução do objeto do convênio.
15. Declaração de que a documentação técnica de engenharia (projetos e memoriais) atende as legislações municipais, estaduais, federais e normas da ABNT.

OBSERVAÇÕES:

- O Projeto de Arquitetura deverá estar de acordo com as legislações pertinentes (RDC: 50/2002, ABNT 9050/2015, demais RDCs, Portarias e Políticas de Saúde a depender da unidade de saúde a ser projetada). Ver site: <http://bvsmr.saude.gov.br>.
- Os projetos deverão seguir as orientações do manual de projetos de obras públicas do Governo Federal. Ver site <https://www.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/cartao-de-pagamento/73-publicacoes/manuais-publicacoes> <https://www.caixa.gov.br/poder-publico/posio-poder-publico/sinapi/Paginas/default.aspx>
- As planilhas deverão conter carimbo com todas as informações referente ao projeto: Objeto (nome), título (reforma, construção, ampliação), endereço, áreas, disciplina de projeto, número de planilhas, data da última revisão, nome do proprietário e dos responsáveis técnicos.
- A planilha orçamentária deverá ser elaborada de acordo com os valores de referência praticados pelo SINAPI e/ou AGESUL, ou abaixo dele, em dias úteis, com desoneração e sem desoneração. Usar sempre a mesma data base de referência para os valores das planilhas SINAPI e AGESUL.
- A planilha SINAPI encontra-se disponível no site da Caixa Econômica Federal: <http://www.caixa.gov.br/poder-publico/posio-poder-publico/sinapi/Paginas/default.aspx>
- A Planilha AGESUL no site: http://www.servicos.ms.gov.br/extranet-scintra/docs/boletim_preços.html ou via telefone no (67) 3318-5300 ou 3318-5366.
- A planilha orçamentária deve conter obrigatoriamente cabeçalho com as informações referente à obra: Objeto (nome da obra), endereço, área, data base utilizada e tabela de referência, data da última atualização da planilha, nome/CREA ou CAU do responsável pela planilha, e nome do proprietário da obra (conveniente).
- Toda documentação, projetos, planilhas, memoriais e documentos de responsabilidades técnicas deverão estar devidamente assinados pelos representantes da conveniente e responsável técnico.

NOTA: Atenção aos itens 3, 4, 9, 10, e h das observações itens que normalmente se apresentam incompletos, faltando ou imprecisos.

4

O.B.S: Esta relação de documentos e o formulário do Plano de Trabalho estão disponíveis no site da SES/MS: www.saude.ms.gov.br no link: PLANEJAMENTO – Emendas Parlamentares Estaduais – Documentos para Convênio Entidades. Encaminhar para Secretaria de Estado de Saúde. Endereço: Parque dos Poderes, bloco VII, CEP 79.031-902, Campo Grande / MS. Outras informações serão obtidas na Coordenadoria de Planejamento e de Informação em Saúde. Falar com Simone Ferreira da Cruz (67) 3318-1609, e no caso de obras (67) 3318-1608/1715.

Fonte: SES/MS, 2025

Logo, os projetos de infraestrutura física tornam-se uma etapa decisiva no planejamento da aplicação de recursos de investimento estaduais, garantindo a

viabilização de obras com qualidade, funcionalidade e conformidade sanitária.

Quanto a regulação de projetos arquitetônicos de estabelecimentos de saúde no Brasil, a mesma recai principalmente sobre os órgãos de vigilância sanitária, instituições financiadoras como a Caixa Econômica Federal, e secretarias estaduais de saúde, especialmente em processos relacionados a contratos de repasse e convênios. Ainda que a atuação desses órgãos seja determinante para a conformidade e viabilidade dos empreendimentos, observa-se a escassez de protocolos públicos estruturados para a análise técnica dos projetos arquitetônicos, o que acarreta desigualdade na interpretação normativa, fragilidade nos critérios de avaliação e resulta em grande desgaste entre os projetistas e analistas.

Estudos recentes vêm apontando as consequências dessa lacuna. A ausência de instrumentos padronizados de análise contribui para a manutenção de práticas projetuais centradas no cumprimento formal das normas mínimas, sem que haja efetiva articulação entre os espaços propostos e os processos assistenciais, operacionais ou de gestão (Mascaró, 1995). Em muitos casos, como discutido por Carvalho (2017), a aplicação acrítica de modelos padronizados de Unidades Básicas de Saúde resulta em ambientes inadequados ao cotidiano das práticas de saúde, comprometendo a humanização, a eficiência e a durabilidade das soluções propostas.

Além disso, as avaliações institucionais tendem a se concentrar na conformidade sanitária e documental, como demonstram análises de artigos técnicos e experiências práticas de profissionais atuantes no campo (Soldate & Oliveira, 2023). Não são raros os casos de divergência interpretativa entre os entes reguladores, levando a atrasos, retrabalhos e compromissos com soluções pouco ajustadas às necessidades específicas de cada território.

Além das implicações assistenciais e operacionais, a discussão sobre a análise técnica de projetos arquitetônicos de saúde deve considerar sua inserção no sistema orçamentário do Sistema Único de Saúde (SUS). O financiamento da saúde pública no Brasil é organizado em blocos de custeio e investimento, sendo este último destinado a ações estruturantes, como aquisição de equipamentos e execução de obras físicas. Conforme apontado na obra de Mascaró (1995), a decisão projetual é um fator determinante na racionalidade do gasto em saúde, e sua inadequação funcional pode comprometer a eficiência do investimento público. Essa perspectiva reforça a necessidade de que os projetos submetidos ao financiamento federal e estadual sejam avaliados não apenas quanto à regularidade documental, mas

também em relação à sua coerência com os modelos assistenciais vigentes, à flexibilidade de uso e à sustentabilidade da manutenção predial. Decisões mal embasadas na fase de concepção do projeto, quando aprovadas sem a devida análise institucional, resultam em soluções físicas desconectadas do planejamento estratégico e da capacidade real de operação dos serviços.

A infraestrutura física dos estabelecimentos de saúde é elemento-chave para a ampliação da capacidade instalada e para a elevação da produtividade nos serviços de média e alta complexidade (MAC). O ambiente construído afeta diretamente a produtividade clínica, a atratividade de especialistas e a eficiência dos fluxos assistenciais. Os hospitais operam muitas vezes abaixo do seu potencial técnico assistencial devido a inadequações no espaço físico, o que compromete diretamente a qualidade do cuidado e a sustentabilidade financeira das unidades. Em contrapartida, a qualificação da infraestrutura por meio de projetos funcionalmente consistentes e coerentes com os objetivos da rede pode favorecer o incremento do teto MAC, fortalecer a pactuação interfederativa e consolidar políticas públicas de saúde mais equitativas e eficientes.

Há pelo menos três instrumentos de transferência e repasses de recurso para investimento em obras na Saúde relevantes para este estudo (BRASIL, 2025):

- Transferências Fundo a Fundo (FAF): Recurso, de custeio ou capital, transferido do Fundo Nacional de Saúde/Fundo Especial de Saúde MS para o Fundo Municipal de Saúde, sem a celebração de instrumento jurídico como os demais.
- Convênio: instrumento em que o repassador, em interesse recíproco e em regime de mútua colaboração, transfere recursos para o recebedor executar, de maneira descentralizada, objeto de interesse comum entre os partícipes. No Mato Grosso do Sul, os convênios relacionados à aquisição de equipamentos e obras de saúde podem ser firmados entre o Estado e um município/entidade. O Ministério da Saúde, por sua vez, não transfere recursos para obras através de convênio.
- Contrato de Repasse: Possui o mesmo objetivo do convênio, porém gerido pela entidade mandatária logo após a aprovação do plano de trabalho. É o principal instrumento em que o Fundo Nacional de Saúde transfere recursos para construção de unidades assistenciais de saúde de maior complexidade e, neste caso, a Caixa Econômica Federal atua como mandatária da União.

No âmbito estadual, o Fundo Especial de Saúde não transfere recursos através de contrato de repasse. A legislação que regem os convênios estaduais é o Decreto Estadual Nº. 11.261/2003. O convênio só é celebrado após a aprovação do plano de trabalho o qual deve conter informações relacionadas à

I - a vigência, considerando no período o prazo necessário para a apresentação da prestação de contas final;

III - a indicação do valor, a classificação funcional-programática da despesa e a fonte de recursos;

IV - as condições para liberação de recursos, compatíveis com o Plano de Trabalho, o cronograma físico-financeiro e as exigências de comprovação da aplicação das parcelas liberadas; [...]

VI - as condições para comprovação periódica da execução do objeto, da demonstração da aplicação dos recursos e do cumprimento das fases ou etapas” (MATO GROSSO DO SUL, 2003).

Para planejar obras, sejam públicas ou particulares, o instrumento mais adequado para estimar valor e tempo de duração é o projeto básico, definido no inciso XXV, artigo 6º da Lei 14.144/2021 como:

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

a) levantamentos topográficos e cadastrais, sondagens e ensaios geotécnicos, ensaios e análises laboratoriais, estudos socioambientais e demais dados e levantamentos necessários para execução da solução escolhida;

b) soluções técnicas globais e localizadas, suficientemente detalhadas, de forma a evitar, por ocasião da elaboração do projeto executivo e da realização das obras e montagem, a necessidade de reformulações ou variantes quanto à qualidade, ao preço e ao prazo inicialmente definidos;

c) identificação dos tipos de serviços a executar e dos materiais e equipamentos a incorporar à obra, bem como das suas especificações, de modo a assegurar os melhores resultados para o empreendimento e a segurança executiva na utilização do objeto, para os fins a que se destina, considerados os riscos e os perigos identificáveis, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;

- d) informações que possibilitem o estudo e a definição de métodos construtivos, de instalações provisórias e de condições organizacionais para a obra, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;
- e) subsídios para montagem do plano de licitação e gestão da obra, compreendidos a sua programação, a estratégia de suprimentos, as normas de fiscalização e outros dados necessários em cada caso;
- f) orçamento detalhado do custo global da obra, fundamentado em quantitativos de serviços e fornecimentos propriamente avaliados.”

Deste modo, para a celebração de um convênio para execução descentralizada de obras de saúde com recurso estadual, é necessária a análise criteriosa do plano de trabalho que, nestes casos, é extenso e complexo pois o objeto é dotado de grande complexidade.

Observa-se no cotidiano da Coordenadoria de Projetos e Infraestrutura Física (CPIF) da SES/MS que os projetos recebidos para celebração de convênios apresentam, em sua maioria, deficiências técnicas significativas. Dentre os principais problemas, destacam-se a ausência de fluxos sanitários coerentes com as normativas da Anvisa, o descumprimento de requisitos de acessibilidade e de conforto ambiental, a entrega de peças gráficas e memoriais incompletos, além de orçamentos incompatíveis com os quantitativos projetados. Tais falhas comprometem a efetividade assistencial das obras e geram retrabalho, atrasos e sobrecarga na etapa de análise, ao mesmo tempo em que expõem a SES/MS a riscos de responsabilização institucional.

As causas desses gargalos são múltiplas: desde a fragilidade técnica na elaboração dos projetos por parte dos municípios e entidades proponentes, até a ausência de diretrizes claras e instrumentos de apoio que orientem de forma objetiva os profissionais responsáveis pela análise interna na CPIF. Soma-se a isso um histórico de atuação pouco integrada da equipe técnica, marcada por alta rotatividade, orientações genéricas e análises heterogêneas. Ainda que a Vigilância Sanitária Municipal aprove os projetos, observa-se que muitos deles não atendem de forma consistente às RDCs em vigor, evidenciando a necessidade de um olhar mais estruturado e qualificado por parte do ente repassador.

A Coordenadoria de Projetos e Infraestrutura Física (CPIF) da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) é responsável pela análise técnica de projetos arquitetônicos e orçamentários apresentados por municípios e entidades proponentes para formalização de convênios com repasse de recursos estaduais

destinados à construção, reforma ou ampliação de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS). Essa função é estratégica para garantir que os investimentos resultem em obras qualificadas, funcionais e seguras, em consonância com os princípios do SUS.

Entretanto, o setor enfrenta uma série de desafios que comprometem a efetividade desse processo. Os projetos apresentados frequentemente apresentam falhas críticas, como inadequações aos fluxos sanitários, descumprimento das normas de acessibilidade e das resoluções da Anvisa (como as RDCs), ausência de detalhamento técnico suficiente para viabilizar licitações, e inconsistências entre os orçamentos apresentados e os projetos arquitetônicos correspondentes. Muitos desses projetos são entregues com peças documentais incompletas ou em desacordo com pareceres técnicos anteriores, indicando uma prática centrada no cumprimento formal de exigências contratuais, sem compromisso efetivo com a qualidade técnica. Além disso, há falhas estruturais no processo interno da CPIF. A equipe de análise é reduzida e sofre com rotatividade, o que resulta em heterogeneidade nos pareceres e na ausência de uma linha metodológica comum. O protocolo/checklist atualmente utilizado, embora existente, carece de clareza, detalhamento e aplicabilidade prática para orientar tanto os projetistas quanto os próprios analistas da SES/MS.

Percebe-se uma lacuna na articulação entre as exigências técnicas da SES/MS e a capacidade técnica dos municípios e entidades proponentes. A ausência de mecanismos objetivos de orientação e controle contribui para a perpetuação de falhas que impactam diretamente a qualidade das obras financiadas, o que compromete a resolutividade da rede de saúde e a boa aplicação dos recursos públicos.

Diante desse cenário, este Projeto de Intervenção (PI) propõe a revisar o checklist atualmente utilizado pela CPIF na análise de projetos arquitetônicos e orçamentários para convênios estaduais como também a construção de um instrumento orientativo para os gestores e projetistas dos projetos. A proposta articula a revisão crítica dos procedimentos existentes com a elaboração de instrumentos de apoio que possibilitem maior padronização técnica, coerência nas análises entre os profissionais da equipe e clareza nas exigências dirigidas aos municípios. Com isso, busca-se não apenas otimizar o processo interno de trabalho, mas também contribuir com a elevação do padrão técnico das obras financiadas com recursos públicos estaduais.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Qualificar o protocolo de análise técnica de projetos arquitetônicos e orçamentários no âmbito da CPIF/SES-MS de modo a fortalecer o papel técnico da SES/MS como ente repassador de recursos, promovendo maior efetividade e segurança institucional na execução dos convênios.

3.2. Objetivos específicos

- Revisar criticamente o protocolo de análise atualmente utilizado pela CPIF, identificando suas lacunas e pontos de melhoria.
- Promover maior uniformidade nas análises técnicas realizadas pela equipe da CPIF, por meio da consolidação de um instrumento de referência comum.
- Contribuir para o aprimoramento da qualidade dos projetos recebidos dos municípios e entidades, oferecendo maior clareza nos critérios exigidos.

4. PERCURSO DAS AÇÕES

4.1 METODOLOGIA

Este Projeto de Intervenção será desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, fundamentada na metodologia da problematização, conforme sistematizada por Villardi, Cyrino e Berbel (2015). A metodologia é estruturada a partir do **Arco de Maguerez**, que compreende cinco etapas: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses de solução e aplicação à realidade. Essa abordagem parte de problemas concretos da prática profissional, com vistas à transformação crítica da realidade por meio da construção coletiva do conhecimento e da ação.

4.1.1 Etapa 1 – Observação da Realidade

Nesta etapa será realizado o levantamento e a análise crítica dos processos atualmente utilizados pela CPIF/SES-MS para a análise técnica de projetos de obras vinculadas a convênios estaduais. A coleta de dados será realizada por meio de:

- Leitura técnica do protocolo de análise vigente e de pareceres emitidos;
- Análise de projetos recentemente recebidos;

Como instrumento de sistematização diagnóstica, será aplicada a matriz SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) com os cinco profissionais diretamente envolvidos com a análise e fiscalização de projetos: dois engenheiros, dois arquitetos e gestor. A matriz terá por objetivo identificar e categorizar os pontos fortes, fragilidades, oportunidades de melhoria e ameaças que interferem na qualidade e efetividade do processo analítico.

4.1.2 Etapa 2 – Identificação dos Pontos-Chave

Com base na observação e na análise das matrizes SWOT recolhidas com as contribuições individuais da equipe, técnica, serão sistematizados os comentários com maior frequência e também aqueles que divergem significativamente dos demais. Assim, através da visão profissional individual dos profissionais delimitar os aspectos em que a equipe converge com relação aos limites e potencialidades do processo de análise atual, bem como sugestões de melhoria.

4.1.3 Etapa 3 – Teorização

A teorização será desenvolvida por meio da bibliografia já sistematizada ao

longo do curso e das análises anteriores.

Serão consideradas:

- As Resoluções da ANVISA (como as RDCs 50, 51, 222, entre outras) e demais normas pertinentes para projetos espaços físicos de saúde;
- Guias técnicos do Ministério da Saúde como cartilhas orientativas quanto a captação e indicação de recursos para obras;
- Análise do material disponibilizado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) para licitação de obras executadas com projeto padrão/referenciado;
- Artigos, livros e dissertações.

Essa etapa fornecerá embasamento para formulação das soluções, garantindo coerência com os marcos legais e técnicos da arquitetura hospitalar e da gestão do SUS.

4.1.4 Etapa 4 – Elaboração de Hipóteses de Solução

As hipóteses de intervenção serão formuladas a partir dos insumos das etapas anteriores. Para organizar e delimitar as ações de maneira objetiva, será aplicada a ferramenta **5W1H**, que orienta o planejamento a partir das seguintes perguntas: What (o que será feito); Why (por que); Where (onde); When (quando); Who (quem); How (como). A partir da aplicação dessa ferramenta, serão elaborados os produtos que incorporarão critérios técnicos e procedimentais validados pela equipe.

4.1.5 Etapa 5 – Aplicação à Realidade

A implementação das soluções será realizada através de uma repactuação com a gestão e consolidação dos novos documentos de apoio: O novo material será discutido com a chefia da SES/MS para alinhamento sobre o nível de autonomia técnica dos pareceristas e para negociação quanto à institucionalização dos novos procedimentos.

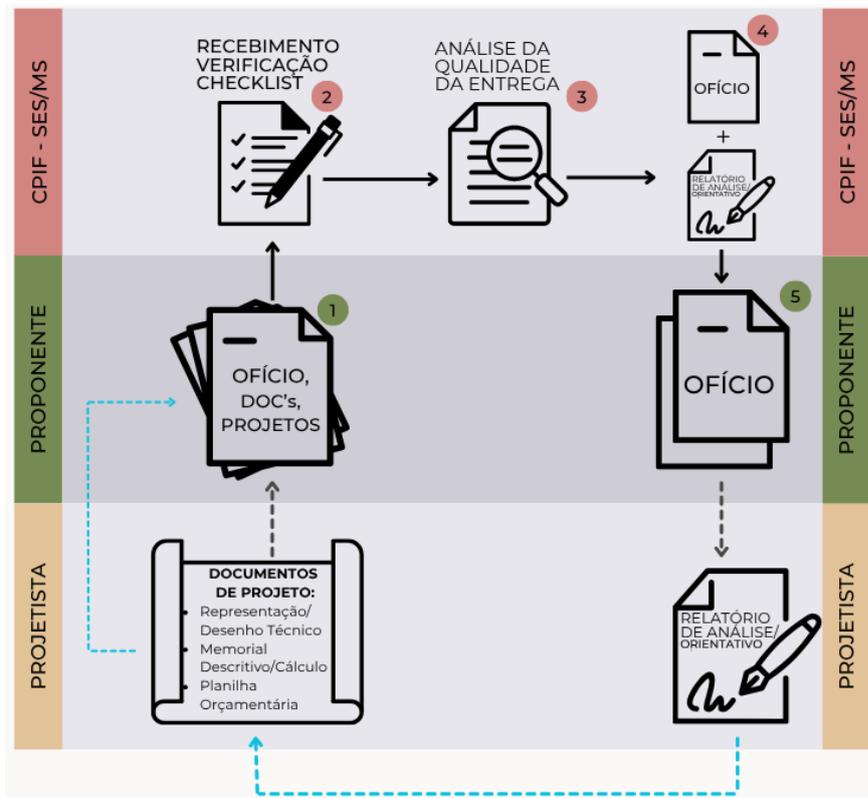
Considerando que o Arco de Maguerez pressupõe um movimento cíclico e contínuo de aprendizagem na prática, a aplicação da metodologia não se encerra com a implementação das soluções propostas. A implementação dos novos protocolos e instrumentos de apoio à análise serão aplicados e submetidos à reavaliação, retroalimentando o sistema com dados para uma futura revisão. Esse caráter retroalimentador do processo contribui para fortalecer a autonomia técnica da equipe, consolidar uma cultura de avaliação crítica do próprio fazer e garantir a sustentabilidade das melhorias incorporadas à rotina de análise dos projetos.

Para revisão ortográfica foram utilizadas as ferramentas ChatGPT e ClariceAI.

4.2 AÇÕES DERIVADAS DA APLICAÇÃO DO MÉTODO

As ações foram iniciadas após a chegada de um novo analista no início do mês de dezembro de 2024. Devido às atribuições gerenciais dos demais analistas (Gerente de Projetos e Gerente de Acompanhamento de Projetos), não existia um profissional no setor dedicados exclusivamente à atividade de análise de projetos. Com a adição do novo membro, as análises fluíram de forma mais rápida, em diversos níveis de qualidade, ocasionando diversas situações em que os analistas debateram a dificuldade de manter o padrão de rigidez entre os as análises, assim como a dificuldade de compreensão das exigências elencadas nos pareceres pelos proponentes e os projetistas a disposição para planejamento da obra. O percurso de análise e aprovação do Plano de Trabalho (Figura 2) pode estender-se de seis meses a até mais de dois anos, este prazo condicionado ao comprometimento dos proponentes em responder e adequar os projetos aos requisitos mínimos exigidos.

Figura 2 - Fluxo de análise de projetos em convênios estaduais de obras de EAS.



Fonte: Autor.

Algumas das principais normas norteadoras para a elaboração de projetos para estabelecimentos assistências de saúde são:

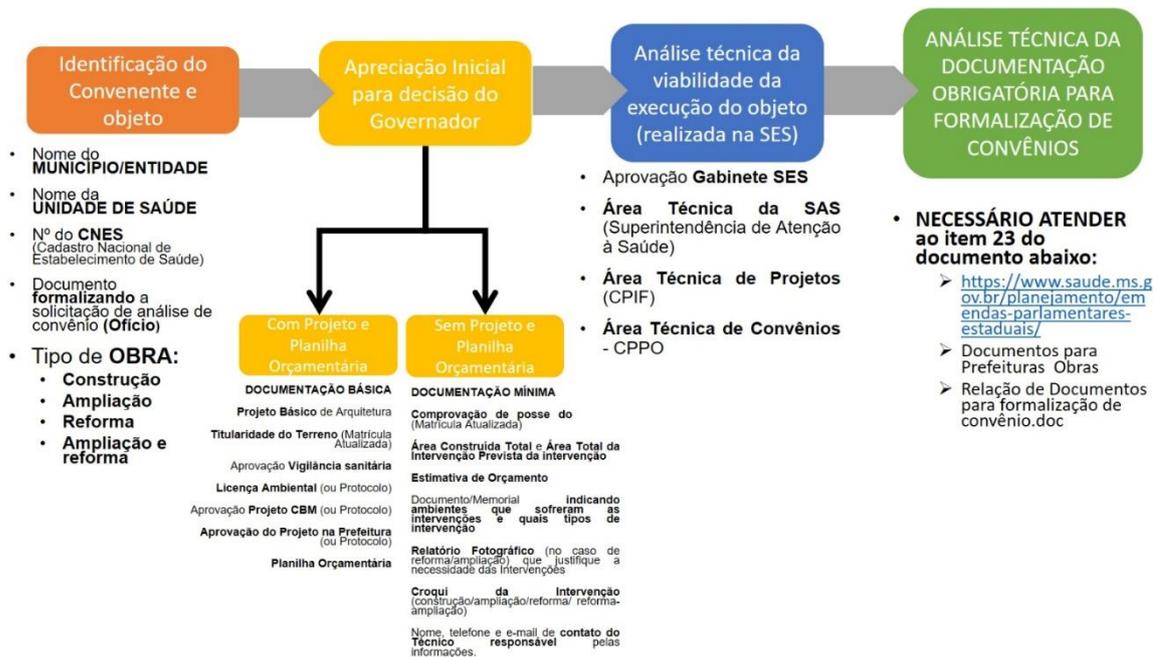
- RDC Nº 50/2002: Regulamento Técnico para planejamento, programação,

elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

- RDC Nº 36/2008: Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
- RDC Nº 15/2015 - requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências (CME)
- RDC Nº 6/2012 - Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- RDC Nº 7/2010 - Requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
- RDC Nº 171/2006 - Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.
- ABNT NBR 9050/2020 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.
- ABNT NBR 7256/2021 - Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações
- ABNT NBR 12235/1992 - Armazenamento de resíduos sólidos perigosos - Procedimento
- ABNT NBR 12188/2016 - Sistemas centralizados de suprimento de gases medicinais, de gases para dispositivos médicos e de vácuo para uso em serviços de saúde
- NBR 16651:2019 – Proteção contra incêndios em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) – Requisitos.
- NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho

No mês dezembro, a Coordenação foi consultada sobre o fluxo possíveis dinâmicas de autorização para o início do processo de formalização de convênios. Considerando que a consulta foi realizada durante o período de recesso de final de ano, no qual os analistas estavam revezando as atividades, e a agilidade solicitada para responder o questionamento, a autora e Coordenador elaboraram um quadro esquemático do processo sugerido (Figura 3).

Figura 3 - Processo de autorização prévia para o início da etapa de análise.



Fonte: Autor.

O intuito principal da consulta foi sondar as áreas técnica quanto a peças mínimas para compreensão do objeto a receber recurso, sendo sugerido os dados mínimos: Comprovação da titularidade do terreno, estimativa de valor, indicação de área à ser construída e área construída existente, documento que descreva as intervenções a realizar, relatório fotográfico e croqui da implantação do edifício a ser construído/ampliado e/ou reformado.

Tais informações são fundamentais para orientar a gestão à nível de planejamento: valor do recurso a ser alocado no orçamento anual, alinhamento com o Plano Estadual de Saúde, Regionalização Estadual de Saúde e com o Plano de Governo. Ao final do revezamento, os colegas se reuniram para debater os pontos positivos e negativos do fluxo sugerido.

Foi aplicada, em abril de 2025, a ferramenta Matriz SWOT para os membros da equipe, como forma de materialização das discussões internas que tem permeado os debates informais dentro do setor que se intensificaram a partir do mês de dezembro do ano anterior (2024), advindo da recepção e treinamento do novo profissional (arquiteto e mestre em planejamento regional) para compor a equipe de análise. A matriz foi aplicada de forma individual para proporcionar a cada um dos profissionais espaço para documentar suas queixas individuais, dentro do escopo de cada uma das suas atividades e processos de trabalho.

Foram distribuídas 5 matrizes impressas em formato A3 (Figura 4) para preenchimento entre os membros da equipe: o coordenador da área, a gerente de projetos, o fiscal dos convênios, arquiteto analista 1 e arquiteta analista 2.

Figura 4: Matriz SWOT/FOFA aplicada junto à equipe

Este instrumento tem por objetivo levantar, de forma individual, a percepção da equipe sobre os principais aspectos que influenciam o processo de análise de projetos na CPIF/SES-MS. As respostas auxiliarão na construção do diagnóstico do Projeto de Intervenção. Preencha com objetividade e sinceridade.

FATORES INTERNOS	FORÇAS	OPORTUNIDADES	FATORES EXTERNOS
	O que a equipe da CPIF tem de mais forte em termos de análise de projetos? Que práticas funcionam bem?	Existem fatores externos (como apoio institucional, cursos, mudanças políticas) que podemos aproveitar?	
	FRAQUEZAS	AMEAÇAS	
	Quais são os maiores entraves que enfrentamos internamente? Que limitações temos como equipe ou setor?	Que pressões ou riscos externos podem dificultar nosso trabalho ou afetar a qualidade da análise?	

Fonte: Autor

A gerente e o fiscal dos convênios optaram pelo preenchimento da matriz de modo digital, utilizando o arquivo em formato .docx (Documento do Microsoft Word). Os demais membros preencheram a versão física da matriz.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações resultantes do preenchimento da matriz SWOT aplicada junto à equipe foram resumidas em um quadro (Figura 5). O material coletado proporcionou a oportunidade de revelar, de modo menos subjetivo, o cenário organizacional da CPIF no que se refere aos processos pré-formalização de convênios. A equipe converge quanto a alta qualificação técnica dos profissionais e boa comunicação entre eles, enxergando esses aspectos como uma das principais forças identificadas. Entretanto, a sobrecarga de funções, concentração de tarefas em poucos servidores, alta rotatividade e instabilidade na composição da equipe comprometem a continuidade e a padronização das análises.

Figura 5 - Quadro-resumo das respostas coletadas.

MATRIZ SWOT/FOFA - CPIF - RESUMO	
<p>FORÇAS</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>VISÃO GERAL: Equipe tecnicamente qualificada, com boa comunicação entre os analistas, que nivelam o rigor da análise por meio de diálogo frequente. Empatia com os proponentes pela vivência de também ter suas propostas analisadas por outros órgãos (MS/União).</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Gerente/Analista 1: Destacam a liderança que valoriza a autonomia técnica. • Fiscal: Foco na experiência consolidada e na realização criteriosa das análises. • Analista 2: Valoriza a troca de informações, uso de checklist e infraestrutura (duas telas). • Coord.: Destaca a ampliação da equipe e o contato com municípios e empresas. 	<p>FRAQUEZAS</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>VISÃO GERAL: Déficit de equipe dedicada exclusivamente à análise e alta rotatividade por falta de atratividade da carreira (PCC). Pressão para análises rápidas e insegurança técnica em áreas práticas como orçamento e obras.</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Gerente/Analista 1: Reforçam as mesmas limitações da equipe e da experiência prática. • Fiscal: Destaca o grande volume de projetos e a pressão por rapidez. • Analista 2: Ressalta a falta de profissionais de outras áreas técnicas e de metodologia padronizada. • Coord.: Aponta dificuldades em absorver a demanda e avançar nos processos por falta de clareza nos objetos analisados.
<p>OPORTUNIDADES</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>VISÃO GERAL: Ambiente político atual favorável à autonomia técnica e à capacitação da equipe por meio de cursos e materiais de apoio técnico de órgãos federais.</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Gerente/Analista 1: Reforçam o acesso a normas e materiais técnicos. • Fiscal: Destaca o investimento público e a chegada de novos profissionais. • Analista 2: Sugere a criação de biblioteca técnica e curso orientativo para gestores. 	<p>AMEAÇA</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>VISÃO GERAL: Pressões políticas que podem flexibilizar o rigor técnico. Dependência da qualidade técnica de terceiros (parceiros, proponentes). Risco de descredibilização da equipe técnica.</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Gerente/Analista 1: Apontam o risco político e o desgaste institucional. • Fiscal: Destaca a instabilidade nos municípios e a baixa qualidade técnica das propostas enviadas. • Analista 2: Enfatiza que a baixa qualificação dos projetistas aumenta o tempo de análise. • Coord.: Reforça a dificuldade dos proponentes em definir claramente o objeto e atender as exigências.

Fonte: Autor.

O cenário político institucional mais receptivo à atuação técnica comprometida com a qualidade foi indicado como uma das oportunidades mais relevantes. Em oposição às oportunidades, as tentativas de interferência política externa e a baixa qualidade dos projetos são alguns dos fatores de ameaças, principalmente no que tange a autonomia técnica dos engenheiros e arquitetos da CPIF.

O uso da ferramenta **5W1H** (Figura 6) orientou a autora a delimitar a intervenção na forma de um documento orientativo com diretrizes claras para os proponentes de convênios, oriundo de um checklist atualizado.

Figura 6 - Delimitação do produto material da intervenção.



A análise dos pareceres anteriores permitiu identificar que foram elaborados 32 pareceres durante o período de janeiro de 2024 a abril de 2025. Os itens do checklist não sofreram muita alteração no decorrer do período e nem entre diferentes analistas. Entretanto, o texto dos itens acaba sofrendo pequenas alterações, principalmente entre os servidores presentes a menos tempo no setor. Uma possível explicação para essas diferenças é que, entre os servidores mais antigos, observou-se a recorrência de entregas parciais, principalmente com relação à entrega arquivos em formato inadequado, planilhas orçamentárias no formato solicitado, porém com arquivos corrompidos, documentos como declarações, licenças, matrículas vencidas.

Como resposta a esse diagnóstico, foi restruturado o checklist, validado junto a junto à equipe técnica de análise da CPIF. O novo instrumento também se propõe a conferir maior clareza para os proponentes e segurança para os analistas no momento da emissão dos pareceres.

6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO

Considerando que há grande demanda de propostas para formalização do convênio estadual na Secretaria, o processo sofre constantemente de atualizações. A proposta desta intervenção é formalizar a retroalimentação desde processo e tornar mais transparente o procedimento, principalmente para os gestores, cujo pouco conhecimento técnico em obras os torna vulneráveis à contratação e recebimento de projetos aquém dos requisitos mínimos de um projeto básico, requisitos estes definidos na Lei 14.133 de 1º de abril de 2021.

O documento foi encaminhado para apreciação do coordenador e, dada as circunstâncias de migração dos processos, a implantação de novos documentos instrutivos é pertinente. Durante os meses de maio e junho, sempre que solicitado, o checklist revisado (Anexo I) e documento de apoio elaborado (Anexo II) foram encaminhados.

O sistema que irá centralizar todas as ações relacionadas a convênios estaduais está em fase de implementação e o produto da intervenção será utilizado para compor o processo de implementação do mesmo na Secretaria.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Coordenação (Figura 7), criada em 2017, vem recentemente recebendo novos profissionais para somar tecnicamente a equipe. A sobrecarga de tarefas e multi-atribuições dificulta a implementação de ações voltadas ao aumento de produtividade e efetividade dos procedimentos realizados.

Figura 7: Servidores da CPIF em maio/2025



Fonte: Autor

A importância da CPIF vem recebendo reconhecimento da SES, principalmente pelo seu importante papel na execução das ações de saúde planejadas. O reconhecimento materializa-se no aumento do corpo técnico do setor e por meio do incentivo à capacitação.

As ações que compuseram este Projeto de Intervenção geraram diversos debates produtivos. O produto descrito neste documento sofrerá mudanças durante a sua aplicação e as discussões que o construíram irão retroalimentar este ciclo.

Portanto, a intervenção atingiu os objetivos propostos em momento extremamente oportuno, dadas as mudanças processuais em fase de implementação. Os analistas sentem-se contemplados por reunir nestes documentos as posições tomadas, continuamente, em diferentes pareceres e possuir uma ferramenta mais robusta para orientar os proponentes com potencial para aumentar a clareza dos requisitos exigidos pela SES/MS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm. Acesso em 21 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. **Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2025**. Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

DIAS, Maíra Vieira; GROSSI, Grasielle Márcia Magri; PUIATI, Natally. Arquitetura, humanização e saúde pública no Brasil: um debate sobre projetos-padrão para unidades básicas de saúde. **Gestão & Tecnologia de Projetos**, São Carlos, v. 19, n. 1, p. 29–49, 2024. DOI: 10.11606/gtp.v19i1.209977. Disponível em: <https://revistas.usp.br/gestaodeprojetos/article/view/209977>.. Acesso em: 10 jun. 2025.

ESCOLA DE GOVERNO DE MATO GROSSO DO SUL. **Gestão de convênios na administração pública**. Campo Grande: ESCOLAGOV-MS, 2019.

MASCARÓ, Luis Carlos. **Custos e decisões projetuais na arquitetura hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 1995

MATO GROSSO DO SUL. **Decreto nº 11.261, de 3 de setembro de 2003**. Regulamenta a celebração de convênios no âmbito da Administração Pública Estadual.

SOLDATE, MP; OLIVEIRAAMC. A importância da Vigilância Sanitária na avaliação de projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário. **Vigil Sanit Debate**, Rio de Janeiro, 10(3): 96-105, agosto 2022. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.02052>

VILLARDI, Raquel Braga da Silva; CYRINO, Eliana Goldfarb; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. Metodologia da Problematização: Arco de Maguerez. In: VILLARDI, Raquel Braga da Silva (org.). **Formação docente e prática de ensino: experiências com metodologias ativas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015. p. 103–122. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/dgjm7/pdf/villardid-9788579836626-05.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025

MENEZES, M.. O tribunal de contas da união, controle horizontal de agências reguladoras e impacto sobre usuários dos serviços. **Revista de Sociologia e Política**, v. 20, n. 43, p. 107–125, out. 2012.

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA
ANEXO I

Nº	ITEM	ENTREGUE	OBS.:
1	Documentos e Planilhas		
1.1	Relatório fotográfico da área de intervenção e entorno Nas imagens deve ser possível visualizar a topografia do terreno (desníveis, taludes), construções existentes no terreno indicado na matrícula). No caso de reforma, os elementos que são objeto da intervenção devem estar com suas condições atuais de preservação visíveis nas fotos (pisos, portas, janelas e pintura danificados, infiltrações).		
1.2	Certidão de registro do imóvel (Matrícula atualizada) É necessário que o proponente (município/entidade) comprove a titularidade do terreno. Se o imóvel não for patrimônio do proponente, apresentar lei de doação do terreno publicada em Diário Oficial ou Termo de Cessão de Uso do Proprietário com a Declaração de Posse do Imóvel assinada pelo chefe do poder executivo/presidente da entidade.		
1.3	Memorial Descritivo de todas as disciplinas de projeto O memorial descritivo deve contextualizar as demais partes do projeto quando ao processo de concepção projetual, indicando as condicionantes locais e normativas as quais o projeto está submetido.		
1.4	Memória de Cálculo de todas as disciplinas de projeto A quantificação dos materiais e serviços a serem executados deve estar clara, copilada em um só documento para cada disciplina. As entregas parciais/de baixa qualidade não serão aceitas, postergando a aprovação do projeto e a posterior formalização do convênio.		
1.5	Planilha Orçamentária Sintética onerada e desonerada Devem ser entregues os orçamentos onerado e desonerado em formato .pdf com a assinatura digital do orçamentista como também em formato excel editável. Serviços de maior complexidade com projetos incompletos e sem responsável técnico especializado (serviços elétricos, hidráulicos, mecânicos, estruturais) serão custeados com recurso de contrapartida do proponente.		
1.6	Cronograma Físico-Financeiro onerado e desonerado Devem ser entregues os cronogramas físico-financeiros onerado e desonerado em formato .pdf com a assinatura digital do orçamentista como também em formato excel editável.		
1.7	Planilha de Composição do BDI Devem ser entregues os cronogramas físico-financeiros onerado e desonerado em formato .pdf com a assinatura digital do orçamentista como também em formato excel editável. O BDI praticado deve respeitar o os parâmetros estipulados no Acórdão 2.622/2013 - Plenário.		
1.8	Planilha de Composições Analíticas Devem ser entregues as composições onerada e desonerada em formato .pdf com a assinatura digital do orçamentista como também em formato excel editável.		
1.9	ART/CREA ou RRT/CAU de todos os projetos e orçamento Cada projeto precisa de um responsável legal pelas informações fornecidas. Os projetos de reforma e construção de unidades de saúde de baixa complexidade costumam ser assinado por pelo menos um(a) arquiteto(a) e um(a) engenheiro (a) civil . As Anotações/Registro de Responsabilidade Técnica necessitam ter discriminados cada tipo de projeto elaborado: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Projeto de arquitetura <input type="checkbox"/> Projeto de acessibilidade <input type="checkbox"/> Projeto estrutural <input type="checkbox"/> Projeto hidrossanitário <input type="checkbox"/> Projeto elétrico <input type="checkbox"/> Projeto de segurança e contra incêndio e pânico <input type="checkbox"/> Projeto de condicionamento de ar <input type="checkbox"/> Projeto de gases medicinais <input type="checkbox"/> Projeto de blindagem radiológica 		
1.10	Declaração de contrapartida (Anexo 1) assinada pelo representante do proponente (prefeito/presidente da entidade).		
1.11	Declaração de atendimento às legislações municipais, estaduais, federais e normas da ABNT (Anexo 2) assinada pelo representante do proponente (prefeito/presidente da entidade).		

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA

1.12	Declaração de não necessidade de apresentação de projetos (Anexo 3) assinada pelo representante do proponente (prefeito/presidente da entidade) e profissional de engenharia/arquitetura responsável pelo orçamento.		
1.13	Declaração de Disponibilidade de serviço de água/esgotamento, energia, gerenciamento de resíduos para o local da obra.		
2	Projeto Básico de Arquitetura (PBA)		
2.1	O PBA deve conter no mínimo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Plantas de implantação e situação <input type="checkbox"/> Planta técnica, planta humanizada da edificação e planta de forro (escala mínima de 1:100) <input type="checkbox"/> Planta e detalhamento da cobertura <input type="checkbox"/> Cortes, fachadas e detalhamento (esquadrias, áreas molhadas, bancadas, acessórios PCD, paginação de piso, calhas, impermeabilização e outros) <input type="checkbox"/> Memorial Descritivo de arquitetura <input type="checkbox"/> Anotação/Registro de Responsabilidade Técnica do PBA <input type="checkbox"/> Relatório Técnico (Proposta Assistencial) 		
2.2	Relatório Técnico com Proposta Assistencial A proposta assistencial deve conter (no mínimo): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Listagem de atividades que serão executadas na edificação do estabelecimento de saúde, assim como de atividades de apoio técnico ou logístico que serão executadas fora da edificação do estabelecimento em análise; <input type="checkbox"/> Quadro de número de leitos, quando houver, discriminando: leitos de internação, leitos de observação e leitos de tratamento intensivo <input type="checkbox"/> Resumo descritivo das atividades que serão executadas na edificação do estabelecimento de saúde; 		
3	Projetos Complementares Todos os serviços quantificados na planilha orçamentária devem estar representados em projeto. Logo, os serviços detalhados nos projetos complementares não entregues não podem ser financiados com recurso do convênio.		
3.1	Projeto Estrutural O projeto estrutural deve conter (no mínimo): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memorial descritivo <input type="checkbox"/> Memória de cálculo de dimensionamento; <input type="checkbox"/> Memória de cálculo de quantitativos: área de forma, volume total de concreto e peso de aço por tipo; <input type="checkbox"/> Relatório de sondagem; <input type="checkbox"/> Planta de locação; <input type="checkbox"/> Planta de fôrma de todos os níveis; <input type="checkbox"/> Planta de laje; <input type="checkbox"/> Cortes; <input type="checkbox"/> Planta e cortes da cobertura; <input type="checkbox"/> Detalhamento da armadura dos elementos estruturais. <input type="checkbox"/> Anotação/Registro de Responsabilidade Técnica de projeto estrutural. 		
3.2	Projeto Elétrico O projeto elétrico deve conter (no mínimo): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memorial descritivo <input type="checkbox"/> Memória de cálculo de dimensionamento; <input type="checkbox"/> Memória de cálculo de quantitativo: metragem de cobre por tipo, disjuntores, conduletes, eletrodutos, tomadas, interruptores, luminárias. <input type="checkbox"/> Planta de alimentação; <input type="checkbox"/> Planta de distribuição de tomadas e interruptores; <input type="checkbox"/> Planta de luminotécnica e/ou planta de forro com luminárias; <input type="checkbox"/> Quadro de cargas; <input type="checkbox"/> Diagrama unifilar; <input type="checkbox"/> Anotação/Registro de Responsabilidade Técnica de projeto elétrico 		
3.3	Projeto Cabeamento Lógico, TV ou Telefonia O projeto de lógica deve conter (no mínimo): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memorial descritivo 		

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memória de cálculo de dimensionamento e quantitativo; <input type="checkbox"/> Planta de distribuição de pontos de lógica; <input type="checkbox"/> Anotação/Registro de Responsabilidade Técnica de projeto de lógica. 		
3.4	<p>Projeto Hidrossanitário (hidráulico, sanitário e drenagem pluvial) O projeto hidrossanitário deve conter (no mínimo):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memorial descritivo <input type="checkbox"/> Memória de cálculo de dimensionamento e quantitativo; <input type="checkbox"/> Planta de hidráulica dos pavimentos e detalhamento isométrico; <input type="checkbox"/> Planta de cobertura do projeto de captação de água pluvial; <input type="checkbox"/> Planta e detalhamento do esgotamento sanitário; <input type="checkbox"/> Planta, corte e detalhamento de reservatórios; <input type="checkbox"/> Anotação/Registro de Responsabilidade Técnica de projeto hidrossanitário. 		
3.5	<p>Projeto de Segurança Contra Incêndio e Pânico (PSCIP): O PSCIP deve conter (no mínimo):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Planta de situação; <input type="checkbox"/> Planta de edificação com indicação de rota de fuga, saídas de emergência, localização de extintores, sinalizações de segurança, sistema de hidrantes, detecção e alarme. <input type="checkbox"/> Cortes, fachadas, isométrico e detalhes <input type="checkbox"/> Quadro resumo das medidas de segurança <input type="checkbox"/> Calculo populacional <input type="checkbox"/> Memorial de dimensionamento de extintores, mangotinhos, saídas de emergência. <input type="checkbox"/> Anotação/Registro de Responsabilidade Técnica de PSCIP. 		
3.6	<p>Projeto Gases Medicinais O projeto de gases medicinais deve conter (no mínimo):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memorial descritivo <input type="checkbox"/> Memória de cálculo de dimensionamento e quantitativo; <input type="checkbox"/> Planta distribuição da rede de gases, postos de consumo, régua de gases; <input type="checkbox"/> Detalhamentos. <input type="checkbox"/> Anotação/Registro de Responsabilidade Técnica de projeto de gases medicinais. 		
3.7	<p>Projeto Climatização O projeto deve estar de acordo com Normas Regulamentadoras (NR), em especial a Resolução-RE Nº 09/2003 da ANVISA e a NBR 7256/2021 Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS). O projeto de climatização deve conter (no mínimo):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memorial descritivo <input type="checkbox"/> Memória de cálculo de dimensionamento e quantitativo; <input type="checkbox"/> Planta distribuição e alimentação das unidades evaporadoras, localização das unidades condensadoras, elementos de insuflamento, exaustão e renovação de ar; <input type="checkbox"/> Planta de forro (quando houver elementos do projeto instalado no forro (evaporadora tipo cassete, grelhas e difusores) <input type="checkbox"/> Detalhamentos e diagramas; <input type="checkbox"/> Anotação/Registro de Responsabilidade Técnica de projeto de climatização. 		
3.8	<p>Projeto de Canteiro de Obra O projeto deve estar de acordo com as Normas Regulamentadoras (NR), em especial a NR 18 - Condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção. O projeto de canteiro de obra deve conter (no mínimo):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memorial descritivo <input type="checkbox"/> Memória de cálculo do quantitativo; <input type="checkbox"/> Planta do canteiro, apresentando layout do canteiro cotado e demonstrando os elementos dos serviços preliminares e perímetro do tapume (se houver). 		
4	Aprovações e Licenças		
4.1	Parecer de Aprovação da VISA assim como Proposta Assistencial, Memorial Descritivo e PBA carimbados/assinados pelos analistas da vigilância		

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA

	<p>sanitária.</p> <p>Necessário consultar o Regulamento Técnico do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Resolução SES n. 359, 31 de março de 2025), pois a análise de estabelecimentos de saúde de alta complexidade são competência da Coordenadoria de Vigilância Sanitária Estadual.</p> <p>Os documentos necessários para a análise de projetos físicos na Vigilância Sanitária Estadual devem ser compostos não somente pelas já citados como também o projeto, memorial descritivo e ART/RRT de climatização de ar e gases medicinais.</p>		
4.2	<p>Aprovação do Município, segundo as leis e normas locais</p> <p>A aprovação do projeto pelo município deve estar de acordo com o Código de Obras e demais normas urbanísticas locais. É obrigatória a apresentação de protocolo de aprovação ou alvará de construção.</p>		
4.3	<p>Licença Ambiental, (LP), (LI) ou dispensa</p> <p>Deve ser emitida por órgão competente, conforme a legislação ambiental vigente e o porte da intervenção.</p>		
	<p>Projeto de Segurança Contra Incêndio e Pânico (PSCIP) aprovado pelo Corpo de Bombeiros Militar (CBM) ou Declaração de Dispensa com justificativa assinada pelo projetista e assinatura comprovando ciência do representante legal do município/entidade.</p>		

**COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA
ANEXO II**

Este documento tem como finalidade orientar municípios, entidades e responsáveis técnicos sobre a entrega de documentação relativa a viabilização de convênio de obra entre o Município e a SES - Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.

DOCUMENTOS E PLANILHAS:

- ✓ Apresentar documento comprovação de posse do terreno atualizada e em nome do proponente. O Convênio será firmado com o município ou entidade que esteja com o imóvel e averbado no nome proponente que irá receber o recurso para obra. O preferencial é Certidão de Matrícula Atualizada do terreno, mas podem ser aceitas, se justificadas, a Lei de Doação do Terreno para o proponente publicada em comunicação oficial (diário oficial) ou Termo de Cessão de Uso do Proprietário acompanhada da Declaração de Posse do Imóvel assinada pelo chefe do executivo local.
- ✓ Apresentar relatório fotográfico detalhado do terreno e entorno, assinado pelo responsável técnico. As imagens devem contextualizar o entorno da obra, possibilitando a visualização de grandes desníveis no terreno, edificações vizinhas, ruas, calçadas e, principalmente nos casos de reforma e ampliação, fotos dos itens específicos da reforma que necessitam de intervenção (por exemplo: janelas, pisos, pintura danificados, infiltrações, ausência de elementos obrigatórios de acessibilidade, etc.) .
- ✓ Sugerimos que, como etapa inicial, a Secretaria Municipal de Saúde desenvolva a proposta assistencial do projeto. Este documento deve detalhar todos os serviços a serem implementados, assegurando a conformidade com as diretrizes da ANVISA (RDC 50/2002 e RDC 51/2011) e as portarias e programas relevantes do Ministério da Saúde.
- ✓ Caso a proposta visa implantar um novo serviço de saúde, é necessário verificar junto às áreas técnicas das Secretaria Estadual de Saúde se os novos serviços estão alinhados ao Plano Diretor de Regionalização das regiões de saúde do Mato Grosso do Sul. Alguns serviços, quando atendem à critérios específicos destinados à suprir um determinado vazio assistencial, são habilitados pelo Ministério da Saúde, Caso não sejam habilitados, a sustentabilidade do empreendimento é comprometida por

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA

não possui recursos próprios suficientes para o financiamento do estabelecimento após a conclusão da obra.

- ✓ Apresentar o documento de aprovação da Prefeitura Municipal referente ao projeto básico (licenciamento e/ou alvará da obra).
- ✓ Apresentar a Licença Ambiental referente à obra que será executada.
- ✓ Apresentar a Declaração de contrapartida (Anexo 1) assinada pelo representante do proponente (prefeito/presidente da entidade).
- ✓ Apresentar a Declaração de atendimento às legislações municipais, estaduais, federais e normas da ABNT (Anexo 2).
- ✓ Apresentar Declaração de não necessidade de apresentação de projetos (Anexo 3) assinada pelo representante do proponente (prefeito/presidente da entidade) e profissional de engenharia/arquitetura responsável pelo orçamento, no caso de não haver necessidade de algum dos projetos¹.
- ✓ Apresentar documento comprobatório de disponibilidade de serviços de água/esgotamento, energia, gerenciamento de resíduos para o local da obra. Tais documentos devem ser solicitados junto à concessionária responsável.²
- ✓ Apresentar memorial descritivo - este deve abranger todas as disciplinas, arquitetônico e todos os projetos complementares, inclusive de acessibilidade, gases medicinais e climatização. Deve ser apresentado separadamente por projeto e assinado pelos respectivos autores/responsáveis técnicos dos projetos³.
- ✓ Apresentar ART/CREA ou RRT/CAU de **todos os projetos (arquitetônico e complementares)**, inclusive do projeto de acessibilidade, climatização, gases medicinais, etc.

¹ Todos os serviços quantificados na planilha orçamentária devem estar representados em projeto. Logo, os serviços detalhados nos projetos complementares não entregues não podem ser financiados com recurso do convênio. Por exemplo: A proposta é uma obra que não inclui intervenções na rede gases medicinais. Neste caso, o proponente pode apresentar a Declaração de não necessidade de apresentação de projeto de gases medicinais. No caso de projetos que contemplam novos serviços que necessitem execução e/ou adequações da rede de gases medicinais pelas normativas da ANVISA, deve ser entregue a declaração caso o proponente opte por não apresentá-lo, mesmo que não sejam financiados com recursos do convênio, isto é, não esteja na planilha orçamentária serviços ou insumos relacionados à rede de gases medicinais.

² Dispensado quando a obra estiver em área urbanizada atendida pelos serviços listados, sendo substituída por uma Declaração de Disponibilidade dos itens elencados.

³ A assinatura desses documentos pode ser feita no final da análise, quando não houver mais pendências de revisão.

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA

- ✓ Apresentar memória de cálculo de todas as disciplinas (PDF e EXCEL) - orientamos que a memória de cálculo seja incluída dentro do arquivo da planilha orçamentária.
- ✓ Apresentar planilha orçamentária com e sem desoneração (PDF e EXCEL):
 - No caso de obra de reforma e ampliação, **apresentar a planilha da reforma separada da ampliação** - o valor total da obra deve considerar a soma dos valores da reforma e ampliação;
 - Um equívoco comum na hora de orçar serviços utilizando composições do SINAPI ou de outros bancos de composições analíticas é não observar se os insumos já consideram perdas. Abaixo, segue um exemplo, em que o aço quantificado no projeto não deve considerar perdas pois a unidade de medida já está multiplicada por um coeficiente 1,11.

SINAPI - Caderno Técnico do Serviço - Armação para Estruturas de Concreto Armado

CADERNO TÉCNICO

Classe: FUES - FUNDACOES E ESTRUTURAS

Tipo: 0042 - ARMADURAS

1. COMPOSIÇÃO ANALÍTICA DE SERVIÇO

Código / Seq.	Descrição da Composição	Unidade
01.FUES.ARMD.051/01	CORTE E DOBRA DE AÇO CA-50, DIÂMETRO DE 10,0 MM. AF_06/2022	KG
Código SIPC		Situação
92803		ATIVO

Vigência: 12/2015 Última Atualização: 06/2022

COMPOSIÇÃO					
Item	Código	Descrição	Situação	Unid.	Coef.
I	34	ACO CA-50, 10,0 MM, VERGALHAO	ATIVO	KG	1,11000
C	88238	AJUDANTE DE ARMADOR COM ENCARGOS COMPLEMENTARES	ATIVO	H	0,00140
C	88245	ARMADOR COM ENCARGOS COMPLEMENTARES	ATIVO	H	0,00880

- ✓ Apresentar Planilha de composições analíticas (PDF e EXCEL).
- ✓ Apresentar Cronograma físico-financeiro (PDF e EXCEL).
- ✓ Apresentar Planilha de composição do BDI (PDF e EXCEL).
- ✓ Como referência, sugerimos o modelo da “Planilha Múltipla” utilizado pela Caixa Econômica Federal: <https://www.caixa.gov.br/site/paginas/downloads.aspx>
- ✓ Todos os itens acima devem conter obrigatoriamente cabeçalho com as informações referente à obra: Objeto (nome da obra), endereço, área, data base utilizada e tabela de referência, data da última atualização da planilha, nome/CREA ou CAU do responsável pela planilha, e nome do proprietário da obra (conveniente).

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA

- ✓ A planilha orçamentária deverá ser elaborada de acordo com os valores de referência praticados pelo SINAPI e/ou AGESUL, ou abaixo dele, em duas versões com desoneração e sem desoneração. Usar sempre a mesma data base de referência para os valores das planilhas SINAPI e AGESUL.
- ✓ A planilha orçamentaria deverá usar de referência as tabelas de preço e composição do SINAPI e AGESUL. Caso o item não conste em nenhuma das duas fontes, deverá ser feito cotação de preço com **no mínimo 3 (três) orçamentos**. As cotações deverão conter CNPJ do fornecedor, descrição detalhada do item e prazo de validade. Qualquer outra referência utilizada de outro Estado deverá vir acrescida de diferença de ICMS e frete.
- ✓ Todos os itens da planilha deverão constar em projeto, e vice-versa, a fim de possibilitar rastreabilidade e conferência do quantitativo apresentado.
- ✓ A planilha SINAPI encontra-se disponível no site da Caixa Econômica Federal: <https://www.caixa.gov.br/site/paginas/downloads.aspx>
- ✓ A Planilha AGESUL no site: http://www.servicos.ms.gov.br/extranet-seinfra/docs/boletim_precos.html ou telefone (67) 3318-5300 ou 3318-5366.

LICENCIAMENTO SANITÁRIA (APROVAÇÃO DE PROJETOS):

- ✓ Apresentar o parecer de aprovação da Vigilância Sanitária.
- ✓ Apresentar o Projeto Básico de Arquitetura (PBA) aprovado pela Vigilância Sanitária (VISA):
 - Apresentar o PBA aprovado pela VISA municipal ou estadual, **contendo o carimbo de aprovação da VISA com a assinatura em todas as pranchas**;
 - Apresentar o **Relatório Técnico com Proposta Assistencial** aprovado pela VISA, conforme a RDC 50/2002, contendo o carimbo de aprovação da VISA com a assinatura;
 - Antes de submeter o PBA para a aprovação da VISA, **verificar se a VISA Municipal possui a instância definida para a análise/avaliação/aprovação de projetos de arquitetura**. É necessário consultar o Regulamento Técnico do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Resolução SES n. 359, 31 de março

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA de 2025), pois a análise de estabelecimentos de saúde de alta complexidade são competência da Coordenadoria de Vigilância Sanitária Estadual.

- Os documentos necessários para a análise de projetos físicos na Vigilância Sanitária Estadual devem ser compostos não somente pelas já citados como também o projeto, memorial descritivo e ART/RRT de climatização de ar e gases medicinais.

PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA

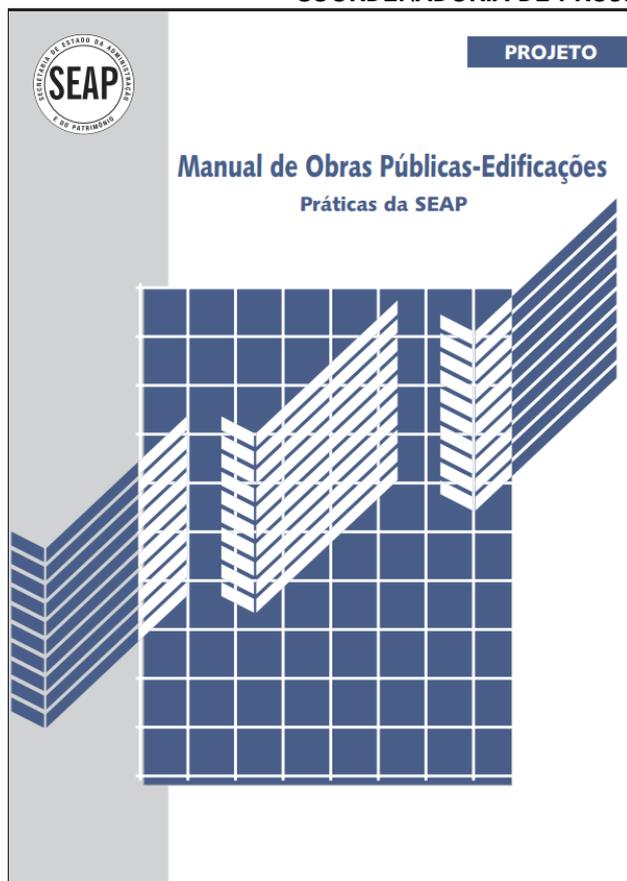
- ✓ De acordo com a Lei N° 14.133, de 1° de abril de 2021, o projeto básico é definido como um

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

- a) levantamentos topográficos e cadastrais, sondagens e ensaios geotécnicos, ensaios e análises laboratoriais, estudos socioambientais e demais dados e levantamentos necessários para execução da solução escolhida;
- b) soluções técnicas globais e localizadas, suficientemente detalhadas, de forma a evitar, por ocasião da elaboração do projeto executivo e da realização das obras e montagem, a necessidade de reformulações ou variantes quanto à qualidade, ao preço e ao prazo inicialmente definidos;
- c) identificação dos tipos de serviços a executar e dos materiais e equipamentos a incorporar à obra, bem como das suas especificações, de modo a assegurar os melhores resultados para o empreendimento e a segurança executiva na utilização do objeto, para os fins a que se destina, considerados os riscos e os perigos identificáveis, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;
- d) informações que possibilitem o estudo e a definição de métodos construtivos, de instalações provisórias e de condições organizacionais para a obra, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;
- e) subsídios para montagem do plano de licitação e gestão da obra, compreendidos a sua programação, a estratégia de suprimentos, as normas de fiscalização e outros dados necessários em cada caso;
- f) orçamento detalhado do custo global da obra, fundamentado em quantitativos de serviços e fornecimentos propriamente avaliados, obrigatório exclusivamente para os regimes de execução previstos nos incisos I, II, III, IV e VII do caput do art. 46 desta Lei;

- ✓ O Projeto de arquitetura e os complementares deverão estar de acordo com as legislações e normas técnicas pertinentes - verificar o subitem “5. Normas Técnicas”.
- ✓ Os projetos deverão seguir as orientações do manual de projetos de obras públicas do Governo Federal:

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA



[Manual de Obras Públicas - Edificações - PROJETO](#)



[Manual de Obras Públicas - Edificações - CONSTRUÇÃO](#)

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA

- ✓ As pranchas deverão conter carimbo com todas as informações referente ao projeto: Objeto (nome), título (reforma, construção, ampliação), endereço, área do terreno, área a construir, área existente e a demolir (em caso de reformas e ampliações), disciplina de projeto, número da prancha/número total de pranchas, nome do proprietário e dos responsáveis técnicos, histórico de revisão com data. Segue exemplo:

DATA	Revisão:	Des.	DATA	Revisão:	Des.
00	28/05/2018 emissão inicial	XX	05	--/--/--	
01	--/--/--		06	--/--/--	
02	--/--/--		07	--/--/--	
03	--/--/--		08	--/--/--	
04	--/--/--		09	--/--/--	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE/MS CNPJ XX.XXX.XXX/XXXX-XX
OU
ENTIDADE CNPJ XX.XXX.XXX/XXXX-XX

OBRA	PROJETO PROJETO BÁSICO ARQUITETURA	
LOCAL	FOLHA	
AUTOR DO PROJETO <hr/> RESPONSÁVEL TÉCNICO P/ EXECUÇÃO DA OBRA	PROPRIETÁRIO	
TÍTULO	ÁREAS: EXISTENTE 36.466,09 m ² À REFORMAR CENTRO CIRÚRGICO - 2º PAV 1.217,16 m ² PAV. TÉCNICO/ IT MÉDICO 28,45 m ² TOTAL A REFORMAR 1.245,61 m ²	LOGO EMPRESA
ESCALA Indicada	DATA	DESENHO

- ✓
- ✓ O Projeto Básico de Arquitetura (PBA) deve ser composto de:
 - Levantamento planialtimétrico;
 - Planta de situação da obra;
 - Planta de implantação;

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA

- Planta baixa de todos os pavimentos, áreas técnicas e caixa d'água/reserva técnica de incêndio;
 - Planta de layout contendo a disposição dos principais equipamentos;
 - Planta de reforma (demolir/construir) - no caso de reforma/ampliação;
 - Planta de paginação de piso e planta de forro;
 - Planta de cobertura;
 - Fachadas;
 - Cortes;
 - Apresentar quadro de áreas e quantitativo de revestimento, piso, forro, entre outros.
 - Detalhamentos e tabelas (esquadrias, gradis, áreas molhadas, bancadas, demais elementos pertinentes).
- ✓ Os projetos deverão ser entregues em formato PDF e DWG/RVT.
 - ✓ Em caso de reforma e/ou ampliação, diferenciar ou representar em uma planta esquemática, por meio de hachuras e/ou cores (apresentar legenda), a área do edifício existente, reforma e/ou ampliação;
 - ✓ Apresentar o **projeto de acessibilidade separado do arquitetônico** e emitir ART/CREA ou RRT/CAU;

PROJETOS COMPLEMENTARES:

- ✓ Projeto estrutural
 - Relatório de sondagem;
 - Planta de locação;
 - Planta de fôrma de todos os níveis;
 - Planta de laje;
 - Cortes;
 - Planta e cortes da cobertura;
 - Detalhamento de todos os elementos estruturais.
- ✓ Projeto elétrico;
 - Planta de alimentação;
 - Planta de tomadas;

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA

- Planta de iluminação;
 - Quadro de cargas;
 - Diagramas.
- ✓ Projeto de cabeamento lógico/TV/telefonia;
- ✓ Projeto hidrossanitário (hidráulico, sanitário e drenagem pluvial);
- Implantação;
 - Planta baixa e detalhamento isométrico de hidráulica;
 - Detalhamento em planta do esgotamento sanitário;
 - Planta, corte e detalhamento de reservatórios.
- ✓ Projeto de segurança contra incêndio e pânico (PSCIP) aprovado pelo Corpo de Bombeiros Militar (CBM);
- ✓ Projeto de gases medicinais;
- Implantação;
 - Planta baixa com as redes de gases;
 - Detalhamentos
- ✓ Projeto de climatização;
- Planta baixa com os elementos de insuflamento, exaustão e renovação;
 - Planta baixa hidráulica;
 - Diagramas;
 - Detalhamentos.
- ✓ Projeto de canteiro de obra:
- O projeto deve estar de acordo com as Normas Regulamentadoras (NR), em especial a NR 18 - Condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção;
 - Apresentar layout do canteiro cotado e instalação elétrica e hidrossanitária provisórias;
 - Indicar o perímetro do tapume, quando houver.
- ✓ Os projetos deverão ser entregues em formato PDF e DWG/RVT.

NORMAS TÉCNICAS

Os projetos deverão seguir todas as normas técnicas pertinentes ao projeto de estabelecimento de saúde. Listamos aqui as principais normas que deverão ser seguidas para a aprovação do convênio - atentar para a utilização das normas

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA

atualizadas:

- ✓ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- ✓ RDC Nº 51, de 6 de outubro de 2011. Dispõe sobre os requisitos mínimos para a análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e dá outras providências.
- ✓ ABNT-NBR 6492. Documentação técnica para projetos arquitetônicos e urbanísticos - Requisitos.
- ✓ ABNT-NBR 9050. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.
- ✓ ABNT-NBR 16537. Acessibilidade - Sinalização tátil no piso - Diretrizes para elaboração de projetos e instalação.
- ✓ ABNT-NBR 7256. Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações.
- ✓ ABNT-NBR 16401. Instalações de Ar Condicionado para Conforto.
- ✓ ABNT- NBR 16651. Proteção contra incêndios em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos.
- ✓ RE Nº 9/2003-ANVISA. Qualidade do ar.
- ✓ ABNT-NBR 13534. Instalações elétricas de baixa tensão. Requisitos específicos para instalação em estabelecimentos assistenciais de saúde.
- ✓ ABNT-NBR 12188. Sistemas centralizados de oxigênio, ar, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimentos assistenciais de saúde.
- ✓ ABNT-NBR 15526: 2012 Versão Corrigida: 2016. Redes de distribuição interna para gases combustíveis em instalações residenciais e comerciais - Projeto e execução.
- ✓ NR 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.
- ✓ NR 18. Segurança no trabalho. Construção civil.

DEMAIS ORIENTAÇÕES

- ✓ Orientamos as prefeituras ou entidades que a empresa contratada para realizar projeto, desenvolva, depois da entrega e aprovação do Projeto Básico

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA
para licitação, o projeto executivo - sem alterações na planilha orçamentária
- essencial para a execução da obra.

- ✓ Este documento orientativo deve ser compartilhado com todos os agentes envolvidos, inclusive com os técnicos responsáveis pelos projetos e orçamentos.
- ✓ Os arquivos entregues deverão ser nomeados conforme a tabela do anexo 5, inclusive com a numeração. Por exemplo: “1.1 Relatório fotográfico da área de intervenção e entorno”.
- ✓ Para mais informações, sugerimos a biblioteca virtual do Ministério da Saúde:
<http://bvsmms.saude.gov.br>
- ✓ De acordo com a Lei n° 4.702, de 27 de julho de 2015, que “Institui a Identificação Visual do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul e o logotipo dos órgãos da Administração Direta, das autarquias e das fundações do Poder Executivo Estadual”, o canteiro de obra deverá ser identificado com a placa de obra utilizando a identidade visual do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul:
<https://agenciadenoticias.ms.gov.br/identidade-visual/>

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA INCORPORAÇÃO DE MEDIDAS DE SUSTENTABILIDADE NO PROJETO

Considerando o Plano de Governo para o período de 2023 a 2026, alinhado com os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização da Nações Unidas (ONU) (Agenda 2030), entre os quais se destacam os objetivos relacionados à preservação dos recursos naturais. Recomendamos a **inclusão de medidas de sustentabilidade ambiental e eficiência energética no projeto apresentado**, sendo algumas delas relacionadas a seguir:

- Realização de estudo da orientação solar para definição do melhor posicionamento da edificação e aproveitamento da iluminação natural;
- Utilização de estratégias para aproveitamento da iluminação e ventilação natural;
- Implantação de sistema geração de energia fotovoltaica;
- Reaproveitamento da água da chuva;
- Aquecimento solar da água;
- Utilização de áreas verdes;
- Elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos da Construção Civil ou a certificação ambiental do empreendimento;
- Utilização de elementos construtivos que contribuam para o desempenho térmico e energético de edificações eficientes;
- Etiquetação da edificação por meio da Etiqueta Nacional de Conservação de Energia (ENCE), do Programa Brasileiro de Etiquetação (PBE) Edifica desenvolvido em parceria com o INMETRO e o PROCEL, que atesta a conformidade e o atendimento aos requisitos estabelecidos por normas e regulamentos técnicos quanto a eficiência energética da edificação.

Destacamos que a implementação de medidas como as citadas acima reforça o alinhamento entre o convenente e o governo estadual. Em caso de implantação de medidas como as citadas acima, verificar a necessidade de apresentação de projetos, aprovações junto às concessionárias assim como se a medida a ser implementada pode ser custeado com recursos estaduais ou dever ser custeada pelo convenente (contrapartida).

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA
ANEXO I

USAR PAPEL TIMBRADO

Declaração de Contrapartida

Eu, fulano de tal, CPF: xxxxxxxxxxxxxxxx, RG:....., (diretor, prefeito, etc.), (município, hospital), do município XXXX - MS, declaro para os devidos fins que as soluções técnicas e os quantitativos de serviços são de responsabilidade da convenente e de seus responsáveis técnicos, e que os mesmos ficam responsáveis por qualquer contrapartida financeira que ultrapasse o plano de trabalho firmado pelo convênio de obra, decorrente de: reprogramação, reajustamento, reequilíbrio e aditivo; tal contrapartida deverá ser arcada exclusivamente pela convenente.

Município, 00 de janeiro de 202X.

Nome do representante

Cargo

CPF

USAR PAPEL TIMBRADO

Declaração de Atendimento às Legislações

Eu, fulano de tal, CPF: xxxxxxxxxxxxxxxx, RG:....., (diretor, prefeito, etc), (município, hospital), município - MS, declaro para os devidos fins que a documentação técnica de arquitetura e engenharia (projetos e memoriais) atende as legislações municipais, estaduais, federais e normas da ABNT e da ANVISA, e que tais documentações são de responsabilidade da conveniente de seus responsáveis técnicos.

Município, 00 de janeiro de 202X.

Nome do representante
Cargo
CPF

COORDENADORIA DE PROJETOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA
ANEXO III

USAR PAPEL TIMBRADO

Declaração de Não Necessidade de Apresentação de Projetos

Eu, fulano de tal, CPF: xxxxxxxxxxxxxxxx, RG:....., (diretor, prefeito, etc), (município, hospital), município - MS, declaro para os devidos fins que não haverá execução de serviços relacionados com as seguintes instalações: **(RELACIONAR OS PROJETOS QUE NÃO SERÃO ENTREGUES, POR EXEMPLO: GASES MEDICINAIS, CLIMATIZAÇÃO, ETC.)**. Sendo assim, não há necessidade de apresentação de projeto executivo referente a tais instalações e não constam na planilha orçamentaria itens dessa natureza.

Município, 00 de janeiro de 202X.

Nome do representante

Cargo

CPF

USAR PAPEL TIMBRADO

Declaração de Atendimento à Identificação Visual do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Eu, fulano de tal, CPF: xxxxxxxxxxxxxxxx, RG:....., (diretor, prefeito, etc), (município, hospital), município - MS, declaro para os devidos fins que a obra atende à Lei n° 4.702, de 27 de julho de 2015, que institui a Identificação Visual do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul e o logotipo dos órgãos da Administração Direta, das autarquias e das fundações do Poder Executivo Estadual.

Município, 00 de janeiro de 202X.

Nome do representante
Cargo
CPF