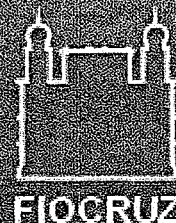


Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
Departamento de Saúde Coletiva



**I Curso de Especialização em Políticas Públicas e
Gestão Estratégica da Saúde**

Nome do Projeto

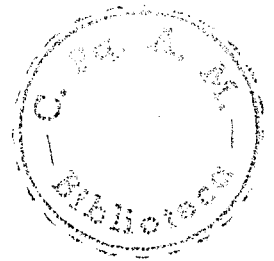
**Estudo da Abrangência, Perfil e Capacidade Operacional
do Quadro Funcional do Núcleo Estadual do
Ministério da Saúde/PE**

Nome das Alunas: Valdenice Maria da Silva
Ana Maria Gonçalves Leite

Orientador: Adriano Cavalcante Sampaio

Recife, 2006

(043.4)"2006"
S586e



Valdenice Maria da Silva(*)
Rua Dom Pedro Henrique, nº 40, aptº 401
Santo amaro
Recife/PE
50.050.150
valdenice.silva@saude.gov.br

Ana Maria Gonçalves Leite()**
Avenida Castelo Branco, nº 5904
Candeias
Jaboatão dos Guararapes/PE
ana.goncalves@saude.gov.br

**Estudo da Abrangência, Perfil e Capacidade Operacional
do Quadro Funcional do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde/PE**

(*) Administradora, Chefe da Divisão de Convênios e Gestão do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco.

(**) Economista, Especialista em Elaboração de Projetos, Técnica em Assuntos Educacionais do Quadro Permanente do Ministério da Saúde, é Responsável pelo Setor de Recursos Logísticos do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo identificar o perfil dos servidores, para verificar a repercussão do trabalho dos mesmos nas atividades desenvolvidas pelo Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco – NEMS/PE, considerando as reformas da política nacional de saúde, a partir da década de 90. Trata-se de estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. Buscou-se em documentos institucionais contextualizar o Núcleo Estadual, bem como em apontamentos funcionais, caracterizar a força de trabalho existente. Restou evidenciado que o Núcleo Estadual não possui estrutura organizacional compatível com as competências atualmente desempenhadas, bem como não explicita com clareza, sua missão institucional. Por outro lado, ao considerarmos a abrangência do Quadro Funcional do Núcleo sobre a capacidade operacional, o estudo efetuado por meio dos apontamentos funcionais da totalidade dos servidores demonstrou um quadro técnico fragilizado e insuficiente. Nas áreas meio houve a constatação de um quantitativo expressivo de servidores, porém, caracterizados como desvios de funções e com doenças crônicas, perfazendo um percentual de 54% da força de trabalho, o que vem tornando, sem dúvida, o atual quadro numeroso, porém, com capacidade operacional expressivamente reduzida. A situação do Quadro de pessoal reconhecidamente crítica, requer um estudo específico, capaz de identificar o real potencial existente, de forma que o mesmo seja constituído por servidores efetivamente comprometidos com a missão do Núcleo, e por outro lado, que a Instituição busque atentamente a capacitação adequada e remunerações correspondentes.

DESCRITORES: Reforma do Estado. Reformas da Saúde. Recursos Humanos em Saúde. Desvio de Funções.

SUMMARY

This research had as objective to identify the profile of the servers, to verify the repercussion of the work of same in the activities developed for the State Nucleus of the Health department in Pernambuco - NEMS/PE, being considered the reforms of the national politics of health, from the decade of 90. One is about exploratório study, with quanti-qualitative boarding. One searched in institucional documents to contextualizar the State Nucleus, as well as in functional notes, to characterize the force of existing work. It remained evidenced that the State Nucleus does not possess compatible organizacional structure with the abilities currently played, as well as not explicita with clarity, its institucional mission. On the other hand, when considering the abrangência of the Functional Picture of the Nucleus on the operational capacity, the study effected by means of the funiconais notes of the totality of the servers demonstrated to a picture fragilizado and insufficient technician. In the areas half it had the constatação of a quantitativo expressivo of servers, however, characterized as shunting lines of functions and with chronic illnesses, perfazendo a percentage of 54% of the work force, what it comes becoming, without a doubt, the current numerous picture, however, with operational capacity expressivamente reduced. The situation of the admittedly critical Personnel, requires a study specific, capable to identify the existing potential Real, of form that the same is constituted by servers effectively compromised with the mission of the Nucleus, and on the other hand, that the Institution intently searchs the corresponding qualification and remunerations adequate.

DESCRIBERS: The Reformation of the State. Reforms of the Health. Human resources in Health. Shunting line of Functions.

INTRODUÇÃO

Os processos de reforma do setor público, sobretudo em sua fase inicial, negligenciaram a importância da gestão de recursos humanos. Estudiosos da área entendem que os reformistas puseram forte ênfase na necessidade de diminuir o tamanho do aparato do Estado, e de combater à burocracia, um dos objetivos principais do novo estilo de administração pública. Adotaram uma gestão de recursos humanos essencialmente negativista, não tendo dedicado atenção ao seu indispensável ordenamento jurídico e tampouco à sua complexidade política.

Na reforma de estado, um dos maiores impactos foi na área de saúde, pois de um modo geral, não houve uma tendência similar a de outros setores na queda do emprego público. Houve o desmonte do INAMPS, ocasião em que milhares e milhares de servidores do Órgão ficaram a devida, reféns de decisões governamentais, aguardada até os dias atuais. A grande maioria da força de trabalho do Núcleo é originária de serviços burocráticos do Ex-INAMPS, vivenciando ao longo dos últimos 14 anos, mudanças freqüentes quanto à estrutura organizacional do atual Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco – NEMS/PE, sem entenderem o verdadeiro papel institucional do Órgão.

Sobre o NEMS, temos como insuficiente o grau de planejamento para implementá-lo, seja em vista da centralização de atividades técnicas, financeiras e jurídicas em relação a outras instâncias do Ministério da Saúde, seja pela ausência de estrutura organizacional compatível com o desempenho das competências atribuídas e falta de clareza da missão institucional.

Porém, temos como positiva a descentralização das atividades atribuídas ao Núcleo, evidenciando o estreito relacionamento com os gestores estadual e municipal de saúde, o aprimoramento do processo de análise e acompanhamento na aplicação dos recursos repassados, fato que vem melhorando sobremaneira a qualidade dos serviços prestados à população alvo, assim como, a aplicação da nova visão de “auditar contas”, diferentemente daquela exercida pelos auditores do Ex-INAMPS, voltadas para aplicar punições, penalidades e manter sempre distanciamento dos gestores. Esta nova visão de ‘acompanhar’ significa: auxiliar, entender o Gestor, traçar rumos, com o sentido único de potencializar a execução dos programas inerentes ao SUS.

Não é difícil constatar que, por conta dos efeitos da globalização neoliberal e da insistência no tema da reforma da administração, os servidores públicos ingressaram numa etapa avançada de um processo de crise e desvalorização profissional que os está corroendo há um bom tempo. Porém, parcela desses servidores conseguiu reagir ao estado de desmonte, tendo consciência de seu papel na sociedade, buscando alternativas dentro do próprio órgão para desempenhar suas e outras funções, não se acomodando diante da situação vivenciada, pelo contrário, procurando se especializar, se retro-alimentando através do entendimento da importância do seu trabalho. Na

presente pesquisa, diferentemente do que vêm afirmando alguns estudiosos da área, nos deparamos com parte de servidores motivados, entendendo que a instituição pode atender suas perspectivas profissionais. Por ser considerada uma parcela pequena, essa passa despercebida pela sociedade, que prefere culpá-la como um todo pelos desacertos advindos das várias reformas do Estado. Todavia, podemos afirmar que não lhes são oferecidas diretrizes claras de atuação.

Para esclarecer o fato de que gestores de vários níveis da Administração do Ministério da Saúde, entendem que o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco é o mais "inchado" dos Estados da Federação, operacionalizando suas atividades de modo desproporcional ao tamanho de seu quadro funcional, o objetivo da presente pesquisa é identificar o perfil dos servidores do NEMS, para verificar a repercussão do trabalho dos mesmos nas atividades desenvolvidas, dando destaque para a contextualização do NEMS no processo de descentralização da saúde pública, considerando que suas ações são implementadas para potencializar o SUS, fornecendo elementos que venham contribuir para a adequação do real quadro funcional do Núcleo e analisando os fatores que contribuem para que existam servidores com cargos sem a correspondente atividade no NEMS.

METODOLOGIA

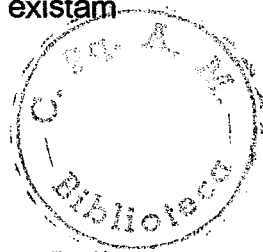
O objetivo da presente pesquisa é identificar e analisar o perfil do quadro funcional de servidores do NEMS, para diagnosticar sua adequação às atividades propostas pelo Núcleo Estadual e suas potencialidades frente ao SUS.

Em função das características do objeto de estudo optou-se por um estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa

Segundo Gil (1996) os estudos exploratórios têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.

A pesquisa quantitativa visa a quantificação na análise sociológica, busca uma resposta exata, aborda matematicamente ou estatisticamente dos dados. Para Minayo (1992), a pesquisa que pretende ter um aprofundamento maior da realidade, não deve ficar restrita somente ao referencial quantitativo, deve se utilizar os métodos disponíveis e informações necessárias para atingir o objeto do trabalho. A pesquisa qualitativa, segundo Chizzotti (1998), não descarta a coleta de dados quantitativos, principalmente na etapa exploratória de campo ou nas etapas em que estes dados podem mostrar uma relação mais extensa entre fenômenos particulares.

A população do estudo foi constituída pelos os 186 servidores ativos lotados no Núcleo Estadual, entretanto não obtivemos dados fornecidos, via questionários por cada um deles, mas 51% do total, tendo em vista a



ausência por motivo de férias, licenças prêmios e médicas, bem como pela falta de interesse de outros, em contribuir com a pesquisa. No caso dos apontamentos funcionais, foi trabalhada a totalidade dos servidores.

Nesta pesquisa as técnicas para coleta de dados foram:

- Pesquisa em documentos institucionais, cujas fontes foram os sites do Senado Federal e Ministério da Saúde, bem como a biblioteca da Consultoria jurídica do Ministério da Saúde, tendo contribuído para contextualizar a origem do Órgão onde se encontra lotada a população alvo deste estudo;

- Aplicação de questionários estruturados, com 12 questões de múltiplas escolhas, 10 semi-estruturada e 9 questões estruturadas. As questões de múltiplas escolhas foram elaboradas para verificar o conhecimento do servidor com relação à Instituição no qual encontra-se lotado, capacidade de desempenho das funções e relacionamento inter-pessoal. As questões estruturadas foram formuladas com o objetivo de identificar os cargos existentes, idade, escolaridade, órgão de origem, atividades desenvolvidas e tempo de serviço. Os pontos correspondentes a cada resposta foram somados e retirados o percentual sobre o total, de forma que permitiu a compactação dos resultados.

- Entrevista com perguntas não estruturadas, onde foram entrevistadas as Chefias de Recursos Humanos, Fomento, Substituto de Recursos Logísticos e dois agentes administrativos, com o objetivo principal de obter informações complementares sobre os servidores, em função das já informadas nos questionários;

- Consulta em apontamentos funcionais, objetivando a obtenção dos cargos em sua totalidade, bem como a identificação de desvios de funções.

A finalidade dessas questões foi permitir identificar o real perfil do servidor, para verificar a forma de influência – se positiva ou negativa – sobre o processo produtivo do Núcleo Estadual.

RESULTADOS e DISCUSSÕES

1. Da extinção do INAMPS à estruturação dos Núcleos Estaduais

Após a II Guerra Mundial, a influência da administração de empresas começou a se fazer sentir na Administração Pública, embora resistisse ainda, uma reafirmação dos valores burocráticos. Sobre este aspecto, Fleury (1989) descreve que “era a administração pública gerencial que estava surgindo, inspirada nos avanços realizados pela administração de empresas”, e como observado, iniciando nos anos 80, houve uma grande revolução na administração pública dos países centrais em direção a uma administração pública gerencial.

Com o pretexto de centralizar recursos para que esses viessem a racionalizar e dar eficiência e saneamento financeiro, a ditadura militar efetivou

em 1966, a fusão dos IAPs, com a criação do Instituto de Previdência Social – INPS. Porém, esse aumentou o poder de regulação do Estado sobre a sociedade e tentou desmobilizar as forças políticas estimuladas em períodos anteriores. Foram implementadas políticas que levaram ao desenvolvimento do complexo médico-industrial, priorizaram a contratação de serviços de terceiros.

Por outro lado, a criação do INPS ampliou a cobertura da classe trabalhadora, ou seja, os que não tinham poder de organização, que viviam a margem do sistema anterior (IAPs), os trabalhadores domésticos e rurais passam a ser incluídos no novo sistema.

Apesar do discreto avanço do modelo implantado, permaneciam excluídos os trabalhadores do mercado informal, como era de se esperar, pois o atendimento só era voltado para os que contribuíam para previdência social, o que gerava grande injustiça social, vez que o cidadão não contribuinte ainda permanecia como indigente no atendimento à saúde e benefícios concedidos pelo INPS.

O modelo centralizador adotado retratava indisciplina na concessão e manutenção de benefícios e prestação de serviços. Ressalta-se ainda, a existência de corrupção, grandes desvios de recursos para áreas não condizentes àquelas pelo que o INPS foi construído. Essa foi a grande herança que o INPS incorporou do sistema considerado falido.

Nesse quadro caótico que se encontrava a previdência social, foi criado em 1974, o Ministério da Previdência e Assistência Social, quando houve o desdobramento do INPS em três institutos: IAPAS, responsável pela arrecadação; o próprio INPS ficou responsável pela administração, cálculo, concessão e pagamento de benefícios; e o INAMPS, destinado apenas a administrar o sistema de saúde previdenciário.

Com o tripé formado pelo INAMPS, IAPAS e INPS e órgãos já existentes, houve a criação do Sistema Nacional de Previdência Social – SINPAS, com o objetivo de disciplinar a concessão e manutenção de benefícios e prestação de serviços, custeio de atividades e programas, gestão administrativa, financeira e patrimonial da Previdência.

O novo modelo, caracterizado por administrações específicas descentralizadas, passou a visualizar tendências à universalização e a adoção do modelo de seguridade social.

O INAMPS administrava neste Estado, 3 grandes hospitais, 20 postos médicos de saúde – PAM e todas os demais PAM nos municípios do Estado, estruturados com servidores capacitados, imóveis e móveis próprios, equipamentos, veículos e medicamentos.

Nessa época de vivência do INAMPS havia a necessidade da reestruturação e ampliação dos serviços de saúde. Os serviços ainda não abrangiam a todas as classes da sociedade. O modelo de privilegiamento dos produtores privados de serviços de saúde que foi implantado, era corrupto, incontrolável e sofisticado, tornando-o extremamente oneroso, o que levou a propostas de contenção de despesas, especialmente da assistência médica.



O documento final da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, sistematiza o processo de construção de um modelo reformulador para a saúde e serve como base para as negociações na Assembléia Nacional Constituinte. A Constituição Federal de 1988 inclui a saúde como direito social e dever do Estado, criando o Sistema Único de Saúde – SUS, incorporando no texto princípios como universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social.

O Sistema Único de Saúde, no entanto, só foi regulamentado em 1990. Parte integrante da reforma do aparato do Estado, o processo de descentralização de funções e atividades do INAMPS, ocorreu paulatinamente, até a institucionalização dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde nos Estados. Temos como histórico que o art. 1º da Lei nº 8.689, de 22 de julho de 1993 extingue o INAMPS, por força do disposto no art. 198 da CF e nas Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Para Santana e Castro (1999) o fim do INAMPS é caso emblemático de reforma do aparelho do Estado, em que se põe termo a um lugar privilegiado da administração pública burocrática. As resistências ao término do INAMPS inscreveram-se nas ordens dos interesses clientelistas e corporativos.

Cabe enfatizar, que segundo Nogueira (2005) o início da conjuntura caracterizada como de crise e estagnação, correspondente aos anos de 1991-1994, foi marcado pela tentativa de reforma do estado, promovida pelo governo Collor, e pelas expectativas de reforma previdenciária, com o efeito de aumentar os pedidos de aposentadoria. Já no governo Itamar, entre 1992 e 1994, houve um esforço de valorização dos servidores, com melhorias salariais importantes, sem no entanto, se ampliar o ingresso de pessoal via concurso público.

As funções, competências, atividades e atribuições do INAMPS seriam absorvidas pelas instâncias federal, estadual e municipal gestoras do SUS, de acordo com os seus respectivos níveis. O mesmo Dispositivo Legal de extinção autoriza o poder executivo a transferir as dotações orçamentárias do INAMPS para o Fundo Nacional de Saúde –FNS da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, observados os mesmos subprojetos, subatividades e grupos de despesas previstos na Lei nº 8.652, de abril de 1993.

O Caput do art. 5º da Lei de Extinção do INAMPS dispõe que os servidores ocupantes de cargos efetivos, passam a integrar o Quadro de Pessoal Permanente do Ministério da Saúde, sendo-lhes garantido o direito de opção por redistribuição para o Ministério da Previdência Social ou outro órgão ou entidade federal, observado o interesse geral da Administração Pública e o específico do Sistema Único de Saúde - SUS. Aos servidores foi dada ainda a opção de serem cedidos aos estados, DF e municípios, na forma prevista no art. 20 da Lei nº 8.270, de 17 de dezembro de 1991.

O Decreto nº 809, de 31 de agosto de 1993 regulamenta a Lei nº 8.689/93 – Extinção do INAMPS, fazendo constar no art. 7º que até que seja promovida a reestruturação do Ministério da Saúde, as atividades que eram exercidas pelo INAMPS continuarão a ser por este desenvolvida, enquanto durar a inventariança, mantidas com suas respectivas competências e funções de confiança e os cargos em comissão, na forma da Estrutura Regimental Transitória aprovada pelo Decreto nº 809, de 24 de abril de 1993.

A letra “a”, art. 3º, Seção I, Capítulo II, Anexo I da Estrutura Regimental aprovada pelo Decreto acima mencionado institui os Escritórios de Representação do INAMPS em cada unidade federada, com vistas a apoiar os órgãos do Ministério da Saúde no processo de implementação do SUS; prestar assessoria aos órgãos do Ministério da Saúde e à auditoria, no controle e fiscalização da aplicação dos recursos orçamentários e financeiros do INAMPS; executar as atividades de administração e recursos humanos do INAMPS, entre outros.

Datado de 17 de agosto de 1994, o Decreto nº 1.226, em seu art. 2º, estabelece que os Escritórios de Representação do INAMPS, em extinção, de que trata o Anexo I do Decreto 809/93, passam a integrar a Estrutura Organizacional do Ministério da Saúde, sob a denominação de Escritórios de Representação do Ministério da Saúde, mantidas praticamente, as mesmas competências do Escritório de Representação do INAMPS.

A reforma gerencial iniciada em 1995 e, sob a ótica de Pereira (2000) prioriza a estratégia da gestão pela qualidade, mas tem muito claro que as reformas de gestão podem assumir formas mais variadas possíveis. O problema central da reforma não é escolher entre estratégias de gestão, mas criar instituições que viabilizem a adoção dessas estratégias.

O Decreto nº 2.477, de 28 de janeiro de 1998 revoga os Decretos nº 809/93 e 1.226/94 e aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, instituindo agora, como unidades descentralizadas as Gerências Estaduais, com as seguintes competências:

- desenvolver ações de fomento, cooperação técnica e apoio ao processo de implementação do SUS;
- coordenar e executar as atividades de vigilância sanitária, auditoria e informações em saúde;
- executar as atividades de administração de material, patrimônio, recursos humanos, documentação e informação, no âmbito das unidades federadas;
- prestar assistência aos órgãos do Ministério da Saúde e demais órgãos e entidades federais, estaduais e municipais nos assuntos relacionadas à sua área de atuação;
- elaborar parecer técnico para subsidiar a tomada de decisão, sobre propostas de contratos, convênios e acordos de cooperação técnica e financeira.

Por meio da Portaria nº 3.845/GM, de 03 de novembro de 1998, com nova redação dada pela Portaria nº 3.926/GM, de 12 de novembro de 1998, o Ministério da Saúde desativa as Gerências Estaduais e os Serviços de Fomento e Cooperação Técnica de Informática em Saúde, das respectivas

Gerências, determinando a transformação, implantação e subordinação das seguintes unidades administrativas do Ministério da Saúde nos Estados:

- Ao Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Executiva, o Serviço de Auditoria;
- À Secretaria de Vigilância Sanitária, o Serviço de Vigilância Sanitária;
- À Subsecretaria de Assuntos Administrativos, o Serviço de Administração de Pessoal inativo e Cedido a outros órgãos integrantes do SUS;
- O Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria Executiva, para firmar convênios com a Fundação Nacional de Saúde, exclusivamente, para a execução de atividades administrativas, principalmente, administração de pessoal, cadastro, operacionalização de folhas de pagamento, concessão de direitos e deveres, administração e conservação de bens móveis e imóveis, licitação e outros serviços administrativos de interesse comum.

Segundo Nogueira (2005), em meio ao período marcado por forte orientação fiscalista, correspondente ao segundo mandato de Fernando Henrique, instala-se a crise cambial, iniciada em 1999. A orientação de contenção dos gastos públicos, veio a obstruir o caminho da reforma de estado, cujo modelo de implementação dependia de gastos de custeio, além de representar um ônus político devido à resistência dos servidores. Em 2000 foi promulgada a Lei de Responsabilidade fiscal, que fixou parâmetros precisos para os gastos com pessoal diante das receitas líquidas de cada ente federativo.

Extintas as Gerências Estaduais, a Portaria nº 267, de 31 de março de 1999, objetivando regular as atividades operacionais do Ministério da Saúde, bem como fortalecer o SUS, por meio da descentralização de atividades e de unidades do Ministério da Saúde, aprova as unidades organizacionais integrantes dos Núcleos Estaduais – NEMS, de que trata o Decreto nº 2.922, de 31 de dezembro de 1998, da seguinte forma: subordinação técnica e administrativa das seguintes unidades dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, nas unidades federadas:

- Ao Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, da Secretaria Executiva as Divisões e os Serviços de Auditoria;
- Ao Departamento de Saúde Suplementar, da Secretaria de Assistência à Saúde, as Divisões e os Serviços de Saúde Suplementar;
- Ao Fundo Nacional de Saúde, da Secretaria Executiva, as Divisões, os Serviços e as Seções de Convênios; e
- Ao Departamento de Controle e Fiscalização, da Secretaria de Vigilância Sanitária, os Serviços de Vigilância Sanitária.

Subordina as atividades relativas a orçamento, necessário ao funcionamento dos Núcleos Estaduais, ao Serviço de Planejamento das Coordenações Regionais da Fundação Nacional de Saúde, nas respectivas unidades federadas, exceto São Paulo e Rio de Janeiro.

A mesma Portaria regimentou as seguintes unidades organizações com os respectivos cargos em comissão e funções gratificadas:

NÚCLEO ESTADUAL – NEMS/PE

Serviço de recursos Humanos - RH	Chefe DAS 101.1 FG-1
Serviços de Fomento e Coop. Técnica em Informática - SFCT	Chefe FG-1
Serviço de Auditoria - SEAUD	Chefe DAS 101.1
Serviço de Saúde Suplementar - SESAP	Chefe DAS 101.1
Divisão de Convênios - DICON	Chefe DAS 101.2
Serviço de Habilitação e Análise de Prestação de Projeto-SEHAP	Chefe DAS 101.1
Serviço de Acomp. e Análise de Prestação de Contas-SEAAP	Chefe DAS 101.1
Serviço de Vigilância Sanitária-SVS	Chefe DAS 101.1

Por derradeiro, a Portaria nº 1.147, de 11 de outubro de 2000 dispõe sobre a reorganização dos NEMS/MS, nos seguintes moldes:

Subordina técnica e administrativamente as unidades organizacionais dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, nas unidades federadas:

- Ao Departamento de Informática do SUS – DATASUS, as Seções de Fomento e Cooperação Técnica em Informática;
- Ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, as Divisões e os Serviços de auditoria;
- À Diretoria de Administração do Fundo Nacional de Saúde – FNS, as Divisões e Serviços de Convênios e Gestão.

O art. 3º da Portaria acima mencionada dispõe que as Divisões de Convênios e Gestão – DICON dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde passam a responder pela Unidade Gestora do NEMS para a administração orçamentária, financeira, material, serviços gerais, patrimonial e de recursos humanos. O art. 4º delega competência de ordenador de despesas aos Chefes das DICON para praticar os atos de gestão orçamentária, financeira, contábil, serviços gerais, patrimonial e de recursos humanos, das despesas necessárias ao desenvolvimento das atividades que integram os NEMS, nas unidades federadas, exceto São Paulo e Rio de Janeiro.

Ainda segundo a mesma Portaria, compete a DICON/PE:

- ordenar e supervisionar as ações de habilitação e de análise de processos de concessão de assistência financeira a programas e projetos na área de saúde, dos órgãos do Ministério da Saúde e da Fundação Nacional de Saúde, com órgãos e entidades governamentais e não –governamentais;
- coordenar e supervisionar a execução dos convênios firmados pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional de Saúde;
- coordenar as atividades de análise de prestação de contas de convênios firmados pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional de Saúde;
- supervisionar a emissão de parecer conclusivo em análise de prestação de contas;
- coordenar e supervisionar o encaminhamento ao Fundo Nacional de Saúde à Fundação Nacional de Saúde de prestação de contas para registros ou abertura de tomada de contas especial;

- coordenar e supervisionar as atividades relacionadas com modernização administrativa, administração de material, patrimônio, documentação, informação, comunicação, protocolo correspondentes ao apoio logístico necessário ao funcionamento das unidades organizacionais do respectivo Núcleo;

- coordenar, orientar, supervisionar e promover a execução das atividades orçamentárias, financeira e contábil da unidade gestora do NEMS;

- coordenar e supervisionar as atividades de prestação de informações sobre a tramitação de pleitos;

- coordenar e supervisionar a execução das atividades relacionadas à administração de pessoal do quadro do Ministério da Saúde, de acordo com as diretrizes do órgão de recursos humanos e legislação vigente;

- prover o levantamento de necessidades e coordenar o desenvolvimento das atividades relacionadas ao processo de capacitação dos serviços do Núcleo, em articulação com a Coordenação de Planejamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde.

Compete Ao Serviço de Habilitação e Análise de Projetos - SEHAP:

- receber processo de habilitação e de solicitação de convênios, aditivos e reformulação;

- analisar e emitir parecer sobre a situação de regularidade da documentação de entidades, para habilitação junto ao Ministério da Saúde e à Fundação Nacional de Saúde;

- cadastrar no sistema de suporte de gestão de convênios, as entidades habilitadas à solicitação de convênios com o Ministério da Saúde;

- manter atualizado o cadastro de habilitação de entidades;

- analisar e emitir parecer em pleitos de convênios, aditivos e reformulações, quanto à viabilidade de atendimento, em conformidade com a norma de financiamento de programas e projetos, cadastrando a nota técnica no sistema de suporte de gestão financeira;

- elaborar termo de convênio/aditivo, providenciando a assinatura da entidade conveniente e envio ao Fundo Nacional de Saúde ou à Fundação Nacional de Saúde, para assinatura da autoridade concedente;

- acompanhar o andamento do processo, prestando informações aos interessados.

Compete ao Serviço de Acompanhamento e Análise de Prestação de Contas – SAAP:

- controlar, supervisionar, acompanhar, orientar e fiscalizar a execução de convênios firmados pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional de Saúde, efetuando verificação “in loco”;

- orientar as entidades convenientes na elaboração da prestação de contas, em conformidade com as normas e a legislação vigente;

- receber processos de prestação de contas parcial ou total de convênios;

- analisar a prestação de contas parcial e total, emitindo parecer conclusivo;

- providenciar o cadastramento da prestação de contas junto ao sistema de suporte de gestão financeira;

- proceder a atualização do sistema de suporte de gestão financeira, quando à situação da prestação de contas total ou das correspondentes parcelas;
- comunicar inadimplência na prestação de contas parcial, para suspensão de pagamento de parcela subsequente;
- proceder a juntada de processos de prestação de contas parcial, mantendo-se em pendência até o ingresso da parcela final;
- propor a abertura de processo de tomada de contas especial, nos casos de inadimplência, decorrentes da ausência de prestação de contas e de não aprovação.

Compete a Seção de Fomento e Cooperação Técnica em informática – SFCT executar as atividades de fomento e cooperação técnica em informática, visando a operacionalização do processo de informatização do SUS, de acordo com as diretrizes homologadas pelo DATASUS.



Compete ao Servido de Auditoria – SEAUD:

- executar as atividades de auditoria para verificar a regularidade dos procedimentos técnicos-científicos, contábeis, financeiros e patrimoniais praticados por pessoas físicas e jurídicas no âmbito do SUS, determinadas ou programadas pelas respectivas Coordenações de Auditoria;
- assegurar o apoio logístico aos agentes de auditoria em suas atividades;
- acompanhar a aplicação dos recursos orçamentários liberados pelo departamento, destinados à manutenção das atividades de auditoria e ao funcionamento dessas unidades desconcentradas;
- acompanhar e controlar a execução de atividades relativas ao recebimento, expedição e arquivo de documentos, correspondências e publicações oficiais, relativas às atividades de auditoria.

Após a edição da Portaria nº 1.147, de 11 de outubro de 2000, foram editados instrumentos legais excluindo da estrutura organizacional do NEMS, os Serviços de Saúde Suplementar e Vigilância Sanitária.

Em que pese a permanência dos demais Serviços, Seção e Divisão, estabelecidos na Portaria acima mencionada, o NEMS na prática desenvolve outro tipo de organização estrutural, considerando as necessidades sentidas no desenvolver de suas atividades.

O Anexo I apresenta o Organograma com a estrutura atual estabelecida ao longo do tempo, para desenvolver as atividades do NEMS.

O atual organograma, apesar de informal, ainda não atende as necessidades para o correto desenvolvimento das atividades do Núcleo, principalmente na área de Recursos Logísticos, pois que, além da necessidade de implementar Seções como compras, materiais e acompanhamento de contratos, somente a Responsável pelo Setor é remunerada com um FCT-11. Torna-se difícil colocar servidores para assumir responsabilidades, sem a devida

Com relação ao sexo, a predominância é do sexo feminino, com 71% do total da amostra.

A média de idade dos servidores é de 51 anos (entre 47 a 57). A constatação certamente vem interferindo negativamente no desenvolvimento dos trabalhos, se considerarmos que nessa faixa etária é mais freqüente o aparecimento de doenças, fazendo com que o servidor se ausente do trabalho, com as freqüentes licenças médicas, ocasionando a descontinuidade do processo produtivo. Ainda relacionada a essa faixa etária, sabemos que há dificuldade em absorver novas habilidades, principalmente no que diz respeito aos sistemas de informatização utilizados pela Instituição.

Um dado surpreendente para as pesquisadoras, foi o elevado grau de instrução dos servidores. Identificamos que 54% possuem nível superior completo e 33% o 2º grau completo. A informação obtida nos questionários de que 38% evoluiu de escolaridade após o ingresso no serviço, não reflete positivamente, se considerarmos o alto índice de servidores com nível superior, em relação dos re-trabalhos na área fins, desorganização com que as atividades são executadas, além da falta de habilidade para lidar com fatos rotineiros do trabalho.

No questionamento referente ao órgão de origem, 76% respondeu que são oriundos do Ex-INAMPS, com a constatação de que o segundo percentual mais elevado, ou seja 12%, contempla servidores que passaram em concurso para o INAMPS, não foram absorvidos à época da vigência do Órgão, passando a fazer parte do Quadro de Servidores do Ministério da Saúde, por força de ação judicial, à época do Escritório de Representação do Ministério, após a extinção do Instituto. Na verdade seriam 88% de servidores do INAMPS.

Questionados a respeito de estarem lotados atualmente no NEMS, obtivemos a resposta de 28% de que estão no Núcleo por não terem outra opção, enquanto que 38% informa que o Órgão atenderia suas respectivas profissionais.

Com relação ao tempo de serviço, constatamos que 38% dos pesquisados já têm tempo para se aposentar, com média situada em 31 anos de serviço. 48% dessa parcela, respondeu que permanece trabalhando para não perder salário, o restante da amostra se posicionou informando que precisa se preparar psicologicamente para a aposentadoria, não tem interesse em se aposentar, etc. A realidade vivenciada mostra nessa parcela de servidores, a falta de vontade em contribuir de forma mais participativa no processo de trabalho, às constantes ausências ao serviço, cabendo aqui mencionar que a Instituição é o reflexo de como se comportam os atores envolvidos.

Sobre a Missão do Núcleo, 40% informou não ter conhecimento, 6% não respondeu e 54% informou que sabia, porém, analisando as respostas apresentadas no questionário, verificamos que no entendimento da grande maioria, seria administrar seus servidores e aqueles que estão cedidos ao SUS. Na verdade, não identificamos entre todos os documentos institucionais estudados, a real missão do Núcleo Estadual. Sobre o assunto, Nogueira e Santana (2000) entendem que a missão corresponde, em termos gerais, aos interesses públicos a que ela deve servir. A missão não esgota na definição

formal dos objetivos que a instituição deve cumprir – ela deve ser compreendida na qualidade de uma esfera ética e política de reflexão/ação, dentro da qual são projetados grandes objetivos ligados a valores organizacionais e sociais. O âmbito da missão engloba uma visão de futuro, as estratégias para realizar a visão, a ética organizacional, as metas de qualidade, os esforços de responsabilização.

Quase 50% dos servidores, não sabem a quem se encontram subordinados, nesse caso, o desconhecimento pode estar sendo ocasionado pela própria indefinição da estrutura organizacional do NEMS.

Perguntados sobre se as atividades que exercem têm relação com o SUS, 68% informaram que sim, no entanto verificamos através das respostas estruturadas, que os entendimentos são equivocados, pois consideram os serviços do NEMS como se fossem de “fora”, separados do SUS, em vista das seguintes respostas “... por receber os pontos e frequência do SUS, por atender servidores cedidos ao SUS, porque executar ações ligadas ao servidor público federal, aposentados e pensionistas, porque os postos de saúde usam o sistema informatizado pelo SUS, porque somos servidores federais e utilizamos o SUS...”.

No tocante ao questionamento sobre ir para outra unidade do SUS, 75% disseram que não gostariam de ir. Há a constatação de que os servidores não se vêem como parte do Sistema Único de Saúde.

Com referência à capacitação, 86% informaram que necessitam de capacitação e 14% disseram que não. Expressivamente os servidores se manifestaram demonstrando a necessidade de se capacitar. Duas vertentes se sobrepõe nesse processo. A primeira, cuja vivência tem mostrado, servidores desenvolvem atividades nos sistemas institucionais SIAFI, SIASG, SISAC, SIPAD, etc., sem estarem suficientemente capacitados. A capacitação dispensada, não acompanha suficientemente a velocidade com que ocorrem as mudanças nestes sistemas, além de não haver comunicação prévia sobre elas. A segunda, a Instituição permanece capacitando de forma fragmentada, isto porque essas ocorrem como treinamento, não alcançando na maioria das vezes, o aprendizado necessário. Segundo Pierantoni (2001) é consensual que a natureza dessa ineficiência seguramente não pode ser relacionada com aspectos quantitativos mas com aspectos qualitativos que envolvem, entre outras coisas, o baixo investimento dispensado e acumulado para as atividades de desenvolvimento de recursos humanos. As conseqüências do baixo investimento podem ser aferidas pela pouca profissionalização e conseqüente estabelecimento de baixa valorização do trabalho realizado.

Relacionado ao quesito motivação, 25% da amostra informou que se encontra desmotivada e 72% senti-se motivada. Sob este aspecto Pereira (1998) fala que os servidores estão desmotivados, sem perspectivas profissionais ou existenciais atraentes no serviço. Diferentemente do pensamento do autor, o resultado obtido demonstrou alto índice de motivação entre os pesquisados, retratado por uns pela satisfação no desempenho de suas funções, e o bom relacionamento entre os colegas de trabalho. Sobrevém em vista do constatado, a inclusão como tarefa institucional, da identificação da força de trabalho existente para melhor adequação desses atores setorialmente,

onde, ao invés de haver adequação do trabalho às pessoas, haja a adequação das pessoas ao trabalho.



3. Desvio de Função

Ao analisarmos as respostas relacionadas ao questionário e apontamentos funcionais, constatamos a existência de dois tipos de desvio.

O primeiro se refere aos servidores com cargos sem a função correspondente no Núcleo, pelo aspecto da nova estrutura. São 45% do total dos 186 servidores do quadro funcional, a exemplo dos agentes de portaria, agente de vigilância, artífice em artes gráficas, artífice de marcenaria e carpintaria, operador micrográfico, técnico em laboratório, etc., lotados na área meio, permanecem na ociosidade ou exercem precariamente outro tipo de função.

O segundo tipo de desvio de função é aquele em que o servidor está inserido na capacidade operacional, porém exerce funções alheias ao seu cargo original. Inseridos neste contexto, estão, principalmente, os técnicos da área fim do Núcleo. Isto porque, os técnicos do Serviço de Auditoria possuem cargos de nível superior, porém até o momento não foi oficializada a carreira de auditor. Na Seção de Fomento os cargos de técnico de sistema e técnico de rede são exercidos por servidores com cargo de digitador, e no SAAP, os agentes administrativos exercem o cargo de técnico de análise e acompanhamento de prestação de contas, todos sem as remunerações, compatíveis com as funções desenvolvidas.

São fatores que contribuíram para que ainda hoje existam no Núcleo servidores sem o correspondente cargo: a falta de oportunidade na época da extinção do Ex-INAMPS em ser redistribuído para outro órgão, resistência para se manter na esfera federal, servidores que chegaram a ingressar nas unidades do SUS, porém foram devolvidos para o NEMS e não são mais aceitos em outra unidade. Sobre o assunto, ainda obtivemos respostas nos questionários aplicados, da seguinte ordem: "... as condições nas unidades de saúde são precárias, o relacionamento com os servidores do Município é ruim, não estou seguro em ir para outra unidade ..."

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado da pesquisa mostra que a maioria dos servidores não tem clareza ou mesmo desconhece a estrutura do Órgão onde estão lotados. Conforme já discutido anteriormente, essa ausência de clareza é consequência da necessidade imediata da formalização de uma estrutura organização que realmente contemple as várias atividades que são atualmente desenvolvidas no Núcleo Estadual, com os correspondentes cargos em comissão e funções.

Os servidores predominantemente advindos do Ex-INAMPS, foram vivenciando ao longo dos últimos 14 anos mudanças freqüentes quanto à

estrutura organizacional do atual Núcleo Estadual, sem entenderem o verdadeiro papel institucional do Órgão, tanto é que, no entendimento desses, a missão se traduz em administrar pessoal. Além de desconhecer a estrutura, desconhecem o Sistema Único de Saúde. Entendemos que tal pensamento se originou devido às intervenções realizadas na área da saúde, que foram capazes de modificar organizações e reorganizar pactos federativos e sociais, mas não consideraram os responsáveis pela execução das atividades, que são os próprios servidores do Sistema. Difícil é não admitir que tais servidores executavam suas atividades num Órgão efetivamente estruturado, daí o permanente ressentimento, traduzido em perda, com a instituição do Sistema Único de Saúde.

Além de não possuir estrutura organizacional compatível com os papéis institucionais, não explicita com clareza, sua missão. Esta realidade não é exclusiva do NEMS/PE, mas de todos os outros Núcleos das unidades federadas. No que se refere ao assunto, temos conhecimento de que o Ministério da Saúde encontra-se em fase de negociações junto ao Ministério do Planejamento, no intuito de implementar a nova estrutura do Ministério da Saúde nos estados.

Por outro lado, ao considerarmos a abrangência do Quadro Funcional do Núcleo sobre a capacidade operacional, o estudo demonstrou que nas áreas fim, servidores com cargos de nível médio vêm exercendo funções técnicas, além do número reduzido para tais funções. Desta forma, caracterizando o quadro técnico como frágil e insuficiente. Nas áreas meio houve a constatação de um quantitativo expressivo de servidores, porém, caracterizados como desvios de funções e com doenças crônicas, perfazendo o percentual de 56% da força de trabalho, o que vem tornando sem dúvida, o atual quadro numeroso, porém, com capacidade operacional expressivamente reduzida.

A situação do Quadro de Pessoal crítica, requer um estudo específico, capaz de identificar o real potencial existente, de forma que o mesmo seja constituído por servidores efetivamente comprometidos com a missão do Órgão, e por outro lado, que a Instituição busque atentamente a capacitação adequada e remunerações correspondentes.

A qualificação não deve ser apenas por uma exigência do trabalho. A busca pelo conhecimento deve se dá por uma necessidade do ser humano, não deixar o tempo passar, mas sim, seguir com ele. Fazer valer a grande lição "a nossa deficiência não pode ser o nosso limite". A Instituição deve estar atenta para não só qualificar o profissional visando o técnico, mas o indivíduo na sua plenitude, onde possa aprender sobre conduta, atitude, postura e ética. A capacitação deve envolver conhecimentos técnicos essenciais na construção do saber profissional, embasando a ação do servidor no desempenho de suas atividades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto nº 809 de 24 de abril de 1993. Aprova a estrutura regimental do INAMPS, par vigência transitória.

BRASIL. Lei nº 8.689 de 22 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do INAMPS.

BRASIL. Decreto nº 1.226 de 17 de agosto de 1994. Dispõe sobre a transferência de cargos em comissão e funções de confiança do INAMPS, em extinção

BRASIL. Decreto nº 2.477 de 28 de janeiro de 1998. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e funções gratificadas do Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.845 de 03 de novembro de 1998. Trata da reorganização das atividades das unidades descentralizadas do Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.926 de 12 de novembro de 1998. Dá nova redação a Portaria nº 3.845.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 267 de 31 de março de 1999. Regulamenta as atividades operacionais no Âmbito do Ministério da Saúde, por meio da descentralização de atividades e unidades do Ministério.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.147 de 11 de outubro de 2000. Dispõe sobre a reorganização dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde.

CHIZZOTTI, A. Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. São Paulo: Atlas, 1998.

FLEURY, Sonia. Estado sem Cidadãos – Seguridade Social na América Latina. Editora FIOCRUZ. 1989.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 1991.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: ABDR, 1992.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. A mudança difícil: notas sobre a reforma do Estado e Recursos Humanos. RAP, vol. 33(6), RJ, 1999.

NOGUEIRA, Roberto Passos; SANTANA, José Paranaguá 2000. Gestão de Recursos Humanos e Reforma do Setor Público: Tendências e Pressupostos de uma nova Abordagem. Workslog, França. Dez/2000.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Novas Tendências Internacionais da Força de Trabalho do Setor Público – o Brasil comparado com outros países, componente do Plano Diretor 2004/2005, do Observatório de Recursos Humanos em Saúde (NESP/CEAM/UnB).

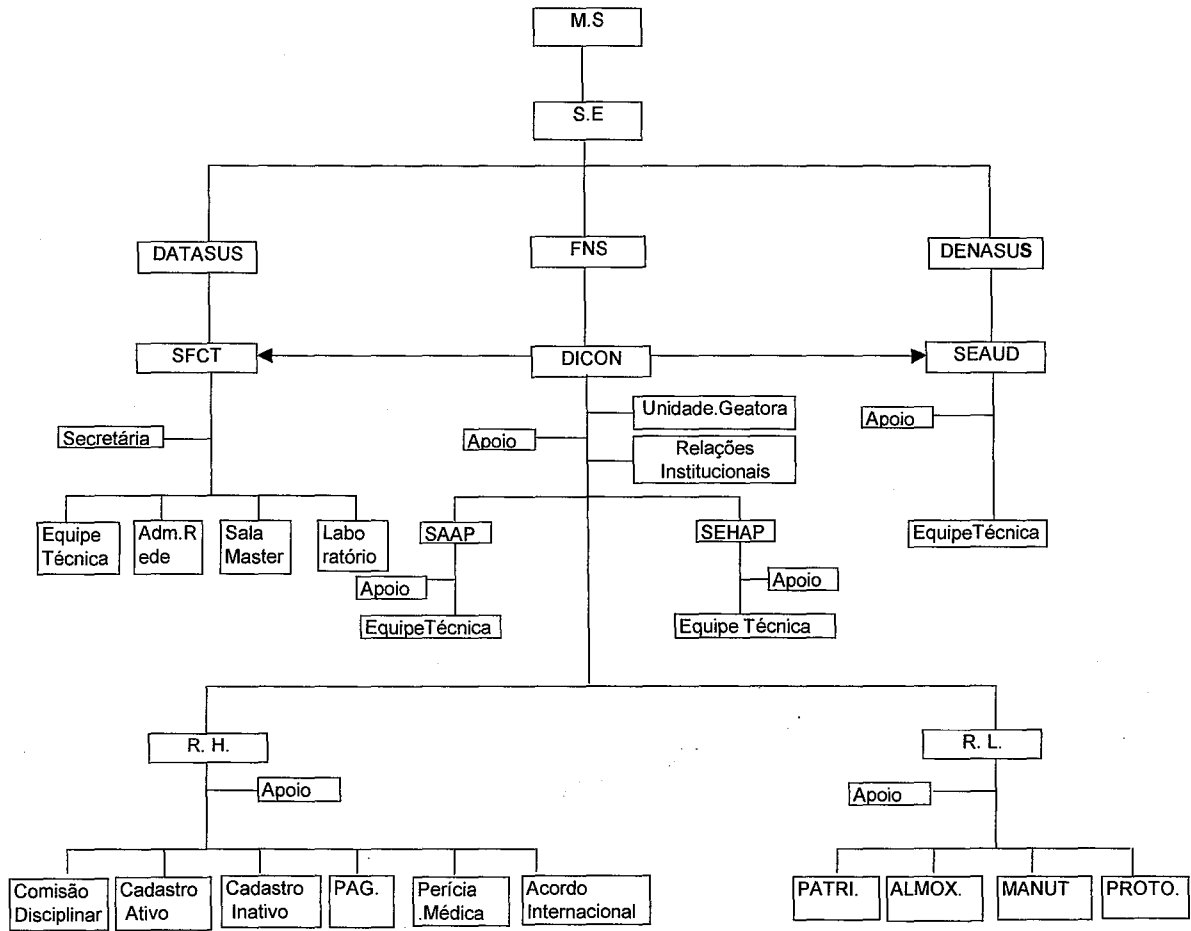
PEREIRA, Luiz Carlos Bresser . A Reforma Gerencial do Estado de 1995. RAP, vol. 34(4), RJ, jul/ago/2000.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Da administração pública burocrática à gerencial, 1998. Apostila do Módulo I – Estado, Sociedade e Política de Saúde, Curso de Especialização em políticas Públicas e Gestão Estratégia da Saúde, 2005.

PIERANTONI, Célia Regina. As reformas do Estado, da Saúde e Recursos Humanos: limites e possibilidades. Revista Ciência & Saúde Coletiva Vol. 6, nº 2, ABRASCO. 2001.

ANEXO I

ORGANOGRAMA ATUAL DO NÚCLEO ESTADUAL



ANEXO II

Distribuição por Cargos e Setores, dos Servidores que compoem o Quadro Funcional do NEMS/PE

CARGOS	SEAUD			FOMENTO			DICON															TOTAL CARGO NEMS/PE															
	ÁREA FIM			ÁREA MEIO			SAAP					SEHAP					GAB						U.G					R.L					R.H				
	Qnt.	Desvio		Qnt.	Desvio		Qnt.	Desvio		Qnt.	Desvio		Qnt.	Desvio		Qnt.	Desvio		Qnt.	Desvio			Qnt.	Desvio		Qnt.	Desvio		Qnt.	Desvio							
	Nº	CE	EOC	Nº	CE	EOC	Nº	CE	EOC	Nº	CE	EOC	Nº	CE	EOC	Nº	CE	EOC	Nº	CE	EOC		Nº	CE	EOC	Nº	CE	EOC	Nº	CE	EOC						
ADMINISTRADOR	3		3				1								1																7						
ADVOGADO										1																					1						
AGENTE ADMINISTRATIVO	5			3		3	9		9	2		2					4		4	3								27		2	55						
AGENTE DE PORTARIA	2	2																		6	6	3	3								11						
AGENTE DE VIGILÂNCIA	1	1													1	1			4	4	4	4								10							
ARTÍFICE DE ARTES GRÁFICAS																			1	1	1									1							
ARTÍFICE EM TELECOM. E ELETRICIDADE																			4	4										4							
ARTÍFICE EM MARCENARIA E CARPINTARIA																			3	3	1	1								4							
ASSISTENTE SOCIAL																					1									1							
AUXILIAR DE ENFERMAGEM										1		1										2								3							
AUXILIAR DE OPER. E SERV. DIVERSOS A.O.S.D	1	1					2	2					1	1			1	1			2	2					21	21		28							
AUXILIAR TÉCNICO DE PROGRAMAÇÃO B				3	3																									3							
CONTADOR																														0							
CONTÍNUO				1	1																									1							
DATILOGRÁFO	3	3														2	2			4	4					4	4			18							
DIGITADOR				14	14																									14							
ENFERMEIRO	2		2																											2							
ENGENHEIRO	4		4																											4							
FARMACEUTICO	1		1																											1							
MÉDICO	4																										8			12							
OPERADOR DE COMPUTADOR				2	2																									2							
OPERADOR MICROGRÁFICO	1	1																												1							
PROGRAMADOR JUNIOR				1																										1							
MOTORISTA																												1		1							
SANITARISTA				1		1																								1							
SECRETÁRIA EXECUTIVA										1		1																		1							
SOCIÓLOGO																											1			1							
TÉCNICO EM ASS. EDUCACIONAIS																				1		1	1							2							
TÉCNICO EM COMUNICAÇÃO SOCIAL														1																1							
TÉCNICO EM LABORATORIO																										1				1							
TÉCNICO EM CONTABILIDADE																											1			1							
TOTAL DE SERVIDORES = 186	27			25			12			5			3			8			29			77															
TOTAL DESVIO POR SETOR		8	10		16	6		2	9			4		1		4	4			24	1						34	7									
DESVIO CE EM % POR SETOR		30%			72%			17%		*			33%	*		50%				83%							44%										
DESVIO EOC EM % POR SETOR			37%			24%			75%				80%				50%				3%								0%								

OBS:
 CE = CARGOS EXTINTOS
 EOC = EXERCENDO OUTRO CARGO (FUNÇÃO)
 TOTAL DESVIO (CE + EOC) = 87%