

Burocracia e gestão pública: uma análise do Ministério da Saúde

Luciana Assis Costa^a, Daniete Fernandes Rocha^b

^aDepartamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

^bFaculdade de Estudos Administrativos – FEAD, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Resumo: Este artigo tem como objetivo analisar o nível de burocratização do Ministério da Saúde (MS), a partir da sua estrutura organizacional, compreendida pela composição e formação do quadro administrativo, pelas formas de seu recrutamento e pela estrutura de carreira, de forma vinculada à capacidade de gestão da política de saúde. O estudo tem por referência teórica elementos neoweberianos da burocracia e os desdobramentos das teorias sobre gestão pública. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo transversal relativo ao período de 1990 a 2014. As técnicas de coleta de dados utilizadas foram entrevistas semiestruturadas realizadas com ocupantes de cargos técnicos e técnico/políticos do Ministério e de órgãos colegiados gestores, e pesquisa documental. Os resultados mostram que o concurso público é um indicativo de avanço institucional no sentido meritocrático, e se expressa no aumento do pessoal efetivo lotado na sede. Todavia, a abertura de concursos dissociada de um maior investimento em profissionalização e incentivos aos servidores de carreira não atuou na redução da instabilidade organizacional do MS, dada a alta rotatividade dos recém-concursados e a permanência de um quadro administrativo desmobilizado. Não se avança em mecanismos de coesão interna, como a modernização dos planos de carreira, nem na adoção de inovações na gestão.

Palavras-chave: *Política de Saúde, Burocracia, Gestão de Serviços de Saúde.*

Bureaucracy and public management: Ministry of Health analysis

Abstract: This article aims to an analysis of the level of bureaucratization of the Ministry of Health, based on its organizational structure, the composition and formation of the administrative staff, the forms of their recruitment and the career structure, in a way linked to the management capacity of the health policy. The study references are elements of the theoretical approach of New Weberian of bureaucracy and the ramifications of theories on public management. This is a descriptive cross-sectional qualitative study conducted in the 1990-2014 period. The data collection instruments were semi-structured interviews conducted with those who hold technical and technical/political position in the Ministry and in some administrative bodies, as well as research in documents. The results show that the implementation of the public service exams indicates an institutional advancement in the meritocratic sense, expressed in the increasing of the effective based staff in the Ministry of Health. However, the opening of exams dissociated from an increased investment in professional training and incentives for career employees, have not act in reducing the organizational instability of MS, given the high turnover of newly passed in the public exams and the permanence of a demobilized administrative staff. There were no advances in the adoption of internal cohesion mechanisms, such as the modernization of career plans, or the adoption of innovations in management.

Keywords: *Health Policy, Bureaucracy, Health Service Management.*

1 Introdução

A atuação do setor público no Brasil tem sido uma questão amplamente debatida no meio acadêmico, sendo historicamente referenciada aos limites que enfrenta o Estado brasileiro no que diz respeito à sua capacidade tanto de sobrepor-se a interesses particularistas quanto de oferecer os serviços necessários ao aprofundamento das condições democráticas no país.

Neste artigo tem-se a intenção de aprofundar esse debate a partir dos resultados de um estudo empírico que mostra as particularidades da estrutura burocrática do Ministério da Saúde (MS), tendo por referência a importância dessa agência de governo no papel de gestor nacional da política de saúde, em termos de sua regulação, formulação e coordenação. Considera-se como marco principal da análise aqui proposta a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporado na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e regulamentado no início da década de 1990, cuja premissa básica é o direito universal aos serviços públicos de saúde, que conferiu maior relevância ao MS a partir da atribuição da coordenação do sistema a esse órgão da administração direta (COSTA, 2011). A relevância do presente artigo ancora-se na análise das características do quadro de servidores de um Ministério associado a avanços sociais na área da saúde, desde a implementação do SUS, sem minimizar os graves problemas enfrentados pelo sistema e tendo em vista a construção do corpo burocrático no processo de formulação e coordenação dessa política.

O objetivo do artigo é analisar o nível de burocratização do Ministério da Saúde a partir da sua estrutura organizacional, compreendida pela composição e formação do quadro administrativo, pelas formas de seu recrutamento e pela estrutura de carreira, de forma vinculada à capacidade de gestão da política de saúde, tendo por referência elementos da abordagem teórica da burocracia e os desdobramentos contemporâneos das teorias sobre

gestão pública, em associação com aportes teóricos com ênfase na relação entre o Estado e a sociedade.

2 Método

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo transversal que investigou o aparato estatal do MS no período de 1990 a 2014. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram pesquisa documental e entrevistas semiestruturadas dirigidas aos técnicos, consultores do MS e integrantes de órgãos representativos da área da saúde, que acompanharam diretamente a formulação e coordenação do SUS desde sua concepção.

Dentre os documentos oficiais analisados estão os decretos (1998, 2002, 2003, 2006, 2009, 2010) que regulamentam a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do MS. Também se utilizaram os Boletins Estatísticos de Pessoal 2010 e 2014, que estabelecem os critérios e procedimentos gerais para a realização das avaliações de desempenho individual e institucional e o pagamento das gratificações de desempenho, e o Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE.

Devido à necessidade de compreender não apenas a estrutura da burocracia em uma perspectiva técnico-normativa, mas também os efeitos dessa composição na capacidade de gestão do MS, optou-se por entrevistar pessoas com experiência sistêmica na política e gestão do SUS, e, ainda, que contavam com uma relação estreita com o MS. Ao total somaram-se 10 entrevistados, ocupantes de cargos técnicos e técnico-políticos, além de representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e Conselho Nacional de Saúde – CNS. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento para participação do estudo. As entrevistas foram realizadas no ano de 2011/2012, transcritas e posteriormente analisadas. Na Tabela 1 estão identificados os cargos e funções,

Tabela 1. Identificação dos entrevistados.

Cargo/função exercida em 2011/2012	Breve currículo dos entrevistados
Secretário da Educação da Gestão e do Trabalho na Saúde do Ministério da Saúde	Graduado em Medicina, Mestre em Saúde Coletiva e Doutor em Saúde Pública. Aposentou-se como professor titular do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da UFMG. Consultor permanente da Organização Pan-Americana da Saúde e temporário da OMS. Secretário da Educação da Gestão e do Trabalho na Saúde do Ministério da Saúde e Coordenador da Comissão Interministerial da Gestão da Educação na Saúde (julho de 2005 a janeiro de 2011).

Fonte: Entrevistas realizadas pelo autor.

Tabela 1. Continuação...

Cargo/função exercida em 2011/2012	Breve currículo dos entrevistados
Secretário Executivo CONASS	Graduado em Medicina; Especialista em Gestão de Sistemas Locais; Mestre em Saúde Coletiva. Atualmente é Secretário Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e conselheiro do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Secretaria de Estado da Saúde do Ceará (2003 a 2006); Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) em 2006/2007).
Presidente da ABRASCO 2011	Graduado em Medicina; Mestre em Medicina Social e Doutor em Medicina Pós-doutoramento em Saúde Internacional na Harvard School of Public Health, Professor associado do Departamento de Medicina Social e dos Programas de Pós-Graduação em Epidemiologia e em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Secretário Municipal de Saúde de Pelotas entre janeiro de 2001 e fevereiro de 2003. Representando a Abrasco, foi membro titular do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Coordenador da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia em Saúde do CNS entre 2007 e 2010. Foi Presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) entre novembro de 2009 e novembro de 2012.
Coordenação Geral de Inovação Gerencial – CGIG do Ministério da Saúde	Servidora há mais de 20 anos do Ministério e ocupante de cargo comissionado de nível 4.
Consultor do MS e ex-secretário SAS	Médico. Doutor em Saúde Pública. Consultor autônomo em Saúde Pública. Membro fundador do CONASEMS. Ex-Professor Universitário (UFMG, UFU, UnB); Ex-Secretário Municipal; Ex-consultor do Ministério da Saúde.
Consultor do Ministério da Saúde	Médico pediatra e de saúde pública – Professor Doutor em Saúde Pública – USP; Ex-servidor municipal, estadual e federal em saúde; Ex-Secretário Municipal de Saúde em São José dos Campos; Ex-Secretário Nacional de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde; Consultor do MS.
Presidente do Conselho Nacional de Saúde 2006/2011	Foi Conselheiro Municipal de Saúde de Natal; Conselheiro Estadual de Saúde, representando a CUT-RN, entre 1999 e 2003; Conselheiro Nacional de Saúde, representando a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT entre 2003 e 2013. Eleito Presidente do CNS entre novembro de 2006 e janeiro de 2011. Integrou a Mesa Diretora do CNS entre novembro de 2006 e janeiro de 2013.
Coordenadora da Secretaria Técnica da CIT	Servidora do Ministério da Saúde.
Secretário executivo CONASEMS	Presidente do COSEMS/SP de 2000 a 2005; Secretário Municipal de Saúde de Marília por oito anos; docente da Faculdade de Medicina de Marília.
Vice-presidente CEBES	Graduação em medicina; Especialista em Pediatria; Mestre em Políticas Públicas e Saúde; Doutor em Saúde Pública. Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro – COSEMS/RJ. Diretor do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; Secretário de Saúde de Pirai/RJ e Secretário de Planejamento, Ciência e Tecnologia de Pirai/RJ.

Fonte: Entrevistas realizadas pelo autor.

bem como uma síntese da experiência dos entrevistados na política de saúde.

A análise teve como referência teórica a abordagem neoweberiana à luz do conceito de burocracia e do institucionalismo sociológico, associado a uma discussão ancorada nos modelos de gestão pública.

2.1 Burocracia e gestão pública

Um tema clássico sob a ótica weberiana é revisitado no campo das políticas públicas, sobretudo na área da gestão, para debater as possíveis formas de a

burocracia se modernizar na democracia. A democracia não significa uma possibilidade de transformação de orientação instrumental para uma orientação valorativa do Estado, ou seja, não minimiza o poder de dominação técnica e impessoal da burocracia estatal (AZEVEDO; LOUREIRO, 2003).

O conceito de burocracia weberiano, definido sob o prisma do Estado moderno, revelou-se a forma mais eficaz de exercício da autoridade nas organizações e constitui o tipo tecnicamente mais puro da dominação legal, o que o torna mais compatível com uma ordem política republicana e democrática

(AZEVEDO; LOUREIRO, 2003). Toda a história do desenvolvimento do Estado Moderno identifica-se com a da moderna burocracia: Weber chama atenção para a ascensão das formas de dominação burocrática em praticamente todas as esferas da vida (WEBER, 1999). No campo político, o Estado e o partido de massa constituem o terreno clássico para a burocratização (EVANS, 1995): o Estado Moderno é absolutamente dependente de uma base burocrática. A burocracia estabeleceu as bases da administração de um direito racional, livrando-a, assim, dos velhos processos de julgamento ligados à tradição ou pressupostos irracionais, substituídos pelo perito racionalmente treinado e especializado (EVANS, 1995). Os princípios de legalidade, impessoalidade, regras formais e universais devem orientar não só a ação dos funcionários do Estado, mas igualmente a estruturação das carreiras públicas, ou seja, os processos de recrutamento, promoção, avaliação e controle dos atos e omissões dos membros do aparato estatal. Secchi (2009) destaca a relação do profissionalismo com o mérito, no modelo burocrático, ou seja, o caráter meritocrático na criação de uma hierarquia de competências.

No entanto, correntes teóricas de vertentes organizacionais e neoinstitucionalistas enfatizam a necessidade de rever as fragilidades da práxis do modelo burocrático, especialmente quanto aos mecanismos de controle político, societário e de gestão das ações dos burocratas (AZEVEDO; LOUREIRO, 2003). Sobre as possíveis debilidades do funcionamento do modelo, inclusive no que tange aos seus aspectos organizacionais e de gestão, Merton (1966) chama atenção para as disfunções da organização burocrática que se constituem em consequências indesejadas, as quais levam a ineficiências e imperfeições organizacionais. Merton (1966) identificou as principais disfunções que ocorrem na burocracia: a internalização das regras e exagerado apego aos regulamentos; excesso de formalismo; resistência a mudanças; despersonalização dos relacionamentos; conformidade a rotinas e procedimentos; exibição de sinais de autoridade; dificuldade no atendimento a clientes e conflitos com o público. Nessa linha do autor, essas disfunções organizacionais levaram a uma interpretação das organizações burocráticas como instituições ineficientes, obstaculizando o entendimento do conceito de burocracia e suas vantagens estruturais para a manutenção de um Estado democrático.

A partir dos anos 1980, o debate acerca do modelo de organização mais adequado ao funcionamento do Estado ganhou contornos de disputa teórica, e o tema da administração pública passou a ser objeto de

uma proposta de mudança do modelo de gestão em um sentido gerencialista (AZEVEDO; LOUREIRO, 2003; ABRÚCIO, 2007). No cerne desta questão está a postulação de que a burocracia se tornou ineficaz por extrair recursos da sociedade e proceder de forma auto-orientada para atendimentos de grupos privados e dos seus próprios interesses (ABRÚCIO, 2007). Ganha força, no contexto de uma crise fiscal dos estados, a crítica ao modelo burocrático, que já havia se apresentado em abordagens teóricas em décadas anteriores (CARNEIRO; MENICUCCI, 2013).

O modelo de administração pública que emergiu como proposta, a partir desse debate, incorpora elementos da administração empresarial, que podem ser lidos nas reformas orientadas pelo New Public Management, tais como descentralização, orientação para resultados, flexibilidade, competitividade interna e externa, transparência e prestação de contas (accountability) (EVANS, 2008).

A tradição organizacional pós-burocrática, cuja discussão foi orientada pelo modelo gerencial, se baseou no falso pressuposto de que o problema da burocracia era exclusivamente organizacional, entendido nos termos administrativos (EVANS, 2008). No período mais recente, o papel do Estado e de suas instituições é revalorizado, trazendo de volta ao debate o caráter meritocrático e de *expertise* pública da burocracia, em associação, porém, com a necessidade de o modelo burocrático ser flexibilizado, no sentido de seu aperfeiçoamento com relação aos mecanismos de controle das ações dos burocratas (AZEVEDO; LOUREIRO, 2003; DRECHSLER, 2005). Trata-se, conforme Abrúcio (2007), da incorporação simultânea de aspectos do modelo weberiano e de novos instrumentos de gestão.

As novas perspectivas teóricas apontam no sentido tanto de uma maior importância quanto de uma maior complexidade do papel do Estado, argumentando que instituições públicas eficientes e novas conexões políticas com a sociedade tornam-se fundamentais na oferta de serviços associados à expansão das capacidades humanas (POLLITT; BOUCKAERT, 2000).

Após a falência da NPM de uma forma geral, e, em particular, na Europa Oriental e Central, verifica-se no discurso e prática da Administração Pública um deslocamento da ênfase na eficiência para a capacidade das estruturas do Estado, sobretudo quanto à qualidade da função pública. Os valores de eficácia e eficiência, lidos como o alcance de metas ao menor custo, são importantes, mas não tão essenciais como a criação de probidade e responsabilidade, ou seja, da institucionalidade

dos princípios weberianos na estrutura do Estado (AMIR et al., 2014; PACHECO, 2010).

Frente a esse cenário, identifica-se em países europeus um modelo específico e distintivo de reforma denominado New Weberian State (NWS) (CEPIK; MITTUELU, 2010). Esse modelo de Estado reúne princípios basilares do modelo weberiano, no que tange à reafirmação do papel do Estado e da democracia representativa; à seleção por mérito e impessoalidade dos funcionários públicos; à hierarquia e progressão na carreira pública; à legalidade e racionalidade associadas à abertura e transparência, à prestação de contas e à eficiência e eficácia (PACHECO, 2010; NOGUEIRA; BARALDI; RODRIGUES, 2005).

A literatura referente ao NWS passa a recomendar esse modelo como referência para países em desenvolvimento, tendo em vista sua capacidade de manter virtudes que podem ser reportadas ao modelo clássico weberiano, como a prestação de contas e o princípio da legalidade. Nessa perspectiva teórica, a questão-chave é a melhor combinação de procedimentos eficientes que sejam responsivos às necessidades dos cidadãos (AMIR et al., 2014).

Nesse sentido, é instigante o posicionamento de Drechsler (2005), segundo o qual a combinação de “Mérito e Flexibilidade” resultaria de uma proposição teórica que amplia o modelo weberiano a partir da incorporação de características da NPM, sem tornar-se alheio ao sistema weberiano na perspectiva de estruturação do Estado contemporâneo (AMIR et al., 2014; PACHECO, 2010).

Outro ponto que tangencia as limitações do modelo clássico burocrático é abordado por Evans (1995), que traz uma importante contribuição ao destacar que, além do grau de burocratização decorrente da seleção meritocrática, a eficiência do aparato estatal depende da relação que se estabelece entre a burocracia e redes externas, que conectam o Estado à sociedade civil por meio de uma “teia administrativa” (EVANS, 1995). Essa teia implica um grupo concreto de conexões que articulam o Estado a grupos sociais com os quais compartilha projetos e transformações, em uma perspectiva de consenso.

Nessa direção, Di Maggio e Powell (1983) nomeiam como isomorfismo institucional a luta dos membros de uma ocupação para definir as condições e métodos de seu trabalho, para controlar a produção dos produtores e estabelecer uma base cognitiva e legítima para a autonomia das suas ocupações (tarefas/cargos). A homogeneização profissional respalda-se comumente na educação formal ou na legitimidade cognitiva produzida por

profissionais/especialistas com formação universitária. É interessante ressaltar que, de acordo com os autores, burocratização e homogeneização emergem, sobretudo, fora do campo estrutural da organização (DIMAGGIO; POWELL, 1983). Isso significa que, mesmo diante de uma estrutura de Estado aparentemente fragilizada quanto ao seu aparato burocrático, mecanismos advindos do ambiente podem gerar maior capacidade e autonomia do Estado na condução das políticas públicas.

2.2 Novos arranjos da administração pública após a CF/88 e o impacto nos vínculos de trabalho

Compreender os arranjos da administração pública brasileira a partir da abertura democrática é essencial para analisar a estrutura do MS. Os governos civis que marcaram o fim da ditadura militar e a promulgação da CF/88 se depararam com um cenário de ineficiência do Estado, marcado pela desconfiança e descrédito em relação à administração pública. A CF/88 buscou resgatar princípios meritocráticos, numa tentativa de reconstruir a imagem da administração pública, bem como a valorização dos funcionários. Implementa-se o Regime Jurídico Único – RJU, que estabelece a criação de planos de carreira para o servidor público civil da administração direta e indireta (autarquias e fundações), com o objetivo de reduzir as disparidades entre a administração central e a descentralizada. Nesse período, verifica-se um resgate do concurso público obrigatório para o recrutamento de todo e qualquer servidor público e a iniciativa no sentido de efetivar os funcionários que se encontravam em diferentes vínculos empregatícios com o Estado (BRASIL, 1998).

Em 1990, a Emenda Constitucional nº 19 altera dispositivos da CF/88, flexibilizando a contratação de pessoal a partir da extinção do RJU e o retorno dos vínculos celetistas para as entidades políticas, autarquias e fundações, como definidas no Decreto nº 200. Buscou-se alargar a execução indireta ou terceirizada de atividades públicas em parceria com organizações sociais (BRASIL, 1998).

Na segunda metade dos anos 1990, num contexto de crise cambial, prevaleceu na administração pública uma orientação caracterizada por restrições ao gasto com pessoal, o que culminou, em 2000, na edição da Lei de Responsabilidade Fiscal. Vale destacar que, do final dos anos 1980 ao início dos anos 2000, não houve praticamente admissão de novos servidores federais nem mesmo para as carreiras essenciais de Estado incentivadas pelo plano da reforma administrativa. Entre 1995 e

2002, verificam-se a redução acentuada do número de celetistas (-29,3%) e uma mais discreta dos estatutários (-2%) (INSTITUTO..., 2015).

Tendo em vista que a política de gestão de pessoal está intrinsecamente associada ao tripé previdenciário, fiscal e administrativo, perpassado pela disponibilidade orçamentária do Estado, o novo cenário de crescimento da economia que teve início em 2004 favoreceu uma fase de expansão do quadro de pessoal da administração federal, bem como a política de ajustes graduais da remuneração dos servidores (INSTITUTO..., 2015). Simultaneamente, optou-se pela reabertura dos concursos públicos dirigidos ao pessoal permanente e temporário em áreas prioritárias, incluindo carreiras estratégicas e as agências reguladoras.

Esse cenário de fortalecimento da capacidade do Estado iniciado em 2004 impactou diretamente na composição de servidores da administração pública brasileira, que registrou, entre 2003 e 2010, um acréscimo de 30,2%, com um maior crescimento no setor municipal (39,3%), seguido do federal (30,3%) e do estadual (19,1%) (INSTITUTO..., 2015). A ampliação do quantitativo de servidores no nível municipal está diretamente associada à descentralização das políticas setoriais, ocorrida a partir dos anos 1990, que coloca o município como principal lócus de implementação das políticas sociais. O nível federal se mantém como órgão de coordenação e regulação das políticas públicas, o que explica o aumento do seu quadro de servidores.

A administração do Estado brasileiro foi constituída a partir de cargos e não de carreiras, e, por conseguinte, apresenta, de antemão, um grau menor de burocratização, segundo a concepção weberiana. Do ponto de vista da definição jurídica, cargo é a primeira e mais simples unidade de uma estrutura organizacional. Há três tipos de cargos na administração pública brasileira: cargo efetivo, cargo em comissão e cargo vitalício. O acesso ao primeiro deles é por meio de concurso público, ou seja, meritocrático. Os cargos em comissão ocupam o patamar mais alto da hierarquia burocrática brasileira, sendo denominados de Direção de Assessoramento Superiores – DAS, que se agrupam em ordem crescente de hierarquia, de DAS-1 a DAS-6. O acesso aos cargos comissionados se dá por meio de nomeação a partir do critério de confiança. Já cargo vitalício é o cargo público que assegura ao titular o direito à permanência e cujo afastamento só pode ocorrer mediante sentença judicial transitada em julgado (GRAEF; CARMO, 2008).

O preenchimento dos cargos da alta burocracia no sistema presidencialista brasileiro funciona basicamente

por meio de nomeações políticas, sendo a maioria do alto escalão composta por cargos comissionados. Isto significa que, além do ministro e seus assessores mais imediatos, o acesso ao alto escalão também depende diretamente de critérios políticos.

A administração pública brasileira se aproxima do modelo americano, em que o cargo, e não a carreira, estrutura o avanço profissional (LOUREIRO; ABRÚCIO; ROSA, 1998). Observa-se uma separação mais nítida entre cargo e carreira no presidencialismo, de forma ainda mais destacada no caso brasileiro, o que dá maior flexibilidade para o chefe do governo montar uma equipe mais afinada com as orientações que queira imprimir às suas políticas. Essa flexibilidade tem como lado negativo a menor estabilidade das políticas públicas ao longo do tempo.

Nesse contexto, segundo Pacheco (2010), o Brasil enfrenta um desafio duplo na sua administração pública: primeiro, a construção de uma burocracia nos moldes weberianos, que permaneceu inconclusa desde a primeira tentativa de modernização do Estado no regime de Vargas; segundo, o de dotá-la de profissionalismo relativo à competência, compromissos com resultados e desempenho, o que vai de encontro à proposta teórica de Drechsler (2005), que privilegia a institucionalidade dos princípios weberianos na estrutura do Estado, como primeira condição para uma atuação voltada às necessidades dos cidadãos. Ou seja, o desafio de associar os princípios racionais-legais do modelo burocrático – a meritocracia, o profissionalismo e a impessoalidade – à gestão transparente, eficiente e pautada pelo compromisso com resultados voltados às necessidades da população.

2.3 O quadro administrativo do MS no processo de formulação e coordenação do SUS

A política de saúde, com todos os percalços que enfrenta, particularmente no âmbito do financiamento e da gestão, é considerada uma das políticas sociais mais bem-sucedidas no país.

Embora o SUS seja implementado de forma descentralizada, com forte ênfase municipalista, reservando aos mecanismos de participação social um espaço de deliberação e controle das políticas de saúde, desde a década de 1990 o papel de formulação e coordenação nacional da política de saúde se mantém sob a responsabilidade do MS, que atua como gestor nacional do sistema, o que demonstra

a importância da esfera federal na condução dessa política.

A questão da gestão de pessoal surgiu como uma das mais prementes etapas da constituição do SUS, desde os seus primeiros anos de implantação, tendo em vista que a grande diversidade das ações de saúde exigia uma ampliação substantiva do estoque dos recursos humanos. Ainda nos anos 1980, os hospitais do antigo Inamps e do MS foram transferidos para a administração de estados e municípios, tendo sido dado o mesmo destino a um amplo contingente de servidores públicos federais da saúde, os quais passaram a ser conhecidos sob a denominação inapropriada de “cedidos ao SUS” (BRASIL, 2010). A grande transformação do quadro administrativo do MS ocorreu em 1993, com a incorporação de mais de 100 mil funcionários do INAMPS, que foi extinto. Nos anos de 1990, a gestão do SUS passa a regular as relações de trabalho, de acordo com as normas constitucionais recém-promulgadas, organizando o regime de trabalho dos servidores da saúde, suas carreiras e os processos de ingresso por concurso.

Algumas dessas carreiras podem ser descritas como *modernas*, porque refletem uma concepção mais atual das macrofunções institucionais e de sua relevância para as ações do Estado, como exemplo a carreira de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental Gestores Governamentais (GRAEF; CARMO, 2008). Ademais, são mais seletivas do ponto de vista das qualificações educacionais exigidas de seus ocupantes. É o caso das carreiras peculiares à Fiocruz, Anvisa e ANS. No entanto, a maioria das carreiras do MS é tradicional, vinculada ao Plano de Classificação de Cargos – PCC, não só por sua antiguidade, mas também porque possui como característica comum as atribuições concentradas em atividades de natureza técnico-operacional, isto é, sem contemplar as atividades de comando, de direção e assessoramento, que continuam estruturadas no Grupo DAS.

3 Resultados e Discussão

3.1 A composição do quadro administrativo do MS

Diante do cenário da administração pública brasileira no qual a política de saúde formulada no SUS foi consolidada, nesta seção analisa-se a burocracia do MS, na perspectiva do quadro de cargos e funções ocupadas pelos servidores, forma de inserção no quadro administrativo federal da saúde e o perfil dos dirigentes do alto escalão da saúde. Esse quadro descritivo fornece elementos

empíricos para compreender o grau de meritocracia da burocracia do MS, responsável pela formulação do SUS no contexto do Estado democrático.

O quadro dos servidores do MS abrange, além daqueles que atuam na sede, também os que integram os 26 núcleos estaduais; os 09 hospitais próprios; 02 institutos; 01 centro de pesquisa; os servidores ativos cedidos aos estados e municípios e os inativos (COSTA, 2011).

No período de 1990 a 2005, o quadro de pessoal do MS foi composto, em grande parte, por servidores transferidos do antigo regime previdenciário e, no caso específico da sede, por contratos temporários ou terceirizados. Isto significa que os dados de 2005 refletem o quadro administrativo no qual o SUS foi se consolidando (COSTA, 2011).

Após 24 anos sem a realização de concursos públicos na esfera da administração pública federal direta, em 2005 o Estado retoma essa modalidade de recrutamento de pessoal, favorecido pelo bom desempenho econômico em um contexto de controle inflacionário e a chegada ao poder de um governo mais permeável às demandas societárias. Esse contexto é refletido no setor da saúde, com a abertura de concursos públicos no período de 2005 a 2014, pressionado especialmente pelo Ministério Público do Trabalho. A Tabela 2 demonstra a situação de vínculos de trabalho dos servidores do MS, divididos em ativos lotados no Ministério, ativos cedidos e inativos, no período de 2005 a 2014.

Com relação aos servidores ativos lotados no MS, houve um aumento de 100% nesse período, sendo mais expressivo no contingente dos hospitais próprios do Ministério, que se elevou em 151%. Também se constata um aumento de 73% dos servidores da sede do MS, particularmente no período entre 2009 e 2014.

Em relação aos servidores cedidos, verifica-se uma redução de aproximadamente 12% no total, com destaque para a diminuição de 72% dos cedidos aos hospitais universitários e de cerca de 7% dos cedidos ao SUS (com relação ao SUS, essa mudança ocorreu especialmente entre os anos de 2011 e 2014). Em relação aos servidores inativos, que representam 63% do total do quadro de servidores do MS, verificou-se que cerca de 8% se aposentaram no período analisado. O MS apresenta um dos maiores contingentes de servidores inativos, reflexo do modelo previdenciário que antecedeu o SUS, com forte característica de centralização. A elevada proporção de inativos (63%) impacta no orçamento da pasta, configurando certo engessamento do ponto de vista dos recursos destinados à saúde.

Em síntese, observa-se o efeito do processo de descentralização da política de saúde na composição do quadro administrativo do MS, em nível nacional, no período de 2005 a 2014. Ocorre um aumento no total de servidores localizados na sede, nos núcleos estaduais e nos hospitais próprios, e uma redução no contingente de profissionais que, no momento da transição para o SUS, foram cedidos aos estados e municípios. Essa redução reflete a substituição da instância de implementação do nível nacional para o nível local, tendo em vista que as novas contratações passam a ser de responsabilidade dos municípios.

A Tabela 3 mostra a evolução dos diferentes vínculos de trabalho na sede do MS, a partir de 2005.

No que se refere à sede do MS, no ano de 2005 atuavam 3.616 servidores, sendo 31% compostos por servidores efetivos e 69% em situação de contratos terceirizados ou consultorias vinculadas

a organismos internacionais e (uma pequena parte de 7%) ao Contrato Temporário da União – CTU (COSTA, 2011).

A mudança no quadro administrativo da sede do MS torna-se mais visível entre 2009 e janeiro de 2014. Nesse período verifica-se um aumento de 61% de servidores efetivos, grupo que passou a representar mais de 50% do quadro em 2011. Com relação aos demais vínculos, houve um aumento de 37% na contratação baseada no Contrato Temporário da União, entre 2009 e 2011, observando-se queda em 2014, e ligeira queda no número de consultores, no ano de 2011, em relação ao ano de 2005. Até 2007, o contrato de consultores era praticamente “permanente”, já que esses profissionais se encontravam durante longo tempo, 10 anos ou mais, com o mesmo vínculo com o Ministério. Em 2011, no total de 3.181 servidores da sede do MS,

Tabela 2. Situação dos servidores efetivos (ativos, cedidos e inativos) lotados no MS no período 2005-2014.

SERVIDORES ATIVOS LOTADOS NO MS/ 2005-2011	2005	2009	2011	2014
TOTAL SERVIDORES EFETIVOS				
SEDE	1138	1198	1823	1969
NÚCLEOS ESTADUAIS MS	5068	5289	5230	6876
HOSPITAIS PRÓPRIOS	7093	13162	17.845	17.831
SUBTOTAL ATIVOS LOTADOS NO MS	13299	19.649	26.721	26.676
ATIVOS CEDIDOS				
OUTROS ÓRGÃOS	753	[...]	392	354
HOSP. UNIVER. MEC	2494	[...]	917	690
SUS	39.872	[...]	45.009	36.987
SUBTOTAL ATIVOS CEDIDOS	43.119	[...]	46.318	38.031
INATIVOS				
APOSENTADOS	71.575	[...]	73.625	77.544
BENEFICIÁRIOS DE PENSÃO	32466	[...]	33.931	34.602
TOTAL INATIVOS	104.041	[...]	107.556	112.146
TOTAL ATIVOS	56.418	[...]	72.237	64.707
TOTAL GERAL	160.459	[...]	181.573	176.853

Fonte: Dados disponibilizados por meio de entrevistas.

Tabela 3. Total de força de trabalho lotada na sede do MS, por situação de vínculo no período 2005/2014.

<i>Servidores ativos lotados na sede do MS</i>	2005	<i>% por situação de vínculo</i>	2009	<i>% por situação de vínculo</i>	2011	<i>% por situação de vínculo</i>	2014
		-2005		-2009		-2011	
Servidores efetivos	1.138	31%	1198	33%	1823	57%	1969
Terceirizados lotados no MS	1.189	33%	1247	35%	Sem informação	Sem informação	Sem informação
Consultores lotados no MS	1043	29%	912	25%	1030	32%	Sem informação
CTU – Contrato Temporário da União	246	7%	238	7%	328	11%	166
Total Servidores Sede do MS	3.616	100%	3.595	100%	3.181	100%	Não disponível

Fonte: Dados disponibilizados por meio de entrevistas.

um número bastante relevante dos cargos, 1.030, ainda era preenchido por consultores. Os vínculos de consultores passaram a ser regulamentados por meio de contratos por produtos, via organismos internacionais, com um prazo máximo de duração correspondente à realização de determinado projeto. Esta regulamentação dos cargos de consultores tende a evitar abusos na ocupação desses postos, tal como vinha ocorrendo no âmbito do MS.

Portanto, considerando-se o ano de 2014, em relação a 2005, observa-se um aumento significativo dos servidores efetivos no lócus de formulação e coordenação do SUS, o que não significa afirmar a substituição dos consultores e terceirizados, uma vez que, em 2011, eles ainda compunham quase a metade do quadro da sede. Nesse período, como demonstrado na Tabela 2, aproximadamente 15 mil vagas ocupadas por terceirizados e contratados temporários foram substituídas por servidores concursados de nível médio e superior (COSTA, 2011).

O avanço da contratação de servidores efetivos condiz com os princípios neoweberianos de legalidade, impessoalidade, regras formais e universais que devem orientar a ação dos funcionários do Estado e estruturação das carreiras públicas. O recrutamento via concurso público pretende atrelar o profissionalismo com o mérito, no modelo burocrático, ou seja, o caráter meritocrático na criação de uma hierarquia de competências (SECCHI, 2009).

Quanto aos cargos de nível superior, particularmente o de analistas administrativos, verifica-se uma falta de especialização para atender às demandas da gestão em saúde, considerando-se que não se exige formação específica para o cargo, o que vem justificar a presença ainda relevante de consultores externos e de DAS especialmente na sede do Ministério.

Em relação aos cargos comissionados do MS, as funções DAS, especialmente de níveis 1, 2 e 3, juntamente com as Funções Gratificadas, apresentam-se como mecanismos de incentivo para os servidores de carreira. Já os cargos comissionados, como os de secretário, coordenação e direção, geralmente são ocupados por funcionários externos: em 2010 havia 247 cargos de níveis DAS 4, 5 e 6. Cruzando-se este dado com os fornecidos pelo SIAPE, em janeiro de 2011 havia 279 DAS na sede do MS ocupados por profissionais sem vínculo com o Estado. Esses números reforçam o argumento de que a maioria dos cargos DAS 5 e 6 é ocupada por indicação política, ou seja, por profissionais externos ao Ministério (BOLETIM..., 2011).

Em 2005, o Plano de Classificação de Cargos – PCC, a carreira mais antiga da administração

pública, inaugurada ainda na década de 1960 pelo Decreto nº 200, absorvia cerca de 65 mil servidores do MS, dos quais apenas 14% tinham nível superior. Ressalte-se que, pelo PCC, ocorreu a organização dos cargos de atividades de comando administrativo, de “provimento em comissão”, de forma separada das atividades técnico-administrativas, dando ao regime ampla flexibilidade para a nomeação dos ocupantes de funções de direção, gerenciamento e assessoramento.

A administração pública federal manteve a investidura em cargo e não em carreira, e esse é um ponto problemático, seja no modelo burocrático, seja em um modelo gerencial adotado pelo Estado, pois é sabido que é indispensável à eficiência da administração pública que os trabalhadores tenham perspectivas e mecanismos concretos de crescimento profissional – como contrapartida de dedicação, produtividade, comprometimento e coesão (GRAEF; CARMO, 2008).

Nesse contexto, as carreiras do MS não foram modernizadas nos seus mecanismos de promoção e incentivos a servidores. As funções comissionadas de níveis mais baixos, juntamente com as Funções Gratificadas, apresentam-se como os principais meios de incentivo aos servidores de carreira, o que fragiliza o critério meritocrático como forma de valorização do pessoal no setor. A falta de um plano de carreira, a rotatividade dos gestores, a descrença com relação às mudanças resulta numa fragilidade organizacional no âmbito da formulação e coordenação do SUS.

De acordo com estudo desenvolvido por Loureiro, Abrúcio e Rosa sobre o Ministério da Fazenda, o que evita a politização conjugada com ineficiência nos níveis subnacionais é o poder das carreiras internas desse Ministério. Elas detêm um forte espírito de corpo que resultou na criação de áreas em que somente seus integrantes podem ocupar os cargos. Organicidade e continuidade das políticas públicas são garantidas com este poder das carreiras internas.

No caso do MS, o desconhecimento em relação às questões da área, provocado pela diversidade de vínculos de trabalho, rotatividade e falta de capacitação técnica, não foi solucionado pela abertura dos concursos públicos a partir de 2005.

Evans argumenta que um aparato de Estado desvitalizado, que não dispõe de recursos necessários para sustentar carreiras recompensadoras e construir o *spirit de corps*, favorece a ação auto-orientada dos burocratas.

Este cenário remete à indagação de como foi possível conduzir e coordenar uma política de saúde de tamanha complexidade por um modelo de gestão

inconcluso quanto aos elementos típicos burocráticos. Sobre este ponto, vale destacar que a política pública de saúde, após a CF/88, tem computado avanços importantes em direção à universalização do acesso à assistência à população brasileira.

Torna-se importante considerar uma variável societária, que pode ser lida à luz do conceito de isomorfismo institucional normativo elaborado por DiMaggio e Powell (1983), que diz respeito à luta dos membros de uma área para estabelecer uma base

Tabela 4. Perfil profissional dos dirigentes das secretarias executivas e de assistência à saúde em diferentes gestões ministeriais.

Gestão Ministerial	Secretaria Executiva	Formação	Experiência na Gestão Pública	Secretaria Assistência à Saúde	Formação	Experiência na Gestão Pública
Alexandre Padilha	Márcia Aparecida do Amaral	Médica – Mestre em Saúde Coletiva – Unicamp e doutoranda Saúde Coletiva – Unicamp	-	Helvécio Miranda Magalhães Jr.	Médico especialista Epidemiologia UFMG	Secretário Municipal de Saúde
José Gomes Temporão	Márcia Bassit Lameiro Costa Mazzoli	Administradora de Empresa e Economista – Mestre Adm. – UnB	-	Alberto Beltrame	Médico	-
José Agenor Alves	Jarbas Barbosa	Médico – Doutor Saúde Coletiva – Unicamp	Secretário Estadual e Municipal	José Gomes Temporão	Médico – Doutor em Saúde Coletiva – UERJ	Secretário Municipal
José Saraiva Felipe	José Agenor Alves da Silva	Bioquímico	-	José Gomes Temporão	Médico – Doutor em Saúde Coletiva – UERJ	Secretário Municipal
Humberto Costa	Gastão Wagner	Médico – Doutor Saúde Coletiva- Unicamp	Secretário Municipal	Jorge Solla	Médico – Doutor Clínica Médica – UERJ	Secretário Estadual
Barjas Negri	Renilson Rehen de Souza	Médico	Secretário Estadual	Alberto Beltrame	Médico	-
José Serra	Barjas Negri	Economista – Doutor em Economia- Unicamp	Prefeito	Renilson Rehen de Souza Gilson Carvalho	Médico – Médico – Doutor Saúde Pública - USP	Secretário Estadual Secretário Municipal
Carlos Cesar Albuquerque	Barjas Negri	Economista – Doutor Economia- Unicamp	Prefeito	Antônio Joaquim Werneck de Castro	Médico – Mestre Saúde Pública – ENSP/Fiocruz	-
Adib Jatene	José Carlos Seixas	Médico – Doutor USP	Secretário Estadual	Eduardo Levcovitz	Médico – Doutor Saúde Coletiva – UERJ	-
Henrique Santillo	Nelson Rodrigues dos Santos	Médico – Doutor Medicina Preventiva – USP	Secretário Municipal	Carlos Eduardo Mosconi	Médico – Especialista	Secretário Saúde Distrito Federal
Jamil Haddad	José Alberto Hermógenes de Souza	Médico	-	Carlos Eduardo Mosconi	Médico – Especialista	Secretário Saúde Distrito Federal

Fonte: Entrevistas realizadas pelo autor.

cognitiva e legítima em prol de uma autonomia das suas ações (COSTA; NEVES, 2013). No caso do MS, tal como explicitado na Tabela 4, a ocupação de cargos de maior poder decisório por atores experientes na política de saúde e envolvidos com o movimento sanitário preenche a lacuna deixada pela fragilidade dos vínculos e a falta de um *spirit di corpus* do quadro administrativo.

Destaca-se o alto nível de escolaridade dos ocupantes das secretarias do MS: dos 18 secretários, 2 são especialistas, 3 mestres, 10 possuem o título de doutor, sendo que 9 fizeram doutorado na área da saúde coletiva e se intitulam sanitários. A qualificação dos profissionais que atuaram nas secretarias do MS de alguma forma demonstra que esses cargos, embora sejam de indicação política, foram preenchidos por profissionais altamente capacitados, tecnicamente, e, ainda, grande parte com uma formação sanitária em núcleos acadêmicos de excelência na área (Unicamp, UERJ, ENSP/Fiocruz e USP).

Outro ponto diz respeito à experiência dos dirigentes do SUS. A maioria dos secretários do MS já atuou como gestor municipal e ou estadual de saúde, e alguns já haviam presidido os conselhos de secretários municipais e estaduais ou atuaram como professores titulares de universidades federais.

Ainda em relação à origem dos ocupantes de cargos de secretário no MS, um aspecto particular à política de saúde diz respeito a uma notável sobreposição entre aqueles que se encarregam de formular e os que se dedicam a implementar, gerir e até mesmo avaliar as mudanças políticas propostas no âmbito do SUS. Consta-se um número significativo de executivos, assessores técnicos do MS, assim como assessores do CONASS, CONASEMS e do CNS, que já ocuparam cargos de secretários ou subsecretários de saúde em estados e municípios. Ainda se verifica que vários atores responsáveis pela formulação e implementação de políticas de saúde trabalharam em centros de pesquisa. Além da circulação dos profissionais entre as várias funções nos aparelhos de Estado, ocorre na área da saúde outro tipo de movimento muito peculiar: há numerosos casos de técnicos que migram entre municípios, até de diferentes estados, desempenhando a função de secretários municipais de saúde. Vários deles se encontram na terceira experiência de gestão. Pelo que parece, a modernização da administração pública da saúde decorreu de uma inovação institucional externa ao MS, de base cognitiva/societária, favorecida por meio da flexibilização no preenchimento de cargos de maior complexidade. Essa inovação, por outro lado, reforça a cisão entre o corpo diretivo, capacitado e conhecedor da política, e os servidores

administrativos, insatisfeitos, desmotivados e, muitas vezes, desqualificados para atuar no setor, o que resulta em uma base administrativa desvitalizada.

3.2 Impasses organizacionais no âmbito do MS, segundo a percepção dos entrevistados

A partir das entrevistas com os atores envolvidos com a política de saúde foram evidenciados pelo menos cinco impasses que impactam negativamente na qualidade da gestão do SUS no âmbito do MS, sendo eles: instabilidade do quadro administrativo decorrente dos vínculos temporários de trabalho; ausência de investimento na capacitação dos funcionários (contratados e efetivos); não fixação na saúde dos servidores de carreiras transversais devido à baixa remuneração dos cargos; engessamento da carreira restrita a um único cargo, e, por fim, o preenchimento dos cargos de direção por funcionários externos.

Um primeiro ponto destacado no estudo diz respeito à descontinuidade de projetos e programas decorrentes das mudanças de gestores e da instabilidade do quadro administrativo do órgão, tal como ilustrado por um informante:

É natural que toda gestão que entra queira dar o seu formato, desenhar o seu projeto. O importante é garantir que os processos tenham continuidade, não importa o desenho organizacional que ele adquira. E isto não é comum de acontecer, mesmo quando o processo está dando certo, sua continuidade dependerá da liderança. Depende do perfil da pessoa, cada um tem o modelo de gestão pré concebido. O servidor fica defendendo o que deu certo quando conseguimos ter voz dentro da instituição. Também vale destacar que os processos de gestão não são bem padronizados, formalizados, as pessoas chegam e fazem os desenhos de estruturas que lhes convêm. Aqui todo mundo com mais de 10 anos no Ministério é ex alguma coisa, devido às mudanças organizacionais do órgão. De acordo com o dirigente, numa nova gestão mudam até os servidores de nível DAS 1 (Servidora do MS em cargo comissionado nível 4).

A ausência de investimento na capacitação de funcionários do MS e a alternância dos dirigentes foram apontadas como fragilidades do quadro administrativo que impactam todos os níveis de governo na condução da política.

A falta de preocupação e investimento na formação com os quadros de dirigentes da saúde brasileira tornaram as equipes vulneráveis e flutuantes. Este fato gerou uma perda de memória do próprio

sistema tanto em nível nacional quanto nos estados e municípios. Os quadros que vão chegando vão se reinventando então você não tem uma continuidade da política que é delimitada devido à alternância da direção. Isto prejudica muito (Presidente do CONASS).

Um aspecto ressaltado no estudo refere-se à questão da ocupação de postos estratégicos do MS por profissionais que contam com vasta experiência na política de saúde. Esses profissionais são oriundos do meio acadêmico, da gestão estadual e municipal, e muitos estiveram envolvidos com o movimento sanitaria. Eles se vinculam ao MS de forma direta, por meio de funções comissionadas, ou indiretamente, como é o caso dos consultores do CONASS e do CONASEMS, atuando como memória institucional do setor.

Não obstante, e no sentido de realçar a falta de empenho na capacitação e profissionalização do quadro do MS, o relato a seguir demonstra que problemas organizacionais e de gestão propriamente ditos são tratados de forma secundária pelos dirigentes que assumem o órgão.

Os processos internos entre as secretarias também são muito fragmentados, a gente brinca que deveria construir um MUS – Ministério Único da Saúde. Líderes como os ministros estão sempre voltados para as questões externas do sistema de saúde, e não se preocupam em melhorar a burocracia interna. Geralmente os médicos são avessos às discussões mais administrativas sobre a organização da gestão, considerando que os cargos de ministros e secretários são hegemonicamente ocupados por este grupo de profissional. Existiram grupos mais fechados no alto escalão que não podiam sequer ouvir a palavra qualidade ou referências aos mecanismos de gestão, julgando que estes fariam menção a coisa privada e não serviria a administração pública (Servidora MS).

Além dos dados quantitativos que já demonstraram os diferentes vínculos que compõem o quadro da sede do MS, um dos entrevistados qualifica esses vínculos.

Sobre a formação do quadro administrativo, temos três categorias de trabalhadores da saúde no MS: uma é a de pessoal em cargo de comissão e que nestes tempos foi sendo mudada inúmeras vezes e que pode ser alguém que entenda bem de saúde ou um punhado de gente indicada por partido ou grupo e que nada entende de saúde. Outro grupo é dos servidores temporários que têm características interessantes pois um grupo é daqueles sem muita formação e muito menos conhecimento do SUS

e o outro grupo é dos temporários que vêm a Brasília após uma seleção e por serem temporários também há uma limitação. Finalmente o terceiro grupo que é dividido igualmente em dois: os remanescentes do MS que não entendem do SUS; os remanescentes do INAMPS que não entendem do SUS e que indiretamente fazem tudo para que o SUS não dê certo (Consultor do CONASEMS e ex-secretário SAS).

O mesmo entrevistado ressalta, além da instabilidade das relações de trabalho, seu impacto no grau de conhecimento dos servidores sobre o SUS.

Eu, pessoalmente como acompanho isto desde os primórdios do SUS, sou permanentemente pela dificuldade, em primeiro lugar do MS entender qual seja sua missão e ter sempre como base a legislação brasileira [...] estávamos numa reunião desde o período da manhã com uma elite da saúde, discutindo um documento do SUS e o tempo todo pessoas se surpreendendo que não sabiam que aquilo estava na lei (Ex-secretário da SAS e consultor do CONASEMS).

Outro ponto destacado nas entrevistas diz respeito à falta de envolvimento dos servidores de carreiras transversais com o sistema de saúde.

Há uma luta dos sindicatos dos servidores para a criação de carreiras específicas da saúde, mas o Ministério do Planejamento defende as carreiras transversais. O problema é a remuneração que não consegue segurar os talentos na saúde (Servidora do MS em cargo comissionado nível 4).

Estes servidores de carreira transversal estão à procura de uma posição melhor para eles e aí passam a não ter pátria...vão para o Ministério onde sejam mais valorizados... outro inconveniente é que eles defendem suas mini corporações, mais que a ideologia do sistema para o qual trabalham (educação, saúde, etc.) (Ex Secretário da SAS e Consultor CONASEMS).

Relato de servidora com mais de 20 anos de atuação no governo federal reitera o fato de o preenchimento dos cargos de direção por funcionários externos ser um fator desmotivante do quadro efetivo, o que resulta em uma “[...] má vontade dos de dentro com os de fora, pois todos os cargos de chefia são abocanhados pelos que chegam”.

O estudo demonstra que a gestão da política de saúde não negligencia os aspectos meritocráticos da burocracia, conforme estão consubstanciados na exigência do concurso público para preenchimento dos cargos no MS. Esse elemento típico do modelo burocrático passa a coexistir com inovações institucionais, como

a criação de espaços democráticos de participação no âmbito executivo, no sentido de buscar a eficiência do Estado por meio de maior permeabilidade da burocracia pública aos interesses societários, na linha defendida pelo New Weberian State (NWS). Porém, não se avança nos mecanismos de coesão interna, como a modernização dos planos de carreira, nem na adoção de inovações na gestão do Ministério.

4 Considerações Finais

A pesquisa revelou que a formulação e coordenação da política nacional de saúde, desde a criação do SUS, foram conduzidas por uma estrutura burocrática frágil, na qual a seleção por concurso não constituiu forma hegemônica de composição do quadro administrativo da saúde até o ano de 2009.

Uma estrutura de Estado compatível com uma administração democrática, no caso do Brasil, encontra-se em construção, o que sinaliza para o risco da orientação de reformas apoiadas no modelo gerencialista da NPM, sem a devida preocupação com a implantação dos fundamentos da burocracia weberiana.

A implementação do concurso público é indicativo de avanço institucional no sentido meritocrático e se expressa no aumento do pessoal efetivo lotado na sede. Todavia, a abertura de concursos dissociada de um maior investimento em profissionalização e incentivos aos servidores de carreira não atuou na redução da instabilidade organizacional do MS, dada a alta rotatividade dos recém-concursados e a permanência de um quadro administrativo desmobilizado.

A falta de mecanismos de promoção interna, associada ao preenchimento praticamente exclusivo dos cargos comissionados de direção por profissionais externos às carreiras, provoca um clima de tensão e competição entre o pessoal de carreira e os funcionários externos, o que reforça uma cisão no âmbito da estrutura administrativa do Ministério. Por outro lado, a presença de um do quadro político-administrativo composto por profissionais externos, de elevado grau técnico, tanto em relação à formação acadêmica quanto na gestão pública, e ainda com ideias e valores convergentes aos preceitos básicos do SUS, reforçou a institucionalidade do MS, reduzindo os efeitos deletérios de uma burocracia pouco desenvolvida.

Referências

- ABRÚCIO, F. L. Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 1, p. 67-74, 2007.
- AMIR, M. A. et al. Neo-weberian state model in reformation bureaucracy the health sector in Kendari City, Southeast Sulawesi. *Quest Journals Journal of Research in Humanities and Social Science*, United Kingdom, v. 2, n. 7, p. 70-72, 2014.
- AZEVEDO, C. B.; LOUREIRO, M. R. Carreiras públicas em uma ordem democrática: entre os modelos burocrático e gerencial. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 54, n. 1, p. 47-60, 2003.
- BOLETIM ESTATÍSTICO DE PESSOAL. Brasília: MP, 2011. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/assuntos/gestao-publica/arquivos-e-publicacoes/boletim-estatistico-de-pessoal-2000-a-2012>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 out. 1988.
- BRASIL. Decreto nº 2.477, de 28 de janeiro de 1998. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jan. 1998. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1998/decreto-2477-28-janeiro-1998-397937-norma-pe.htm>>. Acesso em: 13 jan. 2017.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Boletim estatístico de pessoal*. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.servidor.gov.br/publicacao/boletim_estatistico/bol_estatistico.htm>. Acesso em: 10 jan. 2017.
- CARNEIRO, R.; MENICUCCI, T. M. G. Gestão pública no século XXI: as reformas pendentes. In: NORONHA, J. C.; PEREIRA, T. R. (Ed.). *A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2013. p. 135-193.
- CEPIK, D.; MITITUELU, C. Public administration reforms in transition countries: Albania and Romania between the Weberian Model and the New Public Management. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, Romania, v. 30, p. 55-78, 2010.
- COSTA, L. A. *Insulamento burocrático, autonomia do Estado e inserção social: um estudo do Ministério da Saúde na coordenação nacional*. 2011. 167 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.
- COSTA, L. A.; NEVES, J. A. B. Burocracia e inserção social: um estudo sobre o Ministério da Saúde na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1117-1131, 2013.
- DIMAGGIO, P. J.; POWELL, W. W. The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, United States, v. 48, n. 2, p. 147-160, 1983.
- DRECHSLER, W. The re-emergence of 'Weberian' public administration after the fall of new public management: the

- Central and Eastern European perspective. *Halduskultuur*, Estonia, n. 6, p. 94-108, 2005.
- EVANS, P. B. *Embedded autonomy: states and industrial transformation*. Princeton: Princeton University Press, 1995.
- EVANS, P. B. *Centre for global political economy*. United Kingdom: University of Sussex, 2008. Disponível em: <<http://www.sussex.ac.uk/cgpe/research/workingpapers>>. Acesso em: 31 jul. 2017.
- GRAEF, A.; CARMO, M. P. B. A organização de carreiras do Poder Executivo da Administração Pública Federal Brasileira: o papel das carreiras transversais. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 13., 2008, Buenos Aires. *Paneles...* Buenos Aires: CLAD, 2008. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/seges/090709_SEGES_Arq_carreiras_transversais.pdf>. Acesso em: 30 out. 2017.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. *Serviço público federal brasileiro no século XXI: “inchaço” ou modernização e profissionalização?* Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/151005_sessao8>. Acesso em: 2 jul. 2017.
- LOUREIRO, M. R.; ABRÚCIO, F. L.; ROSA, C. A. Radiografia da alta burocracia federal brasileira: o caso do Ministério da Fazenda. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 49, n. 4, p. 46-82, 1998.
- MERTON, R. Estrutura burocrática e personalidade. In: CAMPOS, E. (Ed.). *Sociologia da burocracia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1966. p. 271-283.
- NOGUEIRA, R. P.; BARALDI, S.; RODRIGUES, V. A. Limites Críticos das noções de precariedade e despreciação do trabalho na administração pública. In: BARROS, A. F. R. et al. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudo e análises*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2005. p. 81-103.
- PACHECO, R. S. A agenda da nova gestão pública. In: ABRUCIO, F.; LOUREIRO, M. R.; PACHECO, R. S. *Burocracia e política no Brasil: desafio para o Estado Democrático no Século XXI*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2010. p. 171-196.
- POLLITT, C.; BOUCKAERT, G. *Public management reform: a comparative analysis*. Oxford: Oxford University Press, 2000.
- SECCHI, L. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 347-369, 2009.
- WEBER, M. *Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 1999.

Contribuição dos Autores

Luciana Assis Costa: concepção do tema, realização da pesquisa, análise dos dados e condução da redação, tanto com relação à parte teórica quanto aos resultados. Daniete Fernandes Rocha: redação do artigo, colaboração com a parte teórica e análise dos resultados e em sua revisão. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.