

Planejamento e Gestão

Ações premiadas no 10^o Concurso Inovação na Gestão Pública Federal 2005

Juliana Girão de Moraes
(organizadora)

ENAP

inovação
inovação
inovação



Ações premiadas
no 10º Concurso
Inovação na Gestão
Pública Federal –
2005

*Juliana Girão de Moraes,
organizadora*



Ministério
do Planejamento



ENAP Escola Nacional de Administração Pública

Presidente

Helena Kerr do Amaral

Diretora de Desenvolvimento Gerencial

Margaret Baroni

Diretora de Formação Profissional

Paulo Sergio de Carvalho

Diretor de Comunicação e Pesquisa

Celio Yassuyu Fujiwara

Diretor de Gestão Interna

Augusto Akira Chiba

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca ENAP

Ações premiadas no 10º Concurso Inovação na Gestão Pública Federal – 2005 /
organizado por Juliana Girão de Moraes. – Brasília: ENAP, 2006.
240 p.: il.

ISBN

1. Inovação na Gestão Pública. 2. Capacitação Profissional no Setor Público.
3. Atendimento ao Público. 4. Administração de Custos. 5. Planejamento
Estratégico. I. Título. II. Moraes, Juliana Girão de

CDD 350.81

CDU 35

Editor: Celio Yassuyu Fujiwara – *Coordenador-Geral de Publicação:* Livino Silva Neto
– *Produção gráfica:* Rodrigo Luiz Rodrigues Galletti – *Revisão:* Juliana Girão de Moraes
– *Projeto gráfico:* Francisco Inácio Homem de Melo – *Capa:* Livino Silva Neto –
Editores eletrônicos: Maria Marta da Rocha Vasconcelos e Ana Carla Gualberto Cardoso

Equipe Pesquisa ENAP: *Coordenadora-Geral de Pesquisa:* Mônica Lúcia Rique
Fernandes – *Pesquisadores:* Juliana Girão de Moraes; Clarice Gomes de Oliveira; Karla
Roberta Soares Campos e Guilherme Medeiros Viana

© ENAP, 2005

Tiragem: 500 exemplares

ENAP Fundação Escola Nacional de Administração Pública

SAIS – Área 2-A

70610-900 – Brasília - DF

Telefones: (61) 3445 7096/3445 7102 – Fax: (61) 3445 7178

Sumário

Apresentação 5

Introdução 7

Articulação de parcerias

Prosa Rural – O programa de rádio da Embrapa 15

Avaliação de desempenho institucional

Sistema PIER e gestão por resultados 27

Avaliação e monitoramento de políticas públicas

Educação sanitária em agrotóxicos,
saúde humana e meio ambiente 37

Sistema de controle de remanejamento e
reserva técnica 53

Estabelecimento de padrões de atendimento de serviços

Mudança de paradigma na prestação de
serviços pela Receita Federal do Brasil 67

Gerenciamento de informações

- Sistema Georreferenciado de Monitoramento e Apoio à Decisão da Presidência da República (Geo/PR) 81
- Sistema de Gestão Financeira e de Convênios (Gescon) 87

Gerenciamento de pessoas e capacitação

- E@D – Projeto Serpro de Educação a Distância 99
- Programa de Reabilitação Profissional – Gestão de pessoas buscando resultados e o desenvolvimento da cidadania 109

Implementação de melhoria contínua

- Mudança organizacional em busca da excelência 121
- Cadastramento de Pré-Projetos pela Internet 131
- Medidas saneadoras na gestão do estoque 139
- Registro eletrônico do atendimento ambulatorial: mais um passo na consolidação do prontuário eletrônico do paciente 149

Planejamento e gestão estratégica

- Alinhamento estratégico do Censipam – parceria, eficiência e eficácia na gestão pública 163
- Utilização do Quality Function Deployment (QFD) como ferramenta de planejamento 177
- Plano popular de desenvolvimento sustentável a jusante da UHE Tucuruí 187

Simplificação e agilização de procedimentos

- Audprev – Sistema de auditoria previdenciária 201
- BIM – Bibliotecas Integradas da Marinha 209
- Programa de Racionalização de Processos com base na Aprendizagem Organizacional – PRPAO 217
- Redução da taxa de cancelamento de cirurgias por meio da otimização do processo assistencial 229

Apresentação

A inovação em gestão pública no Brasil existe e tem visibilidade nacional e internacional. Há anos que nossas instituições e organizações governamentais, não intimidadas pela desigualdade política, econômica, social, cultural e ambiental do País, são responsáveis por mudanças qualitativas evidentes. São muitos os exemplos: maior racionalidade e transparência nos processos decisórios; gestão de pessoas com base em competências; multiplicação e diversificação de parcerias; criação de ouvidorias; melhoria do atendimento ao cidadão e um radical processo de acesso e incorporação de tecnologias de informação e comunicação.

Uma das formas de se incentivar uma gestão pública inovadora é conferir-lhe premiações. Por ser um centro de referência e espaço de reflexão e debate sobre a administração pública, a Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) promove anualmente o Concurso Inovação na Gestão Pública Federal. Não é um concurso de idéias, mas de práticas em funcionamento, no qual novas e boas práticas de gestão, com pelo menos um ano de experiência, são premiadas. É também uma iniciativa que reconhece e valoriza as

equipes, os servidores, os gerentes e os dirigentes públicos que tenham efetivamente melhorado a gestão pública.

Nesta publicação, os leitores têm acesso aos relatos das 20 experiências vencedoras do 10º Concurso Inovação na Gestão Pública Federal, cujos três primeiros lugares foram: 1º lugar – Educação sanitária em agrotóxicos, saúde humana e meio ambiente, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; 2º lugar – Mudança de paradigma na prestação de serviços pela Receita Federal do Brasil, do Ministério da Fazenda; e 3º lugar – Registro eletrônico do atendimento ambulatorial: mais um passo na consolidação do prontuário eletrônico do paciente, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Ao divulgar as mudanças em curso na gestão pública federal, a ENAP espera que servidores e dirigentes públicos se sintam estimulados a criar e adotar a inovação como condição para aumentar a capacidade de governo.

Helena Kerr do Amaral

Presidente da ENAP

Introdução

O Concurso Nacional de Experiências Inovadoras de Gestão na Administração Pública Federal teve início em 1996, com base em parceria entre a Escola Nacional de Administração Pública ENAP e o antigo Ministério da Administração e Reforma do Estado (Mare). Naquele momento, o foco do concurso dirigia-se ao reconhecimento do trabalho dos servidores responsáveis pelas iniciativas de implementação dos princípios gerenciais preconizados.

Ao longo das várias edições, o concurso passou do simples reconhecimento de novas práticas de gestão para a premiação das melhores práticas, julgadas por meio de resultados quantitativos e qualitativos.

Foi na 8ª edição que o concurso passou a se chamar Inovação na Gestão Pública Federal, refletindo a adoção do conceito de inovação como elemento central para a identificação e o julgamento das experiências e flexibilizando a análise com base nos princípios da administração gerencial.

O 9º concurso premiou os dois primeiros colocados com visitas técnicas, patrocinadas pelas embaixadas da Espanha e da França.

O responsável pelo Sistema Radar Comercial, do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, viajou à Espanha e visitou várias instituições, entre elas o Ministério de Indústria, Turismo e Comércio da Espanha, o Instituto Espanhol de Comércio Exterior e a Câmara de Comércio de Madri. A atividade contribuiu para que os servidores do ministério adquirissem melhor compreensão da estrutura do comércio exterior espanhol e dos programas de interação entre o governo e o setor privado daquele país. O responsável pelo Sistema de Custos e Informações Gerenciais do Banco Central do Brasil, experiência agraciada com a segunda colocação, foi contemplado com visita técnica ao Banco da França. Na ocasião, reuniu-se com equipes de áreas em que a instituição brasileira tem interesse em abrir frentes de intercâmbio profissional: controle interno e gestão de riscos organizacionais; políticas e gestão de recursos humanos; e o novo modelo de planejamento, orçamento e gestão do governo francês, além de ter reunido informações importantes para o aprimoramento da gestão do Banco Central.

O 10º concurso, cujas experiências premiadas são apresentadas neste livro, dá continuidade ao objetivo de estimular a implementação de iniciativas inovadoras de gestão em organizações do governo federal, entendidas como melhoria de práticas anteriores ou novas práticas de trabalho que sirvam de inspiração ou referência para outras experiências.

Lançada em março de 2005, esta edição recebeu inscrições de 55 projetos, dos quais 49 foram selecionados. Os demais foram desqualificados por não preencherem os critérios estabelecidos pelo regulamento do concurso, como, por exemplo, ter pelo menos um ano de implementação, fundamento por que se certifica o concurso como de práticas já em funcionamento, e não de idéias somente.

As experiências inscritas podem ser desenvolvidas em órgãos e entidades do Poder Executivo federal ou em instituições qualificadas como organizações sociais. As práticas podem envolver desde equipes de servidores, atuando em pequenas unidades administrativas, setores ou coordenações, até instituições inteiras, engajadas em processos de mudança.

Os projetos pré-selecionados foram enviados para a avaliação do Comitê Julgador, composto por especialistas em gestão e políticas públicas. Os membros do júri do 10º Concurso Inovação na Gestão Pública Federal foram:

- Alexandre Kalil Pires – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- Augusto Akira Chiba – Escola Nacional de Administração Pública;
- Célio Yassuyu Fujiwara – Escola Nacional de Administração Pública;
- Clarice Copetti – Caixa Econômica Federal;
- Daniel Annenberg – Governo do Estado de São Paulo;
- Eduardo Scaletsky – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- Francisco Gaetani – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento;
- Hugo Pena Brandão – Banco do Brasil;
- João Gilberto Lotufo Conejo – Agência Nacional de Águas;
- Leandro Cortes – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- Luiz Fernando Lara Rezende – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada;
- Maria Eugênia B. Costa – Escola de Administração Fazendária;
- Maria Rita Garcia de Andrade – Escola Nacional de Administração Pública;
- Mônica Almeida Gonczarowska – Caixa Econômica Federal;
- Mônica Lúcia Rique Fernandes – Escola Nacional de Administração Pública;
- Regina Parisi – Fundação de Seguridade Social;
- Renato Martini – Instituto Nacional de Tecnologia da Informação;
- Sérgio Vianna – Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial.

A apreciação foi feita com base em critérios gerais de seleção e apoiada em um questionário contendo os seguintes aspectos: introdução de inovações em relação a práticas anteriores; geração de impacto positivo, apontado por indicadores qualitativos ou quantitativos claramente definidos; existência de parcerias e de articulação e sinergia com outras iniciativas; relevância e coerência com a missão institucional; contribuição para o aumento da capacidade de resposta da organização; utilização eficiente dos recursos; orientação para cidadania; e redução efetiva e mensurável nos gastos públicos. Em reunião na ENAP, em dezembro de 2005, o Comitê Julgador decidiu pela premiação de 20 experiências.

No 10º Concurso Inovação na Gestão Pública Federal, predominam experiências desenvolvidas em órgãos da administração direta centralizada (16), seguidas das desenvolvidas em autarquias (9), empresas públicas (6), sociedade de economia mista (3), administração direta descentralizada (2), fundação (1) e agência reguladora (1).

A Presidência da República, o Ministério do Trabalho e Emprego, o Exército Brasileiro, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos e o Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro) foram as entidades que mais enviaram experiências. Vale apontar que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, assim como na nona edição, ficou entre os finalistas deste décimo concurso.

A abrangência do concurso é demonstrada pela apresentação de candidaturas provenientes de 11 unidades da Federação. O Distrito Federal concorreu com 28 experiências, São Paulo e o Rio Grande do Sul com sete cada um. Também vieram projetos dos Estados do Pará, do Rio de Janeiro, do Paraná, do Ceará, de Goiás e de Santa Catarina.

Ao serem analisadas as dimensões de gestão pelo conjunto dos projetos inscritos, constata-se que a área “Simplificação e agilização de procedimentos” apresenta o maior número de experiências – oito –, refletindo a preocupação com a flexibilização burocrática em busca da qualidade e eficiência na administração pública. Em seguida, destacam-se as áreas: “Implementação de melhoria contínua”, com sete; “Articulação de parcerias”,

“Planejamento e gestão estratégica” e “Gerenciamento de informações”, com seis. Entre os premiados, as dimensões de destaque foram “Implementação de melhoria contínua” e “Simplificação e agilização de procedimentos”, com quatro experiências cada, seguidas por “Planejamento e gestão estratégica”, com três, “Gerenciamento de pessoas e capacitação”, “Gerenciamento de informações” e “Avaliação e monitoramento de políticas públicas”, com duas cada.

As equipes vencedoras do 10º concurso receberam os seguintes prêmios:

1ª colocação

- uma passagem e diárias ao responsável pela experiência para visita técnica à Espanha;
- uma vaga em Curso de Desenvolvimento Gerencial oferecido pela ENAP;
- uma assinatura de um ano da *RSP – Revista do Serviço Público*.

2ª colocação

- uma passagem e diárias ao responsável pela experiência para visita técnica à França;
- uma vaga em Curso de Desenvolvimento Gerencial oferecido pela ENAP;
- uma assinatura de um ano da *RSP – Revista do Serviço Público*.

3ª colocação

- uma vaga em Curso de Especialização em Gestão Pública oferecido pela ENAP;
- uma vaga em Curso de Desenvolvimento Gerencial oferecido pela ENAP;
- uma assinatura de um ano da *RSP – Revista do Serviço Público*.

Da 4ª a 7ª colocação

- três vagas em Curso de Desenvolvimento Gerencial oferecido pela ENAP;
- uma assinatura de um ano da *RSP – Revista do Serviço Público*.

Da 8ª a 10ª colocação

- três assinaturas de um ano da *RSP – Revista do Serviço Público*.

Além disso, todas as experiências vencedoras receberam: uma gravura comemorativa; certificados; a publicação de seus relatos; a divulgação no banco de soluções, disponível no sítio da ENAP; e o selo de inovação.

O evento de premiação foi realizado em 14 de março de 2006, em conjunto com o de entrega do Prêmio Nacional da Gestão Pública e do Prêmio DEST de Monografias sobre Estatais, estes de iniciativa do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Dimensão de gestão
Articulação
de parcerias

Prosa Rural – O programa de rádio da Embrapa

*Ministério da Agricultura, Pecuária e
Abastecimento
Empresa Brasileira de Pesquisa
Agropecuária*

Para tornar públicos seus conhecimentos, tecnologias, metodologias desenvolvidas e/ou adaptados para toda a sociedade, em especial aos jovens e pequenos produtores rurais, a Empresa está utilizando, além da mídia convencional, mais uma mídia – o rádio. Isso porque, além da sua facilidade de uso e de entendimento, esse veículo é capaz de levar informações aos lugares de mais difícil acesso do País, onde, muitas vezes, outros meios de comunicação não têm acesso. Hoje, conta-se com cerca de 504 emissoras cadastradas, que transmitem o programa semanalmente com capacidade de atingir 14 milhões de ouvintes e, certamente, estão contribuindo para fortalecer os pequenos produtores e a juventude do campo, para que tenham reais possibilidades de construção de um futuro melhor, no contexto da agricultura familiar, e de um novo projeto de desenvolvimento regional.

Caracterização da situação anterior

É sabido que a extensão rural reduziu-se, significativamente, no País nos últimos 10 anos, em especial na região do Semi-Árido

onde a fome e a miséria se acentuaram. Nessa região, tanto as limitações socioambientais como as questões de ordem política e econômica comprometeram drasticamente a situação, já bastante frágil, da segurança alimentar das suas populações.

Em seus 32 anos de existência, a Embrapa vem acumulando um expressivo acervo de conhecimentos, muitos dos quais direcionados à segurança alimentar do pequeno agricultor, localizado em regiões menos privilegiadas de nosso país. Apesar do grande esforço da empresa na disseminação de seus conhecimentos, é inegável a dificuldade de acesso aos produtos de informação da Embrapa pelos menos privilegiados, como a juventude do campo e o pequeno produtor pobre. Realidade essa consolidada por inúmeros fatores, especialmente pela falta de recursos financeiros e pelo alto índice de analfabetismo da juventude do campo.

O programa “Fome Zero” do governo tem como um dos seus principais objetivos, a médio e longo prazo, implementar ações estruturais e processos produtivos que beneficiem a agricultura familiar no Brasil. Para isso, é fundamental não só resgatar os conhecimentos e saberes tradicionais dos agricultores, mas implementar uma “extensão rural” segundo um novo paradigma que atenda às necessidades produtivas e alimentares das famílias de pequenos agricultores.

O lançamento do programa Prosa Rural conta com a parceria do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), dentro do programa Fome Zero do Governo Federal.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

Com a criação e veiculação do Prosa Rural, a Embrapa busca fortalecer os pequenos produtores e a juventude do campo, para que tenham reais possibilidades de construção de um futuro melhor, no contexto da agricultura familiar, e de um novo projeto de desenvolvimento regional.

O rádio pode servir como instrumento de educação, de formação e de conscientização, especialmente para as comunidades rurais, por ser um veículo democrático, por excelência. Por meio do programa da Embrapa, os agricultores familiares têm acesso ao que há de mais avançado e mais adequado para as regiões Nordeste, Norte e do Vale do Jequitinhonha.

Dessa forma, a empresa busca estender os direitos de cidadania a milhões de brasileiros excluídos no meio rural, a fim de proporcionar a auto-sustentabilidade desses segmentos e a sua inserção socioeconômica, por meio do aumento da sua produtividade e da agregação de valor aos produtos oriundos da agropecuária, gerando maiores rendas, que poderão ser convertidas em ganhos de qualidade de vida, além de estimular a auto-estima dessas comunidades e viabilizar a sustentabilidade do campo.

Objetivos específicos

- Divulgar, via rádio, tecnologias de fácil adoção geradas e/ou adaptadas pela Embrapa e outras instituições de pesquisa;
- incentivar, ressaltando a importância da ação, a participação de emissoras comerciais e comunitárias na veiculação do Programa Prosa Rural, de modo a ampliar o número de municípios atendidos por esse serviço;
- estimular, no âmbito da Embrapa e das organizações estaduais de pesquisa agropecuária, a produção de informação qualificada para veiculação pelo Programa Prosa Rural.

Ações realizadas

- Produção e veiculação de 48 programas anuais para a Região Nordeste e para o Vale do Jequitinhonha e 48 programas anuais para a Região Norte com temas específicos para cada região;
- avaliação do programa quanto à qualidade e aceitação pelos ouvintes, por meio de pesquisa nas emissoras que o veiculam;
- avaliação do programa por meio de pesquisa com os ouvintes que utilizam o telefone 0800 para mais esclarecimentos;

- avaliação do programa pela demanda de ouvintes à unidade detentora do tema.

Etapas de implementação

O Prosa Rural nasceu da vontade da Embrapa de levar a ciência, em linguagem popularizada, aos pequenos produtores rurais. O programa, com 15 minutos de duração e periodicidade semanal, aborda temas ligados ao desenvolvimento do agronegócio das regiões Norte, Nordeste e do Vale do Jequitinhonha, principalmente pesquisas que têm aplicação prática no dia-a-dia do pequeno produtor rural.

O programa é coordenado pela Embrapa Informação Tecnológica (Brasília/DF), também responsável pela elaboração e gestão do seu projeto. Durante todo o ano de 2004, o conteúdo dos programas foi desenvolvido pelas unidades da Embrapa da região Nordeste (Agroindústria Tropical, Algodão, Caprinos, Meio-Norte, Semi-Árido e Tabuleiros Costeiros). A partir de 2005, o programa foi estendido para o Vale do Jequitinhonha e para a Região Norte do País. Para a produção dos programas, foram envolvidas as unidades da Embrapa de Minas Gerais (Gado de Leite e Milho e Sorgo) e do Norte (Acre, Amapá, Amazônia Ocidental, Amazônia Oriental, Rondônia e Roraima).

O Prosa Rural é enviado em CD, por Sedex, para as emissoras comunitárias e comerciais, sem ônus para as rádios. Para transmitir o programa, as emissoras celebram convênio com a Embrapa, pelo qual se comprometem a manter dia e horário fixos para sua veiculação. Além disso, todos os programas já veiculados podem ser ouvidos no sítio da Embrapa Informação Tecnológica (www.sct.embrapa.br).

A estrutura do programa contém abertura com *jingle*, abertura institucional, Pitacos da Hora (receitas, dicas de aproveitamento), Favas Contadas (bloco cultural – música, poesia, conto...), Um Dedo de Prosa (entrevista com um especialista no assunto), números do programa (telefone e endereço para correspondência), anúncio do próximo tema, encerramento institucional, *jingle* final e Notícias.

O modelo segue o formato de um programa de variedades, com temática e público definido (jovens e agricultores familiares), com vinhetas, músicas de fundo e quadros variados: entrevistas, enquetes, radiodramas, músicas, histórias, receitas, notícias.

O programa tem estilo informal, descontraído, buscando facilitar o entendimento do conteúdo, já que trata de temas técnicos. A locução é feita por um casal de âncoras (locutores profissionais) contratado. As participações são gravadas pelos componentes das equipes das unidades de pesquisa da Embrapa envolvidas no programa. As equipes são compostas por jornalistas, técnicos e profissionais ligados à transferência de tecnologia. Essas pessoas foram treinadas para trabalhar com o veículo rádio e para preparar o material de forma a possibilitar o entendimento do conteúdo científico pelo produtor rural.

Todo o texto do programa é elaborado de forma a possibilitar a assimilação e a memorização da mensagem. O texto é estruturado a partir de frases curtas e concisas, com informações claras. Os locutores buscam colocar ritmo, entonação na mensagem para humanizar a expressão e favorecer a criação de um elo comunicativo. O objetivo é naturalizar a fala para estabelecer empatia com o ouvinte e aproximar a linguagem técnica do vocabulário dos produtores rurais.

Atualmente, 504 rádios estão veiculando o programa, divididas da seguinte forma: 65 rádios comerciais do Nordeste; 358 rádios comunitárias do Nordeste; 33 rádios comunitárias do Sudeste; três rádios comerciais do Norte; 45 rádios comunitárias do Norte.

Recursos utilizados

Recursos humanos

A equipe é composta por 125 pessoas, sendo 103 efetivas do quadro da Embrapa (20 pós-graduados, 31 de nível superior, 38 de nível médio e 13 de nível fundamental), 22 estagiários (13 de nível superior e nove de nível médio e uma funcionária de outra instituição cedida à Embrapa Informação Tecnológica).

Recursos financeiros

- Recursos recebidos em 2003 – R\$ 482.473,00;
- recursos recebidos em 2004 – R\$ 545.527,00;
- custo total do projeto (até 2006) – R\$ 3.078.600,00.

Recursos materiais

- Gravadores portáteis – um para cada equipe, fitas cassete e pilhas;
- locação de estúdio nos estados onde são gravadas as participações das unidades de pesquisa, locação de estúdio e contratação de locutores em Brasília.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

Adesão de 504 rádios, entre comerciais e comunitárias das regiões Norte, Nordeste e do Vale do Jequitinhonha, para veicular o programa gratuitamente (até junho de 2005).

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

Neste ano, foi enviada uma pesquisa para as rádios que estão veiculando o programa, a fim de conhecer melhor o seu perfil, suas características técnicas e ter uma primeira avaliação desse trabalho com o público externo. Até agora, foram respondidos 200 questionários dos cerca de 500 enviados, um número considerado bom diante da não-obrigatoriedade da participação.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

- Reunião com as unidades da Embrapa da Região Nordeste para integrarem a ação com definição de temas e de formatação dos programas com base em pesquisas realizadas sobre as necessidades de tecnologias da região, disponíveis na Embrapa, e sobre os formatos de programas de rádio de maior aceitação pelos ouvintes;

- envolvimento e comprometimento de outras unidades da Embrapa: SCT, SNT, ACS, CNPAT, CNPA, CNPC, CNPMF, CNPMN, CPATSA, CNPTC;

- pesquisa com sindicatos e emissoras do Nordeste;
- revelação e utilização do potencial artístico dos empregados da empresa para a produção dos programas, com substancial redução de custos e sem prejuízo da qualidade técnica;

- avaliação do programa pela demanda de ouvintes na unidade detentora do tema;

- produção, gravação, distribuição semanal gratuita em CD e veiculação, intensiva, dos programas com temas específicos de real interesse para o homem do campo em emissoras cadastradas que possuem o compromisso com a Embrapa, por meio de contrato celebrado, de manter horário fixo diário para a transmissão do programa, podendo retransmiti-lo quantas vezes quiser;

- publicidade e propaganda utilizando espaço das emissoras para as chamadas do programa, *folders*, cartazes, *releases* e *banners*;

- conclamação de outras instituições de pesquisa agropecuária e de extensão rural para participação na produção de informações para veiculação, no suporte aos municípios e na indicação de temas;

- escolha do nome Prosa Rural por meio de concurso entre os empregados da empresa, que apresentaram 107 sugestões;

- criação, na Embrapa Informação Tecnológica, de estrutura para a produção, gravação e distribuição dos programas;

- estabelecimento de mais um canal importante de disseminação da informação em consonância com a missão da unidade, que é: “Propor, coordenar e executar estratégias e ações gerenciais relativas à organização, à qualificação, ao armazenamento e à disponibilização de informações tecnológicas e socioeconômicas geradas e/ou adaptadas pela Embrapa”.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

O Prosa Rural surgiu de uma construção coletiva, resultado da adoção da metodologia participativa, em que todos os integrantes da equipe do projeto têm voz e vez. Ao elaborar-se o projeto, houve a preocupação de respeitar ao máximo a diversidade das regiões brasileiras. Esse cuidado é manifestado na busca de linguagem adequada, que possibilite a construção de identificação com as regiões atendidas. Durante as oficinas realizadas para capacitação da equipe, discutiram-se as diferenciações existentes entre as localidades: calendário agrícola, alimentação, terminologias para uma mesma palavra ou expressão.

O projeto de construção do programa teve como apoio um diagnóstico encomendado pela Embrapa para melhor conhecer o Semi-Árido nordestino. O diagnóstico foi realizado em 2003 por uma antropóloga e por um cinegrafista e fotógrafo contratados pela empresa. Como instrumentos de coleta, foram utilizados um questionário semi-estruturado e um roteiro de entrevistas. O público da pesquisa foi composto, entre outros, por jovens, produtores rurais, estudantes de escolas técnicas, pesquisadores de instituições governamentais e não governamentais, radialistas, donas de casa – pessoas que demonstrassem liderança ou fossem possíveis multiplicadores nos estados visitados. As entrevistas foram gravadas e o resultado foi registrado em um relatório, com dados interessantes. Com base nesse material, foram definidos o formato, a duração e outras peculiaridades do programa.

O Prosa Rural é um programa institucional e, ao mesmo tempo, informativo, com divulgação da pesquisa científica e tecnológica. Ele também pretende ser educativo, já que toda a equipe envolvida

tem a constante preocupação de tornar a linguagem científica acessível para o público em geral, possibilitando que as tecnologias divulgadas sejam aplicadas nas propriedades rurais. Além disso, tem a preocupação de divulgar a cultura local, na forma de poesia, literatura de cordel, música, radiodrama, etc.

O Prosa Rural procura incluir relatos e depoimentos de produtores que já adotaram a tecnologia apresentada. Esses são bons recursos para reforçar conceitos e o conteúdo do programa, apresentando aos produtores experiências concretas muito próximas à sua realidade.

A programação do Prosa Rural é elaborada de forma que possa atender às realidades locais das regiões onde é veiculado, tratando de seus problemas, suas necessidades e sua cultura.

Ao apresentar temas de difícil entendimento em poucos minutos de programa, a Embrapa colocou à disposição um telefone 0800, para que os ouvintes pudessem esclarecer suas dúvidas, fazer críticas e sugerir temas de seu interesse. Entende-se a interatividade como instrumento útil para a identificação dos anseios e das necessidades do público-alvo, além de ser fonte de *feedback* para a empresa.

Embrapa – Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
Embrapa Informação Tecnológica

Responsável

Fernando do Amaral Pereira
Gerente Geral

Endereço

SAIN Parque Estação Biológica W/3 Norte
Brasília – DF
Tel.: (61) 3448-4162
Fax.: (61) 3448-4168
amaral@sct.embrapa.br

Data de início da implementação da experiência

Dezembro de 2003

Dimensão da gestão

Avaliação de desempenho institucional

Sistema PIER e gestão por resultados

*Ministério da Fazenda
Serviço Federal de Processamento
de Dados*

O trabalho aborda uma prática de gestão empresarial que tem como principal apoio um tipo de instrumento pouco utilizado nessa atividade: o PIER (Painel de Indicadores Estratégicos de Resultados) – um sistema desenvolvido para dar apoio à gestão empresarial no acompanhamento do desempenho dos indicadores estratégicos da organização, viabilizando a análise crítica do desempenho e a tomada de decisão para o sucesso da administração empresarial, pela sua estratégia de atuação predefinida.

As principais características do sistema são a simplicidade, a facilidade de implementação, a manutenção e a adaptação e o custo baixo, por ser baseado em *software* livre.

A aplicação da prática apoiada pelo sistema garantiu melhorias significativas em diversos resultados da organização, em especial nos resultados de atendimento do ambientes de TI.

Caracterização da situação anterior

- Falta de ampla visibilidade, conhecimento e gestão dos resultados da superintendência;

- dificuldade em reduzir o índice de 25% no indicador de pendências de atendimento;
- descumprimento de níveis de serviço e de meta de conclusividade de atendimento.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

- Dar visibilidade da situação dos resultados;
- viabilizar ações de melhoria sobre a situação negativa dos resultados, que foi conhecida com a implementação do sistema PIER;
- implementar a prática efetiva de gestão por resultados, visando alcançar ou superar as metas de produtividade, acompanhando, nos setores de produção, os índices de treinamento, o cumprimento dos níveis de serviço e a implementação da qualidade nos serviços.

Ações realizadas

- Seleção da metodologia de orientação Balanced Scorecard, de Robert Kaplan e David Norton, do final da década de 1990, que procura traduzir a visão e a estratégia da organização em objetivos, medidas (ou indicadores), metas e iniciativas sob a ótica de quatro perspectivas distintas: financeira, dos clientes, dos processos internos e do aprendizado e crescimento;
- seleção dos indicadores de desempenho. Segundo a Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade (FPNQ), a expressão “indicadores de desempenho” apresenta o seguinte conceito: “Uma relação matemática que mede, numericamente, atributos de um processo ou de seus resultados, com o objetivo de comparar esta medida com metas numéricas preestabelecidas”;
- definição do sistema de apoio, de acordo com a premissa de que “não podemos gerenciar aquilo que não medimos”. Por razões de restrição de orçamento e dificuldade de um sistema com facilidade de integração com as diversas fontes de dados, acabou sendo criado o Sistema PIER;

- aplicação da gestão por resultados propriamente dita, compreendendo a análise crítica do desempenho e a realização de ações de melhoria conseqüentes.

Etapas de implementação

Foram identificadas as perspectivas, selecionados os indicadores e, numa primeira fase, foram criadas as planilhas de consolidação dos dados de diversas fontes para a composição dos gráficos dos indicadores, foi criada uma página no portal intranet da superintendência e foram disponibilizados os gráficos. Estava pronta a maquete virtual do sistema.

Num segundo momento, iniciou-se a construção de um sistema que pudesse integrar as fontes de dados e permitir atualização de multiusuários, conforme será descrito no próximo item.

Por fim, foram feitas a elaboração e a divulgação da sistemática da gestão por resultados apoiada no sistema PIER e, em seguida, a divulgação das funções e responsabilidades das pessoas em relação à gestão por resultados e à gestão do sistema.

Recursos utilizados

Conforme já foi dito, o sistema PIER foi recurso fundamental utilizado na experiência. O PIER tem o objetivo de viabilizar a consolidação dos indicadores estratégicos num painel acessível pelo navegador de internet. Mais que a apresentação gráfica clara, esteticamente agradável e objetiva dos resultados, o sistema permite que gestores das perspectivas redijam e publiquem, diretamente no painel, análises críticas do desempenho dos indicadores, compreendendo uma completa ACDE (Análise Crítica do Desempenho Empresarial) *on-line*.

O PIER é um *software* livre de código aberto. É construído em PHP¹ e utiliza um conjunto de classes que disponibilizam grande variedade de gráficos baseados nas possibilidades da biblioteca GD² do PHP. São codificações simples, do ponto de

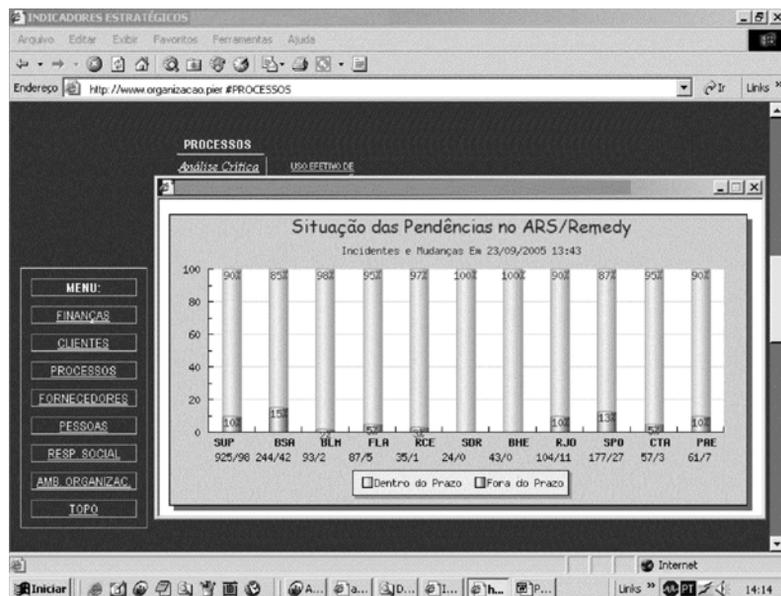
vista do ramo de programação. Um desenvolvedor com habilidades básicas pode facilmente dar manutenção no sistema e até criar novos módulos. Isso eliminou o alto custo de contratação de um sistema ou consultoria.

Caracterização da situação atual

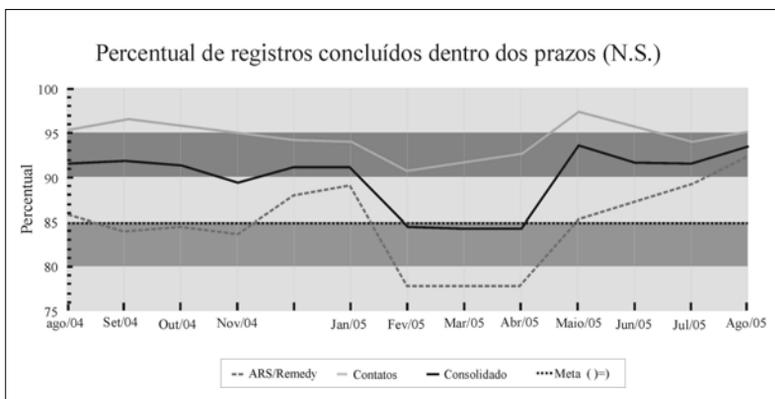
Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

Apenas com a implementação da prática foi possível perceber e realizar melhoria nos processos e nas práticas de coleta e gestão dos assuntos de atendimento, treinamento, segurança, capacidade instalada e outros.

Melhora significativa nos resultados do indicador de pendências e conclusividade de atendimento:



Ocorrendo melhora no indicador de pendências (indicador direcionador), ocorre conseqüente melhora, por meses consecutivos, no indicador de conclusividade, conforme mostra a próxima figura:



Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

- Prática de ACD (Análise Crítica do Desempenho) apoiada no sistema PIER e em suas informações de resultado como os dois principais componentes da gestão por resultados: o processo e a tecnologia, gerenciados pelo terceiro componente, as pessoas, ou melhor, o comprometimento das pessoas e principalmente da alta liderança com a prática implementada;

- sistema PIER já detalhado e com algumas visualizações apresentadas nas figuras deste trabalho.

Os dois indicadores mais significativos utilizados para demonstração, neste trabalho, foram o de pendências e o de conclusividade de atendimentos, conforme demonstrados no item anterior.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

Painel de indicadores estratégicos

Uma das soluções para a superação dos obstáculos encontrados foi a criação do Sistema PIER, via intranet, por uso do navegador, para evitar novos custos, viabilizar a integração das diversas bases de dados e a simplificação pela não-necessidade de utilização de banco de dados para o sistema, uma vez que este utiliza arquivos TXT, disponibilizados pelos sistemas fornecedores de dados ou alimentados, via formulários, pelos gestores de informações ou ainda pela coleta diretamente das bases de outros sistemas.

Alta liderança e colaboradores

A outra solução para a superação dos obstáculos encontrados foi a sensibilização da alta liderança e dos colaboradores, pois, apesar de óbvio, é importante ressaltar que, por si só, um painel de indicadores estratégicos não melhora a situação do desempenho da organização. A gestão por resultados, como qualquer outra forma de gestão, envolve o tripé “pessoas, processo e tecnologia”. O presente trabalho está sugerindo a metodologia Balanced Scorecard, que pode ser considerada o processo; está oferecendo a tecnologia, que é o sistema PIER; mas, para que os resultados desejados sejam alcançados, é preciso que ocorra o envolvimento intenso da terceira parte do tripé: as pessoas, em especial da alta liderança da organização.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

A gestão por resultados apóia-se nos indicadores estratégicos e cada um que foi selecionado relaciona-se a importantes objetivos estratégicos, dos quais destacamos os seguintes:

- identificar as medidas de *performance* críticas para o acompanhamento da qualidade dos serviços prestados, por meio da

sistematização da medição dos indicadores globais e dos processos das diversas áreas funcionais;

- aferir o nível de satisfação e insatisfação dos clientes em relação à qualidade dos serviços prestados;
- coletar informações que sirvam de insumos para uma melhor gestão dos processos relacionados à produção;
- identificar os resultados dos indicadores que fujam de uma faixa média definida pelo gestor do indicador, ou que estejam defasados das metas estabelecidas, visando a sua correção;
- permitir a análise e o diagnóstico do estágio tecnológico, a organização do trabalho e da capacitação humana;
- promover inovações e melhorias contínuas na prestação de serviços aos clientes.

Todos esses pontos revelam boas práticas numa organização e visam ao sucesso do seu negócio.

Há uma frase de uma música do cantor Renato Russo que diz: “Quem me dera ao menos uma vez que o mais simples fosse visto como o mais importante”. Na condição atual da administração pública, o dizer ganha mais força, devido à necessidade. Necessidade de fazer bem e fazer mais com o mínimo possível, pois só assim podemos fazer nossa parte na economia de recursos públicos, colaborando para que a renda nacional alcance maior abrangência na distribuição e possa ser compartilhada por mais programas sociais que visam melhorar as condições de vida da nossa sociedade.

A implementação da prática de gestão por resultados na administração pública, por si só, já é uma grande colaboração para a prestação dos serviços à sociedade. Se se busca obsessivamente a melhoria dos indicadores pelo cumprimento e pela superação das metas, tanto melhor será a qualidade dos serviços prestados ao beneficiário final, ou seja, o povo. E se se podem implementar instrumentos que viabilizem e facilitem essa gestão e, ao mesmo tempo, sejam eficientes e apresentem o menor custo possível, tanto melhor será a colaboração da organização.

A prática da gestão por resultados apoiada por um bom instrumento de consolidação, por apresentação e avaliação dos resultados habilita importantes ações de melhoria na produção dos

serviços e resultados empresariais. É uma prática que deve ser disseminada e adotada, em especial, pelos diversos órgãos da esfera pública, visando ampliar o foco na qualidade dos seus serviços.

Essa implementação de boas práticas nem sempre requer gastos inviáveis, esforços imensuráveis e especialistas “incontratáveis”. “A embarcação Parati foi construída por pessoas comuns. Nenhum era engenheiro de navegação ou especialista no assunto, mas tinham uma grande vontade de criar algo prático e inovador.” Criaram! E o barco não só levou e trouxe o navegador Amyr Klink de uma segura volta ao mundo, como recebeu, também, vários prêmios importantes.

Bem mais modestas e muito menos pretensiosas, as soluções simples, como o sistema PIER, que teve a construção baseada, também, somente na vontade e criatividade, podem vir a ter significativa importância na melhor gestão de setores da administração pública e, conseqüentemente, gerar benefícios para a prestação dos serviços à sociedade.

Serviço Federal de Processamento de Dados
SERPRO Sede – SUPTI

Responsável

Adinilson Martins da Silva
Técnico de Informática

Endereço

SGAN 601, Módulo V, Avenida L2 Norte
Brasília-DF
Tel.: (61) 2105-8304
Fax: (61) 2105-8025
adinilson.silva@serpro.gov.br

Data de início da implementação da experiência

Agosto de 2004.

¹ PHP – Linguagem de programação para página na internet em software livre.

² GD – Gráfico. Componente do PHP.

Dimensão da gestão

Avaliação e
monitoramento de
políticas públicas

Educação sanitária em agrotóxicos, saúde humana e meio ambiente

*Ministério da Agricultura, Pecuária e
Abastecimento*

Agricultores e consumidores vêm sofrendo os efeitos negativos do uso incorreto de agrotóxicos. Como são poucos os recursos disponíveis para capacitar agricultores e existe dificuldade de reuni-los no horário de expediente normal para capacitá-los, foi usada uma estratégia que utiliza professores e estudantes universitários como multiplicadores. Estes capacitam alunos da 7ª série em diante, que têm a tarefa de repassar os conhecimentos adquiridos para pessoas de sua convivência que trabalham na agricultura. Os resultados dessa capacitação em cadeia têm sido bons, em termos de aprendizagem e de mudança positiva de comportamentos dos agricultores. O conhecimento está chegando às camadas mais pobres da população com bom nível de qualidade. Diminuiu o número de pessoas intoxicadas, os jovens estão desenvolvendo o senso de cidadania e de solidariedade, os custos são muito baixos, o ambiente está menos poluído com embalagens vazias de agrotóxicos.

Caracterização da situação anterior

São do conhecimento geral os efeitos negativos que os agrotóxicos, quando usados de forma incorreta, indiscriminada e abusiva, podem causar às pessoas, aos animais e ao meio ambiente.

No entanto, não se sabia concretamente o nível de conhecimento dos agricultores sobre o uso correto dos agrotóxicos e quais as práticas que eles vinham desenvolvendo (comportamentos).

Com a implantação de vários cursos de capacitação realizados pelo Projeto de Educação Sanitária em Agrotóxicos, Saúde Humana e Meio Ambiente, a partir de 1998, em vários municípios de Goiás e depois em Pernambuco e no Amazonas, muitos dados importantes puderam ser quantificados e ajudaram a melhorar o trabalho de capacitação, como é mostrado a seguir.

Caracterização dos agricultores

- Situação dos agricultores em relação à posse da terra: 38% eram proprietários; 20%, arrendatários; 3%, meeiros; 21%, trabalhadores rurais; e 18%, outros tipos.

- Atividade principal dos agricultores: 3% cultivavam o algodão; 38%, a soja; 11% o milho; 15%, hortaliças; 10%, dedicavam-se à pecuária; e 23%, a outras culturas.

- Idade: média de 41,6 anos

- Escolaridade: 7,9 anos, variando da 1ª série do ensino fundamental até o curso superior.

- Agricultores que aplicavam agrotóxicos: 86% (sempre e às vezes).

- Agricultores que se intoxicaram com agrotóxicos: 72% nunca se intoxicaram e 28% já se intoxicaram uma ou mais vezes.

- Parentes dos agricultores que se intoxicaram: 32% se intoxicaram uma ou mais vezes.

- Perfil dos agricultores que se intoxicaram: dos agricultores que se intoxicaram, 38% eram proprietários; 18%, arrendatários;

5%, meeiros; 30%, trabalhadores rurais; e 9%, outros. 40% plantavam soja; 18%, milho; 17%, hortaliças; 8%, pecuária; 2%, algodão; 15%, outros.

- Idade: média de 42 anos, variando de 17 a 71 anos.
- Escolaridade: média de 7,5 anos, variando da 1ª série do ensino fundamental ao nível superior.
- Os que mais se intoxicaram: meeiros (38%) e trabalhadores rurais (31%).
- Culturas em que mais ocorreram intoxicações nos agricultores: milho (37%), hortaliças (24%) e soja (22%).

O que os agricultores faziam antes de serem capacitados (comportamento inicial)

- Equipamento de Proteção Individual (EPI) colocados à disposição dos agricultores: 4% tinham sempre à disposição, 19% tinham às vezes e 27% não tinham.
- Uso do EPI: dos agricultores que tinham o EPI à disposição, 62% usavam sempre, 31% usavam às vezes e 7% nunca usavam.
- Destino dado às embalagens vazias de agrotóxicos: 63% faziam a tríplice lavagem, 18% queimavam, 6% enterravam, 4% deixavam no campo, 9% davam outros destinos.
- Faziam a tríplice lavagem das embalagens vazias: 65% sempre, 15% às vezes, 13% não faziam e 7% não sabiam o que era.
- Locais para onde enviavam as embalagens vazias: 50% enviavam para os postos de recebimento, 16% para a loja que vendeu o produto, 14% guardavam na propriedade, 9% para o lixão da prefeitura, 9% não enviavam, 2% enviavam para outros locais.
- Respeito ao prazo de carência do agrotóxico: 70% dos agricultores afirmaram que seguiam as orientações da bula ou do rótulo (destes, 56% também seguiam a receita dada por engenheiro agrônomo), 14% faziam aquilo que achavam que era o certo, 9% faziam apenas o que o patrão mandava, 3% declararam que não obedeciam ao prazo de carência e 6% não responderam.

- Manutenção da mata ciliar que acompanha os cursos de água: 35% afirmaram que mantêm toda a mata ciliar na propriedade, 48% tinham em parte e 10% não tinham mais.

O que os agricultores sabiam sobre o uso correto de agrotóxicos (conhecimento inicial)

O nível de conhecimentos iniciais dos agricultores foi obtido com a aplicação de questionários (pré-teste), feita oralmente pelos alunos, que registravam, por escrito, as respostas dadas oralmente, uma vez que a maioria dos agricultores tem dificuldade para escrever.

- 49% sabiam dos prejuízos que os agrotóxicos podem causar às pessoas e ao meio ambiente e 26% sabiam dos perigos que as embalagens vazias podem causar ao ambiente.

- 47% conheciam as distâncias mínimas das fontes poluidoras (que incluem as explorações que usam agrotóxicos) até os mananciais de abastecimento de água das cidades e sabiam também a largura mínima que deve ter a mata ciliar que acompanha um córrego de até 5 metros de largura.

- 43% sabiam como deve ser feita a devolução das embalagens vazias.

- 40% sabiam como fazer a tríplice lavagem das embalagens vazias.

- 41% responderam certo sobre as vantagens de se manter a mata ciliar.

- 48% conheciam as medidas preventivas a serem respeitadas para evitar as intoxicações.

- 46% souberam dizer qual a fase de manipulação mais perigosa no uso dos agrotóxicos.

- 82% sabiam quais as providências tomar quando uma pessoa ficar intoxicada. Esse alto índice de acerto inicial pode ser explicado pelo fato de que muitos deles e parentes deles já haviam sido vítimas da intoxicação.

- 50% souberam definir corretamente o que é prazo de carência.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

A principal inovação deste trabalho foi a decisão de utilizar estudantes da 7^a do ensino fundamental em diante para atuarem como multiplicadores dos conhecimentos para pessoas de sua convivência (parentes, vizinhos, amigos). O Ministério da Agricultura coordenou a capacitação de professores das escolas e técnicos da Agência Rural (órgão estadual que faz Extensão Rural em Goiás), nos municípios selecionados. Os professores e extensionistas rurais capacitaram os alunos, que tiveram o compromisso de capacitar, pelo menos, uma pessoa de sua convivência no uso correto de agrotóxicos, na casa do agricultor (no sítio ou na cidade), no horário mais conveniente para ambos. Com isso foram trabalhadas duas gerações de pessoas ao mesmo tempo e se desenvolveu o espírito de cidadania e altruísmo nos jovens.

A outra inovação foi o método utilizado (Método SOMA), desenvolvido por Carlos Albuquerque e descrito em seus livros *Método SOMA – capacitação de agricultores, educação sanitária e educação ambiental* e *Educação sanitária – agrotóxicos, saúde humana e meio ambiente*, que ficam à disposição da Comissão Julgadora.

O foco do método SOMA está centrado na qualidade da aprendizagem, na quantidade de pessoas atingidas e nos custos baixos.

Foi um trabalho que envolveu várias esferas do poder público: federal (Ministério da Agricultura), estadual (Agência Rural e Secretaria de Educação), municipal (Secretarias de Meio Ambiente e de Educação) e empresas privadas.

Objetivos

- Aumentar os conhecimentos dos agricultores e motivá-los a ter comportamentos corretos quanto ao uso correto e à destinação final de embalagens vazias de agrotóxicos, para evitar intoxicações de pessoas e animais e a contaminação do meio ambiente;

- aumentar o número de agricultores que recebem assistência técnica para uso de agrotóxicos.

Resultados

- aumento dos conhecimentos sobre o uso correto de agrotóxicos;
- diminuição do número de pessoas intoxicadas;
- aumento da aquisição e do uso de equipamentos de proteção individual pelos aplicadores de agrotóxicos;
- aumento do respeito ao prazo de carência dos agrotóxicos;
- aumento do número de agricultores que fazem a tríplice lavagem e enviam as embalagens vazias para os postos de recolhimento.

Ações realizadas

- diagnóstico inicial feito com técnicos com experiência no assunto e no local e com base em relatórios e pesquisa bibliográfica;
- elaboração de uma proposta inicial, que foi discutida com 13 entidades ligadas ao assunto;
- implantação de cinco testes piloto em Goianápolis-GO, em 1998 e 1999, para testar a proposta metodológica, os materiais didáticos e os instrumentais de avaliação. Cada teste piloto era avaliado e as inovações eram introduzidas, em função do que se tinha aprendido;
- aprovação da Secretaria Estadual de Educação para a implantação nas escolas da rede pública estadual que tivessem a autorização das Delegacias Regionais de Educação.

A partir de 2000, a experiência foi estendida para várias regiões de Goiás com forte presença da agricultura (Rio Verde, Santa Helena, Itumbiara, Anápolis, Palmeiras) e para Pernambuco e o Amazonas, utilizando multiplicadores (professores, extensionistas rurais, universitários de Agronomia e Biologia, alunos da 7ª série em diante).

Etapas de implementação

- Estabelecimento do marco zero do projeto por meio do levantamento da situação inicial dos agricultores (antes da capacitação) em termos de conhecimentos e de comportamentos no uso correto de agrotóxicos;
- levantamento do nível de conhecimentos logo após a capacitação (pós-teste 1);
- monitoramento da situação dos agricultores capacitados após alguns meses, em termos de retenção dos conhecimentos aprendidos e dos novos comportamentos adquiridos;
- correção dos testes com base em gabarito e tabulação dos dados;
- cálculo da eficiência de aprendizagem e do aumento de aprendizagem;
- identificação dos pontos falhos da aprendizagem e correção das falhas;
- elaboração de programa de computador a partir de 2003, para processamento eletrônico dos dados e ampliação das análises;
- apresentação dos resultados obtidos para a equipe de multiplicadores, análise, discussão e introdução de inovações para as próximas ações de educação sanitária;
- divulgação das experiências e dos resultados por meio de entrevistas e coberturas feitas pelas emissoras de TV dos locais onde se realizava a capacitação, de jornais de Goiânia e do jornal interno da Superintendência Federal de Agricultura em Goiás;
- envio dos relatórios finais para todos os parceiros de cada projeto.

Recursos utilizados

Material didático utilizado: duas fitas de vídeo, transparências, *data show*, livro *Método SOMA*, Equipamento de Proteção Individual (EPI), folheto técnico, livreto sobre o uso correto de agrotóxicos.

Material de avaliação usado: pré e pós-testes de conhecimento, ficha de comportamento inicial dos agricultores, gabarito para correção dos testes; programa de computador para processamento de dados.

Recursos humanos: um técnico do Ministério da Agricultura, 20 professores do local, um técnico da Agência Rural local, várias classes com média de 40 alunos cada por cidade, estudantes universitários e um coordenador de ação local (em Itumbiara).

Recursos financeiros: diárias e combustível para o técnico do Ministério da Agricultura, impressão dos formulários de avaliação e do folheto técnico (às vezes xerox). Em Itumbiara, a Pioneer Sementes pagou o salário da coordenadora de ação local e forneceu estágio remunerado para estudantes universitários; a Viação Paranaíba forneceu passagens de ônibus para os multiplicadores atuarem nas escolas. Em Santa Helena, a Monsanto doou televisores, aparelhos de som, computadores usados, condicionadores de ar para as escolas participantes.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

Os resultados de aprendizagem mostram que a capacitação realizada foi boa para todos os tipos de público (multiplicadores, alunos e agricultores), pois a média de eficiência de aprendizagem foi de 55%, portanto maior que o critério mínimo estabelecido de 50%.

O aumento médio de aprendizagem, que é o crescimento apresentado no pós-teste em relação ao conhecimento inicial (pré-teste), foi de 152%.

Toda a capacitação realizada era necessária, pois o conhecimento inicial de todos os públicos (27%) era inferior ao limite máximo estabelecido para o pré-teste (de 50%).

Os públicos que tiveram o maior aumento no nível de aprendizagem foram os alunos (210%), as pessoas da comunidade de Santa

Helena que receberam as informações dos alunos (152%) e os multiplicadores – professores, extensionistas rurais e estudantes de Biologia e Agronomia (131%). A média dos agricultores capacitados por alunos foi de 80%, um pouco menor que a dos outros públicos, pois o seu conhecimento inicial era maior.

Outro ponto a ser destacado é que as médias dos pós-testes alcançadas por todos os grupos são bastante parecidas, mostrando que houve uma homogeneização do conhecimento, independentemente do nível inicial de conhecimento apresentado (pré-teste). Apesar das diferenças iniciais observadas, ao final chegou-se a resultados de aprendizagem semelhantes.

Os resultados alcançados pelos agricultores capacitados por alunos são de suma importância, porque mostram que o trabalho de transmissão de conhecimentos para pessoas de sua convivência foi eficiente e que o método de multiplicação está funcionando e atingindo os objetivos do projeto.

O que aconteceu com o conhecimento dos agricultores meses depois da capacitação

Uma questão que sempre motivou a equipe do projeto de Educação Sanitária foi saber o que acontecia com o que foi aprendido pelos agricultores após alguns meses de capacitação, o que eles retiveram e o que esqueceram, se valeu a pena todo o esforço despendido.

Resultados de retenção de aprendizagem de três projetos em Goiás

Os resultados de nível de conhecimentos alcançados, após vários meses do final da capacitação (pós-teste 2), foram os seguintes: Goianápolis: 52% após 18 meses; Santa Helena de Goiás; 53% após 12 meses; e Itumbiara: 59% após 9 meses. Pode-se observar que os resultados da aprendizagem diminuíram um pouco à medida que aumentou o número de meses decorridos da capacitação.

Com base nos resultados do pós-teste 2 e do pré-teste, foram obtidas as taxas de retenção dos conhecimentos e a de esquecimento, que foram as seguintes: para Goianápolis: retenção de 64% e esquecimento de 36% após 18 meses; Santa Helena: 58% de retenção e 42% de esquecimento, após um ano; e Itumbiara: retenção de 48% e 52% de taxa de esquecimento, após 9 meses.

Resultados de aumento de aprendizagem de três projetos em Goiás

O aumento do conhecimento logo após os cursos foi bastante elevado (82%, 103% e 54%) respectivamente para Goianápolis, Santa Helena e Itumbiara.

O aumento de conhecimento após 18, 12 e 9 meses do final da capacitação foi de 30%, 43% e 28%, todos num patamar superior à situação inicial (pré-teste), mostrando que as pessoas, em termos de aprendizagem, cresceram e ficaram melhores do que eram antes.

Mudanças que ocorreram no comportamento dos agricultores em relação ao uso correto de agrotóxicos meses após o término da capacitação

Multiplicação dos conhecimentos pelos próprios agricultores

Dos agricultores capacitados 89% passaram as informações recebidas para uma média de 3,6 pessoas, mostrando que o processo de multiplicação continuou e teve os próprios agricultores como protagonistas.

Interesse em saber mais

Dos agricultores 89% procuraram obter mais informações sobre agrotóxicos após a capacitação, mostrando que o assunto despertou interesse; 25% deles participaram de reuniões técnicas, 35% obtiveram por meio de leitura, 25% por programas de televisão e 12% por outras formas.

Diminuição do número de intoxicados

Nenhuma pessoa da amostra se intoxicou contra 22% da situação inicial (61 pessoas, no projeto de Itumbiara). O mesmo ocorreu com os parentes dos agricultores: nenhum intoxicado contra 32% (92 pessoas) da situação antes da capacitação.

Aumentou a procura por assistência técnica

Aumentou a assistência dada pela Agência Rural (de 12% para 20%), diminuiu a assistência de agrônomo particular (de 53% para 40%) e aumentou a procura por orientação dada pelas lojas que vendem agrotóxicos (de 28% para 40%).

Mudou pouco a disponibilidade de EPI para os aplicadores de agrotóxicos

Dos proprietários e arrendatários 62% adquiriram EPI após a capacitação; 56% dos patrões colocaram EPI à disposição dos trabalhadores rurais e meeiros.

A situação inicial mostrou que 54% dos agricultores tinham EPI sempre à disposição, 19% tinham às vezes e 27% não tinham.

Alguns meses após a capacitação: 38% dos proprietários não adquiriram EPI e 44% dos trabalhadores rurais e meeiros não foram contemplados com EPI pelos patrões.

Melhorou o uso de EPI

Dos agricultores 44% já usavam EPI sempre e continuam a usá-lo; outros 22% que o usavam às vezes passaram a usá-lo sempre, totalizando 66% de agricultores que usam EPI.

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

Os resultados foram avaliados quantitativamente por meio dos seguintes instrumentos:

- questionários (iguais) aplicados aos multiplicadores, alunos e agricultores para avaliar o nível de conhecimento sobre o assunto.

Os questionários aplicados antes da capacitação eram chamados de pré-teste; os aplicados logo após a capacitação, de pós-teste 1; os aplicados alguns meses após o término da capacitação, de pós-teste 2. Os testes de conhecimento eram preenchidos por escrito pelos multiplicadores e alunos; no caso dos agricultores, os testes eram feitos oralmente e preenchidos por escrito pelos alunos ou multiplicadores. Os testes de aprendizagem eram corrigidos com base num gabarito e as notas eram somadas (base de 100 pontos).

- fichas de comportamento, utilizadas para medir o comportamento dos agricultores. Eram respondidas oralmente as fichas de comportamento inicial (ficha 1, antes de começar a capacitação) e a ficha 2 (aplicada após alguns meses), preenchidas por escrito por estudantes capacitados. Cada comportamento considerado correto recebia uma quantidade de pontos e ao final cada agricultor tinha um total de pontos, que se encaixavam em três faixas de pontos, que recebiam os seguintes conceitos: nível baixo: de zero a 49 pontos; nível médio: de 50 a 74 pontos; e nível alto: acima de 75 pontos.

Os indicadores utilizados foram: a: o pré-teste; b: a eficiência de aprendizagem; c: o IETA (Índice da Evolução Técnica do Agricultor, que agrega os resultados de aprendizagem e de mudanças de comportamento dos agricultores, em diferentes momentos).

Critérios de avaliação

Para avaliar se um curso era necessário para determinado público, estabeleceu-se que a média do pré-teste tinha de ser menor que 50%.

Para avaliar se o curso era eficiente, foi estabelecido que a média da eficiência de aprendizagem tinha de ser maior que 50%.

A eficiência de aprendizagem, que varia de 0% a 100%, foi calculada pela seguinte fórmula:

$$\text{Eficiência} = (\text{Pós-teste} - \text{Pré-teste}) / (100 - \text{Pré-teste}) * 100$$

Para as mudanças de comportamento não foram estabelecidos critérios, porque em muitos casos uma mudança não depende apenas do conhecimento adquirido. Porém, se não estiverem ocorrendo mudanças positivas de comportamento, deve-se analisar o porquê e fazer as correções de rumo no planejamento, na metodologia, etc.

Conclusões do Projeto

Todos os cursos de capacitação ministrados eram necessários (média de pré-testes menor que 50%). Em todos os cursos houve um aumento de conhecimentos significativo para todos os tipos de público (multiplicadores, alunos e agricultores). Na média, todos os cursos tiveram boa eficiência de aprendizagem (acima de 50%).

Os pontos em que a aprendizagem foi deficiente foram identificados com precisão.

Os materiais didáticos e os instrumentos de avaliação mostraram-se efetivos.

O sistema de capacitação usando multiplicadores (professores, extensionistas rurais) funcionou bem; pois quase não ocorreram perdas de aprendizagem ao longo da cadeia até chegar aos agricultores.

Entre 9 e 18 meses após a capacitação, houve retenção de conhecimentos em torno 60% e aumento de conhecimento em relação à situação anterior à capacitação em torno de 35%.

Houve uma série de mudanças positivas de comportamento. Todos os agricultores passaram para o nível tecnológico alto (no início eram 33% com nível baixo; 40%, médio; e 27 %, alto).

O IETA (Índice de Evolução Técnica do Agricultor), que engloba mudanças de conhecimento e de comportamento, evoluiu da seguinte forma:

IETA 1 = 53 (situação inicial) para IETA 2 = 65 (situação logo após a capacitação) para IETA 3 = 76 (alguns meses após a capacitação), mostrando que o projeto trouxe bons resultados.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

As principais soluções adotadas foram as seguintes:

- a decisão de trabalhar com estudantes, em cidades com base econômica na agricultura, que sanou o problema de não se conseguir público suficiente de agricultores para ser treinado. Com isso, o conhecimento chegou a um tipo de público que não costuma participar de treinamentos (trabalhadores rurais, meeiros);

- a inclusão das mulheres dos agricultores, que também são mães, como público a ser capacitado;

- a inclusão de empresas privadas como parceiros do projeto, que forneceram recursos financeiros para contratar uma coordenadora de ação local e estagiários universitários, adquirir passagens de ônibus, reproduzir material educativo e de avaliação, corrigir os questionários preenchidos e digitar os dados. Com isso resolveu-se o principal problema, que era a continuidade das ações educativas no campo;

- a criação, ao longo do processo, de vários índices e critérios que ajudaram a dar uma visão de conjunto e a balizar o andamento do projeto: IETA (Índice de Evolução Técnica do Agricultor), que engloba os resultados de aprendizagem e de comportamento; eficiência de aprendizagem; aumento de aprendizagem, níveis de tecnologia do agricultor, que permitiram fazer comparações da situação atual com a inicial.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

Por ser barata, exequível, rápida, por atingir resultados concretos, em pouco tempo, por envolver membros da comunidade, por aumentar a auto-estima dos atores, que vêem os resultados concretos do seu trabalho; por desenvolver a cidadania e a solidariedade nas novas gerações; por levar conhecimentos práticos e

essenciais à manutenção da saúde e da qualidade de vida da população direta e indiretamente envolvida no tema; por ajudar a aliviar o sistema único de saúde, que gastará menos recursos para atender pessoas que se intoxicam, ou que venham a sofrer de doenças crônicas pelo contato direto com o produto ou por ser consumidoras de produtos com resíduos de agrotóxicos; por evitar o sofrimento físico e as mortes prematuras de pessoas economicamente ativas; por melhorar o meio ambiente, ao diminuir-se a poluição das águas e do solo com a devolução de embalagens vazias de agrotóxicos; e por evitar gastos adicionais para o governo.

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
Superintendência Federal de Agricultura, Pecuária e
Abastecimento em Goiás

Responsável

Carlos Roberto de Albuquerque Lima
Fiscal Federal Agropecuário

Endereço

Praça Cívica, nº 100, sala 612
Goiânia - GO
Tel.: (62) 3221-7280
Fax: (62) 3221-7284
carlosl@agricultura.gov.br

Data de início da implementação da experiência

Setembro de 1998.

Sistema de controle de remanejamento e reserva técnica

*Fundo Nacional de Desenvolvimento
da Educação
Ministério da Educação*

O Sistema de Controle de Remanejamento e Reserva Técnica (SISCORT) é uma tecnologia social inédita na gestão pública. É um inovador instrumento de gestão no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade da educação. O SISCORT, por meio de suas consultas e cadastros disponíveis, é ferramenta eficaz na concretização das ações propostas. Ele facilita, registra e controla o remanejamento dos livros adquiridos e distribuídos em todas as escolas públicas de ensino fundamental, no âmbito do maior programa do gênero no mundo, o Programa Nacional do Livro Didático (PNLD). Acessando o SISCORT, no sítio eletrônico do FNDE, é possível saber a quantidade de livros enviados para cada escola, por título, por série e por componente curricular, permitindo que as escolas, após informar o seu alunado real, saibam, automaticamente, se e onde há excesso ou escassez de livros, proporcionando mais transparência e maior controle social dos recursos públicos.

Caracterização da situação anterior

O Governo Federal, por intermédio do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), executa o Programa Nacional do Livro Didático (PNLD), distribuindo gratuitamente livros didáticos para todos os alunos do ensino fundamental da rede pública. São beneficiadas, anualmente, em torno de 150 mil escolas e aproximadamente 30 milhões de alunos e são distribuídos cerca de 100 milhões de livros.

Os alunos de 2^a a 8^a séries recebem os livros de Língua Portuguesa, Matemática, Ciências, História e Geografia. De acordo com o art. 7^o da Resolução CD/FNDE n^o 22, de 5/9/2000, os livros devem ser reutilizados, no mínimo, por três anos consecutivos, beneficiando outros estudantes nos anos subsequentes. Exceção é feita à cartilha de alfabetização e aos livros de 1^a série, considerando que eles são consumíveis, exigindo a distribuição anual.

Os livros didáticos são escolhidos pelos professores das escolas públicas. O FNDE adquire, no ano anterior, todos os livros que serão utilizados pelas escolas, no ano letivo seguinte. Essa aquisição é feita com base na projeção de matrícula realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep/MEC), baseando-se na pesquisa prévia do censo escolar. Considerando a possibilidade de criação de novas escolas após a realização do censo escolar e, ainda, de novas turmas ou acréscimo de matrícula, o FNDE encaminha às Secretarias Estaduais de Educação, a título de reserva técnica, um percentual de 3% dos livros distribuídos no estado, composto pelos dois títulos mais escolhidos, por componente curricular e série. Além disso, adquire, em média, 13% do total de livros encaminhados, para a reposição dos livros que não foram devolvidos ou que foram devolvidos sem condições de uso.

Estudos comparativos entre a projeção de matrícula e o número real de alunos matriculados, após a finalização do censo escolar feito pelo INEP, comprovavam a suficiência de livros nos estados. Contudo registrava-se um alto índice de reclamação sobre falta de livros. Falta que, de fato, não existia. Faltava, sim, um sistema

de controle e remanejamento de livros que acompanhasse a migração e a constante recomposição de turmas nas escolas.

Durante o ano letivo, escolas são abertas e fechadas. Todas as escolas existentes registram a saída e a entrada de novos alunos, seja em função da migração ou da evasão escolar. Existem ainda alunos que se transferem de determinadas escolas – e nelas deixam seus livros – e são matriculados em outras escolas. Assim, a cada ano, os livros que sobravam naquelas escolas de onde saíam os alunos não eram encaminhados para as escolas para onde esses alunos se transferiam.

Estudos internos revelaram que o controle de estoque da reserva técnica e o remanejamento do excedente de livros entre escolas num mesmo estado raramente eram feitos pelas equipes das Secretarias de Educação. Quando existiam e quando aconteciam, eram feitos, geralmente, de forma improvisada, assistemática e irregular.

Com isso, reforçava-se a cultura da estocagem de livros nas escolas, como ação preventiva para atender a novos alunos que porventura nelas viessem a ser matriculados. Como consequência dessa cultura, turmas inteiras em outras escolas ficavam sem livros, enquanto coleções perdiam a validade em depósitos, sem terem sequer sido utilizadas.

Para resolver esses problemas, foi criado um sistema virtual de controle de remanejamento e reserva técnica de livros, o SISCORT.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

Em março de 2004, o FNDE colocou à disposição das escolas e Secretarias Estaduais e Municipais de Educação esse sistema, desenvolvido para auxiliar as redes públicas de ensino fundamental na distribuição da reserva técnica e no remanejamento dos livros didáticos distribuídos pelo PNLD.

Acessando o SISCORT no sítio eletrônico do FNDE, as escolas da rede pública podem verificar a disponibilidade de livros nas unidades educacionais mais próximas e, posteriormente, solicitar-lhes o remanejamento dos títulos desejados. Podem ainda visualizar a reserva técnica da Secretaria Estadual de Educação, consultar onde há sobra de determinados títulos por série, entre outras opções.

O SISCORT é um sistema informatizado que facilita, registra e controla o remanejamento de livros e a distribuição da reserva técnica, permitindo a otimização da utilização dos livros pelos alunos, além de promover um controle gerencial do PNLD, no FNDE, nos estados, nos municípios e nas escolas.

O SISCORT informa a quantidade e o número de títulos enviados para cada escola por série e por componente curricular, permitindo que a escola, após informar o seu alunado real do ano em curso, saiba automaticamente se e onde há excesso ou escassez de livros, por componente curricular e por série. Como foi dito anteriormente, o PNLD distribui os livros com base em uma projeção estatística, por isso é necessário o cadastramento dos alunos, para a organização e o bom funcionamento do sistema e para o conhecimento da realidade do alunado na escola após a distribuição dos livros.

O SISCORT permite ainda às Secretarias Estaduais e Municipais de Educação o controle do saldo da reserva técnica e o gerenciamento do PNLD no estado. Permite, também, verificar as escolas que efetivaram o cadastro de matrícula e a devolução de livros ao final do ano letivo, bem como o percentual geral de devolução de livros da escola, do estado, entre outras opções.

O objetivo do SISCORT é facilitar, registrar e controlar o remanejamento de livros e a distribuição da reserva técnica nas escolas, nos municípios e nos estados. Com isso garante-se o controle gerencial do PNLD, visando à transparência na gestão do programa e a verificação da real utilização dos livros nas escolas, pelo prazo estabelecido de três anos. Com a utilização do SISCORT, espera-se um contato maior entre as unidades escolares, fomentando a

colaboração mútua no remanejamento dos livros, combatendo, assim, a cultura da acumulação indevida e resolvendo os problemas de sobra e falta de livros nas escolas.

Ações realizadas

Para que o sistema funcionasse plenamente, foram realizadas parcerias com as Secretarias de Educação dos Estados e Municípios, com a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime) e com o INEP, para a realização das seguintes ações:

- apoio e orientação às escolas para utilizarem o sistema;
- registro dos dados para as escolas, quando fosse o caso;
- utilização do Cadastro Dinâmico (Censo Escolar) para cadastrar as escolas novas;
- campanhas de incentivo contra a cultura de estocagem de livros nas escolas;
- divulgação do sistema por meio de cartas, cartazes e *folders*;
- realização de eventos regionais e nacionais de divulgação do sistema e de seus resultados;
- treinamentos de equipes técnicas das secretarias e funcionários das escolas no uso do SISCORT.

Etapas de implementação

No primeiro semestre de 2002, o FNDE fez um levantamento relativo à sobra e falta de livros nos estados e, em seguida, realizou o planejamento das etapas de implementação do Sistema. No segundo semestre do mesmo ano, o FNDE elaborou um esboço inicial do sistema e convidou as equipes técnicas de seis estados (AM, BA, MS, PI, RJ, SC) para que analisassem a viabilidade do protótipo.

Em agosto de 2003, o protótipo do sistema foi apresentado para todos os estados no 7^o Encontro Técnico Nacional do Livro. No final desse mesmo ano, foi realizado um teste em alguns estados (CE, GO, MG, RO, RS, AL, DF, PB, RJ) com o treinamento das equipes técnicas que se tornariam multiplicadores nos seus respectivos sistemas de ensino.

O SISCORT foi implantado em todos os estados no ano de 2004, para o PNLD 2004 – de 1^a a 4^a séries. Durante o monitoramento do programa realizado em todos os estados, houve treinamento das equipes técnicas das Secretarias Estaduais de Educação, das Secretarias Municipais das capitais e das Regionais de Ensino, inclusive nas dependências do FNDE.

Em 2005, fez-se a inclusão da 5^a à 8^a séries no sistema e ampliou-se o número de treinamentos realizados. Nesse ano, o sistema foi aprimorado com novas possibilidades de consultas e melhorias na interface e no acesso à plataforma.

Recursos utilizados

Como recurso material, foi utilizado um sistema informatizado de acesso à internet, implementado em plataforma Java, que utilizou o banco de dados Oracle 9.I e foi totalmente desenvolvido pelo setor de informática do FNDE. É de se destacar, como recursos humanos, a equipe técnica do setor de informática do FNDE, a equipe técnica do Livro Didático CGPLI/FNDE e as Coordenações dos Livros Didáticos das Secretarias Estaduais de Educação, das Secretarias Municipais das capitais e das Regionais de Ensino.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

Com o início do funcionamento do SISCORT em março de 2004, observou-se uma redução de quase 5% no número de reclamações sobre a falta de livro nas escolas públicas registradas nas Coordenações do Livro Didático nos estados e municípios das capitais, conforme registros nos questionários de monitoramento do PNLD.

Hoje, mais da metade das Secretarias de Educação dos Estados – 53,85% – utilizam o SISCORT para o remanejamento dos

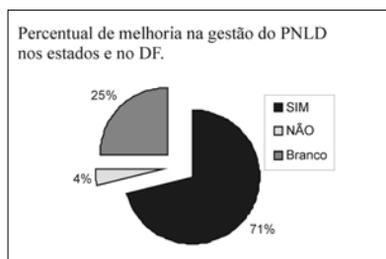
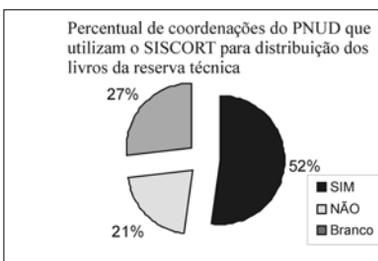
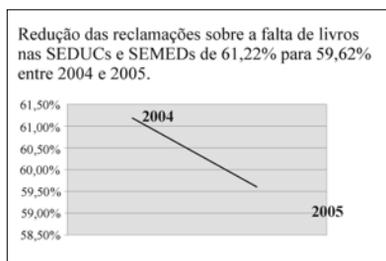
livros das unidades de ensino sob a sua jurisdição e podem contar com um sistema *on-line* atualizado para o controle de estoque da reserva técnica.

Em 15/6/2005, o número de escolas no País que cadastraram a quantidade de matrículas era de apenas 3,3%. Hoje já passam de 14%. Esse percentual refere-se basicamente às escolas das capitais e de grandes centros, que concentram em torno de 18% do total de alunos das escolas públicas do País – em torno de 55 milhões de alunos. Estima-se que, até o final deste ano, 30% das escolas públicas brasileiras estejam utilizando o SISCORT.

As escolas estão incorporando à sua rotina o trabalho com o computador e a internet, necessários à utilização do sistema, superando uma resistência ao uso da informática. Algumas escolas têm utilizado diferentes formas de acesso, como a utilização de computadores de diretores, de professores, de órgãos públicos, dos Correios, do Banco do Brasil, entre outros. As Secretarias de Educação dos estados confirmam o aumento no número de livros remanejados entre escolas, diminuindo, assim, a cultura da estocagem de livros. As Coordenações do Livro Didático nos estados têm à sua disposição um sistema *on-line*, para o controle de estoque da reserva técnica e para o remanejamento de livros nas unidades de ensino sob a sua jurisdição.

Destacam-se, como resultados qualitativos, a disponibilização de informações atualizadas sobre a localização dos livros e das matrículas do ano em curso; o acompanhamento *on-line* do remanejamento de livros; maior conscientização da necessidade do remanejamento dos livros; mais rapidez nas consultas gerenciais sobre a execução do PNLD nos estados, nos municípios e nas escolas; avaliação do PNLD; mais transparência na gestão do PNLD e no controle social dos recursos públicos.

Os seguintes resultados quantitativos foram extraídos dos relatórios de avaliação e monitoramento do PNLD e dos questionários de avaliação do sistema, aplicados nas coordenações do programa:



Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

A avaliação do SISCORT é feita em conjunto com a avaliação anual do PNLD, quando são realizadas visitas de monitoramento em todos os estados, com a aplicação de questionários envolvendo perguntas sobre a utilização do sistema e seus resultados. Além disso, anualmente é feita uma pesquisa específica sobre o SISCORT nas coordenações do PNLD para avaliar sua eficácia.

Tomando-se um universo de 53 coordenações do PNLD (26 estaduais, 26 municipais das capitais e uma do Distrito Federal) e de atendimento a 150 mil escolas públicas, em média, foram utilizados os seguintes indicadores para avaliar a efetividade do sistema:

- percentual de escolas que utilizam o SISCORT para cadastramento de alunos;
- percentual de coordenações do PNLD que utilizam o SISCORT para distribuição dos livros da reserva técnica;
- percentual de coordenações do PNLD que utilizam o SISCORT para auxiliar na localização dos livros nas escolas para o remanejamento;

- percentual de coordenações do PNLD que utilizam o SISCORT para atender às reclamações das escolas sobre a falta e sobra de livros;
- percentual de coordenações do PNLD nas quais a execução do programa melhorou com a utilização do SISCORT.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

Dois grandes desafios estão sendo enfrentados para a implementação e utilização universal do sistema. O primeiro diz respeito à dificuldade de divulgação e informação sobre o SISCORT e seus benefícios, haja vista que esse sistema é recente e deverá atingir um universo de quase 150 mil escolas públicas, situadas nos 5.561 municípios espalhados pelo Brasil, nas zonas urbana e rural, além da comum resistência na utilização da informática. O segundo desafio é a falta de computadores ligados à internet nas escolas e nas Secretarias de Educação dos municípios mais distantes dos grandes centros urbanos.

Para superar os primeiros obstáculos, o FNDE realizou diversos treinamentos e palestras em todos os estados, enviou cartazes, *folders* e cartas a todas as escolas públicas do País, informando sobre o sistema. Será realizado um concurso – Prêmio SISCORT – com o objetivo de incentivar as equipes técnicas dos sistemas de ensino na sua utilização, cadastrando a quantidade de livros devolvidos no final do ano letivo, bem como a quantidade de alunos matriculados no ano em curso.

Além disso, o FNDE, em parceria com a Secretaria de Educação a Distância (SEED), realizará o Programa Nacional de Capacitação a Distância, com o objetivo de realizar a formação continuada a distância dos agentes e parceiros envolvidos com a execução, o acompanhamento e a avaliação do PNLD e do SISCORT.

Para superar o segundo obstáculo, o FNDE está promovendo uma parceria com o Projeto Presença do INEP, que pretende realizar o censo escolar em tempo real (a partir de 2006) e acompanhar a frequência escolar. A unificação dos cadastros, a integração dos bancos de informações e a migração dos dados entre os sistemas permitirão que se trabalhe com números precisos e atualizados, em tempo real, resultando em maior eficiência na alocação dos recursos públicos para se conhecerem a real falta e a real sobra de livros em todas as escolas.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

O SISCORT insere, definitivamente, o PNLD nas práticas da Tecnologia Social (TS). A definição de TS concebida pelo Instituto de Tecnologia Social (ITS)³ abraça a concepção do SISCORT, uma vez que contempla a solução de demandas sociais concretas e há a participação, apropriação e aprendizagem por parte da população envolvida. Há, em relação à sistemática, planejamento e aplicação de conhecimento de forma organizada. Há ainda produção de novos conhecimentos com base na prática e sustentabilidade econômica, social e ambiental, o que gera aprendizagens que servem de referência para novas experiências e gera condições favoráveis que tornarão possível a elaboração dessas soluções de forma a aperfeiçoá-las e multiplicá-las.

O SISCORT é uma tecnologia social caracterizada pela simplicidade da utilização, pelo grande impacto na melhoria da qualidade dos programas, considerando a sua implementação. Caracteriza-se ainda pela agilidade que proporciona à gestão, no controle e remanejamento dos livros, pela possibilidade de aperfeiçoamento constante, pela responsabilidade social e ética que o envolve, pelo caráter democrático de utilização, pela transparência de suas ações e, finalmente, pela inovação que representa ao serviço público brasileiro. O SISCORT é um importante instrumento de gestão e de desenvolvimento de políticas públicas para a melhoria da qualidade da educação no Brasil.

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)
Diretoria de Ações Educacionais (DIRAE)

Responsável

Sonia Schwartz Coelho
Coordenadora de Produção e Distribuição

Endereço

SBS Quadra 2, Bloco F, Edifício Áurea, sala 1.304
Brasília-DF
Tel.: (61) 3212-4267
Fax: (61) 3212-4189
sonias@fnde.gov.br

Data de início da implementação da experiência

Março de 2004.

³ Instituto parceiro da Secretaria para Inclusão Social do Ministério da Ciência e Tecnologia no Projeto Centro Brasileiro de Tecnologia Social, cujo objetivo é identificar, sistematizar e disseminar práticas de Tecnologia Social. Faz parte desse projeto constituir o conceito de Tecnologia Social, que é o “Conjunto de técnicas e metodologias transformadoras, desenvolvidas e/ou aplicadas na interação com a população e apropriadas por ela, que representam soluções para inclusão social e melhoria das condições de vida”. Mais informações no sítio <www.itsbrasil.org.br>.

Dimensão da gestão

Estabelecimento
de padrões de
atendimento de
serviços

Mudança de paradigma na prestação de serviços pela Receita Federal do Brasil

*Receita Federal do Brasil
Ministério da Fazenda*

A Receita Federal do Brasil (RFB) instituiu o Serviço Interativo de Atendimento Virtual, com o objetivo de propiciar atendimento aos contribuintes de forma interativa, por intermédio da internet, com o uso de certificados digitais. Esse serviço preconiza a disponibilização de opções de atendimento, que, em virtude do sigilo fiscal, eram disponibilizados somente nas unidades da RFB, o que obrigava o comparecimento dos contribuintes a elas. A implantação dessas opções de atendimento vem promovendo a melhoria da segurança e da qualidade dos serviços prestados aos contribuintes, aumentando a comodidade de acesso e a rapidez na resolução de problemas, reduzindo as filas existentes em diversas unidades da RFB, reduzindo os custos na prestação de serviços e no uso deles, além de possibilitar melhor alocação de mão-de-obra.

Caracterização da situação anterior

O desenvolvimento da cidadania impõe à administração tributária a busca de modelos de atendimento que sejam práticos e

proporcionem conforto aos contribuintes, facilitando o cumprimento espontâneo das obrigações tributárias.

A possibilidade de redução dos custos e do tempo de implantação de novos projetos aliada à facilidade de uso e abrangência global fez com que as organizações, em todo o mundo, passassem a considerar a internet como um dos componentes fundamentais para a prestação de serviços.

A RFB vem ampliando, desde o ano de 1996, a quantidade de serviços disponibilizados na internet com o objetivo de simplificar, ao máximo, a vida dos contribuintes, possibilitando a redução do fluxo de pessoas nas unidades da RFB e o aumento do número de contribuintes declarantes. A disponibilização desses serviços é inteiramente aderente à política do Governo Federal para fornecimento de serviços via internet (Governo Eletrônico ou e-Gov), visando promover a universalização do acesso a eles.

A qualidade e a confiabilidade dos serviços oferecidos têm contribuído significativamente para uma adesão cada vez maior por parte dos contribuintes, fazendo com que os serviços, hoje oferecidos pela RFB, dependam fortemente do uso da internet. No ano de 2005, até o final do mês de setembro, foram entregues mais de 38 milhões de declarações de imposto de renda via internet e foram contabilizados cerca de 200 milhões de visitas à página principal do sítio da RFB.

A contínua evolução dessa forma de atendimento impôs à Receita Federal do Brasil um novo desafio: a disponibilização na internet de serviços que, em virtude do sigilo fiscal, necessitam de identificação inequívoca de seus usuários.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

A tecnologia de certificação digital foi identificada pela Receita Federal do Brasil como a solução que atendia aos requisitos de segurança, sigilo e confiabilidade exigidos por suas aplicações.

Para tanto, foram instituídos os certificados digitais e-CPF e e-CNPJ, a serem utilizados na identificação dos contribuintes que se relacionam, por meios eletrônicos, com a RFB. Esses certificados são “identidades digitais” emitidas em conformidade com o disposto na Medida Provisória nº 2.200, de 28 de junho de 2001, que instituiu a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil), para garantir a autenticidade, a integridade e a validade jurídica de documentos em forma eletrônica, das aplicações de suporte e das aplicações habilitadas que utilizem certificados digitais, bem como a realização de transações eletrônicas seguras.

Finalmente, em 11/10/2002, por intermédio da Instrução Normativa SRF nº 222, foi instituído o Serviço Interativo de Atendimento Virtual – Receita 222, com o objetivo de propiciar o atendimento aos contribuintes de forma interativa, por intermédio da internet. Esse serviço preconiza a disponibilização de opções de atendimento que, em virtude do sigilo fiscal, eram disponibilizadas somente nas unidades da Receita Federal do Brasil, o que obrigava o comparecimento dos contribuintes a elas.

A IN SRF nº 222/2002 define que serão disponibilizadas, entre outras, as seguintes opções de atendimento: situação fiscal do contribuinte, cópia de declarações, entrega de declarações e demais documentos eletrônicos, com aposição de assinatura digital, leilão virtual, inscrição, alteração e baixa no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), emissão de certidões, cadastramento eletrônico de procurações, parcelamento de débitos fiscais, compensação de créditos fiscais, prática de atos relacionados com o funcionamento de sistemas de comércio exterior, controle e acompanhamento de processos fiscais, malhas fiscais e cadastrais e retificação de Darf.

A implantação dessas opções de atendimento vem promovendo a melhoria da segurança e da qualidade dos serviços prestados aos contribuintes, aumentando a comodidade de acesso e a rapidez na resolução de problemas, reduzindo as filas existentes em diversas unidades da Receita Federal do Brasil, reduzindo

os custos na prestação de serviços e no seu uso, além de possibilitar melhor alocação de mão-de-obra das centrais de atendimento para outras áreas da RFB.

Ações realizadas

Emissão de certificados e-CPF e e-CNPJ

A RFB solicitou seu credenciamento na ICP-Brasil como autoridade certificadora intermediária, podendo, a partir daí, habilitar as autoridades certificadoras responsáveis pela emissão dos certificados e-CPF e e-CNPJ para os usuários finais. Esse credenciamento foi efetivado em 14/10/2002.

Já se encontram habilitadas para emissão desses certificados as autoridades certificadoras do SERPRO, da empresa CertiSign e da empresa Serasa. Encontra-se em fase de habilitação e emissão de certificado da Imprensa Oficial do Estado S.A.

Desenvolvimento dos novos serviços (Serviço Interativo de Atendimento Virtual – Receita 222)

A primeira opção de atendimento, implementada em 22/10/2002, no Serviço Interativo de Atendimento Virtual, foi a aplicação Situação Fiscal do Contribuinte, que possibilita ao contribuinte titular de certificado digital verificar detalhadamente sua situação fiscal, por meio da exibição de seus dados cadastrais e de suas obrigações acessórias, bem como as orientações de como efetuar a auto-regulamentação para sanar suas pendências apuradas nos diversos sistemas de controle da SRF, caso existam.

Além dessa, estão também disponíveis as seguintes opções:

- Cópia de Declaração: possibilita ao contribuinte certificado recuperar cópia do arquivo de declaração transmitida à SRF, via Receitanet, de cinco anos dos impostos IRPF, IRRF, ITR e IRPJ;
- IRPF – Declarações Entregues: possibilita ao contribuinte certificado verificar e consultar o resultado do processamento de

suas Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física – IRPF;

- Comprovante de Arrecadação: possibilita ao contribuinte certificado solicitar a emissão de comprovantes de arrecadação de pagamentos.

- Retificação de Documento de Arrecadação – Redarf Net: possibilita ao contribuinte certificado retificar erros cometidos no preenchimento de Documento de Arrecadação de Receitas Federais (Darf);

- Entrega de Declarações com Aposição de Assinatura Digital: possibilita ao contribuinte certificado entregar suas declarações à SRF, via Receitanet, com aposição de assinatura digital;

- Procuração Eletrônica: possibilita ao contribuinte certificado delegar a terceiros a possibilidade de lhe representar perante a Secretaria da Receita Federal, em determinadas atividades ou aplicações já disponíveis com o uso de certificação digital, mediante o estabelecimento prévio de procuração eletrônica;

- Siscomex – Sistema Integrado de Comércio Exterior (Cadastro de Representantes Legais, Exportação, Mantra, Importação, Trânsito Aduaneiro e Internação Zona Franca de Manaus): possibilita ao contribuinte possuidor de certificado digital e-CPF realizar, via Internet, operações de exportação, importação, trânsito aduaneiro e internação Zona Franca de Manaus.

As demais aplicações previstas na IN SRF nº 222/2002 encontram-se em fase de especificação ou desenvolvimento.

Disseminação do uso de certificados

Para que o projeto de certificação da Receita Federal do Brasil obtenha o sucesso desejado, fez-se necessário o desenvolvimento de ações no sentido de disseminar o uso de certificados digitais no País, de modo a aumentar o número de potenciais usuários das aplicações disponibilizadas.

Nesse sentido, a RFB celebrou Protocolo, em 29/1/2005, com o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI), órgão

responsável pela operacionalização da ICP-Brasil, e com a Federação Brasileira de Bancos (Febraban), objetivando desenvolver ações que possibilitem a disseminação do uso de certificados digitais, que passarão a ser utilizados também para validar transações e contratos financeiros, garantindo um novo patamar de segurança às operações realizadas na internet e nos terminais de auto-atendimento.

Desse modo, as instituições financeiras passarão a emitir certificados e-CPF e e-CNPJ para seus clientes, expandindo rapidamente por todo o País o processo de emissão desses certificados, em virtude da grande capilaridade dessas instituições e da redução do custo do certificado em função da emissão em larga escala.

Além da parceria com as instituições financeiras, a RFB vem trabalhando em conjunto com outros órgãos, especialmente as Secretarias de Fazenda dos estados, no sentido de disponibilizar novos serviços que simplifiquem as obrigações a que estão submetidos os contribuintes e agilizem os processos de troca de informações entre essas instituições governamentais, reduzindo ou eliminando o fluxo em papel.

Paralelamente, a RFB vem procurando difundir a cultura do uso de certificados digitais por intermédio de sua página na internet, disponibilizando textos explicativos e animações, que utilizam linguagem acessível a usuários leigos no assunto.

Uso interno

Internamente, a Receita Federal do Brasil definiu como requisito básico de segurança a utilização de certificados digitais, armazenados em cartões *smartcard*, buscando não só agregar maior segurança ao processo de autenticação e controle de acesso aos seus sistemas e recursos de tecnologia da informação, como, principalmente, proporcionar à totalidade de seus servidores a absorção cultural e operacional desse novo ferramental, de modo que a organização estivesse absolutamente preparada a dar suporte, com o mais

alto grau de qualidade e segurança, aos contribuintes. Para tanto, em março de 2004, foram adquiridos 27.500 leitores e cartões *smartcard* para uso pelos servidores da RFB, tendo sido realizada uma campanha de conscientização com a disponibilização de informações na intranet, palestras nas unidades da RFB e o uso de *folders* explicativos.

Além disso, os sistemas e procedimentos internos estão em processo de reengenharia levando em consideração esse novo paradigma: uma maior interatividade com os contribuintes mediante o uso de certificados digitais e de documentação eletrônica assinada digitalmente.

Etapas de implementação

- credenciamento para a emissão de certificados e-CPF e e-CNPJ em 14/10/2002;
- implementação da primeira opção de atendimento, em 22/10/2002, no Serviço Interativo de Atendimento Virtual, com a aplicação da Situação Fiscal do Contribuinte;
- celebração de protocolo, em 29/1/2005, com o ITI;
- aquisição de 27.500 leitores e cartões *smartcard* para uso pelos servidores da RFB, em março de 2004.

Recursos utilizados

Foram utilizados, para implementação dos serviços, os recursos de tecnologia da informação (sala-cofre, *mainframe*, servidores internet, servidores da autoridade certificadora, máquinas *firewall*, sistema de detecção de intrusão, linhas de comunicação e recursos de rede, entre outros) e recursos humanos (analistas de negócio e desenvolvedores) disponíveis na Receita Federal do Brasil e em seu prestador de serviços, o Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro).

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

| Ano | Quantidade de às páginas informáticas – Receita222 | Quantidade de acessos às páginas Internet de serviços – Receita 222(*) | Declarações entregues com aposição de assinatura digital |
|------------------|--|--|--|
| 2003 | 1.215.711 | 10.850 | - |
| 2004 | 1.606.556 | 20.112 | - |
| 2005 (até 1º/10) | 2.175.115 | 458.558 | 91.667 |
| Total | 4.997.382 | 489.520 | 91.667 |

(*) foram contabilizados, na estatística de serviços, para os anos 2003 e 2004, somente as opções de atendimento “situação fiscal do contribuinte” e “cópia de declarações”.

a) Os resultados foram obtidos da página de serviços estatísticos dos acessos na internet da RFB.

b) Cada acesso à página de serviços do Receita 222 indica um contribuinte que foi atendido virtualmente em serviço que antes necessitava comparecer a uma unidade da RFB.

c) Somente estão contabilizados na estatística de serviços as opções de atendimento “situação fiscal do contribuinte” e “cópia de declarações”.

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

A Receita Federal realiza periodicamente avaliação dos serviços de atendimento a distância via internet e elabora trimestralmente relatório gerencial englobando esse tipo de atendimento. São utilizadas como fonte para análise e elaboração dos relatórios as estatísticas de utilização dos serviços disponibilizados, as mensagens eletrônicas recebidas por intermédio do serviço “Fale Conosco” e as sugestões recebidas pela Ouvidoria do Ministério da Fazenda (Pós-atendimento). A partir dos dados obtidos, a Receita Federal

Mudança de paradigma na prestação de serviços pela Receita Federal do Brasil

procura adequar os serviços existentes e implementar novas opções de atendimento.

Para avaliação da utilização dos serviços, é considerado o indicador “crescimento no número de acessos aos serviços disponibilizados” (quadro abaixo):

| Ano | Número de acessos | Crescimento (*) |
|-----------------------|-------------------|-----------------|
| 2003 | 10.850 | - |
| 2004 | 20.112 | 85,3 % |
| 2005 (até 1º/10/2005) | 258.114 | 1283,3 % |

(*) Em 2003 e 2004, somente estavam disponíveis as estatísticas dos serviços “situação fiscal” (pessoa física e pessoa jurídica) e “cópia de declarações”, motivo pelo qual somente dados desses serviços foram considerados.

Dois outros indicadores, constantes do planejamento estratégico e operacional da SRF, estão em fase de implementação: “quantidade de certificados emitidos” e “total de atendimento a distância sobre total de atendimentos efetuados”.

Seguem as estatísticas atualizadas sobre o acesso aos serviços oferecidos, com dados até 30/9/2005.

| Ano 2005 | Entrega de declarações com assinatura digital | Situação fiscal PF | Situação fiscal PJ | Cópia de declarações | Declarações em Regues | Comprovante de Arrecadação | Retificação de documento de arrecadação | Procuração eletrônica | Total |
|----------|---|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------|---|-----------------------|---------|
| Jan. | - | 2.697 | 4.741 | 438 | | 3.026 | 12.440 | | 23.342 |
| Fev. | 413 | 4.828 | 9.332 | 839 | | 5.695 | 3.416 | 1.756 | 26.279 |
| Mar. | 6.380 | 9.123 | 22.906 | 2.525 | | 11.417 | 8.151 | 4.168 | 65.000 |
| Abr. | 11.624 | 8.357 | 19.699 | 1.975 | | 10.085 | 7.368 | 3.447 | 62.555 |
| Mai. | 13.317 | 7.327 | 20.870 | 1.797 | | 12.597 | 7.241 | 1.901 | 65.080 |
| Jun. | 14.956 | 7.341 | 18.455 | 2.304 | 2.502 | 14.026 | 7.079 | 1.968 | 68.631 |
| Jul. | 14.092 | 6.750 | 18.664 | 2.124 | 3.476 | 13.679 | 8.239 | 1.552 | 68.576 |
| Ago. | 14.887 | 9.609 | 27.352 | 2.661 | 4.614 | 16.747 | 10.429 | 2.133 | 88.432 |
| Set. | 15.968 | 11.514 | 38.855 | 2.907 | 3.555 | 18.371 | 11.933 | 2.567 | 105.672 |
| Total | 91.667 | 64.849 | 176.133 | 17.132 | 14.147 | 102.647 | 63.858 | 19.792 | 550.225 |

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

| Problemas | Soluções |
|---|---|
| Falta de cultura da organização no uso da tecnologia | Projeto de uso interno com palestras, <i>folders</i> , artigos na intranet. |
| Baixo número de contribuintes com certificados | Aumento do número de serviços disponibilizados e parceria com as instituições financeiras |
| Custo do certificado | Parceria com as instituições financeiras para emissão em larga escala |
| Normas genéricas da ICP-Brasil | Criação de normas específicas para emissão e uso dos certificados e-CPF e e-CNPJ |
| Problemas com o uso da tecnologia de certificação digital | Contato direto com fornecedores e uso de consultoria |

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

A experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão, pois proporciona uma mudança radical na forma de relacionamento da Receita Federal do Brasil com os contribuintes, facilitando e agilizando o cumprimento de suas obrigações, melhorando os serviços públicos prestados pela instituição.

Como experiência pioneira, ela contribui para que outros órgãos do serviço público implementem serviços semelhantes, aumentando a qualidade dos serviços públicos prestados como um todo.

*Mudança de paradigma na prestação de serviços pela
Receita Federal do Brasil*

Receita Federal do Brasil
Coordenação-Geral de Tecnologia e Segurança da Informação
(COTEC)

Responsável

Ariosto Rodrigues de Souza Junior
Auditor Fiscal da Receita Federal do Brasil

Endereço

Ed. Anexo do Ministério da Fazenda, 3º andar, sala 339
Brasília-DF
Tel.: (61) 3412 3741
Fax: (61) 3412 1547
ariosto.souza@receita.fazenda.gov.br

Data de início da implementação da experiência

Outubro de 2002.

Dimensão da gestão

Gerenciamento de informações

Sistema Georreferenciado de Monitoramento e Apoio à Decisão da Presidência da República (Geo/PR)

*Gabinete de Segurança Institucional
Presidência da República*

Trata-se de um sistema desenvolvido para integrar informações em base georreferenciada e textual de diversos órgãos públicos⁴, a fim de possibilitar análises gerenciais, a atuação estratégica e a decisão ministerial sobre a concessão de ato de assentimento prévio, de acordo com a Lei nº 6.634/79. Ao possibilitar o cruzamento de informações de diversos bancos de dados, em razão da especialidade do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (GSI/PR), o sistema oportuniza o diagnóstico de incongruências e conflitos de atividades entre órgãos da Administração Pública Federal indireta e o indicativo da situação fundiária do País, tanto no aspecto territorial quanto no da riqueza mineral e respectivos interessados em sua exploração. O sistema permite que os bancos “conversem entre si”, o que o torna um marco na história da gestão pública federal, por possibilitar o conhecimento do nosso território em tempo real, com informações confiáveis, precisas e amigáveis geradas em banco de dados textuais associados a uma base cartográfica digital composta por mapas digitalizados, fotografias aéreas e imagens de satélites.

Caracterização da situação anterior

O GSI/PR, no uso de suas atribuições de Secretaria Executiva do Conselho de Defesa Nacional, vinha recebendo, desde 1999, processos administrativos do Departamento Nacional de Pesquisa Mineral (DNPM), para a concessão de ato de Assentimento Prévio, de acordo com a Lei nº 6.634/79, sem análise georreferenciada do pedido e sem informações de potencial impossibilidade de exploração na área, seja por situar em terra indígena, seja por localizar-se em unidade de conservação ambiental ou em área destinada a projeto de assentamento. Segundo tal lei, a atividade de mineração na faixa de fronteira depende de ato de assentimento prévio, a ser concedido pelo Conselho de Defesa Nacional, o que mereceria atenção especial das autoridades envolvidas.

Os processos eram, então, manualmente examinados e, havendo notícia, nos autos administrativos, de proximidade da pretendida exploração mineral a área de unidade de preservação ambiental, a terra indígena ou a área destinada a assentamento, encaminhavam-se consultas ao Ibama, à Funai ou ao Incra sobre eventual incompatibilidade do pedido de mineração, considerando a notícia da mencionada proximidade. Tais consultas tinham respostas demoradas, o que gerava descontentamentos tanto do particular interessado na área quanto do GSI/PR, que tinha de monitorar a celeridade das respostas em tais órgãos. A burocracia para investigar se a área objeto de mineração encontrava-se livre e desembaraçada era necessária, a fim de se resguardar a decisão do ministro de Estado. Mas o que fazer para acelerar tal tramitação perante o GSI/PR? Foi, então, idealizado um sistema com informações georreferenciadas e com a possibilidade de cruzamento de dados.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

A partir de março de 2004, preocupado com os atos de Assentimento Prévio concedidos pelo ministro de Estado chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República,

no uso das atribuições de secretário executivo do Conselho de Defesa Nacional, e publicados no *Diário Oficial da União*, com base em informações prestadas pelo Ibama, pela Funai, pelo DNPM ou pelo Incra, e verificando a vulnerabilidade e a impotência da Secretaria por não possuir ferramenta confiável com dados de tais órgãos, iniciou-se o desenvolvimento de projeto de sistema georreferenciado.

Esse projeto tem como objetivo cruzar informações constantes dos bancos de dados do Ibama, da Funai, do DNPM e do Incra e verificar eventuais sobreposições e incompatibilidades. Acontecendo eventual sobreposição de pedido de mineração apresentado em processo administrativo competente, a Secretaria Executiva do Conselho de Segurança Nacional imediatamente pode baixar o processo em diligência, sendo desnecessária a consulta ao Ibama e Funai. Com tal ferramenta, o tempo de tramitação do processo nessa secretaria reduziu-se drasticamente, mostrando-se mais eficiente a Administração Pública Federal nessa área.

Assim, esse projeto visa dar maior celeridade ao processo administrativo, para fins de concessão de ato de assentimento prévio, na Secretaria Executiva do Conselho de Defesa Nacional e resguardar a decisão ministerial de eventualmente conceder autorização de exploração mineral em reserva ambiental, em terra indígena ou em área destinada a projeto de assentamento.

Ações realizadas

Foram realizados estágios da equipe do GSI/PR na Embrapa situada em Campinas/SP, para desenvolvimento do protótipo do sistema. Foram também realizadas reuniões da equipe responsável pelo assentimento prévio com técnicos do Ibama, da Funai, do Incra, do DNPM, a fim de possibilitar o envio de informações de seus respectivos bancos de dados georreferenciados e textuais ao sistema GEO/PR.

Etapas de implementação

- desenvolvimento de protótipo em parceria com a Embrapa;
- desenvolvimento do projeto como GEO/SAEI no âmbito do GSI/PR;

- implementação do sistema para monitoramento e apoio a decisão da Presidência da República – GEO/PR.

Recursos utilizados

Não foram mensurados custos específicos para o desenvolvimento da ferramenta GEO/PR, haja vista que foi construída parceria entre a Embrapa e o GSI/PR. Os gastos efetivados foram apenas de deslocamento da equipe do GSI/PR a Campinas/SP.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

No período de 30/9/2004 a 30/9/2005, foram analisados 273 processos administrativos, dos quais 15 (5,5%) foram devolvidos ao DNPM em razão de indício de sobreposição de interesse minerário em áreas não autorizadas. Recomendaram-se diligências específicas e resguardou-se a Administração Pública de eventual conflito na região por incompatibilidade de interesses na área. Assim, houve economia processual e celeridade de trâmite administrativo no âmbito da Administração Pública Federal.

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

Avaliou-se que há áreas sensíveis no território nacional e que merecem atenção especial das autoridades públicas, principalmente por haver sobreposição de interesses minerário, ambiental e indígena, notadamente em Roraima, em Rondônia e no Amapá.

Os indicadores utilizados foram o cruzamento de informações de banco de dados e as conseqüências das sobreposições constatadas para a Administração Pública Federal, gerando a necessidade de atuação proativa da Secretaria Executiva com diversos atores envolvidos.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

Inicialmente o sistema era lento, gerando a necessidade de um servidor específico para rodar o programa mais rapidamente.

Outra dificuldade foi o fato de o *software* livre não possuir manual de orientação, gerando a necessidade de se investigarem e trabalharem soluções específicas para cada problema na fase de implementação.

Ao se alimentar o sistema, alguns dados eram obtidos de forma não georreferenciada, gerando a necessidade de, a partir das coordenadas geográficas, lançar manualmente as informações no sistema GEO/PR.

Houve, também, dificuldade de encontrar, no âmbito da Administração Pública Federal, algum órgão com experiência na utilização de sistema georreferenciado construído com base em *software* livre.

Por fim, para minimizar o problema de sobreposição de áreas de atuação dos órgãos federais, foram deflagradas reuniões nos estados situados na faixa de fronteira no decorrer de 2005, a fim de apresentar a ferramenta GEO/PR e construir parcerias nos estados.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

A experiência GEO/PR é considerada uma boa prática de gestão pública, porque faz os diversos bancos de dados existentes no âmbito federal “conversarem” entre si, ou seja, possibilita a integração de dados produzidos por diferentes órgãos, podendo o Comitê Gestor do GEO/PR vir a estabelecer critérios a serem seguidos pelos órgãos parceiros, o que possibilitará o fortalecimento de um banco único com informações de Estado e não de governo.

Ademais, é um sistema confiável, preciso e amigável, ou seja, de fácil utilização pelo o usuário, dispensando-o de capacitação em

informática. Por fim, possibilita a construção de diversas análises conforme as bases de informação selecionadas e mostra-se adequado à Administração Pública Federal na era da globalização.

Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República
Área de Assentimento Prévio

Responsável

Renata de Souza Furtado
Assessora

Endereço

Palácio do Planalto, 4º Andar, Sala nº 130
Brasília-DF
Tel.: (61) 3411 1093
Fax: (61) 3411 1297
renata.furtado@planalto.gov.br

Data de início da implementação da experiência

Março de 2004.

⁴ Ibama, Incra, Funai, DNPM, ANA e outros

Sistema de Gestão Financeira e de Convênios (Gescon)

*Fundo Nacional de Saúde
Ministério da Saúde*

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o órgão responsável pela administração financeira dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito federal.

Com o objetivo de ampliar a racionalidade administrativa e impor maior transparência à administração financeira desses recursos, o FNS implantou o Sistema de Gestão Financeira e de Convênios (Gescon).

O Gescon é uma solução tecnológica que oferece múltiplas soluções para aprimorar o acompanhamento e o controle de convênios. O sistema armazena e fornece informações sobre cadastro de entidades, dirigentes, projetos, prestação de contas, empenhos, ordens bancárias e programação financeira, por exemplo.

O Gescon é considerado hoje uma referência na Administração Pública Federal.

Caracterização da situação anterior

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o órgão responsável pela gestão financeira dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível federal.

Milhares de convênios são assinados anualmente pelo FNS, o que sempre demandou de seus técnicos e administradores um grande esforço de gerenciamento, tendo em vista a complexidade e a amplitude dos instrumentos firmados.

Até 1998 os pleitos e processos ingressavam em vários órgãos do Ministério da Saúde, ocasionando às equipes do FNS dificuldades em termos de:

- gerenciamento das informações relativas aos convênios e contratos celebrados;
- controle das contas bancárias;
- trâmite e movimentação dos documentos.

Diante dos obstáculos que a cada ano surgiam, comprometendo a eficácia gerencial, estabeleceu-se como desafio para os profissionais do Fundo Nacional de Saúde o desenvolvimento de uma ferramenta tecnológica que se constituísse em solução adequada para a moderna gestão dos convênios.

Depois de inúmeras propostas elaboradas, a instituição implementou, em 1999, uma solução inovadora que, com o passar do tempo, viria a se tornar exemplo de eficácia, eficiência, efetividade e competência no gerenciamento de convênios: o Sistema de Gestão Financeira e de Convênios (Gescon).

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

O Gescon foi implementado com o objetivo de organizar e otimizar a gestão financeira e de convênios do Fundo Nacional de Saúde.

O processo adotado até 1998 evidenciava um modelo obsoleto, que se encontrava próximo do ponto operacional crítico. Esse modelo sinalizava o esgotamento dos serviços de atendimento ao público e de fornecimento de informações aos interessados.

Com a implantação do Gescon, buscava-se alcançar uma solução que trouxesse para o Fundo Nacional de Saúde uma gestão mais precisa e eficaz dos convênios firmados. Buscava-se, em síntese, descentralização, racionalidade administrativa e maior transparência operacional.

Na prática, o Gescon possibilitou ao FNS sistematizar informações sobre cadastramento e habilitação de instituições, análise técnica de planos de trabalho e saldos orçamentários e financeiros, com vistas à aprovação de solicitações, liberação de recursos, acompanhamento de desembolsos financeiros e prestação de contas. O Gescon é uma ferramenta interligada ao Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi).

Ações realizadas

A implantação do Gescon resultou de uma série de ações desenvolvidas exclusivamente no âmbito do Fundo Nacional de Saúde.

A concepção do projeto foi feita internamente, considerando estudos e pesquisas realizadas pelas equipes das áreas de planejamento, tecnologia de informação e de gestão de convênios.

Reuniões foram realizadas em Brasília e nas unidades descentralizadas para desenho e modelagem da proposta. A Diretoria Executiva do FNS esteve pessoalmente empenhada na construção do novo modelo, apoiando e incentivando o seu desenvolvimento.

Ações de divulgação interna e externa foram realizadas durante vários meses, com o propósito de detalhar a nova sistemática aos usuários e às partes interessadas.

Testes de validação do produto ocorreram em diversas ocasiões, buscando adequá-lo às reais necessidades do Fundo Nacional de Saúde e das áreas técnicas do Ministério da Saúde, em todas as situações projetadas.

Grupos de trabalho foram constituídos para treinar e capacitar os operadores do Gescon, na unidade central e nas demais unidades. Foi ainda realizado um intenso trabalho de mobilização das equipes, objetivando destacar a importância da nova solução tecnológica para a eficaz gestão financeira e de convênios.



Colaboradores do FNS participaram de treinamento sobre o Gescon em Brasília e São Paulo.

Etapas de implementação

A implementação do Gescon exigiu a elaboração de um plano de trabalho, contendo o detalhamento de todas as atividades a serem desenvolvidas pelas equipes responsáveis pelo projeto.

Validado com a alta direção do FNS, o plano era composto das seguintes etapas:

1. Projeto de Organização e Métodos (O&M)
2. Desenvolvimento de sistema
3. Configuração de cadastro
4. Extração de orçamento diário (Siafi)
5. Envio e extração de empenhos (Siafi – NE/NC)
6. Emissão de convênio, pré-convênio, contrato e portaria
7. Aspectos financeiros:
 - abertura de contas no Banco do Brasil
 - envio e extração de contas (Siafi)
 - celebração de convênios
 - extrato de convênios para publicação no *Diário Oficial da União*
 - publicação de extratos de convênios (*DOU*)
 - envio e extração do pré-convênio (Siafi – CV)
 - Envio e extração de ordem bancária (Siafi – OB/PF)
8. Acompanhamento financeiro
9. Emissão de relatórios
10. Implementação de comunicação a clientes
11. Reformulação de projetos

12. Termos aditivos
13. Prestação de contas
14. Envio e extração de conta contábil (Siafi - EC)
15. Tomada de contas especial
16. Testes e homologação
17. Treinamento
18. Implantação do Gescon

Recursos utilizados

Em termos de recursos humanos, atuaram no desenvolvimento do Gescon quatro analistas de sistemas, quatro programadores e um supervisor.

No que se refere a recursos materiais, o produto contou os seguintes insumos: microcomputador Pentium II, banco de dados Oracle, linguagem de desenvolvimento Delphi 4 e sistema operacional Windows NT.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

O Gescon oferece um amplo e variado cardápio de opções para a eficaz e eficiente gestão financeira e de convênios. Trata-se de uma ferramenta que atualmente é objeto, inclusive, de ações de *benchmarking* por parte de várias instituições da Administração Pública Federal, conforme informações constantes em relatórios da Secretaria Federal de Controle Interno e em acórdão do Tribunal de Contas da União.

Antes de 1998, todos os convênios eram analisados e acompanhados de forma manual. Em consequência disso, ocorriam atrasos no controle dos processos, sobretudo na análise de prestação de contas. Levantamentos realizados em documentos da época indicam que, em 1998, havia cerca de 15 mil processos sem análise de prestação de contas.

Com o início das operações do Gescon, as atividades passaram a ser inteiramente efetuadas de forma eletrônica. Isso proporcionou ao FNS maior agilidade e maior capacidade de resposta às demandas. Em termos de prestação de contas, por exemplo, hoje a situação é considerada de normalidade, pois todos os convênios vigentes estão devidamente analisados.

Em 2004, os técnicos do FNS efetuaram 4.002 acompanhamentos de convênio, abrangendo todos os estados brasileiros e o Distrito Federal. No mesmo período, analisaram 8.909 prestações de conta.

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

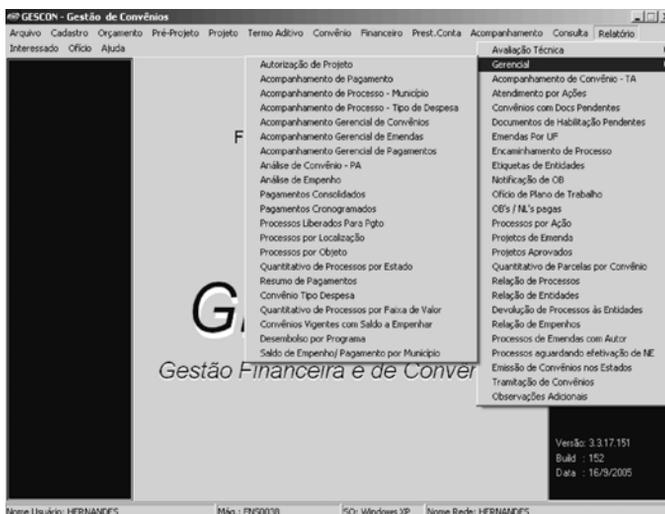
No ano de 2004 o Ministério da Saúde, por meio do FNS, firmou 5.257 convênios, o que representou um acréscimo de 75,9% em relação ao total verificado em 2003. Quanto aos valores aprovados para execução dos convênios, o ano de 2004 dispôs de um total de R\$ 1,14 bilhão, valor 50,3% superior ao montante aprovado para execução no ano anterior (R\$ 759,7 milhões).

Em 2004, foram publicadas 216 portarias, somando R\$ 2,05 bilhões. Esse valor representa um crescimento percentual de 700,9% em relação a 2003, quando foram totalizados R\$ 293,20 milhões.

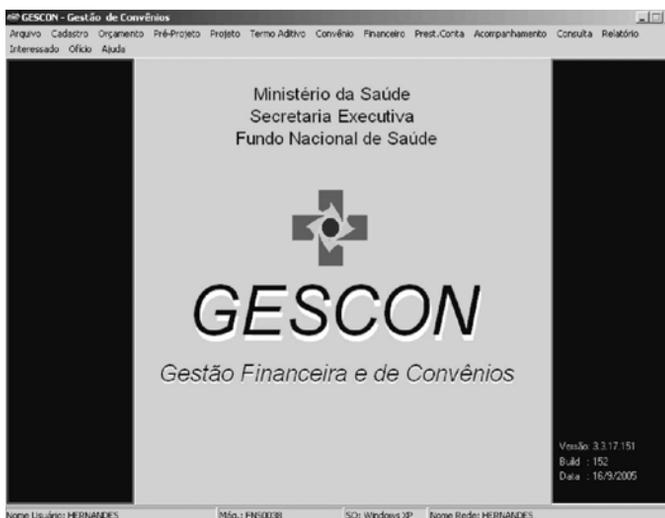
A tabela a seguir apresenta o total de convênios firmados entre 2000 e 2004, sem considerar os financiamentos realizados por meio de portarias.

| Nº de convênios firmados pelo FNS | |
|--|----------|
| 2000 | 3.063 |
| 2001 | 4.316 |
| 2002 | 4.030 |
| 2003 | 2.988(*) |
| 2004 | 5.257 |

(*) Decorrência do ano eleitoral – 2002 Fonte: FNS/SIAFI



O Gescon oferece variado número de opções para acompanhamento dos convênios firmados pelo FNS.



Tela de abertura do Gescon mostra *menu* com diversas opções para a gestão de convênios

Os resultados demonstram que, de janeiro a setembro de 1999, foram realizados oito acompanhamentos de convênios. De outubro de 1999 a dezembro de 2000, houve 1.913 acompanhamentos; em 2001, foram registrados 2.463 e, em 2002, foram executados 3.949. Em 2003, foram realizados 4.532 acompanhamentos e no exercício seguinte, 4.002.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

A quebra de resistências em relação à nova ferramenta tecnológica constituía-se no principal obstáculo a ser superado. Por isso, realizaram-se oficinas de trabalho e reuniões em inúmeras oportunidades, na sede e nas unidades descentralizadas.

Outro obstáculo a ser superado eram as dificuldades operacionais nessas unidades, tanto por parte dos recursos humanos quanto por parte da infra-estrutura disponível naquele momento. Isso exigiu a realização de palestras e cursos e também a adequação dos equipamentos à nova ferramenta tecnológica.

Com o lançamento do sistema, os resultados começaram a ser medidos de acordo com as normas e com o previsto nos planos de trabalho e nas propostas de financiamento. Assim, o FNS incorporou a cultura interna de análise contínua de dados e informações captadas no Gescon, da qual tem-se valido para a emissão de relatórios de acompanhamento de convênios e de laudos de verificação documental.

Os profissionais das áreas de habilitação e cadastro, de processamento e controle e de acompanhamento e prestação de contas foram especialmente incentivados a participar de treinamentos. Precisava ser criado o capital intelectual do Gescon e, para isso, recorreu-se à capacitação da força de trabalho como recurso mais importante para a formação do acervo de conhecimentos do sistema.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

O Gescon representa uma experiência inovadora para a eficaz e eficiente gestão financeira e de convênios do FNS. É uma ferramenta que oferece precisão e agilidade, proporcionando maior transparência dos atos e fatos praticados pela administração perante os seus clientes e a própria sociedade.

É uma experiência que pode, inclusive, ser incorporada com sucesso por outras instituições da Administração Pública Federal, dada a ampla variedade de soluções que oferece, como, por exemplo, a armazenagem de informações sobre entidades beneficiárias, dirigentes, projetos, convênios, contratos, aditivos, empenhos, ordens bancárias, relatórios de acompanhamento (verificação *in loco*), análises e emissão de pareceres em prestação de contas, interagindo com os sistemas corporativos do governo federal.

Reunindo em um único banco de dados todas as informações sobre os projetos financiados pelo Ministério da Saúde, o Gescon permite a realização da gestão com base em processos e informações, contribuindo para a melhor administração dos recursos direcionados para as ações de saúde no Brasil.

Fundo Nacional de Saúde
Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde

Responsável

Hernandes Pires dos Reis
Consultor da Divisão de Manutenção e Suporte a Sistemas

Endereço

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo A, 2º andar, sala 270
Brasília-DF
Tel.: (61) 3315 2651
Fax: (61) 3315 3258
hernandes@saude.gov.br

Data de início da implementação da experiência

Agosto de 1998.

Dimensão da gestão

Gerenciamento de pessoas e capacitação

E@D – Projeto Serpro de Educação a Distância

*Serviço Federal de Processamento
de Dados (Serpro)
Ministério da Fazenda*

O projeto refere-se à experiência do Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro) na implantação de uma solução completa de educação a distância, em que, considerando a necessidade de capacitação de grande contingente de pessoas em curto espaço de tempo e com baixa disponibilidade de recursos, ocorrida em 1999, surgiu a criatividade de um grupo de técnicos para criar uma alternativa que viria a se transformar em solução de grande sucesso e de utilidade tanto para o Serpro quanto para seus clientes.

Após seis anos do início da experiência, já foram desenvolvidos mais de 50 cursos com atendimento a aproximadamente 35 mil pessoas, demonstrando a viabilidade dessa modalidade de aprendizagem na educação corporativa.

Caracterização da situação anterior

O Serpro é uma empresa de grande capilaridade, com seus funcionários distribuídos em mais de 300 municípios, instalados em

suas regionais ou prestando serviços nas instalações dos clientes igualmente distribuídas por todo o País. Tendo como atividade principal o desenvolvimento de soluções em tecnologia da informação e comunicação, a necessidade de capacitação de seu corpo funcional é imperiosa e segue uma dinâmica de atualização permanente e em ciclos cada vez menores. Por outro lado, as instituições públicas brasileiras enfrentam, desde o final dos anos 80, uma sistemática redução de verbas em função dos ajustes econômicos cada vez mais rigorosos. Até o ano de 1999, tal situação comprometia a condição da empresa de manter seu corpo técnico adequadamente qualificado para atender aos desafios que se apresentam no seu segmento de atuação.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

A necessidade de superar o impasse gerado pelo conflito entre a ampla distribuição geográfica, a exigência de aprendizagem contínua e a baixa disponibilidade de recursos induziu o Serpro a buscar soluções alternativas de capacitação, que pudessem levar conhecimento ao maior número possível de técnicos, independentemente de sua localização física, e em tempo hábil para que eles pudessem atuar em plataformas tecnológicas em constante processo de mudanças, a um custo inferior aos processos tradicionais de capacitação.

Ações realizadas

O projeto E@D – Educação a distância do Serpro começou em 1999 e, de forma peculiar, em uma área de suporte técnico a redes de computadores. Nessa época, surgiu a necessidade de se capacitarem os administradores de redes locais alocados nas instalações da então Secretaria da Receita Federal (atual Receita Federal do Brasil) em todo o País, para trabalharem com uma nova versão de sistema operacional, que passaria a ser adotada em todos

os equipamentos. Sem condições financeiras e operacionais para o deslocamento de todos os técnicos envolvidos (mais de mil), no prazo requerido para a migração, a equipe central de suporte decidiu criar um sítio na internet e publicar os conteúdos didáticos, de forma similar a uma apostila eletrônica, e exemplos das telas de utilização do novo sistema operacional, com orientações de navegação. Para a solução de dúvidas, orientações adicionais, a correção de exercícios, foram indicados aos alunos os endereços de *e-mail* e telefones dos técnicos instalados nas capitais que tiveram a oportunidade de receber treinamentos presenciais, passando a exercer o papel de tutores. Mesmo com as limitações dessa abordagem inicial, o sucesso da iniciativa ensejou maiores estudos e investimentos visando ampliar a experiência para uma possível adoção em maior escala.

Etapas de implementação

Foram realizadas as seguintes ações estruturadoras:

- *benchmarking* em diversas instituições públicas e privadas no País;
- contratação de consultoria em soluções de educação a distância;
- ampliação dos recursos de *hardware* e *software*;
- capacitação da equipe em metodologias e ferramentas para educação a distância;
- desenvolvimento da primeira versão de uma aplicação de gerenciamento de cursos a distância (LMS – Learning Management System);
- desenvolvimento de dois cursos em parceria com a Fundação Getúlio Vargas.

Recursos utilizados

No início do projeto foram alocados, em tempo parcial, os próprios funcionários da equipe de suporte a redes e contratados estagiários para atividades específicas de programação visual e *web*

design, tanto para o desenvolvimento do sítio quanto para elaboração dos conteúdos. Os recursos utilizados na fase inicial do projeto foram os equipamentos e *softwares* já utilizados pela equipe e as aquisições específicas para atividades de programação multimídia no valor de R\$ 10.000,00, além de aproximadamente R\$ 10.000,00 em treinamento e consultoria,.

Em um segundo momento, o projeto recebeu, ainda com dedicação parcial, profissionais com experiência em educação corporativa, analistas, programadores e estagiários de programação visual. Novos cursos foram elaborados e despertaram a atenção de um grande cliente do Serpro: a Secretaria do Tesouro Nacional (STN), que convivia com permanente dificuldade de capacitar os mais de 30 mil usuários do sistema Siafi.

A adesão da STN deu visibilidade ao projeto, propiciando a ampliação da equipe e dos recursos tecnológicos e o provimento de estrutura capaz de atender tanto aos programas de capacitação do SERPRO quanto aos da STN e também a outros clientes que se interessaram pelas soluções de aprendizagem a distância desenvolvidas e passaram a utilizá-las.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

Atualmente, o projeto encontra-se consolidado, dando origem a um processo formalmente constituído, com reflexos na estrutura organizacional, na equipe e nos recursos próprios.

Somente nos dois primeiros anos de utilização, o Serpro economizou em torno de R\$ 2.000.000, 00 em relação ao que seria gasto com eventos presenciais.

A partir daí, o projeto iniciou uma fase de grande expansão, com o desenvolvimento de diversos cursos e a adesão de novos clientes. Como resultados concretos, destacamos:

Cursos desenvolvidos

- Capacitação em gestão e tecnologia da informação:
 - Administração de redes Linux, Windows e Netware;
 - Certificação digital;
 - Classificação de ativos da informação do Serpro;
 - Correios eletrônicos Outlook e direto;
 - Gerência de prestação de serviços;
 - Gestão de segurança física e de pessoas;
 - ITIL – Conceitos básicos para gerenciamento de serviços em TI;
 - Linux – Interface gráfica – KDE;
 - MS-Office 2000 (editor de texto, planilha e apresentações);
 - Navegador Mozilla;
 - Noções básicas de atendimento;
 - OpenOffice.org (editor de texto, planilha e apresentações);
 - Orientação a Objeto/UML;
 - Pregão eletrônico;
 - Programas gráficos Gimp e NVU;
 - PHP básico;
 - TCP/IP - conceitos e implementação;
 - Programa Serpro de Desenvolvimento de Soluções (PSDS);
 - Segurança em redes;
 - Sistemas operacionais GNU/Linux e Windows 2000 (básico e avançado).
- Educação, inclusão digital e cidadania:
 - Água – responsabilidade de todos nós;
 - Capacitação de tutores para EaD;
 - Construção de conteúdos para curso a distância;
 - Desvendando a informática;
 - Digitação;
 - Educação alimentar;

- Fome Zero;
- Introdução à educação a distância;
- Português no dia-a-dia;
- Sensibilização para uso do *software* livre.

Cursos desenvolvidos em parceria com outros órgãos

- Secretaria do Tesouro Nacional (STN):
 - Cpr – Contas a pagar e receber;
 - Siafi gerencial;
 - Siafi execução orçamentária e financeira.
- Ministério do Planejamento:
 - e-Mag - Modelo de acessibilidade do governo eletrônico;
 - Cartilha acessibilidade.
- Receita Federal do Brasil (RFB):
 - SAGA – Gestão de atendimento ao contribuinte.
- Escola Nacional de Administração Pública (ENAP):
 - Análise e melhoria de processos;
 - Elaboração de indicadores de desempenho institucional;
 - Ética e serviço público;
 - Gestão de ativos informacionais;
 - Gestão de contratos de terceirização e de prestação de serviços;
 - Legislação aplicada à gestão de pessoas;
 - Legislação aplicada à logística de suprimentos;
 - Orçamento público: elaboração e execução.
- Programa de Qualidade do Serviço Público (PQSP):
 - Introdução ao Programa da Qualidade no Serviço Público;
 - Capacitação para facilitadores de auto-avaliação da gestão pública;
 - Preparação para banca examinadora;
 - Critérios de excelência para o Prêmio de Qualidade do Serviço Público (PQSP).

Outro resultado concreto refere-se aos eventos já realizados:

| Escola | Alunos cadastrados | Alunos em curso | Participações em cursos |
|----------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------|
| ENAP | 6.702 | 2.052 | 9.957 |
| ESAF | 15.610 | 5.692 | 14.560 |
| Ministério do Planejamento | 214 | 85 | 196 |
| PQSP | 3.079 | 70 | 5.361 |
| RFB | 132 | 14 | 122 |
| STN | 1.716 | 955 | 13.081 |
| UniSerpro | 7.507 | 586 | 12.434 |
| Datasus | 449 | 692 | 1.515 |
| Totais | 35.409 | 10.146 | 57.226 |

Fonte: <https://ead.serpro.gov.br> – Dados extraídos em 14/9/2005.

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

Um dos pontos fortes do E@D/Serpro é o sistema conhecido como Escola Virtual, que, além dos mecanismos voltados à oferta de cursos, com diversos recursos próprios de uma sala de aula virtual, conta com diversas funcionalidades de apoio à gestão do processo. Dentre esses instrumentos, destacam-se:

- sistemática de avaliação dos eventos, pela qual alunos e tutores têm a oportunidade de se posicionarem de forma objetiva e tecerem comentários;
- monitoramento de frequência e do aproveitamento dos participantes por tutores e equipe de gestão;
- diversos indicadores, tais como matrículas em cursos, aprovações, reprovações, desistências e alunos sem registro de acesso.

Todos esses instrumentos servem de insumo para o aprimoramento do processo.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

Os principais obstáculos enfrentados ao longo do projeto foram:

- carência de pessoas especializadas nas atividades de design instrucional, programação visual e *web design*, o que acaba de ser resolvido por meio de concurso público;
- resistência das pessoas em trocar a tradicional sala de aula por um ambiente virtual de aprendizagem, mas, à medida que se aprimoraram a qualidade e a interatividade dos cursos, essa resistência foi diminuindo e as pessoas passaram a valorizar aspectos positivos da aprendizagem a distância, como a flexibilidade de local, o horário, o custo e a autonomia sobre o ritmo de aprendizagem.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

Após seis anos de experiência, há hoje um processo consolidado, com resultados consistentes e demanda crescente, e uma equipe multidisciplinar alocada, em condições de prover soluções completas de educação a distância, compreendendo:

- desenvolvimento de ambientes virtuais de aprendizagem;
- gestão de programas de aprendizagem;
- desenvolvimento de conteúdos multimídia para cursos a distância;
- tutoria;
- consultoria na implantação de programas de educação a distância.

A experiência tem-se mostrado exitosa tanto pelo número cada vez maior de participantes, pessoas e órgãos interessados como pelos depoimentos daqueles que já participam do processo, que, na maioria das vezes, não teriam outra oportunidade de se capacitarem devido às restrições de custos, deslocamento e tempo.

A possibilidade de capacitação simultânea de grande número de pessoas a custos reduzidos é um alento para o serviço público

brasileiro, que tem essa oportunidade de valorização de seus profissionais, com reflexos positivos na prestação de serviços ao cidadão.

Além de ser uma opção de grande utilidade para o Serpro e seus clientes, os resultados do projeto foram colocados à disposição de outros segmentos da sociedade – notadamente aqueles que carecem de cultura digital –, por meio da cessão de uma versão, em código aberto, do ambiente virtual de aprendizagem e dos conteúdos dos cursos voltados à inclusão digital e à capacitação em *softwares* livres. Estão sendo beneficiados telecentros, escolas públicas e outras iniciativas similares. Além disso, foi criado um ambiente virtual de aprendizagem específico para utilização pelas pessoas das comunidades próximas às unidades regionais do Serpro em todo o País.

Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro)
Universidade Corporativa

Responsável

Margareth Alves de Almeida
Chefe da Divisão de Metodologias e Tecnologias Educacionais

Endereço

Av. José Cândido da Silveira, 1200
Belo Horizonte/MG
Tel.: (31) 2101 6250
Fax: (31) 2101 6320
margareth-alves.almeida@serpro.gov.br

Data de início da implementação da experiência

Março de 1999.

Programa de Reabilitação Profissional – Gestão de pessoas buscando resultados e o desenvol- vimento da cidadania

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Ministério da Educação*

O Programa de Reabilitação Profissional (PRP) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre visa à reinserção laboral dos trabalhadores afastados por adoecimento e com restrições quanto ao desempenho de suas funções, respeitando suas necessidades e demandas institucionais. O PRP é constituído por profissionais das áreas de Gestão de Pessoas, Medicina Ocupacional, Psicologia e Serviço Social. A equipe avalia cada funcionário, a atividade a ser exercida e as características da área de trabalho. O trabalhador é sistematicamente acompanhado pela equipe durante o período de inserção na nova atividade. Em 2004, 79% dos trabalhadores concluíram o treinamento. O trabalho integrado da equipe aliado às políticas institucionais possibilita o acompanhamento sistemático e individual desses trabalhadores, a sensibilização à temática da reabilitação e dos processos de saúde e adoecimento no trabalho e a efetivação de um conjunto de ações institucionais de prevenção.

Caracterização da situação anterior

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, hospital-escola da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, possui 3.852 funcionários atuando nos diversos setores da instituição, desenvolvendo atividades de assistência, ensino e pesquisa. Semelhante a outras empresas, afastamentos por problemas de saúde ocorrem com repercussão pessoal e institucional. No Hospital de Clínicas, os afastamentos representam 12,5% do total dos funcionários, dos quais 9,35% são por motivo de doença, justificando a implementação do Programa de Reabilitação Profissional.

A reabilitação profissional era realizada em cumprimento à legislação previdenciária, estabelecendo-se, a partir daí, avaliações médicas periciais e rituais burocráticos. Quando necessário, era solicitado um parecer psicológico. A maioria dos trabalhadores retornava às suas áreas de trabalho de origem com restrições para algumas de suas atividades, não existindo um trabalho integrado e sistemático por meio de uma equipe multidisciplinar. Considerando-se as características de uma instituição hospitalar e a ocorrência de situações que desestabilizam a saúde do trabalhador, pelas mais diversas causas, foram realizados estudos observacionais exploratórios, que demonstraram, no período de 2002 a 2004, que as ocupações e os setores de origem com maior prevalência de encaminhamentos para reabilitação profissional foram os auxiliares e técnicos de enfermagem, os auxiliares de higienização e os atendentes de alimentação oriundos dos serviços de governança e higienização, nutrição e dietética e do serviço de enfermagem em terapia intensiva, que, juntamente com profissionais das áreas administrativa, de engenharia e lavanderia, apresentam risco ergonômico em comum. Existe, portanto, uma predominância de doenças osteomusculares nos trabalhadores encaminhados para a reabilitação profissional, como mostra a tabela.

| | Osteomuscular | | | Psiquiátrica | | | Outras doenças | | |
|-----------|---------------|------|------|--------------|------|------|----------------|------|------|
| | 2002 | 2003 | 2004 | 2002 | 2003 | 2004 | 2002 | 2003 | 2004 |
| Sub-total | 38 | 30 | 31 | 02 | 07 | 08 | 07 | 06 | 04 |
| Total | 99 | | | 17 | | | 17 | | |

Dados retirados do *Relatório de atividades HCPA/2004*.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

O Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do Hospital de Clínicas propõe-se a reabilitar trabalhadores incapacitados para o trabalho na sua atividade habitual, visando reintegrá-los à atividade laboral, de modo a conciliar as necessidades destes às características dos postos de trabalho com as demandas institucionais.

Ações realizadas

Por meio da análise qualitativa, embasada em estudos observacionais exploratórios acerca do adoecimento, do afastamento e dos processos de reabilitação, foram identificadas questões relevantes em relação à reabilitação profissional: tempo prolongado de afastamento causando mudanças no estilo de vida; impactos físicos e psíquicos do adoecimento; problemas sociais graves; dificuldades de reinserção desses trabalhadores nos locais de trabalho, em razão de suas restrições/limitações e dificuldades relacionadas à aceitação nos grupos de trabalho. Essas constatações levaram à necessidade de contextualizar a questão da reabilitação, repensando os processos de saúde e adoecimento e de qualidade de vida no trabalho. Nessa perspectiva, foi implantado o PRP, tendo como princípios norteadores os valores institucionais de respeito à pessoa e de responsabilidade social, orientado pelas políticas de desenvolvimento de recursos humanos e de democratização do sistema de informações. O programa contempla um conjunto de ações médicas, psicológicas, sociais e administrativas que visam ao resgate da capacidade laborativa residual

do trabalhador com problemas físicos e/ou mentais, para o exercício de suas funções originais ou a sua integração em nova atividade profissional, procurando conciliar condições pessoais e potenciais, conhecimento e experiência profissional com características do trabalho e necessidades institucionais.

Etapas de implementação

O desenvolvimento do programa compreende várias etapas e o envolvimento de diversas áreas institucionais comprometidas com o processo de gestão de pessoas. O PRP é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar composta de profissionais da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, do Serviço de Medicina Ocupacional, do Serviço de Psicologia e do Serviço Social. Desde o encaminhamento do trabalhador para o programa até a avaliação final do treinamento, a equipe acompanha, de forma individual, o trabalhador e sua chefia, de forma coletiva, os grupos envolvidos no processo. A seguir, as etapas do PRP:



Esse fluxograma demonstra a trajetória percorrida pelo trabalhador a partir do momento em que é encaminhado para ingresso no PRP do Hospital de Clínicas. O encaminhamento pode-se dar pela perícia médica do INSS ou pelo Serviço de Medicina Ocupacional do próprio hospital. Cada trabalhador encaminhado é orientado em relação ao programa, avaliado do ponto de vista médico, psicológico e social e acompanhado sistematicamente pela equipe. A equipe analisa a capacidade laboral do trabalhador levando-se em consideração suas limitações/restrições, a atividade a ser exercida e o local de trabalho. Após a definição da nova área de trabalho, é realizado com o gerente o plano de capacitação e a forma de acompanhamento do treinamento, que tem, em média, a duração de 90 dias. Durante esse período, a equipe desenvolve ações voltadas ao trabalhador, ao gerente e ao grupo de colegas.

Recursos utilizados

Para o desenvolvimento e a implementação desse programa, o hospital utilizou a estrutura organizacional existente:

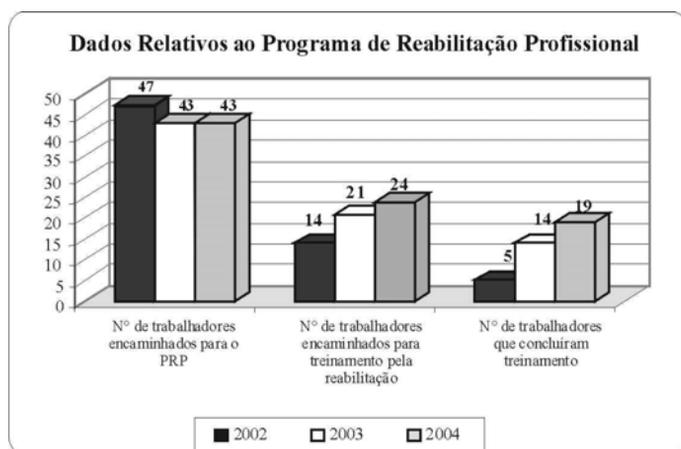
- profissionais da equipe multidisciplinar do Programa de Reabilitação Profissional (um médico do trabalho, uma psicóloga do trabalho, um assistente social e dois profissionais da área de gestão de pessoas: pedagoga e assistente administrativo);
- estrutura interna de atendimento do hospital (médica, enfermagem, administrativa e unidades de diagnóstico e tratamento);
- envolvimento de 20 chefias de diferentes áreas do hospital, nos anos de 2002 a 2004, período em que foram reabilitados 38 trabalhadores;
- recursos da comunidade (rede social: Prefeitura, Ministério Público, Conselho Tutelar e outros).

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

O PRP vem permitindo o acompanhamento mais efetivo dos trabalhadores no retorno às suas atividades laborais, sugerindo locais e funções mais adequadas, embasadas em princípios terapêuticos e preventivos que facilitam esse retorno.

No ano de 2004, houve um considerável aumento do número de trabalhadores em treinamento no PRP.



Observa-se que o número de trabalhadores encaminhados para o PRP manteve-se estável em 2003 e 2004, entretanto há um diferencial com relação ao aumento do percentual de trabalhadores que concluíram o treinamento e se efetivaram nas áreas.

Em 2004, 79% dos trabalhadores encaminhados para treinamento pela reabilitação concluíram o treinamento e permaneceram nas áreas de reabilitação, enquanto que, em 2003, o percentual foi de 66%. O tempo médio desde o encaminhamento para o programa até o início do treinamento diminuiu, comparando-se os quatro meses, em 2004, com os seis meses, em 2003.

Buscando alternativas inovadoras para a questão da reabilitação profissional, o PRP implantou o Projeto Farmácia, que se caracteriza pela reabilitação especificamente de auxiliares e técnicos de enfermagem em atividades da farmácia, tais como: conferência, registro no sistema informatizado, diluição e transporte dos medicamentos, aproveitando o seu conhecimento técnico e potencial laborativo de forma indireta na atividade fim da empresa. Com essa ação, obteve-se significativa redução de custos hospitalares, em torno de R\$ 21.600,00 por mês, minimizando o desperdício com medicamentos de alto custo, uma vez que a diluição passou a ser centralizada pelos técnicos de enfermagem reabilitados (foto ao lado). Além disso, a qualidade final do produto é assegurada pelas condições de manuseio: assépticas e em capelas de fluxo.



Técnicos de enfermagem atuando no Projeto Farmácia

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

A avaliação sistemática dos resultados obtidos no PRP é feita pelo acompanhamento individualizado de cada trabalhador encaminhado ao programa e por reuniões semanais da equipe multidisciplinar para discussão de casos.

Com base na análise dos dados estatísticos relativos aos três anos de implantação do Programa de Reabilitação Profissional (2002, 2003 e 2004), constata-se:

- evolução do número de trabalhadores que concluíram o treinamento, sendo de 66% em 2003 e 79% em 2004;
- redução do tempo médio para encaminhamento do trabalhador encaminhado ao programa para treinamento, passando de seis meses em 2003 para quatro meses em 2004;
- redução de custos com medicamentos, sendo, no ano de 2004, de R\$ 259.050,80;
- satisfação manifestada pelos trabalhadores reabilitados por meio de depoimentos;
- total de 38 trabalhadores reabilitados nos três anos de implantação do PRP.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

- acompanhamento sistemático durante o treinamento de todos os trabalhadores a serem reabilitados, pela equipe multidisciplinar e orientadora profissional do INSS;
- divulgação do Programa de Reabilitação Profissional em diferentes eventos envolvendo a comunidade interna do Hospital de Clínicas;
- implantação de programas de prevenção de doenças no trabalho: programa de sensibilização para as chefias e equipes, enfocando a temática do adoecimento no trabalho; mudanças na organização do trabalho: rodízio de tarefas; reorganização dos processos de trabalho; adaptação e modificações nos postos de trabalho a fim de favorecer as condições laborais; programas de incentivo à qualidade de vida no trabalho; ginástica laboral; desenvolvimento de estudos ergonômicos e preventivos; implementação de melhorias nas áreas que apresentam maiores riscos ergonômicos; aquisição de

equipamentos e maquinários; desenvolvimento de ações em conjunto com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa).

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

O Programa de Reabilitação Profissional coloca continuamente em discussão a prevenção dos processos de saúde e adoecimento no trabalho. Dessa forma, o acompanhamento e o monitoramento das situações de reabilitação profissional promovem a elaboração de um conjunto de ações preventivas cujo propósito é intervir no trabalho que adoeece e não só no indivíduo doente.

O programa supera a dimensão do atendimento às necessidades legais vigentes, integrando adoecimentos não causados pelo trabalho, como as denominadas doenças comuns. Antes de ser uma obrigação legal, é um princípio institucional, reconhecendo que uma organização, para ter saúde, deve cuidar de suas pessoas. Nessa perspectiva, a consolidação do programa é estratégica para a instituição, à medida que fortalece valores institucionais e fornece constante estímulo à melhoria contínua, pois atua como dispositivo para revisar aspectos da cultura organizacional, promovendo a discussão sobre a etiologia do adoecimento no trabalho e instigando à revisão de falsas crenças e à análise dos processos de trabalho, além de apresentar resultados demonstráveis, nas instâncias financeiras, de satisfação e valorização dos trabalhadores.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Administração Central

Responsável

Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado
Presidente

Endereço

Rua Ramiro Barcelos, 2.350
Porto Alegre – RS
Tel.: (51) 2101 8449
Fax: (51) 2101 8001
hcpa@hcpa.ufrgs.br

Data de início da implementação da experiência

Janeiro de 2002.

Dimensão da gestão

Implementação de melhoria contínua

Mudança organizacional em busca da excelência

*Comissão Nacional de Energia Nuclear
Ministério da Ciência e Tecnologia*

Este trabalho apresenta a experiência do programa de mudanças em busca da excelência do Instituto de Engenharia Nuclear (IEN), unidade da Comissão Nacional de Energia Nuclear, implementado por meio de uma abordagem baseada na teoria dos sistemas complexos. Foi desenvolvido um sistema adaptativo de gestão para organizações que lidam com tecnologia perigosa, como a nuclear, baseado no Modelo de Excelência do Prêmio Nacional da Qualidade e na cultura de segurança, sendo a segurança tratada como dimensão estratégica para a excelência. A implementação prática do sistema foi conduzida por meio de uma intervenção do tipo mudança facilitada, que proporcionou certo grau de governança ao programa. Foi obtida uma evolução de 119% no nível de excelência da gestão do IEN no período entre 2000 e 2003, assim como aprimoramentos na cultura de segurança do instituto.

Caracterização da situação anterior

No início da década de 1990, em função de diversas mudanças ocorridas no cenário nacional, mais especificamente no que se

refere à área nuclear, o IEN passou a vivenciar momentos de muitas dificuldades para definição dos rumos a serem seguidos. Naquela época, intensificaram-se diversos aspectos sociopolíticos, tais como a cobrança por maior eficiência e efetividade na utilização dos recursos públicos, a melhoria da qualidade de produtos e serviços e principalmente a crescente necessidade de as organizações públicas terem de comprovar sua importância para a sociedade, por meio da identificação dos benefícios sociais gerados - que provocaram impacto profundo na gestão das organizações e atingiram também as instituições públicas de ciência, tecnologia e inovação.

Em consequência da experiência negativa ocorrida no IEN, a partir da intervenção mecanicista para a implantação de um programa de qualidade total no início da década de 1990, assim como por outras iniciativas inacabadas que geraram frustrações no instituto, a cultura do IEN apresentava, no início do programa, um pressuposto básico de descrença em qualquer nova proposta de mudanças. Esse pressuposto constituía um paradigma central da cultura do IEN, que impedia a maioria das pessoas de entender e perceber a necessidade e importância do programa e, portanto, de aceitá-lo, assim como impedia que as pessoas pudessem perceber os benefícios de caráter profissional, intelectual e pessoal que dele poderiam advir.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

Implementar um programa de mudança organizacional com o objetivo principal de estabelecer uma estrutura de trabalho que conduzisse o instituto à sua Visão 2005, de ser um centro de excelência de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, reconhecido no País por suas contribuições efetivas à melhoria da qualidade de vida da sociedade.

Ações realizadas

O sistema de gestão do IEN foi implementado sob a coordenação da Assessoria para Gestão pela Qualidade (AGQ), segundo

uma abordagem de consultoria interna, e o autor deste trabalho, na qualidade de Presidente da AGQ, atuou como coordenador e facilitador do processo, não tendo ocorrido, em nenhum momento, qualquer participação de consultoria externa.

As seguintes ações constituem um ciclo anual de operação do sistema adaptativo de gestão desenvolvido na experiência:

- estabelecimento das práticas de gestão com base nos requisitos dos itens de cada Critério de Excelência do PNQ de enfoque e aplicação (Critérios 1 a 7 do PNQ 2003), considerando-se as condições de contorno do IEN, tais como a sua natureza de autarquia federal e o seu vínculo com a CNEN e o MCT. Todas as práticas de gestão, uma vez sugeridas pela AGQ e aprovadas pela alta direção do IEN, passaram a ser executadas sob responsabilidade dos diversos setores do IEN a elas pertinentes;

- realização das pesquisas de auto-avaliação da cultura de segurança em 2001 e 2003;

- associação dos fatores organizacionais avaliados nas pesquisas de cultura de segurança com os critérios de excelência do PNQ e o estabelecimento de novas práticas de gestão naqueles critérios que requerem aprimoramento em função dos resultados daquelas pesquisas;

- desenvolvimento de um sistema de medição do desempenho do IEN, baseado na técnica do *balanced scorecard*;

- avaliação anual do desempenho organizacional, por meio de uma prática de Análise Crítica do Desempenho Global;

- realização anual da avaliação externa do nível de excelência do sistema de gestão;

- definição e implementação do Plano de Melhoria de Gestão com base nos resultados da análise crítica do desempenho, na auto-avaliação da cultura de segurança e no aprendizado organizacional.

Etapas de implementação

O programa de mudanças foi implementado por meio das seguintes etapas principais:

- decisão da direção do IEN de implementar um programa de mudanças;

- criação da AGQ para coordenar o processo de mudanças, como um setor virtual no contexto da estrutura organizacional do instituto, presidido pelo seu vice-diretor (autor deste trabalho) e ligado diretamente ao seu diretor;

- adesão do IEN ao Projeto Excelência na Pesquisa Tecnológica (PEPT), coordenado pela Associação Brasileira de Instituições de Pesquisa Tecnológica (ABIPTI), cujo objetivo é incentivar a busca da excelência pelas instituições participantes, com base na implementação de um processo de gestão organizacional baseado no Modelo de Excelência do Prêmio Nacional da Qualidade;

- utilização do programa de mudanças do IEN como um estudo de caso, para o desenvolvimento, pelo autor deste trabalho, de um sistema adaptativo de gestão para organizações que lidam com tecnologia perigosa, por meio de uma tese de doutorado na COPPE/UFRJ, Programa de Engenharia de Produção. O sistema leva em conta as inter-relações complexas que ocorrem entre a cultura organizacional e a implementação de novas práticas de gestão, segundo uma abordagem adaptativa;

- sistematização das ações apresentadas no item “Ações realizadas”, que constituem o sistema adaptativo de gestão desenvolvido, a partir de uma intervenção do tipo “mudança facilitada”, também desenvolvida na citada tese, fundamentada na dinâmica de auto-organização dos sistemas adaptativos complexos.

Recursos utilizados

O programa de mudanças foi desenvolvido com recursos humanos, financeiros e materiais do IEN. Não houve necessidade de recursos específicos para o programa, a não ser aqueles referentes ao pagamento da anuidade da ABIPTI.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

Resultados relativos ao nível de excelência da gestão do IEN

A Tabela 1 apresenta os resultados das avaliações do nível de excelência alcançado pela gestão do IEN, referentes a cada critério do PNQ e ao instituto como um todo. Esses resultados são comparados com a média alcançada pelo PEPT, obtida por meio dos resultados de todas as instituições participantes em cada ciclo.

A classificação da gestão global do IEN com relação às demais instituições participantes em cada ciclo de avaliação do PEPT, assim como as evoluções percentuais anuais estão apresentadas na Tabela 2. Destaca-se que a evolução total alcançada entre os anos de 2000 e 2003 foi de 119%, o que se refletiu na classificação relativa do IEN no PEPT, saindo, em 2000, da 14ª posição entre 15 instituições participantes para a 3ª posição, em 2003, entre 13 participantes.

Tabela 1: Avaliações do nível de excelência da gestão do IEN

| Critérios do PNQ | Ciclo 2000 | | Ciclo 2001 | | Ciclo 2002 | | Ciclo 2003 | |
|--|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|---------------------|------------------|
| | IFN (%) | Média ABIPTI (%) | IFN (%) | Média ABIPTI (%) | IFN (%) | Média ABIPTI (%) | IFN (%) | Média ABIPTI (%) |
| 1. Liderança | 20 | 35,8 | 23,3 | 22,5 | 33,3 | 34,3 | 30 | 24,7 |
| 2. Estratégias e planos | 25,5 | 31 | 30 | 20,4 | 40 | 29,2 | 26,7 | 26,7 |
| 3. Clientes e sociedade | 20 | 32,4 | 30 | 27,5 | 20 | 34,9 | 27,5 ⁽¹⁾ | 28,2 |
| 4. Informações e conhecimento ⁽²⁾ | 10 | 22,9 | 23,3 | 20,6 | 30 | 28,7 | 40 | 22,2 |
| 5. Pessoas ⁽²⁾ | 23,3 | 34,4 | 23,3 | 27,7 | 46,7 | 40 | 40 | 31,5 |
| 6. Processos ⁽²⁾ | 12,2 | 30,8 | 26,7 | 28,1 | 32,5 | 35,4 | 37,8 | 28,7 |
| 7. Resultados ⁽²⁾ | 12,6 | 20,9 | 12,6 | 16,9 | 25,7 | 20,9 | 36,7 | 17,2 |
| Pontuação global | 158,0 | 264,7 | 199 | 209,9 | 315 | 278 | 346 | 231,3 |

⁽¹⁾ Para viabilizar a comparação da avaliação do ciclo de 2003 com as anteriores, este valor representa a média aritmética das pontuações recebidas pelos critérios 3 e 4 da versão PNQ de 2003.

⁽²⁾ Em 2003, representam os critérios 5, 6, 7 e 8, respectivamente.

Tabela 2: Detalhamento da evolução da qualidade da gestão do IEN

| Ciclo de avaliação do PEPT/ABIPTI | Nº de instituições participantes | Pontuação IEN | Pontuação média do PEPT | Classificação geral do IEN |
|-----------------------------------|----------------------------------|------------------|-------------------------|----------------------------|
| 2000 | 15 | 158 (referência) | 264,7 | 14º |
| 2001 | 16 | 199 (+26%) | 209,9 | 7º |
| 2002 | 13 | 315 (+58%) | 278 | 4º |
| 2003 | 13 | 346 (+9,8%) | 231,3 | 3º |

Resultados relativos à cultura de segurança do IEN

O índice global da cultura de segurança do IEN evoluiu de regular (entre 50% e 65%) em 2001 para satisfatório (entre 65% e 75%) em 2003. A tabela 3 apresenta a evolução da classificação dos 22 fatores organizacionais avaliados nas pesquisas. Observa-se que o número de fatores considerados pelo menos como satisfatórios subiu de 9 para 13.

Tabela 3: Comparação da classificação dos 22 fatores organizacionais em 2001 e 2003

| Classificação | Nº de fatores organizacionais na pesquisa de 2001 | Nº de fatores organizacionais na pesquisa de 2003 |
|----------------|---|---|
| Insatisfatório | 4 | 3 |
| Regular | 9 | 6 |
| Satisfatório | 8 | 9 |
| Bom | 1 | 4 |
| Muito bom | 0 | 0 |

Evidências institucionais oficiais que refletem aspectos de mudança em função deste trabalho

- adoção da cultura de segurança como um dos valores do IEN;
- criação de um setor de comunicação institucional;
- criação do Comitê de Cultura de Segurança do IEN (CCS);
- aprovação inédita da Política de Segurança, Meio Ambiente e Saúde do IEN;
- constituição e implementação do Conselho Estratégico do IEN (CEI) – para atuar em apoio à alta direção do IEN;

- nomeação do Grupo de Desenvolvimento do Capital Intelectual (GDCI);
- decisão em favor da continuidade da aplicação do sistema de gestão pela nova direção do IEN, ao final de 2003, apesar da transferência do coordenador do programa de mudanças para outro setor da CNEN. Essa decisão reflete o alto grau de efetividade alcançado na implementação do sistema de gestão desenvolvido.

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

As avaliações do nível de excelência da gestão foram realizadas nos anos de 2000, 2001, 2002 e 2003 por meio de examinadores do Projeto Excelência na Pesquisa Tecnológica da ABIPTI, com base no modelo de avaliação do Prêmio Nacional da Qualidade.

As pesquisas de auto-avaliação da cultura de segurança de 2001 e 2003 foram realizadas por meio de questionário com 70 afirmativas relativas a 22 fatores organizacionais definidos com base na conceituação de cultura de segurança da Agência Internacional de Energia Atômica. Foram utilizadas cinco opções de resposta referentes a distintos graus de percepção, segundo uma escala somatória Likert. Foram calculados o índice médio global e os índices médios de cada um dos fatores organizacionais avaliados, pelas seguintes expressões:

- Índice Médio Global (%) = $100 \times (\text{pontuação total obtida na pesquisa} / \text{pontuação máxima possível})$;
- Índice Médio dos Fatores Organizacionais (%) = $100 \times (\text{pontuação total obtida para o fator organizacional} / \text{pontuação máxima possível para o fator organizacional})$.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

A figura 1 apresenta os principais padrões desfavoráveis emergentes ao longo da implementação do sistema de gestão em busca da excelência e o conjunto das principais ações facilitadoras

adotadas, que fazem parte da intervenção do tipo mudança facilitada desenvolvida para implementar o programa de mudanças. É importante salientar que, pela complexidade do processo de mudanças, não é possível estabelecerem-se correlações diretas de causa e efeito entre as dificuldades encontradas e as ações facilitadoras adotadas, em função das interdependências envolvidas, devendo estas ser analisadas de forma holística.

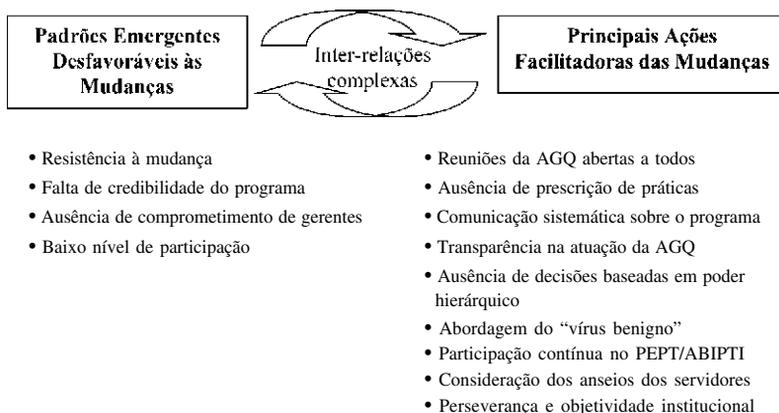


Figura 1: Padrões desfavoráveis e principais ações facilitadoras implementadas

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

O sistema de gestão adaptativo desenvolvido constitui uma estrutura de trabalho integrada para a busca da excelência em organizações que lidam com tecnologia perigosa como a nuclear, que apresenta as seguintes características:

- facilita uma implementação efetiva do processo de gestão em busca da excelência baseado nos critérios de excelência do PNQ, método este atualmente considerado como referência nacional e internacional para a busca da excelência das organizações;
- proporciona abordagem holística ao programa de mudança organizacional, considerando as relações complexas de causalidade

que ocorrem entre os componentes envolvidos – organização, cultura, modelo de gestão e tipo de intervenção –, proporcionando certo grau de governança ao programa de mudanças;

- possibilita aprimoramento efetivo na cultura de segurança da organização, contribuindo assim, de maneira proativa, para reduzir a ocorrência de falhas sociotécnicas que possam gerar acidentes;

- considera a segurança como uma das dimensões estratégicas para a excelência da organização e cria mecanismos sistemáticos que possibilitam monitorá-la e aprimorá-la.

Comissão Nacional de Energia Nuclear
Instituto de Engenharia Nuclear

Responsável

Isaac José Obadia
Coordenador-Geral de Pesquisas

Endereço

Rua General Severiano, nº 90, Botafogo
Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 2546 2211
Fax: (21) 2546 2316
isaac@cnen.gov.br

Data de início da implementação da experiência

Janeiro de 2000.

Cadastramento de Pré-Projetos pela Internet

*Fundo Nacional de Saúde (FNS)
Ministério da Saúde*

O Cadastramento de Pré-Projetos pela Internet agiliza e simplifica a apresentação de propostas de projetos com vistas à realização de convênios e de outros instrumentos similares com o Ministério da Saúde.

As propostas são cadastradas na página do Fundo Nacional de Saúde (FNS), no endereço www.fns.saude.gov.br, o que facilita as análises e rotinas pertinentes.

Esse processo caracteriza a busca contínua de melhorias na qualidade dos serviços prestados pelo FNS, o que resulta em comprometimento do usuário na consecução do projeto.

Dentre os principais benefícios obtidos, destacam-se a redução de custos na elaboração de projetos para propostas eventualmente não aprovadas e o amplo acesso às instituições, de todo o Brasil, candidatas a financiamentos no Ministério da Saúde.

Caracterização da situação anterior

O Cadastramento de Pré-Projetos pela Internet é resultado do aprimoramento contínuo que tem caracterizado a gestão financeira e de convênios do FNS, nos últimos anos.

Como órgão responsável pela gestão financeira dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), no nível federal, o FNS celebra milhares de convênios anualmente. Em 2004, por exemplo, foram firmados 5.257 convênios, totalizando recursos superiores a R\$ 1,14 bilhão.

Até o ano de 2003, a apresentação de propostas de projetos era feita de forma manual, em papel.

Além de se mostrar como opção onerosa para as entidades proponentes – visto que era necessária a elaboração completa do projeto –, essa sistemática ocasionava para o FNS dificuldades na análise das propostas em razão dos seguintes fatores:

- elevado número de pleitos incompatíveis com as diretrizes e prioridades do SUS e com a disponibilidade orçamentária do FNS;
- excesso de documentos preenchidos inadequadamente e em desacordo com as normas do FNS;
- morosidade no trânsito do alto volume de documentos nas dependências do FNS.

Depois de realizar estudos sobre o uso da internet no País e de buscar alternativas com vistas à simplificação de procedimentos, dirigentes e técnicos do FNS decidiram, em 2003, iniciar o desenvolvimento de solução que viesse efetivamente a facilitar o processo de cadastramento de pleitos.

Assim, em março de 2004, o FNS lançou o Cadastramento de Pré-Projetos pela Internet para a apresentação de propostas de projetos ao Ministério da Saúde, racionalizando procedimentos e contribuindo para melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

O cadastramento eletrônico foi implementado pelo FNS com o objetivo de agilizar e simplificar o processo de apresentação de propostas de projetos ao Ministério da Saúde.

A sistemática adotada até então obrigava a instituição candidata a apresentar um projeto completo para pleitear a assinatura

de convênio, sem que fossem levadas em conta questões como diretrizes e prioridades da Pasta e o orçamento do FNS. Havia ainda dificuldade de gerenciamento por parte do FNS, em consequência, por exemplo, de problemas relativos ao preenchimento de propostas e ao próprio trâmite dos processos.

A introdução do Cadastramento de Pré-Projetos pela Internet teve como escopo alcançar os seguintes resultados:

- gerar maior transparência e controle social;
- aprimorar a metodologia de apresentação de propostas;
- reduzir gastos na produção de projetos;
- facilitar as análises e rotinas pertinentes.

Ações realizadas

O desenvolvimento do Cadastramento de Pré-Projetos pela Internet tem início no processo de melhoria contínua introduzida, a partir de 2001, no Sistema de Gestão Financeira e de Convênios (Gescon) do Fundo Nacional de Saúde.

Considerado ferramenta modelar no âmbito da Administração Pública Federal, o Gescon vem passando, nos últimos anos, por uma série de aprimoramentos, dentre os quais destaca-se o Cadastramento de Pré-Projetos pela Internet.

Integrada ao Gescon, a solução oferece duas vantagens inovadoras, por serem inteiramente configuradas para o ambiente da internet:

- apresentação eletrônica de propostas, para que sejam submetidas às áreas técnicas do Ministério da Saúde;
- indicação, por parte de parlamentares do Congresso Nacional, das entidades a serem beneficiárias de convênios firmados com o Ministério da Saúde, que utilizem recursos financeiros provenientes de emendas à lei de orçamento da União.

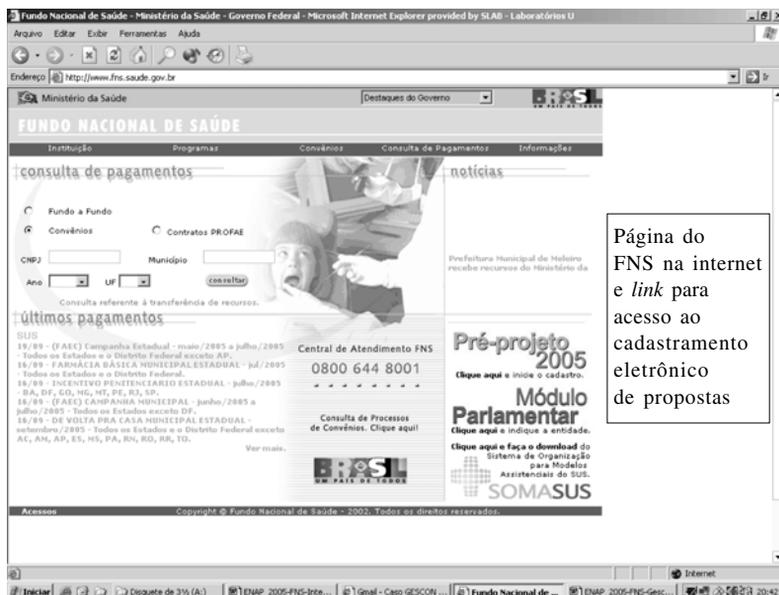
O desenvolvimento da solução foi realizado internamente e envolveu as áreas técnicas, de planejamento, de sistemas e tecnologia da informação e de gestão de convênios.

Depois de construída a solução, iniciou-se amplo trabalho de divulgação com os diferentes públicos-alvo: parlamentares, governos estaduais, municipais, do Distrito Federal e entidades.

Etapas de implementação

A implementação do Cadastramento de Pré-Projetos pela Internet ocorreu em duas etapas:

- Etapa 1: disponibilização do sistema de cadastramento eletrônico de propostas às instituições interessadas;
- Etapa 2: disponibilização do acesso à página do FNS aos parlamentares para a indicação das entidades beneficiárias.



Recursos utilizados

Em relação a recursos humanos, atuaram no desenvolvimento do Cadastramento de Pré-Projetos pela Internet quatro analistas de sistemas e um supervisor.

No que se refere a recursos materiais, foram utilizados os seguintes insumos: um microcomputador Pentium III, um banco de dados Oracle, linguagem de desenvolvimento ASP e um sistema operacional Windows NT.

O projeto foi desenvolvido com recursos financeiros provenientes de Acordo de Cooperação e Assistência Técnica firmado com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), inserido no orçamento do FNS.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

O cadastramento eletrônico de projetos representa simplificação de procedimentos e economia de tempo e dinheiro. Proporciona benefícios tanto ao FNS quanto às instituições interessadas na formalização de convênios e de outros instrumentos similares com o Ministério da Saúde.

Em termos de resultados quantitativos proporcionados, destaca-se o montante de propostas apresentadas:

- em 2004, 15.367 propostas foram cadastradas eletronicamente na página do FNS na internet;
- em 2005, entre janeiro e setembro, o FNS recebeu aproximadamente 18.600 inscrições de pré-projetos.

Qualitativamente, esse processo gerou economia de recursos, uma vez que o pré-projeto é inscrito gratuitamente. Somente após a aprovação da proposta pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde, a instituição é convidada a apresentar o projeto e a documentação adicional, como plantas e estudos de engenharia, por exemplo.

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

Anteriormente, se determinada instituição desejasse firmar convênio para a realização de obras, como a construção ou a reforma de hospitais e centros de saúde, por exemplo, deveria preparar uma proposta que incluísse plantas e estudos de engenharia. Hoje, com o cadastramento eletrônico, isso só acontece em um segundo momento. Como o custo de elaboração de projetos varia normalmente de 2% a

5% do valor da obra, essa despesa só precisa ser efetuada pela instituição proponente depois da aprovação do pré-projeto pelo Ministério da Saúde.

Até 2003, o FNS recebia uma média anual de 11 mil projetos, dos quais cerca de 15% eram excluídos ainda na fase de seleção, em razão de erros no preenchimento de documentos.

Além de reduzir custos e universalizar o acesso para a apresentação de propostas, a implantação do cadastramento eletrônico também eliminou o problema de erros no preenchimento de documentos. Esse tipo de problema deixou de existir, porque o pré-projeto só é considerado finalizado, na página do FNS, depois que todas as etapas são corretamente cumpridas pela instituição candidata.

Adicionalmente, observa-se maior facilidade de acesso das instituições para solicitar ao FNS esclarecimentos e orientações. De acordo com levantamento feito pela Central de Atendimento do FNS, houve substancial aumento das demandas, conforme apontam os números a seguir.

- *Ligações telefônicas* – Até março de 2004, a Central de Atendimento registrava um total médio de 7.300 ligações mensais. Depois do lançamento da solução, em março do ano passado, esse total passou a atingir cerca de 13.400 chamadas por mês, representando um incremento de 83,5%.

- *Informações via e-mail* – Entre maio e setembro de 2004, a Central de Atendimento recebeu 688 solicitações de informação via *e-mail*. Em 2005, no mesmo período, foram totalizadas mil mensagens, o que representa um incremento de 45,3%.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

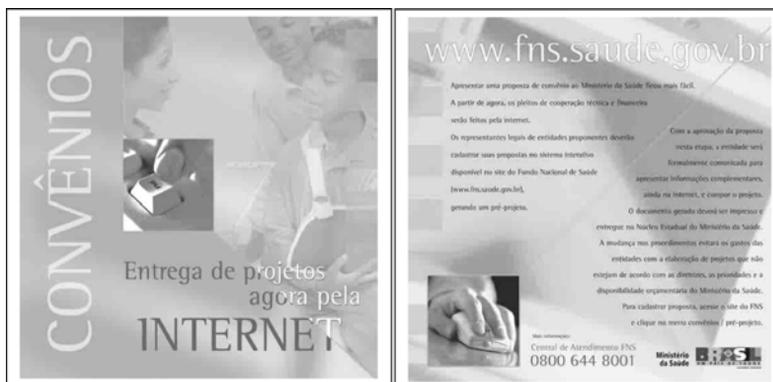
A implantação do cadastramento eletrônico de pré-projetos é decorrência do processo de contínuo aprimoramento do Gescon. Representa o resultado das melhorias introduzidas no sistema nos últimos anos, caracterizando-se como um significativo avanço em

relação aos mecanismos tradicionalmente adotados para o cadastramento de propostas de convênios.

O principal obstáculo encontrado durante a implementação do produto foram as limitações existentes no FNS em termos de recursos humanos especializados, necessários ao desenvolvimento de solução inteiramente apoiada no segmento de internet. Para superar essa dificuldade, foram contratados dois profissionais especialistas em ambiente *web* para a realização dos trabalhos.

O FNS preparou ainda um amplo plano de comunicação para divulgar o produto a todos os públicos interessados. As ações envolveram a produção de *folders*, *press releases* e a organização de entrevistas para a imprensa com o secretário executivo do Ministério da Saúde. A Central de Atendimento também foi colocada à disposição dos usuários, para esclarecer dúvidas e orientar a preparação de propostas pela internet.

Para assegurar a disponibilidade da rede em tempo integral, foram realizadas negociações com o Departamento de Informação e Informática do Serviço Único de Saúde (Datusus) e com a própria Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.



CONVÊNIOS

Entrega de projetos
agora pela
INTERNET

www.fns.saude.gov.br

Apresentar uma proposta de convênio ao Ministério da Saúde ficou mais fácil. A partir de agora, os prazos de cooperação técnica e financeira serão feitos pela internet.

Os representantes legais de entidades proponentes deverão cadastrar suas propostas no sistema integrado disponível no site do Fundo Nacional de Saúde (www.fncsaude.gov.br), antes de serem enviadas para o FNS, gerando um pré-projeto.

Com a aprovação da proposta nesta etapa, a entidade será formalmente comunicada para apresentar informações complementares, ainda na internet, e cumprir o projeto.

O documento gerado deverá ser impresso e entregue no Núcleo Estadual do Ministério da Saúde. A mudança nos procedimentos evitará os gastos das entidades com a elaboração de projetos que não estejam de acordo com as diretrizes, as prioridades e a disponibilidade organizacional do Ministério da Saúde.

Para cadastrar proposta, acesse o site do FNS e clique na menu convênios / pré-projeto.

Central de Atendimento FNS
0800 644 8001

Ministério da Saúde

Folder desenvolvido pelo FNS para divulgar o Cadastramento de Pré-Projetos pela Internet

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

O Cadastramento de Pré-Projetos pela Internet é uma solução que evita desperdícios e agiliza o processo de cadastramento de propostas de projetos destinadas à formalização de convênios. É uma experiência que contribui para melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo FNS e para gerar maior transparência e controle social.

Ao se valer das facilidades da internet para permitir às instituições interessadas o amplo acesso à apresentação de propostas, a solução contribui ainda para democratizar, no País, o cadastramento de pleitos junto às instituições públicas.

Fundo Nacional de Saúde (FNS)
Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde

Responsável

Hernandes Pires do Reis
Consultor da Divisão de Manutenção e Suporte a Sistemas

Endereço

Espanada dos Ministérios, Ministério da Saúde, Bloco G, Anexo “A”,
2º andar, sala 270
Brasília-DF
Tel.: (61) 3315-2651
Fax: (61) 3315-3258
hernandes@saude.gov.br

Data de início da implementação da experiência

Março de 2004.

Medidas saneadoras na gestão do estoque

Itaipu Binacional

Com a iminente conclusão das obras remanescentes da Itaipu Binacional, e atendendo a orientações da nova administração, foram realizadas mudanças em práticas e procedimentos internos da gestão de estoques, que possibilitaram a redução do valor do estoque em 15,7% (redução de US\$8 milhões) em dois anos, sem prejuízo do nível de atendimento aos clientes internos (atendimento de 99% para materiais sobressalentes e 95% para materiais de uso geral). Tais alterações aliadas a outras medidas administrativas resultaram na diminuição da área de pátio em aproximadamente 90% (redução de 100.780m²) e da área construída em 6% (redução de 2.000m²) e na diminuição do tempo de inventário em 39%. O resultado global das ações tomadas gerou uma economia da ordem de US\$1,4 milhões ao ano, relativo ao custo de não manter o carregamento do estoque.

Caracterização da situação anterior

Com a iminente conclusão do processo de implantação da usina hidrelétrica, prevista para o final de 2005, com as obras

complementares de paisagismo e de infra-estrutura em adiantado estágio e, em janeiro de 2003, atendendo a orientações da nova administração, foi iniciada uma reavaliação global dos estoques da Itaipu Binacional. Naquela oportunidade, o estoque de peças sobressalentes e de materiais de uso geral consistia em 33.599 itens, no valor equivalente a US\$ 51.064 mil, abrigados em 115.490m² de pátio e 31.402m² de área construída. O inventário concluído em 2002 foi realizado na totalidade dos itens e sua duração, devido a restrições legais e administrativas, foi de 59 dias. O nível de atendimento médio anual das solicitações de materiais atingiu as metas estabelecidas de 99% para peças sobressalentes e 95% para os materiais de uso geral.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

O objetivo do trabalho desenvolvido foi otimizar os itens em estoque, reduzindo o capital imobilizado, bem como reutilizando e reciclando materiais, sem que houvesse prejuízo no atendimento aos clientes internos, observadas as metas estabelecidas para os atendimentos às solicitações de materiais no almoxarifado.

Ações realizadas

O Sistema de Gestão de Estoques

O Sistema de Gestão de Estoques foi concebido e desenhado por pessoal próprio, tendo em vista os fatores peculiares que regem a dinâmica de materiais da Itaipu Binacional. A utilização desse sistema foi peça fundamental para que as ações propostas pudessem ser implementadas sem riscos para o atendimento dos clientes internos.

A ferramenta utilizada pela Itaipu Binacional para a gestão do estoque contém seis políticas, ou instrumentos de gestão diferentes, para serem aplicadas, dependendo de certas características intrínsecas do material ou de sua utilização. São elas:

- ponto de ressuprimento: aplicável a materiais de utilização freqüente e de baixo custo de reposição, adotando-se lotes econômicos para compra;
- programação de entrega: também é aplicável a materiais de uso freqüente, porém de elevado valor de reposição. Consiste em contratação com entregas parceladas;
- revisão periódica: aplicável a materiais de utilização freqüente e de baixo custo, que são agrupados, para fins de reposição, a outros materiais de mesma natureza;
- máximo e mínimo: utilizada para materiais com demanda não freqüente e de baixo custo de reposição;
- estoque base: aplicável a peças sobressalentes não recuperáveis, de demanda eventual e com valor unitário elevado; sua reposição é caracterizada por ser feita à medida que é retirada do estoque. Em termos conceituais, adota a “teoria da fila”;
- sob guarda: aplicável a peças sobressalentes recuperáveis de demanda aleatória e de elevado valor unitário. O processo de reposição somente é iniciado após consulta à área técnica.

A gestão é feita mediante a classificação dos materiais segundo o valor do seu estoque médio anual e também segundo o seu valor de consumo anual aliado ao constante monitoramento de alguns parâmetros, tais como o consumo médio mensal, o tempo de ressuprimento, o nível de serviço, o fator de segurança e o intervalo de ressuprimento, entre outros.

Sistemas informatizados

Foram implementadas melhorias com novas funcionalidades nos sistemas informatizados existentes, bem como foram desenvolvidos dois novos sistemas, que contribuiriam para a maior agilidade nos trâmites internos.

Novos sistemas informatizados – Foram desenvolvidos e colocados em funcionamento os seguintes sistemas:

- RME – Recebimento de Materiais e Equipamentos, que automatizou a tramitação de informações para o recebimento de

materiais, imprimindo-lhe maior agilidade, confiabilidade e transparência;

- SPM – Sistema de Pesquisa de Materiais, que conferiu maior precisão e agilidade para a identificação de materiais.

Novas funcionalidades em sistemas existentes – algumas novas funcionalidades foram implementadas nos diversos sistemas existentes na área de materiais, a saber: Controle de Estoque Físico, Sistema de Gestão de Estoques, Cadastro de Materiais de Itaipu e Bens Patrimoniais.

Procedimentos administrativos

Os trâmites internos também foram agilizados pela adoção de algumas medidas de cunho administrativo, destacando-se:

- desenvolvimento e implantação do Manual de Técnicas de Armazenagem, padronizando os procedimentos para armazenagem, evitando-se, com isso, por exemplo, a perda ou deterioração do material por práticas inadequadas;

- atualização e revisão do *Manual do almoxarifado*, adequando-o a práticas mais modernas, pois o manual então vigente remontava à época do início da construção da usina, ganhando-se, com isso, maior agilidade e precisão na tramitação de documentos, maior segurança das pessoas e para os materiais, entre outros fatores;

- redução da burocracia e revisão de Instruções de Procedimentos (IP), para a doação e baixas de bens e materiais que não são mais úteis para a empresa, uma vez que tais ações de cunho social e de interesse público ficavam, por vezes, emperradas aguardando tramitação administrativa. Foram revisadas as IPs 15 (alienação, cessão de uso e baixa de bens) e 16 (comissão de avaliação), além de ter sido alterado o nível de competência para a aprovação de doações com valor de até US\$1 mil.

Sensibilização das áreas

Dado que os níveis de atendimento aos clientes internos já se encontravam estabilizados e de acordo com as metas estabelecidas

(99% para peças sobressalentes e 95% para materiais de uso geral), os pequenos estoques, usualmente adotados pelas diversas áreas, foram sendo por elas eliminados naturalmente, tomando-se como base apenas a simples constatação de que os materiais necessários encontravam-se disponíveis na qualidade e quantidade necessária e no tempo requerido.

Paralelamente, registrava-se uma quantidade apreciável de materiais mantidos em reserva pelas diversas áreas, o que impedia a sua utilização para o estoque, onerando, com isso, o valor imobilizado total. Com a iminente conclusão das obras remanescentes, a constatação da confiabilidade do estoque e considerando a informação e a conscientização das áreas sobre o custo de manter estoque, foi possível maior clareza e objetividade na reavaliação feita pelas áreas quanto aos materiais que deveriam efetivamente ser mantidos em estoque, na condição de reservados.

Etapas de implementação

As primeiras etapas do trabalho foram as de âmbito interno, de melhoria das condições de armazenagem, por meio da revisão do *Manual do almoxarifado*, do desenvolvimento e implantação do *Manual de técnicas de armazenagem* e de baixa do estoque de materiais que já haviam sido anteriormente destinados à alienação.

Paralelamente, foram sendo desenvolvidos e implantados novos sistemas informatizados, desenvolvidas novas funcionalidades nos sistemas existentes e realizadas as modificações nos limites de competência e nas Instruções de Procedimentos, para a aprovação de baixas de materiais e alienações a terceiros.

Foram feitas consultas às áreas a respeito da manutenção em estoque de materiais por elas reservados e, em seguida, um cruzamento de informações entre as liberações feitas, a fim de assegurar-se que os materiais que seriam incluídos no saneamento do estoque não seriam necessários num horizonte de aplicação de médio prazo.

Foram eliminados do estoque os materiais de uso geral que não apresentavam movimentação há mais de dois anos. Para outro

grupo de materiais de aproximadamente 6 mil itens, cuja aplicação não estava perfeitamente definida, foram necessárias consultas aos fabricantes para esclarecimentos quanto a algumas de suas características técnicas, bem como consulta às áreas. O resultado foi a migração de expressiva quantidade desses itens para os grupos de sobressalentes e de uso geral e os demais foram encaminhados para alienação, pois não tinham aplicação na empresa.

Após, foi realizado um minucioso estudo envolvendo o Sistema de Gestão de Estoques, instrumento utilizado para as definições e medidas saneadoras adotadas. Os materiais considerados disponíveis foram retirados do estoque e alienados, passando-se, a seguir, a uma reavaliação da arrumação e disposição dos materiais remanescentes nos pátios e galpões. Importante ação foi também realizada com as áreas que mantinham guardados no almoxarifado materiais de sua responsabilidade, ocupando espaços preciosos dos galpões, os quais, por não fazerem parte do estoque, foram devolvidos ou liberados para alienação.

Recursos utilizados

No desenvolvimento dos trabalhos realizados foram utilizados apenas recursos humanos da própria empresa, não havendo, portanto, custos adicionais.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

Redução do valor do estoque

O valor do estoque passou de US\$ 51.064.000, em dezembro de 2002, para US\$ 45.183.000, em dezembro de 2004. Considerando-se, entretanto, que, no período considerado, a movimentação dos estoques (o valor das entradas menos o valor das saídas do

estoque) gerou uma diferença a maior, de aproximadamente US\$ 2 milhões, decorrente do maior valor das entradas em estoque, o resultado das ações desenvolvidas foi da ordem de US\$ 8 milhões, ou seja, uma redução no valor do estoque de 15,7%.

Custo de manter o estoque

Estudo desenvolvido por dois profissionais da Itaipu Binacional⁵ foi tema do fim do curso do Proge I – Programa de Gestão em Empresas do Setor Elétrico –, mostrando que, para a Itaipu, o custo anual para a manutenção de um material no estoque é de 18% de seu valor unitário.

Assim sendo, considerando a redução havida no valor do estoque e aplicando-se o percentual de custo mencionado, a economia anual é da ordem de US\$1,4 milhões, relativa ao custo de não manter o carregamento do estoque.

Inventário

A redução do total de itens a serem inventariados, somado à nova disposição dos materiais no almoxarifado, especialmente com o remanejamento dos materiais do pátio para os galpões, bem como entre galpões, tornou possível que o inventário geral, com a contagem de todos os itens em estoque (28.464 itens) e consideradas as restrições legais e administrativas a que Itaipu está sujeita, fosse feito em 36 dias, ou seja, tempo 39% menor do que em 2002, inclusive com menor utilização de homens x hora (6,5% de redução).

Redução de áreas

A área de pátio foi reduzida em 100.780m² (90%). As áreas construídas, envolvendo galpões e escritórios, foram reduzidas em 2.000m² (6%).

Gestão de pessoas

O resultado final pode ser facilmente observado na melhor limpeza, na arrumação e disposição geral dos materiais no pátio e

nos galpões, o que tem feito com que as pessoas se sintam valorizadas, com maior motivação e satisfação pessoal – conclusão de um trabalho de equipe focado em objetivos claros e enquadrados nas diretrizes estratégicas da empresa.

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

Além dos objetivos e resultados transitórios já alcançados, o principal resultado reflete-se na economia decorrente da redução do estoque, calculada em US\$ 1,4 milhão/ano. Deve-se certificar, entretanto, que as metas estabelecidas para os níveis de atendimento continuem sendo observadas (99% para peças sobressalentes e 95% para materiais de uso geral) e que o valor do estoque seja mantido.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

É difícil falar em obstáculos num contexto em que todo o pessoal e as áreas envolvidas estavam sensibilizados e motivados para a melhoria da gestão da empresa. A dificuldade existente consistiu em conciliar as atividades do dia-a-dia com aquelas que o trabalho de melhoria exigiu.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

Em termos de resultado empresarial, deve ser destacada a economia feita, da ordem de US\$ 1,4 milhão/ano, relativa ao menor custo de manter o carregamento do estoque e resultante da redução de aproximadamente US\$ 8 milhões do valor do estoque (15,7%).

Deve-se notar que esses expressivos resultados foram obtidos sem que houvesse prejuízo dos níveis de atendimento estabelecidos como metas empresariais.

Além disto, houve também a melhoria da eficácia da área de materiais, sintetizada pela redução de 39% no tempo para a execução do inventário e também pela redução de 90% das áreas de pátio e de 6% das áreas de galpões e escritórios.

Indispensável destacar que o trabalho realizado resultou na valorização dos profissionais da área, os quais se sentem com maior motivação e satisfação pessoal pelos resultados alcançados.

Itaipu Binacional
Superintendência de Materiais

Responsável

Moacyr Ribeiro da Silva Jr.
Gerente do Departamento de Gestão de Estoques

Endereço

Av. Tancredo Neves, nº 6.731
Foz do Iguaçu - PR
Tel.: (45) 3520-6517
Fax: (45) 3520-6513
moacyr@itaipu.gov.br

Data de início da implementação da experiência

Janeiro de 2003.

⁵ SILVA JR., Moacyr Ribeiro da; TORREZAN, Irineu Braz. Gestão de custos na área de materiais de Itaipu. Itaipu Binacional: FIA-FEA/USP, 1999.

Registro eletrônico do atendimento ambulatorial: mais um passo na consolidação do prontuário eletrônico do paciente

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Ministério da Educação*

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, como hospital universitário, tem a missão de oferecer serviços assistenciais à comunidade, ser área de ensino para a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e promover a realização de pesquisas. Até 2004, todo o registro do atendimento ambulatorial vinha sendo realizado manualmente, ao contrário dos registros do atendimento de internação, que, na sua quase totalidade, já estavam informatizados no Prontuário On-Line. Em decorrência, registros incompletos, não padronizados e, muitas vezes, ilegíveis eram freqüentes. A informatização do ambulatório foi um projeto com nível de criticidade altíssimo, exigindo reformulação completa da infra-estrutura existente e gerenciamento adequado dos riscos envolvidos. O sistema é hoje utilizado em 145 consultórios, por 188 equipes de saúde, que atendem a uma média diária de 2 mil consultas, de modo que o sistema tem proporcionado melhoria na qualidade e completude da informação.

Caracterização da situação anterior

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é o hospital universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), responsável pelo desenvolvimento de assistência, ensino e pesquisa em saúde. Possui capacidade instalada de 738 leitos e 145 consultórios ambulatoriais, além de setores como emergência 24 horas, unidades de tratamento intensivo neonatal, pediátrica e de adultos, centro cirúrgico e unidade básica de saúde. Atende a 67 especialidades e conta com a atuação de 263 professores da UFRGS e 300 médicos contratados, além de 294 residentes que atuam em 36 programas de residência. Participam da assistência, ainda, 1.300 acadêmicos da Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem e 400 alunos de mestrado e doutorado.

Em 2004, foram realizadas 770.751 consultas ambulatoriais. O hospital mantém os registros clínicos desses atendimentos nos prontuários por meio de um sistema de prontuário único por paciente. A maior parte dos processos clínicos para pacientes internados – tais como prescrição, solicitação de exames e consulta a resultados de exames – vem sendo informatizada ao longo dos últimos anos. Os documentos decorrentes estão sendo produzidos pelo sistema informatizado e ficam disponíveis para a continuidade da assistência, para o ensino e a pesquisa, tanto em meio eletrônico – Prontuário On-Line (POL) – como em papel. O programa de auditoria de prontuários demonstrou que a qualidade dos documentos produzidos em meio eletrônico é melhor se comparada aos de execução manual, no que diz respeito à legibilidade, identificação de autoria, identificação de data e hora de realização, padronização e completude.

Até 2004, todo o registro do atendimento ambulatorial vinha sendo realizado manualmente. Os processos associados a esse tipo de atendimento, como prescrição de receitas médicas, notificação de diagnósticos, emissão de laudos, solicitação de exames laboratoriais e de imagem ou encaminhamento de pacientes a outras especialidades, por serem realizados manualmente, muito freqüentemente ou não eram registrados, ou tinham registro

incompleto, eventualmente ilegível, no prontuário do paciente. O registro da consulta não obedecia a um padrão único, ficando a critério de cada profissional a escolha de um roteiro que julgasse mais adequado. Para os pacientes cujos prontuários eram muito extensos, havia uma considerável dificuldade de localização dos registros ambulatoriais prévios. Eram necessários o desarquivamento e o envio ao ambulatório, pelo Serviço de Arquivo Médico e Informações de Saúde (Samis), de 2 mil a 2.500 prontuários diariamente. Ao final dos atendimentos, esses prontuários eram novamente arquivados. Procedimentos ambulatoriais como as realizações de curativo ou a retirada de pontos, que são passíveis de faturamento, vinham sendo subnotificados. O mesmo ocorria no caso de pacientes que apresentavam infecção cirúrgica após a alta hospitalar.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

Em março de 2002, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre tomou a decisão de informatizar seu atendimento ambulatorial, integrando as informações clínicas daí geradas ao POL do paciente. Foi constituído um grupo de trabalho multidisciplinar composto por médicos, enfermeiras, administradores e analistas de sistemas, que elaborou um projeto definindo os conceitos básicos do sistema, as telas e funcionalidades principais, os riscos associados, os custos e as necessidades de investimento e os prazos. Esse projeto foi aprovado pela administração central e submetido a críticas e sugestões pela comunidade do hospital.

O sistema de atendimento ambulatorial adotou as seguintes funcionalidades:

- registro de anamnese (história clínica) e exame físico padronizado, considerando a elaboração de um roteiro de registro feito em conjunto com a Faculdade de Medicina, de forma a atender as exigências técnicas desse processo e as de ensino para os alunos de graduação e residência;

- visualização amigável dos registros de consultas;
- registro de diagnósticos codificados pelo Código Internacional de Doenças;
- registro de medicamentos em uso;
- consulta direta ao histórico do paciente, aos resultados de exames, às cirurgias e aos procedimentos de diagnósticos, às internações prévias e aos demais dados;
- acompanhamento remoto pelos professores e preceptores do ambulatório das consultas realizadas pelos médicos em treinamento sob sua supervisão;
- elaboração de receitas médicas, atestados, relatórios médicos e laudos de internação;
- solicitação de exames complementares;
- consulta a protocolos assistenciais;
- agendamento e visualização de consultas, discriminando as consultas programadas, atendimentos em curso, pacientes que se apresentaram à recepção ou que não compareceram;
- solicitação de consultas em outras especialidades;
- envio direto dos registros das consultas ao POL;
- impressão dos registros das consultas por demanda;
- registros de data, hora, local e autoria de cada consulta.

O objetivo principal foi a qualificação, padronização e disponibilização do acesso aos registros dos atendimentos ambulatoriais por meio da informatização. Buscou-se também obter informação fidedigna para a produção de indicadores assistenciais e de gestão.

Ações realizadas

Visando a um tempo de resposta adequado, ao armazenamento das informações registradas durante o atendimento ambulatorial, ao acesso em tempo real das informações clínicas do paciente, à alta disponibilidade do sistema e à manutenção do tempo médio de realização das consultas ambulatoriais, foram necessários investimentos em *hardware*. Em face do impacto do aumento de carga, o servidor do banco de dados existente foi substituído por dois novos, Intel com

Linux e Oracle ligados em *cluster*, permitindo aumento na capacidade de processamento e na disponibilidade do sistema em caso de falha. Além disso, uma nova área para armazenamento dos dados foi adquirida, aumentando consideravelmente a disponibilidade *on-line* das informações. Novos microcomputadores, com mais memória e processadores mais potentes, substituíram os antigos, garantindo tempo de resposta adequado. Houve também investimentos em mobiliário para os consultórios, bem como em microcomputadores e impressoras para as áreas internas que interligam os consultórios, permitindo o acompanhamento remoto do atendimento pela preceptoria, além do uso racional dos recursos de impressão.

Etapas de implementação

Pela alta complexidade, a fase de implantação exigiu análise de riscos criteriosa. Foram analisados antes da implantação: o número de usuários a serem treinados, a logística de atendimento ao usuário e a disponibilidade de equipamentos de *backup*. Além disso, existia a preocupação com relação à mudança na forma do registro manual para a eletrônica, que gerou polêmicas relativas ao aumento no tempo médio das consultas ambulatoriais e à interferência do microcomputador na relação médico-paciente. Porém, a cultura de informática da instituição foi fator determinante para que fatores adversos previstos não ocorressem. Planos para substituição de *hardware* (microcomputadores e impressoras) foram elaborados para garantir a rapidez na troca de equipamentos em caso de falha. Além disso, rotinas extraem as informações clínicas dos pacientes da base de dados e são armazenadas, em documentos em PDF, nos micros, permitindo acesso local aos dados do paciente em caso de queda do sistema.

A implantação do sistema propriamente dita iniciou-se em junho de 2004, com a sua homologação e apenas duas equipes: uma clínica e outra cirúrgica. Durante essa fase, algumas adaptações e correções foram identificadas e implementadas, tornando o sistema mais aderente ao processo de atendimento do paciente ambulatorial. Em junho,

ocorreram também apresentações do sistema em diversos fóruns internos. Recursos como cartazes e notícias na intranet auxiliaram no processo de divulgação da implantação do sistema. A partir de julho de 2004, colocou-se em prática o plano de implantação traçado, que se baseou em processo gradual e evolutivo. A cada semana, o sistema era disponibilizado para novas equipes e tinha como apoio a presença local de analistas de sistemas, que participavam ativamente do processo de treinamento, suporte e acompanhamento da implantação.

Recursos utilizados

Foi utilizada a estrutura organizacional existente nas áreas envolvidas. O grupo de trabalho contou com a participação de cinco médicos, duas enfermeiras, dois administradores e cinco analistas de sistemas, por um período de 24 meses, realizando reuniões semanais para a construção do protótipo, a definição dos requisitos, o gerenciamento dos prazos, dos riscos e o planejamento da implantação. O grupo teve o apoio de comissões como as de Prontuários, Medicamentos e Infecção, bem como da Faculdade de Medicina. Para construção do *software*, foram alocados cinco profissionais de informática, que empregaram a tecnologia Oracle. Na fase de desenvolvimento do sistema, houve melhorias nos servidores e na área de armazenamento. Para a implantação do sistema, um lote de equipamentos foi adquirido, totalizando a instalação de 180 micros e 25 impressoras.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

No aspecto assistencial, são deveres do médico e do hospital, em relação ao prontuário do paciente: execução (registro dos atendimentos, com qualidade, completude, legibilidade e identificação de autoria); guarda (com segurança e nos prazos estabelecidos);

manutenção do sigilo das informações (proteção à privacidade do paciente) e disponibilidade permanente ao paciente (para apoiar a continuidade da assistência prestada). A adoção de um sistema de registro de consulta ambulatorial informatizado resultou em melhorias nos seguintes aspectos: qualidade do registro (completude, legibilidade, autoria, padronização, mais diagnósticos informados); segurança (*backups*, plano de contingência, sem perdas e extravios); sigilo (perfis de acesso, *usernames* e senhas, *logs* de acesso); e disponibilidade (distribuição automática e imediata, múltiplos usuários simultâneos). Não houve interferência negativa na relação médico-paciente, fato este constatado na ausência de reclamações na Ouvidoria e na melhoria nos indicadores da satisfação do paciente. Já no foco acadêmico, a possibilidade de proporcionar roteiros de anamnese e exame físico e a supervisão constante dos preceptores durante o processo de atendimento permitem apoio adequado aos profissionais de saúde e a co-responsabilidade no aluno. No que diz respeito à pesquisa, a existência de informações mais completas, estruturadas, disponíveis e a existência de diagnósticos secundários informados proporcionam uma qualidade melhor nas informações disponibilizadas para os pesquisadores. Na gestão, a possibilidade de registro adequado dos procedimentos tem reflexo direto no faturamento e a disponibilidade de indicadores antes inexistentes, como tempo de espera, tempo da consulta, taxa de ociosidade das salas e morbidade ambulatorial, permitiu uma gestão mais eficaz no processo ambulatorial. Por último, a diminuição do volume de papel nos prontuários dos pacientes está diretamente ligada à redução de área física do Samis, ao tempo necessário para revisão e arquivamento dos documentos ambulatoriais e à queda no consumo de formulários pré-impressos.

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

Produtividade

A produtividade do ambulatório aumentou após a implantação do sistema, sem que houvesse acréscimo de recursos humanos ou físicos. No primeiro semestre de 2004, foram realizadas 214.262

consultas, número que cresceu para 226.379 no mesmo período de 2005, o que significa um acréscimo de 5,7%.

Financeiro

No primeiro semestre de 2004, foram registrados e faturados 95.899 procedimentos ambulatoriais, número que aumentou para 112.620 no mesmo período de 2005 (17,4%). Considerando-se o número de consultas realizadas, vê-se que o número de procedimentos registrados aumentou de 0,45/consulta para 0,5/consulta (11%). Com a eliminação da impressão do Boletim de Atendimento, houve uma economia mensal na ordem de R\$ 9.000,00.

Ociosidade

A taxa de ociosidade do ambulatório foi reduzida de 50,3%, no primeiro semestre de 2004, para 47%, em igual período de 2005.

Acesso à informação

A média mensal de consultas ao POL aumentou no período de março a agosto, de 16.611 em 2004 para 55.657 em 2005 (235%). Considerando apenas o Serviço de Emergência, onde o prontuário em papel deve ser solicitado ao Samis após a chegada do paciente, o que pode demandar um tempo considerável, se não houver informações anteriores, verifica-se que o número médio mensal de consultas ao POL, no mesmo período, cresceu de 1.058, em 2004, para 2.797, em 2005 (164%).

Gestão da qualidade assistencial

O sistema permite a obtenção de diferentes indicadores de avaliação da qualidade assistencial (de estrutura, processos e resultados), impossíveis de serem medidos sem sistema informatizado. Esses indicadores incluem: tempo médio de espera para atendimento, tempo médio de realização da consulta, taxa de ociosidade dos consultórios, morbidade ambulatorial e resolubilidade (alta ambulatorial).

Infecção cirúrgica

O indicador de infecção em cirurgia limpa é um importante dado de avaliação da qualidade do processo cirúrgico e é de difícil aferição nos hospitais, pois, na maior parte das vezes, a infecção manifesta-se após a alta. O sistema identifica os pacientes que estão retornando ao ambulatório após um procedimento cirúrgico e obriga ao médico que informe a presença ou não de infecção de ferida operatória, informação que é enviada à Comissão de Controle de Infecção do Hospital (CCIH). No sistema de registro ambulatorial manual, essas infecções dificilmente chegavam ao conhecimento da CCIH. Com o novo sistema, houve melhoria na notificação do indicador de cirurgia limpa, passando de 1,9%, no período de janeiro a agosto de 2004, a 3,3% no mesmo período de 2005, quando foi notificada uma média mensal de 670 infecções.

Percepção do paciente

Alguns profissionais receavam que a introdução do computador interferisse negativamente na relação médico-paciente. A Pesquisa de Satisfação de Pacientes Ambulatoriais demonstrou o oposto. Comparando seus resultados relativos ao primeiro semestre de 2004 com aqueles do mesmo período de 2005, verifica-se que houve melhoria nos itens afetados pela informatização. O pior aspecto avaliado pelos pacientes é o tempo de espera para o atendimento, considerado ruim ou péssimo por 39,4% dos pacientes em 2004, proporção que baixou para 28,6% em 2005. A qualidade da consulta foi avaliada como ótima ou boa por 78,8% em 2004, proporção que cresceu para 81,7% em 2005. A qualidade geral do atendimento ambulatorial foi considerada ótima ou boa por 70,7% dos pacientes em 2004 e por 88,8% em 2005.

Número de diagnósticos informados

Com a implantação do sistema em 2004, todos os pacientes atendidos foram informados de seus diagnósticos, incluindo pacientes novos e pacientes que já se encontravam em tratamento. Nessa

época, foram registrados 16.297 diagnósticos. A partir de então, as consultas subsequentes do mesmo paciente (reconsultas) não tiveram novos diagnósticos informados, já que estão relacionados ao mesmo tratamento a que o paciente está sendo submetido. Em 2005, foram registrados 5.917 diagnósticos.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

Esse projeto demandou o gerenciamento de análise de riscos. O sistema, em tempo real, exige alta disponibilidade e tempo de resposta adequado. Em caso de queda, existe um plano de contingência que permite o acesso aos dados do paciente. Outro fato que mereceu atenção é o número de profissionais a serem treinados. Para tanto, além do requisito de ser um sistema amigável, o processo de divulgação adotado e a presença constante da equipe de analistas ao lado dos profissionais durante a implantação do sistema garantiram que esse fato não se transformasse num obstáculo. Riscos associados com mobiliário inadequado e dificuldades associadas à utilização da nova tecnologia foram minimizados por meio da remodelagem da área física e da realização de treinamento. Por último, os diagnósticos e procedimentos mais utilizados pelo profissional, bem como os padrões de receitas e atestados foram implementados, garantindo tempo adequado para o atendimento ambulatorial.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

A possibilidade de padronização dos registros ambulatoriais, bem como a disponibilidade de consultá-los em qualquer momento durante a assistência elevam muito a qualidade do atendimento prestado. A segurança de um registro adequado nas notificações dos procedimentos realizados e a eliminação de documentos administrativos permitiram aumento no faturamento e economia no

Registro eletrônico do atendimento ambulatorial: mais um passo na consolidação do prontuário eletrônico do paciente

consumo. Por último, com a existência dos registros de atendimento na base de dados, é possível fornecer dados estatísticos relacionados à utilização da estrutura física dos consultórios, possibilitando que a gestão adequada de agendas e consultas ambulatoriais esteja em sintonia com as necessidades da comunidade.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Administração Central

Responsável

Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado
Presidente

Endereço

Rua Ramiro Barcelos, nº 2.350
Porto Alegre – RS
Tel.: (51) 2101 8449
Fax.: (51) 2101 8001
hcpa@hcpa.ufrgs.br

Data de início da implementação da experiência

Setembro de 2004.

Dimensão da gestão

Planejamento e gestão estratégica

Alinhamento estratégico do Censipam – parceria, eficiência e eficácia na gestão pública

*Casa Civil
Presidência da República*

O Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia (Censipam) desenvolveu, com o apoio técnico do Departamento de Programas de Gestão da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, o seu alinhamento estratégico. Essa atividade abrangeu desde a auto-avaliação da gestão e a análise dos ambientes interno e externo até a definição e análise de consistência dos componentes estratégicos e finalizou-se com a definição, a implementação e o monitoramento do Plano de Melhoria da Gestão, denominado de Plano de Ação do Censipam – PAS 2005/2006. Para a implementação e monitoramento do plano, a equipe do Censipam desenvolveu planilhas eletrônicas, em *software* comercial largamente utilizado, que permitem o cadastro, o envio das informações e a geração automática de relatórios sobre o desenvolvimento das ações e do plano. Esta experiência mostra que podem ser desenvolvidas e implementadas soluções simples, com o apoio técnico especializado de órgãos do próprio governo, utilizando-se tecnologias e recursos disponíveis, para melhorar a eficácia e eficiência da gestão dos órgãos públicos, bastando, para tanto, decisão e apoio institucionais.

Caracterização da situação anterior

Vinculado à Casa Civil da Presidência da República, o Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia (Censipam) foi criado pelo Decreto nº 4.200, de 17 de abril de 2002. Tem como principais atribuições a formulação, a coordenação, a implementação e a avaliação das políticas, das diretrizes e dos programas necessários ao cumprimento das finalidades do Sistema de Proteção da Amazônia (Sipam).

O Sipam é formado pela parceria entre órgãos e entidades da Administração Pública federal, estadual, distrital e municipal que, direta ou indiretamente, possam produzir conhecimentos voltados para a proteção, a preservação, a conservação e o desenvolvimento sustentável da Amazônia Legal Brasileira.

Ciente da importância estratégica do sistema, a direção do Censipam buscou, durante o ano de 2003, empreender uma administração integrada à Casa Civil e às diretrizes gerais do governo federal, visando superar os desafios inerentes à estruturação de um órgão recém-criado. Entre outras demandas, a instituição carecia de um planejamento que possibilitasse a otimização dos recursos e a minimização das fraquezas e ameaças à efetiva implementação do sistema.

Para dar resposta a essa situação, a direção do Censipam iniciou um processo de alinhamento estratégico institucional para debater o futuro desejado para o Censipam. Para assessorar o órgão nesse desafio, a sua diretoria procurou o Departamento de Programas de Gestão (DPG) da Secretaria de Gestão (Seges) do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG).

A primeira etapa consistiu na realização da auto-avaliação, cujo resultado ratificou a fragilidade institucional em face do potencial tecnológico disponível e a subutilização do sistema, não gerando os resultados esperados pela sociedade.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

Os objetivos esperados para esse trabalho eram: realizar a auto-avaliação da gestão do Censipam; realizar o alinhamento estratégico do Censipam; e implementar e monitorar o Plano de Melhoria da Gestão do Censipam para o biênio 2005/2006.

Ações realizadas

Os trabalhos foram iniciados em 31 de março de 2004, com a designação de dois grupos de trabalho (GTs), por meio de portarias. O primeiro teve a finalidade de desenvolver os trabalhos de planejamento; o segundo objetivou realizar a auto-avaliação da gestão do órgão. As principais ações realizadas/etapas de implementação estão registradas a seguir.

A auto-avaliação da gestão foi realizada mediante a aplicação do instrumento de avaliação da gestão pública (500 pontos), desenvolvido com base no modelo de excelência em gestão pública e utilizado no âmbito do antigo Programa de Qualidade no Serviço Público (atual Gespública). A aplicação do instrumento de avaliação foi feita por equipe multidisciplinar e multissetorial do próprio Censipam, que foi anteriormente capacitada por técnicos do DPG, com acompanhamento de consultores voluntários e integrantes da Rede Nacional de Gestão Pública. O Censipam obteve a pontuação 68,25, nível 1, que significa “Estágios muito preliminares de desenvolvimento de práticas de gestão. Não se pode considerar que os resultados decorram das práticas implementadas”.

Em seguida, foi realizada a oficina técnica, com a participação da direção e da maioria dos servidores, para o nivelamento dos principais conceitos de administração estratégica, necessários para garantir a produtividade e a qualidade do trabalho de alinhamento. Esse trabalho preliminar e o embasamento no documento de referência do Sipam, o Conops⁶, permitiram a definição da missão e da visão do Censipam.

Definida a missão e a visão, iniciou-se a análise dos ambientes interno e externo, que consistiu na identificação das ameaças e oportunidades no cenário de atuação do Censipam; na avaliação dos pontos fortes e das oportunidades de melhorias e na identificação dos parceiros, usuários e outras organizações que interagem com a instituição.

Após vários ciclos de debates, que ocorreram em reuniões em Brasília e no seminário do Censipam realizado em setembro de 2004, em Manaus, chegou-se à versão atual dos componentes estratégicos, ou seja, a missão, a visão de futuro, as competências, os macroprocessos, os processos e os objetivos estratégicos. Esses componentes estratégicos passaram por uma análise de consistência e por uma validação pela alta administração do Sipam.

O Plano de Ação do Censipam – PAS 2005/2006 é um instrumento de gestão constituído por um conjunto de ações, metas e etapas estabelecidas e priorizadas com base nas oportunidades de melhoria, na análise dos ambientes interno e externo e dos direcionadores estratégicos, com vistas a transformar a sua ação gerencial e melhorar o seu desempenho institucional. O PAS 2005/2006 é composto por 19 ações, que abrangem todas as diretorias do Censipam. Para cada ação, foi designado um gestor, que é o responsável por cadastrar, gerenciar e acompanhar o desenvolvimento da ação e informara sobre ele. Para o cadastro das ações, foi elaborada uma planilha eletrônica específica, acompanhada das instruções para preenchimento. Com o preenchimento do formulário de cadastro, todas as fichas de monitoramento são preenchidas automaticamente.

O monitoramento do PAS 2005/2006 tem duas fases. Na primeira, cada gestor tem como atribuição monitorar o dia-a-dia da execução da ação sob sua responsabilidade. Para auxiliar esse processo, foi desenvolvido o “roteiro de implementação da ação”, ficando a cargo do gestor adotá-lo ou não. A segunda é realizada bimestralmente e é atribuição do gestor repassar as informações da ação sob sua responsabilidade para a Assessoria de Planejamento, que faz a consolidação das informações e o envia o relatório gerencial para as diretorias do Censipam. Para operacionalizar o monitoramento,

foram desenvolvidas planilhas eletrônicas, em *software* comercial largamente utilizado, que permitem o envio das informações e a geração automática de relatórios sobre o desenvolvimento das ações e do plano.

Os gestores precisam preencher a data, escolher, entre as opções disponibilizadas na planilha, a situação da etapa (Não iniciada; Atrasada; Em andamento; ou Concluída) e preencher o valor alcançado da meta, que poderá ser classificada como “Abaixo do previsto” ou “Dentro do previsto”, tendo como base o valor esperado. Caso a situação escolhida para a etapa não seja coerente com a data de preenchimento da avaliação, a planilha solicita ao gestor que cheque a informação preenchida.

A situação de cada ação (Tabela 1) é calculada pelo conjunto da situação de suas etapas ou metas e utilizada como indicador de desempenho da ação.

Tabela 1: Situação da ação / Indicador de desempenho da ação

| Situação | Descrição |
|-----------------|---|
| Não iniciada | Período anterior ao mês previsto para início da ação |
| Atrasada | Ação com percentual de “Etapas atrasadas” ou “Metas abaixo do previsto” superior a 50%, ou com a “Etapa estratégica” atrasada |
| Dentro do prazo | Ação com percentual de “Etapas atrasadas” ou “Metas abaixo do previsto” inferior a 50% |
| Concluída | Todas as etapas já finalizadas |

Por fim, os gestores precisam fazer uma análise qualitativa do desenvolvimento da ação, informando os principais pontos positivos, as restrições encontradas, as estratégias adotadas e as recomendações para a diretoria. Com base nessas informações, são gerados os relatórios de cada ação (Figuras. 1 e 2). A primeira página do relatório contém a situação da ação naquele monitoramento, enquanto a segunda mostra a evolução da ação durante a implementação do plano.

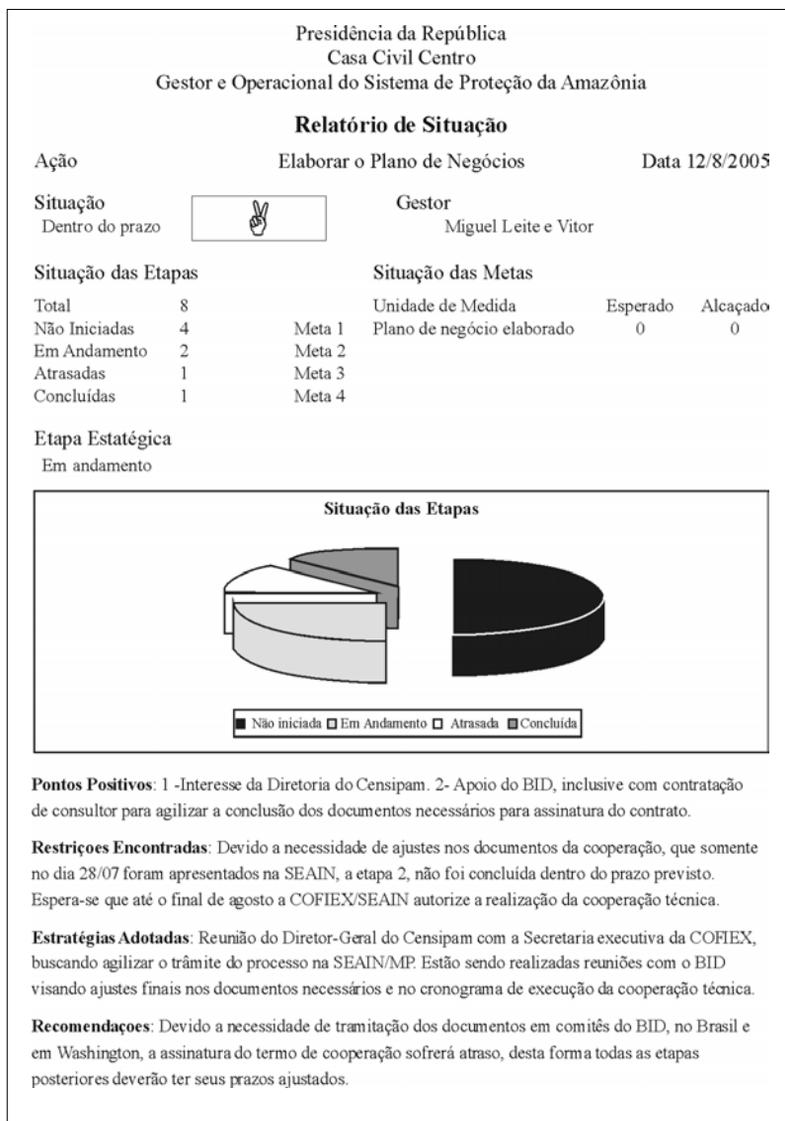


Figura 1: Primeira página – Situação da ação no monitoramento realizado

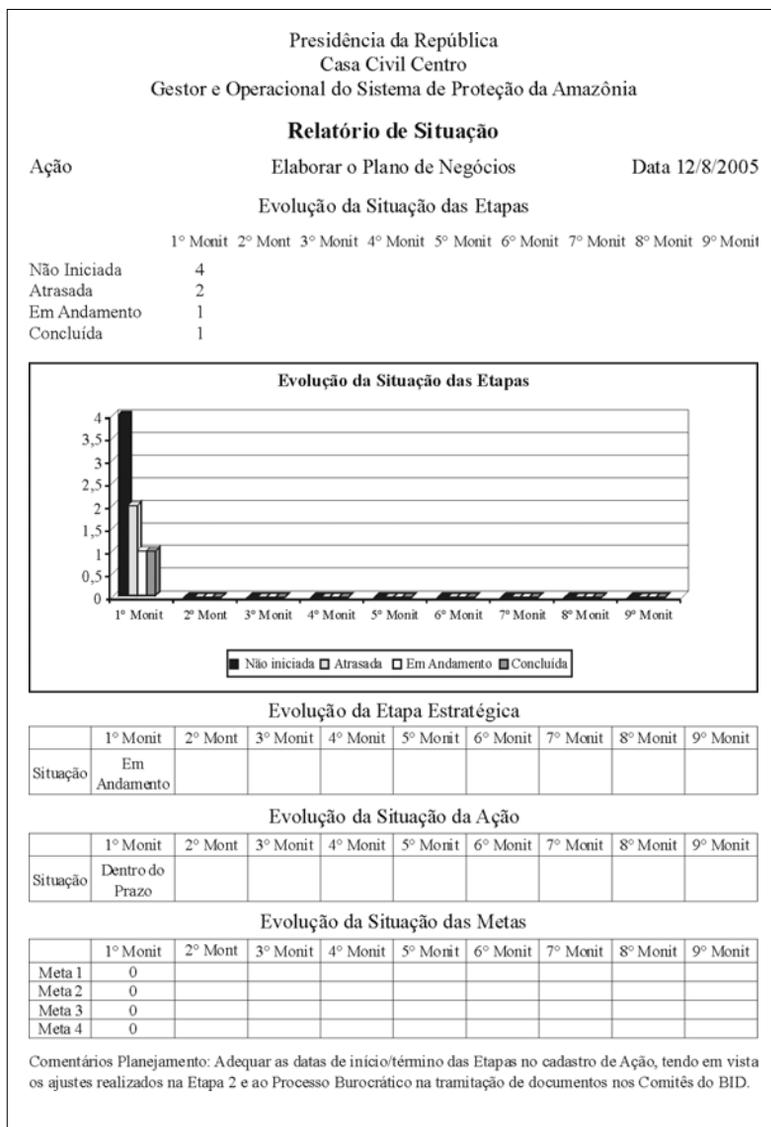


Figura 2: Segunda página - Evolução da ação durante a implementação do plano

A situação do PAS 2005/2006 (Tabela 2) é calculada com base no conjunto da situação das ações e serve como indicador de desempenho dele.

Tabela 2: Situação do plano/Indicador de desempenho do plano

| Situação | Descrição |
|----------|---|
| Ruim | Percentual de “Ações atrasadas” superior ou igual a 70% |
| Regular | Percentual de “Ações atrasadas” entre 41% e 70% |
| Bom | Percentual de “Ações atrasadas” entre 11% e 40% |
| Ótimo | Percentual de “Ações atrasadas” inferior ou igual a 10% |

A primeira parte do relatório do plano é gerada automaticamente pela planilha e é composta de duas páginas: a primeira contém a situação do plano naquele monitoramento, enquanto a segunda mostra a evolução do plano durante a sua implementação. A segunda parte do relatório, elaborada pela Assessoria de Planejamento, consiste na análise qualitativa dos principais pontos positivos, das restrições encontradas, das estratégias adotadas e das recomendações para a diretoria.

As planilhas ficam disponíveis na rede local de computadores, propiciando o acesso dos gestores das ações para alimentação e da diretoria para consulta.

A avaliação do plano será realizada semestralmente pela Assessoria de Planejamento, visando identificar e implementar as adequações necessárias para otimizar o desempenho gerencial da instituição.

A divulgação das atividades permeou todo o processo de alinhamento estratégico do órgão e de implementação do PAS 2005/2006, por meio de divulgação na intranet, informativos impressos e notas no boletim *Por dentro do Sipam*. A constante divulgação de informações estimulou a participação dos servidores.

Etapas de implementação

- designação de dois grupos de trabalho, por meio de portaria de 31 de março de 2004;
- identificação dos componentes estratégicos, em setembro de 2004;
- instituição do Plano de Ação do Censipam – PAS 2005/2006.

Recursos utilizados

Não houve custos significativos para a implementação da experiência, visto que os recursos humanos, financeiros e logísticos envolvidos foram todos pertencentes ao governo federal. Desse modo, não foram contratados técnicos ou empresas de consultoria, nem adquiridos equipamentos específicos para o desenvolvimento dos trabalhos. Os recursos financeiros diretamente envolvidos com esse trabalho foram destinados ao pagamento de diárias e passagens de técnicos e aluguel de salas, por ocasião da realização do seminário em Manaus, exceto as despesas com o deslocamento dos técnicos de Brasília, que foi feito em avião da Força Aérea Brasileira (FAB). Os recursos logísticos utilizados foram os equipamentos de informática já disponíveis e o material de consumo.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

Considerando a situação da gestão do Censipam no início do trabalho, em março de 2004, podem-se citar como principais resultados obtidos, entre outros: auto-avaliação da gestão realizada desde maio de 2004; alinhamento estratégico elaborado desde dezembro de 2004, com economia de R\$ 15 mil⁷; Plano de Melhoria da Gestão – Plano de Ação do Censipam PAS 2005/2006 – elaborado e implementado desde maio de 2005; metodologia e ferramenta de

monitoramento do PAS implementadas desde agosto de 2005, com economia de R\$ 70 mil⁸; reestruturação administrativa do Censipam, pelo Decreto nº 5.420, de 13 de abril de 2005, adequando a estrutura do órgão aos objetivos estratégicos oriundos do processo de elaboração do alinhamento; e elaboração de proposta de projeto de lei para a autarquia do Censipam, atualmente em análise no Ministério do Planejamento, como resposta às demandas oriundas do processo de alinhamento.

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

O primeiro indicador utilizado foi o Índice de Qualidade da Gestão (IQG), calculado com base na pontuação obtida na auto-avaliação da gestão. Durante a fase de elaboração do alinhamento estratégico, foram estipulados prazos para apresentação de relatórios por parte dos GTs para a direção do Censipam, o que permitiu que o processo fosse avaliado continuamente por ela. Ao longo do processo de definição e implementação do PAS 2005/2006, foram utilizados alguns indicadores descritos na Tabela 3.

Tabela 3: Indicadores utilizados no processo de definição e implementação do PAS

| Indicadores | Forma de cálculo | Resultados |
|--|---|---|
| Percentual de ações com cadastro realizado | $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de ações com cadastro realizado}}{\text{Total de ações}} * 100$ | 1ª aferição (6/5/05) - 37% 2ª aferição (27/5/05) - 84% 3ª aferição (12/8/05) - 100% |
| Percentual de ações informadas, enviadas no 1º monitoramento | $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de ações cadastradas}}{\text{N}^{\circ} \text{ de ações com informações}} * 100$ | 1ª aferição (12/8/05) - 83,3% 2ª aferição (19/8/05) - 88,8% |

Pela análise da Tabela 1, nota-se claramente a evolução do processo, o que foi permitido, em grande parte, devido ao contínuo processo de aferição dos indicadores criados.

Por fim, a cada dois meses ocorre o monitoramento do PAS 2005/2006. Nessa oportunidade é gerado um relatório, que é encaminhado para todos os diretores. Desse relatório, constam os indicadores de desempenho do plano e de cada ação, calculados como demonstrado anteriormente.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

Para superar a falta de recursos para a contratação de consultoria, o Censipam estabeleceu uma parceria com o DPG, de modo que o custo de toda a condução do processo de alinhamento foi zero para o Censipam. Para contornar a alta rotatividade dos técnicos decorrente da saída de alguns deles no meio do processo, o Censipam utilizou-se de duas estratégias: 1) instituiu outro Grupo de Trabalho, mantendo no novo grupo os integrantes que permaneceram na instituição, buscando a continuidade dos trabalhos; e 2) requisitou servidores, com o perfil profissional desejado, de outros órgãos de governo. A falta de recursos para a contratação do sistema de monitoramento foi superada pelos próprios servidores do Censipam, que desenvolveram a ferramenta utilizada – uma planilha eletrônica. Para sanar o atraso no preenchimento do cadastro das ações, a direção geral do órgão participou ativamente do processo, enviando memorandos aos diretores e gestores para cobrar a realização do planejamento da ação e, conseqüentemente, do preenchimento do cadastro.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

A realização de um alinhamento estratégico e a implementação de um plano de melhoria da gestão, por si só, não significam inovações na gestão pública, contudo, com base nos resultados alcançados e nos recursos financeiros utilizados, conclui-se que a

experiência teve alta eficácia e eficiência, ou seja, 100% dos resultados previstos foram alcançados (eficácia) com baixo custo (eficiência).

Ademais, esta experiência tem diferenciais que comprovam os altos níveis de eficácia e eficiência alcançados e devem ser considerados como boa prática de gestão, quais sejam: a utilização das estruturas existentes do próprio governo por meio da parceria com o DPG, que foi fundamental no desenvolvimento dos trabalhos, o que demonstra que os órgãos de governo podem economizar recursos na contratação de consultores, aproveitando a mão-de-obra especializada disponível, inclusive para posterior difusão de iniciativas semelhantes em outros órgãos públicos. Como vantagem dessa prática, está o fato de que a equipe da Seges está totalmente integrada às diretrizes de governo; a ferramenta de monitoramento foi desenvolvida pela própria equipe do Censipam, em *software* comercial largamente utilizado, o que permite que outras instituições a adotem com pequenas adaptações facilmente executáveis. Cabe ressaltar que é pretensão converter a ferramenta desenvolvida em “*software* aberto”, com vistas a adequá-la às diretrizes do governo federal. Uma vantagem advinda da utilização dessa ferramenta é a facilidade de acompanhamento das ações pelos diretores, visto que as planilhas encontram-se disponíveis na rede local de computadores e são de fácil manuseio; o apoio da alta direção da instituição foi fundamental para o desenvolvimento do trabalho, que, desde o seu início, participou das reuniões e deu o apoio necessário para os grupos encarregados da execução do trabalho; alto nível de participação dos servidores, desde a realização do alinhamento estratégico, que envolveu técnicos de todos os níveis do órgão, com destaque para o seminário de Manaus, que mobilizou praticamente todo o seu corpo técnico, até a implementação do plano de ação. Vale ressaltar que o primeiro monitoramento do PAS 2005/2006 teve informação de 88,8% das ações. Esse dado é bastante relevante, por ser esta uma prática nova no Censipam, o que demonstra o alto nível de comprometimento dos gestores.

Alinhamento estratégico do Censipam – parceria, eficiência e eficácia na gestão pública

Casa Civil

Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia
(Censipam)

Responsável

Miguel Crisóstomo Brito Leite

Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental

Endereço

SPO Área 5, Qd 3, Bl J

Brasília-DF

Tel.: (61) 3214 0287

Fax: (61) 3214 0203

miguel.leite@sipam.gov.br

Data de início da implementação da experiência

Março de 2004.

⁶ Conops: Conceitos Operacionais do Sistema de Proteção da Amazônia.

⁷ Valor estimado para a contratação de uma equipe de consultoria.

⁸ Valor estimado para contratação de um sistema de monitoramento.

Utilização do Quality Function Deployment (QFD) como ferramenta de planejamento

*Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos
Ministério das Comunicações*

A utilização da matriz do QFD (em português, Desdobramento da Função Qualidade) como entrada para o planejamento estratégico regional solidificou o entendimento da Diretoria Regional sobre as expectativas dos clientes ante seus principais processos, avaliados por meio de pesquisa externa realizada bianualmente. Direcionou as ações a serem tomadas por meio da priorização, da tradução e do desdobramento dos requisitos mais importantes para os clientes em todos os níveis dos processos, alinhando essas ações com as estratégias, a política da qualidade e o orçamento. Da mesma forma, serviu para estabelecer metas globais de satisfação por segmento, de forma mais estruturada, sistematizando a avaliação dos resultados e focando sempre a satisfação dos clientes cujos resultados já se comprovaram: índice de 8,6 em 2000 para 9,2 em 2004.

Caracterização da situação anterior

A Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, desde 1997, utiliza a pesquisa externa realizada de forma bianual, para avaliar a

satisfação dos clientes nos processos de atendimento (clientes corporativos e de varejo) e distribuição, em relação a vários requisitos, e estratificada para cada uma das 25 diretorias regionais existentes no País.

Ocorre que, após a divulgação dos resultados, não havia uma ação coordenada para traçar ações ante as expectativas dos clientes, visando atendê-las. Cada área que recebia esses resultados limitava-se a conhecê-los e, dependendo do gestor, tomavam-se ações nem sempre alinhadas com as estratégias da empresa. Além disso, não havia forma de mensurar a efetividade das ações tomadas, depois da divulgação dos novos resultados.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

Por ocasião da implantação de um sistema de gestão de qualidade, em 2002, percebeu-se a necessidade de que as expectativas dos clientes fossem tratadas de forma prioritária pela alta direção. A Assessoria Regional de Qualidade tentou, então, iniciar a utilização da Matriz do QFD Fácil como ferramenta de planejamento das ações que impactassem os resultados de satisfação dos clientes quanto ao processo de distribuição, que estava em vias de certificação pela ISO 9001:2000. O QFD Fácil é um processo moderno de planejamento, bastante utilizado principalmente na indústria, para identificar rapidamente as necessidades, os desejos e as expectativas com alta prioridade dos clientes e concentrar recursos para sua “tradução” em requisitos técnicos apropriados a cada estágio do desenvolvimento do produto ou do processo.

Assim, foram definidos os principais objetivos do sistema: identificar as expectativas dos clientes do processo de distribuição e traçar planos de ação que melhorassem os três requisitos mais valorizados por eles.

Ações realizadas

- levantamento dos requisitos e resultados da última pesquisa externa realizada em 2000;
- formatação de uma planilha em Excel com todos os dados;
- convocação dos gerentes do Centro de Tratamento de Cartas/Vila Maria, da Gerência de Cartas, da Assessoria Regional de Qualidade, da Assessoria de Planejamento e Gestão e do Centro de Distribuição Domiciliária Mogi das Cruzes, para participação de um treinamento sobre o que era e para que servia a matriz do QFD;
- apresentação da planilha formatada com os resultados da pesquisa de 2000;
- avaliação, em conjunto, de quais ações seriam necessárias para melhorar a satisfação dos clientes da distribuição;
- definição de indicadores para cada ação planejada;
- inclusão desses indicadores no Painel de Bordo (Plano de Trabalho Regional) do CDD/Mogi das Cruzes e CTC/Vila Maria, responsáveis pelas ações;
- avaliação dos resultados anualmente.

Etapas de implementação

- 1ª etapa – Implantada a Matriz do QFD para o segmento cliente destinatário, que atende ao processo de distribuição em 2002;
- 2ª etapa – Implantada a Matriz do QFD para o segmento cliente remetente, que atende ao processo de atendimento em 2003;
- 3ª etapa – Implantada a matriz do QFD para o segmento cliente remetente para o processo de tratamento em 2005;
- 4ª etapa – Unificação da Matriz do QFD com todos os segmentos e planos de ações integrados aos processos, de forma que puderam ser determinadas as metas para cada item priorizado pelo cliente;
- 5ª etapa – Definição de meta global de satisfação para os processos de atendimento e distribuição como *input* no planejamento da medição do desempenho no Painel de Bordo do diretor regional.

Recursos utilizados

Para a implantação da matriz do QFD, foram necessários:

- 4 horas de treinamento em cada ano, totalizando 12 horas de treinamento até 2005, para 20 pessoas;
- R\$ 2.976,00 em horas de consultoria;
- 24 horas totais (6 horas/ano) para planejamento das ações e determinação das metas.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

Resultados qualitativos

- melhor conhecimento das expectativas dos clientes por todos os processos da empresa;
- melhor avaliação das ações que deveriam ser tomadas para gerar resultados;
- integração dos processos e das pessoas;
- criação da cultura de indicadores em todos os níveis.

Resultados quantitativos

Resultados do primeiro processo trabalhado relacionado ao processo distribuição a partir das ações tomadas desde 2002.

DR/SPM – Evolução dos fatores avaliados

Segmento cliente destinatário – Processo distribuição

| Fatores | 2000 | 2002 | 2004 | Evolução |
|----------------------------------|------|------|------|----------|
| Sigilo das correspondências | 9,2 | 8,7 | 9,3 | Melhorou |
| Entrega no endereço correto | 8,6 | 8,7 | 9,2 | Melhorou |
| Preservação das correspondências | 8,7 | 8,7 | 9,1 | Melhorou |

Utilização do Quality Function Deployment (QFD) como ferramenta de planejamento

| | | | | |
|--------------------------------------|-----|-----|-----|--------------|
| Entrega no prazo | 8,1 | 8,7 | 9,2 | Melhorou |
| Identificação pessoal | NA | 8,2 | 9,4 | Melhorou |
| Tratamento do carteiro com o morador | 8,8 | 8,9 | 9,4 | Melhorou |
| Conhecimento do serviço | 8,2 | 8,4 | NA | Melhorou |
| Apresentação do carteiro | 8,1 | 8,4 | 9,4 | Melhorou |
| Fornecimento de informações | 7,8 | 8,3 | 9,2 | Melhorou |
| Horário de passagem do carteiro | 8,1 | 8,7 | 9,1 | Melhorou |
| Habilidade do carteiro | NA | NA | 9,3 | 1ª Avaliação |
| Índice de satisfação global | 8,6 | 8,7 | 9,2 | Melhorou |

Obs. 1) NA= não avaliado

Obs. 2) Os fatores que tiveram tratamento das ações foram:

- fornecimento de informações;
- conhecimento do serviço;
- tratamento do carteiro com o morador;
- entrega no prazo;- preservação das correspondências.

Resultados do segundo processo trabalhado (atendimento) a partir das ações tomadas em 2003:

DR/SPM – Evolução das notas cliente remetente

Processo de atendimento cliente de varejo

| Fatores | 2000 | 2002 | 2004 | Evolução |
|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| Acesso a informações | 8,8 | 9,2 | 8,8 | piorou |
| Ambiente interno da agência | 8,0 | 8,5 | 8,8 | melhorou |
| Aparência externa | NA | NA | 8,7 | melhorou |
| Apresentação pessoal do atendente | 8,5 | 9,0 | 9,0 | manteve |
| Atendimento preferencial | NA | 9,2 | 8,8 | piorou |
| Conhecimento do serviço | 8,8 | 9,1 | 8,8 | piorou |
| Cortesia/tratamento do atendente | 8,9 | 9,2 | 9,0 | piorou |
| Disponibilidade de produtos e serviços | 8,7 | 9,3 | 8,7 | piorou |
| Funcionamento das máquinas e equipam./sistemas | 8,7 | 9,1 | 8,7 | piorou |
| Horário de funcionamento | NA | 9,2 | 8,7 | piorou |

| | | | | |
|--|-----|-----|-----|----------|
| Identificação pessoal do atendente | NA | 9,1 | 9,0 | piorou |
| Localização da agência | 9 | 9,2 | 8,9 | piorou |
| Organização | NA | NA | 8,7 | - |
| Proatividade | 8,4 | 8,4 | 8,5 | melhorou |
| Sinalização e placas de orientação | 8,3 | 9,1 | 8,5 | piorou |
| Tempo de atendimento | NA | NA | 8,9 | - |
| Tempo de espera na fila | 7,5 | 8,0 | 8,6 | melhorou |
| Índice de satisfação geral com atendimento | 8,5 | 8,9 | 8,9 | manteve |

Obs. 1) NA = não avaliado.

Obs. 2) O processo de atendimento está no segundo ano de execução, portanto somente foram trabalhados até o momento:

- o tempo de espera na fila;
- a proatividade do atendente;
- o ambiente interno e externo da agência.

Os resultados refletem que as ações tomadas ante as maiores expectativas aumentam a satisfação do cliente.

Resultados dos clientes com contrato cujas ações estão sendo trabalhadas a partir de 2005:

| DR/SPM – Evolução das notas cliente remetente | | | |
|--|------|------|------|
| Processo de atendimento Clientes com contrato (corporativos) | | | |
| Fatores (Nota de 0 a 10) | 2000 | 2002 | 2004 |
| Frequência de visitas do representante comercial | 5,9 | 6,1 | 7,46 |
| Sistema de localização de objetos | 7,3 | 7,6 | 7,26 |
| Atendimento a solicitação sobre localização de objetos | 7,8 | 7,9 | NA |
| Atendimento financeiro | 7,9 | 7,8 | 7,21 |
| Condições de comunicação | 8,0 | 8,0 | 6,92 |
| Prazo de entrega | 8,0 | 8,1 | 7,79 |
| Capacidade de interação do repres. da área comercial | 8,0 | 7,5 | 8,47 |

Utilização do Quality Function Deployment (QFD) como ferramenta de planejamento

| | | | |
|---|------------|------------|------------|
| Atendimento comercial | 8,0 | 7,8 | 6,86 |
| Acesso via internet | 8,1 | 8,0 | 7,85 |
| Recebimento das faturas em tempo hábil | 8,1 | 8,0 | 7,45 |
| Pontualidade na entrega | 8,1 | 8,2 | NA |
| Flexibilidade na prestação do serviço | 8,2 | 8,0 | NA |
| Informações contidas na fatura | 8,2 | 8,0 | 6,91 |
| Estado de preservação da correspondência | 8,2 | 8,3 | 7,58 |
| Condições contratuais | 8,3 | 8,1 | 7,34 |
| Apresentação pessoal do representante comercial | 8,3 | 7,4 | 8,37 |
| Satisfação global | 7,9 | 7,8 | 7,5 |

Obs. 1 – NA = não avaliado.

Obs. 2 – Os reflexos de resultados das ações somente poderão ser avaliados na próxima pesquisa.

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

a) Os planos de ações são acompanhados individualmente por seus gestores.

b) O resultado de cada requisito é avaliado pela Assessoria de Planejamento e Gestão e pela Assessoria Regional de Qualidade, por ocasião do resultado da próxima pesquisa externa. Na oportunidade, é elaborado o esqueleto da nova matriz do QFD para discussão das ações na reunião de coordenação.

c) Os resultados de satisfação global são avaliados anualmente por meio da análise crítica do desempenho global do Plano de Trabalho Regional da Diretoria.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

Conforme já demonstrado, em face dos resultados positivos apresentados nos dois primeiros processos implantados, foi inserido o processo de atendimento relacionado ao cliente corporativo com contrato, para que sejam tomadas ações específicas pela Gerência Comercial, de forma a melhorar a satisfação dos clientes desse segmento. O único obstáculo encontrado durante a implementação foi o desconhecimento das pessoas envolvidas sobre a importância da matriz do QFD como ferramenta de planejamento.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

- facilidade de implantação;
- baixo custo de implantação;
- uniformização do entendimento das expectativas dos clientes por todos os envolvidos nos processos;
 - ações realizadas especificamente para atender às expectativas dos clientes, principal destinatário dos esforços dos Correios, o que atende também à política da qualidade da empresa;
 - planejamento e tomada de decisões baseados em fatos e dados.

Utilização do Quality Function Deployment (QFD) como ferramenta de planejamento

Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos
Diretoria Regional de São Paulo Metropolitana

Responsável

Ana Maria Federico Paranhos
Administrador Pleno

Endereço

Rua Mergenthaler, nº 592, Bloco 2, 24º andar
São Paulo - SP
Tel.: (11) 3838 8340
Fax: (11) 3838 8203
amfparanhos@correios.com.br

Data de início da implementação da experiência

Março de 2002.

Plano popular de desenvolvimento sustentável a jusante da UHE Tucuruí

Centrais Elétricas do Norte do Brasil S. A. (Eletronorte)

O setor elétrico brasileiro, historicamente, possui modelo autoritário de planejamento e implantação dos empreendimentos. Os grandes projetos desenvolvimentistas são oriundos do período dos governos militares. Populações atingidas por impactos de barragens sempre reivindicaram políticas articuladas de compensação por parte das empresas e do governo.

A partir de 2003, a Eletronorte adotou o planejamento participativo para elaboração de um plano de desenvolvimento regional – PPDJUS – como compensação pelos impactos da UHE Tucuruí nos cinco municípios a Jusante, iniciativa sem precedentes no Brasil.

O PPDJUS hoje articula as políticas de planejamento e gestão do território e de recursos hídricos do Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), do Ministério do Meio Ambiente (MMA), do Ministério da Integração Nacional (MIN), da Secretaria Especial de Abastecimento e Preços (Seap), da Agência de Desenvolvimento da Amazônia (ADA) e da Eletronorte, entre outros órgãos. Possui conselhos gestores regional e municipais e câmaras técnicas, avançado modelo de gestão participativa.

Caracterização da situação anterior

A Região Amazônica é marcada por profundas transformações, como o empreendimento da UHE Tucuruí e a construção das rodovias Belém–Brasília e Transamazônica, que abriram novas fronteiras, gerando forte fluxo demográfico, a criação de conglomerados urbanos e grandes propriedades rurais.

A integração da Região Norte era estratégia do governo militar de fortalecer as fronteiras amazônicas contra possíveis ameaças à soberania nacional. A concepção do projeto da UHE Tucuruí inseria-se no ideário dos grandes projetos desenvolvimentistas conduzidos na época. Nesse processo, não coube qualquer prática associada à gestão participativa de projetos nem a divulgação sistematizada de informações sobre o empreendimento e sobre seus efeitos reais para a área de influência.

A UHE Tucuruí entrou em operação comercial em 1985, antes da promulgação da regulamentação que obrigava à realização de Estudos de Impacto Ambiental. Dessa forma, não foram realizados estudos sistemáticos de avaliação de impacto ambiental, apesar de a Eletronorte ter realizado uma série estudos para sua implantação.

A UHE Tucuruí foi planejada para implantação em duas etapas. Na primeira etapa das obras (1979-1992), foram instalados 4.245 mW. A segunda etapa (1998-2006) acrescentará 4.125 mW, o que dará à Tucuruí uma potência instalada de 8.370 mW. Com a duplicação da usina, o reservatório de Tucuruí teve sua cota de operação elevada de 72m para 74m, gerando novos processos de remanejamento de famílias e indenizações.

Para a segunda etapa das obras da UHE Tucuruí, a Eletronorte foi obrigada a atender às resoluções do Conselho Nacional de Meio Ambiente (Conama), de licenciamento ambiental, promulgadas no período para obter-se licença para a obra. As licenças ambientais de instalação da duplicação e de operação da usina, emitidas pelo órgão licenciador do empreendimento no Pará – Secretaria Executiva de Ciência, Tecnologia e Meio Ambiente (Sectam) –, determinaram que a empresa promovesse a implantação de planos de desenvolvimento

sustentáveis a montante e a jusante da usina hidrelétrica, como compensação e mitigação dos impactos causados nas duas regiões de influência.

O Plano de Utilização do Reservatório (CET, 1988) conceitua a área de influência como “aquela na qual as características e os processos do meio natural e do meio antrópico influenciam nas condições do reservatório ou são por ele influenciadas”. De acordo com esse conceito, estabeleceram-se as seguintes áreas de influência: 1) área de influência macrorregional; 2) área de influência a montante; 3) área de influência local; e 4) área de influência a jusante.

A Eletronorte implantou toda infra-estrutura básica necessária para a consecução do projeto da UHE na região. Neste ponto, distinguem-se as obras necessárias para a infra-estrutura do empreendimento, as medidas compensatórias e aquelas que, por força do papel atribuído à Eletronorte pelo licenciamento ambiental, passaram a ser realizadas pela empresa. As ações desenvolvidas nesse sentido são específicas do empreendimento e compreendiam, até 2002, a atuação da empresa exclusivamente na área de influência três, a montante, compreendendo sete municípios da região alagada pelo reservatório.

As ações compensatórias na região a montante pelo plano de inserção regional – Pirtuc – iniciaram-se em 2002 e sua gestão mantinha relação institucional e arranjo político essencialmente conservadores. Os convênios eram efetivados diretamente entre a Eletronorte e as sete prefeituras do entorno do lago – Tucuruí, Breu Branco, Goianésia do Pará, Nova Jacundá, Novo Repartimento, Nova Ipixuna e Itupiranga –, gerando ações desordenadas, sem planejamento, em escala regional ou políticas públicas intersetoriais sem qualquer prática de planejamento e de gestão participativa para a definição de projetos e investimentos prioritários do plano ou para a busca de parcerias que potencializassem as ações – mesmo que o conjunto de condições fosse favorável à implantação de tal arranjo participativo.

Embora a área de influência a jusante reivindicasse, desde os anos 80, por meio dos movimentos sociais e das prefeituras, que a empresa assumisse uma política de compensação de impactos

socioambientais para cinco municípios da área de influência a jusante da UHE – Cameté, Mocajuba, Baião, Limoeiro do Ajuru e Igarapé-Miri –, até 2003 essa política era inédita para todo o setor elétrico brasileiro.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

O governo atual iniciou processo de reformulação de conceitos adotados pelo setor elétrico para a definição das populações e regiões atingidas e da política de compensação dos impactos socioambientais. Essa política específica do setor está em elaboração, sem prazos para regulamentação no Congresso Nacional. Isso pode definir políticas diferenciadas de compensação socioambiental, hoje denominadas de inserção regional das empresas nas regiões impactadas por empreendimentos hidrelétricos.

Nesse contexto, inscrevem-se a experiência de construção do PPDJUS e de seus conselhos gestores participativos e a nova relação estabelecida pela Eletronorte, a partir de 2003, com o Baixo Tocantins, ou região a jusante da UHE Tucuruí, como iniciativa pioneira no Brasil, institucionalizada empresarialmente pela Eletronorte.

O pacto territorial em curso no Baixo Tocantins apresenta, pelo menos, duas questões originais: 1) pela primeira vez uma empresa do setor elétrico nacional reconhece impactos socioambientais a jusante de uma UHE e define uma política clara e articulada de compensação; e 2) o protagonismo dos movimentos sociais na construção do plano de desenvolvimento regional – PPDJUS – visto que, em geral, são setores empresariais ou governamentais que conduzem tais iniciativas.

Ações realizadas

Essa política inovadora de planejamento participativo e de concertação de ações integradas, compreendendo a atuação de diversos atores governamentais e não governamentais presentes na

região, pressupõe uma mudança no paradigma de planejamento e gestão do setor elétrico nacional e nas considerações sobre responsabilidade compartilhada, participação social e compensação de impactos. O processo foi implantado pela diretoria da Eletronorte a partir de 2003, política institucionalizada empresarialmente no segundo semestre desse ano, com a criação de uma área formal na sede da empresa, no Distrito Federal, em nível de superintendência (EIR – Coordenação de Inserção Regional), ligada à Diretoria de Planejamento e Engenharia (DE). A EIR adotou a democracia participativa e os princípios do desenvolvimento sustentável e compartilhamento de responsabilidades para as atividades. Essa mudança na empresa foi impulsionada pelo processo de planejamento participativo do PPDJUS, culminando no Seminário de Cametá (descrito a seguir) em julho de 2003, que foi o marco para a formalização das ações de inserção regional e serviu de base para a ampliação da experiência para a região a montante da UHE Tucuruí, por meio do PIRTUC Participativo 2005.

Desde então essas políticas têm sido orientadas para ações articuladas com a construção de planos de desenvolvimento regional baseados no amplo diálogo e na gestão participativa com movimentos sociais e a sociedade em geral. A construção desse novo paradigma constitui um marco histórico no setor, considerando a experiência da Eletronorte na UHE Tucuruí a jusante com o PPDJUS e seu Conselho Gestor (Conjus) e, posteriormente, a montante com o Pirtuc Participativo e seu Conselho Gestor (Congep).

Etapas de implementação

O primeiro marco público desse novo momento foi o seminário “Os Movimentos Sociais e o Desenvolvimento Regional na Área de Tucuruí”, ocorrido de 10 a 12 de abril de 2003 na UHE Tucuruí, reunindo os principais atores sociais a montante e a jusante da usina e uma gama de instituições governamentais com responsabilidades pelo desenvolvimento da região.

A construção do Plano Popular de Desenvolvimento Sustentável a Jusante da UHE Tucuruí (PPDJUS) é fruto de amplo diálogo na sociedade e em diferentes setores governamentais. Está baseado

na aliança entre os atores sociais e na democracia participativa para defesa e promoção do desenvolvimento regional e da cidadania plena, potencializando os efeitos positivos do empreendimento Tucuruí.

O processo de elaboração do PPDJUS deu-se em duas etapas distintas. Realizaram-se, primeiramente, pesquisas qualitativas, entrevistas e reuniões técnicas com dirigentes das prefeituras e com algumas lideranças locais, gerando estudos e análises da região, que culminaram em um documento de versão preliminar do plano a jusante (PPDJUS – versão preliminar). Essa primeira etapa foi conduzida por uma consultoria técnica contratada pela Eletronorte em 2002 com base em determinação do órgão ambiental licenciador das obras da segunda etapa da UHE Tucuruí, para que a Eletronorte patrocinasse a elaboração de um plano de desenvolvimento a jusante, nos moldes do plano (Pirtuc) existente a montante (Licença de Instalação da UHE Tucuruí, 2002)⁹.

A “versão preliminar PDJUS” foi apresentada aos prefeitos, vereadores e movimentos sociais do Baixo Tocantins em uma reunião realizada na sede do Codesei em Belém, PA, no dia 15 de abril de 2003, com a presença maciça dos principais atores da região – mobilizados pelo seminário na semana anterior. Nesse momento, decidiu-se pela reformulação do documento apresentado, apontando a necessidade de realização de amplas consultas populares para uma melhor definição das prioridades de investimentos, estratégias de desenvolvimento e consolidação de um verdadeiro plano de desenvolvimento regional, além da criação de um modelo de gestão participativa.

A reformulação da “versão PPDJUS” por meio de debates populares e da busca de parcerias foi uma decisão da diretoria da Eletronorte com prefeitos, movimentos sociais, como a Fetagri e a CUT, colônias de pescadores, órgãos públicos, como a UFPA e o MPEG, reunidos durante a apresentação da primeira versão do plano e foi o marco das novas relações que a empresa passou a estabelecer com as populações atingidas pelos efeitos da UHE Tucuruí. Esse processo de reformulação (descrito a seguir) adicionou o “p” de popular ao PDJUS de então, marcando o nascimento não apenas de um avançado plano de desenvolvimento regional, mas, sobretudo,

de uma pactuação territorial que se configurou na região, materializada no Conjus e em suas comissões técnicas de elaboração de projetos e montagem de parcerias.

O arranjo participativo para reforma do PPDJUS foi caracterizado por atividades de planejamento participativo, como oficinas, plenárias populares e reuniões democráticas. Essa etapa foi conduzida por uma “coordenação” composta pelas prefeituras, pelas câmaras municipais, pelos movimentos sociais, como a CUT, a Fetagri, o Mopepa, colônias de pescadores, sindicatos rurais e o Modert, e órgãos públicos, como a Eletronorte, a UFPA, a Embrapa e o MPEG. Essas instituições provocaram amplo debate sobre o desenvolvimento regional sustentável a jusante da UHE Tucuruí, envolvendo a população em geral.

O segundo momento de elaboração do PPDJUS foi caracterizado pelo anseio da população da região a jusante da UHE Tucuruí de um processo de ampla participação social para discutir as diretrizes de regionalidade, priorizando a integração regional. Para tanto, por decisão dos movimentos sociais, do Codesei e da Ambat (consórcios das prefeituras) e da Eletronorte, foram realizadas oficinas participativas nos cinco municípios contemplados inicialmente no plano, até então considerados impactados pela UHE Tucuruí, nos outros dois pertencentes à micro-região de Cametá: Oeiras do Pará e Abaetetuba, e, também, em Moju e Barcarena. As oficinas participativas do PPDJUS ocorreram entre os meses de maio e junho de 2003 e reuniram, em média, 500 pessoas por município, representando todos os segmentos sociais e órgãos de governo existentes nos locais.

Esse rico processo traçou diretrizes ao desenvolvimento, elegeu prioridades de investimento e elegeu delegados ao Seminário Regional de Planejamento Participativo do PPDJUS (Cametá, PA) – julho/03. Nessa cidade histórica, os cinco municípios originalmente contemplados no plano (Cametá, Baião, Mocajuba, Limoeiro do Ajuru e Igarapé-Miri) posicionaram-se favoráveis, por unanimidade, à inclusão no PPDJUS dos municípios de Oeiras do Pará, Abaetetuba, Moju e Barcarena – sem, entretanto, fazerem parte do Pirjus da Eletronorte.

O Seminário de Cametá definiu o desenho do PPDJUS, que agora se põe em cores. Com um modelo de gestão participativa construído democraticamente por todos os segmentos sociais e institucionais da região, o PPDJUS nasceu para unir políticas públicas, conhecimento popular e pesquisa científica, por meio de planejamento participativo permanente das ações em um horizonte de 20 anos.

Em Cametá, fundou-se o Conselho Gestor do PPDJUS (Conjus), principal instrumento de gestão participativa do plano (além dos conselhos municipais e das câmaras técnicas), que é formado por representação paritária entre poder público e sociedade.

Recursos utilizados

Para execução das ações previstas pelo PPDJUS (R\$ 1,6 bilhões), a Eletronorte comprometeu-se, por meio da Resolução de Diretoria nº75/04, pelo financiamento de 10% (R\$ 160 milhões) dos custos totais, recursos alocados no seu Plano de Inserção Regional a Jusante da UHE Tucuruí (Pirjus). Essa mesma resolução, que criou o PIRJUS e definiu seus recursos financeiros para aplicação ao longo de 20 anos (dos quais se previram R\$ 27 milhões nos três primeiros anos), subordinou ao Conjus a definição dos projetos a serem objetos de convênio Pirjus entre a Eletronorte, as prefeituras e demais instituições públicas.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

Resultados alcançados: conquistas históricas do Baixo Tocantins

O PPDJUS é hoje uma política governamental consolidada envolvendo vários ministérios (MME, MMA, MDA, MC, MIN, Seap), órgãos públicos, instituições de ensino e pesquisa (UFPA,

Ufra, Embrapa, Incra, MPEG, ADA, Ibama), ONGs, entre outras instituições. Possui dezenas de ações já em execução e configura a construção de um pacto territorial participativo constituído por prefeitos, vereadores, movimentos sociais, instituições de pesquisas e religiosas, órgãos públicos e privados, ONGs, comunidades indígenas, quilombolas, etc.

Esse plano é o marco na conquista do longo processo de mobilização de atores regionais desde o fim dos anos 70, especialmente as mobilizações reivindicatórias de movimentos sociais e das populações atingidas pelos efeitos do reservatório de Tucuruí, a montante e a jusante, como também de debates públicos e questionamentos técnico-científicos acerca dos reais impactos causados pela usina e das medidas compensatórias a serem adotadas pelo empreendedor e pelo governo brasileiro. A imprensa e o Poder Legislativo do Pará também forneceram importantes contribuições para essas sinuosidades.

A Eletronorte possui atualmente 14 convênios firmados para os cinco municípios integrantes do Pirjus, totalizando recursos financeiros globais da ordem de, aproximadamente, R\$ 7 milhões, dos quais cerca de 85% de recursos são da Eletronorte. São convênios Pirjus firmados em 2004 e compreendem ações nas áreas de educação, agricultura familiar, cadeia do açaí, construção naval artesanal, cultura, ordenamento e mapeamento territorial.

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

O PPDJUS se apresenta como plano viável para o desenvolvimento sustentável da região a jusante da barragem de Tucuruí, estendendo-se num horizonte de 20 anos, o que implica conhecer dados, índices, valores e condições socioeconômicas e políticas do momento atual, que, sob a ação dos agentes de transformação apontadas pelo plano, sofrerão modificações capazes de instaurar um novo cenário ao longo dos projetados 20 anos. Esse futuro novo cenário será atingido por etapas sucessivas, com mensuração e

acompanhamento técnico que garantam a correta condução e direcionamento desse plano popular. O PPDJUS é um plano em atualização permanente por órgãos de planejamento do desenvolvimento da Amazônia, como a ADA, e pela principal instituição de ensino e pesquisa da Amazônia – a UFPA – e está inserido em políticas de planejamento de longo prazo do MDA, do MMA e da Eletronorte.

O convênio em execução Pirjus 001/04 – firmado entre a Eletronorte, a UFPA, a Funpea e os municípios – representa uma iniciativa sem precedentes na Região Amazônica. Trata-se da elaboração simultânea e articulada de planos diretores municipais (Lei nº 10.257/01) para os cinco municípios, compreendendo ações continuadas de capacitação e atividades de pesquisa em políticas públicas, que gerará produtos em escala regional para a complementação do PPDJUS, fundamentalmente a construção de metas e indicadores para medição de resultados.

Outra complementação importante que o PPDJUS vem recebendo é o produto do convênio Pirjus 002/04 – entre a Eletronorte e a Agência de Desenvolvimento da Amazônia (ADA) – para mapeamento das cadeias produtivas da região por meio da montagem de um sistema de contas sociais, como parte da política do MIN para os nove estados da Amazônia Legal. Essa pesquisa é parte do planejamento da ADA para a Amazônia e, por gestão do Conjus, foi iniciada pela região a jusante da UHE Tucuruí.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

O inevitável conflito de interesses entre os atores sociais é perfeitamente regulado pelas instâncias de discussão do Conjus, como as reuniões regionais e municipais, as assembléias e as atividades técnicas. Em Mocajuba, em fevereiro de 2005, ocorreu o I Encontro Regional de Políticas Públicas do PPDJUS, que traçou linhas e diretrizes de projetos e sugeriu parcerias públicas para a

implementação das ações do PPDJUS e dos convênios do Pirjus para o biênio 2005-2006. Participaram desse encontro os delegados eleitos nos municípios e as instituições públicas parceiras, como o Ibama, o Incra, a UFPA, o MPEG, a ADA, a Seap, os movimentos sociais e nove prefeituras. O encontro formou quatro comissões técnicas – Produção, Saúde, Educação e Meio Ambiente – para compor projetos e arranjos técnico-administrativos para montagem de convênios Pirjus-2005 de acordo com as diretrizes.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

A experiência está inserida, atualmente, em três importantes programas do governo federal para a gestão do território: o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), com base em articulação do Conjus e do PPDJUS, está executando, na região, atividades do Programa Desenvolvimento Sustentável de Territórios Rurais Sustentáveis, que irá institucionalizar o território do Baixo Tocantins (ou a jusante) como unidade formal de planejamento e gestão de políticas públicas no Estado do Pará, por meio da Secretaria de Desenvolvimento Territorial do ministério e em parceria com a Sagri, a ADA, o Incra, a SPU e a Eletronorte. O Ministério do Meio Ambiente (MMA) escolheu a sub-bacia hidrográfica do baixo Tocantins como uma das quatro bacias da Amazônia em que o MMA implantará o programa Aquabio, para planejamento e gestão de recursos aquáticos, que prevê investimentos do ministério em parceria com a Comunidade Européia.

O processo produz níveis diferenciados de cidadania e conscientização das populações ribeirinhas por meio de avançados mecanismos de planejamento e controle social dos projetos e convênios do PPDJUS e Pirjus.

Centrais Elétricas do Norte do Brasil S.A. (Eletronorte)
Coordenação de Inserção Regional (EIR)

Responsável

Carlos Yassuo Sudo
Coordenador de Inserção Regional

Endereço

SCN Quadra 6 – Conjunto A – Ed. Venâncio 3000 – Bloco B
Sala 1.007
Brasília-DF
Tel.: (61) 3429 6099
yassuo@eln.gov.br

Data de início da implementação da experiência

Março de 2003.

⁹ “Desenvolver estudos, visando à implementação de medidas conjuntas envolvendo o poder público e o empreendedor, nos moldes do que foi idealizado para a região a montante, cujo projeto foi denominado Plano de Inserção Regional para as áreas a jusante, que, com o advento da ampliação do empreendimento, vem sofrendo novos impactos, aliados àqueles já estabelecidos anteriormente.” Condicionante para Licença de Operação UHE Tucuruí – Notificação 31/2003 Sectam, de 15 de janeiro de 2003.

Dimensão da gestão

Simplificação e agilização de procedimentos

Audprev – Sistema de auditoria previdenciária

Ministério da Previdência Social

Muitas dificuldades nos trabalhos de auditorias fiscais realizados em contribuintes de grande porte foram vividas por mim, por minha equipe ou por outros colegas, visto que a Previdência Social não dispunha de um roteiro que orientasse como a auditoria fiscal deveria ser realizada. Qual seu escopo? Qual a sua profundidade? Que técnicas e procedimentos seriam utilizados? Decidiu-se, então, com base na legislação previdenciária, criar uma espécie de roteiro aplicado passo a passo às auditorias fiscais previdenciárias por um sistema, que veio uniformizar os seus procedimentos. Essa uniformização, quando utilizada em campo, deveria garantir que ação fiscal tivesse boa qualidade. Assim foi criado o Audprev, experiência sem igual na área de fiscalização tributária do País.

Caracterização da situação anterior

As auditorias fiscais previdenciárias até outubro de 2003 eram realizadas com base nas técnicas e nos conhecimentos de cada auditor.

Não havia uma sistematização de procedimentos, nem tampouco normatização clara e precisa sobre quais técnicas de auditoria deveriam ser utilizadas.

As ações realizadas tinham técnica, profundidade e qualidade diferentes. Cada auditor criava um método de fiscalizar.

Quando eram realizadas mais de uma auditoria pela mesma equipe fiscal ou pelo mesmo auditor, havia grande dificuldade de controlar o que tinha sido visto em cada uma das ações fiscais, de forma que surgiam perguntas como: Onde paramos? O que já foi visto?

O histórico das ações fiscais era inexistente para a instituição, ficava sob guarda do auditor que as tinham realizado e, muitas vezes, apenas em sua memória.

Os novos auditores, oriundos de novos concursos públicos, tinham treinamento sobre legislação, mas, ao irem a campo, não tinham uma ferramenta que lhes desse segurança sobre o que teriam de fazer.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

Olhando para esse cenário de dificuldades e tomando-se como base a forma de realização das auditorias independentes, propôs-se a criação de um sistema de auditoria fiscal previdenciária que tivesse os procedimentos a serem executados passo a passo, o objetivo da realização desses procedimentos, a legislação aplicada, etc.

Com essa uniformização e institucionalização dos procedimentos de auditoria fiscal, a Secretaria da Receita Previdenciária (SRP) teria ações fiscais de melhor qualidade e cobertura mais profunda; passaria a ter, em seus sistemas, o histórico das ações fiscais realizadas. Além disso, a realização de auditorias com a utilização de técnicas propiciaria uma redução do tempo das auditorias, o que possibilitaria maior presença fiscal ou cobertura de contribuintes.

Ações realizadas

Com o apoio da administração, a equipe passou a desenvolver um sistema previdenciário, o qual foi denominado de Audprev –

Sistema de Auditoria Previdenciária, que, em sua primeira versão, tratava da fase de diagnóstico das ações fiscais em grandes contribuintes. Depois, o sistema passou a tratar dos procedimentos da auditoria fiscal passo a passo, a trazer em cada um desses passos, o seu objetivo, a legislação mencionada e a sistematizar a forma de se entrevistar o contribuinte. Depois de executados todos os passos, o sistema gerava automaticamente o relatório da ação e possibilitava que este fosse guardado nos sistemas da SRP, assim como uma cópia de todo o trabalho realizado.

Depois de realizadas inovações, o Audprev, na atual versão, contempla, além da auditoria de diagnóstico, a auditoria de diagnóstico em entidades isentas, a auditoria fiscal de rotina em empresas em geral e a auditoria fiscal de rotina em órgãos públicos. Atualmente, estão em desenvolvimento a auditoria em associações desportivas, a auditoria de rotina em agronegócios e em órgãos gestores de mão-de-obra avulsa.

Além disso, existem demandas para que o sistema passe a contemplar outros tipos de ações fiscais, como a fiscalização de regime próprio de previdência.

Ao mesmo tempo em que o sistema foi sendo aperfeiçoado, passou-se a treinar o contingente fiscal para a utilização desse sistema e das técnicas de auditoria fiscal previdenciária.

Etapas de implementação

O processo de implementação iniciou-se em novembro de 2003, em um treinamento de 40 horas em Brasília para aproximadamente 40 auditores. Esse treinamento foi inteiramente apresentado com base na primeira versão do Audprev, com 3 horas para a apresentação do funcionamento do *software* e o restante para a apresentação das técnicas de auditoria aplicadas a procedimentos fiscais, que é o foco do programa.

A partir daí foram feitas diversas palestras em diversas cidades do Brasil, com o objetivo de levar o Audprev ao conhecimento do contingente fiscal, além de inúmeros treinamentos ministrados para auditores fiscais.

Durante todo o ano de 2004, uma equipe de auditores fiscais conhecedores do Audprev e de técnicas de auditoria acompanhou mais de 100 ações fiscais em empresas de grande porte, chamadas A+, em todos os estados do Brasil, formando aí um grande contingente de auditores fiscais conhecedores da ferramenta, os quais atuaram como multiplicadores do conhecimento em seus respectivos locais de trabalho.

Durante esse período, os usuários do sistema colaboraram com diversas sugestões para o aprimoramento do sistema Audprev, trazendo novas funcionalidades e recursos que foram incorporados em novas versões do *software*.

Em 2005, também houve treinamento ministrado a dois grupos:

Grupo I – Público-alvo de 249 auditores fiscais da previdência social (AFPS) pertencentes à Delegacia da Receita Previdenciária, tendo por base o número de Ações Coordenadas Nacionais (ACN) e de Ações Coordenadas Locais (ACL), para a cobertura de grandes contribuintes constantes do Plano de Ação 2005.

Grupo II – Público-alvo de 251 auditores fiscais, respeitadas estas premissas:

- mínimo de um auditor fiscal por delegacia;
- proporcionalidade relativa à quantidade de auditores atuantes na fiscalização;
- formação de multiplicadores para a disseminação do conteúdo do Audprev para os demais auditores fiscais de cada delegacia.

Recursos utilizados

Os recursos utilizados para o atingimento dos objetivos traçados foram: a informática, a legislação previdenciária, o conhecimento técnico dos membros da equipe e treinamento.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

A sistemática de auditoria fiscal previdenciária cuja implementação, no INSS/SRP, teve início em novembro de 2003, com a utilização da ferramenta Audprev, além de reduzir o tempo de realização das auditorias, apresentou resultados surpreendentes de arrecadação e possibilitou a cobertura fiscal de muito mais contribuintes.

É importante ressaltar a qualidade desses resultados, que está no conteúdo dos fatos geradores levantados, os quais, na sua maioria, referem-se àqueles valores normalmente não inseridos em folha de pagamento, não declarados em GFIP e não detectados facilmente pela auditoria fiscal.

Na prática, passou a ocorrer na SRP o treinamento de procedimentos de auditoria fiscal com a utilização do Audprev. Conseguiu-se unir, em um único treinamento de capacitação, todos os cursos que outrora eram realizados por tipo de fato gerador. O auditor fiscal da previdência social passou a ter capacitação para o todo.

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

A avaliação do processo compreende duas fases distintas:

- imediatamente após a aplicação do conteúdo e a disseminação da metodologia de auditoria: Testes de Reação – Aplicados pela Esaf (entidade responsável pela estrutura utilizada no treinamento);

- após o retorno às delegacias, com a utilização das ferramentas em auditoria de campo: Indicadores: tempo médio de auditoria por porte da empresa – resultado médio por ação fiscal (comparativo com auditorias em empresas de mesmo porte sem a utilização de técnicas de auditoragem); análise da taxa de conversão (efetivo recolhimento/parcelamento das contribuições levantadas em auditoria fiscal).

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

As principais dificuldades encontradas foram a necessidade de mudança de cultura do corpo funcional e a quebra de paradigmas existentes. Não se vislumbrando, num curto espaço de tempo, a mudança de procedimentos, esta era tida como imutável. A superação dessas principais dificuldades ocorreu com a capacitação de integrantes do corpo funcional, o qual, demonstrando as facilidades da ferramenta tanto do ponto de vista do seu manuseio quanto do ponto de vista técnico, possibilitou uma confiança na qualidade do trabalho por parte do usuário e da instituição.

As soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação deram-se por meio do convencimento de que, com a utilização de procedimentos de auditoria oriundos da casa, somados às experiências profissionais e pessoais trazidas da iniciativa privada por colegas auditores, o auditor valoriza-se profissionalmente perante a sociedade com a realização de um trabalho aprimorado.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

Antes do Audprev, não havia um padrão de procedimentos na ação fiscal, de forma que cada auditor fiscal fazia seu trabalho com base em seus próprios conhecimentos e experiências. A disseminação da ferramenta de auditoria trouxe a padronização dos procedimentos para a auditoria fiscal previdenciária e as técnicas de auditoria para o auditor fiscal, focadas em critérios de relevância e eficiência, e promoveu a otimização do processo de ação fiscal, a melhoria nos relatórios de controle e ganhos na aceleração da curva de conhecimento das entidades auditadas, permitindo que futuras ações fiscais fossem direcionadas a fatos geradores específicos.

A experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão porque padronizou os procedimentos de auditoria, até então esparsos. Com isso, alavancou-se uma melhoria qualitativa e quantitativa da produção fiscal.

Ministério da Previdência Social (MPS)
Secretaria da Receita Previdenciária (SRP)

Responsável

José Aparecido Dias
Auditor Fiscal da Previdência Social

Endereço

Rua Dr. Dari da Silveira Barcelos, nº 54
Avaré - SP
Tel.: (14) 3732 4095
joseaparecido.dias@previdencia.gov.br

Data de início da implementação da experiência

Novembro de 2003.

BIM – Bibliotecas Integradas da Marinha

*Marinha do Brasil
Ministério da Defesa*

A criação da rede BIM (Bibliotecas Integradas da Marinha) permitiu a integração de 38 bibliotecas da Marinha Brasileira (MB) em um sistema único de bibliotecas, por meio da intranet/internet, que tem como característica maior rapidez em pesquisa e na padronização do processamento técnico, o que reduziu os gastos em manutenção (calculado em R\$ 236.400,00), *software* e *hardware* (calculado em R\$ 377.170,00), além da racionalização das aquisições. Conseqüentemente, houve maior integração entre os bibliotecários e eficiência no atendimento.

Dessa forma, a MB, integrado em uma grande rede com credibilidade, oferece aos seus usuários o maior número de informações em apenas uma consulta, aproximando a obra dos seus leitores, sem contar que os limites de cada biblioteca não se restringem mais a seu espaço físico e alcançam, também, os “internautas”.

Caracterização da situação anterior

Após levantamento efetuado nas Organizações Militares (OMs), verificou-se que existem 38 bibliotecas na MB, das quais

oito não possuem sistemas informatizados e as restantes os adquiriram ou desenvolveram na própria OM, inviabilizando uma padronização dos sistemas.

Atualmente, existem 12 sistemas distintos na Marinha. Os gastos anuais, declarados, com esses sistemas são de R\$ 30 mil. O acervo compreende 388.386 títulos, com uma taxa de crescimento de 11.216 títulos anuais. Realizam consultas 7.540 usuários, mensalmente. Esses títulos, em alguns casos, encontram-se em duplicidade e sem padrão de catalogação.

Grande parte das bibliotecas não possui pessoal qualificado. Cada biblioteca informatizada possui um sistema, um gerenciador de banco de dados, um computador/servidor, um dispositivo de *backup* e um plano de contingência.

Os usuários, para localizarem um título, terão de realizar múltiplas pesquisas para obter a resposta desejada e os encarregados dos setores de bibliotecas desenvolvem trabalhos isolados, o que dificulta a comunicação e a integração entre eles.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

Este projeto tem como objetivo apresentar uma proposta de trabalho de padronização das bibliotecas da Marinha Brasileira em um único sistema, denominado BIM – Bibliotecas Integradas da MB.

Resultados visados: sistema único de consulta/entrada de dados; redução de gastos; racionalização das aquisições; maior integração dos bibliotecários; eficiência do atendimento; catalogação cooperativa.

Ações realizadas

Apresentação do projeto às OMs

Divulgação, no Boletim, de notícias explicando, de forma sucinta, o escopo do projeto. Essa nota deverá solicitar às OMs interessadas no projeto o envio das informações necessárias para a classificação e o futuro agrupamento das OMs.

Agrupar as OMs em blocos

Mediante as informações obtidas, deve-se agrupar as OM com características semelhantes.

Migração automática dos sistemas que adotam o padrão Marc

Como o sistema Pergamum adota o padrão Marc, essa migração dar-se-á sem problemas. O padrão Marc é reconhecido internacionalmente cujos campos são metadados que integram essa estrutura, possuindo a mesma definição, tamanho e tipo (título, autor, edição, local, editora, data, assunto, número de chamada), e são de preenchimento obrigatório. Portanto, não há conversão de dados, e sim cópia de valores.

Conversão dos dados das OMs que possuem sistema

Esta é a segunda fase de conversão em que serão migrados os dados das OMs que possuem sistema. Para essa conversão, serão levados em conta os seguintes campos, pois esses sistemas não utilizam o padrão Marc: autor, título, edição, data e ISBM.

Gerar duas bases de dados

Uma será adotada por todas OMs que possuem padrão Marc ou possuam bibliotecários e a outra para aquelas OMs que não estão compreendidas nesse primeiro critério.

O processo de migração/conversão da base de dados

As OMs enviarão as suas bases de dados para o SDM, com uma descrição sucinta dos seus campos, em que estará descrito o tamanho, o tipo e uma explicação resumida de cada campo.

Treinamento dos usuários

O treinamento será dividido em duas etapas: curso de Marc e treinamento no sistema.

Etapas de implementação

Cronograma

| Descrição | Responsável | Prazo |
|---|-----------------------------|--------------------|
| 1 Divulgação em Bono* do projeto BIM | DADM | 14/8/2003 |
| 2 Apresentação do projeto BIM às OMs envolvidas no projeto. | DADM | 15/10/2003 |
| 3 Envio das bases de dados dos sistemas existentes ao SDM | OMs que aderirem ao projeto | 21/10/2003 |
| 4 Encaminhamento dessas bases para a PUC-PR para futura conversão | SDM | 30/10/2003 |
| 5 Treinamento em Marc | PUC-Rio | De 4 a 7/11/2003 |
| 6 Adestramento no Pergamum | PUC-Paraná | De 11 a 13/11/2003 |
| 7 Conversão da base | PUC-Paraná | 31/11/2003 |
| 8 Instalação da base de dados convertida | PUC-Paraná | De 1º a 4/12/2003 |
| 9 Sistema disponível para atualização/consulta | SDM | 8/12/2003 |

* Boletim de Notícias

Recursos utilizados

Gasto com serviço

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Treinamento: | R\$ 9.240,00 |
| Software: | R\$ 25.000,00 |
| <i>Gasto com material:</i> | R\$ 27.000,00 |
| Total | R\$ 61.240,00 |

Custo com manutenção anual do sistema: R\$ 6.500,00

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

| | Antes do BIM | Após o BIM |
|---|--|---------------|
| Quantidade de OMs envolvidas ¹⁰ | 38 | |
| Quantidade de sistemas diferentes existentes para controle das bibliotecas | 12 | 1 |
| Custo total de aquisição dos sistemas existentes | R\$ 147.510,00 | R\$ 25.000,00 |
| Custo total dos equipamentos necessários para o funcionamento dos sistemas (servidores) | R\$ 253.500,00 | R\$ 27.000,00 |
| Custo total da capacitação das OMs na utilização dos sistemas existentes | R\$ 37.400,00 | R\$ 9.240,00 |
| Custo total de manutenção dos sistemas existentes (anual) | R\$ 242.900,00 | R\$ 6.500,00 |
| Diferença financeira relativa à implantação | (R\$ 438.410,00 – R\$ 61.240,00) R\$ 377.170,00 | |
| Diferença financeira relativa à manutenção anual | (R\$ 242.900,00 – R\$ 6.500,00) R\$ 236.400,00 | |
| Total economizado pela MB | R\$ 613.570,00 | |

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

- custo médio de manutenção dos doze sistemas que a Marinha adotava;
- custo de *hardware* (configuração mínima adota por uma OM);
- custo médio de capacitação profissional nas ferramentas em uso; e
- custo médio para aquisição dos sistemas.

Levou-se em consideração o custo médio das OMs que já possuíam um sistema, multiplicou-se por 38 (total de OMs que

participam da rede BIM) e comparou-se com o custo atual de uma OM, com um servidor, uma licença de *hardware* e um custo de manutenção do aplicativo.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

Desconhecimento do acervo geral da MB

Devido a esse desconhecimento, muitos títulos são comprados em duplicidade em detrimento de outros que deixam de ser adquiridos.

Dados introduzidos de várias formas

Falta padronização para a entrada de dados, o que gera redundância do processamento técnico dos documentos.

Dificuldade para localização de um título

Os usuários necessitam fazer múltiplas pesquisas para localizar determinada obra, o que aumenta o tráfego da rede. Além disso, o usuário necessita conhecer cada um dos 12 sistemas existentes para realizar a pesquisa.

Falta de padronização de sistema

Este problema compreende, além das explicações já citadas, os desperdícios de recursos.

Sistema único de consulta/entrada de dados

Esse sistema permite que o usuário, numa única pesquisa, consiga não só saber se existe, no acervo, a obra desejada, como também a sua localização, o que facilita a sua obtenção.

Redução de gastos

Como os dados estão centralizados numa única base de dados e num único local, não haverá necessidade de gastos com aquisição

de servidor, *software*, unidade de *backup* e SGBD, sem contar os gastos variáveis, que se referem à manutenção dos sistemas e reposição de componentes de informática. Deve ser levada em conta também a redução de gastos com o custo homem/hora, visto que um bibliotecário gastará menos tempo para realização de sua tarefa.

Racionalização das aquisições

Visto que todo o acervo estará centralizado em uma única base de dados, o processo de aquisição torna-se mais preciso e reduz-se a duplicidade.

Maior integração dos bibliotecários

Em face da centralização dos dados, da padronização dos sistemas e da definição da metodologia de catalogação, reuniões acontecerão regularmente para que a padronização de todos os campos seja estabelecida.

Eficiência do atendimento

O processo de busca no catálogo coletivo atinge maior rapidez e eficiência para o resultado da pesquisa, permitindo ao usuário escolher o local mais conveniente para consulta/empréstimo do documento.

Catalogação cooperativa

O documento é processado e incluído na base de dados uma única vez, e as demais bibliotecas que quiserem informar que possuem o mesmo documento não precisam repetir o trabalho de catalogação, mas a sua localização.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

Analisando os problemas apresentados e comparando-os com as soluções apresentadas neste item, considera-se essa experiência uma boa prática de gestão, visto que ela permite:

- a dinamização dos serviços de atendimento aos usuários, seja pela internet, seja pela intranet;
- economia de *hardware* (o sistema operará com apenas um servidor do SDM);
- economia na compra de livros (basta que uma biblioteca adquira);
- economia na manutenção de sistema (será mantido pelo SDM); e
- viabilização de *backup* único e confiável.

Marinha do Brasil

Serviço de Documentação da Marinha

Responsável

Carlos Fernando Corbage Rabello

Encarregado da Divisão de Informática do SDM

Endereço

Rua Pereira Soares, nº 44 – Andaraí

Rio de Janeiro – RJ

Tel.: (21) 2104 6998

Fax: (21) 2104 6998

rabello@sdm.mar.mil.br

Data de início da implementação da experiência

Março de 2004.

¹⁰ A Marinha divide-se em mais de 400 OMs, das quais 38 possuem bibliotecas. A adesão foi total ao sistema. Das 38 OMs, 12 (EMA, CIAW, BAMRJ, Ciaga, EN, AMRJ, DEN, IPQM, Casnav, CIAA, COM5°DN, Casop) já adotavam o padrão Marc, 17, outro padrão (CMASM, CHM, EGN, IEAPM, CTMSP, CPN, DSAM, HNMD, EAMSC, Eampe, CN, Comffe, SSPM, Eamce, SECIRM, CIAAN e CAAML) e as nove restantes não possuíam sistemas.

Programa de Racionalização de Processos com base na Aprendizagem Organizacional – PRPAO

*Exército Brasileiro – Hospital de
Guarnição de Marabá
Ministério da Defesa*

O Programa de Racionalização de Processos com base na Aprendizagem Organizacional (PRPAO), unindo os princípios da organização racional e da organização de aprendizagem, teve como objetivo levantar e aplicar os meios mais eficientes para a consecução das tarefas diárias, incorporando conhecimentos e novas práticas de gestão à organização. Por ocasião de sua implementação, primeiramente procurou-se identificar a forma como as atividades eram realizadas; em seguida, detectar as idéias e os conhecimentos existentes para melhoria dessas atividades; e, por último, por meio de priorizações, implementar as mudanças sugeridas. O principal recurso utilizado nesse programa foi o humano, sobretudo voltado para capacidade de gerir idéias, não havendo, no momento, necessidade de despesas extras com consultoria. Os resultados foram surpreendentes, pois medidas simples trouxeram uma redução no tempo gasto, de mais de 80%, em determinados processos e uma economia de recursos financeiros superior a 20%.

Caracterização da situação anterior

O Hospital de Guarnição de Marabá (HGuMba), Organização Militar de Saúde (OMS) pertencente ao Exército Brasileiro, ao longo dos seus 16 anos de existência, tem buscado acompanhar o desenvolvimento da gestão pública no Brasil, a fim de atender a sua principal missão: proporcionar à família militar (militares e dependentes) a excelência em atendimento médico-hospitalar.

Desde sua transformação de núcleo para hospital de guarnição, essa OMS vem ganhando estrutura física e funcional crescentes. Há pouco mais de três anos, conforme a sua missão, foi celebrado um convênio com a Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, a fim de que fossem atendidos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o que aumentou sensivelmente a demanda diária.

Por estar inserido em um ambiente carente em serviços de saúde, em que os encaminhamentos para as cidades mais desenvolvidas, principalmente para Belém, são freqüentes, a importância do HGuMba, tanto para os órgãos superiores do Exército e do governo como para sociedade em geral, cresce a cada dia.

Com o crescimento da estrutura física e funcional e o conseqüente aumento da demanda pelos serviços do hospital, os processos existentes na Seção de Aquisições, Licitações e Contratos (SALC) mostraram-se bastante ineficientes. As principais deficiências que apareceram como barreira diante dessa nova realidade foram:

- incapacidade de satisfazer às necessidades materiais para o bom funcionamento do hospital, gerando aquisições não planejadas e a conseqüente escassez de materiais;
- falta de sistematização e padronização de procedimentos no processo de aquisição de materiais;
- modo de funcionamento que prejudicava a concorrência e a competitividade, favorecendo a participação de apenas fornecedores locais, o que foi percebido pelo nítido desinteresse de outros fornecedores;
- demora na execução de procedimentos, agravada pela emissão desnecessária de documentos e pelos controles em excesso;

- mau aproveitamento do potencial de tecnologia da informação existente;
- permanência do pessoal após o horário de expediente e dificuldades para tirar férias, provocadas pelo acúmulo de trabalho, devido ao mau planejamento do tempo; e
- desmotivação da equipe de trabalho, devida à centralização, ao não-incentivo à geração de idéias e à não-participação na tomada de decisão.

Percebidas essas deficiências, em que a atividade administrativa mostrava-se lenta e improdutiva, favorecendo a desmotivação pessoal e, em determinados casos, o mau uso do dinheiro público, tornava-se urgente uma mudança de atitude. Então, em março de 2003, os integrantes da SALC começaram a desenvolver e implementar um programa de racionalização de processos com base na aprendizagem organizacional.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

O Programa de Racionalização de Processos com base na Aprendizagem Organizacional (PRPAO) tem como principal objetivo racionalizar procedimentos, priorizando a realidade organizacional do HGuMba.

Para melhor se entender esse programa, torna-se imprescindível tecer um breve comentário sobre os conceitos de organização racional e de organização de aprendizagem.

Segundo Chiavenato (2000), uma organização é racional se os meios mais eficientes são escolhidos para alcançar os objetivos desejados e uma organização é de aprendizagem quando incentiva e encoraja a aprendizagem de seus membros. Senge destaca que as cinco disciplinas fundamentais para que uma organização aprenda são: o domínio pessoal, a disciplina de aspiração; os modelos mentais, a disciplina de reflexão e de questionamento; a visão compartilhada, a disciplina coletiva; a aprendizagem em equipes, a disciplina da

interação grupal e o pensamento sistêmico, a disciplina de aprendizagem baseada na retroação e na complexidade, a qual visa à mudança dos sistemas na sua totalidade, e não apenas em detalhes.

Na mesma linha de raciocínio, a professora Bitencourt (2001) conclui que os principais elementos e práticas de aprendizagem organizacional encontrados em empresas brasileiras foram a reflexão em ação, que busca a melhoria de resultados e novas idéias com base em vivência no ambiente de trabalho; a visão compartilhada, que aproxima as pessoas, favorecendo a aprendizagem em grupo, com base na construção de um objetivo comum; o aprender a aprender, que busca aplicar novos conhecimentos e experiências em diferentes situações; o desenvolvimento contínuo, que visa aprimorar constantemente os processos, as tarefas, a formação e os resultados da empresa e a sistematização de processos, que se refere à incorporação de conhecimentos e práticas à organização, construindo, assim, a memória organizacional.

É importante destacar também que, além dos conceitos apresentados anteriormente, todas as mudanças abordadas nesse programa sempre obedeceram aos pressupostos da legislação em vigor, principalmente a Lei nº 8.666/93 – a Lei de Licitações e Contratos –, de forma que os gestores públicos não deixem de observar e respeitar nenhum princípio da Administração Pública Federal.

O início do desenvolvimento do PRPAO coincidiu com a implantação do projeto desenvolvido nesse hospital como requisito para conclusão do Curso de Gestão de Ativos Informacionais, realizado pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Assim surgiu a necessidade de otimizar a infra-estrutura de informática já existente por meio de ferramentas da aprendizagem organizacional.

O programa, ao priorizar a aprendizagem organizacional, buscou o incentivo ao desempenho individual e coletivo, na responsabilidade, na definição de objetivos e na subsequente avaliação dos seus resultados. Desse modo, seus principais objetivos foram:

- otimizar a utilização do potencial de tecnologia da informação;
- diminuir o tempo de realização dos processos;

- sistematizar e padronizar os procedimentos no processo de aquisição de materiais;
- garantir maior publicidade nas licitações realizadas;
- inovar os processos, introduzindo novas práticas de gestão;
- economizar recursos financeiros para impulsionar o desenvolvimento;
- qualificar e estimular os funcionários;
- apostar na formação e na valorização dos integrantes do hospital; e
- ter qualidade reconhecida pelo seu público, usuários e sociedade em geral.

Ações realizadas

Estabelecidos os conceitos que norteiam esse programa e definidos os objetivos gerais, partiu-se para a aplicação prática das seguintes ações:

- padronização e sistematização dos diversos procedimentos;
- criação de um banco de dados que garanta o compartilhamento das informações;
- aproximação entre os membros da organização, favorecendo a aprendizagem em grupo; e
- incorporação de conhecimentos e práticas à organização por meio do estímulo a geração de idéias.

Etapas de implementação

Essas ações foram agrupadas em três etapas de implementação.

Inicialmente, por meio da observação, foram levantados todos os procedimentos realizados pelo pessoal da seção para a realização de suas atividades diárias, tais como confecção e tramitação de documentos, aplicativos de informática utilizados, relacionamento com fornecedores, manuseio da legislação e sistema de comunicação existente; também foi levantada a situação em que se encontrava o pessoal da seção, bem como suas aspirações.

Ainda nessa etapa, comprovou-se que as atividades que deveriam utilizar aplicativos de cálculos, banco de dados e malas diretas eram limitadas, simplesmente, ao formato de texto, deixando de haver padronização e compartilhamentos e subutilizando, dessa forma, os recursos de tecnologia da informação existentes. Constatou-se, ainda, um mau relacionamento com os fornecedores, desestimulando-os a participar em certames licitatórios; a utilização da legislação como instrumento inibidor da criatividade, ficando apenas “no mínimo” da lei; e a desmotivação do pessoal pelo excesso de trabalho e pela conseqüente desvalorização pessoal, pois eram tratados apenas como máquinas.

Em seguida, foram levantadas as idéias e os conhecimentos existentes na organização que ajudariam a minimizar tais problemas. Nessa etapa, não se pensou em contratar serviços de consultoria nem em adquirir *software* especializado, mas em aproveitar o potencial humano e tecnológico existente, pois, diante das dificuldades, não se poderia impedir uma possível melhoria nos processos devido a custos não previstos. Isso não significa que tenha sido descartada a possibilidade de contratação desses serviços no futuro, mas só no momento, por não ser viável. Assim, diante desse cenário, tornava-se urgente a implementação do PRPAO, dada a sua importância para os trabalhos da seção, ainda que fosse de forma amadora.

Por último, após a seleção e priorização das sugestões, iniciaram-se a aplicação e a avaliação. Embora seja difícil o detalhamento dessas ações, tendo em vista a subjetividade do comportamento humano em relação ao seu conhecimento, pôde-se constatar que simples trabalhos, como criação de um banco de dados, planilhas de cálculos, malas diretas, maior tempo para abertura das propostas nas licitações, maior concentração de recursos financeiros para as aquisições e participação na tomada de decisão, surpreenderam com a eficácia dos resultados obtidos.

Com o desenvolvimento do Sistema Operacional da Seção de Aquisições, Licitações e Contratos (Sosalc), ficou garantido o compartilhamento das informações, bem como ficou assegurada mais transparência nos contratos, nas licitações e na confecção e no

controle dos diversos documentos da seção. Esses documentos foram disponibilizados inclusive em rede interna, para que o público do hospital tenha acesso a eles e acompanhe as atividades da Salc.

Recursos utilizados

Os custos com um programa de racionalização de processos podem variar muito, dependendo do porte e da quantidade de procedimentos, do tempo ou da equipe a ser alocada. Surge, então, o dilema entre contratar serviços de consultoria ou realizar os trabalhos com a própria equipe da organização.

Sabe-se que os resultados dos serviços de consultoria tendem a ser mais rápidos, entretanto, uma consultoria implicaria custos relativamente altos, aparecendo como barreira diante das restrições orçamentárias que o Brasil enfrenta. Por outro lado, como foram priorizados a aprendizagem organizacional e o conhecimento da cultura organizacional, fez-se com que os trabalhos com a equipe da própria organização tivessem uma grande vantagem competitiva.

Isso foi possível devido ao fato de o principal recurso utilizado nesse programa ter sido o humano, principalmente voltado para capacidade de gerir idéias, a fim de otimizar processos, garantindo ganhos de qualidade e produtividade. Inclusive, no desenvolvimento dos diversos aplicativos de informática, além do máximo aproveitamento da tecnologia da informação existente, foi utilizado o conhecimento do próprio pessoal da organização, mesmo de forma amadora, não havendo necessidade de despesas extras com consultoria ou serviços de terceiros.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

Qualidade dos serviços, eficiência, economia, funcionalismo, parceria, decisão participativa e satisfação caracterizam o trabalho

da SALC atualmente, o que pode ser constatado com os resultados apresentados a seguir.

1) Houve redução no tempo para a confecção dos documentos de requisição de materiais (42,9 %) e dos editais de licitação (71%), totalizando um ganho de tempo de mais de 60% após a implementação do programa.

2) Confecção de mapas comparativos e adjudicativos:

| Amostra | Número de fornecedores | Antes do programa | Depois do programa (Tempo) | Redução(%) |
|----------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| 1 | 6 | 4 horas e 5 min. | 1 hora e 13 min. | 70,2 |
| 2 | 10 | 5 horas e 42 min. | 1 hora e 50 min. | 67,8 |
| 3 | 18 | 9 horas e 4 min. | 3 horas e 12 min. | 64,7 |

Obteve-se redução de tempo de mais de 60% na confecção de mapas comparativos e adjudicativos, o que agilizou a emissão de notas de empenho e, em consequência, o recebimento de material, proporcionando-se ótimo tempo de ressuprimento.

3) Evolução econômica das aquisições de materiais:

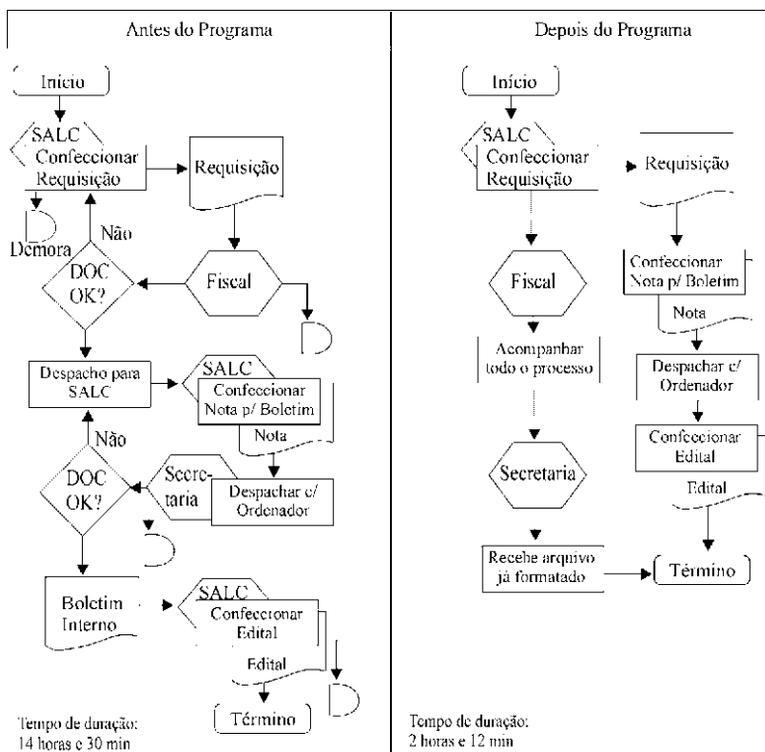
| Situação | Amostra | Número de fornecedores | Economia(%) |
|--|----------------|-------------------------------|--------------------|
| Antes do programa | 1 | 3 | 0,0 |
| | 2 | 5 | 1,8 |
| | 3 | 3 | 0,6 |
| Programa implementado e em desenvolvimento | 4 | 8 | 7,4 |
| | 5 | 9 | 13,3 |
| | 6 | 17 | 20,9 |
| | 7 | 18 | 27,9 |

Após a implementação do programa foram economizados mais de 20% dos recursos financeiros destinados às aquisições, na ordem de aproximadamente R\$100 mil. Embora óbvio, vale a pena ressaltar

a economia de recursos, em face do aumento do número de fornecedores. É importante lembrar que a base para se analisar essa economia são os valores orçados pelos fornecedores locais, praticamente os únicos fornecedores antes da implementação do programa, em relação às menores propostas de todos os fornecedores, inclusive os mais distantes.

4) Dos 78 fornecedores cadastrados por esse hospital no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (Sicaf), mais de 30% optaram por essa unidade cadastradora após a implementação do programa, o que demonstra, em combinação com outros fatores, como localização e funcionalidade, que esse programa tem proporcionado a manutenção de boa parceria com os fornecedores.

5) Processo de aquisição de material:



A utilização do Sosalc e a criação de aplicativos de informática, como planilhas de cálculos com macros, malas diretas e banco de dados, garantiram uma economia, em todo processo, de mais de 80% no tempo anteriormente praticado para a realização das mesmas tarefas.

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

Para a mensuração dos resultados anteriores, houve a necessidade da construção de vários indicadores, pois só assim haveria condição de avaliar a implementação do programa e comparar os resultados, a fim de se verificarem tendências que indiquem a necessidade, ou não, de ações corretivas. Com isso, desenvolveram-se os seguintes indicadores de desempenho:

- tempo para abertura de licitação, confecção de editais, mapas e tramitação de documentos;
- evolução do número de fornecedores cadastrados no Sicaf pelo hospital;
- evolução do número de fornecedores participantes de licitação; e
- evolução econômica das aquisições.

Para fins de avaliação, foram utilizados os dados do Siasg (Sistema Integrado de Administração dos Serviços Gerais), o histórico das licitações, bem como a mensuração de tempo de ambos os modelos, o anterior e o atual, para compará-los.

É importante salientar que a avaliação técnica, econômica e operacional visou acompanhar a evolução dos processos após a implementação do programa, a fim de denunciar possíveis desvios e otimizar sua funcionalidade.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

A disciplina de reflexão e questionamento é o principal subsídio das organizações de aprendizagem, sem ela os processos ou são

ineficientes, ou não funcionam. Gerir conhecimentos não tem subordinação, pois a arte dessa gestão parte da abstração do comportamento humano.

O estímulo e a participação nas decisões fazem surgir idéias inimagináveis e capazes de transformar rotinas ineficientes em processos sistematizados.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

Em síntese, percebeu-se que a principal lição aprendida na implementação e no desenvolvimento desse programa é que medidas simples, mas criativas, quando sugeridas e concretizadas objetivando a construção de um objetivo comum, proporcionam resultados surpreendentes.

Exército Brasileiro – Hospital de Guarnição de Marabá
Seção de Aquisições, Licitações e Contratos

Responsável

Alexssandro da Silva
Gestor Financeiro do Hospital de Guarnição de Marabá

Endereço

Folha 26 – Quadra Especial S/N – Nova Marabá
Marabá – PA
Tel.: (94) 3322 1090
Fax: (94) 3322 2009
alexssandro.silva@uol.com.br

Data de início da implementação da experiência

Março de 2003.

Redução da taxa de cancelamento de cirurgias por meio da otimização do processo assistencial

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Ministério da Educação*

O Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre realiza em torno de 46 cirurgias diárias de média e alta complexidade. O cancelamento de cirurgias gerava insatisfação e prejuízo direto ao paciente. O processo assistencial cirúrgico não era informatizado, o que dificultava a tomada de decisão, por não dispor de dados fidedignos e abrangentes que mapeassem todos os eventos desse processo. Um trabalho rigoroso e detalhado de identificação das atividades, desde o atendimento ambulatorial do paciente cirúrgico até a realização da cirurgia, proporcionou a informatização do processo crítico, prevendo o registro das informações por quem realmente executa cada tarefa. O objetivo de subsidiar a tomada de decisão foi alcançado. O resultado principal esperado – reduzir a taxa de cancelamento de cirurgias – foi obtido. A solução desse desafio simplificou e agilizou os procedimentos, qualificou a assistência e humanizou o atendimento, refletindo diretamente na satisfação do paciente.

Caracterização da situação anterior

Hospitais são organizações muito complexas, difíceis de serem geridas, o que reforça a importância dos sistemas de apoio à tomada de decisão. Com uma estrutura envolvendo 738 leitos e 67 especialidades clínicas, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre é o hospital-escola da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e presta serviços nas áreas de assistência, ensino e pesquisa em saúde. O Centro Cirúrgico do Clínicas conta com 12 salas cirúrgicas e 28 leitos em salas de recuperação (para adultos e crianças), disponíveis a todas as especialidades cirúrgicas, inclusive para realização de transplantes. Nele, são feitas em torno de 46 cirurgias diárias, totalizando uma média mensal de 1.018 cirurgias em 2004. O atendimento ao paciente tem início na consulta ambulatorial com a indicação e previsão de data para a realização da cirurgia, evoluindo para o agendamento definitivo e a realização do procedimento cirúrgico. Por se tratar de processo crítico, foi realizado um diagnóstico detalhado, identificando-se vários pontos passíveis de melhoria, citados a seguir:

- alta taxa de cancelamento de cirurgia;
- agendamento manual das cirurgias programadas;
- registro manual da descrição cirúrgica e da nota de sala;
- falta de registro adequado dos profissionais presentes no ato cirúrgico;
 - falhas no registro do motivo de cancelamentos de cirurgias;
 - eventual ociosidade das salas cirúrgicas;
 - falta de gestão de tempo de espera entre a indicação da cirurgia e sua realização;
 - indicadores não representativos para gestão.

O cancelamento de cirurgias gerava insatisfação e prejuízo direto ao paciente. A análise dos motivos de cancelamento não subsidiava a tomada de decisão, uma vez que não eram corretamente registrados. Ressaltam-se alguns motivos do cancelamento por causas hospitalares: atraso da cirurgia anterior, avaliação pré-operatória incompleta, cancelamento por transplante, falta de material ou

equipamento, falta de leito, previsão de tempo insuficiente para o procedimento e substituição por cirurgia eletiva.

Embora o Clínicas possua a maioria dos seus processos informatizados por meio do sistema corporativo denominado Aplicativos para Gestão Hospitalar (AGH), o processo assistencial cirúrgico só dispunha do módulo de Agendamento de Cirurgias e não envolvia os profissionais de saúde no registro das informações. Não se achavam disponíveis, pois, dados fidedignos e abrangentes que pudessem qualificar a gestão e contribuir para a satisfação dos pacientes.

Descrição da experiência

Objetivos propostos e resultados visados

Em fevereiro de 2003, foi criado um grupo de trabalho (GT) composto por profissionais de saúde, técnicos administrativos e especialistas em informática, atuando até junho de 2004. O GT mapeou o processo de atendimento assistencial e administrativo, propôs e acompanhou a informatização desse processo e definiu indicadores de acompanhamento e gestão do Centro Cirúrgico. O objetivo desse projeto foi solucionar os pontos sujeitos a melhorias identificados no diagnóstico, visando principalmente à busca da redução da taxa de cancelamento de cirurgias. A solução desse desafio conduziu à melhoria na qualidade da assistência com atendimento mais humanizado refletindo diretamente na satisfação do paciente. Os resultados esperados eram: a eliminação do livro agenda por equipe, a criação de lista eletrônica de pacientes em espera para o procedimento cirúrgico, a criação automática de lista dos pacientes que tiveram a cirurgia cancelada, a reorganização da escala cirúrgica definitiva, o registro eletrônico da descrição cirúrgica pela equipe médica e da nota de sala pela equipe de enfermagem, a criação de indicadores fidedignos, gerados com base no registro das atividades informadas pelo executante, e a gestão nos principais motivos de cancelamento de cirurgias.

Ações realizadas

Por meio de inúmeras reuniões, o GT, composto por médicos, enfermeiras, administradores e analistas de sistemas, seguiu a seguinte metodologia:

| Ações | Produtos |
|---|--|
| 1. Elaboração do fluxo dos pacientes desde seu atendimento inicial no ambulatório até a realização de sua cirurgia | Fluxograma do processo assistencial cirúrgico |
| 2. Realização de pesquisa <i>in loco</i> para definição dos reais motivos de cancelamentos de cirurgia e de quem tem a competência para seu preenchimento | Nova tabela de motivos de cancelamentos de cirurgia com a identificação do perfil profissional a registrar no sistema |
| 3. Divisão do GT em seis subgrupos para detalhar os assuntos | Subgrupos definidos: Agendamento, Descrição cirúrgica, Motivos de cancelamentos de cirurgia, Indicadores de gestão, Protocolo de avaliação Pré-operatório e Fluxo da documentação. |
| 4. Avaliação dos motivos mais freqüentes de cancelamentos de cirurgias (atraso da cirurgia anterior, pacientes sem condições clínicas etc.) | - Protocolo de avaliação pré-operatório - Implantação do Ambulatório de Avaliação Pré-Anestésica - Definição do tempo mínimo de cirurgia como dado cadastral |
| 5. Definição dos requisitos do sistema. | Protótipo do sistema informatizado contendo telas e navegabilidade para representar a seqüência de eventos que ocorrem durante o atendimento assistencial cirúrgico |
| 6. Desenvolvimento do <i>software</i> | Portal de agendamento e portal de cirurgias |
| 7. Definição, validação e implementação de indicadores de gestão. | - Taxa de cancelamento de cirurgias - Taxa de ocupação de salas cirúrgicas - Taxa de produtividade de equipes cirúrgicas |

| | |
|--|--|
| 8. Treinamento e implantação do sistema. | Capacitação e conscientização das equipes cirúrgicas |
| 9. Gestão dos resultados com as equipes cirúrgicas pelo Colegiado do Centro Cirúrgico. | - Redução de cancelamento de cirurgias - Melhor aproveitamento das salas cirúrgicas - Maior grau de satisfação do paciente cirúrgico |

Etapas de implementação

Para a implementação dessa experiência, foram desenvolvidas as seguintes etapas: criação de um GT multiprofissional; avaliação do diagnóstico da situação atual; construção de um plano de ação contendo atividades, responsáveis e cronograma; desenvolvimento do *software*; definição dos indicadores; treinamento dos profissionais das áreas usuárias; implantação do plano de ação e acompanhamento dos resultados.

Recursos utilizados

Para o desenvolvimento e a implementação desse projeto, o Hospital utilizou a estrutura organizacional existente nas áreas envolvidas. O GT contou com a participação de três médicos, duas enfermeiras, três administradores e dois analistas de sistemas por um período de 12 meses (2003), realizando reuniões semanais para a avaliação do diagnóstico da situação atual, a construção do plano de ação e o desenvolvimento do *software*. A partir do primeiro semestre de 2004, o GT passou a se reunir mensalmente para o acompanhamento da implantação. Foram envolvidos nesse projeto os Serviços de Enfermagem e Administrativo do Centro Cirúrgico, bem como 13 serviços cirúrgicos, incluindo professores, médicos contratados e residentes. Em termos de tecnologia da informação, foram utilizados o banco de dados Oracle para o sistema transacional e SQL Server para o ambiente de informações gerenciais (*Business Intelligence*). O *software* foi desenvolvido por uma equipe de cinco

analistas do Grupo de Sistemas do Clínicas. Foram necessários 21 microcomputadores instalados, inclusive em locais adjacentes às salas cirúrgicas, e uma impressora a laser para viabilizar o registro eletrônico da descrição cirúrgica e da nota de sala. Para o devido agendamento dos pacientes cirúrgicos, foram utilizados os microcomputadores existentes em cada consultório da área ambulatorial.

Caracterização da situação atual

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

Foi desenvolvido um *software* constituído de dois módulos:

Portal de Agendamento

Esse portal, utilizado pelas equipes cirúrgicas no atendimento ambulatorial (Fig. 1), contém uma lista de espera de pacientes que ainda não têm data prevista para cirurgia; uma lista de pacientes que tiveram a cirurgia cancelada, alimentada, automaticamente, em tempo real, ou seja, no dia do cancelamento; e uma agenda denominada escala prévia, com as datas previstas das cirurgias. O portal também permite a transferência dos pacientes da escala prévia para a escala definitiva.

Portal de Cirurgias

Esse portal, utilizado pelos profissionais que atuam no Centro Cirúrgico no dia da realização da cirurgia (Fig. 2), contém a lista dos pacientes do dia, por especialidade; o formulário para registro da descrição cirúrgica, incluindo a descrição técnica da cirurgia; a relação dos profissionais presentes no ato cirúrgico e o horário efetivo da cirurgia, tudo digitado pelo médico; o formulário para registro da nota de sala e o registro do motivo de cancelamento da cirurgia com base no perfil do profissional.

Redução da taxa de cancelamento de cirurgias por meio da otimização do processo assistencial

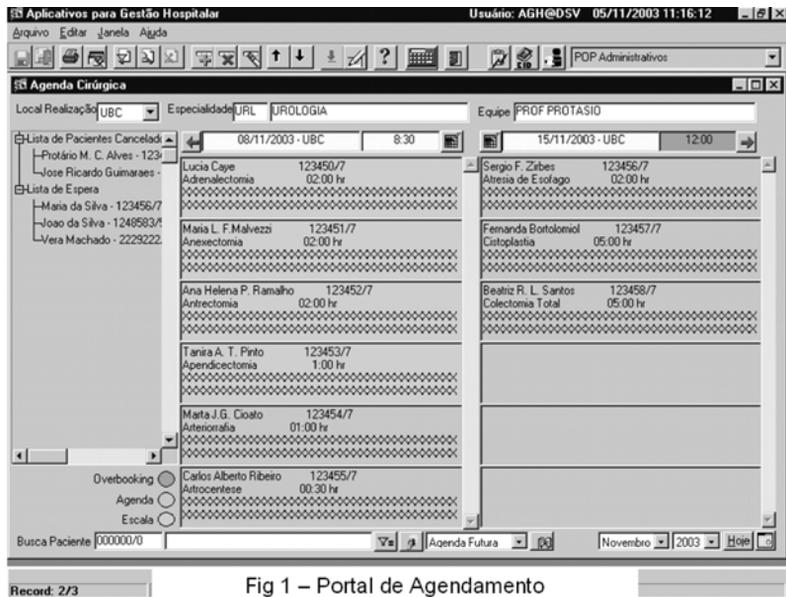
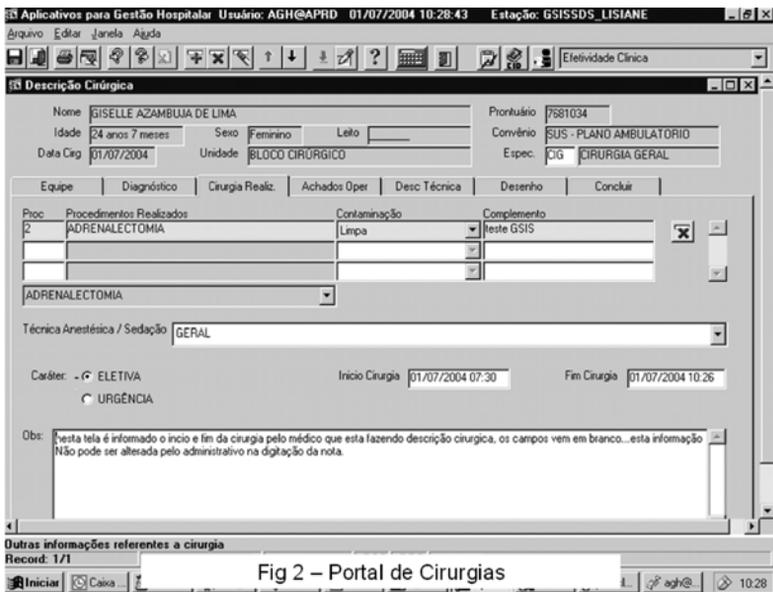


Fig 1 – Portal de Agendamento



Um dos principais motivos de cancelamento de cirurgia refere-se à falta de condições clínicas do paciente para submeter-se ao procedimento cirúrgico. Considerando que o hospital promove a construção de Protocolos Assistenciais, fundamentados na medicina baseada em evidências, elaborou-se um Protocolo de Avaliação Pré-Operatório (Fig.3), com a participação de cirurgiões e anestesistas, padronizando a avaliação do paciente que vai à cirurgia. Esse protocolo, que está disponível no Sistema Corporativo AGH, estabelece os critérios de solicitação de exames complementares e consultorias médicas para cada situação clínica específica de cada paciente. A utilização desse protocolo gerou diminuição significativa dos cancelamentos de cirurgia.

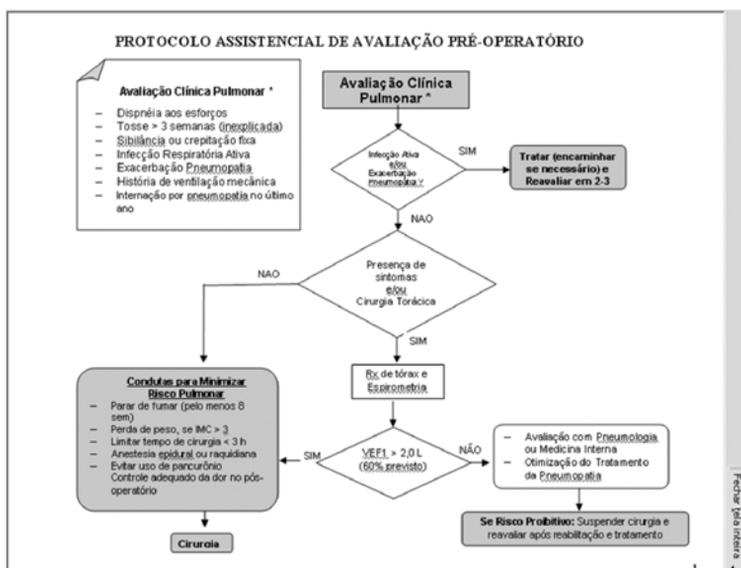


Fig 3 – Protocolo Assistencial de Avaliação Pré-operatória

Mecanismos de avaliação de resultados e indicadores utilizados

A avaliação sistemática dos resultados obtidos no Centro Cirúrgico é realizada por meio da análise dos indicadores gerados pelo sistema em reuniões mensais do Colegiado do Bloco Cirúrgico, cuja composição inclui todas as chefias médicas, de enfermagem e administrativas. Desse colegiado foi formado um subgrupo denominado Grupo Executivo do Bloco, que se reúne sistematicamente com cada equipe cirúrgica para tratar dos problemas enfrentados com a utilização das salas cirúrgicas, bem como dos indicadores específicos daquela equipe, principalmente a taxa de cancelamento de cirurgias, e analisar os respectivos motivos. No Planejamento Estratégico do Hospital, como meta estratégica, encontra-se ressaltado este indicador, que é acompanhado, mensalmente, diretamente pela alta administração. Os principais indicadores de gestão utilizados foram:

Taxa de cancelamento de cirurgias por causas hospitalares

Quantidade de cirurgias canceladas por causas hospitalares/
Quantidade de cirurgias marcadas – Os critérios de inclusão no numerador foram os motivos de cancelamentos considerados passíveis de gerenciamento pelo hospital. Não foram incluídos nesse indicador, por exemplo, o motivo *Paciente não compareceu*. Observa-se, na Figura 4, que a otimização do processo assistencial cirúrgico repercutiu em 41,22% de redução no cancelamento de cirurgias no ano de 2005 em relação a 2002 (data do diagnóstico). Na Figura 5, observa-se o comportamento da taxa de cancelamento em 2005 em relação à média histórica.

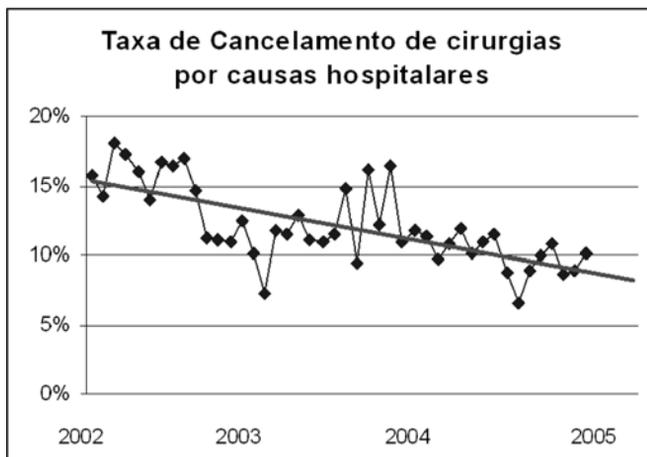


Fig 4 – Taxa de Cancelamento de Cirurgias – causas hospitalares

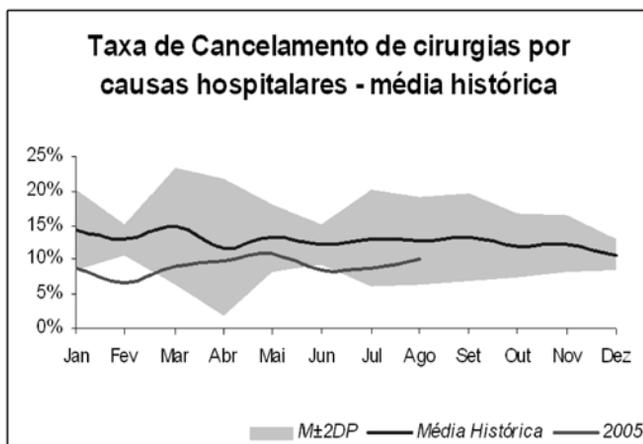


Fig 5 – Taxa de Cancelamento de Cirurgias causas hospitalares – média histórica

Taxa de ocupação das salas cirúrgicas

Total de horas utilizadas/Total de horas disponibilizadas – Este indicador exigiu uma revisão na forma de mapeamento dos eventos ocorridos em cada sala cirúrgica, passando a registrar, no sistema, o histórico das intercorrências. A partir de 2005, as cessões de salas de

uma equipe para outra e os bloqueios por motivo de manutenção da sala passaram a ser considerados no período em análise. Esse indicador permite avaliações por sala, por equipe cirúrgica e por turno. Foi desconsiderada, no cálculo desse indicador, a sala disponível para cirurgias emergenciais. Considerando-se que a taxa de ocupação era de 73,8% em 2002, época do diagnóstico, e que se manteve praticamente sem grandes flutuações em comparação a 2005, quando foi de 77,74%, pode-se afirmar que a redução na taxa de cancelamento ocorreu pela qualificação do gerenciamento do processo, que levou a uma mudança de comportamento das equipes cirúrgicas.

Lições aprendidas

Soluções adotadas para a superação dos principais obstáculos encontrados durante a implementação

O primeiro obstáculo encontrado foi a cultura de utilização da agenda manual para registro dos pacientes em fila de espera e da data prevista de cirurgia, uma vez que esse gerenciamento ficava restrito à equipe cirúrgica. As facilidades disponibilizadas pelo sistema informatizado, construído segundo a real dinâmica de trabalho dos profissionais, foi fundamental para que essa mudança de paradigma acontecesse.

O segundo foi a atuação do Colegiado do Centro Cirúrgico, que, embora tivesse como uma das atribuições fazer gestão dessa área, atuava fortemente no tratamento de problemas operacionais. A disponibilização de indicadores fidedignos exigiu do colegiado um posicionamento mais gerencial com as equipes cirúrgicas.

Outro obstáculo foi a exigência do cadastramento prévio do tempo mínimo para a realização de cada cirurgia. Essa atividade foi realizada para todos os procedimentos cirúrgicos com base no levantamento com as equipes cirúrgicas, o qual subsidiaria o sistema para fazer consistências no momento do agendamento feito pelo médico. O Portal de Agendamento implementou essa consistência, impedindo a marcação de cirurgias com tempo inferior ao tempo

mínimo cadastrado. Essa medida evita que cirurgias sejam marcadas em excesso e reduzem o cancelamento por motivo de atraso da cirurgia anterior.

Por que a experiência pode ser considerada uma boa prática de gestão?

A transparência das listas de espera dos pacientes que aguardam cirurgia; o subsídio ao médico no momento do agendamento dos pacientes que tiveram sua cirurgia cancelada, com o objetivo de priorizá-la; o respeito ao tempo mínimo para a realização da cirurgia; o uso do protocolo de avaliação pré-operatória; a otimização das salas cirúrgicas; a obrigatoriedade do preenchimento dos motivos de cancelamentos pelos respectivos profissionais com o perfil apropriado; a qualidade do registro eletrônico na descrição cirúrgica; e o uso exploratório do ambiente de informações gerenciais (*Business Intelligence*) contendo os indicadores referentes ao processo cirúrgico tornam essa experiência bem-sucedida, podendo ser adaptada a outros hospitais, sejam eles públicos ou privados, para a gestão de resultados que conduz a um alto grau de satisfação do paciente e eficiência dos serviços prestados.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Administração Central

Responsável

Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado
Presidente

Endereço

Rua Ramiro Barcelos, nº 2.350
Porto Alegre – RS
Tel.: (51) 2101 8449
Fax: (51) 2101 8001
hcpa@hcpa.ufrgs.br

Data de início da implementação da experiência

Fevereiro de 2003.