



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE CONCENTRAÇÃO: VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**O ESPECIALISTA EM REGULAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA:
COMPETÊNCIAS TÉCNICAS E COMPORTAMENTAIS**

**LÚCIA DE FATIMA TEIXEIRA MASSON
BRASÍLIA – DF
MARÇO, 2007**

LÚCIA DE FATIMA TEIXEIRA MASSON

**O ESPECIALISTA EM REGULAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA:
COMPETÊNCIAS TÉCNICAS E COMPORTAMENTAIS**

Orientação: JAIRNILSON SILVA PAIM

Brasília – DF
Março, 2007

LÚCIA DE FATIMA TEIXEIRA MASSON

**O ESPECIALISTA EM REGULAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA:
COMPETÊNCIAS TÉCNICAS E COMPORTAMENTAIS**

Banca Examinadora:

RESUMO

As áreas de gestão de pessoas vêm adquirindo nos últimos anos um espaço diferenciado no âmbito das organizações, sejam elas privadas ou públicas, tendo em vista a crescente conscientização de que os resultados são obtidos por meio das pessoas implicando no surgimento de desafios e na necessidade do desenvolvimento de novos métodos de gestão. O presente estudo teve como objetivo identificar e descrever as competências técnicas e comportamentais do servidor ocupante do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária. Após a identificação das competências técnicas e comportamentais tomou-se como parâmetro para análise os modelos denominados de “Tradicional e de Nova Vigilância”, com a finalidade de visualizar onde estamos e até que ponto nos movimentamos em busca de encontrar novas práticas de Visa no nível federal. É possível concluir que as Competências Técnicas do Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária se enquadram, quase na totalidade, no grupo das competências coletivas e as Competências Comportamentais, apesar de também poder ser incluídas nesse grupo, trazem um forte componente das competências individuais. As competências técnicas e comportamentais identificadas estão a indicar que este servidor deve adquirir o hábito de pesquisar, ter visão abrangente, ser capaz de buscar soluções para os problemas, estar apto para planejar e reorganizar os processos de trabalho, adquirir novas maneiras de pensar e agir, ser criativo e desenvolver novas práticas de Visa. Precisa comunicar-se, articular-se e saber trabalhar em equipe. Deve ser ético, procurar seu auto desenvolvimento, ser capaz de antecipar-se às demandas utilizando-se do planejamento e guiando-se pelos indicadores de saúde. Recomenda-se que as competências identificadas neste estudo sejam desenvolvidas e aplicadas pelos servidores ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária, principalmente, aquelas que integram o modelo da “Nova Vigilância”, a fim de consolidá-lo entre todos os entes integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS, de forma que os problemas sanitários possam ser enfrentados e superados.

Palavras-chave: gestão de pessoas, vigilância sanitária, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária, competências técnicas e comportamentais.

ABSTRACT

In recent years, the areas for management of people have been acquiring a distinguished space in the scope of organizations, whether they are private or public, due to the increasing awareness in which the results are obtained by means of people implying in the rise of challenges and the need for the development of new management methods. The present study is aimed to identify and describe the technical and behavioral abilities of the public employee at the position of Specialist in Sanitary Regulation and Monitoring. After the identification of the technical and behavioral abilities, a new parameter was taken for analysis of the so called models of "Traditional and New Monitoring", with the purpose to show where we stand at and to which extent we move in search of new practices for Sanitary Monitoring at the federal level. It is possible to conclude that the Technical Abilities of the Specialist in Sanitary Regulation and Monitoring belong almost completely to the group of collective abilities; and the Behavioral Abilities, although also able to be included in this group, provide a powerful component of individual abilities. The technical and behavioral abilities identified mean to indicate that this employee must acquire the habit of searching, having a comprehensive view, being capable to find solutions for problems, being able to plan and to re-organize work processes, acquiring new ways of thinking and acting, being creative and developing new practices for Sanitary Monitoring. This employee must be able to express himself, be articulate and be a team worker. He must be ethical, search self-development and be able to anticipate to the demands by using planning and orientation provided by the health indicators. It is recommended that the abilities identified in this study are developed and applied to employees occupying the position of Specialist in Sanitary Regulation and Monitoring, mainly those who integrate the model of "New Monitoring", in order to consolidate it among all participating members of the "Unique Health System" - SUS in a way in which sanitary problems can be faced and overcome.

Key-words: management of people, sanitary monitoring, Specialist in Sanitary Regulation and Monitoring, technical and behavioral abilities.

SUMÁRIO

RESUMO	004
ABSTRACT	005
LISTA DE QUADROS.....	008
LISTA DE TABELAS.....	009
LISTA DE FIGURAS.....	010
1. INTRODUÇÃO.....	011
2. VISÃO DO CONTEÚDO.....	015
3. JUSTIFICATIVA.....	016
3.1 Objetivo Geral	018
3.1.1 Objetivos Específicos	018
4. CAPÍTULO 1 - REFERENCIAL TEÓRICO.....	019
4.1 DA QUALIFICAÇÃO À COMPETÊNCIA.....	019
4.2 A COMPETÊNCIA	023
4.2.1 Competência Organizacional	025
4.2.2 Competência Coletiva	025
4.2.3 Competência Individual	025
4.3 OS DIVERSOS CONCEITOS DE COMPETÊNCIA.....	026
4.3.1 Modelo do Iceberg	030
4.3.2 A Árvore da Competência	031
4.3.3 Casa da Competência	032
4.4.4 Conceito de Competência	034
4.4 A GESTÃO DE PESSOAS	035
4.5 A GESTÃO DE PESSOAS COM BASE NAS COMPETÊNCIAS	039
4.6 A GESTÃO DE PESSOAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL	042
4.7 A GESTÃO DE PESSOAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	047
5. CAPÍTULO 2 – A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	051

6. CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA	057
6.1 O instrumento utilizado na pesquisa	063
6.2 A pesquisa com os representantes das unidades organizacionais.....	064
7. DELIMITAÇÃO DA ABORDAGEM DAS COMPETÊNCIAS NO ESTUDO	068
8. AMBIENTE DA PESQUISA	071
8.1 A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA	071
8.2 A estrutura organizacional	073
8.3 A Gestão de Pessoas e a estruturação do quadro de pessoal	074
9. O ESPECIALISTA EM REGULAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	080
9.1 O perfil do Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária	082
10. CAPÍTULO 4 – ANÁLISE DOS DADOS	091
10.1 Competências Técnicas	092
10.1.1 Análise das Competências Técnicas	093
10.1.1.1 Competências Técnicas: dimensão habilidades.....	094
10.1.1.2 Competências Técnicas: dimensão Conhecimentos	104
10.2 Competências Comportamentais: dimensão atitudes	108
10.2.1 Análise das Competências Comportamentais	110
11. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	113
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116
13. ANEXOS	125

LISTA DE QUADROS

1. Quadro 1: Modelo Vigilância Tradicional / Nova Vigilância055

LISTA DE TABELAS

1. Tabela 1 - Gerências Gerais participantes da pesquisa	060
2. Tabela 2 – Quadro de Pessoal da ANVISA	078
3. Tabela 3 - Dados Pessoais da População de Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária	082
4. Tabela 4 - Formação da População de Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária.....	084
5. Tabela 5 - Competências Técnicas: dimensão habilidades	092
6. Tabela 6 - Competências Técnicas: dimensão conhecimentos gerais	105
7. Tabela 7 - Competência Técnicas: dimensão conhecimentos específicos	106
8. Tabela 8 - Competências Comportamentais: dimensão atitudes	108
9. Tabela 9 - Competências Comportamentais segundo a frequência com que foram indicadas pelas unidades organizacionais	111

LISTA DE FIGURAS

1. Figura 1: Modelo do Iceberg	030
2. Figura 2: A árvore da competência	031
3. Figura 3: Casa da Competência	033
4. Figura 4: Demonstrativo gráfico do percentual de Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária lotados nas unidades organizacionais participantes e não participantes da pesquisa	062
5. Figura 5: Força de Trabalho – Distribuição por vínculo funcional.....	079
6. Figura 6: Demonstrativo gráfico da variável <i>IDADE</i> para a população de Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária	083
7. Figura 7: Demonstrativo gráfico da variável <i>SEXO</i> para a população de Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária	083
8. Figura 8: Demonstrativo gráfico da variável <i>ESTADO CIVIL</i> para a população de Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária	084
9. Figura 9: Demonstrativo gráfico da variável <i>GRADUAÇÃO</i> para a população de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária	088
10. Figura 10: Demonstrativo gráfico da variável <i>ESPECIALIZAÇÃO</i> para a população de Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária	089
11. Figura 11: Demonstrativo gráfico da variável <i>MESTRADO</i> para a população de Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária	089
12. Figura 12: Demonstrativo gráfico da variável <i>DOUTORADO</i> para a população de Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária	090
13. Figura 13: Competências Comportamentais segundo a frequência com que foram indicadas pelas unidades organizacionais pesquisadas	112

INTRODUÇÃO

A gestão de pessoas nas organizações, inclusive naquelas da área da saúde, passa por grandes transformações em todo o mundo, onde se constata a necessidade de redefinição na orientação, nos objetivos e conteúdos que lhes são inerentes. Os modelos tradicionais, conceitos e ferramentas de gestão, não mais respondem positivamente às necessidades das organizações e das pessoas, frente à complexidade do mundo em que hoje vivemos. (DUTRA, 2001).

A complexidade crescente do mundo em que vivemos impacta não só as empresas privadas, mas também as organizações públicas. Novos modelos de gestão do Estado, prevendo mudanças cada vez mais rápidas nas demandas dos cidadãos e na forma de atender a essas demandas, têm que ser acompanhados por perfis de profissionais que sejam mais flexíveis, em carreiras que absorvam essas mudanças e permitam com que esses funcionários aprendam e se desenvolvam continuamente. Ao mesmo tempo, estas formas de organização mais flexíveis possibilitam uma gestão de recursos humanos também mais flexível, na qual as possibilidades de adoção de estruturas inovadoras de desenvolvimento, incentivos e cobrança de resultados se torna factível (MARCONI, 2003).

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MP, órgão responsável pela definição das Políticas de Recursos Humanos da Administração Pública Federal, ciente de que a sociedade exige cada vez mais serviços públicos com qualidade vem, gradativamente, revisando a idéia de que basta ter a maior qualificação técnica para que um profissional esteja apto a ocupar um cargo público.

A legislação da Administração Pública Federal começa a introduzir conceitos e parâmetros no sentido de permitir a incorporação da abordagem por competências no âmbito da gestão de recursos humanos. O Decreto

estabelecendo as diretrizes para a capacitação e o desenvolvimento dos servidores públicos federais, publicado em 2006, pela primeira vez, insere formalmente o conceito de Competência na Gestão de Recursos Humanos no âmbito federal. A definição formal do conceito de Competência deve-se à constatação de que os servidores públicos precisam além dos conhecimentos, adquirir, desenvolver e demonstrar habilidades e atitudes compatíveis com o cargo ocupado e com a Instituição da qual fazem parte a fim de possibilitar:

- um planejamento da capacitação e desenvolvimento dos servidores vinculados à missão e aos objetivos das organizações públicas;

- estimular o servidor a buscar o aprimoramento de sua capacitação e seu desempenho e, ao mesmo tempo, permitir aos gestores cobrar resultados;

- definir com clareza os pré-requisitos com base no desempenho, na qualificação e absorção de novas responsabilidades necessários para a progressão e promoção na carreira;

- pautar as decisões sobre sucessão e nomeação para cargos de confiança nos resultados das avaliações de competência;

- traçar o perfil adequado a cada organização pública, inclusive, o de cada uma de suas unidades organizacionais”.

A gestão baseada em competências – ou simplesmente gestão de competências – tem sido apontada como uma tecnologia alternativa dos modelos tradicionalmente utilizados pelas organizações (BRANDÃO e GUIMARÃES, 2001; SANTOS, 2001). Baseando-se no pressuposto de que o domínio de certos recursos é determinante do desempenho superior de uma organização, a gestão de competências propõe-se a integrar e orientar esforços, sobretudo os relacionados à gestão de pessoas, visando a desenvolver e sustentar competências consideradas fundamentais à consecução de objetivos organizacionais (PRAHALAD e HAMEL, 1990; DURAND, 1998).

O debate acerca do conceito de competências tem se expandido na área da educação e mais recentemente na saúde. Autores têm definido competências nas mais variadas perspectivas, competências como características pessoais (conhecimentos, habilidades, atitudes) que levam a desempenhos adaptativos em ambiente significativo, até a idéia de conhecimentos indefinidos formados através de conhecimentos e experiências do indivíduo e sua capacidade pessoal de interpretar, planejar e encarar os problemas, de ser pró-ativo para enfrentar o trabalho diário e as mudanças.

Para Brandão e Guimarães, 2001, “um profissional competente no seu trabalho deve adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades variadas, necessitando ao mesmo tempo desenvolver atitudes para a tomada de decisão.” A Organização Internacional do Trabalho define competência profissional como a capacidade real de atingir um objetivo ou um resultado num contexto dado.

O que fundamenta esta dissertação é a constatação de que os servidores ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária trouxeram os saberes específicos da graduação, porém, a grande maioria ao ingressar na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a partir de 2005, desconhecia quais são os conhecimentos, as habilidades e as atitudes necessárias ao exercício de suas atribuições. O atual modelo de gestão de pessoas da Agência, por sua vez, não possibilita direcionar objetivamente os investimentos de capacitação e desenvolvimento em função das necessidades organizacionais, bem como não explicita quais as competências que o servidor deve adquirir e aplicar para que possa progredir na carreira que ingressou e contribuir efetivamente para os resultados da Agência.

Nesse contexto, faz-se necessário buscar soluções que possibilitem vencer os desafios colocados para a gestão de recursos humanos no âmbito da Agência, sendo possível visualizar o modelo de Gestão de Pessoas com

base no modelo de Competências como uma alternativa ao atual modelo que não contempla as necessidades da ANVISA e de seus servidores.

O primeiro passo para dar início à estruturação de um modelo de Gestão de Pessoas com base no modelo de Competências é identificar quais as competências técnicas e comportamentais essenciais aos ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária para o exercício de suas atribuições na ANVISA.

VISÃO DO CONTEÚDO

O Capítulo 1 aborda os referenciais teóricos julgados adequados para abordagem do tema, com destaques para aqueles considerados básicos e adequados para analisar os profissionais e organizações com as características do Especialista em Regulação e da Anvisa.

O Capítulo 2 trata de aspectos conceituais da vigilância sanitária, com uma visão da abordagem tradicional versus uma atuação inovadora voltada para gerar resultados efetivos junto à população.

O Capítulo 3 expõe a metodologia empregada para definição da abordagem ao objeto da pesquisa e seus instrumentos de levantamento dos dados, maneira como esses dados foram trabalhados e a apresentação do ambiente da realização do estudo, incluindo a organização e o perfil dos atuais servidores ocupantes do cargo de Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária.

O Capítulo 4 enfoca a apresentação dos dados levantados e a sua análise, incluindo a diversidade das demandas das várias unidades administrativas que utilizam os serviços dos Especialistas em Regulação para viabilizar os seus planos, projetos e atividades operacionais.

O capítulo final trata das conclusões relativas ao presente estudo, bem como oferece algumas recomendações para outras pesquisas para todos aqueles que se interessem pelo tema de gestão de pessoas com base no modelo de competências.

JUSTIFICATIVA

A área de vigilância sanitária enfatiza, com destaque, a complexidade das competências gerais e profissionais que estão em jogo na realização do trabalho em saúde. Nessa área são muitos os desafios na gestão de seus recursos humanos tendo em vista a diversidade de objetos de ação, o compartilhamento de competências institucionais, o caráter intercomplementar dos meios de trabalho e a necessidade de transformar as velhas práticas cartoriais com o objetivo de ampliar e consolidar suas ações como de proteção e promoção à saúde, bem como de buscar a integração de suas práticas dentro do Sistema de Saúde, sem contar o fato da escassez de estudos ou experiências sistematizadas sobre a formação do trabalhador de vigilância sanitária (COSTA, 2001).

Fekete, 2001, também afirma que “os desafios que se apresentam para a gestão de recursos humanos no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS são de grande magnitude. A efetividade das ações de vigilância sanitária está diretamente relacionada ao desempenho de seus trabalhadores na execução de suas atividades.”

Sem desconsiderar os aspectos positivos do processo de recrutamento e seleção por meio do concurso público, na prática, este método permite avaliar os candidatos apenas em relação aos conhecimentos mínimos requeridos para o desempenho das atribuições do cargo. A herança de favorecimentos na administração pública impede a utilização de técnicas de seleção que possibilitem avaliar habilidades e atitudes que devem ser apresentadas pelos candidatos de acordo com o cargo a ser ocupado, pois são técnicas que apresentam algum grau de subjetividade e quando utilizadas, invariavelmente, os candidatos não aprovados recorrem ao poder judiciário e, frequentemente, ganham a ação judicial. A consequência do concurso público, tal como é realizado, restrito à dimensão acadêmica e cognitiva, é aprovar candidatos bastante capazes intelectualmente, mas muitas vezes, sem o perfil

adequado para um bom desempenho no cargo e na organização pública para a qual se candidataram.

A maioria dos servidores que ingressaram na ANVISA são recém graduados e não tiveram acesso durante a graduação a conhecimentos da vigilância sanitária - VISA. Foi possível por meio da realização do concurso público compor equipes multiprofissionais, porém a ANVISA se depara com o desafio de estimular seus servidores a aprender a aprender (a buscar o conhecimento) o saber, a saber fazer e a saber ser, de forma a possibilitar à aquisição pelos mesmos das noções essenciais do campo de VISA, dos conhecimentos especializados, das habilidades e atitudes necessárias no exercício de suas atribuições de regulação e fiscalização no âmbito de uma Agência Reguladora da área da saúde.

O trabalhador da vigilância sanitária deve ter autonomia e ser sujeito da ação em vigilância sanitária, pois a ausência deste espaço implicará faltamente, em acomodação, desmotivação e frustração. A regulação sanitária em favor dos interesses da saúde não se faz sem conflitos com os interesses econômicos, portanto a vigilância sanitária requer competência técnico-científica e política *pari passu* com o desenvolvimento científico e tecnológico para regulamentar, fiscalizar o cumprimento das normativas e intervir com estratégias diversificadas visando controlar riscos e garantir a segurança sanitária. As diversas situações reais que se apresentam para decisões da vigilância sanitária e que nem sempre estão emolduradas na lei implicam em capacidade de julgamento e de manejo do poder discricionário que dispõe, com profundo senso ético e de responsabilidade pública (COSTA, 2001).

Partindo do entendimento de que existe um distanciamento entre o conceito e a prática, uma vez que a vigilância sanitária engloba um campo bastante abrangente não só em termos de objeto de atuação, mas também em termos de complexidade – da vaca louca ao abate clandestino, de que se trata de um campo em construção, dinâmico, em função, sobretudo, de lidar com os riscos à saúde num contexto de globalização, e de que os serviços e as atividades que são desenvolvidas hoje em dia não são suficientes para dar

conta de todo este escopo (GONDIM, MARQUES e REIS, 2003), torna-se imprescindível identificar quais são as competências essenciais do servidor ocupante do cargo de Especialista em Regulação em Vigilância Sanitária para que este profissional, no desempenho de suas atribuições, contribua para a evolução e ampliação das práticas de Visa no âmbito do SNVS possibilitando atender as expectativas da sociedade quanto à promoção e proteção de sua saúde.

OBJETIVO GERAL:

Identificar quais as competências técnicas e comportamentais essenciais ao servidor ocupante do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1) Identificar e descrever as competências técnicas e comportamentais essenciais aos servidores ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária em exercício na ANVISA.

2) Analisar e discutir as competências técnicas e comportamentais identificadas em relação ao modelo “Tradicional da Vigilância Sanitária” e ao modelo da “Nova Vigilância”.

CAPÍTULO 1 - REFERENCIAL TEÓRICO

DA QUALIFICAÇÃO À COMPETÊNCIA

O conceito de qualificação surgiu no período do Bem-Estar Social e está historicamente atrelado ao da sociologia do trabalho ao assumir o papel regulador das relações sociais no processo de consolidação da sociedade industrial. Passou a ser aplicado no processo de organização das relações formais de trabalho, através de ações educativas que ajudaram a legitimar o estatuto do trabalho qualificado. Este papel, outrora desempenhado pelas corporações, determinava as relações do trabalho e suas regras (contratação, salário, formação), permitindo a competitividade, mas controlando seus efeitos. (RAMOS, 2002).

Do conceito de qualificação, Hirata, 1994, ressalta a sua multidimensionalidade: qualificação do emprego, qualificação do trabalhador, qualificação como uma relação social. Para este autor a qualificação do emprego refere-se àquela definida pela empresa a partir das exigências do posto de trabalho. A qualificação do trabalhador incorpora as qualificações sociais ou tácitas, podendo ser decomposta em *qualificação real* – representada por um “conjunto de competências e habilidades, técnicas, profissionais, escolares, sociais” – e *qualificação operatória*, que se refere às potencialidades empregadas pelos operadores para enfrentarem as situações de trabalho. Por fim, a qualificação como uma relação social, resultado da correlação de forças capital-trabalho.

Sob a predominância do taylorismo-fordismo o conceito de qualificação esteve restrito às relações diretas, por um lado com a formação e com os diplomas e, por outro, com os códigos das profissões. A certeza do emprego era motivada pela crença na relação linear escolaridade-formação-emprego. Os objetivos científicos do currículo transformaram-se em análises das funções de ocupações e profissões industriais, expressas em termos de aprendizagem.

Os profissionais formados mediante currículos científicos viriam a constituir o terceiro insumo ou fator de produção, ao lado das máquinas e das matérias-primas.(ANTONIAZZI, 2005).

Os novos métodos de gestão, a flexibilização do trabalho, a exigência de um “novo” perfil, uma “nova” forma de ser do trabalhador, vem deteriorando o conceito de qualificação de forma significativa na sua dimensão conceitual, tanto no que se refere à dificuldade de repertoriar o conteúdo dos empregos quanto na sua relação com os diplomas e com as perspectivas de desenvolvimento de uma carreira linear e crescente, possibilitado pelo sistema de classificação vigente.

Assim, a discussão hoje se concentra sobre a polêmica substituição do conceito de qualificação pela noção de competência. Atualmente, as competências exigidas do trabalhador baseiam-se na capacidade de pensar, de decidir, de ter iniciativa e responsabilidade. De acordo com Antoniazzi, 2005 “a qualificação, correspondência entre um saber, uma responsabilidade, uma carreira, um salário, tende a se desfazer na medida em que a divisão social do trabalho se modifica.

Arruda, 2000, afirma que “o novo modelo de competências não só rompe com o paradigma de qualificação anterior, que privilegiava a especialização, como também com o modelo comportamental requerido ao trabalhador”. A elevação do número de diplomados cria uma situação em que a certificação deixa de ser um elemento de excelência no mundo do trabalho para tornar-se acessório. As organizações passam a exigir qualificações que agreguem valor ao diploma e que tenham aplicabilidade na situação de trabalho.

Conforme afirma, Ramos, 2002 “o nascimento do conceito de competência vinculado às Ciências Cognitivas e, portanto, à Psicologia, vem questionar e organizar as práticas sociais, tendo como objetivo: reordenar conceitualmente a compreensão da relação trabalho-educação, desviando o foco unicamente das ocupações e tarefas; adotar novas formas de

educar/formar os trabalhadores, sob novos códigos profissionais em que figuram as relações contratuais, de carreira e de salário; e formular padrões de identificação da capacidade real do trabalhador para determinada ocupação”.

A noção de competência corresponderia a um novo modelo de qualificação no estágio de adoção de um novo modelo de organização do trabalho e gestão da produção pós-taylorista vinculado ao dinamismo e à transformação e que, conseqüentemente, exigiria um maior desempenho e flexibilidade dos profissionais (HIRATA, 1994, p.130).

No entanto, segundo Deluiz, 1995 “a adoção do modelo de competências no mundo do trabalho traz implicações contraditórias para o trabalhador. Por um lado, pode-se apontar como aspecto positivo, a valorização do trabalho, que assume um caráter mais intelectualizado, menos prescritivo, exigindo a mobilização de competências que envolvem domínios cognitivos mais complexos e que vão além da dimensão técnica; a valorização dos saberes em ação, da inteligência prática independente dos títulos ou diplomas; uma maior polivalência do trabalhador que lhe permite lidar com diferentes processos e equipamentos, assumir diferentes funções e tornar-se multiquificado, possibilita uma maior comunicação, participação e autonomia para o planejamento, execução e controle dos processos produtivos pelos trabalhadores.”

Por outro lado, ainda segundo a autora, pode-se apontar como aspecto negativo, que a lógica das competências está diretamente relacionada à intensificação do trabalho e à supressão dos postos de trabalho em decorrência do reagrupamento de tarefas obrigando os trabalhadores, incessantemente, atualizar e ampliar seus portfólios de competências para não ficarem alijados do mercado de trabalho. No mundo dos sem-emprego a lógica das competências leva a uma culpabilização pela sua situação de exclusão e à busca de uma empregabilidade, situação em que o trabalhador desempregado é pressionado a ser competente para criar ou até mesmo "inventar" o seu próprio trabalho. As negociações (e/ou imposições) das empresas em relação às formas e condições de trabalho passam a ser realizadas à margem da

mediação sindical, favorecendo a cooptação dos trabalhadores e a quebra de sua resistência.

O modelo de competências, cujas características dominantes são o trabalhador enquanto indivíduo e a gestão individualizada das relações de trabalho pode implicar na apropriação pelo capital do saber, do saber-fazer e do saber-ser, no enfraquecimento das ações coletivas no campo de trabalho e na despolitização sindical dos trabalhadores. Portanto, a forma como a lógica das competências será implantada nos espaços de trabalho, vai depender da capacidade dos trabalhadores, através de sua organização e mobilização, instituírem mecanismos que garantam a materialização de seus interesses (DELUIZ, 1995).

A COMPETÊNCIA

A inserção do conceito de competências humanas na gestão empresarial tem como principal referência os trabalhos realizados por David McClelland na década de 70. McClelland, um psicólogo com atuação ligada a treinamento e avaliação de recursos humanos publicou, em 1973, na *American Psychologist* um artigo com o título “Testing for Competence Rather Than Intelligence”, no qual afirma que os testes tradicionais de conhecimento e inteligência, utilizados em seleção não eram capazes de prever sucesso no trabalho e na vida e favoreciam preconceitos contra minorias, mulheres e pessoas de nível socioeconômico inferior. Para McClelland, as empresas deveriam contratar com base em competências e não na pontuação obtida em testes padronizados (COOPER, 2000, pp. 05 e 06).

A nova abordagem proposta por McClelland buscava identificar os comportamentos que caracterizavam o sucesso e, conseqüentemente, a competência das pessoas em determinadas situações. McClelland desenvolveu e aplicou uma técnica especial para destacar as variáveis de comportamento que explicassem porque determinados diplomatas do Departamento de Estado, tinham sucesso, e outros não, em suas difíceis missões em países onde havia forte rejeição à presença do EUA. Os resultados dessa pesquisa indicaram claramente diferenças de habilidades, aptidões e atitudes entre os melhores embaixadores e os medíocres. A identificação dessas características pessoais que faziam diferença no resultado das ações desses dois grupos permitiu a McClelland e sua equipe propor e enfatizar um novo conceito para competência: A competência é uma característica subjacente a uma pessoa que é casualmente relacionada com desempenho superior na realização de uma tarefa ou em determinada situação.

Com os estudos de McClelland começava uma importante e significativa mudança de paradigma na valorização de requisitos para o trabalho, profissão e carreira: em vez de se dar mais importância ao curriculum vitae, às

características do cargo ou do trabalho, passou-se a dar mais importância às características das pessoas que fazem bem o trabalho.

A noção de “competência” ganhou, gradualmente, ascendência no mundo produtivo porque conta com a vantagem de ter nascido no âmbito da empresa e de estar centrada nos novos atributos pessoais e profissionais do trabalhador. Além disso, recupera uma dimensão pouco estudada dos processos de qualificação – a dimensão subjetiva do trabalho, isto é, remete, sem mediações, a um sujeito e a uma subjetividade (HIRATA, 1998).

Zarifian (2003) foca três mutações principais no mundo do trabalho que justificam a emergência do modelo de competência para a gestão das organizações:

- a noção de incidente: aquilo que ocorre de forma imprevista, não programada, vindo a perturbar o desenrolar normal do sistema de produção, ultrapassando a capacidade rotineira de assegurar sua auto-regulação; isto implica que a competência não pode estar contida nas pré-definições da tarefa; a pessoa precisa estar sempre mobilizando recursos para resolver as novas situações de trabalho;

- a comunicação: comunicar implica compreender o outro e a si mesmo; significa entrar em acordo sobre objetivos organizacionais, partilhar normas comuns para a sua gestão;

- o serviço: a noção de serviço, de atender a um cliente externo ou interno da organização precisa ser central e estar presente em todas as atividades. O trabalho não é mais o conjunto de tarefas associadas descritivamente ao cargo, mas se torna o prolongamento direto da competência que o indivíduo mobiliza em face de uma situação profissional cada vez mais mutável e complexa. Esta complexidade de situações torna o imprevisto cada vez mais cotidiano e rotineiro.

A competência pode ser analisada ainda sob três aspectos :

- **competência organizacional:** é construída a partir da história da organização, sua cultura, seu sistema de valores, da combinação de saberes individuais e coletivos, de seus métodos de aquisição, gestão e desenvolvimento de seu pessoal, de suas tecnologias e de seu sistema gerencial.
- **competência coletiva:** muito mais do que o somatório das competências individuais, ela é o conjunto organizado das competências individuais, numa espécie de equipe multidisciplinar, multifacetada, em perfeito entrosamento relacional com seu ambiente externo e com as pessoas que a compõe. Esse “perfeito” entrosamento não significa ausência de conflitos, mas a capacidade de enfrentá-los e minimizá-los da melhor forma em prol de um objetivo comum;
- **competência individual:** trata-se de uma combinação de saberes construídos pelo indivíduo a partir de sua própria história de vida, sua formação, os aprendizados ao longo da sua trajetória profissional. Um aprendizado ativo, uma agregação de conhecimentos organizados e conscientes sempre buscando o aperfeiçoamento pessoal e profissional.

Para fins desse trabalho será formulada uma definição concisa e objetiva para competência, a qual possa ser incorporada e utilizada com relativa facilidade pelos gestores e servidores num ambiente de gestão de pessoas com base no modelo de competências.

Nesse contexto, o próximo capítulo apresenta e discute diversas abordagens conceituais encontradas na literatura sobre o tema competências.

OS DIVERSOS CONCEITOS DA COMPETÊNCIA

Existem diversos conceitos para competência e uma multiplicidade de abordagens ocasionando a inexistência de um consenso em relação a sua definição. Para autores como Fleury e Fleury (2001), Le Boterf (2003) e Dutra, (2004), o fato do conceito de competência estar ainda em construção impede que se obtenha um consenso em torno de sua definição.

A competência, na visão de Durand (1998), é considerada como “um conjunto de insumos necessários ao desempenho eficiente de indivíduos”. Este autor sugere que o conceito de competência individual, envolve uma tríade, formada por conhecimentos, habilidades e atitudes, englobando não só questões técnicas, mas, também, aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho. Para este autor, essas três variáveis podem ser explicadas como:

- o conhecimento: corresponde a uma série de informações assimiladas e estruturadas pelo indivíduo, e que lhe permitem “entender o mundo”. Inclui a capacidade de receber informações e integrá-las dentro de um esquema pré-existente, o pensamento e a visão estratégicos, saber o que e o por quê;
- a habilidade: refere-se ao “saber fazer”, envolvendo técnica e aptidão e uma proficiência prática – física e mental – sendo adquirida, regra geral, por meio de processos de treinamento e da experiência;
- a atitude: diz respeito a aspectos afetivos e sociais relacionados ao trabalho. Além disso, essa concepção inclui a identidade do indivíduo com os valores da organização e, por consequência, seu comprometimento e motivação para atender aos padrões de comportamento esperados para atingir resultados com alta performance no trabalho.

No entanto, há autores, como Parry (1996), Tanguy e Ropé (1997), Fleury e Fleury (2001), Zarifian (2003) e Dutra (2004), que alertam sobre a necessidade de associar a competência à ação. Para Hofrichter e Spencer

(1996) “a combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes apenas indica o que as pessoas podem fazer e não o que realmente vão fazer. A existência de tais repertórios não se traduz, obrigatoriamente, em resultados para a organização, e são justamente esses resultados que são relevantes.”

O enfoque relacionado unicamente ao conjunto de conhecimentos, habilidade e atitudes é pouco instrumental, uma vez que o simples fato de possuir essas características não implica em estar agregando valor para a organização. O fato do trabalhador deter um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes não implica que a organização se beneficie diretamente dele; daí a necessidade da entrega. Alguém pode conhecer métodos modernos de resolução de problemas e até mesmo ter desenvolvido habilidades relacionadas à sua aplicação, mas pode não perceber o momento e o local adequados para aplicá-los na sua atividade (DUTRA, 2004).

Portanto, a competência, não se coloca apenas no âmbito dos recursos (conhecimentos, habilidades e atitudes), mas na mobilização desses recursos, e não pode ser separada das condições de aplicação. Segundo, Dutra, 2004 “podemos falar de competência apenas quando há ‘competência em ação’, traduzindo-se em saber ser e saber mobilizar o repertório individual em diferentes contextos.”

Le Boterf (2003) afirma que “em primeiro lugar, a competência não seria um estado de formação educacional ou profissional, nem tampouco um conjunto de conhecimentos adquiridos ou de capacidades apreendidas, competência seria a mobilização e aplicação de conhecimentos e capacidades numa situação específica, na qual se apresentam recursos e restrições próprias à sua especificidade”. Para este autor competência é um saber agir responsável e que é reconhecido pelos outros e que implica saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado.

Para este autor as três dimensões da competência podem ser melhor entendidas se analisadas sob a seguinte ótica:

- **SABER AGIR:** esse pólo da competência se apóia nos conhecimentos de base, adquiridos pelos indivíduos através de sua formação inicial e contínua, durante a experiência ao longo da vida e desenvolvida em três tipos de capacidades: **capacidade de ação**, ou seja, a capacidade de otimizar os recursos, obter resultados, assegurar a qualidade e a segurança; **capacidade de reflexão**, ou seja, a capacidade de analisar e resolver problemas, inovar; **capacidade de relacionar-se**, ou seja, comunicar-se (ouvir e falar), escutar, negociar, trabalhar em equipe, respeitar o outro, desenvolver a empatia, etc.
- **QUERER AGIR:** esse pólo se reflete no envolvimento das pessoas com o trabalho, a motivação, o desejo de realizar, a energia que ela coloca em seu trabalho, a confiança e a vontade de ousar, empreender, inovar ;
- **PODER AGIR:** a autonomia e a confiança que a organização dá ao seu pessoal, para realizar um trabalho eficaz, munido das informações necessárias, inclusive com o direito de errar.

Seguindo nesta linha, Ruas, 2003, afirma que “ a competência não se reduz ao saber, nem tampouco ao saber-fazer, mas sim à sua capacidade de mobilizar e aplicar esses conhecimentos e capacidades numa condição particular, onde se colocam recursos e restrições próprias à situação específica”. Este autor afirma que os recursos a serem mobilizados para que a competência possa ser expressa por uma capacidade de ação dependem muito do contexto da organização e da atividade a qual estará associada.

Esse entendimento é compartilhado por Krogh e Ross, 1995, ao afirmarem que “o termo ‘competência’ é derivado do latim *competentia*, que literalmente significa ‘acordo/conformidade/concordância’, somente onde existe concordância entre ‘conhecimento’ e ‘tarefa’ é que se pode falar em competência, ou seja, só é significativo discutir competência em um contexto específico de conhecimento-tarefa”..

Ruas, 2003, ressalta que “mesmo existindo essa variação em relação ao conceito, a composição das competências individuais se concentra em torno do conhecido CHA: conhecimentos, habilidades e atitudes”.

A partir da análise de diversas correntes de estudos – americana, latino-americana, francesa e australiana, Bittencourt, 2001, apresenta uma síntese para as várias abordagens sobre competências. Segundo este autor a noção de competência pode estar associada a aspectos como:

- desenvolvimento de conhecimentos, habilidade e atitudes (formação);
- práticas de trabalho, capacidade de mobilizar recursos (ação);
- articulação de recursos (comunicação);
- busca de melhores desempenhos (resultados);
- questionamento constante (perspectiva dinâmica);
- responsabilidade individual pela própria aprendizagem (autodesenvolvimento);
- relacionamento com outras pessoas (interação).

Não obstante o fato de estar em curso a busca por um consenso em torno da definição de competência, com base na literatura consultada, pode-se concluir que a depender da abordagem adotada a competência pode ser entendida, tanto como insumo, que compreende estoque de conhecimentos, habilidades, atitudes, inerentes ao indivíduo, quanto como produto, isto é, o desempenho real observável e contextualizado.

O tema competência vem evoluindo e traz vantagens para o trabalhador na medida em que possibilita ao mesmo saber exatamente o que dele se espera, o que faz com que seja mais eficiente e fique mais motivado. Desta forma, todos os esforços e ações das áreas de recursos humanos, a exemplo de planos de capacitação e das avaliações de desempenho, serão feitos com base nas competências identificadas como necessárias aos trabalhadores de uma organização para o alcance dos objetivos esperados.

Alguns autores se utilizam da representação gráfica para melhor explicitar o significado da competência. Para fins deste estudo incluiremos

apenas três exemplos, por entender que são compatíveis com o conceito e a classificação de competências adotadas neste trabalho.

MODELO DO ICEBERG

Uma das formas utilizadas para representar competências é o Modelo do Iceberg (Figura 1). Segundo este modelo, a estrutura da competência humana pode ser comparada com um iceberg (SPENCER *apud* BERGENHENEGOUWEN, HORN e MOOIJMAN, 1997)

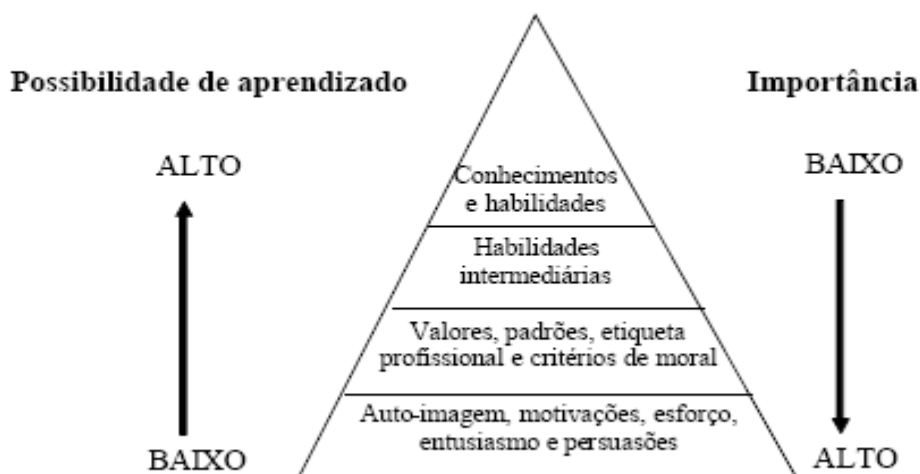


Figura 1: Modelo do Iceberg

Fonte: adaptado de Bergenhenegouwen, Horn e Mooijman (1997)

O Modelo do Iceberg mostra os conhecimentos e habilidades sobre a superfície, uma vez que são mais fáceis de observar e medir, e uma série de outras competências ‘embaixo da água’, aquelas difíceis de ver e medir (HOFRICHTER e SPENCER, 1996).

Assim, enquanto a parte superior, que é ‘visível’, representa o conhecimento explícito e as habilidades relacionadas com o desenvolvimento adequado de atividades ou desempenho de um papel ou função

(BERGENHENEGOUWEN; HORN E MOOIJMAN, 1997), os traços mais arraigados de personalidade aparecem no nível oculto. Este nível engloba aspectos relacionados com auto-conceito, traços de personalidade e motivadores; os aspectos do nível oculto são mais difíceis de serem desenvolvidos (BRUNO, 2005).

Além de necessitarem de mais esforço para mensuração e observação, as características 'submersas' são os fatores que impulsionam as pessoas a se comportar da forma que elas são capazes. Estas características também refletem como as pessoas irão aplicar os conhecimentos e habilidades que dispõem, ou seja, como irão usá-los de forma eficiente e apropriada à cultura organizacional (HOFRICHTER e SPENCER, 1996).

Bem mais difundida que o Modelo do Iceberg, outra abordagem bastante utilizada para representar o conceito de competência é a Árvore de Competências (Figura 2).

A ÁRVORE DA COMPETÊNCIA

Este modelo é considerado simples e baseado no conceito CHA (conhecimento, habilidade e atitude). A Árvore da Competência tem como principal objetivo, conforme apresentado na Figura 2, representar como as competências podem ser estruturadas a partir da combinação das três dimensões (conhecimentos, habilidades e atitudes) (GRAMIGNA, 2002).

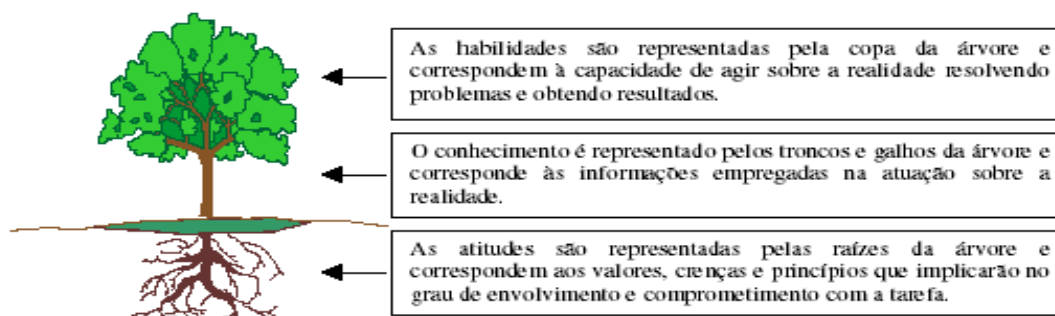


Figura 2: A árvore da competência
Fonte: adaptado de Gramigna (2002).

Para Boyatzis (2004), estas três dimensões podem ser melhor entendidas se analisadas sob a seguinte ótica: o que precisa ser feito (conhecimento); como deve ser feito (habilidades); e, porque será feito (atitudes). Segundo este autor, um erro muito comum é pensar que somente adquirindo novos conhecimentos, uma pessoa irá se tornar um melhor profissional. Nesta situação, verifica-se que mesmo quando se possuem os conhecimentos, mas falta a habilidade(estar apto) e a atitude (querer agir), os resultados desejados não são obtidos, portanto, é a combinação e a aplicação desses três elementos que tornará o profissional eficiente.

Segundo, Ruas, 2001, esta concepção é muito difundida nos meios empresariais e acadêmicos e seus elementos são assim classificados:

A copa corresponde às habilidades: agir com talento, capacidade e técnica, sobre a realidade resolvendo problemas e obtendo resultados positivos; é demonstrar que sabe.

O tronco e galhos correspondem ao conhecimento: trata-se do conjunto de informações que a pessoa armazena e utiliza quando necessário.

A raiz corresponde às atitudes: ou seja, o conjunto de valores, crenças e princípios, os quais são formados ao longo da vida. Estão relacionados com o 'querer ser e o querer agir' e implicam no grau de envolvimento e comprometimento com o trabalho.

CASA DA COMPETÊNCIA

A segunda possibilidade de representação é intitulada de Casa da Competência. (RUZZARIN, AMARAL E SIMIONOVISCHI 2002). Conforme esquematizado na Figura 3, as competências dos indivíduos são entendidas como a combinação entre competências técnicas (conhecimento) e competências comportamentais (habilidades e atitudes) requeridas para cada função.

Assim, na Casa da Competência observa-se: o telhado, (responsabilidades) com a descrição daquilo que se espera do cargo; os

pilares, que representam as competências; e, por fim, a base da casa, a qual indica os esforços de treinamento e desenvolvimento (RUZZARIN, AMARAL e SIMIONOVISCI, 2002).

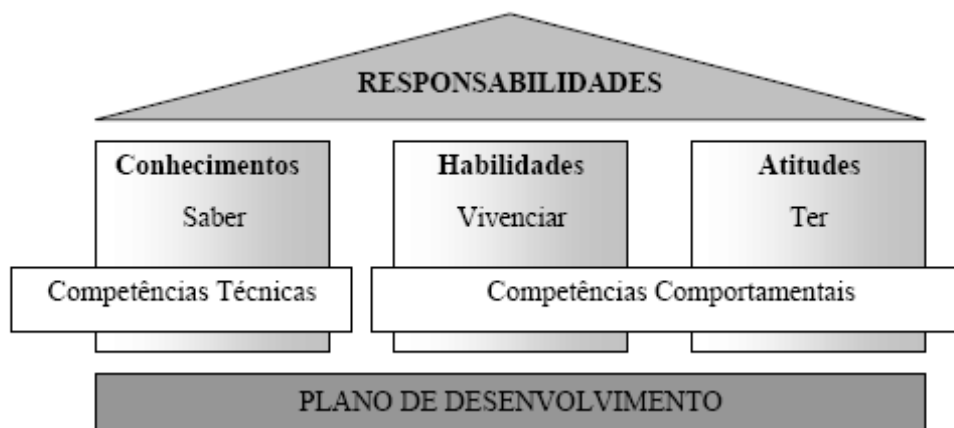


Figura 3: Casa da Competência

Fonte: adaptado de Ruzzarin, Amaral e Simionovisci

A Casa da Competência agrupa as competências em técnicas e comportamentais; considera os resultados esperados (responsabilidades); e, por fim, vincula a estrutura das competências com um plano de desenvolvimento.

Dutra (2004, p.23) ressalta que para que seja possível transformar o conceito de competência em um instrumento de gestão, é necessário considerar: a entrega exigida pela organização; a caracterização dessa entrega; e a forma de mensurar a entrega. Nesse contexto, observa-se, mais uma vez, a agregação da noção dos resultados esperados ao conceito de competência; observa-se também a necessidade de descrever como estes resultados podem ser identificados e mensurados.

No que se refere à forma de classificação das competências, Ruzzarin, Amaral e Simionovischi (2002), defendem que: “observa-se muita energia na discussão se determinada competência era uma habilidade ou uma atitude – ‘dois pilares da casa’, cuja fronteira é realmente muito tênue. Como esta discussão não agregava maior valor, foi consensuado metodologicamente que,

em vez de tratá-las de maneira individualizada (habilidade e atitude), ambas teriam o mesmo tratamento, isto é, seriam demandadas como ‘competências comportamentais’ conforme demonstrado no modelo acima”.

Esta visão também é compartilhada por Reis (2003, p.23), a qual afirma que um perfil de competências compreende apenas competências técnicas e comportamentais. Entretanto, a autora defende que as competências técnicas são formadas por conhecimentos e habilidades em técnicas ou funções específicas, e as comportamentais por atitudes e comportamentos compatíveis com as atribuições a serem desempenhadas.

A partir das diversas abordagens apresentadas chegou-se ao conceito de competência que será utilizada como referência no contexto do presente estudo. Assim, tem-se que:

Competência é uma combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes que se manifesta somente quando aplicada pelo servidor ocupante do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária na execução de suas atribuições na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

A GESTÃO DE PESSOAS

O termo gestão de pessoas não significa, apenas, a tentativa de encontrar um substituto renovador para a desgastada noção de administração de recursos humanos. Seu uso hoje bastante comum nas organizações procura ressaltar o caráter de ação – “a gestão” e seu foco de atenção: “as pessoas” (FISCHER, 2001).

Ainda segundo este autor, embora os conceitos de administração e de gestão sejam utilizados como sinônimos em geral considera-se “gestão” uma ação para a qual há menor grau de previsibilidade sobre o resultado do processo a ser “gerido”. Um navio é dirigido, uma empresa é administrada, mas uma relação humana pode, no máximo, ser gerida – isso quando se admite que os dois agentes tenham consciência e vontade próprias. Usar o termo “gestão” pode significar resgatá-lo do caráter humano e sobrepô-lo ao aspecto técnico no âmbito do relacionamento entre pessoas e empresas.

Hoje o papel do homem no trabalho vem se transformando. Suas características mais humanas – o saber, a intuição e a criatividade – são valorizadas. Temos de reconhecer que gerimos nossas relações com as pessoas, não com os recursos, o que demonstra a transição para uma realidade empresarial radicalmente diversa (FISCHER, 2001).

Considerando que estamos numa fase de transição do modelo de gestão de recursos humanos para o modelo de gestão de pessoas, encontramos na literatura sobre o assunto autores utilizando o termo “recursos humanos” e “pessoas”.

Quanto à natureza de seus objetivos e parâmetros Dutra (2001) classifica os processos de gestão de pessoas em Movimentação, Desenvolvimento e Valorização.

Os processos classificados na categoria de movimentação têm como objetivos básicos oferecer suporte a toda ação de movimento da pessoa que estabelece uma relação com a empresa, independentemente de seu vínculo empregatício. Essa categoria compreende as seguintes práticas: captação, internalização, transferências, promoções, expatriação e recolocação.

O desenvolvimento é uma categoria que congrega processos com o objetivo de estimular e criar condições para o desenvolvimento das pessoas e da organização. As práticas agrupadas nessa categoria são: capacitação, carreira e desempenho.

Na categoria valorização estão os processos que objetivam criar parâmetros e procedimentos para distinção e valorização das pessoas que estabelecem alguma relação com a organização e estão compreendidas nessa categoria as práticas de remuneração, premiação e benefícios indiretos.

A gestão de pessoas pela organização não está totalmente abrangida pelos processos de gestão. Há processos que não se ligam unicamente à gestão de pessoas, mas que são fundamentais para que ela possa ser efetiva ou que tendem a influenciá-la fortemente. Esses processos, considerados como de apoio à gestão de pessoas são: informação, comunicação, relações sindicais e relações com a comunidade.

Apesar dos crescentes questionamentos em razão de não mais dar conta da realidade organizacional e do fato de estar em desenvolvimento sistemas mais modernos, como o Modelo de Gestão de Pessoas baseado em Competências, para Albuquerque & Oliveira, (2001) “o sistema de gestão de recursos humanos baseado no cargo ainda hoje é o mais utilizado. O sistema de cargos ajuda a dar coerência interna à organização, montando estruturas hierárquicas que são fáceis de serem compreendidas pelos funcionários e produzem um sentimento de justiça e equidade interna”.

Ainda se observa algumas tentativas de aperfeiçoar o sistema baseado nos cargos, que não se têm apresentado como as melhores soluções. Entre elas podem ser citadas:

- modificação das descrições, de forma a focar processos e incluir informações sobre clientes internos e externos, serviços ou produtos fornecidos e expectativas desses clientes, ao invés de serem específicas e restritas às atividades de rotina dos funcionários. As descrições passam a incluir também uma maior reflexão sobre a identidade e missão da função;

- redução no número de cargos descritos, adotando-se maior generalidade nas descrições, o que evita que se engesse as pessoas nas limitações da função. Os cargos devem mostrar somente as “diretrizes gerais de trabalho” (WOOD e PICCARELLI, 1999), tornando as funções mais abrangentes, de modo que dêem espaço para a iniciativa das pessoas.

- *Broadbanding*, ou seja, ampliação das faixas salariais de modo que se possibilite o estabelecimento de faixas maiores para a promoção de funcionários, o que facilita a tomada de decisão por parte dos gerentes, no sentido de utilizar a remuneração como incentivo ao desenvolvimento dos funcionários, sem que isso represente grandes aumentos salariais; ainda permite diferenciar profissionais da mesma faixa salarial mas que possuem qualificações ligeiramente diferentes na empresa (HOFRICHTER, 1993).

- Utilização de metas coletivas, por meio de bônus variáveis utilizados como premiação e recompensa (WOOD e PICCARELLI, 1999)

Para Hipólito (2000), apesar das adaptações do sistema baseado em cargos, este não responde por completo aos problemas, pois continua-se a “manter centralizadas as decisões salariais”, tornando a estrutura “lenta” face às necessidades de mudanças. Albuquerque & Oliveira (2001) concluem que “segue-se não recompensando as pessoas diretamente por seu valor, e não incentivando o desenvolvimento individual”.

Nos últimos vinte anos, as principais transformações observadas na forma de gerir pessoas, foram:

- **alteração no perfil das pessoas exigidos pelas empresas:** saímos de um perfil obediente e disciplinado para outro autônomo e empreendedor. A mudança no padrão de exigência gerou a necessidade de uma cultura organizacional que estimulasse e apoiasse a iniciativa das pessoas, a criatividade e a busca autônoma de resultados para a organização. Ao valorizar seu patrimônio intelectual, as pessoas, criando espaços para que desenvolvam de forma integral o seu potencial criador, sua intuição e capacidade de interpretar o contexto e de agir sobre ele, a organização se fortalece e desenvolve as condições necessárias para o alcance de seus objetivos.

- **deslocamento do foco da gestão de pessoas do controle para o desenvolvimento:** a marca dos modelos tradicionais de gestão de pessoas, inspirada no paradigma fordista e taylorista de administração, é o controle das pessoas. Hoje, a exigência de mudança no perfil dos profissionais implica no investimento pela organização no desenvolvimento do potencial dos profissionais. Neste contexto, a organização desenvolve as pessoas e estas, ao desenvolverem-se, desenvolvem a organização.

A maneira atual de gerir pessoas adotada pela maior parte das organizações não dá conta da realidade. É muito comum, por isso, observarmos organizações que sabotam constantemente seu próprio sistema formal de gestão para criar brechas que o tornem mais adequado à realidade. Em decorrência, surge um descontentamento generalizado com a maneira tradicional de administrar indivíduos e uma busca por parte das organizações pela aquisição e implantação de novas metodologias para a gestão de pessoas (DUTRA, 2001).

A GESTÃO DE PESSOAS COM BASE NAS COMPETÊNCIAS

Com as novas tecnologias, os métodos e o ambiente em constante mutação, as organizações públicas e privadas precisam estar em situação de aprendizagem o tempo todo, seja através do conhecimento de um novo instrumento, de uma nova maneira de realizar, de comportar-se, dos novos papéis a desempenhar, de novas funções a exercer. Elas precisam atualizar-se constantemente para continuar a existir. As organizações precisam estimular a aprendizagem de modo ininterrupto seja de um novo conhecimento, uma nova forma de realizar um processo, de reagir diante de um problema, dos novos papéis a assumir.

A gestão das competências acrescenta uma nova função para a área de recursos humanos: gerenciar as competências em todos os níveis da organização. As mudanças atuais, rápidas e intensas, reforçam a necessidade de uma gestão pró-ativa, que se antecipe às necessidades futuras e prepare a organização para administrá-las através de colaboradores competentes.

Apesar dos muitos conceitos e definições sobre competências, cabe à organização simplificar e elaborar a sua própria, aquela que se apresente mais útil à sua realidade. A partir daí, o caminho é envolver todos os atores, diretores, colaboradores, estabelecendo procedimentos individuais e coletivos, além de estabelecer e comunicar os resultados concretos que a organização pretende obter, de acordo com o contexto onde está inserida. Neste sentido, é relevante a explicitação dos seguintes aspectos:

- a estratégia geral de desempenho da organização e seus objetivos em função da missão, com base nos valores e com a finalidade de tornar realidade a sua visão de futuro;
- os componentes do desempenho, aqueles estabelecidos pela gestão e o desenvolvimento das competências onde se destacam a definição e as exigências dos postos de trabalho, a avaliação das competências dos

colaboradores, a formação e desenvolvimento necessários para uma atuação competente;

Mais importante do que definir a competência é saber como apreendê-la concretamente. Não existe apenas um método para analisar e avaliar a competência, ao contrário, há muitos métodos, mas cada um se apóia sobre uma definição singular que se aplica a um domínio específico na gestão dos recursos humanos. Resende, 2003, apresenta alguns:

- **A abordagem dos conhecimentos profissionais** – trata-se de elaborar um referencial dos conhecimentos exigidos pelo posto de trabalho, expresso em termos de conteúdo, e o nível de conhecimento que o empregado possui, o que vai permitir à organização elaborar os programas de formação individualizada e de acordo com suas necessidades.
- **A abordagem do potencial estimado** – esta abordagem procura identificar o nível de desempenho das pessoas.
- **A abordagem do saber-fazer operacional** – esta abordagem busca descobrir o que os indivíduos são capazes efetivamente de mobilizar em um determinado contexto de trabalho.
- **A abordagem do raciocínio intelectual** - a partir das estratégias de resolução de problemas, esta abordagem se revela pertinente no campo da orientação.

A gestão de pessoas com base no modelo de competências tem por finalidade desenvolver as competências exigidas para a realização das atividades ligadas à estratégia da organização e potencializar aquelas já presentes nos colaboradores. Em todas as atividades da gestão de pessoas, desde a aquisição do pessoal, avaliação do potencial, evolução funcional, política de formação e desenvolvimento, os critérios de competência precisam ser bem definidos e amplamente divulgados e aplicados em todos os níveis da organização.

Na realidade, administrar o potencial humano e o desenvolvimento de competências não é um procedimento simples que se encontra pronto em

modelos de gestão. Uma verdadeira gestão de competências pressupõe uma organização aprendiz, com estruturas organizacionais flexíveis, adaptáveis, abertas, onde os postos de trabalho são definidos como um conjunto de atividades em consonância com a missão da organização. A organização, por sua vez, deve coordenar e gerenciar as competências individuais e coletivas de forma a proporcionar o alcance de seus objetivos e resultados.

A maior dificuldade das organizações para adotar um modelo de gestão de pessoas com base em competências é a mudança de um modelo hierárquico para um modelo descentralizado funcionando em forma de rede de relações, pois este passa a exigir um comprometimento integral em todos os níveis, e a capacidade para enfrentar as dificuldades inerentes ao processo de mudança com a certeza de que se está construindo um caminho melhor.

Identificar, desenvolver e administrar as competências organizacionais, coletivas ou individuais não se faz por meio de atos isolados ou receitas que fizeram sucesso em outras organizações. A estruturação e a implantação de um modelo de gestão de pessoas com base nas competências devem ser realizadas por toda a organização, seja ela pública ou privada.

A GESTÃO DE PESSOAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

As transformações nos padrões de relação de trabalho e nos modelos de gestão também alcançam a esfera pública e, mesmo de forma mais gradual, não deixam de constituir um importante processo de transformações estruturais. Estas transformações têm impulsionado a geração de condições de trabalho diferentes e, especialmente, modificado a gestão do trabalho no serviço público.

O setor público constituía um universo homogêneo e específico, com regras diferentes daquelas do setor privado, que permitiam relações de trabalho afastadas das regras do mercado. Até a promulgação da Constituição de 1988, a estrutura federativa do Estado Brasileiro estava composta de:

- um componente federal extremamente forte atuando em todos os campos;
- um estadual mais fraco, mas com amplas superposições com o federal;
- um municipal com estrutura financeira frágil e atribuições bastante restritas.

Após a Constituição, ocorreu uma nova repartição de receitas e atribuições, na qual coube aos governos estaduais e municipais a maior parte das ações de prestação de serviço direto à população. Caberia ao nível Federal, especialmente, a formulação, coordenação e articulação de políticas públicas nos diversos campos, uma parcela expressiva de ações policiais ou fiscalizatórias, ensino superior e técnico, ciência e tecnologia, regulação das atividades econômicas e promoção do desenvolvimento.

A competitividade mundial e as propostas de revisão do papel do Estado, colocaram os aparatos públicos em situação de concorrência e de questionamento quanto a sua competência em implementar políticas públicas de forma eficiente, eficaz e equânime, levando o Estado a realizar mudanças em seu funcionamento. Com isto, o contexto de reformas do Estado introduziu variáveis que romperam com o afastamento entre o setor público e o privado. E, embora existam hoje distintas formas de compreensão e sentidos

imputados às reformas, bem como variação de seus resultados entre diferentes países, há um consenso entre as diversas abordagens teóricas sobre a necessidade delas (SOUZA, 2003).

Ainda segundo esta autora, a Reforma do Estado cujas diretrizes, princípios e objetivos estão contidos no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, no que se refere à questão de recursos humanos foi amparada em sucessivas e reiteradas campanhas voltadas para a justificação de medidas de ajuste que acabavam por transmitir à sociedade uma idéia distorcida de que a maioria dos servidores eram desnecessários, desidiosos ou despreparados de forma a possibilitar a flexibilização das relações de trabalho, a reorganização de carreiras, o sistema remuneratório e, assim, mudar o perfil da força de trabalho no âmbito da administração pública

As principais justificativas para as mudanças no tocante à gestão de recursos humanos constantes no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado são:

- a ausência de uma política de recursos humanos coerente com as necessidades do aparelho do Estado e este era, em princípio, o aspecto da administração pública mais vulnerável aos efeitos da crise fiscal e da política de ajuste;
- a legislação reguladora das relações de trabalho no setor público era inadequada, notadamente pelo seu caráter protecionista e inibidor do espírito empreendedor e dava como exemplos a aplicação indiscriminada do instituto da estabilidade para o conjunto dos servidores públicos civis submetidos a regime de cargo público e de critérios rígidos de seleção e contratação de pessoal que impediam o recrutamento direto no mercado.
- que a participação dos gastos com pessoal na receita da União vinha apresentando uma tendência histórica crescente em grande parte devido à Constituição de 1988 e que do ponto de vista fiscal, a situação se tornara insustentável.

- que do ponto de vista dos quadros técnicos, gerenciais e operacionais a administração de recursos humanos carecia da existência de um sistema de incentivos para o profissional, sendo patente a ausência de uma política orgânica de formação, capacitação permanente e de remuneração condizente com a valorização do exercício da função pública.

Propunha-se, portanto, modernizar a administração através de uma política de profissionalização do serviço público, ou seja, de uma política de carreiras, de concursos públicos anuais, de programas de educação continuada permanentes, de uma efetiva administração salarial, ao mesmo tempo, que se introduziria no sistema burocrático uma cultura gerencial baseada na avaliação do desempenho.

Não obstante todas as propostas de reformas serem apresentadas como soluções altamente positivas no âmbito da gestão de recursos humanos da administração pública, na realidade os processos de reforma negligenciaram e adotaram abordagens negativistas em relação aos servidores, podendo-se citar como referência os planos de demissão voluntária (PDVs) seguindo um modelo iniciado no governo Collor de Mello, uma intenção clara de privilegiar determinados segmentos, deixando à deriva um contingente considerável de servidores públicos, e o estabelecimento de um comportamento permissivo em relação a contratação de profissionais por meio de projetos de cooperação internacional, por fundações de apoio à pesquisa ou por meio de terceirização, em detrimento dos concursos públicos.

Somente a partir de 2003, com o Governo Lula, os servidores voltam a ser valorizados e dá-se início à recomposição de uma força de trabalho permanente na esfera federal com o preenchimento de cargos efetivos, por meio da realização de concursos públicos, com o objetivo de substituir o contingente expressivo de profissionais contratados com vínculos precários nos anos anteriores. Segundo Souza, 2003 “a lógica do atual Governo é a do fortalecimento da burocracia, com o respeito aos princípios do sistema de mérito, aos preceitos constitucionais e o compromisso com a regulamentação das relações de trabalho no âmbito do Setor Público”.

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, está centrando sua atuação na busca do aumento das competências de todo o funcionalismo público por meio da melhoria da gestão dos recursos humanos dos diversos órgãos e com base nas como seguintes diretrizes:

- o perfil da força de trabalho deve ser compatível com as novas funções do Estado e as necessidades da administração gerencial e, portanto, os servidores devem atuar sob a lógica da gestão empreendedora, ao invés de fazê-lo sob a lógica da administração burocrática;
- a preocupação com o desenvolvimento e a motivação das pessoas, a qualificação permanente visando a ampliação das competências, a atuação baseada na ética e a adoção disseminada da avaliação de desempenho para todos os servidores, independentemente de seu regime de trabalho;
- a aproximação entre o mercado de trabalho público e privado no tocante à remuneração e às regras praticadas, visando atrair e reter servidores qualificados;
- implantação da gestão de recursos humanos com base nos princípios da administração gerencial, na qual inclusive os executivos das organizações públicas estejam mais envolvidos com esta temática.

Portanto, faz-se necessário que as áreas responsáveis pela gestão de recursos humanos na administração pública federal orientem suas ações no sentido de:

- 1 - Convencer a alta administração da necessidade de se desenvolver um plano estratégico de atuação, com objetivos definidos em função do seu grande cliente, a sociedade, definindo metas e indicadores de resultados.
- 2 - Compreender e modificar a cultura da organização, visando a criação de uma mentalidade de resultados de qualidade e produtividade, em detrimento dos interesses individuais e políticos.

3 - Ter habilidade de distinguir as ferramentas de gestão de pessoas que possam ser aplicadas no ambiente público em busca de resultados que potencializem a prestação de serviços públicos com qualidade;

4 - Garantir condições de trabalho ao servidor, bem como o seu desenvolvimento e a conseqüente ascensão na carreira em função das competências adquiridas, e com base no desempenho apresentado no exercício de suas atividades.

Na prática, ainda há um longo caminho a ser trilhado para que os princípios da administração gerencial no setor público se tornem realidade, podendo tal afirmação ser comprovada por meio da análise da gestão de recursos humanos no âmbito do SUS e, de forma mais específica, na ANVISA.

A GESTÃO DE PESSOAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

O século XXI impõe grandes desafios em todas as esferas da sociedade, seja no campo da ciência, da economia, da política ou no campo social. O desafio do setor saúde será esclarecer e superar alguns mitos na construção de uma agenda que formule políticas de recursos humanos para este setor de prestação de serviços. (MACHADO, 2000)

Os paradigmas contemporâneos de gestão organizacional apontam para a primazia das pessoas na busca da excelência na produção de bens e serviços e para a viabilização da transformação institucional. Assim, as políticas de Recursos Humanos (RH) representam, hoje, um papel de suma importância tanto para os formuladores como para os gestores de saúde, na consecução de um Sistema Único de Saúde - SUS democrático, eqüitativo e eficiente (GUEDES E PEDROSO, 2002).

A precarização do trabalho, a terceirização dos serviços de saúde, a perda do sentido de carreira profissional, a distância entre as instituições acadêmicas e os serviços de saúde, a fragmentação das atividades, a especialização e a subespecialização, aliadas aos limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal, a rigidez da legislação trabalhista, seja ela estatutária ou celetista, implicando no alto custo do emprego formal, são problemas enfrentados pelo SUS na gestão de seus recursos humanos.

Merece destaque, por ser fonte de mais problemas, a não governabilidade em questões fundamentais para a gestão de recursos humanos, por parte dos gestores do SUS, a saber: no campo da formação grande parte do processo de regulamentação está a cargo do Ministério da Educação; o processo de regulamentação das relações de trabalho é definido por leis trabalhistas, pelo Ministério do Trabalho e pelo Ministério Público do Trabalho; o subsistema da regulação profissional tem sua regulamentação instituída por meio de leis que estabelecem os campos autorizados de

exercício profissional e o acompanhamento, fiscalização e regulamentação deste está a cargo dos Conselhos Profissionais.

Além desses problemas, apresenta-se como um grande desafio para todos que atuam no setor, a mudança de paradigmas onde a saúde não deve ser entendida apenas sob o ponto de vista da biologia, centrada na doença, na hegemonia médica, na atenção individual e na intensiva utilização da tecnologia mas, também, como uma construção social, apoiada no fortalecimento do cuidado e da promoção da saúde, na ação intersetorial e na crescente autonomia das pessoas e populações em relação à saúde, que gradativamente vem reorientando as relações entre os profissionais dos serviços de saúde e a população (FEUERWERKER E LIMA, 2002).

No tocante à formação, capacitação e desenvolvimento de recursos humanos no âmbito do SUS, um dos tradicionais problemas refere-se ao distanciamento entre os centros formadores e a necessidade dos serviços, e no desenvolvimento de estratégias de formação e educação continuada capazes de contemplar toda a força de trabalho que integra o sistema.

Para Feuerwerker e Lima, 2002, a formação tradicional em saúde, baseada na organização disciplinar e nas especialidades, conduz ao estudo fragmentado dos problemas de saúde das pessoas e das sociedades, levando à formação de especialistas que não conseguem lidar com totalidades ou realidades complexas. Formam-se profissionais que dominam diversos tipos de tecnologias, mas cada vez mais incapazes de lidar com a subjetividade das pessoas e com questões complexas e de natureza variada.

Atualmente, diplomas não são suficientes para que os profissionais consigam enfrentar a complexidade do mundo do trabalho. Esta constatação é ainda mais significativa quando se trata de um profissional de saúde, pois este deve possuir competências que dêem conta de enfrentar os problemas e desafios do setor, sem contar o fato de que, no âmbito do SUS, há um significativo contingente de profissionais de nível médio exercendo funções relevantes, muitas vezes, além de seus conhecimentos técnicos, o que requer

um grande esforço por parte dos serviços em ações de capacitação e treinamento.

Embora se perceba um forte crescimento do investimento em capacitação dos profissionais de saúde, as iniciativas e incentivos para a transformação dessas práticas ainda são limitados e enfrentam grandes desafios. É necessário formular, conjuntamente serviços e academia, um efetivo e duradouro Programa de Educação Continuada, vinculado a um Plano de Cargos e Carreiras e Salários que contemple os ganhos desta educação continuada. É urgente resolver, definitivamente, esta enorme e desastrosa dicotomia e fragmentação das ações de formação e educação continuada (MACHADO, 2000).

No âmbito do SUS novas práticas estão sendo introduzidas como, por exemplo, o Programa de Saúde da Família, que vem rompendo com práticas tradicionais ao demandar tempo integral, trabalho em equipe, participação da comunidade, o estabelecimento de vínculos entre os profissionais e as famílias, e a incorporação pelos profissionais de outros saberes em saúde: o social, o pedagógico e o psicológico somados aos conhecimentos e à competência clínica.

A coexistência de profissionais detentores de diferentes vínculos institucionais e situações funcionais apresenta-se como nó crítico na gestão de recursos humanos do SUS, pelo fato de permitir a convivência, num mesmo local de trabalho, de pessoas com formas de remuneração, avaliação e, até mesmo, carga horária diferenciadas (CHERCHIGLIA E BELISÁRIO, 2002).

Para Machado, 2000, a diferenciação presente e crescente dos processos de trabalho tem levado ao denominado "desvio de função", exigindo também que a discussão caminhe para a definição de competências, pois torna-se necessário que o trabalhador exerça funções mais abstratas e intelectuais, bem como desenvolva capacidades de diagnóstico, de solução de problemas, de tomada de decisões, de intervenção no processo de trabalho,

de trabalho em equipe, de auto-organização e de enfrentamento de situações em constante mudança.

Porém, cabe registrar que no âmbito do SUS evoluir para a lógica das competências, certamente, não será uma das alternativas mais fáceis de ser implementada, tendo em vista que no setor saúde, tradicionalmente, as corporações profissionais, por meio de seus Conselhos, tem amplo poder e autoridade para regular toda a prática e exercício profissional, em termos éticos, de certificação, autorização para o exercício e delimitação do escopo de prática, fato este que poderá retardar a identificação e disseminação de novas competências a serem adquiridas e desenvolvidas pelos trabalhadores do SUS. Conforme afirma Machado, 2000 “não é uma questão fácil de resolver, especialmente em uma arena política na qual todos reivindicam prerrogativas monopolistas de reserva de mercado: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, odontólogos, terapeutas, fonoaudiólogos, etc”.

A formação e a gestão de recursos humanos não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos produtos e principalmente nas pessoas. A reorganização da atenção e a reorientação da formação profissional vão implicar em mudanças no papel social das várias especialidades e, portanto, nas relações de poder dentro das várias categorias profissionais. Isso certamente não vai acontecer sem conflitos e tensões (FEUERWERKER E LIMA, 2002).

A Política de Recursos Humanos no SUS, obrigatoriamente, deve fazer parte da agenda dos gestores do SUS, ou seja, esses devem assumir o papel de indutor no sentido das mudanças, tanto no campo das práticas de saúde como no campo de formação profissional, cuja base deveria ser o estabelecimento de perfis e competências profissionais necessárias e de acordo com o novo modelo de atenção (NOGUEIRA, 1999).

CAPÍTULO 2 - A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

As práticas sanitárias, circunscritas ao campo de atuação que vem sendo denominado no Brasil de vigilância sanitária, começam seu delineamento praticamente junto com a história da saúde pública, embora, a afirmação de um conceito para este campo tenha se formalizado, no âmbito jurídico, apenas no texto da atual Constituição. George Rosen (1) no seu clássico “Da polícia médica à medicina social” afirma que no século XVIII a “polícia médica”, sob a influência do Iluminismo, foi a expressão que o governo naquele contexto adotou para o controle do risco sanitário, assumindo medidas no sentido de “controlar o exercício das práticas médico-cirúrgicas e farmacêuticas, combatendo o charlatanismo, além de controlar as doenças prevenindo epidemias e drenando pântanos”. Este movimento delineava o campo de atuação que hoje denominamos de vigilância sanitária (SOUZA E MARQUES, 2004)

A vigilância sanitária está inscrita na Constituição como uma das competências do Sistema Único de Saúde - SUS, necessárias ao alcance da saúde. A Lei 8.080 de 1990, que regulamentou o SUS, define a Vigilância Sanitária como “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde: abrangendo:

“I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde” (Art. 6º, Parágrafo 1º).

A vigilância sanitária, como política pública de saúde, é um instrumento, um mecanismo, entre outros, de garantia do direito humano da saúde. A

política de vigilância sanitária não tem sentido em si mesma, descolada de sua função ética de valorização da vida e da saúde. É no cotidiano de sua prática, na ação de seus profissionais e na garantia igualitária de seu acesso que o valor ético é garantido (SOUZA E MARQUES,2004).

Só mais recentemente vem se fortalecendo um movimento voltado para a reflexão acerca da área de atuação da VISA e suas interconexões com as demais vigilâncias, tendo em vista as necessidades de saúde – em seu conceito ampliado – os princípios e diretrizes do SUS e a urgência de se reformular o modelo de atenção. Um dos aspectos mais relevantes desse movimento diz respeito a uma ruptura do conceito tradicional de vigilância sanitária, processo no qual a VISA é assumida como ação de proteção e promoção à saúde, percebendo-se também a importância do seu papel interventor na construção do acesso aos bens essenciais de interesse da saúde (PDVISA,2006).

A relação da vigilância sanitária com as pessoas deve estar fundamentada na noção de cidadania e de cidadãos, do direito e não somente o do consumidor. A noção do cidadão que consome, não só produtos, mas bens valorativos à vida, água, alimentos, medicamentos, habitação, ultrapassa a idéia de vigilância sanitária circunscrita ao produto/produtor e consumidor e a coloca, junto com outras políticas, no papel de atender a sociedade e o cidadão em seu direito ético à saúde. A responsabilidade ética da vigilância sanitária não se esgota no tempo atual. Suas ações de proteção ao meio ambiente, por exemplo, deve também prever a proteção do futuro, garantindo o direito de futuras gerações, fazendo a opção ética pela prevenção e pela lógica da vida (SOUZA E MARQUES, 2004).

Ficou a cargo do Ministério da Saúde a definição das Políticas de Vigilância Sanitária e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA a sua implementação, bem como a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS e a execução de atividades de normatização, controle e fiscalização de produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde e de portos, aeroportos e fronteiras, o acompanhamento e a

coordenação das ações estaduais, distritais e municipais da vigilância sanitária, a cooperação técnica e financeira aos Estados, Distrito Federal e Municípios, a manutenção de um sistema de informações em vigilância sanitária em cooperação com os entes federados, e todas as atividades executivas em situações especiais de risco à saúde.

A efetividade das ações de vigilância garantidas pela *Lei Orgânica da Saúde* depende da implementação do SNVS, fazendo-se necessário por parte de seus componentes a adoção de mecanismos e ferramentas que possibilitem uma atuação alinhada às políticas de saúde do Estado, fortalecendo a relação do campo da VISA com a sociedade, com o setor regulado e com o próprio SUS, do qual é parte integrante, essencial e estruturante (PDVISA, 2006).

Segundo Souza e Marques, 2004, não existirá um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária efetivo se não existir uma Política de Recursos Humanos que o sustente e, em contra partida, não existirá Política de Recursos Humanos sem clara definição da Política de Vigilância Sanitária. Nesta perspectiva, a formação da política de recursos humanos na área, quer sobre o ponto de vista de cargos e salários, quer sobre aspectos relacionados à formação permanente das equipes profissionais de vigilância, será norteadada pela importância política e ideológica que o setor possa imprimir e garantir a esta iniciativa.

A diversidade de objetos – alimentos, agrotóxicos, cosméticos, medicamentos, múltiplos serviços de saúde, meios diagnósticos, equipamentos, derivados do tabaco e tantos outros – e de práticas – normatização, autorização de funcionamento de empresas, licença de estabelecimentos, registro de produtos, inspeções, fiscalização, monitorização de qualidade e outros atributos, de efeitos adversos, controle de propaganda, rótulos, bulas e embalagens, entre outras – requer multiprofissionalidade de seu corpo técnico, informação e conhecimento científico amplo, aprimorado e permanentemente atualizado, de modo a que a vigilância sanitária funcione como uma “inteligência sanitária” capaz de lidar com competência com uma

variedade multiforme de riscos em co-relação com noções como inocuidade, segurança, nocividade, eficácia e qualidade (COSTA, 2001).

Esta realidade pode ser vinculada ao que Costa, 2001, classifica como um modelo tradicional que privilegia o fiscal e tem por objeto de ação o produto (medicamento, cosmético, alimento, saneantes, etc.) ou o serviço, descontextualizado e em sua expressão individualizada, tendo como meios de trabalho privilegiados a fiscalização do cumprimento de normas. Neste modelo, as formas de organização dos processos de trabalho se centram no gerenciamento por áreas em função das diversas categorias de produtos (medicamentos, alimentos, saneantes, cosméticos, correlatos), e serviços, com atendimento à demanda espontânea originada do segmento produtivo e às denúncias e emergências sanitárias.

Como alternativa ao modelo “Tradicional de Vigilância Sanitária”, Costa, 2001, propõe o modelo que denominou de “Nova Vigilância”. Neste novo modelo o objeto é reconceptualizado, uma vez que as ações serão baseadas nos riscos, danos, necessidades sanitárias e determinantes do processo saúde-doença-cuidado-qualidade, ampliado e contextualizado, tendo em vista que considera as determinações econômicas e sociais dos problemas relacionados com as diversas categorias de objetos de cuidado e desses com as necessidades da população nos distintos grupos sociais.

A equipe de vigilância sanitária, passa ser o sujeito da ação atuando em conjunto com os parceiros do SUS, representantes da população organizada e outros sujeitos coletivos, resguardadas as especificidades de suas atividades.

Em decorrência da atuação voltada para a avaliação e gerenciamento dos riscos, novas e variadas tecnologias de vigilância sanitária deverão ser desenvolvidas e incorporadas, bem como processos de comunicação social para práticas de comunicação do risco e processos de mobilização, organização e atuação dos diversos grupos em prol da construção da consciência sanitária e na defesa da saúde e qualidade de vida como um direito de todos os cidadãos.

A seguir, no Quadro 1, Costa, 2001 representa os modelos de vigilância sanitária tendo como objetivo comparar as concepções que predominam na denominada “vigilância sanitária tradicional” e o que se espera de uma “nova vigilância”, com relação aos sujeitos, objetos, meios, e formas de organização do processo de trabalho.

MODELO	SUJEITO	OBJETO	MEIO DE TRABALHO	FORMAS DE ORGANIZAÇÃO
VIGILÂNCIA TRADICIONAL	Fiscal	Produtos e Serviços	Inspeção Fiscalização Blitz	Gerenciamento por áreas (produção, serviços), atendimento à demanda espontânea
NOVA VIGILÂNCIA	Equipe de saúde / vigilância sanitária representante da população organizada	Riscos, danos, necessidades sanitárias e determinantes do processo saúde-doença – cuidado e qualidade de vida	Tecnologias sanitárias ampliadas, tecnologias de comunicação	Planejamento estratégico, ações intersetoriais, políticas públicas saudáveis

Quadro 1: Modelo Vigilância Tradicional / Nova Vigilância

Fonte: COSTA (2001)

Concluindo, a autora afirma que o novo modelo, ao reorganizar os processos de trabalho, propiciaria superar a fragmentação observada no modelo tradicional, e ainda, a adoção do planejamento estratégico vinculado à operacionalização das diversas faces da noção de risco, à informação e ao conhecimento técnico-científico interdisciplinar atualizado, integrado nas políticas de saúde como um todo, com ações articuladas com outras instituições afins à área de atuação da vigilância sanitária no esforço de construção da intersectorialidade através de políticas públicas saudáveis. Sem

se descurar da ação fiscal, inerente à competência institucional, são incorporadas outras ferramentas de trabalho para permitir a adoção de enfoque essencialmente preventivo, mediante ações programáticas integradas às demais ações de saúde, em articulação interinstitucional e intersetorial e com instâncias organizadas da sociedade, compondo o “movimento” de transformação do modelo assistencial numa concepção integradora de vigilância da saúde.

Ressalta, ainda, a autora, que o modelo tradicional de vigilância já exige de seus agentes uma postura ética intransigente e vigorosa capacidade para negociar e administrar conflitos de interesses, a construção de uma nova vigilância implica em investimento institucional na qualificação dos trabalhadores para novas competências e habilidades requeridas desses profissionais.

CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA

O presente trabalho é uma pesquisa descritiva, um estudo exploratório: “a pesquisa descritiva está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los. (...) Estudando o fenômeno, a pesquisa descritiva deseja conhecer a sua natureza, sua composição, processos que o constituem ou nele se realizam. O problema será enunciado em termos de indagar se um fenômeno acontece ou não, que variáveis o constituem, como classificá-lo, que semelhanças ou diferenças existem entre determinados fenômenos, etc. Os dados obtidos devem ser analisados e interpretados e podem ser qualitativos, utilizando-se palavras para descrever o fenômeno (como, por exemplo, num estudo de caso)...”(RUDIO, 1999).

Diante disso e por centrar-se no âmbito de uma Instituição específica, assume as características de um “estudo de caso”. Será elaborado um instrumento para levantamento de informações, de modo a permitir que se aprofunde a análise do objeto da investigação. Neste projeto, as hipóteses não foram citadas, pois “geralmente, naqueles estudos em que o objetivo é o de descrever determinado fenômeno ou as características de um grupo, as hipóteses não são enunciadas formalmente. Nesses casos, as hipóteses envolvem uma única variável e o mais freqüente é indicá-la no enunciado dos objetivos da pesquisa.” (GIL, 1996).

A opção pelo “estudo de caso” deveu-se ao meu objetivo de conhecer a organização na qual trabalho e utilizar o resultado do estudo para subsidiar a implementação de um modelo de Gestão de Pessoas com base no modelo de competências na ANVISA. A identificação das Competências Técnicas e Comportamentais que precisam ser adquiridas e aplicadas pelos ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária é condição imprescindível para que a Agência tenha parâmetros concretos que

possibilitem mensurar desempenhos e direcionar os investimentos em capacitação de forma a potencializar seus resultados.

Em razão de ter sido editada uma única Lei para contemplar as carreiras e cargos de todas as Agências Reguladoras, as atribuições dos cargos que as integram foram estabelecidas sem considerar suas especificidades. Em que pese o fato de ser recomendável a utilização de atribuições amplas com o objetivo de não engessar ou limitar os seus ocupantes, constata-se que tamanha amplitude dificulta ou impossibilita a elaboração de instrumentos de gestão de recursos humanos que efetivamente contribuam para a organização.

Verifica-se que atribuições tais como, formulação e avaliação de planos, programas e projetos relativos às atividades de regulação, elaboração de normas para a regulação de mercado não fornecem os indicativos necessários para a realização do trabalho. Observa-se uma significativa dificuldade por parte do servidor que ingressa na ANVISA em entender a natureza do trabalho da vigilância sanitária do nível federal e, não raramente, a área de recursos humanos ao ser questionada não detém as informações necessárias para orientá-lo. Neste sentido, a idéia central deste estudo era identificar com base em informações das unidades da ANVISA quais competências técnicas e comportamentais os servidores ocupantes do cargo de Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária precisar deter e demonstrar de forma a executar suas atribuições de maneira eficiente e eficaz.

Considerando o tempo escasso para a realização do trabalho, optou-se por realizar a pesquisa por meio dos representantes das oficinas de trabalho realizadas pela área de recursos humanos, com a finalidade de elaborar o Plano de Capacitação dos servidores da ANVISA para 2007.

Por se tratar de um procedimento formal de trabalho entendeu-se que seria uma fonte segura para o levantamento das informações necessárias a este estudo. A aprovação do plano de capacitação das unidades e a liberação dos recursos financeiros necessários foram vinculadas à elaboração em

conjunto pelas áreas do referido planejamento, portanto, sabia-se antecipadamente que os gestores na impossibilidade de participar diretamente, indicariam os seus representantes.

É prática comum da área de recursos humanos da ANVISA solicitar a participação de servidores e gestores no que se refere às questões de recursos humanos. É comum, também, a dificuldade em se conseguir que os gestores incluam este tema em suas agendas e compreendam que este, é de tal importância, que jamais deveriam abrir mão de sua participação efetiva. Porém, normalmente, o gestor comparece apenas no primeiro momento com a finalidade de tomar conhecimento dos objetivos e prazos e, em seguida, indica um alguém para representá-lo.

Ao indicarem um representante os gestores estão cientes de que o indicado precisa ser alguém com visão abrangente e com conhecimento dos processos de trabalho da área, ou seja, alguém com capacidade de participar das discussões e opinar com conhecimento da causa. Essa prática muitas vezes acaba se tornando positiva, tendo em vista que esses representantes terminam se apropriando dos conceitos e instrumentos de recursos humanos passando a ser nossos interlocutores nas áreas que representam. Além disso, os representantes conseguem obter com mais facilidade e propriedade as informações junto às equipes, pois nota-se que essas ficam mais à vontade para opinar e discutir determinadas questões com pessoas com as quais não possuem vínculo de subordinação.

É também praxe dos gestores verificar as informações ou posicionamentos de seus representantes, pois sabem que ao final dos trabalhos a área de recursos humanos irá considerá-las formalmente validadas.

Neste estudo, não estão sendo consideradas todas as unidades organizacionais da ANVISA que possuem servidores ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária, ANEXO I, pois mesmo havendo disponibilidade de apoio àqueles que estavam encontrando

dificuldades, alguns representantes não conseguiram se dedicar à pesquisa, e outros não conseguiram mobilizar as equipes que representavam.

Das 22 (vinte e duas) unidades organizacionais que contam com servidores ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária, 11(onze) não participaram da pesquisa e 11 (onze) participaram de forma efetiva por meio de seus representantes o que representa um percentual de 50% das unidades a serem pesquisadas.

Ainda, no que se refere às 11 (onze) unidades organizacionais participantes da pesquisa, essas possuem em seus quadros 295 (duzentos e noventa e cinco) servidores ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária, o que representa 65% (sessenta e cinco por cento) do total de 451 (quatrocentos e cinqüenta e um) servidores ocupantes deste cargo e em exercício na Agência, conforme demonstrado na Tabela 1.

TABELA 1 – GERÊNCIAS GERAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA

GERÊNCIAS GERAIS	UNIDADES	QUANTITATIVO DE ESPECIALISTAS
APLAN - ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO	APLAN - ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO	7
NAINT - NÚCLEO DE ASSESSORAMENTO EM ASSUNTOS INTERNACIONAIS	NAINT - NÚCLEO DE ASSESSORAMENTO EM ASSUNTOS INTERNACIONAIS	9
NUVIG - NÚCLEO DE GESTÃO DO SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	NUVIG - NÚCLEO DE GESTÃO DO SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	24
NADAV - NÚCLEO DE ASSESSORAMENTO NA DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	NADAV - NÚCLEO DE ASSESSORAMENTO NA DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	5
GGMED - GERÊNCIA GERAL DE MEDICAMENTOS	GPBEN - GERÊNCIA DE MEDICAMENTOS NOVOS, PESQUISAS E ENSAIOS CLÍNICOS	126
	GEMEG - GERÊNCIA DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS	
	UABBE - UNIDADE DE AVALIAÇÃO DE ESTUDOS DE BIODISPONIBILIDADE E BIOEQUIVALÊNCIA DE MEDICAMENTOS	

	GMEFH - GERÊNCIA DE MEDICAMENTOS, ISENTOS, ESPECÍFICOS, FITOTERÁPICOS E HOMEOPÁTICOS	
	GEMES - GERÊNCIA DE MEDICAMENTOS SIMILARES	
	CIBIO - COORDENAÇÃO DE INSPEÇÃO EM CENTROS DE EQUIVALÊNCIA FARMACÊUTICA E BIOEQUIVALÊNCIA	
	PJ - PROJETO BULAS	
GGIMP - GERÊNCIA GERAL DE INSPEÇÃO E CONTROLE DE INSUMOS, MEDICAMENTOS E PRODUTOS	GIMEP - GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E CERTIFICAÇÃO DE INSUMOS, MEDICAMENTOS E PRODUTOS	63
	UINSC - UNIDADE DE INSPEÇÃO E CERTIFICAÇÃO DE SANEANTES E COSMÉTICOS	
	UINSP - UNIDADE DE INSPEÇÃO E CERTIFICAÇÃO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE	
	GFIMP -	
GGPAF - GERÊNCIA GERAL DE PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS	SEDE/ANVISA	14
GGSTO - GERÊNCIA GERAL DE SANGUE, OUTROS TÊCIDOS, CÉLULAS E ÓRGÃOS	GETOR -	10
	GESAC - GERÊNCIA DE SANGUE E COMPONENTES	
GGSAN - GERÊNCIA GERAL DE SANEANTES	GGSAN - GERÊNCIA GERAL DE SANEANTES	4
GGCOS - GERÊNCIA GERAL DE COSMÉTICOS	GGCOS - GERÊNCIA GERAL DE COSMÉTICOS	13
GGTES - GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE	GTOSS - GERÊNCIA DE TECNOLOGIA DA ORGANIZAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	21
	GIPEA -	
	GINFS - GERÊNCIA DE INFRA-ESTRUTURA EM SERVIÇOS DE SAÚDE	
TOTAL DE ESPECIALISTAS EM REGULAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA		295

Na Figura 4, 65% dos servidores ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária são lotados nas unidades organizacionais que participaram da pesquisa, e 35% dos servidores

ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária são lotados nas unidades organizacionais que não participaram da pesquisa.

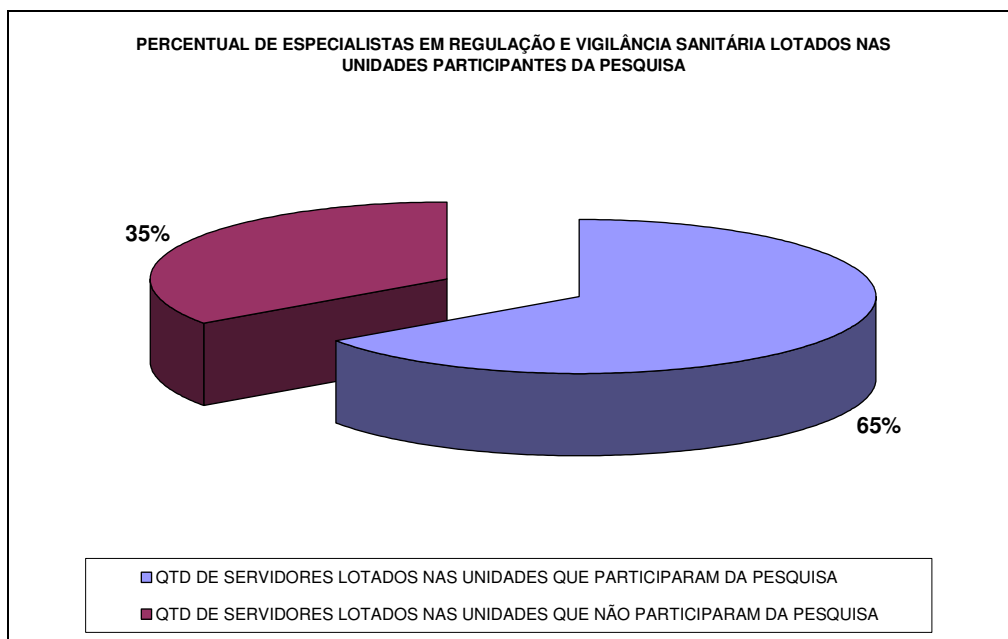


Figura 4: Demonstrativo gráfico do percentual de Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária lotados nas unidades organizacionais participantes da pesquisa

O INSTRUMENTO UTILIZADO NA PESQUISA

Em 2001, a Fundação de Desenvolvimento Gerencial – FDG prestou consultoria à ANVISA executando o Projeto de Melhoria da Gestão e aplicou, dentre outros, um instrumento com o objetivo de levantar as informações necessárias à capacitação dos servidores na implantação dos processos de trabalho redesenhados. O instrumento utilizado pela FDG foi adaptado para esta pesquisa de forma a possibilitar, objetivamente, a identificação das competências técnicas e comportamentais requeridas ao Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária para o exercício de suas atribuições na ANVISA.

O instrumento de coleta das informações (ANEXO III) é estruturado com três campos, conforme a seguir explicitado, sendo de simples entendimento e utilização, mesmo por aqueles que não tenham experiência em pesquisas direcionadas para a área de recursos humanos. Além disso, vários gestores e servidores conhecem o instrumento original que foi testado e validado na própria ANVISA, fato este que facilitou, ainda mais, a sua aplicação.

1) **CONHECIMENTOS:** este campo é destinado à inserção dos conhecimentos necessários ao Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária para tornar possível o exercício de suas atribuições, utilizando-se como parâmetro o conceito proposto por Durand,1998: “o conhecimento corresponde a uma série de informações assimiladas e estruturadas pelo indivíduo, e que lhe permitem “entender o mundo”. Inclui a capacidade de receber informações e integrá-las dentro de um esquema pré-existente, o pensamento e a visão estratégicos, saber o que e o por quê.”

2) **HABILIDADES:** este campo é destinado às descrições das habilidades necessárias ao Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária na execução de suas atividades, utilizando-se como parâmetro o conceito propostos por Durand,1998: “a habilidade refere-se ao “saber fazer”, envolvendo técnica e

aptidão e uma proficiência prática – física e mental – sendo adquirida, regra geral, por meio de processos de treinamento e da experiência.”

3) **ATITUDES:** este campo é destinado às descrições das atitudes necessárias ao Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária na execução de suas atividades, bem como para demonstrar uma postura adequada ao cargo ocupado, utilizando-se como parâmetro o conceito proposto por Durand,1998: “a atitude diz respeito a aspectos afetivos e sociais relacionados ao trabalho. Além disso, essa concepção inclui a identidade do indivíduo com os valores da organização e, por conseqüência, seu comprometimento e motivação para atender aos padrões de comportamento esperados para atingir resultados com alta performance no trabalho.”

A PESQUISA COM OS REPRESENTANTES DAS UNIDADES ORGANIZACIONAIS

Conforme explicitado anteriormente, optamos por realizar a pesquisa por meio de representantes das unidades organizacionais e os encontros foram de acordo com as seguintes etapas:

- **Aquecimento e Sensibilização:**

Tinha-se por objetivo conscientizar os participantes quanto à necessidade de identificação das competências necessárias aos servidores no exercício de suas atribuições, condição esta, primeira e imprescindível, para a elaboração de um planejamento de capacitação e desenvolvimento capaz de contribuir efetivamente para a melhoria dos resultados da Agência, bem como para servir de insumo aos demais subsistemas de recursos humanos.

Os participantes tomaram conhecimento dos aspectos positivos e negativos das mudanças que estão ocorrendo na gestão de recursos humanos nos últimos anos, seja na esfera pública ou privada, bem como das dificuldades existentes e dos desafios colocados para a gestão de recursos humanos da ANVISA.

Em seguida, foi apresentado aos presentes o tema competências, seus diversos conceitos, abordagens, metodologias e sua recente incorporação formal no âmbito da gestão de recursos humanos da Administração Pública Federal. Após a apresentação, os participantes tiveram a oportunidade de tirar suas dúvidas, bem como refletir e discutir sobre as vantagens e desvantagens para a Agência e seus servidores, no caso da adoção de um modelo de gestão de pessoas com base no modelo de competências.

Considerando que ao final das discussões houve consenso quanto às vantagens da adoção do modelo de gestão de pessoas com base nas competências para a ANVISA e seus servidores, foi apresentado aos participantes o instrumento de coleta de informações a ser utilizado na pesquisa com a finalidade de identificar as competências técnicas e comportamentais do Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária.

Os representantes presentes foram orientados a reunir suas equipes e respectivos gestores, repassar os objetivos da pesquisa, a parte conceitual do tema em questão e, em conjunto, preencher os campos do instrumento de coleta de informações. Ao final abriu-se espaço para que os participantes esclarecessem dúvidas, ainda, porventura existentes e foi oferecido apoio e acompanhamento no caso de encontrarem dificuldades na aplicação do instrumento.

• **Socialização das informações** – no segundo encontro, foi solicitado aos participantes, que já se encontravam com o instrumento preenchido, a apresentação aos demais das informações levantadas nas unidades que representavam, bem como as dificuldades encontradas. Tinha-se por objetivo avaliar o grau de entendimento do grupo sobre o tema competências e quanto à aplicação do instrumento de coleta de informações. O relato dos representantes, a partir de experiências reais, possibilitou direcionar os esclarecimentos, reforçar a parte conceitual e corrigir as distorções identificadas com a finalidade de assegurar a obtenção das informações da forma correta.

Foi possível observar que os representantes das áreas que já haviam utilizado o instrumento original tiveram mais facilidade na obtenção das

informações e outros em função de experiências pessoais com instrumentos de recursos humanos, porém, uma parte do grupo demonstrou dificuldades de entendimento e de envolver as equipes e gestores que representavam. Ao final, em razão da necessidade de organização, consolidação e classificação por campos das informações de todas as unidades, os representantes foram solicitados a encaminhá-las tão logo concluíssem os levantamentos nas unidades que representavam, a fim de possibilitar a tabulação e organização dos dados antes do terceiro encontro.

De posse das informações deu-se início à análise, organização, consolidação e classificação das descrições integrantes de cada campo do instrumento levantadas pelos representantes de todas as unidades envolvidas na pesquisa, conforme os critérios a seguir explicitados;

a) CAMPO: CONHECIMENTOS

O primeiro critério adotado foi classificar os conhecimentos requeridos do Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária em ordem alfabética. Este procedimento permitiu um rápido agrupamento de conhecimentos relativos aos mesmos temas demandados por unidades diversas. O segundo critério adotado foi analisar os demais conhecimentos com a finalidade de agrupá-los de acordo com o tema a que se referiam. O terceiro critério adotado teve por finalidade descrever, quando possível, de forma representativa e sucinta, o seu significado, contemplando cada grupo identificado.

b) CAMPO: HABILIDADES

O primeiro critério adotado foi classificar as descrições das habilidades requeridas ao Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária em ordem alfabética. Este procedimento permitiu um rápido agrupamento das habilidades com descrições idênticas demandadas por unidades diversas. O segundo critério adotado foi analisar as demais descrições de habilidades agrupando-as em função da similaridade quanto ao significado das mesmas. O terceiro critério adotado teve por finalidade conceituar cada grupo de habilidade identificado.

c) CAMPO: ATITUDES

O primeiro critério adotado foi classificar as descrições das atitudes requeridas ao Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária em ordem alfabética. Este procedimento permitiu um rápido agrupamento das atitudes com descrições idênticas demandadas por unidades diversas. O segundo critério adotado foi analisar as demais descrições de atitudes com a finalidade de agrupá-las em função da similaridade quanto ao significado das mesmas. O terceiro critério adotado teve por finalidade conceituar cada grupo de descrições de atitudes identificado.

- **Compartilhamento das informações** – no terceiro encontro, com o objetivo de facilitar as discussões, o instrumento de coleta de informações foi distribuído preenchido de acordo com a análise, organização, consolidação e classificação acima relatada, mantendo-se a identificação das áreas com a finalidade de permitir aos representantes identificar onde foram agrupadas e classificadas as descrições referentes às suas áreas.

Procurou-se, em meio às discussões, eliminar repetições e redundâncias, identificar as similaridades, etc. Desta forma, por meio do compartilhamento de idéias, chegou-se a um consenso quanto à definição e descrição das Competências Técnicas e Comportamentais identificadas.

Finalmente, enviou-se as descrições das Competências Técnicas e Comportamentais do Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária consensuadas pelo grupo a cada representante e solicitou-se o encaminhamento formal das mesmas pelos gestores à área de recursos humanos.

DELIMITAÇÃO DA ABORDAGEM DAS COMPETÊNCIAS NO ESTUDO

As competências são identificadas e descritas por alguns autores, utilizando-se pautas ou referenciais de desempenho de forma que o profissional demonstraria deter uma dada competência por meio da adoção de certos comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho (NISEMBAUM, 2000; SANTOS, 2001).

Outros autores (BRANDÃO; GUIMARÃES; BORGES-ANDRADE, 2001), por opção metodológica, procuram identificar e descrever os recursos ou as dimensões das competências, ou seja, os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que se pressupõem sejam necessários para que a pessoa possa apresentar determinado comportamento ou desempenho.

A adoção de um ou outro critério para a descrição de competências ocorre em razão do uso que se pretende fazer. Quando utilizadas em instrumentos de avaliação de desempenho no trabalho, por exemplo, as competências são descritas sob a forma de comportamentos passíveis de observação (referenciais de desempenho), para que o avaliador possa mensurar o desempenho do avaliado a partir dos comportamentos que ele adota no trabalho. Quando utilizadas na formulação de ações de treinamento, por sua vez, então é necessário descrever os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que constituirão os conteúdos a serem ministrados.

Parry (1996) estabelece claramente 04 (quatro) critérios para a identificação de competências:

- **combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes que afetam a maior parte de um trabalho:** conjunto das características que compõem uma competência ao agrupamento de conhecimentos, habilidade e atitudes. Além disso, o autor enfatiza que este agrupamento deve ser capaz de afetar o resultado do trabalho relacionado à competência em destaque.

- **estão relacionadas com o desempenho no trabalho:** o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que compõem a competência deve ser capaz de influenciar no desempenho no trabalho, ou seja, quando combinadas estas características devem ser capazes de levar uma pessoa a obter um desempenho desejado no exercício de determinada função ou na realização de uma atividade específica;
- **podem ser mensuradas através de padrões bem aceitos:** devem ser eliminados do conjunto de fatores que compõem o conceito de competência qualquer critério que não possa ser mensurado de maneira clara e objetiva. Dessa forma, espera-se restringir o conjunto de características de forma a facilitar o seu gerenciamento;
- **podem ser melhoradas através de treinamento e desenvolvimento:** este último critério associa ao conceito de competência a possibilidade de esta ser continuamente melhorada. Assim, o autor determina que somente devam ser consideradas como competências aquelas características que podem ser desenvolvidas e cuja evolução possa ser acompanhada através de padrões de proficiência.

Os modelos de competência podem ser representados em diferentes formatos, os quais dependem dos métodos utilizados para coletar dados, das necessidades da empresa e das preferências pessoais dos envolvidos na atividade (MIRABILE, 1997).

Para McLangan, 1996, 80% das ações importantes para o desempenho satisfatório em determinado cargo são controladas por apenas 20% das competências utilizadas no referido cargo. Assim, segundo a autora, um modelo de competências deve capturar esses 20% e, assim sendo, tem-se que não é necessário que um modelo de competências seja completo, mas é importante que seja bem representativo. Um modelo deve conter as competências cruciais para obter os resultados esperados para o cargo.

Reis, 2003 afirma que “um perfil de competências compreende apenas competências técnicas e comportamentais”. Entretanto, a autora defende que as competências técnicas são formadas por conhecimentos e habilidades em técnicas ou funções específicas, e as comportamentais por atitudes e comportamentos compatíveis com as atribuições a serem desempenhadas.

Neste estudo será adotada a opção metodológica para fins de classificação das competências segundo a sugerida pela autora acima referenciada, portanto, entender-se-á como Competências Técnicas: um conjunto de conhecimentos e habilidades, e como Competências Comportamentais: um conjunto de atitudes.

Considerando que a estruturação de um sistema de Gestão de Pessoas com base no modelo de competências tem como primeiro passo a identificação e descrição dessas, é importante ressaltar que não faz parte dos objetivos deste trabalho o desenvolvimento de instrumentos que permitam desdobrá-las, avaliá-las ou certificá-las, portanto, ter-se-á que o trabalho atingiu seus objetivos a partir do momento em que for realizada a identificação e descrição das competências técnicas e comportamentais do Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária, ficando a conversão dessas em instrumentos e ferramentas de gestão de recursos humanos como ações passíveis de serem desenvolvidas pela equipe da área de recursos humanos da ANVISA.

AMBIENTE DA PESQUISA

A AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

A partir de 1997 as autoridades e a sociedade se alarmaram ao perceber os riscos a que estavam expostos em razão da precariedade do controle sanitário em serviços de saúde e com o derrame no mercado farmacêutico de produtos falsificados que implicou com instauração de uma CPI de Medicamentos com a finalidade de apurar as irregularidades nos estabelecimentos farmacêuticos. Nesse contexto e, acompanhando as mudanças e reformas do Estado, em 1999, por meio da Lei 9.782/99, foram criados o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

A ANVISA é uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, cuja atuação deve se pautar nas diretrizes estabelecidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e se caracteriza pela independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes e autonomia financeira, tendo por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, dos portos, aeroportos e fronteiras e, ainda, a responsabilidade de coordenar o SNVS.

O relacionamento da ANVISA com o Ministério da Saúde é regulado por um Contrato de Gestão que tem por finalidade fomentar a execução de atividades na área de VISA e avaliar o desempenho da Agência. O Contrato de Gestão, ainda, se mostra um instrumento com pouca efetividade, tendo em vista que foi pactuado quando da criação da Agência e num momento onde as discussões ainda eram incipientes, o que vem ensejando a necessidade de aprimorá-lo em razão do estabelecimento de indicadores que valorizam apenas o cumprimento de prazos ou que não espelham a realidade atual.

Incumbe à Agência, de acordo com a legislação vigente:

- Propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária;
- prestar cooperação técnico-científica em âmbito nacional e internacional
- fomentar o desenvolvimento de recursos humanos para o sistema, e ainda, fomentar estudos e pesquisas no âmbito de suas atribuições;
- desenvolver e manter sistema de informação contínuo e permanente para integrar suas atividades com as demais ações de saúde, com prioridade às ações de vigilância epidemiológica e assistência ambulatorial e hospitalar;
- regulamentar, estabelecendo normas e padrões sanitários para produtos e serviços que envolvam riscos à saúde da população;
- avaliar e conceder registros de produtos, segundo as normas de suas áreas de atuação;
- autorizar o funcionamento de empresas de fabricação, distribuição e importação dos produtos para a saúde e de comercialização de medicamentos, bem como cancelar a autorização nos casos de violação da legislação pertinente ou de risco eminente à saúde;
- conceder e cancelar o certificado de cumprimento de boas práticas de fabricação;
- anuir sobre a concessão de patentes para produtos e processos farmacêuticos e sobre importação e exportação dos produtos para a saúde;
- controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública, bem como a propaganda e publicidade de produtos submetidos ao regime de vigilância sanitária;
- coordenar e executar o controle da qualidade de bens e produtos para a saúde, utilizando os laboratórios que compõem a rede oficial de laboratórios de controle de qualidade em saúde e por meio de análises previstas na legislação sanitária, ou de programas especiais de monitoramento da qualidade em saúde;

- monitorar a evolução dos preços de medicamentos, equipamentos, componentes, insumos e serviços de saúde;
- administrar e arrecadar a taxa de fiscalização de vigilância sanitária;
- monitorar e auditar os órgãos e entidades estaduais, distrital e municipais que integram o SNVS, incluindo-se os laboratórios oficiais de controle de qualidade em saúde;
- intervir ou interditar, como medida de vigilância sanitária, os locais de fabricação, controle, importação, armazenamento, distribuição e venda de produtos e de prestação de serviços relativos à saúde, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;
- em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde, proibir, autuar e aplicar as penalidades previstas em lei, no que se refere à fabricação, importação, armazenamento, distribuição e comercialização de produtos e insumos para a saúde;

A Agência poderá delegar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a execução de algumas de suas atribuições, conforme estabelecido na Lei 9.782/99, bem como deverá assessorá-los de forma complementar ou suplementar na execução das ações direcionadas ao controle sanitário.

A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Para dar conta de suas atribuições regimentais, a ANVISA conta com um Diretor-Presidente e quatro Diretores, um Conselho Consultivo, uma Ouvidoria, onze Gerências Gerais voltadas para os seus processos finalísticos, nove órgãos de assistência direta ao Diretor-Presidente, quatro Núcleos de assessoramento, um Centro de Gestão do Conhecimento, Coordenações de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados nas vinte e sete Unidades Federadas e três Gerências Gerais voltadas para a gestão administrativa, conforme o disposto a Portaria nº 354, de 11 de agosto de 2006 – ver ANEXO IV.

A GESTÃO DE PESSOAS E A ESTRUTURAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO DA ANVISA

A Lei 9.782/99, ao criar a ANVISA, não previu um Quadro de Pessoal integrado por servidores públicos, fazendo-se necessário para dar início às atividades da Agência nomear os Diretores e Gestores, requisitar servidores públicos de outros órgãos da Administração Pública, contratar profissionais via organismos internacionais e por prazo determinado e redistribuir os servidores que estavam em exercício na extinta Secretaria de Vigilância Sanitária em Brasília e nas unidades federadas.

Em 2000, foi publicada a Lei 9.986, que criava as carreiras e cargos para a ANVISA e demais Agências Reguladoras, porém, em razão da instituição do regime celetista, o Partido dos Trabalhadores – PT impetrou uma Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADIN, junto ao Supremo Tribunal Federal – STF, questionando o regime da CLT para servidores com atribuições de regulação e fiscalização, pois esses ficariam vulneráveis às pressões por não terem estabilidade no Serviço Público. Em decorrência da ADIN, as Agências ficaram impossibilitadas de realizar concursos públicos e, para dar conta de suas atribuições, continuaram a contratar profissionais por meio de vínculos precários.

Nesse contexto, nos primeiros após a criação da ANVISA, a formulação e implantação de políticas e instrumentos de gestão de recursos humanos contemplando a totalidade da força de trabalho era, praticamente, impossível, restando apenas a possibilidade de realizar a gestão de forma fragmentada e pontual, em razão da diversidade de vínculos funcionais implicando na coexistência de distintos direitos e tabelas remuneratórias. Mesmo no caso dos servidores públicos, oriundos da extinta SVS, pouco podia ser feito, considerando que quase a totalidade desses servidores já se encontrava no final de carreira, sem perspectivas de crescimento salarial.

Somente a partir de 2004 com a publicação da Lei 10.871/04 delineou-se a possibilidade da ANVISA estruturar sua força de trabalho com servidores

públicos ocupantes de cargos efetivos integrantes de carreiras. Contudo, cabe registrar, que a criação das carreiras e cargos da ANVISA, bem como das demais Agências Reguladoras, não se deu por meio de um processo de discussão entre estes órgãos e as instâncias governamentais responsáveis pela gestão de recursos humanos na Administração Pública Federal. As Agências receberam o Projeto de Lei para conhecimento já contendo a definição das carreiras, cargos e respectivas atribuições, regras de desenvolvimento, parâmetros para avaliação de desempenho, etc. O espaço de discussão foi mínimo e pouquíssimas alterações propostas pelas Agências no texto legal foram acatadas de forma a contemplar suas necessidades e especificidades.

À ANVISA foram destinados dois Quadros de Pessoal: O Quadro Específico integrado pelo Plano Especial de Cargos de que trata a Lei 10.882/2004 destinados aos servidores oriundos da extinta SVS e redistribuídos para a ANVISA, e o Quadro Efetivo composto por cargos integrantes de Carreiras, sendo ambos regidos pelo Regime Estatutário e com jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais.

O Quadro Efetivo é integrado pelas seguintes carreiras e cargos:

a) Carreiras de Nível Superior

- de Regulação e Fiscalização de Locais, Produtos e Serviços sob Vigilância Sanitária composta por 810 (oitocentos e dez) cargos de nível superior de ESPECIALISTA EM REGULAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA, com atribuições voltadas às atividades especializadas de regulação, inspeção, fiscalização e controle das instalações físicas da produção e da comercialização de alimentos, medicamentos e insumos sanitários, bem como à implementação de políticas e à realização de estudos e pesquisas respectivos a essas atividades.

- de Analista Administrativo, composta por 175 (cento e setenta e cinco) cargos de nível superior de ANALISTA ADMINISTRATIVO, com atribuições voltadas para o exercício de atividades administrativas e logísticas relativas ao exercício das competências constitucionais e legais a cargo da ANVISA, fazendo

uso de todos os equipamentos e recursos disponíveis para a consecução dessas atividades.

b) Carreiras de Nível Intermediário

- de Suporte à Regulação e Fiscalização de Locais, Produtos e Serviços sob Vigilância Sanitária, composta por 150 (cento e cinquenta) cargos de nível intermediário de TÉCNICO EM REGULAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA, com atribuições voltadas ao suporte e ao apoio técnico especializado às atividades de regulação, inspeção, fiscalização e controle das instalações físicas, da produção e da comercialização de alimentos, medicamentos e insumos sanitários, bem como a implementação de políticas e à realização de estudos e pesquisas respectivos a essas atividades.

- de Técnico Administrativo composta por 100 (cem) cargos de nível intermediário de TÉCNICO ADMINISTRATIVO, com atribuições voltadas para o exercício das competências constitucionais e legais a cargo da ANVISA, fazendo uso de todos os equipamentos e recursos disponíveis para a consecução dessas atividades.

É importante ressaltar que a vinculação dos cargos e carreiras ao regime estatutário, ao tempo que possibilita a estabilidade tão necessária aos servidores que atuam nas atividades de regulação e fiscalização, restringe a autonomia da Agência no que se refere à gestão de seus recursos humanos. Esta vinculação implica em seguir regras estabelecidas de forma centralizada pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MP, incluídas as definições do número de vagas e autorizações para concursos públicos, a definição da remuneração dos cargos e respectivos reajustes, parâmetros e critérios mínimos obrigatórios para a avaliação de desempenho, progressão e promoção nas carreiras e, ainda, a vinculação dos recursos orçamentários para pagamento de pessoal ao Tesouro Nacional, não sendo possível a utilização de recursos próprios para este fim.

Dando início à consolidação de uma força de trabalho com servidores públicos ocupantes de cargos permanentes, em 2004, a ANVISA realizou seu primeiro concurso público para preenchimento de 460 (quatrocentos e sessenta) vagas do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária e 120 (cento

e vinte) vagas do cargo de Analista Administrativo, cuja nomeação e posse se deu em março de 2005. Neste exercício estão sendo convocados mais 227 (duzentos e vinte e sete) servidores ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária e 45 (quarenta e cinco) servidores ocupantes do cargo de Analista Administrativo.

Foi publicado, ainda, o Edital para a realização do primeiro concurso de nível médio da ANVISA para preenchimento de cem vagas do cargo de Técnico Administrativo e está prevista a realização de mais dois concursos para este cargo, até 2009, com a finalidade de substituir a força de trabalho terceirizada de serviços de apoio administrativo por servidores públicos.

Delineou-se, finalmente, nos últimos dois anos, com a entrada dos servidores integrantes das carreiras a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada nº 127/2006 onde estão estabelecidas as Políticas de Recursos Humanos da ANVISA e os instrumentos de gestão de recursos humanos que possibilitarão:

- Promoção na carreira em função das necessidades estratégicas da ANVISA e da capacidade ou potencial do servidor em agregar valor aos resultados.
- Organização das carreiras da ANVISA, resultando em:
 - ⇒ qualificação contínua no quadro.
 - ⇒ critérios simples e transparentes de promoção e de progressão na carreira e de melhoria da remuneração.
 - ⇒ comunicação interna de mão dupla baseada em critérios claros e objetivos.
- Gestão estratégica da massa salarial da ANVISA, otimizando a relação entre a remuneração do servidor e o valor que o trabalho agrega aos resultados da Agência.
- Flexibilidade para adaptação da ANVISA às exigências de mudança em sua estrutura, organização do trabalho ou tecnologia de gestão.

- Definição das expectativas da ANVISA em relação à atuação dos servidores e horizontes profissionais claros para, estimulando que assumam a ampliação do seu espaço de atuação e a responsabilidade por seu auto-desenvolvimento.
- Gestão do conhecimento e da aprendizagem organizacionais através do acompanhamento das competências individuais frente às demandas específicas de cada área de trabalho.

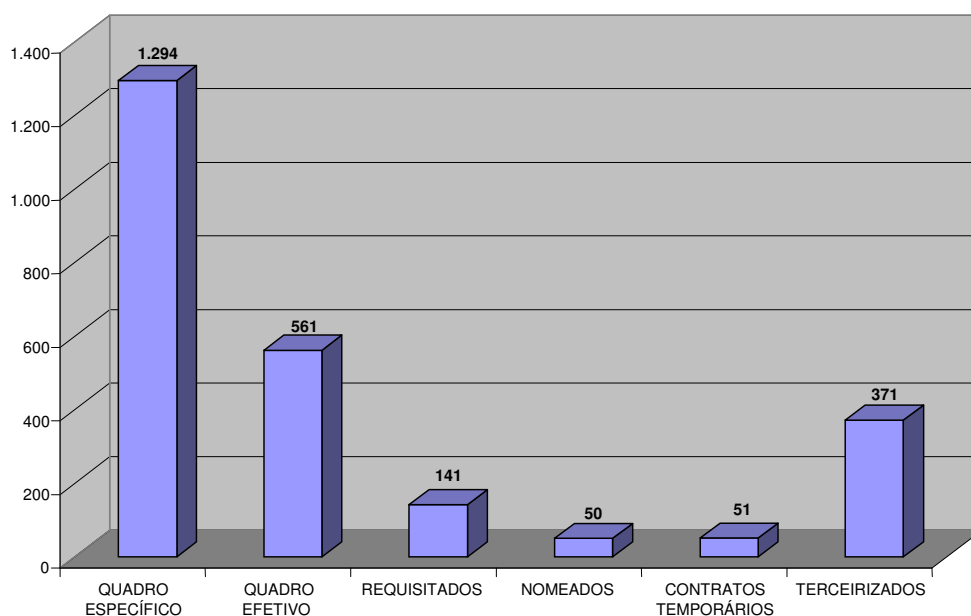
A força de trabalho da ANVISA segundo os vínculos funcionais está representada na Tabela 2, porém, não estão computados 227 Especialistas em Regulação e 45 Analistas Administrativos, tendo em vista que esses servidores encontram-se no prazo legal para tomar posse não tendo sido, ainda, incluídos no cadastro de pessoal.

TABELA 2 - FORÇA DE TRABALHO DA ANVISA

FORÇA DE TRABALHO	QUANTITATIVO
QUADRO ESPECÍFICO	1.294
QUADRO EFETIVO	561
REQUISITADOS	141
NOMEADOS	50
CONTRATOS TEMPORÁRIOS	51
TERCEIRIZADOS	371
TOTAL	2.468

Na Figura 5, os servidores pertencentes ao Quadro Específico representam 52% do total da força de trabalho da ANVISA, os servidores do Quadro Efetivo (Analista Administrativo e Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária) representam 23%, Terceirizados 15%, Requisitado 6% e os profissionais nomeados e contratados temporários 4% cada.

FIGURA 5; FORÇA DE TRABALHO - DISTRIBUIÇÃO POR VÍNCULO FUNCIONAL



LEGENDA
QUADRO ESPECÍFICO: SERVIDORES PÚBLICOS DA EXTINTA SVS/MS
QUADRO EFETIVO: CARREIRAS (ESPECIALISTA EM REGULAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA E ANALISTA ADMINISTRATIVO)
REQUISITADOS: SERVIDORES DE OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS
NOMEADOS: OCUPANTES DE CARGO EM COMISSÃO SEM VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CONTRATOS TEMPORÁRIOS: PROFISSIONAIS CONTRATADOS - LEI 8.745/93
TERCEIRIZADOS: SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

O ESPECIALISTA EM REGULAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária é generalista o que possibilita ser ocupado por profissionais com diferentes graduações, condição esta essencial para compor as equipes da ANVISA, bem como propicia flexibilidade na alocação dos servidores segundo as necessidades das unidades organizacionais e, ao servidor, a possibilidade de exercer atividades mais adequadas ao seu perfil profissional. Contudo, apesar da amplitude das atribuições, o servidor ocupante deste cargo deve atuar, prioritariamente, em atividades consideradas como finalísticas, considerando a existência do cargo de Analista Administrativo cujos ocupantes exercem suas atribuições nas chamadas “áreas meio” da Agência.

Foram definidas pela Lei 10.871/2004 as seguintes atribuições para os ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária:

- I - formulação e avaliação de planos, programas e projetos relativos às atividades de regulação;
- II - elaboração de normas para regulação do mercado;
- III – planejamento e coordenação de ações de fiscalização de alta complexidade;
- IV – gerenciamento, coordenação e orientação de equipes de pesquisa e de planejamento de cenários estratégicos;
- V – gestão de informações de mercado de caráter sigiloso; e
- VI – execução de outras atividades finalísticas inerentes ao exercício da competência da ANVISA.

Foram, ainda, definidas atribuições do Especialista em Regulação que comuns às atribuições do Analista Administrativo, Técnico Administrativo e Técnico em Regulação e Vigilância Sanitária, tais como:

- I – implementação e execução de planos, programas e projetos relativos às atividades de regulação:

II – subsídio e apoio técnico às atividades de normatização e regulação, e

III – subsídio à formulação de planos, programas e projetos relativos às atividades inerentes à ANVISA.

Ainda, de acordo com o texto legal, no exercício das atribuições de natureza fiscal ou decorrentes do poder de polícia, são asseguradas aos ocupantes dos cargos de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária as prerrogativas de promover a interdição de estabelecimentos, instalações ou equipamentos, assim como a apreensão de bens ou produtos, e de requisitar, quando necessário, o auxílio de força policial federal ou estadual, em caso de desacato ou embaraço ao exercício de suas funções.

O desenvolvimento na carreira do servidor ocupante do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária ocorre mediante a progressão funcional e promoção tendo como parâmetros a avaliação de desempenho individual e institucional, capacitação e qualificação funcionais¹.

A remuneração do Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária é composta por salário fixo e por remuneração variável composta pela Gratificação de Desempenho de Atividade de Regulação – GDAR² em função do seu desempenho individual e do desempenho institucional da ANVISA, e pela Gratificação de Qualificação – GQ³, vantagem pecuniária a ser concedida em

¹ A PROGRESSÃO NA CARREIRA. A progressão é a passagem do servidor para o padrão de vencimento imediatamente superior dentro de uma mesma classe. Os servidores serão progredidos dentro da faixa de padrões de uma mesma Classe, após atenderem às seguintes condições: avaliação de desempenho relativa ao último ano de trabalho dentro dos padrões estabelecidos pela ANVISA; cumprimento do interstício mínimo de 1 (um) ano de permanência efetiva na referência salarial ocupada; A PROMOÇÃO E OS REQUISITOS DE ACESSO NA CARREIRA. A promoção é a passagem do servidor do último padrão de uma classe para o primeiro padrão da classe imediatamente superior e implica no exercício de atividades e responsabilidades com maior complexidade, onde houver a necessidade da ANVISA. Para ter acesso à promoção o servidor deverá atender aos requisitos de acesso que são um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes, experiências e condições necessários para a realização plena das atribuições e responsabilidades definidas.

² A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL E INSTITUCIONAL. O servidor ocupante do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária será submetido à avaliação de desempenho no exercício das atribuições do cargo, com foco na sua contribuição individual para o alcance das metas institucionais, observando-se os critérios mínimos de produtividade no trabalho com base em padrões previamente estabelecidos de qualidade e economicidade; capacidade de iniciativa; cumprimento das normas de procedimentos e de conduta no desempenho das atribuições do cargo e disciplina. A avaliação de desempenho institucional visa aferir o desempenho no alcance das metas institucionais, podendo considerar projetos ou atividades prioritárias e condições especiais de trabalho, além de outras características específicas da ANVISA.

³ GRATIFICAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO – GQ: é uma vantagem pecuniária a ser concedida aos ocupantes dos cargos de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária em retribuição ao cumprimento de requisitos técnico-funcionais, acadêmicos e organizacionais necessários ao desempenho das atividades de supervisão, gestão ou assessoramento, quando em efetivo exercício do cargo, em percentual de 10% (dez por cento) ou 20% (vinte por cento) do maior vencimento básico do cargo. Os requisitos técnico-funcionais, acadêmicos e organizacionais necessários à percepção da GQ abrangem o nível de capacitação que o servidor possua em relação: I – ao conhecimento das políticas, diretrizes e estratégias setoriais e globais da organização; II – ao conhecimento dos serviços que lhe são afetos, na sua operacionalização e na sua gestão; e III – à formação acadêmica, obtida mediante participação, com

retribuição ao cumprimento de requisitos técnico-funcionais, acadêmicos e organizacionais.

Em razão da forma como a carreira do Especialista em Regulação foi estruturada verifica-se a necessidade de que seja estabelecido um eixo integrador dos subsistemas de recursos humanos de forma a possibilitar que os servidores tenham clareza quanto às expectativas da ANVISA em relação à sua contribuição, bem como as oportunidades e caminhos que devem ser trilhados para o seu crescimento profissional no âmbito da Instituição.

O PERFIL DO ESPECIALISTA EM REGULAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A seguir, será apresentado o perfil dos ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária em exercício na ANVISA iniciando-se pelos dados pessoais, conforme Tabela 3:

Tabela 3 - Dados Pessoais da População de Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA
IDADE	> acima de 50 anos	18
	Entre 46 e 50 anos	20
	Entre 41 e 45 anos	31
	Entre 36 e 40 anos	63
	Entre 31 e 35 anos	127
	Entre 26 e 30 anos	160
	< até 25 anos	32
SEXO	FEMININO	293
	MASCULINO	158
ESTADO CIVIL	CASADO	142
	DIVORCIADO	25
	SOLTEIRO	283
	VIÚVO	1

Observa-se na Figura 6 que, entre a população de servidores ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária, para a variável idade, a faixa etária predominante está situada entre 26 e 30 anos, com 36%, e

aproveitamento, nas seguintes modalidades de cursos: doutorado; mestrado; ou pós-graduação em sentido amplo, com carga horária mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas-aula.

entre 31 e 35 anos com 28%, que se somadas às faixas etárias entre 36 e 40 anos e à faixa etária até 25 anos representam 85% desta população, uma vez as faixas etárias acima de 41 anos representam 15%.

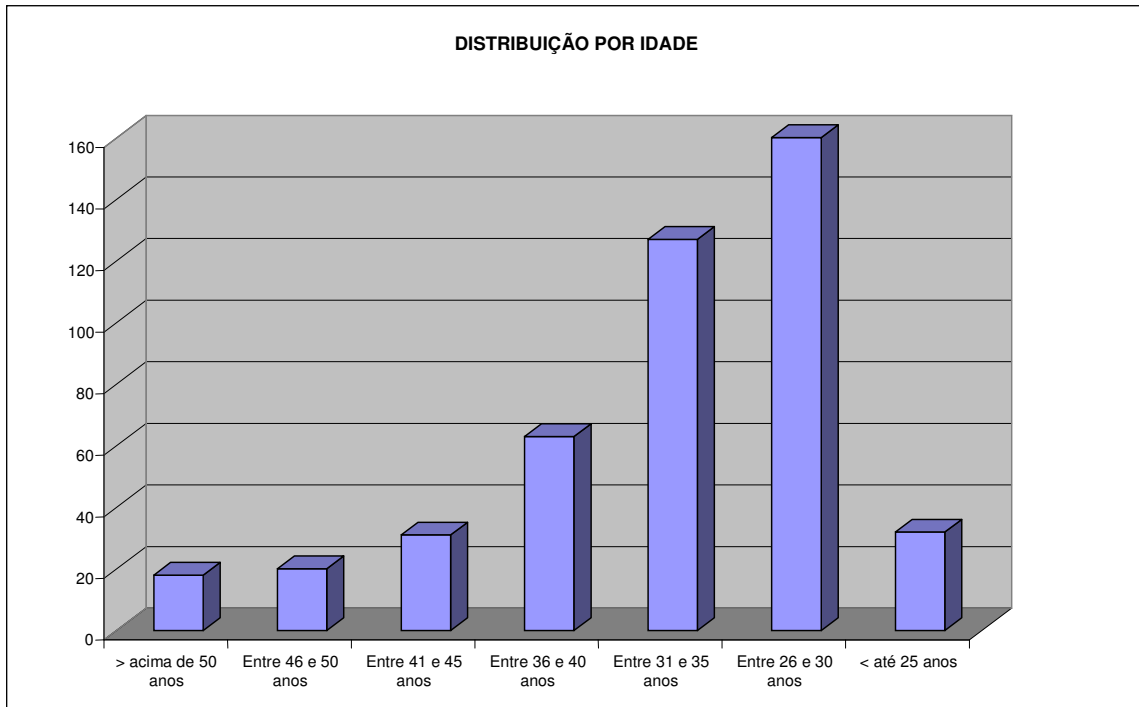


Figura 6: Demonstrativo gráfico da variável *IDADE* para a população de **Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária**

Quanto à variável sexo, o feminino é predominante com 65%, e o sexo masculino figura com 36%, conforme apresentado abaixo na Figura 7.

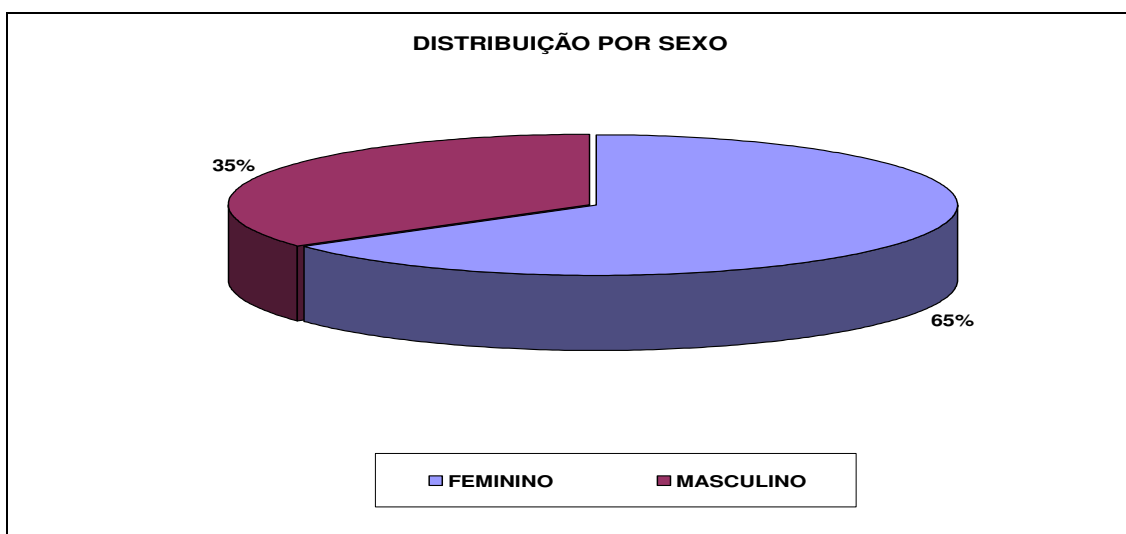


Figura 7: Demonstrativo gráfico da variável *SEXO* para a população de **Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária**

Na Figura 8, predomina a variável solteiro com 63%, seguida da variável casado com 31%.

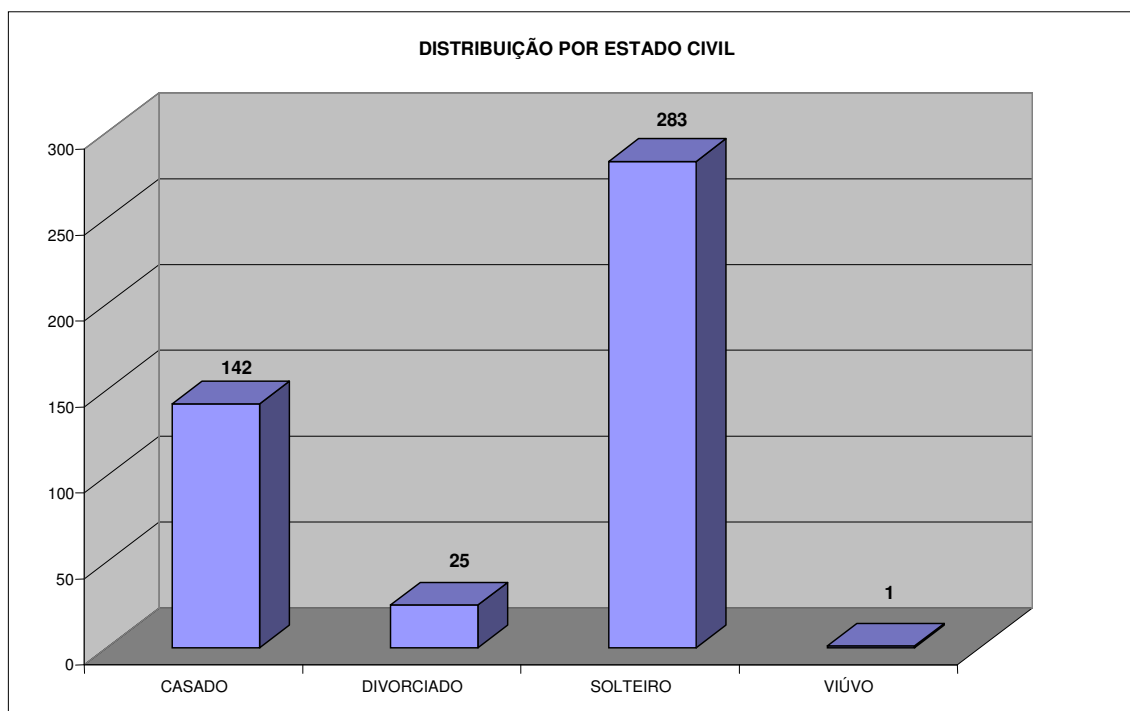


Figura 8: Demonstrativo gráfico da variável *ESTADO CIVIL* para a população de **Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária**

A seguir, será apresentada a formação dos ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária em exercício na ANVISA:

Tabela 4 - Formação da População de Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária:

GRAU DE INSTRUÇÃO	ESPECIALIDADES	FREQUÊNCIA ABSOLUTA
GRADUAÇÃO	ENGENHARIA FLORESTAL	1
	FÍSICA	1
	ARQUITETURA	2
	CIÊNCIAS SOCIAIS	2
	COMUNICAÇÃO	2
	ENGENHARIA MECÂNICA	2
	FISIOTERAPIA	2
	LETRAS	2
	PSICOLOGIA	2
	SERVIÇO SOCIAL	2
	ENGENHARIA ELÉTRICA	3
	ENGENHARIA CIVIL	4
	ENGENHARIA DE ALIMENTOS	4
	BIOMEDICINA	5

	ENGENHARIA AGRONÔMICA	6
	ESTATÍSTICA	6
	RELAÇÕES INTERNACIONAIS	7
	MEDICINA VETERINÁRIA	8
	ENFERMAGEM	9
	ECONOMIA	10
	NUTRIÇÃO	12
	QUÍMICA	12
	ENGENHARIA QUÍMICA	15
	ODONTOLOGIA	16
	BIOLOGIA	23
	MEDICINA	27
	DIREITO	31
	FARMÁCIA	235
ESPECIALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO DA EDUCAÇÃO	1
	ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS	1
	ADMINISTRAÇÃO EMPRESARIAL EM INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	1
	ADMINISTRAÇÃO INDUSTRIAL	1
	ADMINISTRAÇÃO INTEGRAL DE MEDICAMENTOS	1
	ADMINISTRAÇÃO SISTEMAS DE GESTÃO DE MEDICAMENTOS	1
	AUDITORIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE	1
	BIOÉTICA	1
	BIOLOGIA CELULAR	1
	BIOLOGIA MOLECULAR APLICADA AO DIAGNÓSTICO CLÍNICO	1
	CIÊNCIA DO LAB. CLÍNICO/FARMÁCIA	1
	DESENVOLVIMENTO DE REC. HUM. PARA A SAÚDE	1
	DIREITO - CIÊNCIAS PENAIS	1
	DIREITO CIVIL / OBRIGAÇÕES E CONTRATOS	1
	DIREITO DA ECONOMIA E DA EMPRESA FGV- RIO	1
	DIREITO DA PROPRIEDADE INTELECTUAL	1
	DIREITO DE ESTADO	1
	DIREITO PÚBLICO	1
	DIREITO SANITÁRIO	1
	DIREITO TRIBUTÁRIO	1
	ECONOMIA DE EMPRESAS COOPERATIVAS	1
	ECOTURISMO	1
	ENFERMAGEM EM ATENÇÃO TERCIÁRIA A SAÚDE	1
	ENGENHARIA DA QUALIDADE	1

ENGENHARIA DA QUALIDADE INDUSTRIAL	1
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO	1
ESTATÍSTICA APLICADA	1
GERÊNCIA DE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE	1
GERENCIAMENTO DE PROJETOS	1
GERENCIAMENTO E ATENÇÃO FARMACÊUTICA	1
GESTÃO DA COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL	1
GESTÃO DE NEGÓCIOS SUSTENTÁVEIS	1
MEIO AMBIENTE	1
METODOLOGIA DA AÇÃO DOCENTE	1
MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS	1
NUTRIÇÃO E SAÚDE	1
PLANEJAMENTO E USO DO SOLO URBANO	1
PÓS-DOCTORADO EM ENZIMOLOGIA	1
PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES	1
QUALIDADE	1
QUALIDADE EM ALIMENTOS	1
QUALIDADE TOTAL E AGRICULTURA EMPRESARIAL	1
SISTEMAS DA QUALIDADE E PRODUTIVIDADE	1
TECNOLOGIA DE ALIMENTOS	1
TECNOLOGIA INDUSTRIAL FARMACÊUTICA	1
TEORIA DA CONSTITUIÇÃO E DOGMÁTICA CONSTITUCIONAL	1
TRANSPLANTES E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS	1
ANÁLISE DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS	2
CONTROLE DE QUALIDADE DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS	2
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	4
ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO	2
FARMACOLOGIA	2
GESTÃO EMPRESARIAL	2
MEDICINA DO TRABALHO	2
ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	3
EPIDEMIOLOGIA	4
MARKETING	3
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E DE SISTEMAS DE SAÚDE	6
SAÚDE PÚBLICA	23

	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	49
MESTRADO	BIOFÍSICA	1
	CIÊNCIA DE ALIMENTOS	1
	CIÊNCIAS FLORESTAIS	1
	BIOQUÍMICA	1
	ECOLOGIA	1
	ENGENHARIA AMBIENTAL	1
	ENGENHARIA BIOMÉDICA	1
	FÍSICO-QUÍMICA/TECNOLOGIA AMBIENTAL E RECURSOS HÍDRICOS	1
	GENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR	1
	GEOCIÊNCIAS	1
	MEDICINA TROPICAL - IMUNOLOGIA	1
	MEDICINA VETERINÁRIA / SANIDADE ANIMAL	1
	PATOLOGIA ORAL	1
	QUALIDADE E PRODUTIVIDADE ANIMAL	1
	RELAÇÕES INTERNACIONAIS	1
	TECNOLOGIA AMBIENTAL E RECURSOS HÍDRICOS	1
	TECNOLOGIA BIOQUÍMICO FARMACÊUTICA	1
	TECNOLOGIA DE PROCESSOS QUÍMICOS E BIOQUÍMICOS	1
	ZOOTECNIA/MELHORAMENTO GENÉTICO ANIMAL	1
	ENGENHARIA QUÍMICA	2
	MICROBIOLOGIA	2
	CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS	3
	SAÚDE PÚBLICA	4
	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	7
	CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS	8
	QUÍMICA	8
DOUTORADO	BIOFÍSICA	1
	BIOTECNOLOGIA	1
	CIÊNCIAS MÉDICAS	1
	CIÊNCIAS BIOQUÍMICA	1
	ENGENHARIA AGRÍCOLA	1
	ENGENHARIA DE PRODUÇÃO	1
	ENGENHARIA QUÍMICA	1
	FARMÁCIA	1
	MEDICINA TROPICAL	1
	PATOLOGIA MOLECULAR	1
	EPIDEMIOLOGIA	2
	SAUDE PUBLICA	2
QUÍMICA	9	

Na Figura 9, 52% dos Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária são graduados em Farmácia, 7% em Direito, 6% em Medicina e 5% em Biologia, e as demais Graduações somadas representam 30% do total desta variável.

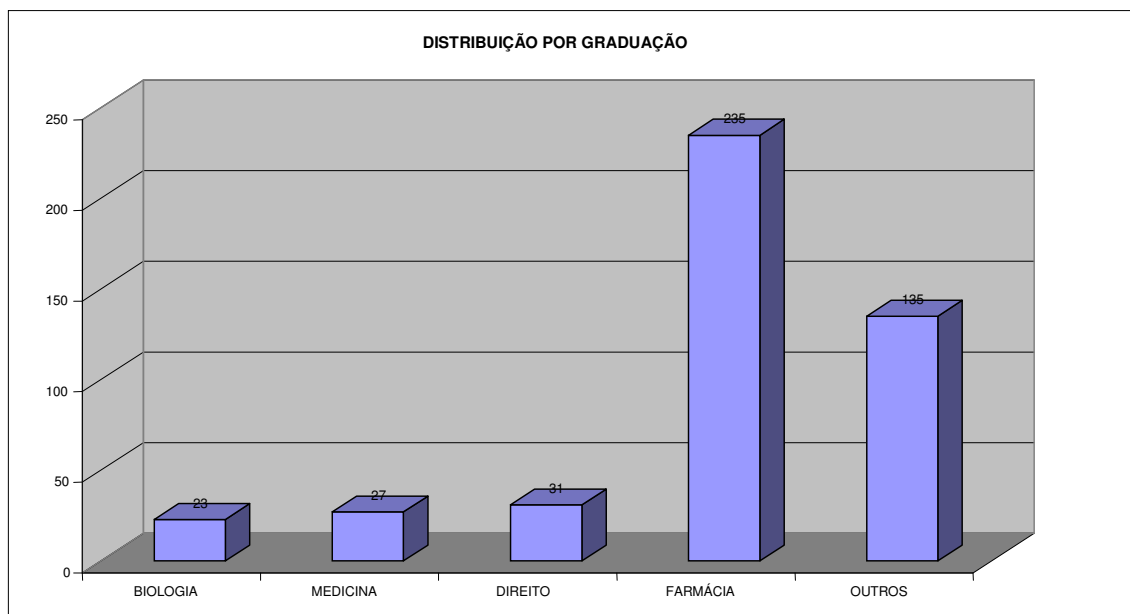


Figura 9: Demonstrativo gráfico da variável **GRADUAÇÃO** para a população de **Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária**

Na Figura 10, 32% tem especialização em Vigilância Sanitária, 15% em Saúde Pública, 4% em Educação em Saúde Pública e 3% em Epidemiologia. As demais Especializações representam 46% do total desta variável.

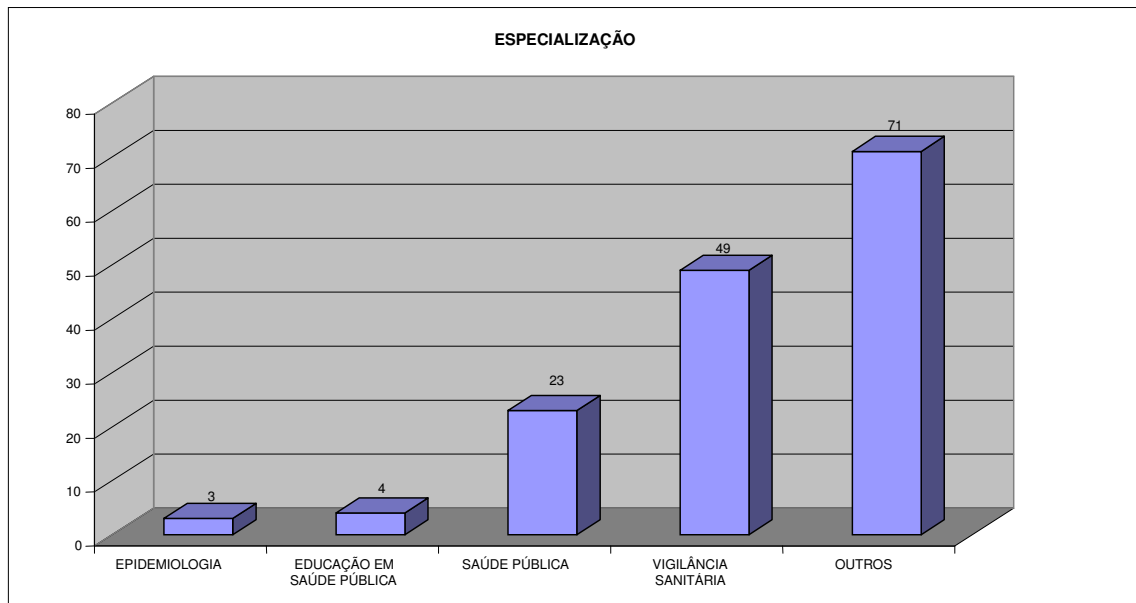


Figura 10: Demonstrativo gráfico da variável **ESPECIALIZAÇÃO** para a população de **Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária**

Na Figura 11, 15% detêm o título de mestre em Química e 15% em Ciência e Tecnologia de Alimentos, 13% na área de Ciências Biológicas e 8% em Saúde Pública, os demais 51% em áreas diversas.

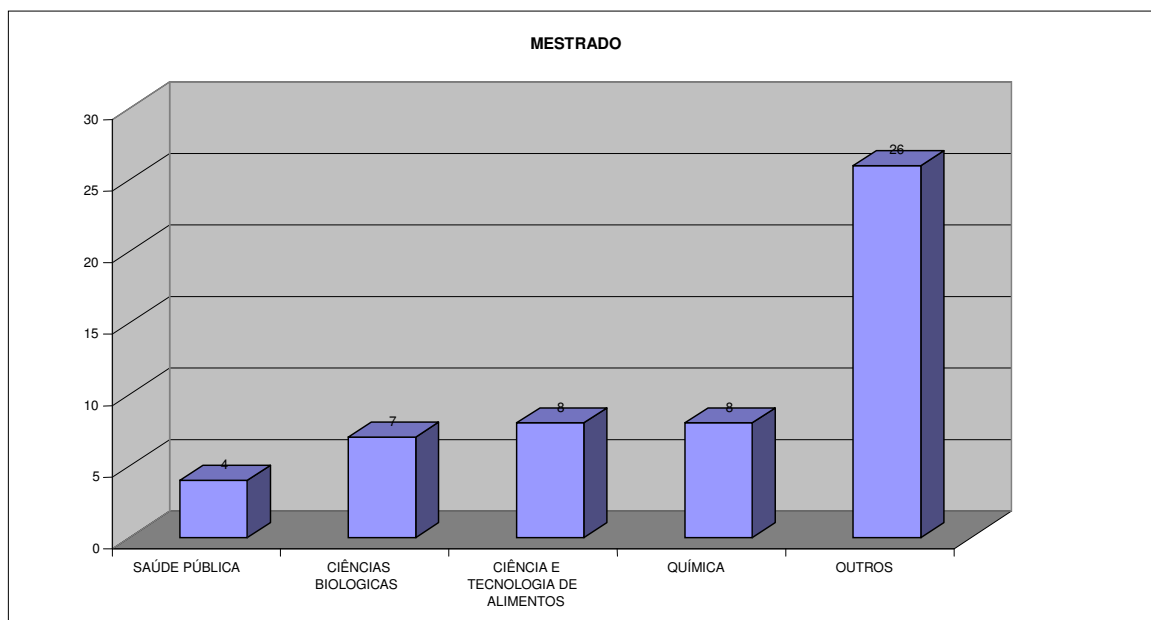


Figura 11: Demonstrativo gráfico da variável **MESTRADO** para a população de **Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária**

Na Figura 12, predomina o Doutorado em Química, representando 40%, seguido de 10% em Saúde Pública e 10% em Epidemiologia. Os demais representam 40% do total desta variável.

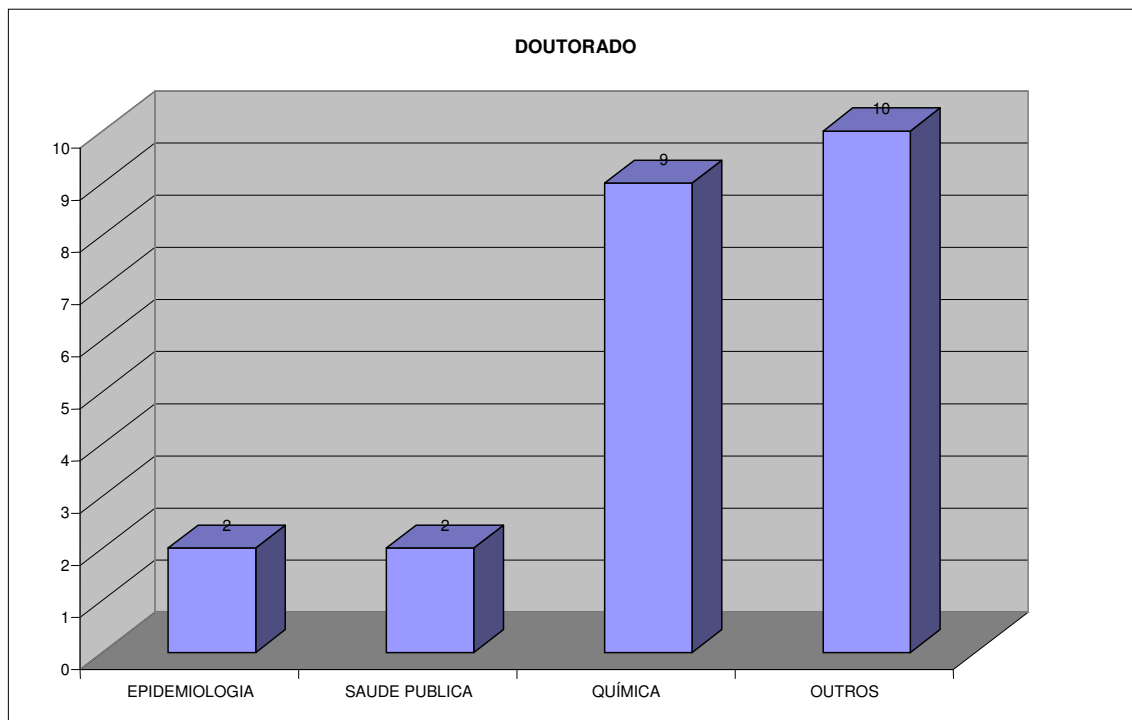


Figura 12: Demonstrativo gráfico da variável **DOUTORADO** para a população de **Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária**

CAPÍTULO 4 - ANÁLISE DOS DADOS

Os encadeamentos lógicos de macroprocessos, considerando-se a “Vigilância Tradicional” (Regulamentar, Autorizar/Anuir, Registrar e Inspeccionar/Fiscalizar) ou a “Nova Vigilância” ⁽⁴⁾ (Planejar, Cooperar, Comunicar e Investigar), não estão representados de maneira objetiva na estrutura organizacional da Anvisa, pois a mesma tem uma orientação funcional, onde os espaços organizacionais foram definidos utilizando-se a lógica da indústria: medicamentos, alimentos, saneantes, cosméticos, etc.

Portanto, para facilitar a análise, os dados levantados foram agrupados de maneira que as definições das competências se aproximassem dos macroprocessos de ambas as formas de vigilância e, desta maneira, possibilitar o exame das competências técnicas e comportamentais indicadas pelas unidades pesquisadas e a sua aderência à “Vigilância Tradicional” ou à “Nova Vigilância”.

Isto porque, na estrutura com orientação funcional, as unidades organizacionais cumprem todo o ciclo definido como macroprocesso para os objetos sob a sua responsabilidade ou, a depender da distribuição do poder na organização, o ciclo seja fracionado entre unidades que tenham pouca ou nenhuma integração, com repercussões negativas na qualidade dos resultados.

No caso da Anvisa, a Gerência Geral de Inspeção e Fiscalização de Produtos está encarregada de fiscalizar e inspecionar todos os produtos regulados pela Anvisa, incluindo a participação em inspeções descentralizadas para os estados e municípios. Não obstante, tomando como exemplo a Gerência Geral de Medicamentos, verifica-se que a concessão, indeferimento, revalidação ou cancelamento dos registros de medicamentos são realizados apenas em função da apresentação de documentos. Já a Gerência Geral de Portos, Aeroportos e Fronteiras se encarrega da fiscalização da circulação de produtos e pessoas na relação do País com o exterior.

⁴ Costa, Dina

Verifica-se, que cada unidade integrante da estrutura organizacional da ANVISA cuida de objetos específicos de interesse da vigilância sanitária. Recentemente, foram criadas unidades para cuidar especificamente da investigação, avaliação, monitoramento e comunicação de riscos à saúde. Ou seja, cada Gerência está encarregada de cumprir, para o objeto de sua responsabilidade, somente parte do ciclo identificado como macroprocesso: Regulamentar, Autorizar/Anuir, Registrar e Inspeccionar/Fiscalizar - caso a orientação seja para a “Vigilância Tradicional” ou Investigar, Avaliar, Monitorar e Comunicar - caso haja orientação para a “Nova Vigilância”.

No agrupamento, também se considerou as indicações afins, visto que as Gerências fizeram indicações semelhantes, usando terminologias diferentes, mas que indicavam uma mesma competência técnica ou comportamental. Para tanto, foram pedidos esclarecimentos adicionais aos representantes das Gerências para validação dos agrupamentos identificados.

Desta maneira, foram criadas as condições para a realização das análises que estão apresentadas em seguida:

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS

As competências técnicas foram divididas em dois grupos. No primeiro grupo estão descritas as competências técnicas que se referem à dimensão habilidades, Tabela 5, e no segundo grupo estão aquelas que se referem à dimensão conhecimentos, Tabela 6 e 7.

Tabela 5 – Competências Técnicas com base na dimensão HABILIDADES

- | |
|---|
| 1. Realizar análises e avaliações para conceder, indeferir, revalidar, dispensar, cancelar registros de medicamentos e produtos para a saúde, garantindo a sua eficácia, qualidade e segurança; |
| 2. Realizar análises e avaliações para fins de anuência para pesquisas e ensaios clínicos e importação e exportação de medicamentos e produtos para a saúde; |

3. Realizar inspeções nacionais e internacionais, em estabelecimentos de produção de medicamentos, cosméticos, saneantes, produtos para saúde e insumos, e serviços de saúde;
4. Elaborar, analisar e avaliar relatórios de inspeção emitindo parecer circunstanciado e conclusivo quanto ao cumprimento das normas sanitárias vigentes.
5. Analisar processos para fins de concessão ou cancelamento de autorização de funcionamento de empresas, farmácias e drogarias.
6. Propor, elaborar e revisar normas e regulamentos de interesse da ANVISA.
7. Propor e acompanhar o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de Sistemas de Informação em Visa;
8. Alimentar e manter atualizados banco de dados em Visa;
9. Utilizar, no exercício das atribuições, os Sistemas de Informação em Visa e de Saúde;
10. Realizar pesquisas, estudos e consultas científicas;
11. Coordenar e participar de comissões, grupos de trabalho e reuniões;
12. Prestar cooperação técnica e articular-se intra e interinstitucionalmente;
13. Promover e executar ações de formação, capacitação e desenvolvimento;
14. Elaborar artigos, relatórios, pareceres, manuais, editais, documentos e textos técnicos;
15. Produzir e divulgar temas, orientações técnicas, normas, regulamentos e resultados de sua área de atuação;
16. Prestar atendimento, orientações e esclarecimentos sobre temas de sua área de atuação;
17. Planejar, acompanhar e avaliar ações e metas da área de atuação;
18. Propor, elaborar, acompanhar e avaliar indicadores de saúde e de qualidade
19. Formular, executar, acompanhar e avaliar planos, programas e projetos de interesse da área de atuação;
20. Analisar e propor melhoria dos processos de trabalho;
21. Investigar, identificar, avaliar, monitorar e comunicar riscos à saúde.

ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS TÉCNICAS

- Competências Técnicas: dimensão HABILIDADES

- 1) Realizar análises e avaliações para conceder, indeferir, revalidar, dispensar, cancelar registros de medicamentos e produtos para a saúde, garantindo a sua eficácia, qualidade e segurança.**
- 2) Realizar análises e avaliações para fins de anuência para pesquisas e ensaios clínicos, importação e exportação de medicamentos e produtos para a saúde.**

O Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária ao realizar as análises e as avaliações se ampara em atos regulatórios, guias, resoluções complementares, informações técnico-científicas, provas laboratoriais e depende de sua capacidade de julgamento e do seu poder discricionário para caracterizar e assegurar que os medicamentos ou produtos para a saúde, objetos de sua análise e avaliação, representam ou não riscos à saúde da população.

Tomando como exemplo os Especialistas em Regulação em exercício na GGMed, verifica-se que ao receberem os processos instruídos com toda a documentação sanitária legal exigida, mediante atendimento dos preceitos preconizados na legislação sanitária em vigor, analisam e avaliam estudos de estabilidade, perfil de dissolução entre medicamentos, validação de métodos analíticos, equivalência farmacêutica, controle de qualidade de matérias-primas e produção de fármacos, protocolos e relatórios técnicos de estudos de biodisponibilidade e bioequivalência, excipientes utilizados na formulação, parâmetros de validação de métodos analíticos, parâmetros sobre a qualidade dos estudos e ensaios clínicos, etc. Essas análises e as avaliações, de natureza ampla e complexa, são necessárias e imprescindíveis para conceder, indeferir, revalidar, dispensar ou cancelar um registro de medicamento garantindo a sua eficácia, qualidade e segurança.

Essas competências integram o “modelo tradicional de Visa”, pois guarda um forte componente taylorista/fordista ao se caracterizar por uma intensa divisão

técnica do trabalho, em que pese o fato de ser requerida por outras áreas que participaram nesta pesquisa, tais como, a GGSAN e a GGCOS, pois a sua aplicação se dá segundo o objeto de responsabilidade de cada unidade organizacional da ANVISA: medicamentos, cosméticos, saneantes, etc.

- 3) **Realizar inspeções nacionais e internacionais, em estabelecimentos de produção de medicamentos, cosméticos, saneantes, produtos para saúde e insumos, e serviços de saúde.**
- 4) **Elaborar, analisar e avaliar relatórios de inspeção emitindo parecer circunstanciado e conclusivo quanto ao cumprimento das normas sanitárias vigentes.**

Um dos principais instrumentos utilizados pela vigilância sanitária para a proteção e promoção da saúde da população é a inspeção sanitária de estabelecimentos de fabricação, importação, distribuição, armazenagem e dispensação de produtos sujeitos a vigilância sanitária e serviços. Considerada importante ferramenta para o controle sanitário, porque avalia a qualidade dos processos e sua reprodutibilidade na obtenção de produtos e serviços seguros e eficazes, ela assume papel preponderante para o combate e a prevenção de práticas negligentes e ilegais que expõem a população a riscos e danos.

A partir da solicitação das empresas, os Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária realizam inspeções para fins de Certificação de Boas Práticas de Fabricação, cujo atendimento é priorizado pela ANVISA e as Visas Estaduais, segundo o enfoque de risco sanitário. São também realizadas inspeções a partir de denúncias ou de identificação de irregularidades por parte dos atores do SNVS.

O Especialista em Regulação antes de iniciar uma inspeção revisa documentos relativos à empresa a ser inspecionada, tais como, autorização para comercialização dos produtos, relatórios sobre reações adversas notificadas, reclamações e registros de recolhimentos, resultados de boletins e relatórios de inspeção anteriores. Na empresa verifica relatórios de auto-inspeção e auditoria

interna e documentos, como por exemplo no caso de medicamentos: a fórmula – mestre, as especificações de testes, os procedimentos operacionais padrões e os registros dos lotes (inclusive os protocolos de análises, etc. e os documentos relativos ao controle de materiais impressos e as operações de rotulagem). Após tomar conhecimento das informações necessárias, o Especialista inicia a inspeção utilizando-se roteiros padronizados para garantir que todo o fluxo de produção será investigado.

Ao final, cabe ao Especialista apresentar relatório detalhado sobre os padrões e controles utilizados, indicando defeitos e discrepâncias, bem como quaisquer outras irregularidades identificadas, podendo, para fins de comprovação, recolher amostras para realização de teste em laboratórios oficiais de controle de qualidade. No caso do Especialista constatar o atendimento aos padrões e normas da vigilância sanitária certificará a empresa por meio da emissão do Certificado de Boas Práticas e, no caso de constatar irregularidades, a empresa será comunicada para que adote as ações corretivas a fim de sanar os problemas detectados. Em casos extremos, poderá ser necessário o encerramento das atividades da empresa, porém, na prática, estas medidas são utilizadas apenas em casos que representem perigo à saúde.

Essas competências integram o “modelo tradicional de vigilância sanitária” uma vez que são direcionadas em função das categorias dos produtos, tais como, medicamentos, cosméticos, serviços de saúde, saneantes, sangue e hemoderivados, etc., porém, observa-se nas descrições das áreas pesquisadas, uma preocupação em planejar a aplicar tais competências segundo o enfoque de risco, bem como uma importante referência à atuação conjunta com equipes de outros níveis do SNVS, implicando em classificá-la também como integrante do modelo da “nova vigilância”.

5) Analisar processos para fins de concessão ou cancelamento de autorização de funcionamento de empresas, farmácias e drogarias.

A Autorização de Funcionamento das Empresas que pretendem exercer atividades de extrair, produzir, fabricar, transformar, sintetizar, embalar,

reembalar, importar, exportar, armazenar, expedir, distribuir, constantes da Lei nº 6360/76, Decreto nº 79.094/77 e Lei nº 9.782/99, Decreto nº 3.029/99, correlacionadas a Medicamentos, Drogas e Insumos Farmacêuticos, Cosméticos, Produtos de Higiene Pessoal, Perfumes, Saneantes e Produtos para a Saúde (correlatos) é de competência exclusiva da ANVISA.

As VISAS Estaduais, Municipais ou do Distrito Federal, têm um prazo máximo de 60 (sessenta) dias para análise da documentação e Inspeção para verificação e comprovação da capacidade técnica, legal e/ou operacional da empresa. Decorridos os prazos e atendidas todas as exigências e formalidades legais, o processo é encaminhado à ANVISA contendo relatório técnico fundamentado e conclusivo no que se refere à capacidade técnica, operacional e ao cumprimento das Boas Práticas de Fabricação, Manipulação, Distribuição e Transporte.

O Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária com base em um “chek-list” verifica se a documentação constante do processo atende a todas as exigências legais e se baseia no relatório técnico do colega da Visa Estadual ou Municipal para conceder a Autorização de Funcionamento, o que caracteriza esta competência técnica como integrante do modelo “tradicional de vigilância sanitária” por ser, significativamente, burocrática, padronizada, individualizada, bem como ser executada em função da demanda, sem considerar o enfoque de risco, o interesse e as necessidades da população.

6) Propor, elaborar e revisar normas e regulamentos de interesse da ANVISA.

O processo para garantir a qualidade, a segurança e a eficácia dos produtos mencionados no Art. 8º da Lei 9 782/1999, fundamenta-se no cumprimento da regulamentação sanitária.

A competência acima descrita figura foi indicada por quase todas as unidades participantes desta pesquisa, considerando que a regulamentação

representa um dos instrumentos essenciais e imprescindíveis para as práticas da vigilância sanitária.

Cabe ao Especialista em Regulação de Vigilância Sanitária propor, elaborar e revisar normas e regulamentos; estabelecer padrões, critérios, parâmetros e procedimentos, bem como coordenar e promover a sua aplicação para fins de controle dos produtos e serviços de interesse da vigilância sanitária.

Os relatos dos representantes indicam a necessidade de investimentos no desenvolvimento dessa competência, tendo em vista o grande número de retrabalhos pelo desconhecimento de técnicas legislativas e pela falta de articulação interna e externa na elaboração e aplicação das normas e regulamentos. Contudo, verifica-se que várias áreas descrevem esta competência sendo aplicada por meio de parcerias, participação em grupos de trabalho, consultas públicas, bem como há referências quanto a avaliar a necessidade e o interesse quando da elaboração de normas.

Nesse sentido, constata-se que esta competência apesar de ser caracterizada como integrante do modelo “tradicional de visa”, apresenta alguns indícios de redirecionamento no que se refere à sua aplicação.

7) Propor e acompanhar o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de Sistemas de Informação em Visa.

8) Alimentar e manter atualizados banco de dados em Visa.

9) Utilizar, no exercício das atribuições, os Sistemas de Informação em Visa e de Saúde.

A consolidação de um sistema de informações em vigilância sanitária é uma necessidade estratégica dada a dimensão que essa área representa para a saúde pública. A tomada de decisão em tempo hábil e a implementação de políticas sanitárias devem estar apoiadas em informações oportunas e confiáveis, que possibilitem uma maior integração entre os três entes federados, proporcionando a estes um processo de crítica permanente de causas e

conseqüências, além de assegurar transparência e efetivo controle social das práticas sanitárias.

Nesse contexto, em que pese o fato de que os profissionais especializados na área de informática na ANVISA ocuparem o cargo de Analistas Administrativos, é responsabilidade do Especialista em Regulação a proposição e o acompanhamento quanto aos Sistemas de Informação em razão do conhecimento que detém processos de trabalhos atinentes à área de atuação.

A competência relativa à alimentação e manutenção de banco de dados é requerida em razão da necessidade de organização e planejamento das ações de vigilância sanitária serem baseadas em informações compartilhadas por todos aqueles integrantes do SNVS, bem como é imprescindível que sejam corretas e verdadeiras.

Por fim, as práticas dos Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária são extremamente dependentes dos Sistemas de Informação em Visa e Saúde fazendo-se necessário que de forma permanente e rotineira acessem dados, informações e conhecimentos técnico-científicos com a finalidade de subsidiar a execução das atividades e a tomada de decisão.

Essas competências podem ser caracterizadas como integrantes do modelo da “nova vigilância”, tendo em vista que subsidiam o planejamento das ações, propiciam o compartilhamento das informações e podem ser consideradas como estratégicas diante das grandes e rápidas transformações a que estão submetidos os objetos de interesse da VISA.

10) Realizar pesquisas, estudos e consultas científicas.

Em razão da rápida evolução tecnológica faz-se necessário que o Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária realize pesquisas bibliográficas, estudos e coleta de dados, documentos e informações, considerando ser imprescindível este profissional ampliar sua visão, bem como pautar suas ações em conhecimentos técnico-científicos atualizados. Verifica-se que esta

competência foi indicada por áreas com atribuições distintas, tais como, o NAINT, GGIMP, GGSTO, GGMED, demonstrando ser esta uma competência técnica requeridas para os Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária, independentemente, de sua área de lotação.

Esta competência foi considerada fundamental pelas unidades pesquisadas para que o Especialista exerça suas atribuições no âmbito da ANVISA. O ato de pesquisar, inclusive, foi considerado como uma competência comportamental.

Esta competência se insere no modelo da “nova vigilância”, por representar o desenvolvimento de uma nova prática do servidor da ANVISA direcionada para a pesquisa e a busca constantes de novas informações fazendo com que suas ações de fato promovam e protejam a saúde da população.

- 11) Coordenar e participar de comissões, grupos de trabalho e reuniões.**
- 12) Prestar cooperação técnica e articular-se intra e interinstitucionalmente.**

Constata-se que todas as unidades participantes desta pesquisa indicaram a competência técnica relativa à coordenação e participação em comissões, grupos de trabalhos e reuniões para o servidor ocupante do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária.

No que se refere à cooperação técnica e articulação, observa-se a não indicação desta competência por algumas unidades, tais como a GGMED e a GGSAN, indicando a necessidade de que os Especialistas dessas áreas ainda as adquiram e as apliquem no exercício de suas atribuições.

Essas competências podem ser entendidas como pilares do modelo da “nova vigilância”, tendo em vista que segundo Costa, 2001, “a construção de uma nova vigilância exige disponibilidade e interesse dos trabalhadores em se envolver numa ação dialógica com representantes e profissionais de outros

“espaços” da atenção à saúde, com representantes e técnicos de órgãos governamentais setoriais e intersetoriais afins, com entidades não governamentais do segmento produtivo e de defesa dos interesses públicos e com a população em geral neste “projeto” de afirmação da saúde e da vida como um valor”.

13) Promover e executar ações de formação, capacitação e desenvolvimento.

No que se refere à competência técnica de promover e executar ações de formação, capacitação e desenvolvimento, constata-se que as unidades pesquisadas direcionam a aplicação desta competência, predominantemente, para o âmbito do SNVS ou parceiros de outros segmentos do setor saúde, não tendo sido identificadas descrições referentes a aspectos educacionais voltadas para a população em geral. Na aplicação desta competência os Especialistas devem ministrar, cursos, palestras e treinamentos sobre temas atinentes à sua área de atuação.

Esta competência transita entre os modelos analisados “tradicional e nova vigilância”, a depender da forma de sua aplicação.

14) Elaborar artigos, relatórios, pareceres, manuais, editais, documentos e textos técnicos.

15) Produzir e divulgar temas, orientações técnicas, normas, regulamentos e resultados de sua área de atuação.

16) Prestar atendimento, orientações e esclarecimentos sobre temas de sua área de atuação.

As competências técnicas acima descritas foram indicadas por todas as unidades pesquisadas e se baseiam na comunicação oral e escrita.

Observa-se que por meio da competência de elaborar artigos, relatórios, pareceres, manuais, editais, documentos e textos técnicos são apresentados os resultados da aplicação de outras competências, tais como, as de inspecionar, regulamentar, uma vez que esses se dão por meio de relatórios, emissão de

certificados, elaboração de pareceres, etc. Verifica-se ser esta uma competência básica e imprescindível ao Especialista requerendo deste profissional a capacidade de redigir de forma clara, objetiva e contextualizada.

As unidades pesquisadas ao indicarem como competências técnicas do Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária produzir e divulgar temas, orientações técnicas, normas, regulamentos e resultados e, prestar atendimento, orientações e esclarecimentos sobre temas da área de atuação, as direcionam para profissionais da área de saúde e setor regulado, podendo ser observadas apenas algumas referências quanto à aplicação dessas competências dirigidas à população em geral. Constatou-se a necessidade de que essas competências sejam aplicadas no sentido de comunicar à sociedade em geral os temas pertinentes à área de VISA.

Da mesma forma, no tocante ao atendimento, há um direcionamento ao setor regulado e poucas referências de atendimento aos profissionais de saúde e à comunidade em geral. Na prática, os Especialistas são mobilizados para atender o setor regulado o que demonstra a necessidade de também ampliar a aplicação dessa competência com a finalidade potencializar a comunicação com a sociedade em geral.

Tal como a competência técnica de capacitar e educar, as competências deste bloco transitam entre os modelos analisados, a depender da forma de sua aplicação.

- 17) **Planejar, acompanhar e avaliar ações e metas da área de atuação.**
- 18) **Propor, elaborar, acompanhar e avaliar indicadores de saúde e de qualidade.**
- 19) **Formular, executar, acompanhar e avaliar planos, programas e projetos de interesse da área de atuação.**
- 20) **Analisar e propor melhoria dos processos de trabalho.**

As competências técnicas relacionadas ao planejamento, monitoramento e avaliação das ações e metas da área de atuação, à elaboração de indicadores

e à formulação, execução, acompanhamento e avaliação de planos, programas e projetos foram indicadas por algumas unidades integrantes das Gerências Gerais pesquisadas, não sendo considerada nesta análise, a APLAN, em razão dessas competências representarem a principal atribuição daquela unidade.

O fato de poucas unidades organizacionais indicarem entre as competências do Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária planejar, acompanhar e avaliar metas, propor e monitorar indicadores, reflete a realidade já conhecida da falta de cultura de planejamento e de monitoramento das ações no âmbito da ANVISA.

No caso da competência técnica para analisar e propor melhoria dos processos de trabalho, apenas a GEMES, unidade da GG MED, e a GGPAF indicam a necessidade do Especialista em Regulação adquirir e aplicar esta competência. Em que pese o fato de apenas algumas unidades ter incluído a análise e melhoria de processos de trabalho dentre as competências do Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária, optou-se por relacioná-la considerando os relatos dos servidores quanto à necessidade de se investir na melhoria dos processos de trabalho da ANVISA, pois hoje, ainda, se observa um excesso de procedimentos burocráticos e de atividades fragmentadas.

Além disso, as competências relacionadas neste bloco representam um outro pilar do modelo da “nova vigilância”. Costa, 2001, inclui o Planejamento Estratégico na representação dos modelos no campo das formas de organização dos processos de trabalho e, ainda, afirma que no modelo da “nova vigilância” “passa-se a adotar o planejamento estratégico vinculado à operacionalização das diversas faces da noção de risco, à informação e ao conhecimento técnico-científico interdisciplinar atualizado, integrado nas políticas de saúde como um todo, com ações articuladas com outras instituições afins à área de atuação da vigilância sanitária no esforço de construção da intersectorialidade através de políticas públicas saudáveis”.

21) Investigar, identificar, avaliar, monitorar riscos à saúde.

Esta competência considerada extremamente relevante em face da necessidade das práticas de Visa deixarem de se caracterizar como uma reação ao dano e passarem a se caracterizar por ações antecipadas com base na investigação, avaliação e monitoramento dos riscos à saúde, não foi indicada por todas as unidades. Mesmo aquelas unidades que a indicaram, não fizeram nenhuma referência quanto à necessidade de comunicar riscos à saúde.

Todas as demais competências se justificam e devem ser aplicadas em decorrência da aplicação desta competência, fazendo com que possa ser caracterizada como uma competência básica para o Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária pois, independentemente, de sua área de atuação o servidor deverá pautar suas ações em razão das informações obtidas por meio da investigação, avaliação e monitoramento dos riscos à saúde que possam advir dos produtos e serviços de interesse da Visa.

Nesse sentido, entende-se que esta competência é o eixo do modelo da “nova vigilância”, pois conforme afirma, Costa, 2001, “o objeto é reconceptualizado, qualificando as ações que se dirigem a riscos, danos, necessidades sanitárias e determinantes do processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida. Desse modo o objeto é ampliado e contextualizado quanto às determinações econômicas e sociais dos problemas relacionados com as diversas categorias de objetos de cuidado e desses com as necessidades da população nos distintos grupos sociais.”

- Competências Técnicas: dimensão CONHECIMENTOS

Identificou-se, ainda, dois grupos no que se refere à dimensão Conhecimentos. Para facilitar o entendimento os conhecimentos foram classificados em gerais e específicos. Foram classificados como conhecimentos gerais, Tabela 6, aqueles indicados por mais de uma unidade organizacional, e como conhecimentos específicos, Tabela 7, os indicados por apenas uma das áreas pesquisadas. Os conhecimentos gerais são insumos de toda e qualquer competência técnica requerida aos Especialistas e, aqueles considerados

específicos, diferem em razão do nível de profundidade a ser apreendido e em função do processo de trabalho da área de atuação.

TABELA 6 - CONHECIMENTOS GERAIS:

Conhecimentos sobre vigilância sanitária: Políticas de Vigilância Sanitária; teoria e prática, planejamento, programação, gerenciamento; regionalização; regulação; contexto atual da Vigilância Sanitária; novas pactuações; PDVISA/construção de Plano de Ação; Pactuações estabelecidas na PPI/VS; Evolução da descentralização das ações de vigilância sanitária;
Política de Saúde Nacional e Estadual; Política de Vigilância em Saúde; Contexto atual da Vigilância em Saúde; Política da Atenção Básica; Atuação das Equipes de PSF e PACS; Planos de Saúde (nacional e estadual) e dos direitos à saúde; Pacto pela Vida. Saúde Pública; SUS e sua legislação (princípios, diretrizes, base legal, Pacto pela Saúde e outros); Assistência (atenção básica, atenção especializada, etc.); Financiamento: NOAS, NOB 93 e NOB 96; Conhecer as diferentes abordagens de Promoção da Saúde
Conhecer o SNVS (base legal, diretrizes, etc.); Conhecer o MS e a Anvisa (missão, visão, valores, finalidade, regimento interno, estrutura, funcionamento); atribuições, objetivos, metas, Contrato de Gestão.
Processo de formulação estratégica; metas globais e ações estratégicas; Planejamento Estratégico, Planejamento e Gestão em Saúde; Planejamento por Projetos; conhecer enfoques, técnicas e metodologias;
Legislação sanitária nacional e internacional; Legislação específica da área de atuação; Regulamentos e Normas Técnicas; Regulamentações Vigentes; Resoluções CONAMA; Normas da ABNT; Roteiros de Inspeção; Instrumentos Internacionais Vigentes Relacionados à VISA; Lei 8.080/90; Lei 8142/90; Lei 9782/99; Lei 4320/64; Lei 6437/77/Portaria 699/06; Legislações do Termo de Ajuste e Metas (Port. nº. 2473/03, RDC nº. 200/02, RDC nº. 219/05, etc.);
Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação de riscos
Administração Pública; Gestão Pública; Gestão orçamentária, financeira e contábil e instrumentos de planejamento orçamentário (PPA, LDO e Lei Orçamentária Anual);
Sistemas de Informação em Saúde ((SIA, PROGRAB, SIAB, NOTIVISA, etc.); Conhecimentos de Informática: power-point, acess, msproject, e-mail, agenda outlook, vision, Web designer) Datavisa, ANVISATENDE, softwares específicos, Internet.
Direito Constitucional, Direito Sanitário, Direito Administrativo.
Estratégias, metodologias e técnicas de informação, educação e comunicação em saúde; Comunicação interna e externa; Informação em Saúde; Português - Redação; Redação Oficial da Presidência da República; Técnicas de Redação; Idiomas: espanhol e inglês
Políticas Públicas;
Ética
Elaboração e avaliação de indicadores de saúde e de desempenho institucional.
Epidemiologia; métodos de investigação epidemiológica;
Biossegurança

TABELA 7 – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Farmacologia geral e aplicada. Farmacologia e indústria farmacêutica. Métodos, técnicas e instrumentação na fabricação, preparação, combinação, distribuição, empacotamento e armazenamento de medicamentos e outras preparações utilizadas no diagnóstico e procedimentos determinantes; Farmacologia clínica, farmacocinética, farmacodinâmica, farmacotécnica industrial
Validação; Validação de métodos analíticos, bioanalítica e de processo produtivo; Validação de Processos Especiais
Gerenciamento pela Qualidade; Análise e melhoria de processos de trabalho; Fluxo de processos nas áreas de registro de medicamentos; Fluxos de Trabalho; Mapeamento e Redesenho de Processos de Trabalho; Procedimentos Operacionais Padrão internos
Boas Práticas de Fabricação; Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos, Cosméticos, Saneantes, Produtos para Saúde; Boas Práticas de Fabricação em Saneantes; Boas Práticas de Manipulação; Boas Práticas Clínicas e de Laboratório
Tecnologia farmacêutica
Tecnologia de Produção; Tecnologia de Produção de Cosméticos;
Instalações Industriais, Equipamentos e Utilidades
Química Básica / Química Avançada
Estatística;
Estabilidade de fármacos e medicamentos, equivalência farmacêutica, metodologia analítica, rota de síntese de fármacos
Conceitos em biofarmácia,
Perfil de dissolução
Fitoterapia e produção de fito
Técnicas investigativas de Falsificação de Produtos
Formulação Cosmética
Desenvolvimento de Produtos Cosméticos
Avaliação de Segurança e Eficácia de Produtos Cosméticos
Processos e Projetos da Indústria Química
Noções de Toxicologia
Entomologia Básica (Estudo de Vetores)
Noções de Incertezas de Medição
Atividade Antimicrobiana
Hemoterapia e atividades médicas relacionadas à transplantes
Bioética
Controle de Infecção
Empresas reprocessadoras.
Processos de limpeza, desinfecção e esterilização
Infectologia
Atuação em Central de material e esterilização
Microbiologia
Excipientes das formulações
Análise estatística
Tecnologia em Serviços de Saúde

Processo de registro de medicamentos
Pesquisa Clínica
Estudos de Bioequivalência
Interfaces da vigilância sanitária com a vigilância epidemiológica e a vigilância ambiental.
Noções de farmacovigilância, tecnovigilância e tecnologia de serviços de saúde

O insumo conhecimento é extremamente dinâmico e mutável, razão pela qual, neste estudo, os conhecimentos servem apenas como referência, considerando que a depender da área de atuação e das necessidades, esses poderão ser modificados sejam em relação ao conteúdo ou ao nível de complexidade.

Observa-se que os conhecimentos identificados refletem o momento atual, uma vez que os servidores ocupantes do cargo de Especialista ingressaram na ANVISA há apenas dois anos, fazendo-se necessário a aquisição de conhecimentos que podem ser considerados básicos para que possam atuar nos processos de trabalho da Agência.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS: dimensão atitudes

Nos discursos relacionados aos profissionais de Visa e às suas práticas observa-se uma grande preocupação com a aquisição das competências técnicas (conhecimentos e habilidades). Porém, se hoje sabemos que os mecanismos de controle por meio de normas, regulamentos, inspeção e fiscalização não são suficientes para promover e proteger a saúde da população, na prática, estamos falando da necessidade de mudança de comportamento e de redirecionamento na forma de atuação dos servidores.

A seguir, na Tabela 8, são apresentadas as Competências Comportamentais: dimensão atitudes, identificadas como mais relevantes pelas áreas pesquisadas.

TABELA 8 – COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS

TRABALHO EM EQUIPE: atuar com pares e superiores cooperativamente, ouvir, dialogar, compartilhar sucessos e insucessos, estabelecer compromissos com abertura e transparência criando vínculos que favoreçam o compartilhamento de estratégias e interesses da área de atuação e da organização.
COMPROMETIMENTO E RESPONSABILIDADE: comprometer-se com a missão, valores e visão de futuro da ANVISA e executar suas atribuições com foco na sociedade.
PRÓ-ATIVIDADE: ser capaz de identificar antecipadamente ameaças e oportunidades e promover as ações necessárias no sentido de evitá-las ou concretizá-las.
OBSERVAÇÃO, PERSISTENCIA E CONCENTRAÇÃO: manter a atenção concentrada em situações de análise, comparação e avaliação de dados, informações, normas e regras; ser capaz concentrar esforços, concluir os trabalhos simples ou complexos com foco nos resultados, mantendo a tranquilidade diante de pressões e conflitos.
POSTURA DE PESQUISADOR: desenvolver capacidade para investigar, buscar,

analisar, interpretar e avaliar informações e dados, utilizando o raciocínio crítico e analítico.

FLEXIBILIDADE: opinar e aceitar opiniões, deixar-se liderar, estar aberto a novas experiências e procedimentos de trabalho adaptando-se às mudanças.

NEGOCIAÇÃO: argumentar, questionar e negociar de forma a encontrar a melhor solução para todos.

CORDIALIDADE E DIPLOMACIA: agir com cordialidade, demonstrar educação, ponderação e imparcialidade no trato com os colegas, superiores e o público externo.

AUTO-DESENVOLVIMENTO: buscar aprimorar-se e desenvolver-se continuamente, pessoalmente e profissionalmente.

ÉTICA: agir de forma correta e íntegra em qualquer situação, tomando decisões com imparcialidade, utilizando a verdade como princípio, respeitando valores, regras e normas, e conciliando as metas pessoais com a missão de proteger a saúde da população.

CRIATIVIDADE: capacidade de gerar alternativas para a melhoria dos resultados do trabalho.

INICIATIVA: capacidade de iniciar uma ação por conta própria de acordo com as necessidades do trabalho.

CAPACIDADE ANALÍTICA E SOLUÇÃO DE PROBLEMAS: compreender e diagnosticar um problema ou uma situação em cada uma de suas partes e oferecer um

encaminhamento de solução ou de melhoria em conformidade com os parâmetros técnicos e científicos recomendados para a situação.

LIDERANÇA E TOMADA DE DECISÃO: coordenar pessoas, grupos e tomar decisões em tempo hábil e com segurança.

VISÃO GLOBAL: compreender o meio político, social, econômico e cultural em que está inserido e agir de forma integrada, estratégica e sistêmica, com foco no resultados.

ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS

Ao analisar as Competências Comportamentais podemos observar que algumas são inerentes ao profissional de Visa, tais como comprometimento e responsabilidade, ética, capacidade analítica e solução de problemas, observação, persistência e concentração, considerando se tratar de um profissional que atua na área da saúde e a natureza de suas competências técnicas.

Várias outras competências são recebidas como novas atitudes a serem desenvolvidas por este profissional podendo-se inferir que estão relacionadas ao modelo da “Nova Vigilância”, tais como, flexibilidade, negociação, cordialidade e diplomacia, uma vez que, hoje, o servidor ocupante do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária ao demonstrar cordialidade e diplomacia ou um perfil de negociador ao se relacionar, pode vir a ser mal interpretado, pois não há uma consciência de que essas competências podem ser aplicadas respeitando-se todas as normas e sem ferir os interesses da sociedade. Também não são reais os espaços para que possam tomar a iniciativa, exercer a criatividade, liderar e tomar decisões, pois, não raramente, aqueles que aplicam essas competências são “barrados” ou “pressionados” para se ater a checklist e à cultura vigente de apenas seguir as ordens e procedimentos burocráticos. Também, é possível observar que não são todos os Especialistas que procuram ser pró-ativos e adotar uma postura de pesquisador no sentido de obter conhecimentos

para embasar suas práticas, bem como não é comum encontrar entre esses profissionais a consciência da importância do auto-desenvolvimento. Ainda, no que se refere à competência comportamental ‘visão global’, hoje, estão em menor número os que já conseguiram obter uma visão global da área da saúde e de Visa.

Nesse contexto, se queremos mudar, evoluir, faz-se mister conjugar e nivelar as competências técnicas e comportamentais dos Especialistas em Regulação e Vigilância Sanitária da ANVISA por meio de sua capacitação e desenvolvimento, da criação de espaços e de oportunidades, pois somente desta forma os resultados de seu trabalho serão efetivos e de fato implicarão na promoção e proteção da saúde da população.

A seguir, na Tabela 8, as Competências Comportamentais são apresentadas em função da frequência com que foram indicadas pelas unidades organizacionais pesquisadas:

TABELA 9 – Competências Comportamentais segundo a frequência com que foram indicadas pelas unidades organizacionais

COMPETÊNCIA COMPORTAMENTAL	FREQUÊNCIA ABSOLUTA
TRABALHO EM EQUIPE	21
COMPROMETIMENTO E RESPONSABILIDADE	20
PRÓ-ATIVIDADE	16
OBSERVAÇÃO, PERSISTENCIA, PACIÊNCIA E CONCENTRAÇÃO	15
PESQUISADOR	15
FLEXIBILIDADE	9
NEGOCIAÇÃO	11
CORDIALIDADE E DIPLOMACIA	11
AUTODESENVOLVIMENTO	9
ÉTICA	10
CRIATIVIDADE	9
INICIATIVA	9
CAPACIDADE ANALÍTICA E SOLUÇÃO DE PROBLEMAS	9
LIDERANÇA E TOMADA DE DECISÕES	9
VISÃO GLOBAL	6

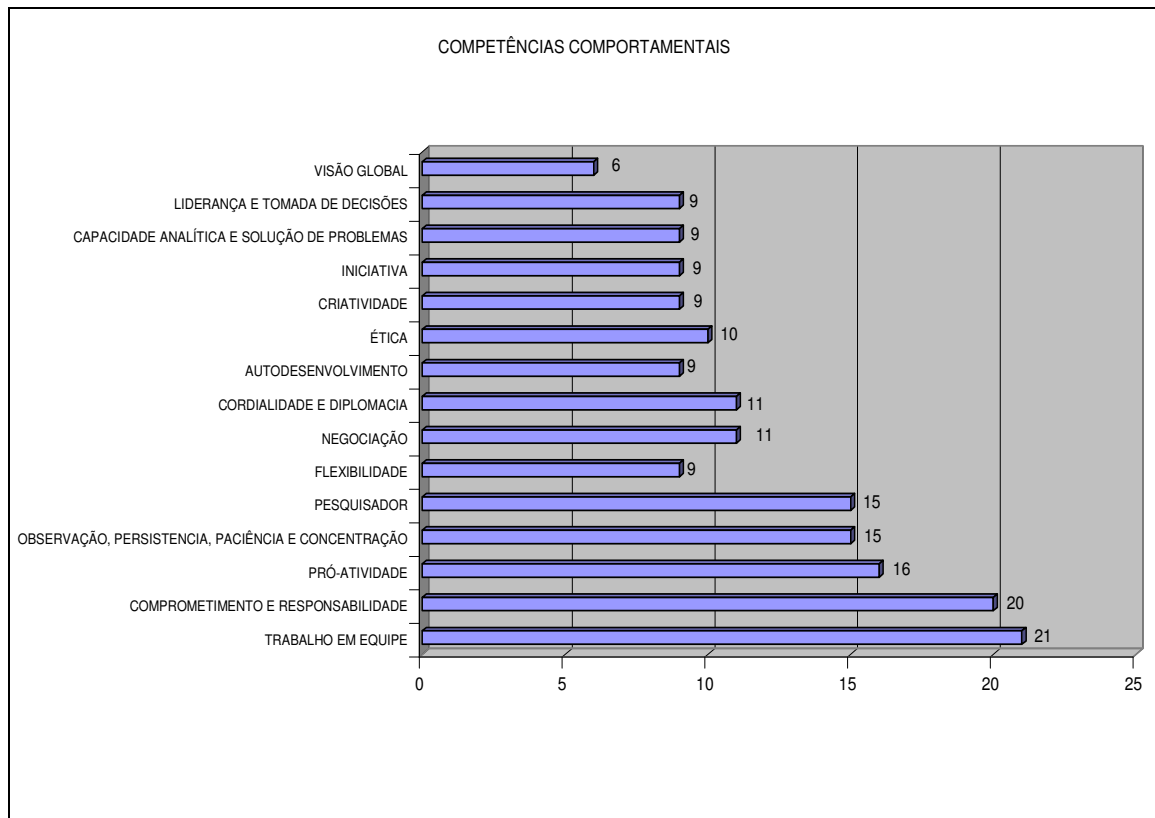


Figura 13: Competências Comportamentais segundo a frequência com que foram indicadas pelas unidades organizacionais

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo teve como objetivo principal identificar e descrever as competências técnicas e comportamentais do servidor ocupante do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária de forma a subsidiar a área de recursos humanos da ANVISA na estruturação de um modelo de Gestão de Pessoas com base no Modelo de Competências e, ao mesmo tempo, explicitar quais são as expectativas e o que a Agência espera desses servidores, no desempenho de suas atribuições.

Observa-se que, nas últimas duas décadas, a vigilância sanitária vem sofrendo modificações estruturais, e a conjuntura atual está a exigir dos gestores e profissionais novas posturas, motivo pelo qual este trabalho foi baseado nos modelos propostos por Costa, 2001, denominados de “Tradicional e de Nova Vigilância”. Tomando-se esses modelos como parâmetro para análise das informações levantadas foi possível visualizar onde estamos e até que ponto estamos nos movimentando em busca de encontrar novas práticas de VISA no nível federal.

Após a realização deste estudo, é possível concluir que as Competências Técnicas do Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária se enquadram, quase na totalidade, no grupo das competências coletivas: “competência coletiva é muito mais do que o somatório das competências individuais, ela é o conjunto organizado das competências individuais, numa espécie de equipe multidisciplinar, multifacetada, em perfeito entrosamento relacional com seu ambiente externo e com as pessoas que a compõe”.

As Competências Comportamentais também podem ser incluídas no grupo das competências coletivas, contudo, trazem um forte componente individual, fazendo com que seja mais adequado enquadrá-las no grupo das competências individuais: “são uma combinação de saberes construídos pelo indivíduo a partir de sua própria história de vida, sua formação, os aprendizados ao longo da sua trajetória profissional”.

Foi possível constatar nos momentos de discussão com o grupo de representantes das unidades organizacionais, integrado por servidores ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária, a consciência da necessidade de reorientar o foco e rever as atuais práticas de Visa de forma a romper com a cultura de se trabalhar em prol deste ou daquele segmento e dos esforços serem concentrados ou direcionados apenas em função do cumprimento de prazos e demandas.

É crescente a consciência de se romper com a visão burocrática que visualiza o processo de planejamento e programação como um rito meramente tecnocrático, com foco exclusivo nas dimensões orçamentária e financeira, descolado da realidade sanitária. A formulação de diretrizes, metas, estratégias, planos, etc., deve ser entendida como compromissos com a busca e alcance de resultados que de fato garantam a segurança e a qualidade de produtos e serviços de saúde consumidos e utilizados pela população. A decisão do que fazer, quando fazer e como fazer deve ser baseada na potencialidade dos riscos à saúde a que a sociedade está submetida.

As competências técnicas e comportamentais identificadas demonstram que o servidor ocupante do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária precisa ampliar sua visão quanto ao que representa trabalhar na área de vigilância sanitária e, especificamente, na ANVISA.

As competências identificadas estão a demonstrar que este servidor deve adquirir o hábito de pesquisar, ter visão abrangente, ser capaz de buscar soluções para os problemas, ser capaz de planejar e reorganizar os processos de trabalho, adquirir novas maneiras de pensar e agir, ser criativo e desenvolver novas práticas de Visa. Precisa comunicar-se, articular-se, bem como saber trabalhar em equipe. Deve ser ético, procurar seu auto desenvolvimento, ser capaz de antecipar-se às demandas utilizando-se do planejamento e guiando-se pelos indicadores de saúde.

Para a consolidação da vigilância sanitária, do SNVS e, especificamente, da ANVISA, é preciso deixar para trás a cultura de ações isoladas, verticais e autoritárias e caminhar ao encontro de uma vigilância

compartilhada entre todos os entes integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS, gestores, profissionais e a sociedade, de forma que os problemas sanitários possam ser enfrentados e superados.

Considerando a necessidade de ampliação e aprofundamento de estudos científicos acerca das competências técnicas e comportamentais dos servidores ocupantes do cargo de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária da ANVISA, recomenda-se a realização de novos trabalhos sobre o tema.

A Gerência Geral de Gestão de Recursos Humanos da ANVISA ou servidores que se interessem pelo tema poderiam se dedicar a pesquisar o que se segue:

- Por ser um trabalho inédito sobre competências do Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária no âmbito da ANVISA, devido a limitação do tempo e o fato da amostra não representar 100% (cem por cento) das unidades organizacionais que detém em seus quadros Especialistas em Regulação, os resultados deste estudo precisam ser ampliados de forma a atingir toda a população de ocupantes deste cargo;
- Desdobrar as competências identificadas de forma a possibilitar a sua utilização em instrumentos de gestão do desempenho;
- Realizar um inventário junto aos Especialistas em Regulação tomando como parâmetro as competências técnicas e comportamentais integrantes deste estudo, com a finalidade de identificar os *gaps* para fins de elaboração de um plano de desenvolvimento individual;
- Comparar por meio de aplicação de questionários a percepção quanto à importância das competências identificadas pelos gestores, Especialistas em Regulação e atores que se relacionem ou utilizem os serviços da Agência;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA; INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA – UFBA. **I oficina de trabalho sobre formação especializada de recursos humanos em vigilância sanitária.** Salvador, 2000.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA; INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA UFBA. **O profissional de nível médio em vigilância sanitária: trabalho e formação.** Relatório da Oficina de Trabalho. Rio de Janeiro, 2001.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA; INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA – UFBA. **Competências profissionais na área de vigilância sanitária.** Relatório da Oficina de Trabalho.

ALBUQUERQUE, Lindolfo Galvão de.; OLIVEIRA, Patricia Morilha de. Competências ou cargos: **uma análise das tendências das bases para o instrumental de recursos humanos.** Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 08, nº 4, outubro/dezembro, 2001.

ANTONIAZZI, Maria Regina. **O plano de qualificação profissional do trabalhador: política pública de emprego?** Trabalho Necessário Revista Eletrônica da Uff, Niterói/Rio de Janeiro, p. 1-24, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. Grupo Temático de Vigilância Sanitária. Texto de Fundamentação da Oficina: vigilância sanitária: **a formação profissional em pauta.** Belo Horizonte, 2005.

BARBOSA. Allan Claudius Q. FERRAZ, Darlini M. ÁVILA, Fernanda B. **Recursos humanos em direção ao futuro? a gestão de competências em empresas de telefonia móvel.** In Anais do XXVIII Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração. Curitiba. 2004.

BEER, Mike. **Gerenciando mudança e transição.** Rio de Janeiro: Record, 2003.

BITTENCOURT, C.C. (2001) – Tese de Doutorado: **A gestão de Competências Gerenciais: A Contribuição da Aprendizagem Organizacional** – Escola de Administração – UFRGS. Porto Alegre.

BLOOM, Benjamim S.; KRATHWOHL, David R. E MASIA, Bertram B. **Taxonomia de objetivos educacionais: domínio afetivo.** Porto Alegre: Globo, 1973.

BOYATZIS, R.E. (1982). **The competent manager: a model for effective performance.** New York:John Wiley&Sons.

BRANDÃO, Hugo Pena. Gestão baseada nas competências: **um estudo sobre competências profissionais na indústria bancária.** Dissertação de mestrado, UNB. 1999.

BRANDÃO, H. P.; GUIMARÃES, T. de A. Gestão de competências e gestão de desempenho: **tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo**

constructo? Revista de Administração de Empresas, v. 41, n. 1, p. 8-15, jan./mar. 2001.

BRANDÃO, H. P. e GUIMARÃES, T. A. **Gestão de Competências e Gestão de Desempenho.** In:WOOD JR, T.. (coord.). Gestão empresarial: o fator humano. São Paulo: Atlas, 2002. p. 55-70.

NISEMBAUM, H. **A competência essencial.** São Paulo: Infinito, 2000.

BRESSER, L. C. P, **Reforma do Estado para a Cidadania.** São Paulo-Brasília: Enap, 1998.

CAMPOS, G.W.S. Reforma da reforma: **repensando a saúde.** São Paulo: Hucitec, 1997.

CARVALHO, M.S.M.V. Gestão de competências: **uma nova (?) abordagem em recursos humanos.** Revista de Administração Pública, 32(5), set/out.1998.

CHERCHIGLIA, Mariângela Leal & BELISÁRIO, Soraya Almeida. **Pressupostos para a Formulação de Políticas de RH nos Sistemas Nacionais de Saúde BRASIL.** Ministério da Saúde. Política de recursos humanos em saúde / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 184 p.: il.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas o novo papel dos recursos humanos nas organizações.** Rio de Janeiro: Campus, 1999.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1., 2001, Brasília. **Relatório Final.** Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2001. 159 p.
consequences of emocional labor. The Academy of Management Review, v. 21, n. 4, p. 986-1010, October, 1996.

COOPER, K. C. **Effective competency modeling & reporting.** New York: Amacon, 2000.

COSTA, Ediná Alves. **Evolução político-institucional da vigilância sanitária no Brasil, emergência de um novo modelo de gestão.**

COSTA, Ediná Alves. O trabalhador de Vigilância Sanitária e a construção de uma nova vigilância sanitária: **profissional de saúde ou fiscal?.** Brasília, 2001.

COSTA, Ediná Alves. Políticas de Vigilância Sanitária: **balanço e perspectivas.** Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno de Textos. Brasília, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2001, p.37-52.

COSTA, Ediná Alves. **Vigilância sanitária, saúde e cidadania.**

COSTA, Ediná Alves. **Vigilância Sanitária. Proteção e Defesa da Saúde.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância Sanitária, 2004.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **Responsabilidade pública pela promoção e proteção da saúde.**

DAÓLIO, Luiz Carlos. **Perfis & Competências**: retrato dos executivos, gerentes e técnicos. São Paulo: Érica, 2004.

DAVIS, Stan & BOTKIN, Jim. **The coming of knowledge-based business**. In: Harvard Business Review, Boston, p. 165-170, September-October, 1994.

DE SETA, M. H.; SILVA, J. A. A. **A gestão em vigilância sanitária**. In: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cadernos de textos da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, 2001.

DELORS, J. Educação: um tesouro a descobrir: **relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

DELUIZ, N. **Formação do trabalhador**: produtividade e cidadania. Rio de Janeiro: Ed. Shape, 1995.

DELUIZ, Neise. **O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo**. *Boletim Técnico do SENAC*, v.27, n.3, p.13-25, set./out.2001.

DURAND, Thommas. Strategizing for innovation: competence analysis in assessing strategic change. In: **competence-based strategic management**. Edited by Ron Sanches and Aimé Heene. Chichester, England: John Wiley & Lono, 1997.

DURAND, Thommas. **For's of incompetence**. In: **Fourth International Conference on Competence-Based Management**. Oslo: Norwegian School of Management, 1998.

DUTRA, Joel Souza. **Competências**: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas, 2004.

DUTRA, Joel Souza. **Gestão por competências**: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas. São Paulo: Gente, 2001.

DUTRA, J.S.; HIPÓLITO, J. A. M.; SILVA, C. M. **Gestão de Pessoas por competência: o caso de uma empresa de telecomunicações**. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 4, n. 1, pp. 161-176, jan./abril 2000.

DUTRA, Joel Souza; HIPÓLITO, José Antônio Monteiro; SILVA, Cassiano Machado. **Gestão de pessoas por competências: o caso de uma empresa do setor de telecomunicações**. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 22, 1998, Foz do Iguaçu. *Anais...* Foz do Iguaçu: ANPAD, 1998. (CD-ROM).

EBOLI, M. **Um novo olhar sobre a educação corporativa-desenvolvimento de talentos no século XXI**. In: DUTRA, J.S. **Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas**. São Paulo: Editora Gente, 2001.

EBOLI, M. **As Universidades Corporativas**. In: CURSO ABERTO EM GESTÃO POR COMPETÊNCIAS, 1º, 1999, *Anais*. São Paulo: PROGEP FIA/FEA-USP, 1999.

FEKETE, Cristina. **A questão de recursos humanos na Conferência Nacional de Vigilância Sanitária**. Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno de Textos. Brasília, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2001.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz e LIMA, Valeria Vernaschi. **Os paradigmas da atenção à saúde e da formação de recursos humanos**. BRASIL. Ministério da Saúde. Política de recursos humanos em saúde / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 184 p.: il.

FISCHER, André Luiz. **O conceito de modelo de gestão de pessoas – modismo e realidade em gestão de recursos humanos nas empresas brasileiras**. In: Gestão por Competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas (Dutra, Joel Souza). São Paulo: Gente, p. 9-23, 2001.

FLEURY, A., FLEURY, M. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra cabeça caleidoscópico da indústria brasileira**. São Paulo: Atlas, 2001.

FLEURY, M.T.L. & FLEURY, A. **Construindo o conceito de competência**. Revista de Administração Contemporânea, Edição Especial, 2001, p. 183-196.

FLEURY, Maria T. Leme; OLIVEIRA JR, Moacir. M. **Gestão estratégica do conhecimento**. São Paulo: Atlas, 2002.

FRANCO, Dermeval. **As pessoas em primeiro lugar: como promover o alinhamento das pessoas, desempenho e resultados em tempos turbulentos**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GONDIM, M.M; MARQUES, M.C.C.; REIS, L.G.C. Competências em vigilância sanitária nos currículos dos cursos de graduação da área de saúde: **quais e como?** V Congresso Nacional da Rede Unida. Relatório da Oficina de Trabalho nº 23. Londrina, 2003.

GRAMIGNA, M. R. **Modelo de competências e gestão de talentos**. São Paulo: Makron Books, 2002.

GREEN, P. C. Building robust competencies. EUA: Jossey-Bass, 1999.

GREEN, Paul C. **Desenvolvendo Competências Consistentes**. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 2000.

GT PDVISA. **Documento-Base para a elaboração do PDVISA**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2006.

GUEDES, José da Silva & PEDROSO, Volnei Gonçalves. **Política de recursos humanos: construção e perspectiva**. Brasil. Ministério da Saúde. Política de recursos humanos em saúde / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 184 p.: il.

GUIMARÃES, T. A.; BORGES-ANDRADE, J. E.; MACHADO, M.; VARGAS, M. R. M. **Forecasting core competencies in R&D environment**. *R&D Management*, v. 31, n. 3, p. 249-255, July 2001.

GUIMARÃES, Tomas de Aquino. **A nova administração pública e a abordagem da competência**. *Revista de Administração Pública*, 34(3), 2000.

HARB, A.G. **A determinação das competências essenciais segundo a percepção de gestores, funcionários e clientes na busca da competitividade do setor supermercadista na cidade de Manaus**: Dissertação de mestrado, UFSC, 2001.

HIRATA, H. **Da polarização das qualificações ao modelo da competência**. In: FERRETI, C.J. et al. (orgs.). *Novas tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar*. 9ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003

HIRATA, Helena. **Reestruturação produtiva, trabalho e relações de gênero**. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 4(7), 1998.

HIRATA, Helena. **Da polarização das qualificações ao modelo da competência**. In: FERRETI, C. (Org.). *Novas tecnologias, trabalho e educação*. Petrópolis: Vozes, 1994. p.128-142.

HOFFMANN, Terrence. **The meanings of competency**. *Journal of European Industrial Training*. 1999. Vol. 23. No. 06. pp. 275-285.

HOFRICHTER, David, A. and Lyle M. SPENCER. (1993) "Competencies: **the Right Foundation**." *Compensation and Benefits Review*, Nov./Dec.: 2127.

LE BOTERF, Guy. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HIPÓLITO, J. A. M. *A Gestão da Administração Salarial em Ambientes Competitivos: **Análise de uma metodologia para construção de sistemas de remuneração por competências***. Tese (Mestrado em Administração) – Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000.

KOCHANSKI, J. **Mais e melhores competências**. HSM Management. São Paulo: HSM Cultura e Desenvolvimento, p. 24-28, nov/dez 1998.

KROGH, G. ;ROOS, J. 1995. **A perspective on knowledge, competence and strategy**. *Personnel Review*. v.24, nº 3, p. 56-76.

LAWLER III, E. **Estratégia versus funcionários**. HSM Management. São Paulo: HSM Cultura e Desenvolvimento, p.12-15, set/out 1998.

LEMOS, Wilda Soares. **Gestão de competências: a utilização do método delphi em um estudo de caso**. São Paulo, 2003.

LIMA, Luisa Carlos Wanderley. ANVISA: **enfim um projeto político-institucional para a vigilância sanitária**. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 25, p. 9-23, 2001.

LUCCHESI, Geraldo. **Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil**. Rio de Janeiro, 2001 (Tese de Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz.

MACHADO, Maria Helena Texto apresentado no Seminário Internacional de Políticas de Recursos Humanos, Brasília, 2002. Parte do conteúdo deste texto está no artigo da autora, publicado na Revista de Administração Pública "**Gestão do Trabalho em Saúde no Contexto de Mudanças**" v. 34, n. 4, p. 133-146, 2000.

MAGALHÃES, M. C. C; FREITAS, R. M. **Apontamentos para a discussão da vigilância sanitária no modelo de vigilância à saúde**.

MARCONI, Nelson. **Diagnóstico do sistema de serviço civil do governo federal do Brasil**. Panamá: CLAD, 2003.

MARTINS, Hélio T. **Gestão de carreiras na era do conhecimento: abordagem conceitual & resultados de pesquisa**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

McLAGAN, Pat. **Competency models: Great ideas revisited**. Training & Development. Jan. 1996. Vol. 50. No. 01. pp. 60-64.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Regulação e gestão de recursos humanos em saúde na perspectiva da reforma do estado**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

MIRABILE, R.J. 1997. **Everything you wanted to know about competency modelin**. *Training and Development*, v.51, nº 8, p. 73-77, Aug.

MORRIS, J. Andrew E FELDMAN, Daniel C. **The dimensions, antecedents, and MUSSAK, Eugênio. Metacompetência: uma nova visão do trabalho e da realização pessoal**. São Paulo: Gente, 2003.

NOGUEIRA, M.A. A mudança difícil: **notas sobre reforma do estado e recursos humanos**. RAP, 33(6), nov/dez, 1999.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Certificação de Competências Profissionais** - Glossário de Termos Técnicos - 1ª ed. - Brasília : OIT, 2002. 40 p.

PARRY, S. B. **Just what is a competency? (and why should you care?)**. Training Magazine, [s.l.: s.n], p. 58-64, jun. 1998.

PARRY, Scott B. **The quest for competencies.** Training. Jul. 1996. Vol. 33. No. 07. pp. 48- 54

PAIM, Jairnilson Silva, **Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde.**

PIOVESAN, M.F. **A construção política da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Rio de Janeiro: ENSP (Dissertação de Mestrado), 2002.

PRAHALAD, C.K. E HAMEL, Gary. **The core competence of the corporation.** *Harvard Business Review*, Boston, p. 79-91, May-June, 1990.

PRAHALAD, C.K. E HAMEL. Competindo pelo futuro: **estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã.** 9. ed Rio de Janeiro: Campus, 1995.

PRAHALAD, C.K. **Reexames das competências.** Revista HSM Management, dezembro 1999.

RAGO, Luzia; MOREIRA, E.F.P. **O que é Taylorismo.** São Paulo: Brasiliense, 1984.

RAMOS, M. N. A. **"Pedagogia das Competências"**, S. Paulo: Editora Cortez, 2ª Edição, 2002.

RAMOS, M.N. A pedagogia das competências: **autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2001.

REIS, Valéria dos. **A entrevista de seleção com foco em competências comportamentais.** Rio de Janeiro: Qualitymark; São Paulo: ABRH-Nacional, 2003.

RESENDE, Ênio. **A força e o poder das competências:** conecta e integra: competências essenciais, competências das pessoas, competências de gestão, competências organizacionais. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

RESENDE, Enio. **O livro das competências:** desenvolvimento das competências: a melhor auto-ajuda para pessoas, organizações e sociedade. Rio de Janeiro : Qualitymark, 2003.

ROCHE, Janine. Que faut-il entendre par professionnalisation? **Education Permanente**, n.140, 1999. p. 35-50.

RUANO, Alessandra Martinewski. **Gestão por competências:** uma perspectiva para a consolidação da gestão estratégica de recursos humanos. São Paulo: Qualitymark, 2003.

RUAS, Roberto Lima. **Desenvolvimento de competências gerenciais e contribuição da aprendizagem organizacional.** In: FLEURY, M. T.; OLIVEIRA

JÚNIOR, M. M. Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências. São Paulo: Atlas, 2001.

RUAS, Roberto Lima. Gestão por competências: **uma contribuição à perspectiva estratégica da gestão de pessoas**. ENANPAD. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/enanpad2003-proggrrt-p.htm>> Acesso em: 02 mar. 2005.

RUAS, Roberto. Gestão por competências; **uma contribuição à perspectiva estratégica da gestão de pessoas**. In Anais do 27º ENANPAD, Atibaia, SP, 2003.

RUDIO, F. V. **Introdução ao Projeto de Pesquisa**. Petrópolis: Vozes, 1999.

RUZZARIN, Ricardo. AMARAL, Augusto. SIMIONOVSKI, Marcelo. **Gestão por competências: indo além da teoria**. Porto Alegre: Sebrae/RS, 2002.

SANTOS, Neri dos. **Inteligência competitiva e gestão do conhecimento**. Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, em: 27 e 28/10 a 24 e 25/11 a 15 e 16/12/2000a. 146 slides, color. Acompanha texto.

SANTOS, A. C. **O uso do método Delphi na criação de um modelo de competências**. Revista de Administração, v. 36, n. 2, p. 25-32, abr./jun. 2001.

SOUZA, A. M. F.; MARQUES, M. C. da C. **O processo de trabalho em vigilância sanitária e a fragmentação das vigilâncias**. In: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Centro Colaborador em Vigilância Sanitária. Vigilância Sanitária: textos e contextos. São Paulo: CECOvisa – USP, 2004, p. 24-27.

SOUZA, A. M. F.; MARQUES, M. C. da C. **Formação de recursos humanos para o sistema nacional de vigilância sanitária: uma breve discussão sobre questões pedagógicas**. In: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Centro Colaborador em Vigilância Sanitária. Vigilância Sanitária: textos e contextos. São Paulo: CECOvisa – USP, 2004, p. 35-38.

SOUZA, Regina Luna Santos de. Políticas e experiências de gestão e fortalecimento da função pública. Definição de quadros para o fortalecimento da função pública: **o caso brasileiro**. VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Panamá, 28-31 Oct. 2003

SPARROW, Paul R. E BOGNANNO, Mario. **Competency requirement forecasting: issues for international selection and assessment**. In: Managing Learning. Edited by Christopher Mabey & Paul Iles. London: Routledge, 1994.

TANGUY, L. e ROPÉ, F. Saberes e competências: **o uso de tais noções na escola e na empresa**. Campinas: Papyrus, 1997.

TEIXEIRA, C.F.; COSTA, E.A. **Vigilância da saúde e vigilância sanitária:**

ULRICH, Dave. **Recursos Humanos Estratégicos**: novas perspectivas para os profissionais de RH. São Paulo: Futura, 2000.

VERGARA, Silvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisas em Administração**. São Paulo: Atlas, 1998.

WEBSTER. 1981. **Webster's third new international dictionary of the English language, unabridged**. (editor in chief Philip Babcock Gove and the Merriam – Webster editorial staff) Springfield, Massachusetts: G&C. Merriam Co., 1981.

WOOD, T. Jr. E PICARELLI, V. Filho. **Remuneração Estratégica: a nova vantagem competitiva**. São Paulo: Atlas, 1999.

WRIGTH, James T. C. & GIOVINAZZO, Renata A. **DELPHI – uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo**. Caderno de Pesquisa em Administração. São Paulo, vol. 1, nº 12, 2000.

ZARIFIAN, Philippe. O modelo da competência: **trajetória histórica, desafios atuais e propostas**. São Paulo: Senac, 2003.

ZARIFIAN, Philippe. **Objetivo competência**: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas, 2001.

ANEXOS

ANEXO I – LOTAÇÃO DOS ESPECIALISTAS EM REGULAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA


UNIDADES ORGANIZACIONAIS	LOTAÇÃO		REPRESENTANTE PESQUISA
	ESPECIALISTAS	ANALISTAS	
Diretoria Colegiada;	SIM	SIM	NÃO
Gabinete do Diretor-Presidente;	NÃO	SIM	NÃO
Ouvidoria;	NÃO	SIM	NÃO
Procuradoria;	NÃO	SIM	NÃO
Corregedoria;	NÃO	SIM	NÃO
Auditoria;	SIM	SIM	NÃO
Assessoria de Segurança Institucional;	NÃO	SIM	NÃO
Assessoria de Divulgação e Comunicação Institucional;	SIM	SIM	NÃO
Assessoria Parlamentar;	NÃO	SIM	NÃO
Gerência-Geral de Gestão Administrativa e Financeira;	SIM	SIM	NÃO
Gerência-Geral de Gestão de Recursos Humanos;	NÃO	SIM	NÃO
Gerência-Geral de Gestão de Tecnologia da Informação;	NÃO	SIM	NÃO
Assessoria de Planejamento;	SIM	SIM	SIM
Núcleo de Assessoramento em Assuntos Internacionais;	SIM	NÃO	SIM
Núcleo de Assessoramento de Descentralização de Ações em Vigilância Sanitária;	SIM	NÃO	SIM
Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária;	SIM	NÃO	SIM
Gerência-Geral de Medicamentos;	SIM	SIM	SIM
Gerência-Geral de Inspeção e Controle de Insumos, Medicamentos e Produtos;	SIM	SIM	SIM
Gerência-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados;	SIM	SIM	SIM
Gerência-Geral de Sangue, outros Tecidos, Células e Órgãos;	SIM	NÃO	SIM
Gerência-Geral de Saneantes;	SIM	SIM	SIM
Gerência-Geral de Cosméticos;	SIM	NÃO	SIM
Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde;	SIM	SIM	SIM

Assessoria Técnica;	SIM	SIM	NÃO
Núcleo de Assessoramento Econômico em Regulação;	SIM	NÃO	NÃO
Centro de Gestão do Conhecimento Técnico-Científico;	SIM	SIM	NÃO
Gerência-Geral de Alimentos;	SIM	NÃO	NÃO
Gerência-Geral de Toxicologia;	SIM	NÃO	NÃO
Gerência-Geral de Tecnologia de Produtos para a Saúde;	SIM	NÃO	NÃO
Gerência-Geral de Laboratórios de Saúde Pública.	SIM	SIM	NÃO

**ANEXO II – UNIDADES ORGANIZACIONAIS NÃO PARTICIPANTES
DA PESQUISA**

UNIDADES NÃO PARTICIPANTES DA PESQUISA	QUANTITATIVO DE ESPECIALISTAS
ASTEC - ASSESSORIA TÉCNICA	6
ASCOM - ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO	1
AUDIT - AUDITORIA	3
DIRETORIA - GABINETES DOS DIRETORES	3
GGGAF - GERENCIA GERAL DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA	1
GMED/COOPI/RJ - COORDENAÇÃO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL	16
NUREM - NÚCLEO DE ASSESSORAMENTO ECONÔMICO EM REGULAÇÃO	22
GGALI - GERÊNCIA GERAL DE ALIMENTOS	15
GGTOX - GERÊNCIA GERAL DE TOXICOLOGIA	15
GGLAS - GERÊNCIA GERAL DE LABORATÓRIOS	7
GGTPS - GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE	12
GPDTA - GERÊNCIA DE PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO	6
GPROP - GERÊNCIA DE MONITORAMENTO DE PROPAGANDA	18
PROCR - PROCURADORIA	4
GGPAF/CVSPAF - COORDENAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	18
Cedidos para Outros Órgãos	9
TOTAL	156

ANEXO III – INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES

 <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS TÉCNICAS E COMPORTAMENTAIS</p>		
CARGO: ESPECIALISTA EM REGULAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
UNIDADE ORGANIZACIONAL:		
CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES

ANEXO IV – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

1. Diretoria Colegiada;
2. Gabinete do Diretor-Presidente;
3. Ouvidoria;
4. Procuradoria;
5. Corregedoria;
6. Auditoria Interna;
7. Assessoria de Segurança Institucional;
8. Assessoria de Divulgação e Comunicação Institucional;
9. Assessoria de Planejamento;
10. Assessoria Parlamentar;
11. Assessoria Técnica;
12. Núcleo de Assessoramento em Assuntos Internacionais;
13. Núcleo de Assessoramento Econômico em Regulação;
14. Núcleo de Assessoramento de Descentralização de Ações em Vigilância Sanitária;
15. Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária;
16. Centro de Gestão do Conhecimento Técnico-Científico;
17. Gerência-Geral de Gestão Administrativa e Financeira;
18. Gerência-Geral de Gestão de Recursos Humanos;
19. Gerência-Geral de Gestão de Tecnologia da Informação;
20. Gerência-Geral de Medicamentos;
21. Gerência-Geral de Inspeção e Controle de Insumos, Medicamentos e Produtos;
22. Gerência-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados;

22.1 Coordenações de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados;

23. Gerência-Geral de Sangue, outros Tecidos, Células e Órgãos;

24. Gerência-Geral de Alimentos;

25. Gerência-Geral de Saneantes;

26. Gerência-Geral de Cosméticos;

27. Gerência-Geral de Toxicologia;

28. Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde;

29. Gerência-Geral de Tecnologia de Produtos para a Saúde;

30. Gerência-Geral de Laboratórios de Saúde Pública.

ANEXO V - COMPETÊNCIAS TÉCNICAS - HABILIDADES

Assessorar a Diretoria na formulação de políticas e diretrizes institucionais;	APLAN	COORDENAR E ASSESSORAR TECNICAMENTE AS ATIVIDADES DE PLANEJAMENTO DA ANVISA
Atualizar os instrumentos regimentais da Agência;	APLAN	
Assessorar a DICOL na definição de critérios para aprovação e priorização de projetos e convênios, bem como monitorar e avaliar os aprovados;	APLAN	
Coordenar a elaboração da Proposta Orçamentária Anual;	APLAN	
Coordenar a elaboração, o acompanhamento e a avaliação da programação anual (PLANOR);	APLAN	
Coordenar e acompanhar a elaboração e execução do Plano Plurianual PPA;	APLAN	
Coordenar o processo de elaboração, análise, acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão	APLAN	
Coordenar os processos de planejamento estratégico, organizacional e de avaliação institucional;	APLAN	
Apoiar tecnicamente as ações de fortalecimento institucional e estruturação de áreas e processos;	APLAN	
Promover a melhoria da gestão (PMG);	APLAN	
Avaliar consultar internas relacionadas à regulamentação sanitária;	NAINT	COORDENAR E ASSESSORAR TECNICAMENTE AS ATIVIDADES DE VISA NO ÂMBITO INTERNACIONAL
Avaliar as consultas públicas Anvisa, para verificar a conformidade com aspectos jurídicos-internacionais;	NAINT	
Coordenar a Comissão de Produtos para a Saúde do SGT-11/Mercosul e participar dos Subgrupos de Trabalho do Mercosul relativos à regulamentação sanitária (ex: SGT-3, SGT-7 e SGT-11);	NAINT	
Desenvolver atividades estrategicamente articuladas na atuação internacional da ANVISA, buscando melhorar a participação e a interlocução brasileira nos foros internacionais.	NAINT	
Elaborar análises correlacionando realidades domésticas com internacionais;	NAINT	
Negociar e estabelecer acordos e programas de cooperação com Países ou organismos estrangeiros de interesse da Anvisa;	NAINT	
Notificar a OMC sobre regulamentos técnicos propostos e/ou adotados pela Anvisa com potencial impacto ao comércio internacional;	NAINT	
Identificar os compromissos decorrentes dos Acordos Internacionais, acompanhar o seu cumprimento e avaliar o impacto internacional das medidas estabelecidas nas propostas de Resolução da ANVISA.	NAINT	
Interpretar, correlacionar a legislação nacional com a internacional e estrangeira;	NAINT	
Manter a articulação intra e inter-setorial, na regulamentação de produtos e serviços	NAINT	

sujeitos ao controle sanitário, nos âmbitos nacional e internacional.		
Acompanhar e coordenar a participação da Agência em foros nacionais e internacionais relativos ao tema saúde e meio ambiente;	NAINT	
Acompanhar e coordenar a participação da Agência nos foros nacionais e internacionais ligados ao processo importador e exportador;	NAINT	
Acompanhar e participar de negociações sobre assuntos relacionados à Organização Mundial do Comércio com impacto na regulamentação sanitária (Acordos SPS, TBT e TRIPS);	NAINT	
Acompanhar o Comitê Brasileiro de Regulamentação - CBR;	NAINT	
Analisar os impactos internos das internalizações das normativas harmonizadas;	NAINT	
Acompanhar e avaliar os Foros Internacionais, nos níveis político-econômico e técnico-político.	NAINT	
Coordenar o processo de harmonização e incorporação ao ordenamento jurídico nacional, dos instrumentos internacionais acordados, bem como monitorar a implementação dos compromissos assumidos.	NAINT	
Analisar os possíveis problemas comerciais e elaborar comunicações oficiais a fóruns internacionais e às autoridades sanitárias de outros países, relativos à realização de inspeções internacionais em indústrias farmacêuticas.	NAINT	
Elaborar pareceres e documentação técnica;	NAINT	
Realizar atividades com os temas: Populações Suceptíveis: PNS - Saúde Indígena, GT GLTB, PNS/PPA PRESOS; GT TERRA, Saúde Mental, Drogas, Comunidades Terapêuticas;	GGTES	COORDENAR E ASSESSORAR TECNICAMENTE AS ATIVIDADES DE VISA RELACIONADAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Realizar atividades relacionadas à Acreditação;	GGTES	
Realizar atividades relacionadas à Boas Práticas em Serviços de Saúde;	GGTES	
Realizar atividades relacionadas à Qualidade em Serviços de Saúde;	GGTES	
Realizar avaliação técnica das informações e dados das CCIH'S fornecidos pelo SINAIS;	GIPEA	
Elaboração de pareceres, informes, relatórios, alertas, memorandos, ofícios e outros documentos de assuntos pertinentes às competências da área	GIPEA	
Realizar diagnóstico dos modelos de roteiros de inspeção utilizados para serviços de saúde;	GGTES	
Avaliar serviços e sistemas de saúde;	GGTES	
Elaborar análises estatísticas do impacto das ações efetuadas do âmbito do SNVS	GIPEA	
Analisar propostas relativas aos plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, enviadas pelos Hospitais de Ensino;	GINFS	
Participar da implantação do processo de certificação para os equipamentos e materiais utilizados no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;	GINFS	

Atuar em assuntos de Física de interesse da saúde (radiações ionizantes e não-ionizantes, Física Nuclear, Física Médica e áreas correlatas); Radioproteção;	GTOSS	
Subsidiar tecnicamente as Coordenações de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados, nas atividades de coordenar, acompanhar, controlar, avaliar e supervisionar as ações dos Postos de Vigilância Sanitária no âmbito das jurisdições, as quais executam as atividades de inspeção e fiscalização, controle sanitário em meios de transporte, viajantes, infra-estrutura, produtos importados e exportados, serviços e bens produzidos, vigilância epidemiológica, controle de vetores em portos, Aeroportos, fronteiras, terminais de cargas e estações aduaneiras correlacionadas.	GGPAF	COORDENAR E ASSESSORAR TECNICAMENTE AS ATIVIDADES DE VISA RELACIONADAS AOS PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS ALFANDEGADOS
Monitorar e avaliar critérios para a garantia e manutenção sanitária de padrões de qualidade e identidade de importação e exportação de bens e produtos.		
Emitir parecer referente a vigilância sanitária de estrangeiros que pretendem ingressar e fixar-se no País, de acordo com a legislação específica.		
Propor a programação de ações de vigilância sanitária para o SNVS;		
Acompanhar e avaliar a descentralização das ações de vigilância sanitária	NADAV	COORDENAR E ACOMPANHAR A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VISA
Monitorar as ações da PPI/VS		
Elaborar estratégia de apoio integrado aos estados/ Apoiaadores		
Acompanhar o Termo de Ajuste e Metas		
Emitir pareceres nos processos de Registro	GGSAN	1)CONCEDER, INDEFERIR, ALTERAR, REVALIDAR, RETIFICAR, DISPENSAR, CANCELAR REGISTRO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS; 2)ELABORAR PARECER TÉCNICO PARA FINS DE CONCESSÃO, ALTERAÇÃO, CANCELAMENTO DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS E
Conceder, indeferir petições, alterar, revalidar, retificar, dispensar, cancelar e verificar a caducidade de processos de Registro e Notificação	GGSAN	
Registrar Medicamentos Específicos, Fitoterápicos e Homeopáticos e Notificação simplificadas	GMEFH	
Analisar perfil de dissolução entre medicamentos;	GEMEG	
Analisar relatório de equivalência farmacêutica;	GEMEG	
Analisar relatórios de controle de qualidade de matérias-primas;	GEMEG	
Analisar relatórios de produção e controle de qualidade de fármacos (DMF);	GEMEG	
Analisar relatórios e dossiês de produção de medicamentos;	GEMEG	

Analisar relatório de controle de qualidade de medicamentos;	GEMEG	PRODUTOS PARA A SAÚDE;	
Analisar validação de métodos analíticos;	GEMEG		
Analisar estudos de estabilidade;	GEMEG		
Avaliar perfil de dissolução comparativa;	UABBE		
Emitir pareceres técnicos para o registro de medicamentos genéricos, similares e novos no tocante à etapa estatística dos estudos;	UABBE		
Avaliar protocolos e relatórios técnicos de estudos de biodisponibilidade relativa/bioequivalência de medicamentos;	UABBE		3) REALIZAR ANÁLISES TÉCNICAS E AVALIAR RELATÓRIOS, ESTUDOS, PARÂMETROS, ENSAIOS, MÉTODOS, TECNOLOGIAS, DADOS, DOCUMENTOS DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA;
Avaliar protocolos e relatórios técnicos de estudos de biodisponibilidade relativa/bioequivalência de medicamentos;	UABBE		
Avaliar a documentação referente à condução da etapa CLÍNICA, ANALÍTICA e ESTATÍSTICA de estudos de BD/BE;	CIBIO		
Avaliar a documentação referente à condução de ensaios para comprovação da equivalência farmacêutica entre medicamentos;	CIBIO		
Auditar estudos envolvendo formas farmacêutica "não convencionais" (sprays e aerossóis nasais, adesivos transdérmicos, depot, pós para inalação, produtos inalatórios, entre outros);	CIBIO		
Avaliar as recomendações internacionais que sejam relacionadas ou envolvam o tema BD/BE;	CIBIO		
Analisar processos de registro e petições pós-registro de medicamentos.	GPBEN		
Realizar a análise crítica das operações do controle de qualidade, visando aumentar confiabilidade dos testes.	GPBEN		
Realizar análise técnica de processos na avaliação dos excipientes utilizados na formulação	GPBEN		
Realizar análise técnica de processos, na avaliação dos parâmetros de validação de métodos analíticos.	GPBEN		
Realizar análises técnicas e legais de processos/petições, recursos e outros documentos.	GEMES		
Avaliar as principais características do estudo de estabilidade e sua correlação com as normas legais vigentes	GPBEN		
Avaliar formas farmacêuticas de forma a garantir a eficácia e segurança dos medicamentos	GPBEN		
Avaliar as tecnologias em Saúde voltada para a avaliação de estudos clínicos e desenvolvimento de atitudes críticas em relação às informações científicas da literatura	GPBEN		

Dar anuência em processos de Liberação de Importação de Produtos Cosméticos LI's	GGCOS	
Avaliar os produtos e medicamentos a serem utilizados nos estudos, e controlar o quantitativo a ser importado;	CPEC	
Avaliar os ensaios clínicos quanto ao seu desenho e metodologia;	CPEC	
Avaliar os parâmetros sobre a qualidade dos ensaios clínicos;	CPEC	
Analisar solicitações em anuência em Licenciamentos de importação (LI).	CPEC	
Analisar processos de solicitação de anuência em importação de produtos e medicamentos para uso em Pesquisa Clínica;	CPEC	
Avaliar estudos clínicos;	CPEC	
Avaliar a eficácia de tecnologias (medicamentos e produtos para saúde) na área da Saúde;	CPEC	
Realizar análise estatística dos ensaios clínicos;	CPEC	
Analisar dados, documentos, legislação e informações técnicas	GEMES	
Participar da elaboração de relatórios, expedientes, notas técnicas	GEMES	
Emitir parecer técnico, memorandos, ofícios e outros documentos relativos à função de análise técnicas.	GEMES	
Elaborar Pareceres e Exigências;	CIBIO	
Analisar textos de bulas	PROJ. BULAS	
Analisar modelos de embalagem primária, secundária e bula;	GEMEG	
Elaborar relatórios de inspeção e de avaliação de estudos;	CIBIO	1) REALIZAR INSPEÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS E FISCALIZAR O CUMPRIMENTO DE NORMAS E REGULAMENTOS PERTINENTES À VIGILÂNCIA SANITÁRIA ;
Inspeccionar Centros de Bioequivalência e Equivalência Farmacêutica;	CIBIO	
Realizar inspeções conjuntas com autoridades sanitárias internacionais;	CIBIO	
Realizar supervisão técnica, operacional e de qualidade;	GEMEG	
Avaliar relatórios de inspeção enviados pelas Visas	GESAC	
Realizar inspeção conjunta em apoio as Visas Est./Munic.	GESAC	
Monitorar as ações de inspeção em serviços de Hemoterapia/BSCUPA	GESAC	
Realizar inspeção conjunta com VISA	GETOR	
Realizar inspeção conjunta e visitas técnicas aos serviços e empresas relacionadas aos transplantes/implantes	GETOR	
Avaliar Relatórios de Inspeção recebidos pelas VISAs	GFIMP	
Realizar inspeções em estabelecimentos que fabricam, armazenam ou distribuem medicamentos, cosméticos, saneantes, produtos para saúde e insumos	GFIMP	

Instaurar Processo Administrativo para apuração de infrações	GFIMP
Elaborar Relatório de Sentença	GFIMP
Promover análise técnica dos Processos Administrativos	GFIMP
Acompanhar, em nível nacional , a tramitação de processos administrativos iniciados	GFIMP
Receber, acompanhar e avaliar o recolhimento de produtos que estão no âmbito da competência regimental	GFIMP
Participar de inspeções de empresas autorizadas a exercerem atividades relativas a cosméticos, em parceria com a GGIMP/UINSC, quando solicitado	GGCOS
Apoiar a Gerência de Inspeção da ANVISA nas ações fiscalizatórias no que se refere à Avaliação da Regularidade dos Produtos das Empresas Auditadas	GGSAN
Participar de Inspeções nas Indústrias Saneantes	GGSAN
Exercer atos de coordenação, controle e supervisão necessários ao cumprimento das normas legais e regulamentares pertinentes à vigilância sanitária	GGSAN
Participar de Inspeções em Serviços de Saúde;	GGTES
Avaliar Relatórios de Inspeção recebidos pelas VISAs	GIMEP
Elaborar Relatório de Inspeção	GIMEP
Realizar inspeções em estabelecimentos produtos de medicamentos, cosméticos, saneantes, produtos para saúde e insumos	GIMEP
Analisar contratos de terceirização	GIMEP
Realizar inspeções em serviços de saúde;	GINFS
Participar de inspeções conjuntas em Serviços de Saúde, com estados e municípios;	GTOSS
Desenvolver atividades com os órgãos afins de administração federal, estadual, distrital e municipal, inclusive os de defesa do consumidor, com o objetivo de exercer o efetivo cumprimento da legislação.	GTOSS
Analisar e emitir parecer circunstanciado e conclusivo referente à ação de fiscalização junto aos serviços de saúde no cumprimento as normas sanitárias vigentes	GTOSS
Elaborar Relatório e emitir Parecer Técnico de Inspeção	UINSC
Realizar inspeções em empresas de Cosméticos, Produtos de Higiene Pessoal e Perfumes e Saneantes Domissanitários	UINSC
Realizar inspeções nacionais e internacionais em empresas fabricantes e distribuidoras de produtos médicos	UINSP
Elaborar e analisar relatórios de inspeção	UINSP
Controlar o cumprimento da legislação sanitária nacional, bem como do Regulamento Sanitário Internacional.	GGPAF

Emitir Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes e Saneantes Domissanitários	UINSC	1) AVALIAR O CUMPRIMENTO DE BOAS PRÁTICAS; 2) EMITIR CERTIFICADOS DE BOAS PRÁTICAS
Avaliar o cumprimento das Boas Práticas de Fabricação diminuindo os riscos inerentes a qualquer produção farmacêutica	GPBEN	
Avaliar o cumprimento de Boas Práticas Clínicas;	CPEC	
Avaliar processos de Certificação, e sua renovação, em Boas Práticas em BD/BE de Medicamentos e de Habilitação de EQFAR;	CIBIO	
Confeccionar Certificado de Boas Práticas de Fabricação	GIMEP	
Análise das petições de prorrogação das Boas Práticas de Fabricação e Controle	UINSP	
Avaliar e conceder Autorizações de Funcionamento de empresas	GIMEP	
Avaliar e conceder Autorizações de Funcionamento para farmácias e drogarias	GIMEP	
Avaliar e conceder Autorizações de Funcionamento, Alterações e Cancelamento de empresas de Cosméticos, Produtos de Higiene Pessoal e Perfumes e Saneantes Domissanitários	UINSC	
Análise dos processos de Autorização de Funcionamento e das petições de alteração de funcionamento de empresas da área de produtos para a saúde	UINSP	
Propor a concessão e cancelamento da autorização de funcionamento de empresas de produtos para a saúde	UINSP	
Elaborar parecer de risco sanitário	GFIMP	1) INVESTIGAR, IDENTIFICAR, AVALIAR E MONITORAR RISCOS À SAÚDE;
Avaliação epidemiológica das ações efetuadas do âmbito do SNVS;	GIPEA	
Avaliar riscos na área de saneantes	GGSAN	2) ELABORAR PARECER DE RISCO SANITÁRIO;
Emitir pareceres nos processos de Notificação	GGSAN	
Participação em investigações de surtos eventos adversos;	GGTES	
Gerenciar as informações de ocorrência de danos causados pelo uso de produtos cosméticos e adotar medidas necessárias Cosmetovigilância	GGCOS	
Investigar doenças transmitidas pelo sangue em parceria com DST/AIDS e Hepatite	GESAC	
Investigar surtos de infecções e de eventos adversos em serviços de saúde;	GIPEA	
Monitorar a área de transplantes de tecidos, células e órgãos	GETOR	
Promover a monitoração da qualidade de produtos que estão no âmbito da competência regimental	GFIMP	
Monitorar as notificações dos Hospitais Sentinela no âmbito dos produtos saneantes	GGSAN	
Monitorar produtos cosméticos no mercado	GGCOS	

em parceria com as Visas e Lacens	
Realizar atividades para implementar suporte laboratorial para as atividades investigativas	GIPEA
Efetuar o monitoramento dos Serviços de Saúde;	GTOSS
Exercer o Controle Sanitário de Produtos de Grau notificados por meio do Sistema online Auditoria de Notificações	GGCOS

Participar dos grupos de trabalho referentes a RDC de assistência ao paciente crítico;	GTOSS	PROPOR, ELABORAR E REVISAR NORMAS, REGULAMENTOS, PADRÕES E PROCEDIMENTOS DE INTERESSE DA VISA
Participar dos grupos de trabalho referentes RDC de gerenciamento de medicamentos e produtos para a saúde, incluindo equipamentos de saúde;	GTOSS	
Participar dos grupos de trabalho referentes RDC de Laboratório Clínico;	GTOSS	
Participar dos grupos de trabalho referentes RDC de Medicina Nuclear;	GTOSS	
Participar do grupo de trabalho referentes RDC de Radioterapia;	GTOSS	
Participar do grupo de trabalho referentes RDC de Terapia Antineoplásica;	GTOSS	
Participar do grupos de trabalho referentes RDC de Banco de Leite;	GTOSS	
Participar de Grupos de Trabalho com outras Gerências da ANVISA para elaboração de RT (Manipulação de Medicamentos, Critérios para Qualificação de Provedores de Ensaio de Proficiência);	GTOSS	
Participar de grupos da ANVISA responsáveis por elaboração de normas em serviços de saúde;	GINFS	
Coordenar Grupos de Trabalho para elaboração de Regulamento Técnico;	GTOSS	
Participar de grupo de trabalho referente a norma de analgesia inalatória (Fabiana)	GTOSS	
Participar de Grupos de harmonização	GMEFH	
Participar de grupos da ABNT responsáveis por elaboração de normas em serviços de saúde;	GINFS	
Participar na elaboração e revisão de normas que envolvam assuntos médicos, principalmente de radiodiagnóstico;	GTOSS	
Participar, elaborar e revisar normas, regulamentos, padrões e procedimentos;	GIPEA	
Participar da elaboração das regulamentações na área de Serviços de Saúde;	GGTES	
Participar da elaboração de legislação da área de Serviços de Saúde;	GTOSS	
Participar da elaboração de normas relativas à Tecnologia da Organização em Serviços de Saúde;	GTOSS	
Participar da conclusão da Resolução sobre padrões de Qualidade do Ar Interior em EAS;	GINFS	
Elaborar em conjunto com a Gerência de Tecidos Células e Órgãos, norma(s) específica(s) sobre bancos de orgaos e tecidos	GINFS	

Elaboração de regulamentação de fumódromos em conjunto com a Gerência de Produtos Derivados do Tabaco (GPDTA) Participar de reuniões com o Grupo de Trabalho para a elaboração de texto base para Consulta Pública, a fim de estabelecer Diretrizes Básicas para	GINFS	
Elaborar critérios de avaliação dos diversos tipos de água utilizados nos serviços de saúde;	GINFS	
Elaborar critérios para o descarte de resíduos oriundos de áreas com gripe aviária;	GINFS	
Definir os parâmetros para informações nas embalagens sobre o descarte de produtos farmacêuticos	GINFS	
Coordenar a regulamentação e racionalização do uso da infra-estrutura física e seus insumos utilizados em serviços de interesse para saúde bem como a tecnologia aplicada;	GINFS	
Colaborar na definição de normas e regulamentos técnicos para garantir a qualidade das instalações prediais de serviços de saúde;	GINFS	
Elaborar normas técnicas para transporte de órgãos e tecidos;	GETOR	
Definir critérios de triagem para doadores de órgãos	GETOR	
Participar do processo de harmonização da legislação no âmbito do Mercosul	GETOR	
Revisar as Legislações da área	GMEFH	
Propor, elaborar e revisar a regulamentação com relação ao registro de medicamentos similares por meio do conhecimento técnico científico;	GEMES	
Padronizar bulas de medicamentos específicos e fitoterápicos	GMEFH	
Elaborar normas técnicas	GIMEP	
Elaborar e rever minutas de atos normativos	GFIMP	
Elaborar normas técnicas	GFIMP	
Elaborar regulamentos técnicos para harmonização no âmbito Mercosul	UINSC	
Elaborar de Normas Técnicas	UINSC	
Elaboração e estudo comparativo de normas técnicas e revisão da legislação vigente	UINSP	
Elaborar, propor e revisar normas e regulamentos relativos a produtos cosméticos	GGCOS	
Produzir e atualizar as legislações sanitárias em hemoterapia	GESAC	
Participar do processo de harmonização da legislação no âmbito do Mercosul	GESAC	
Regulamentar a área de transplantes de tecidos, células e órgãos	GETOR	
Elaborar regulamento específico para os resíduos gerados nos PAF, em parceria com a GGPAF;	GINFS	
Elaborar resolução sobre estratégias de gerenciamento de resíduos de medicamentos;	GINFS	

Elaborar, coordenar e promover a aplicação de normas, regulamentos e orientações na área da infra-estrutura física dos serviços de interesse para saúde, inclusive no âmbito do MERCOSUL;	GINFS	
Estabelecer critérios para distribuição do material técnico referente ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde elaborado pela ANVISA.	GINFS	
Harmonizar normas da ABNT relativas a Resíduos de Serviços de Saúde com a Resolução RDC/ANVISA nº. 306 de 2004 e Resolução CONAMA nº. 358 de 2005	GINFS	
Intermediar as ações de regulamentação no âmbito do GMC - Mercosul;	GIPEA	
Normalizar procedimentos para o funcionamento de serviços de saúde (Todos)	GTOSS	
Participação na elaboração de consultas públicas sobre assuntos relacionados aos serviços de saúde;	GTOSS	
Elaborar propostas de normas	GGSAN	
Propõem critérios de controle de risco e seus pontos críticos na área de saneantes	GGSAN	
Propor limites de concentração de substâncias utilizadas	GGSAN	
Elaborar propostas para regulamentação de outros produtos de interesse para o controle do risco	GGSAN	
Elaborar de Portarias e RDC	NADAV	
Participar da definição dos parâmetros para descarte dos efluentes de kits diagnósticos utilizados em equipamentos automatizados;	GINFS	
Avaliar as necessidades e os interesses de regulamentação, a viabilidade de harmonização de regulamentos técnicos e a possibilidade de tratamento dos temas de interesse da Agência.	NAINT	
Definir critérios para adoção de medidas restritas e sancionadoras.	GGPAF	
Elaborar normas relativas à prevenção e controle em vigilância sanitária de bens, produtos, empresas e serviços em PAF e Recintos Alfandegados.	GGPAF	
Propor as medidas e formalidades sanitárias relativas a tráfego, no território nacional, de veículos terrestres, marítimos, fluviais e aéreos.	GGPAF	
Desenvolver e manter o Sistema de Gerenciamento Eletrônico de Bulas (E-bulas) e Bulário Eletrônico	PROJ. BULAS	1) PROPOR E ACOMPANHAR O DESENVOLVIMENTO E O APERFEIÇOAMENTO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM VISA;
Participar do desenvolvimento, acompanhamento e aprimoramento dos Sistemas Informatizados relativos à área de cosméticos	GGCOS	
Desenvolver sistema de informação p/ acompanhamento das inspeções e avaliação dos serviços inspecionados	GESAC	2) ALIMENTAR E MANTER ATUALIZADO BANCO DE

Desenvolver sistema de informação p/ Hemovigilância	GESAC	DADOS EM VISA;
Construir e aperfeiçoar os sistemas de informação: HEMOPROD, HEMOCAD, NOTIVISA/HEMOVIG, SISEMBRIO	UGIPE	
Desenvolver proposta da ANVISA para o QualiSUS;	GGTES	
Apoiar o Desenvolvimento de Sistemas de Informação no âmbito do SNVS	GGSAN	
Propor o formato do Sistema de Informação para acompanhamento das programações estabelecidas em Portaria	NADAV	
Propor a atualização do elenco de atividades do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS	NADAV	
Manter o banco de dados - DATAVISA - atualizado.	GEMES	
Acompanhamento de Banco de Dados;	GIPEA	
Alimentar banco de dados de inspeção	GIMEP	
Manter banco de dados de Investigação atualizados;	GIPEA	
Desenvolvimento do portal de resíduos no sítio da ANVISA	GINFS	
Administrar o Fórum da RNISS (Rede Nacional de Investigação de Surto em Serviço de Saúde) disponível na página da Anvisa;	GIPEA	
Manutenção do conteúdo informativo da página de cosméticos no site da Anvisa	GGCOS	
Explorar as bases de dados em saúde através de softwares de tabulação;	GGTES	
Avaliação de Banco de Dados de projetos de Pesquisa em andamento na área;	GIPEA	
Realizar diagnóstico situacional sobre os sistemas de informação utilizados pela GGTES;	GGTES	
Participar do Sistema Nacional de Informação de Infecções Relacionadas à Saúde	GIPEA	
Promover mecanismos para estimular a utilização e atualização do CNES por parte das visas estaduais;	GGTES	
Pesquisar, identificar e localizar fontes de informação;	NAINT	1) REALIZAR PESQUISAS, ESTUDOS E CONSULTAS CIENTÍFICAS DE INTERESSE DA ÁREA DE ATUAÇÃO;
Promover, em cooperação com os órgãos competentes, ações de estímulo e incentivo ao desenvolvimento científico e tecnológico, de serviços de interesse para saúde na área de infra-estrutura física;	GINFS	
Produzir informações e conhecimentos científicos na área de Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde;	GTOSS	
Coletar dados, documentos e informações técnicas necessárias às atividades da área de atuação.	GEMES	
Recuperar informações referentes a processos/petições quando solicitado.	GEMES	
Realizar pesquisas e estudos envolvendo assuntos relativos à área de atuação.	GEMES	
Realizar pesquisas e consultas científicas;	CIBIO	
		2) COLETAR DADOS, DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES TÉCNICAS NECESSÁRIAS ÀS ATIVIDADES DA ÁREA DE ATUAÇÃO.

Realizar pesquisas bibliográficas, estudos e coleta de dados, documentos e informações técnicas relativas à prevenção e controle das infecções e eventos adversos;	GIPEA		
Colher subsídios para definir novas estratégias de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde	GINFS		
Realizar estudos e diagnósticos visando a identificação de fatores de risco em serviços de saúde	GTOSS		
Elaborar e analisar textos a serem negociados em reuniões Mercosul e Parceiros Externos no que diz respeito a medidas sanitárias, barreiras técnicas ao comércio e propriedade intelectual;	NAINT	ELABORAR E REDIGIR NOTAS E DOCUMENTOS TÉCNICOS, MANUAIS, EDITAIS, OFÍCIOS E MEMORANDOS RELATIVOS A TEMAS DA ÁREA DE ATUAÇÃO	
Elaborar e revisar manuais referentes à área;	GIPEA		
Elaborar editais para licitações ou seleções	GIPEA		
Emitir relatórios, planilhas de desempenho e outras informações relativas à sua atuação.	GEMES		
Elaborar documentos a serem negociados no âmbito Mercosul e OPAS	GIMEP		
Elaborar trabalhos técnicos relacionados às áreas competentes	GIMEP		
Elaborar documentos a serem negociados no âmbito Mercosul e OPAS	GFIMP		
Elaborar Notas Técnicas	GFIMP		
Elaborar Pareceres ou Notas Técnicas referentes a produtos cosméticos para subsidiar demais áreas da Anvisa (como Propaganda, Inspeção, Procuradoria) ou outros órgãos (Ministério Público, Justiça Federal)	GGCOS		
Elaborar manuais técnicos	GESAC		
Elaborar ofícios, pareceres e outros documentos oficiais, de acordo com o Manual de Redação da Presidência da República, sobre assuntos pertinentes à Tecnologia da Organização em Serviços de Saúde;	GTOSS		
Elaborar relatórios sobre as atividades desenvolvidas pela área	GIPEA		
Revisar Manuais elaborados por parceiros e publicados pela ANVISA, referentes à área;	GIPEA		
Participar do GT Harmonização	APLAN		COORDENAR E PARTICIPAR DE COMISSÕES, COMITÊS, GRUPOS DE TRABALHO E REUNIÕES REPRESENTANDO
Participação na construção do Plano Nacional de Saúde	APLAN		
Participar do Sistema Federal de Modernização Administrativa do Governo Federal (GESPÚBLICA);	APLAN		
Coordenar a Câmara Setorial de Serviços de Saúde;	GGTES		
Coordenar Grupos de Trabalho para publicações técnicas;	GTOSS		
Coordenar os GTs em Pesquisas com Células tronco;	GETOR		
Coordenar o GT do AEQ sorologia/hematologia	GESAC		

Coordenar o Sistema Nacional de Hemovigilância	GESAC	A ÁREA DE ATUAÇÃO E A ANVISA
Coordenar o GT de Hemovigilância	GESAC	
Coordenar GT para aperfeiçoamento das metodologias de inspeção	GESAC	
Acompanhar, participar e auxiliar nos trabalhos da Câmara Técnica de Cosméticos e demais Grupos Técnicos instituídos pela GGCOS	GGCOS	
Participar de Grupos de Trabalho da ANVISA	UINSC	
Participar de Grupos de Trabalhos Temáticos	PROJ. BULAS	
Participar de grupos de trabalho e projetos específicos	GEMES	
Participar de grupo de trabalho referente a Saúde Indígena (Dolores e Nice)	GTOSS	
Participar de grupo de trabalho referente a Saúde Prisional (Fabiana)	GTOSS	
Participar de grupos de trabalho com assessoramento técnico referente à área de Serviços de Saúde;	GTOSS	
Participar do grupo de assessoria às secretarias estaduais de saúde, junto junto às vigilâncias sanitárias para o apoio na elaboração e acompanhamento dos planos de ação;	GGTES	
Participar do Grupo de Informação: Sistematização de informações para a decisão gerencial;	GGTES	
Integrar Grupo de Investigação de Urgência (GIU/Nuvig);	GIPEA	
Participar das Câmaras Setoriais que aborde o tema Serviços de Saúde;	GGTES	
Participar da Comissão de Biossegurança do Ministério da Saúde;	GIPEA	
Participar da Comissão de Saúde do Trabalhador da Anvisa;	GGTES	
Participar da Comissão de Vigilância em Serviços de Saúde (CVISS);	GIPEA	
Participar de Comissões, Câmaras Técnicas e Câmaras Setoriais que discutem assuntos referentes à área;	GIPEA	
Participar da Comissão de Saúde do Trabalhador	NADAV	
Coordenar na Rede Nacional de Monitoramento de Resistência Microbiana (Rede RM);	GIPEA	
Construir e participar da Rede Nacional de Investigação de Surtos;	GIPEA	
Participar da Rede RM	GIPEA	
Representar a ANVISA na Norma Reguladora 32 do Ministério do Trabalho e Emprego;	GINFS	
Representar a área da saúde no Comitê de Certificação da ABNT;	GINFS	
Representar a Gerência junto ao CGTEC;	GGTES	
Representar a GTOSS/ANVISA como preposto perante órgãos oficiais;	GTOSS	
Representar a Gerência e a Anvisa no Grupo Mercosul de Cosméticos e nos demais eventos nacionais e internacionais	GGCOS	

Representar a Gerência em Reuniões Internas e nos Grupos de Trabalho da Anvisa	GGCOS
Representar o NAINT em trabalhos conjuntos com o COMIN relacionados à divulgação de missões internacionais;	NAINT
Participar das reuniões da CATEF (câmara técnica de fitoterápicos)	GMEFH
Participar de Reuniões do Mercosul	UINSC
Participar de Reuniões Mercosul e OPAS	GIMEP
Participar de Reuniões Mercosul e OPAS	GFIMP
Participar de reuniões internas ou intersetoriais;	GIPEA
Participar das reuniões do CONAMA sobre assuntos relacionados com parâmetros químicos relacionados com a questão dos resíduos de serviço de saúde;	GINFS
Participar de reuniões da ABNT para discutir normas de esterilização, ETO, proteção respiratória;	GIPEA
Participar de reuniões e grupos de trabalho sobre temas relacionados à Tecnologia da Organização em Serviços de Saúde;	GTOSS
Acompanhar e Participar de Reuniões de Relacionamento Externo do Mercosul buscando resguardar os interesses da Anvisa;	NAINT
Participar de Reuniões no Âmbito do MERCOSUL	GGSAN
Participar da discussão das seguintes Políticas de Atenção: Programa de Humanização do pré-natal e nascimento, Terapia Intensiva, Terapia Nutricional, Assistência Domiciliar;	GGTES
Participar de atividades relacionadas ao fortalecimento do fluxo de informações sobre Controle de Infecções e Eventos Adversos;	GIPEA
Participar do Fórum Permanente do Mercosul;	GGTES
Participar de fóruns técnico-políticos do SNT/MS	GETOR
Participar de visitas técnicas a Autoridades Regulatórias Internacionais	GIMEP
Participar de visitas técnicas	GFIMP
Participar da Comissões Intergestores Bipartite - CIB (8)	NADAV
Participar da Comissão Intergestores Tripartite - CIT	NADAV
Participar da Comissão Intergestores Tripartite de Vigilância Sanitária - CIT/VISA	NADAV
Participar do GT VISA na Atenção Básica	NADAV
Participar de reuniões intersetoriais (DAD, SVS, DAB, etc.)	NADAV
Participação nas reuniões do CIT VISA;	APLAN
Participação nas reuniões do Comitê Consultivo da Anvisa;	APLAN
Coordenação executiva do GT INFLUENZA	APLAN
Participação no GT NOTIVISA	APLAN
Coordenação, no âmbito da Anvisa, do grupo de discussão do CNAE	APLAN

Participação na Comissão de Saúde do Trabalhador	APLAN		
Participação no Fórum de Planejamento	APLAN		
Participação no GT Atendimento	APLAN		
Participação no COSIS	APLAN		
Participação nas Câmaras Setoriais	APLAN		
Participação na Comissão da Pesquisa de Clima Organizacional	APLAN		
Coordenar discussões técnicas com atores internos e externos;	CIBIO	COOPERAR TECNICAMENTE E ARTICULAR-SE INTRA E INTERINSTITUCIONALMENTE RESPONDENDO PELAS TEMAS DA ÁREA DE ATUAÇÃO	
Auxiliar os Especialistas da Gerência de Pesquisas, Medicamentos Biológicos e Novos quanto a qualidade do ensaio clínico;	CPEC		
Articular-se com os demais níveis do SNVS e outros órgãos objetivando apurar a falsificação, a fraude e a adulteração de produtos que estão no âmbito da competência regimental	GFIMP		
Cooperar tecnicamente com as VISAs	GFIMP		
Dar suporte técnico à Diretoria das questões relativas a Cosméticos	GGCOS		
Articular intra e interinstitucionalmente com a finalidade e estabelecer programas de monitoramento.	GGPAF		
Estabelecer processos de articulação permanente com os estados e municípios.	GGPAF		
Desenvolver e propor Programa de Garantia da Qualidade, em cooperação com outros setores da ANVISA.			
Apoiar a Gerência Geral em assuntos materno e infantil e de terapia intensiva;	GGTES		
Assessorar a Gerência Geral em assuntos diversos e despachos administrativos;	GGTES		
Participar da construção de padrão de roteiro de inspeção;	GGTES		
Participar da construção de proposta metodológica para a utilização dos roteiros como instrumento de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde	GGTES		
Dar suporte em estatística em Serviços de Saúde;	GGTES		
Realizar atividades de assessoria em informação sobre serviços de saúde;	GGTES		
Articular com o MS e as VISA para disseminar os fluxos e mecanismo de atualização dos dados do CNES por parte das visas locais;	GGTES		
Atender demandas de outras gerências da ANVISA	GIMEP		
Cooperar tecnicamente com as VISAs	GIMEP		
Participar da elaboração de roteiros e programas de avaliação, inspeção e monitoração de serviços de interesse para saúde na área de infra-estrutura física;	GINFS		
Prestar assessoria técnico-científica aos servidores da Anvisa, e do SNVS e a	GIPEA		

comunidade em geral;		
Participar de atividades e projetos em conjunto com outras gerências contribuindo com os temas da GIPEA;	GIPEA	
Participar do Comitê de Preparação do Plano de Contingência para a Pandemia de Influenza;	GIPEA	
Prestar suporte jurídico às ações de investigação efetuadas pelo âmbito estadual e municipal;	GIPEA	
Colaborar no plano de contingência de influenza no que se refere ao item de organização dos serviços de saúde;	GTOSS	
Assessorar as áreas técnicas, quanto aos encaminhamentos a serem dados em foros técnicos específicos, subsidiando a sua participação em missões internacionais e sugerindo estratégias de negociação.	NAINT	
Participar ativamente, em coordenação com as demais áreas envolvidas da ANVISA, dos trabalhos desenvolvidos no âmbito do Mercosul.	NAINT	
Assessorar o GADIP quanto a assuntos internacionais de interesse desta Agência.	NAINT	
Prestar suporte técnico às instâncias superiores da ANVISA no que diz respeito a critérios técnico-científicos e regulamentação em bioequivalência de medicamentos.	UABBE	
Prestar cooperação técnica às VISAS	UINSC	
Prestar cooperação técnica para a realização de inspeções sanitárias fiscais e/ou investigativas com áreas afins do SNVS	UINSP	
Participação no Programa de Formação Profissional da Anvisa	APLAN	1) MINISTRAR CURSOS, PALESTRAS, AULAS, TREINAMENTOS SOBRE TEMAS ATINENTES À SUA ÁREA DE ATUAÇÃO; 2) PROMOVER EM COOPERAÇÃO COM ÓRGÃOS COMPETENTES AÇÕES PARA FORMAÇÃO, CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES DO SNVS.
Capacitar inspetores dos estados	GESAC	
Capacitar as VISA para inspeção em bancos de tecidos e serviços de transplantes	GETOR	
Preparar apresentações para cursos, seminários e outros	GFIMP	
Elaborar material educativo e de divulgação referentes a produtos cosméticos	GGCOS	
Ministrar palestras em eventos relacionados a Cosméticos/Vigilância Sanitária	GGCOS	
Programar e executar Capacitações Internas Pontuais	GGCOS	
Propor ações educativas em vigilância sanitária.	GGPAF	
Capacitar o SNVS (Instrutoria Externa)	GGSAN	
Realizar treinamento com Visas para investigação de doenças transmissíveis pelo sangue e transplantes	GGSTO	
Realizar treinamento em BSCUPA/BTOC/BCTG com técnicos de Visa	GGSTO	

Realizar palestras oficinas e cursos relacionados	GGSTO	
Produzir material de informação: folders, cartilhas, nota técnica, artigos	GGSTO	
Preparar apresentações	GIMEP	
Apresentar palestras, cursos e treinamentos relacionados com o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;	GINFS	
Promover, em cooperação com órgãos competentes, ações para a formação, capacitação e treinamento de recursos humanos na área de infra-estrutura física de serviços de interesse para saúde;	GINFS	
Realizar monitoria e/ou apresentação de aulas em treinamentos da área;	GINFS	
Participar da Formação de RH em Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde para gestores e profissionais do sistema de saúde;	GIPEA	
Realizar monitoria e/ou apresentação de aulas com temas referentes da área;	GIPEA	
Ministrar cursos e/ou capacitações, conforme demanda, com temas relacionados à Tecnologia da Organização em Serviços de Saúde (Todos)	GTOSS	
Ministrar palestras em Cursos de Capacitação para Agentes do Sistema e Setor Regulado	UINSC	
Coordenação do Programa de Capacitação de Inspectores do SNVS em Boas Práticas de Fabricação e Controle de Produtos Médicos	UINSP	
Avaliar solicitações de materiais de divulgação e distribuição;	GGTES	1) DIVULGAR TEMAS, ORIENTAÇÕES TÉCNICAS, NORMAS, REGULAMENTOS E RESULTADOS DA ÁREA DE ATUAÇÃO; 2) PRODUZIR INFORMAÇÕES, DADOS, ARTIGOS, TEXTOS TÉCNICOS PARA COMPOR MATERIAL DE DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DA ÁREA DE ATUAÇÃO; 3) ORGANIZAR EVENTOS E OFICINAS DE INTERESSE DA ÁREA DE ATUAÇÃO
Divulgar resultados das notificações	GESAC	
Divulgar resultados	GESAC	
Divulgar a Resolução RDC/ANVISA nº. 306 de 2004, que dispõem sobre o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde;	GINFS	
Divulgar as atividades da GIPEA e temas referentes à área por meio da participação em eventos em estandes da Anvisa;	GIPEA	
Divulgar as atividades da GIPEA, na página de Controle de Infecção no site da Anvisa;	GIPEA	
Divulgar e promover a aplicação de normas, regulamentos e orientações técnicas relativas aos serviços de saúde (Todos)	GTOSS	
Divulgar normas e manuais produzidos pela gerência em congressos e outros eventos;	GTOSS	
Divulgar publicações e aulas da GIPEA, na página de Controle de Infecção no site da Anvisa;	GIPEA	
Responsabilizar-se pelos esclarecimentos em relação às publicações da gerência;	GTOSS	
Elaborar Pôster e Banner para eventos científicos - Materiais de divulgação	NADAV	
Organizar eventos de temas referentes à área;	GIPEA	
Realizar eventos para implementação do sistema	GESAC	
Realizar oficinas para contribuição dos	GESAC	

atores relacionados		
Realizar oficinas para contribuição dos atores relacionados	GETOR	
Colaborar para realização de Oficina sobre risco sanitário no sistema penitenciário e em unidades que abrigam adolescentes privados de liberdade;	GGTES	
Participar da organização de eventos e de reuniões de trabalho de interesse para GEMES.	GEMES	
Atender o setor regulado por meio de Audiências Técnicas	GEMEG	ATENDER, ORIENTAR E ESCLARECER A USUÁRIOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE, SETOR REGULADO, INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS E À COMUNIDADE EM GERAL RESPONDENDO SOBRE ASSUNTOS DA ÁREA DE ATUAÇÃO
Atender a consultas internas e externas relativas a assuntos sob sua responsabilidade.	GEMES	
Subsidiar a Gerência no atendimento ao setor regulado, ao público interno e externo (agendamento, resposta a e-mail corporativo e anvisatende) .	GEMES	
Responder emails ou demandas do setor regulado	GFIMP	
Participar de reuniões com setor regulado	GFIMP	
Atender demandas de outras gerências da ANVISA	GFIMP	
Atender o setor regulado por meio de Audiências Técnicas	GGCOS	
Responder consultas via email , fax, carta, telefone e Anvis@tende	GGCOS	
Responder aos e-mails de saneantes, Anvisatende e denúncias	GGSAN	
Responder emails, Anvisatende ou demandas do setor regulado e outros	GIMEP	
Participar de reuniões com setor regulado	GIMEP	
Elaborar respostas a e-mails na área de infraestrutura de serviços de saúde;	GINFS	
Responder ao e-mail da GINFS e telefone, respondendo à usuários, instituições ou outras áreas da Anvisa;	GINFS	
Atender aos usuários por telefone	GIPEA	
Responder demandas da assessoria de imprensa;	GIPEA	
Responder os e-mail´s do público e questionamentos encaminhados pela Ouvidoria;	GIPEA	
Atender demandas de outras gerências da ANVISA	GIPEA	
Atender a empresas	GMEFH	
Responder às perguntas enviadas por via eletrônica para o correio corporativo da GTOSS ou anvisatende;	GTOSS	
Participar do monitoramento de denúncias de Serviços de Saúde recebidas pelos diversos meios de comunicação: carta, Anvisatende, e-mail corporativo ou outros;	GTOSS	
Responder a demandas de órgãos com os quais a Anvisa mantém relacionamento;	NAINT	

Atender ao setor regulado, aos profissionais de saúde, leigos e profissionais da ANVISA por e-mail e pelo ANVISATENDE	PROJ. BULAS	
Participar de reuniões técnicas internas e com o setor regulado;	UABBE	
Participar de reuniões com o Setor Regulado	UINSC	
Responder solicitações (ofícios, memorandos, cartas, email(s), entre outros) de instituições governamentais, não governamentais e dos usuários em geral	UINSC	
Atendimento às demandas de outras gerências da ANVISA	UINSP	
Participação em reuniões com o setor regulado;	UINSP	
Responder as consultas.	UINSP	
Planejar, acompanhar e avaliar as ações da GGPAF, bem como das CVPAF's.	GGPAF	PLANEJAR, ACOMPANHAR E AVALIAR AS AÇÕES E METAS DA ÁREA DA ATUAÇÃO.
Acompanhar e avaliar a execução das ações das metas previstas no Contrato de Gestão, no PPA e Planos de Trabalho e de Supervisão das Gerências da GGPAF e das CVPAF's.	GGPAF	
Acompanhar a execução do Tam no que se refere à atribuições da GGSTO	GGSTO	
Acompanhar a elaboração e execução do Plano Plurianual PPA;	GGTES	
Monitorar metas do Contrato de Gestão e PPA;	GIPEA	
Planejar e executar em conjunto com as demais unidades do NAINT a preparação de missões ao exterior de representantes da Agência;	NAINT	
Monitorar metas do Contrato de Gestão	NADAV	
Formular e avaliar planos, programas e projetos relativos às atividades de regulação.	GEMES	1) FORMULAR, EXECUTAR, ACOMPANHAR E AVALIAR PLANOS, PROGRAMAS E PROJETOS DE INTERESSE DA ÁREA DE ATUAÇÃO; 2) PARTICIPAR DA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE PLANOS, PROGRAMAS E PROJETOS DE INTERESSE DA VISA REPRESENTANDO A ÁREA DE LOTAÇÃO E A ANVISA
Elaboração de projetos de recuperação das instalações prediais, elétricas, gases medicinais, sistemas de climatização e abrigo de resíduos de serviços de saúde	GINFS	
Participar do PDVISA.	GIPEA	
Participar de Projeto de Biossegurança	GIPEA	
Participar de Projeto de Saúde do trabalhador;	GIPEA	
Participar de Projeto Transporte de amostras infecciosas	GIPEA	
Elaborar e acompanhar o Projeto de Prevenção e Controle de riscos associados ao Reprocessamento de Produtos Médicos	GGTES	
Construir e participar do Projeto Saúde em Ação da Anvisa;	GGTES	
Participar do Projeto de Doenças Priônicas (Vaca-louca);	GIPEA	
Participar do Projeto de Reprocessamento de artigos médicos	GIPEA	
Participar Projeto de Higienização das mãos;	GIPEA	
Coordenar o programa SIN AIS;	GIPEA	

Execução do programa de avaliação da qualidade das bolsas de sangue e capacitação técnica específica	UINSP	
Implementação do Programa de Inspeção de Boas Práticas para empresas esterilizadoras e reprocessadoras e capacitação técnica específica	UINSP	
Elaborar e acompanhar o Programa de Prevenção e Controle de Riscos em Serviços de Atenção Materna e Neonatal;	GGTES	
Acompanhar o Programa Nacional de Avaliação em Serviços de Saúde - PNASS;	GGTES	
Participar do Programa Nacional de Controle das Hepatites virais;	GIPEA	
Desenvolver indicadores de qualidade para avaliação dos serviços	GETOR	PROPOR, ELABORAR E ACOMPANHAR INDICADORES DE SAÚDE E DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS REGULADOS E DA ÁREA DE ATUAÇÃO
Desenvolver e monitorar os indicadores de qualidade dos serviços regulados	UGIPE	
Construir indicadores de saúde;	GGTES	
Construir matriz de indicadores de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde;	GGTES	
Acompanhar a evolução dos indicadores da GEMES e contribuir para o pleno atingimento das metas estabelecidas pela Gerência.	GEMES	
Realizar o levantamento e análise dos indicadores estabelecidos para avaliação e monitoramento de serviços de saúde, em suas diversas iniciativas;	GGTES	
Acompanhar indicadores da situação sanitária nacional e internacional, incluindo o desenvolvimento de epidemias	GGPAF	
Propor indicadores para o monitoramento das ações de vigilância sanitária na PPI/VS	NADAV	
Identificar erros, falhas, problemas e riscos operacionais da área de atuação e sugerir alternativas de solução.	GEMES	ANALISAR E PROPOR A MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO
Identificar oportunidades de melhoria do fluxo e sugerir ações para implementá-las.	GEMES	
Adotar as metodologias e as tecnologias disponíveis na área de atuação em suas atividades.	GEMES	
Propor medidas para modernização dos processos de trabalho das CVPAF's.	GGPAF	

ANEXO VI – COMPETÊNCIAS TÉCNICAS - CONHECIMENTOS

a) CONHECIMENTOS GERAIS

Políticas de VISA; Monitoramento e Avaliação;	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS/ APLAN/NADAV	POLÍTICAS DE VISA
Vigilância Sanitária (teoria e prática)	GIMEP/GFIMP/UINSP/GESAC/ UGIPE/GETOR/NADAV	
Evolução da descentralização das ações de vigilância sanitária; Pactuações estabelecidas na PPI/VS;	NADAV	VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Regulação; Modelo Regulatório	GMEFH/APLAN/GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS/NAINT	
		REGULAÇÃO
	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS NAINT/APLAN/NADAV/	POLÍTICAS DE SAÚDE
Políticas de Saúde;	NADAV	
Contexto atual da Vigilância em Saúde;	NADAV	
Promoção à saúde;	NADAV	
Assistência: Política da Atenção Básica; Atuação das Equipes de PSF e PACS;	NADAV	
Conhecer as diferentes abordagens de Promoção da Saúde;	APLAN	
Saúde Pública;	GEMES/GMEFH	SAÚDE PÚBLICA
Conhecer o SUS (princípios, diretrizes, base legal, etc.);	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS/ APLAN/NAINT/GIPEA/NADAV	SUS
Financiamento e atualizações nas legislações do SUS (Pacto pela Saúde, Pacto pela Vida. e outros), NOAS, NOB 93 e NOB 96.	NADAV	
Conhecer o SNVS (base legal, diretrizes, etc.);	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS/ APLAN/GGCOS/GIPEA/NADAV	SNVS
PDVISA; Construção de Plano de Ação;	NADAV/GGCOS	
Conhecer o MS e a Anvisa (regimento interno, estrutura, funcionamento, missão, valores, visão);	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS/ PROJ. BULAS/UINSP/GGCOS/ APLAN	MS/ANVISA
Contrato de Gestão da ANVISA atual e dos anos anteriores;	APLAN/NADAV	
Planejamento, acompanhamento e avaliação;	NADAV	PLANEJAMENTO
Planejamento por Projetos;	GGTES	
Planejamento em Saúde;	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS	
Planejamento de atividades;	GEMES	

Planejamento	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS	
Conhecer enfoques, técnicas e metodologias de planejamento em saúde;	APLAN	
Processo de formulação estratégica	APLAN	
Gestão em Saúde;	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS/ NADAV	GESTÃO EM SAÚDE
Conhecer enfoques, técnicas e metodologias e gestão em saúde;	APLAN	
Análise e melhoria de processos de trabalho;	APLAN/GGCOS/UINSP	ANÁLISE E MELHORIA DE PROCESSOS DE TRABALHO
Procedimentos Operacionais Padrão internos;	CIBIO	
Noções básicas sobre gestão da qualidade;	GEMEG	GESTÃO DA QUALIDADE
Gerenciamento pela Qualidade;	APLAN	
Técnicas de elaboração e análise de projetos	APLAN	ELABORAÇÃO, ANÁLISE E GERENCIAMENTO DE PROJETOS
Gerenciamento de projetos	PROJ. BULAS	
Legislações do Termo de Ajuste e Metas (Port. nº. 2473/03, RDC nº. 200/02, RDC nº. 219/05, etc.);	NADAV	LEGISLAÇÃO SANITÁRIA
Legislação nacionais e internacionais em hemoterapia/hematologia, Transplantes, Reprodução Assistida	GGSTO/GESAC/UGIPE/GETOR	
Legislação Sanitária Geral e Específica de Cosméticos	GGCOS	
Instrumentos Internacionais Vigentes Relacionados à VISA	UINSP	
Normas Técnicas e Regulamentações Vigentes	UINSP/GFIMP/GIMEP	
Conhecimento dos Regulamentos Técnicos específicos de BPF	UINSC	
Legislação sanitária nacional e internacional aplicável à área de atuação;	CIBIO/PROJ. BULAS/GEMES/NAINT	
Conhecimentos da legislação de material de rotulagem;	GEMEG	
Legislação aplicável à área de atuação;	CIBIO/UINSC/GMEFH	
Legislação Sanitária de Serviços de Saúde;	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS	
Normas do CONAMA	GINFS	
Normas da ABNT	GINFS	
Lei 8.080/90; Lei 8142/90; Lei 9782/99; Lei 4320/64; Lei 6437/77; Portaria 699/06 e outras.	NADAV	
Normativas Sanitárias Nacionais	NAINT	
Legislações nacionais, internacionais e estrangeiras	NAINT	

sobre inspeções		
Regulamento Sanitário Internacional;	NAINT	
Regulamentação Mercosul;	NAINT	
Avaliação e Gerenciamento de risco	GIMEP/GFIMP/UINSC/UINSP/	AVALIAÇÃO E GERENCIAMENTO DE RISCOS À SAÚDE
	GESAC/UGIPE/GETOR/GINFS/	
	GGCOS	
	GFIMP	
	GEMES	
Noções de farmacovigilância, tecnovigilância e tecnologia de serviços de saúde	GFIMP	
Noções de riscos associados a medicamentos	GEMES	
Risco sanitário (avaliação, gerenciamento e comunicação);	NADAV	
Administração pública;	GGSTO/GESAC/UGIPE/GETOR/	ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO PÚBLICA
	NADAV/GEMES	
Gestão Pública	GGSTO/GESAC/UGIPE/GETOR/	
	GIPEA/GTOSS/GINFS/APLAN	
PPA; LOA; Noções de Orçamento Público (OGU); PLANOR	APLAN/NADAV/NAINT	PLANEJAMENTO E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA
Gestão orçamentária, financeira e contábil;	APLAN/NADAV	
Sistemas de Informação	GGSTO/GESAC/UGIPE/GETOR	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
Programas estatísticos aplicados a estudos de bioequivalência;	UABBE	
Base de dados Científicas;	UABBE	
Sistemas de Informação de Saúde SUS (SIA, PROGRAB, SIAB, NOTIVISA, ect.);	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS/	
	NADAV/APLAN	
Noções de Tecnologia da Informação;	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS/	
	APLAN	
Informação em Saúde;	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS/APLAN	
Conhecimentos de Informática: Ferramentas de Windows, Office, banco de dados, Datavisa e softwares específicos, Internet;	GEMES/GMEFH/ UABBE/	INFORMÁTICA
	GGCOS/GGTES/GIPEA/	
	GTOSS/GINFS/APLAN/PROJ. BULAS/CIBIO	
Domínio de ferramentas de busca em internet e em bases de dados técnicas (i-helps e o micromedex,etc)	GEMEG/GMEFH/CIBIO	
Direito Administrativo; Direito Constitucional	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS/	DIREITOS
	GFIMP/APLAN/GGSA/NADAV/NAINT	
Direito Sanitário	UINSP/UINSC/GFIMP/GEMES/UGIPE/GETOR/NADAV/NAINT	

Metodologias e técnicas de educação em saúde	GGSTO/GESAC/UGIPE/GETOR	METODOLOGIA E TÉCNICAS EM EDUCAÇÃO
Gramática;	APLAN/GGSAN/GGTES/GIPEA/	REDAÇÃO, TÉCNICAS DE REDAÇÃO, REDAÇÃO OFICIAL
	GTOSS/GINFS	
Redação Oficial da Presidência da República.	GGSTO/GESAC/UGIPE/GETOR	
	NADAV/GGSAN/GGCOS	
	GGCOS/UINSP/UINSC/GFIMP/	
	GIMEP/GGTES/GIPEA/GTOSS/	
Técnicas de redação	GINFS/APLAN	
Linguística	PROJ. BULAS	
Técnicas de Oratória	UINSP	
Idiomas: inglês e espanhol	GGSTO/GESAC/UGIPE/GETOR	IDIOMAS
	APLAN/GGCOS/UINSP/GFIMP/	
	GIMEP/PROJ. BULAS/ GEMES/	
	UABBE/UINSC/GGTES/GIPEA/	
	GTOSS/GINFS/GGSAN/NAINT	
Políticas públicas;	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS/	POLÍTICAS PÚBLICAS
	APLAN	
Ética	APLAN/ GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS	ÉTICA
Avaliação e indicadores de Saúde	APLAN/GTOSS	INDICADORES
Elaboração e classificação de indicadores de saúde,	NADAV	
Epidemiologia;	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS/GGSTO/GESAC	EPIDEMIOLOGIA
	UGIPE/GETOR	
Métodos de epidemiologia;	NADAV	
Investigação epidemiológica; Interfaces da vigilância sanitária com a vigilância epidemiológica e a vigilância ambiental.	NADAV	
Biosegurança	GIMEP/GFIMP/UINSC/UINSP/GGSTO/GESAC/	BIOSSEGURANÇA
	UGIPE/GETOR	
Técnicas de Negociação	UINSP/UINSC/GFIMP/GEMES/UGIPE/GETOR/NADAV/NAINT/APLAN/GGTES/GESAC	NEGOCIAÇÃO

b) CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Controle de Qualidade em Bancos de Leite Humano,	GTOSS	GARANTIA E CONTROLE DE
--	-------	-------------------------------

Controle de Qualidade na Indústria Cosmética	GGCOS	QUALIDADE
	GGSTO/GESAC/UGIPE/GETOR/ GFIMP/GPBEN	
Garantia e Controle de Qualidade	CIBIO/UINSP/GIMEP/GGCOS/G EMES/GGSAN	
Sistemas de Qualidade em Laboratório	GGSAN	
Conhecimentos técnicos relacionados à área de produção e controle de qualidade de medicamentos;	GEMEG	
Programas de Qualidade em Saúde	GGTES	
Boas Práticas Clínicas e de Laboratórios;	CIBIO	BOAS PRÁTICAS
	GPBEN/GIMEP/UINSP/GGSTO/ GESAC/UGIPE	
Boas práticas de fabricação	GETOR/GEMES	
Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos, Cosméticos, Saneantes, Produtos para Saúde	GFIMP	
Boas Práticas de Fabricação em Saneantes	GGSAN	
Boas Práticas de Manipulação	GFIMP	
Bioética	GGSTO/GESAC/UGIPE/GETOR	BIOÉTICA
Farmacocinética	GEMES	FARMACOLOGIA
Farmacocinética	CIBIO	
Farmacodinâmica	GEMES	
Farmacologia clínica	GEMES	
Farmacologia geral e aplicada	GFIMP/PROJ. BULAS/GIPEA/GMEFH	
Farmacotécnica industrial	GEMES	
Farmacotécnica;	GEMES	
Validação de métodos analíticos	GIMEP/GFIMP/GPBEN	
Validação analítica e bioanalítica;	CIBIO/GEMES	VALIDAÇÃO
Validação de Processos Especiais	UINSP	
Tecnologia de Produção	GIMEP/GFIMP/UINSP/GGCOS	
Química Básica / Química Avançada	GGSAN/GGSAN	QUÍMICA
Metodologia analítica	GEMES/CIBIO	METODOLOGIA ANALÍTICA
Microbiologia,	GTOSS/GIPEA/GINFS	MICROBIOLOGIA
Instalações, Equipamentos e Utilidades	GIMEP/GFIMP/UINSP/GGSAN	INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E UTILIDADES
Infectologia;	GIPEA/GINFS	INFECTOLOGIA/CONTROLE DE INFECÇÕES
Controle de Infecções;	GIPEA/GINFS	
Estabilidade de fármacos e medicamentos	GEMES	ESTABILIDADE
Estudo de estabilidade	GPBEN	
Estatística;	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINFS/ GPBEN/GMEFH	ESTATÍSTICA
Dissolução e perfil de dissolução;	CIBIO/UABBE	DISSOLUÇÃO E PERFIL DE DISSOLUÇÃO
Tecnologia farmacêutica (industrial)	GMEFH/UABBE	TECNOLOGIA FARMACÊUTICA
Biofarmácia;	CIBIO	CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
Ensaio clínicos: desenho, metodologia, parâmetros;	CPEC	
Avaliação de tecnologias aplicadas a medicamentos	GEMES	
Equivalência farmacêutica	GEMES	
Noções de biodisponibilidade relativa	GEMES	

Rota de síntese de fármacos	GEMES
Técnicas investigativas de Falsificação de Produtos	GFIMP
Avaliação de Segurança e Eficácia de Produtos Cosméticos	GGCOS
Desenvolvimento de Produtos Cosméticos	GGCOS
Formulação Cosmética	GGCOS
Atividade Antimicrobiana	GGSAN
Entomologia Básica (Estudo de Vetores)	GGSAN
Noções de Incertezas de Medição	GGSAN
Noções de Toxicologia	GGSAN
Processos e Projetos da Indústria Química	GGSAN
Técnicas Aplicadas ao Controle Microbiológico da Qualidade em Saneantes	GGSAN
Hemoterapia e atividades médicas relacionadas à transplantes	GGSTO/GESAC/UGIPE/GETOR
Serviços de Saúde;	GGTES
Clínica;	GIPEA
Epidemiologia Hospitalar;	GIPEA
Fitoterapia e produção de fito	GMEFH
Estudos clínicos	GPBEN
Expicientes utilizados na formulação	GPBEN
Formas farmacêuticas	GPBEN
Administração Hospitalar	GTOSS
Analgesia,	GTOSS
Análises Clínicas,	GTOSS
Biologia Molecular,	GTOSS
Física de Radiações, Radiologia, Radiofármacos	GTOSS
Manejo da Clínico da Amamentação,	GTOSS
Medicina Baseada em Evidências;	GTOSS
Nefrologia,	GTOSS
Oncologia,	GTOSS
Qualidade do Ar.	GTOSS
Saúde do Idoso,	GTOSS
Saúde Indígena	GTOSS
Sistema Prisional,	GTOSS
Tecnologia de Alimentos,	GTOSS
Tecnologia em Serviços de Saúde,	GTOSS
Terapia Intensiva,	GTOSS
Política de Saúde do Trabalhador; Práticas da vigilância em saúde do trabalhador; legislação emanada do MPOG em ST;	NADAV
Acordo de Medidas Sanitária e Fitossanitárias da OMC (SPS);	NAINT
Acordo sobre Barreiras Técnicas ao Comércio da OMC (TBT);	NAINT
Acordo sobre Propriedade Intelectual da OMC (TRIPS);	NAINT
Codex Alimentarius;	NAINT
Direito Internacional Público	NAINT
Direito Internacional;	NAINT
Negociações Internacionais	NAINT

Relações Internacionais;	NAINT
Processo de registro de medicamentos; Fluxo de processos nas áreas de registro de medicamentos	PROJ. BULAS
Biofarmacotécnica;	UABBE
Estudos de Bioequivalência;	UABBE
Métodos bioanalíticos;	UABBE
Pesquisa Clínica;	UABBE
Toxicologia;	UABBE
Técnicas e Roteiro de Inspeção	UINSP

ANEXO VI – COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS - ATITUDES

<p>TRABALHO EM EQUIPE: atuar com pares e superiores cooperativamente, ouvir, dialogar, compartilhar sucessos e insucessos, estabelecer compromissos com abertura e transparência criando vínculos que favoreçam o compartilhamento de estratégias e interesses da área de atuação e da organização.</p>	<p>Ser capaz de trabalhar em equipe;</p>	<p>GIMEP/UINSC /UINSP/GIPEA /GTOSS/GINF S/GGTES/APL AN/GFIMP/GG COS/GESAC/ GETOR/NAINT/GPBEN/UABBE/GGPAF</p>
	<p>Confiança</p>	<p>NUVIG</p>
	<p>Habilidade interpessoal</p>	<p>GIMEP/UINSC /PROJ. BULAS/GGSAN/GESAC/GETOR/GGSAN</p>
	<p>Compartilhar informações e idéias;</p>	<p>GGTES/APLAN</p>
	<p>Ter respeito por outras opiniões;</p>	<p>GGTES/GIPEA/GTOSS/GINF S</p>
	<p>Cooperação e troca de conhecimentos</p>	<p>GESAC/GETOR/GEMEG</p>
	<p>Dar e receber feedback</p>	<p>GFIMP/GGCOS/NUVIG</p>
	<p>Estabelecer parceria e ser companheiro</p>	<p>GESAC/GETOR</p>
	<p>Relacionar-se bem com as pessoas;</p>	<p>NADAV</p>
	<p>Saber acolher opiniões, respeitar as diferenças</p>	<p>UINSP/NADAV</p>
	<p>Saber conviver em grupo;</p>	<p>NADAV</p>
	<p>Ser cooperativo;</p>	<p>GIPEA/GTOS S/GINF S/APLAN</p>
	<p>Saber reconhecer quando se engana</p>	<p>NADAV</p>
	<p>Ter empatia;</p>	<p>NAINT</p>
<p>ter respeito por outras opiniões;</p>	<p>GGTES/GIPEA/GTOSS/GINF S/APLAN/GMEFH/GGCOS/NUVIG</p>	
<p>COMPROMETIMENTO E RESPONSABILIDADE: comprometer-se com a missão, valores e visão de futuro da ANVISA e executar suas atribuições com foco na</p>	<p>assumir as responsabilidades frente às situações de trabalho,</p>	<p>GIPEA/GTOS S/GINF S/APLAN/GGTES</p>
<p>Comprometimento com a instituição e resultados</p>	<p></p>	<p>GGCOS/GGSAN/NUVIG/GGPAF</p>

sociedade.	Compromisso e Responsabilidade	GESAC/GETOR
	Consciência do impacto da informação sobre medicamentos para a saúde coletiva	PROJ. BULAS
	Responsabilidade	GMEFH/CIBIO/GPBEN/NUVIG
	Ser comprometido com o trabalho e com o setor	UINSP/GIPEA/GTOSS/GINF S/GGTES/APLAN
	Ser comprometido com os resultados;	NDAV/NAINT
	Ser comprometido e responsável	GIMEP/GFIMP/UINSC
	Respeitar valores culturais	GFIMP
	introjetar seu papel de agente público;	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINF S/APLAN
	Cumprimento de normas	UINSP/GGSA N
	Busca de resultados	NUVIG
	Cumprir prazos	GIPEA/GTOS S/GINF S/APLAN/GGTES/GGCOS/PROJ. BULAS/GIMEP/UINSP/GPBEN
	Otimizar o tempo	GESAC/GETOR
	Pontualidade;	CIBIO

PRÓ-ATIVIDADE: ser capaz de identificar antecipadamente ameaças e oportunidades e promover as ações necessárias no sentido de evitá-las ou concretizá-las.	Agir com dinamismo;	NAINT/GPBEN/GMEFH/GESAC/GETOR
	Resolutividade	PROJ. BULAS
	ser proativo;	GGTES/GEMES/GGCOS/GIMEP/GFIMP/UINSC/GIPEA/GTOSS/GINF S/APLAN//NUVIG

OBSERVAÇÃO, PERSISTÊNCIA, PACIÊNCIA E CONCENTRAÇÃO: manter a atenção concentrada em situações de análise,	Capacidade de observação	GESAC/GETOR/GIMEP/UINSC
	Ser paciente, observador, criterioso, persistente;	GEMES/GEMEG

comparação e avaliação de dados, informações, normas e regras; ser capaz concentrar esforços, concluir os trabalhos simples ou complexos com foco nos resultados, mantendo a tranquilidade diante de pressões e conflitos.	Saber exercer a tranquilidade em situações de divergência;	NADAV
	Discernimento	GFIMP
	Disciplina	GGCOS/NUVIG
	Minucioso;	GEMEG
	Paciente;	GMEFH
	Ser concentrado	GIMEP/GMEFH/GGCOS/UINSC/GFIMP
	Ser observador	GIMEP/GFIMP/UINSC
ser persistente;	GGTES/GIPEA/GTOSS/GINF/AF/APLAN	

PESQUISADOR: desenvolver capacidade para investigar, buscar, analisar, interpretar e avaliar informações e dados, utilizando o raciocínio crítico e analítico.	Buscar, organizar, sistematizar e interpretar informações	GFIMP/GGTES/APLAN/GGCOS/GIPEA/GTOSS/UINSP
	Pesquisar, identificar e utilizar fontes de informação;	NADAV
	Busca ativa em bancos de dados científicos;	GEMES
	Perfil de pesquisador	GMEFH
	Investigativa;	UABBE
	Agir com senso crítico;	NAINT
	Desenvolver atitudes críticas em relação às informações científicas da literatura;	GPBEN
	Questionamento e criticidade;	GEMES
	Agir com senso crítico; analisar criticamente, capacidade de interpretação crítica	NAINT/GGSA/N/GPBEN/NUVIG
Capacidade de busca, organização, sistematização, interpretação e divulgação de informações	NUVIG	

FLEXIBILIDADE: opinar e aceitar opiniões, deixar-se liderar, estar aberto a novas experiências e procedimentos de trabalho adaptando-se às mudanças;	Adaptar-se às mudanças e às situações; ser flexível	GFIMP/GIPEA/GTOSS/GINF/SGGTES/APLAN/UINSP
	Demonstrar flexibilidade;	NAINT
	Flexibilidade	GMEFH/GPBEN/CIBIO/GGPAF

<p>NEGOCIAÇÃO: argumentar, questionar e negociar de forma a encontrar a melhor solução para todos.</p>	Capacidade de questionamento/argumentação	UABBE
	Escuta e Diálogo	GESAC/GETOR
	Negociar e dialogar com atores envolvidos	GFIMP/NADAV/APLAN/GGTES
	Negociar a pactuar ações de interesse da Anvisa	GGCOS
	Saber negociar e ter bom discurso;	NAINT
	Capacidade de Negociação	GGSAN/GIMEP/UINSC

<p>CORDIALIDADE E DIPLOMACIA: agir com cordialidade, demonstrar educação, ponderação e imparcialidade no trato com os colegas, superiores e o público externo.</p>	ser atencioso e cordial, principalmente com público externo;	GGTES/GMEFH/GEMEG
	Cordialidade no atendimento ao público em geral	PROJ. BULAS/CIBIO
	Agir com diplomacia	GFIMP/UINSC/GGCOS/NUVIG/NAINT/GIMEP/GGPAF

<p>AUTODESENVOLVIMENTO: buscar aprimorar-se e desenvolver-se continuamente, pessoalmente e profissionalmente.</p>	Buscar autodesenvolvimento	GIMEP/UINSC/UABBE/GPBE N/GFIMP/GESAC/GETOR
	Buscar o constante aprimoramento pessoal e profissional	UINSP
	Autogerenciamento	PROJ. BULAS
	Ampliar os conhecimentos sobre Vigilância Sanitária por meio de literatura técnico-científica, legislações e outros;	GGTES
	Autodidata	GMEFH

<p>ÉTICA: agir de forma correta e íntegra em qualquer situação, tomando decisões com imparcialidade, utilizando a verdade como princípio, respeitando valores, regras e normas, e conciliando as metas pessoais com a missão de proteger a saúde da população.</p>	Conduta ética	GGSAN
	Impessoalidade	PROJ. BULAS
	Manter sigilo das informações contidas no processos/petições.	GEMES
	Ser discreto, primando pelo profissionalismo e pela conduta ética	UINSP/GGTES
	Ser ético;	GIPEA/GTOS S/GINFS/APLAN/GGPAF
	Ter postura discreta para assuntos reservados e	UINSC

	confidenciais	
--	---------------	--

CRIATIVIDADE: capacidade de gerar alternativas para a melhoria dos resultados do trabalho.	Produzir soluções criativas e inovadoras;	GGTES/GTOS S/GINF/S/GIPE A/GFIMP/APL AN
	Criatividade	PROJ. BULAS/GGSA N/NADAV/NU VIG

INICIATIVA: capacidade de iniciar uma ação por conta própria de acordo com as necessidades do trabalho.	Ter iniciativa	GGCOS/UINS P/NADAV
	Iniciativa	GMEFH/GGC OS/UINSP/NA DAV/PROJ. BULAS/NUVIG /UABBE/GPBE N/GGPAF
	Ter atitude empreendedora e fomentadora;	NADAV/NUVI G

CAPACIDADE ANALÍTICA E SOLUÇÃO DE PROBLEMAS: compreender e diagnosticar um problema ou uma situação em cada uma de suas partes e oferecer um encaminhamento de solução ou de melhoria em conformidade com os parâmetros técnicos e científicos recomendados para a situação.	Compreensão e interpretação de dados e informações;	GESAC/GETO R/GPBEN
	Capacidade de Analisar questionamentos e encaminhá-los para um solucionamento eficiente	GGSAN
	Analisar criticamente;	NAINT/GGSA N/GPBEN/GE MEG
	Diagnosticar problemas, formular e encaminhar soluções de forma rápida em situações de pressão;	GESAC/GETO R/NAINT/NAD AV
	Propor encaminhamentos, soluções e ações corretivas	GGCOS/UABB E
	Administrar situações problemas	GGCOS
	Capacidade de examinar situações problema	GGSAN
	Capacidade de Identificar Fatores de Risco Sanitário emergentes	GGSAN
Inter-relacionar pensamentos, idéias e conceitos;	NADAV	

LIDERANÇA E TOMADA DE DECISÕES: coordenar pessoas, grupos e tomar decisões em tempo hábil e com segurança.	Liderança	GIMEP/UINSC /GGCOS/NAI NT/NUVIG/GGP AF
---	-----------	---

	Saber representar a Gerência e Agência	GGCOS
	Tomar decisão	GIPEA/GGTE S/GGCOS/AP LAN
	Demonstrar segurança	GGCOS/GGT ES
	Agilidade nas decisões	GIMEP/GEMES

VISÃO GLOBAL: compreender o meio político, social, econômico e cultural em que está inserido e agir de forma integrada, estratégica e sistêmica, com foco no resultados.	Saber olhar e lidar com a realidade de forma global e estratégica;	NADAV
	Ter clareza dos propósitos das atividades;	NADAV
	Possuir visão global	UINSC/GIMEP /GFIMP/GGPA F
	Capacidade de observar os Objetivos da ANVISA	GGSAN
	Ter foco no cidadão	GFIMP