

## **A aplicação estratégica do Modelo de Excelência em Gestão Pública na Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

**Haley Maria de Sousa Almeida  
Irene Mergener Cunha  
Gerson Rosenberg**

### **1- INTRODUÇÃO**

A administração pública evoluiu historicamente através de três modelos básicos: a administração pública patrimonialista, a administração burocrática e a administração gerencial. Essas três formas se sucedem no tempo, sem que qualquer uma delas seja inteiramente abandonada. Analisando a evolução histórica da Administração Pública brasileira pode-se verificar que o Brasil já superou o patrimonialismo, atravessou a fase burocrática e acha-se na aplicação da “administração gerencial” proposta pela Reforma Administrativa de 1995 (ROSENBERG 2002, p. 24). O desenvolvimento da moderna forma de organização em todos os setores coincide com o uso da administração burocrática, onde esta está baseada na dominação do conhecimento técnico exercido pelos cargos dos seus ocupantes (WEBER, 1976, p. 25).

Segundo Richard H. Hall (1976, p. 33) a administração burocrática é caracterizada pelos seguintes aspectos: divisão do trabalho baseado na especialização funcional; definição da autoridade; sistema de normas englobando direitos e deveres dos ocupantes dos cargos; um sistema de procedimentos que ordenam a atuação do cargo; a impessoalidade das relações interpessoais e a promoção segundo a competência técnica. Entretanto, a administração burocrática devido à falta de flexibilidade na sua aplicação e da busca por resultados eficientes pode levar a incapacidade gerencial (MERTON, 1976, p. 111).

Na segunda metade do século XX surge a administração gerencial como resposta à crise do Estado, um modo de enfrentar a crise fiscal, uma estratégia para reduzir os custos e tornar mais eficiente a administração dos serviços públicos, bem como um instrumento para proteger o patrimônio público contra os interesses do *rent-seeking*<sup>1</sup> ou da corrupção.

A reforma gerencial no Brasil, iniciada em 1995, teve como objetivo construir um referencial para a gestão pública de modo a tornar o Estado mais sensível ao interesse público e às necessidades dos contribuintes, e mais eficiente na gestão de sua máquina, provendo, em última instância, melhores serviços. Esta iniciativa teve origem no movimento internacional de reforma do aparelho do Estado, iniciado na Europa e nos Estados Unidos (PAULA, 2005, p. 37).

---

<sup>1</sup> *Rent-seeking*, cuja tradução literal quer dizer busca de rendas, é definido como a atividade de indivíduos e grupos de buscar “rendas” extra-mercado para si próprio através do controle do Estado. Tem origem na teoria econômica neoclássica, onde um dos sentidos da palavra “*rent*” é exatamente o ganho que não tem origem nem no trabalho, nem no capital. Corresponde ao conceito de “privatização do Estado” que os brasileiros vêm usando. O conceito de “privatização do Estado” ou de “privatização do patrimônio público” consiste na venda regular de um patrimônio que a sociedade conclua que deva pertencer a entidades privadas, e não a entidades públicas. (BRESSER PEREIRA, 1996, p19)

Segundo Bresser Pereira (2005, p. 50), a reforma da gestão pública “é uma nova forma de organizar e administrar o Estado, que se opõe à administração pública burocrática, a qual pretende substituir”. Na administração pública gerencial dois aspectos importantes a caracterizam, que são: a autonomia (empowerment) e a responsabilização (accountability) dos gestores. Por sua vez a administração burocrática há excesso de normas, regulamentos e controle; onde na gestão gerencial o foco é no resultado.

A reforma da administração pública teve como fundamento o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado formulado em 1995 (BRASIL, 1998, p. 20), cujo objetivo estratégico era fazer a revisão das funções do Estado transferindo, para a sociedade e para outras esferas de Governo, atividades que podiam ser melhor executadas no setor público não estatal e no âmbito dos governos estaduais e municipais. A reestruturação pretendia orientar na busca de uma adequação entre funções, formas de propriedade e tipos de gestão, de modo a combinar a mudança institucional com a renovação nos métodos de gestão e da cultura das organizações do setor público.

A reforma classificou as organizações por suas atividades que são: as exclusivas de Estado, as de serviço não exclusivo e as que produzem para o mercado. As instituições de serviço não exclusivo do Estado deram origem às organizações sociais enquanto que as de produção para o mercado enquadraram-se as empresas públicas. Por sua vez as atividades exclusivas do Estado foram caracterizadas pelo Núcleo Estratégico responsável pela definição das políticas públicas, e formado por as agências descentralizadas que executam políticas públicas pressupondo o uso do poder de Estado.

Desta forma, as atividades exclusivas do Estado, envolvendo o uso do poder do Estado e a formulação de políticas, deviam ser realizadas pelas secretarias ou departamentos no núcleo estratégico do governo, onde políticos e servidores públicos de alto escalão trabalham em conjunto (BRESSER, 1998, p.103). A implementação de políticas que ainda envolvem o poder do Estado deve ser de responsabilidade de agências executivas e reguladoras administrativamente autônomas.

Estas últimas possuem alguma autonomia política, já que devem regular preços e qualidade nos setores oligopolistas “como se” o respectivo mercado fosse competitivo: em princípio, elas não deveriam definir outras políticas, que continuarão sendo prerrogativa de funcionários eleitos.

Desta forma, a reforma do Estado dos anos noventa, propôs dois modelos de agências autônomas, as reguladoras e as executivas. As reguladoras teriam como principal diferencial sua maior autonomia em relação ao núcleo do governo, ou seja, a Presidência da República e os ministérios. Essa maior autonomia é caracterizada por uma série de atributos, destacando-se independência decisória, autonomia administrativo-financeira, ausência de vinculação hierárquica ao Ministério supervisor e estabilidade de mandato fixo dos dirigentes (RAMALHO, 2009, p. 141).

O projeto da criação de Agências previsto pelo Plano Diretor da Reforma do Estado em 1995 no que se refere ao modelo de gestão a ser adotado por estas visava promover a implementação de um modelo de administração gerencial, caracterizado por decisões e ações orientadas para resultados, tendo como foco as demandas dos cidadãos e usuários da instituição, baseadas no planejamento permanente e executadas de forma descentralizada e transparente, para o Núcleo Estratégico do Estado, para os servidores e para a sociedade. Um modelo de administração gerencial pressupõe uma instituição com seus corpos diretivos e funcional sejam comprometidos com a missão institucional e orientados para a efetividade dos resultados da atuação da organização em geral, fazendo com que as suas ações gerenciais valorizem os recursos públicos de que dispõem (financeiros ou não), sendo reconhecidos pelos resultados apresentados.

Desta forma, para que uma instituição cumpra com efetividade a sua missão é imprescindível que suas ações decorram de um planejamento organizado e permanente baseado nas políticas públicas as quais a organização se vincula e no conhecimento das necessidades e expectativas de usuários, levando em conta as condições e meios de que dispõe. Para garantir a efetividade de suas ações no cumprimento de sua missão foram previstas autonomias para as novas Agências como condição intrínseca do modelo de gestão a ser adotado por estas, no que se refere basicamente a: (i) orçamento e financeiro; (ii) gestão de recursos humanos; e (iii) contratação de bens e serviços.

A lógica que sustenta a proposta da autonomia gerencial das Agências é a de que, para se responsabilizar pelos resultados demandados e acordados em um Contrato de Gestão e pelo uso dos recursos públicos colocados a sua disposição às instituições precisam ter um maior poder de decisão. O Contrato de Gestão constitui o principal instrumento para a supervisão ministerial, para a gestão estratégica da instituição e para a consolidação da administração gerencial. Isso porque a elaboração do Contrato baseia-se na necessidade de se ter um planejamento, onde sejam estabelecidos os objetivos e as metas a serem atingidos durante a sua vigência, assim como de indicadores de desempenho que permitam avaliar, de forma objetiva, os resultados apresentados, em comparação com os compromissos acordados no contrato. Para garantir que as políticas públicas formuladas pelo Núcleo Estratégico sejam implementadas e as demandas e expectativas da sociedade atendidas, a dinâmica de monitoramento do Contrato de Gestão deve tornar possível à identificação de eventuais dificuldades ou desvios, a tempo de se promoverem às alterações necessárias, seja nas condições, seja nos objetivos e metas ou na sua forma de implementação (BRASIL, 1997, p. 9 – 34).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA foi criada pela Lei No. 9.782 de 26 de janeiro de 1999. É uma autarquia sob regime especial, ou seja, uma agência reguladora caracterizada pela independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes durante o período de mandato e autonomia financeira. A gestão da ANVISA é da responsabilidade de uma Diretoria Colegiada, composta por cinco membros. Na estrutura da Administração Pública Federal, a Agência está vinculada ao Ministério de Saúde, sendo que este relacionamento é regulado por um Contrato de Gestão.

A finalidade institucional da Agência é 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. Além disso, a Agência exerce o controle de portos, aeroportos e fronteiras e a interlocução junto ao Ministério das Relações Exteriores e instituições estrangeiras para tratar de assuntos internacionais na área de vigilância sanitária (ANVISA, 2009).

Desta forma, desde a sua criação a busca da gestão de excelência para vencer os desafios está na agenda da ANVISA. Assim, como estratégia de resposta às necessidades sociais de proteção e de defesa da saúde exigidas pelo Sistema de Vigilância Sanitária, foi instituído em 2008 o Programa de Modernização da Gestão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – PMG, que busca modernizar a gestão com a aplicação do Modelo de Excelência em Gestão Pública – MEGP. Esse modelo contextualizado no Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização expressa uma política pública para a melhoria da gestão pública. Segundo Simon (1970, p. 1) a administração é conceituada como “a arte de conseguir realizar as coisas”, que só poderá ser eficiente e mensurado os seus resultados organizacionais de forma integrada e sistêmica à medida que aplique um modelo de gestão. O objetivo principal deste artigo é descrever a experiência da aplicação do MEGP na ANVISA, mostrando os pontos fortes e as dificuldades em sua implantação.

## **2- ANVISA NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -SUS**

A Constituição da República em 1988 consolidou a Vigilância Sanitária, como uma das ações de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), pois sua importância já estava incorporada ao Sistema Nacional de Saúde Pública. A nova legislação sanitária destaca as ações de vigilância sanitária, que integram, em grande parte, o conteúdo do atual conceito jurídico de saúde. Nesse sentido a nova legislação contribui conceitualmente e doutrinariamente, introduzindo conceito abrangente de saúde - referida como resultado de política pública de governo e reconhecida como direito fundamental do ser humano, não havendo dúvidas sobre a posição que desfruta o conjunto de ações no campo da vigilância sanitária como componente do conceito atual de saúde (COSTA, 2004).

Dessa forma, a vigilância sanitária passou então a ampliar o seu campo de atuação, pois, ao ganhar a condição de prática capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, tornou-se uma prática com poder de interferir em toda a reprodução das condições econômicas, sociais e de vida, isto é, em todos os fatores determinantes do processo saúde-doença (EDUARDO, 1998).

Do ponto de vista histórico pode-se analisar a vigilância sanitária como a primeira atividade do campo da saúde assumida institucionalmente pelo Estado Brasileiro, materializada no controle de embarcações e dos portos, no início do século XIX. Tal pioneirismo não se manteve em nossa história, acumulando-se uma dívida imensa nesse campo, cada vez maior com o crescimento e a complexificação da economia.

A atividade de vigilância sanitária, ao longo desse período, diversificou-se e ganhou desenhos institucionais também variados, com ciclos de centralização e descentralização de ações, isoladas do restante das atividades públicas de saúde que se estruturavam, fortemente marcadas pelo papel de polícia (EDUARDO, 1998).

Na verdade, a vigilância sanitária, desde a sua conformação como espaço institucional na esfera federal, na década de 1970, embora legalmente tivesse como propósito contribuir para a proteção à saúde da população, salientou-se muito mais como um espaço burocrático para resposta aos interesses do setor produtivo do que em relação à finalidade para a qual foi instituída.

Nesta época persistiram as velhas práticas tradicionais e havia resistências profundas dos profissionais da Visa (Vigilância Sanitária) para romper com as concepções burocráticas e autoritárias, bem como assumir uma proposta voltada para a proteção e a defesa da saúde (SOUTO, 2004).

Nessa direção, Costa (2004, p. 53) argumenta que:

Só mais recentemente vem se fortalecendo um movimento voltado para a reflexão acerca da área de atuação da vigilância sanitária e suas interconexões [...]. Um dos aspectos mais relevantes desse movimento é o que diz respeito a essa ruptura da concepção tradicional de vigilância sanitária, emergindo um novo paradigma no qual a vigilância sanitária começa a ser assimilada como ação de proteção e promoção da saúde, percebendo-se seu papel interventor nos processos de construção do acesso aos bens essenciais de interesse da saúde. [...] No entanto, o conceito de vigilância sanitária, suas funções, saberes, práticas e instrumentos de ação ainda não são bem compreendidos no próprio âmbito da saúde, sendo freqüente confundir-se a função da vigilância sanitária com o modelo institucional que predominou ao longo do tempo no Brasil, [...] quase sempre restringido à ação fiscalizadora do cumprimento de normas que grande parte dos profissionais e gestores de saúde desconhece em seus fundamentos técnico-científicos, jurídico-políticos e sanitários.

A Vigilância Sanitária é uma atividade típica de Estado, onde os controles burocráticos que caracterizam a administração pública brasileira e o excessivo grau de formalismo são componentes que nela assumem grande vulto. Por outro lado, as ações de proteção e de promoção que caracterizam a Visa implicam em atuação dentro e fora do setor saúde, em um contexto de competências compartilhadas entre as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – e entre diferentes órgãos de uma mesma esfera de governo (DE SETA; SILVA, 2001).

A última revisão da constitucional abriu uma nova página na luta do povo brasileiro pela afirmação de sua cidadania ao proclamar a saúde como um direito de todos, destacando a importância das ações de proteção da saúde do âmbito da vigilância sanitária e a necessidade de proteção do consumidor.

Ao analisar mais profundamente o seu texto verifica-se que as ações de vigilância sanitária ocuparam quase todas as atribuições do SUS definidas no art. 200 da Constituição vigente, que são: o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, e a participação na produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, e as de saúde do trabalhador; a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; a participação na formulação da política e na execução das ações de saneamento básico; o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico; a fiscalização e inspeção de alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, e também das bebidas e águas para consumo humano; a participação no controle e na fiscalização da produção, do transporte, da guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; assim como a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (COSTA, 2001, p. 4).

Pode-se concluir que a reorganização dos serviços de vigilância sanitária, área estratégica na vida do país – visto que lida com o setor produtivo, altamente impactante na saúde da população, envolvendo algo em torno de 20% a 25% do PIB (COSTA, 2001; DE SETA; SILVA, 2001; VECINA NETO, 1998) – começou a tomar corpo com o processo de efetivação do SUS, porém é reconhecido que a mesma vem ocupando um espaço maior na agenda política da saúde a partir do estabelecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária<sup>2</sup>, com a promulgação da Lei No. 9.782/99 (BRASIL, 1999), a qual dispôs sobre a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a definição das responsabilidades gerais para as três esferas de governo, assim como a instituição de repasses financeiros para estados e municípios, por meio de pactuação com os respectivos gestores.

Tal reformulação adveio, sobretudo, por conta da busca por maior modernidade administrativa, agilidade e autonomia – tanto administrativa, quanto financeira – assim como a geração de renda própria.

Na moldura de autarquia especial, a Anvisa passou a contar com recursos do orçamento da União e receitas próprias bastante revigoradas – quando comparadas às da estrutura anterior – advindas das chamadas taxas de fiscalização. Desse modo, foram criadas novas bases para uma atuação institucional mais efetiva (COSTA, 2001, p. 9).

---

<sup>2</sup> Integrante do Sistema Único de Saúde, onde este Sistema é responsabilidade das três esferas de governo: municípios, estados e ente federal e está sendo construído, visto que a sua consolidação é uma tarefa nacional e não restrita apenas ao setor saúde. Há que se reafirmar, todo o tempo, a inserção da Vigilância Sanitária no campo da Saúde Pública, pautando-se, portanto, pelos princípios e diretrizes do SUS. Entretanto, ao mesmo tempo, deve-se procurar refletir, a partir de suas interfaces com o sistema de produção, a necessidade da Visa ser vista também como um Sistema com características próprias. Nesse sistema do SUS, encontram-se, trabalhando em uma ampla rede cooperativa, Anvisa, Coordenações Estaduais e Municipais de Visa, Ministério da Saúde, Funasa, Laboratórios de Saúde Pública (Lacen), Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocruz) e os Conselhos de Saúde das três esferas (em relação às ações de Visa), além da interação com outros setores e órgãos, como a Agricultura, o Meio Ambiente, o INMETRO, o Ministério Público, as Associações e Institutos de Defesa do Consumidor e os Organismos de Acreditação Hospitalar, dentre outros.

É importante ressaltar alguns pontos considerados positivos, associados à criação da Anvisa, tais como: (i) uma maior importância para as ações direcionadas ao controle sanitário, antes marginalizado; (ii) a própria estruturação de um sistema nacional de vigilância sanitária com a institucionalização da Anvisa como um órgão de defesa da saúde, buscando ocupar um espaço diferenciado e legitimado pela população, como reguladora e promotora do bem-estar social; (iii) a definição de ações que buscam a estruturação, acompanhamento, avaliação e o apoio ao processo descentralizado de ações de vigilância sanitária; (iv) um movimento na formulação, revisão e consolidação da legislação sanitária; (v) a construção de canais de relacionamento com a sociedade (implantação da ouvidoria, câmaras técnicas e setoriais); e (vi) a busca de qualificação do processo decisório. Soma-se a essas ações a elaboração das diretrizes de desenvolvimento de recursos humanos (SILVEIRA, 2006, p. 37).

Segundo De Seta e Silva (2001) ressaltam que apesar da polêmica que cercou a constituição da Anvisa, são inegáveis os avanços, principalmente se comparados à estrutura anterior, em que eram mínimas as possibilidades de controle gerencial dos escassos recursos (vemos hoje um percentual de execução orçamentária quatro vezes maior que na era pré-Anvisa, como mostra a tabela acima apresentada) e frequentes as injunções políticas que levavam à descontinuidade político-administrativa e à rotatividade nos cargos.

No entanto, este conjunto de iniciativas não foi ainda suficiente para superar um cenário permeado por problemas de diversas ordens e que impactam negativamente na resolubilidade das ações de vigilância sanitária, como por exemplo: baixo grau de coesão entre as esferas de governo, ações de Visa fragmentadas, mecanismos de financiamento existentes que não resolvem as iniquidades no setor, reduzida autonomia dos órgãos estaduais e municipais, ingerências políticas, constantes mudanças no processo de trabalho e nas concepções de controle sanitário, ausência de planejamento das ações de vigilância sanitária, na maioria dos serviços municipais e estaduais, com a execução de atividades voltadas prioritariamente para o atendimento à demanda espontânea e às denúncias, refletindo-se em planejamento e programação de ações pouco sistemáticas (CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001).

Atualmente apesar das deficiências estruturais e dos entraves postos frente à sua visibilidade dentro do espaço acadêmico e do debate da saúde, a vigilância sanitária configura-se numa área fascinante e muito importante para: i) a Saúde Coletiva, por buscar o controle dos riscos sanitários envolvidos na produção e consumo de produtos e serviços; ii) contribuir com a reversão do modelo antigo de atenção à saúde, pela possibilidade de regulamentar os serviços de saúde e monitorar e controlar os riscos sanitários; iii) para o desenvolvimento da cidadania no país; e iv) para o desenvolvimento econômico, uma vez que apresenta um largo potencial para implementar o valor da qualidade, não apenas nos produtos sob seu controle, mas também nas relações sociais que envolvem toda a cadeia de produção de produtos e serviços de interesse para a saúde (LUCCHESI, 2001, p. Xiii).

Nesse sentido, a vigilância sanitária, com sua forte contribuição ao bem-estar da sociedade brasileira, é um dos instrumentos que contribui para a efetivação dos direitos sociais da população e tem, portanto, um relevante papel social. Mas ela exerce também um papel econômico, pois, dada a natureza de suas atividades, ela interage fortemente - influencia e é influenciada - com o sistema produtivo.

É como esse elemento da práxis da Saúde Coletiva que a Vigilância Sanitária revelará seu potencial de conceito inovador – mostrando-se como um campo de saberes multidisciplinares e práticas que integram a Saúde Pública, fazendo parte do processo civilizatório e adquirindo um significado cada vez maior com a complexidade da ordem econômica e social contemporânea; caso contrário, terá por referência a antiga e superada noção de poder de Estado mais omissa que ativo nas questões sanitárias, ou será apenas mais uma categoria discursiva para arbitrar as contradições das relações sociais produção-consumo (COSTA, 2004; SILVEIRA, 2006).

### **3- O PROGRAMA DE MELHORIA DA GESTÃO DA ANVISA**

As mudanças aceleradas no mercado de bens e serviços e as alterações constantes no perfil de consumo da população têm ampliado as necessidades sociais de proteção e defesa da saúde e exigido da vigilância sanitária intervenções qualificadas e capazes de absorverem a tensão entre a produção e o consumo, para a efetiva prevenção de riscos à saúde da população.

O corpo de dirigentes da Agência, desde a sua criação, vem desenvolvendo movimentos sucessivos na busca do aprimoramento da organização e de seus processos de trabalho e na definição de linhas estratégicas de gestão que efetivamente instalem a cultura da excelência e da qualidade em sua atuação.

Todo o esforço que vem sendo empreendido tem como foco norteador os princípios da gestão pública contemporânea e os do SUS: eficácia, efetividade, eficiência, otimismo, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

A observância destes princípios, associada e aplicada à luz das técnicas, métodos e ferramentas da Gestão de Excelência, caracteriza-os como elementos potenciais para o alcance da qualidade dos serviços de saúde, pela redução do hiato existente entre as condições de saúde atuais e as condições desejáveis para propiciar maiores benefícios e menores riscos para a saúde do cidadão.

Em 2006, dando continuidade ao aprimoramento administrativo, organizacional e financeiro da Agência, foram estabelecidos os pilares de seu processo de gestão: a **excelência**, traduzida na busca pela qualificação de pessoal, processos, equipamentos e instalações de trabalho; a **transparência**, para ampliar o acesso à informação e a participação da sociedade; e a **descentralização**, por meio do fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e da integração dos entes das três esferas de governo que o compõem (União, Estados e Municípios) e outros relacionados à vigilância sanitária.



No mesmo ano, foi instituído, pela Portaria 427/2006, publicada no Boletim de Serviço No. 36, o Programa de Implantação e Aperfeiçoamento da Gestão da Qualidade, com a finalidade de contribuir para o processo permanente de melhoria das rotinas internas de trabalho, de modo a aumentar os padrões de qualidade. Dentro do programa, foram mapeados, melhorados e redesenhados processos de trabalho e estabelecidos POP (Procedimentos Operacionais Padrão) em diversas áreas da Anvisa (medicamentos; alimentos; sangue; propaganda e publicidade; atendimento ao público e documentação).

Nos esforços empreendidos para implantação de um modelo de gestão moderno, com práticas gerenciais que visam à qualidade, a eficiência e a eficácia da gestão pública, foram definidas a missão, os valores e a visão de futuro da Agência:

**Missão Institucional:** Proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso.

**Valores:** Conhecimento como fonte da ação, Transparência, Cooperação e Responsabilização.

**Visão de futuro:** Ser agente da transformação do sistema descentralizado de vigilância sanitária em uma rede, ocupando um espaço diferenciado e legitimado pela população, como reguladora e promotora do bem-estar social.

Tendo em vista que as iniciativas de melhoria de gestão devem assumir um caráter contínuo e estarem sempre presentes na pauta institucional, foi instituído em 2008 o Programa de Modernização da Gestão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que visa dar continuidade ao processo de aperfeiçoamento da gestão da Agência, imprimindo o caráter estratégico para garantir que a instituição esteja olhando para o futuro e se estruturando para dar respostas às demandas dos seus diversos públicos e à sociedade em geral.

O objetivo geral é implantar a gestão estratégica na Anvisa, visando o cumprimento de sua missão institucional e a busca contínua da excelência e da inovação em seu futuro desejado, focada no **Modelo de Excelência em Gestão Pública – MEGP**. Esse modelo está contextualizado no **Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização -GESPÚBLICA** e expressa uma política pública para a melhoria da gestão pública, formalizada pelo Decreto nº 5378, de fevereiro de 2005.

Todo o esforço que vem sendo empreendido tem como foco norteador os princípios da gestão pública contemporânea e os do SUS. eficácia, efetividade, eficiência, otimismo, aceitabilidade, legitimidade e equidade. A observância destes princípios, associada e aplicada à luz das técnicas, métodos e ferramentas da Gestão de Excelência, caracteriza-os como elementos potenciais para o alcance da qualidade dos serviços de saúde, pela redução do hiato existente entre as condições de saúde atuais e as condições desejáveis para propiciar maiores benefícios e menores riscos para a saúde do cidadão

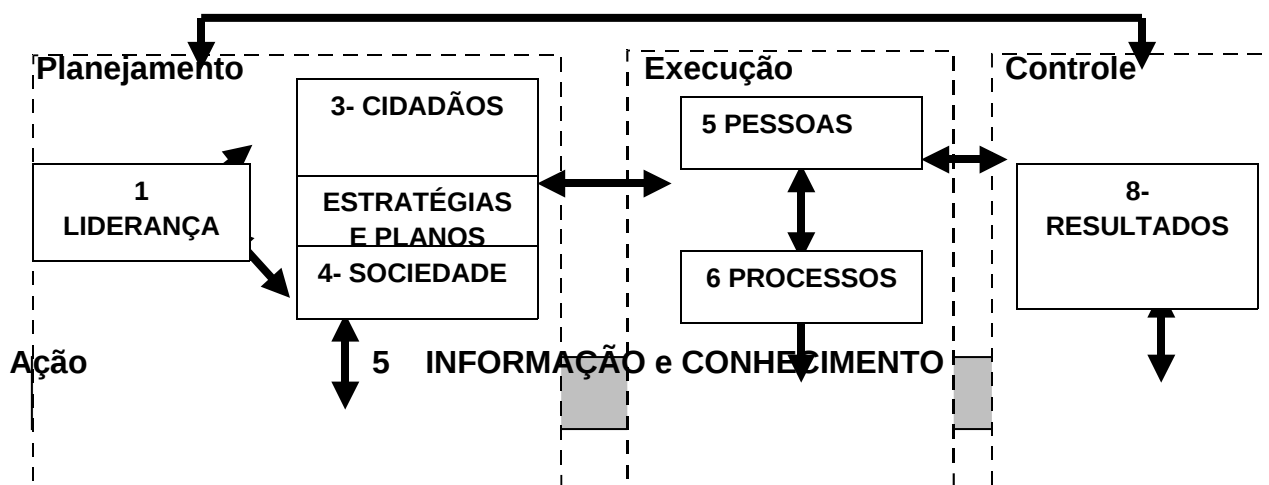
O MEGP tem por base os cinco princípios constitucionais e treze fundamentos da gestão pública contemporânea, conforme o Quadro 3.1.

Quadro 3.1: Fundamentos do MEGP

<b>Fundamentos</b>	<b>Significado conceitual</b>
<b>Pensamento Sistêmico</b>	são as relações de interdependência entre os diversos componentes de uma organização, bem como entre esta e o ambiente externo, com foco na sociedade
<b>Aprendizado Organizacional</b>	é a busca contínua de novos patamares de conhecimento, individuais e coletivos, por meio da percepção, reflexão, avaliação e compartilhamento de informações e experiências
<b>Cultura da Inovação</b>	busca a promoção de um ambiente favorável à criatividade, experimentação e implementação de novas idéias que possam gerar um diferencial para a sua atuação;
<b>Liderança e constância de propósitos</b>	são elementos promotores da gestão, responsáveis pela orientação, estímulo e comprometimento para o alcance e melhoria dos resultados organizacionais;
<b>Orientação por Processos e Informações</b>	compreensão e segmentação do conjunto das atividades e processos da organização que agreguem valor para as partes interessadas, sendo que a tomada de decisões leve-se em consideração as informações disponíveis;
<b>Visão de Futuro</b>	indica o rumo de uma organização e a constância de propósitos que a mantém nesse rumo.
<b>Geração de Valor</b>	é o alcance de resultados consistentes, assegurando o aumento de valor tangível e intangível de forma sustentada para todas as partes interessadas
<b>Comprometimento com as pessoas</b>	estabelecimento de relações com as pessoas, criando condições de melhoria da qualidade nas relações de trabalho;
<b>Foco no cidadão e na sociedade</b>	direcionamento das ações públicas para atender, regular e continuamente, as necessidades dos cidadãos e da sociedade;
<b>Desenvolvimento de parcerias</b>	desenvolvimento de atividades conjuntamente com outras organizações com objetivos específicos comuns, buscando o pleno uso das suas competências complementares para desenvolver sinergias
<b>Responsabilidade social</b>	atuação voltada para assegurar às pessoas a condição de cidadania com garantia de acesso aos bens e serviços essenciais, e ao mesmo tempo tendo também como um dos princípios gerenciais a preservação da biodiversidade e dos ecossistemas naturais, potencializando a capacidade das gerações futuras de atender suas próprias necessidades;
<b>Controle Social</b>	definido pela participação das partes interessadas no planejamento, acompanhamento e avaliação das atividades da Administração Pública e na execução das políticas e programas públicos
<b>Gestão participativa</b>	o estilo de gestão que determina uma atitude gerencial da alta administração que busque o máximo de cooperação das pessoas, reconhecendo a capacidade e o potencial diferenciado de cada um e harmonizando os interesses individuais e coletivos, a fim de conseguir a sinergia das equipes de trabalho

Fonte: Elaboração própria (BRASIL, D.F., 2008, p. 8-16).

Os fundamentos são a base conceitual dos oito critérios do Modelo de Excelência em Gestão Pública (MEGP), que são : Liderança, Estratégias e Planos, Cidadãos, Sociedade, Informações e Conhecimento, Pessoas, Processos e Resultados, a esses incorporados referenciais de excelência (requisitos), a partir dos quais a organização pública pode implementar ciclos contínuos de avaliação e melhoria de sua gestão. A representação gráfica do Modelo de Excelência da Figura 3.1 mostra a relação entre os 8 critérios da avaliação da gestão pública, enfatizando que eles devem estar alinhados as estratégias da organização.



**Figura 3.1:** Representação Gráfica entre os Elementos de Gestão da Organização  
 Fonte: Adaptado pelos autores (Brasil, 2009, p. 18).

A representação gráfica do Modelo de Excelência da Figura 6.1 mostra a relação entre os 8 critérios da avaliação da gestão pública, enfatizando que eles devem estar alinhados as estratégias da organização. O Modelo de Excelência está de acordo com a linguagem usualmente utilizada dentro da metodologia da Gestão pela Qualidade, onde o ciclo de atividades denominado Ciclo PDCA – “Plan, Do, Check e Action”<sup>3</sup> ou Ciclo da Melhoria Contínua, é utilizado para melhoria da gestão organizacional.

O ciclo de melhoria contínua da gestão obedece a um ciclo de atividades que envolve o planejamento das ações, a sua implementação, a verificação dos resultados organizacionais alcançados e a padronização de procedimentos ou a introdução de ações.

O Programa de Modernização da Gestão da ANVISA agrega, de forma integrada e combinada:

- O plano estratégico da Anvisa e de suas unidades, por meio da definição/revisão de sua *Missão e Visão de Futuro* para os próximos 10 anos e do conjunto de desafios, traduzidos em *Objetivos e Ações Estratégicas* e em resultados mensuráveis que possibilitarão gerir sua implementação, e desdobrados para as unidades da Agência,

<sup>3</sup> “Plan, Do, Check e Action”(PDCA) foi seguida a mesma tradução adotada pelo PQGF, que é: Planejamento, Execução, Controle e Ação. (Brasil, 2009. p. 20).

- Aplicação do Modelo de Excelência em Gestão Pública –MEGP – (auto-avaliação continuada da gestão),
- O *Balanced Scorecard* da Anvisa e de suas unidades, por meio de sua formulação, desdobramento e informatização,
- A gestão de processos, pelo redesenho dos processos internos e de sua estrutura organizacional compatíveis com as definições estratégicas estabelecidas,
- A gestão da informação e do conhecimento, pela obtenção de informações comparativas pertinentes, a identificação, o desenvolvimento a manutenção e a proteção dos conhecimentos gerados.

Dentre as atividades do Programa de Modernização da Gestão da Anvisa, já foram realizadas reuniões de sensibilização, capacitação em Simplificação de Processos pela metodologia do GESPÚBLICA, com o intuito de transformar as cadeias burocráticas em unidades de alto desempenho, por meio da racionalização dos recursos públicos e da orientação da atuação dos servidores para a satisfação dos usuários e cidadãos.

Estão em andamento capacitações em Autoavaliação e treinamentos em ferramenta de informática, o que permitirá melhorar o sistema de gestão da instituição, seu desempenho e resultados qualitativos.

No contexto da elaboração do Planejamento Estratégico da Anvisa está prevista a revisão da missão e do projeto de instituição da Política de Qualidade, por considerar que a Gestão Estratégica de Excelência incorpora, além do uso do Modelo de Excelência, a adoção de tecnologias de gestão tais como: Governança de Processos, Pesquisa de Satisfação, Escritório de Projetos, Cartas de Serviços aos cidadãos, entre outros.

Assim, o objetivo do Programa de Modernização da ANVISA busca alcançar a Gestão de Excelência, que incorpora, dentre outras, as seguintes características qualitativas:

- a) avaliação continuada da gestão,
- b) busca permanente da qualidade e da celeridade dos serviços,
- c) melhoria contínua dos processos de trabalho,
- d) compromisso no atendimento dos requisitos regulamentares e da população (atenção, agilidade, respeito e confiabilidade), gerando satisfação,
- e) cumprimento das metas institucionais,
- f) garantia de transparência das ações,
- g) qualificação profissional dos servidores,
- h) reavaliação permanentemente de padrões,
- i) harmonização de padrões.

Além disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tendo por base as orientações do SUS, os requisitos de práticas do MEGP e os pilares de sua gestão: excelência, descentralização e transparência, atua em duas frentes precípuas de trabalho, consentâneas com sua inserção no Sistema Único de Saúde e no panorama regulatório nacional, quais sejam:

a) A CONSOLIDAÇÃO E GESTÃO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, com ênfase na descentralização de ações. A base estratégica do Sistema e norteadora de sua organização são os princípios e diretrizes do SUS, do qual a vigilância sanitária é componente indissociável: universalidade, integralidade, equidade e descentralização da gestão e das ações, e regionalização e hierarquização dos serviços de saúde. A consolidação do Sistema inclui o aumento da capacidade de gestão dos órgãos que atuam nas esferas municipal, estadual e federal.

b) A REGULAÇÃO SANITÁRIA: VIGILÂNCIA DE PRODUTOS, DE SERVIÇOS E DE AMBIENTES. A regulação sanitária é um processo prioritário da vigilância sanitária para a prevenção, eliminação ou minimização do risco sanitário e tem diversos objetos de atuação:

- o Alimentos,
- o Cosméticos,
- o Medicamentos,
- o Saneantes,
- o Produtos para a saúde,
- o Serviços de saúde,
- o Outros serviços sob vigilância sanitária,
- o Produtos derivados do tabaco,
- o Toxicologia,
- o Sangue, outros tecidos, células e órgãos,
- o Portos, aeroportos e fronteiras,
- o Laboratórios de saúde pública, e
- o Pesquisa clínica.

A regulação abrange as funções de:

- o Regulamentação,
- o Registro,
- o Inspeção,
- o Monitoramento,
- o Regulação econômica,
- o Informação e conhecimento.

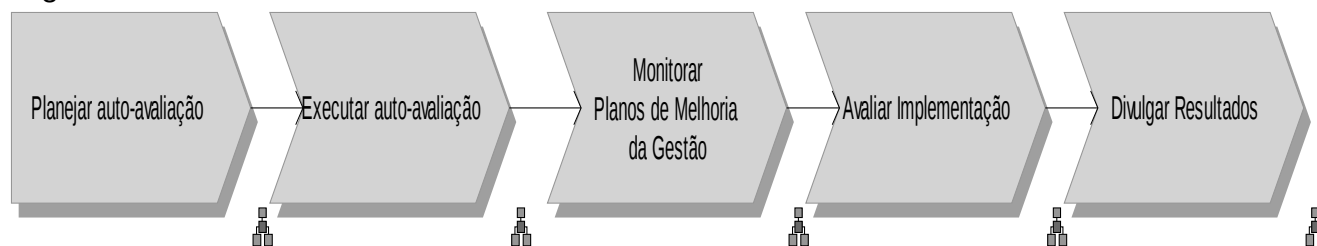
Essas funções são voltadas para a identificação e a avaliação dos riscos e para a busca de mecanismos que garantam a segurança e a proteção sanitária. Dada a complexidade dos objetos de sua atuação e a necessidade de melhorar a qualidade de seus produtos e serviços a Anvisa optou pelo uso do Modelo de Excelência em Gestão Pública, como estratégia de se posicionar gradativamente como uma organização de excelência (classe mundial) e referencial para as Agências Reguladoras brasileiras.

#### 4- A ESTRATÉGIA DE APLICAÇÃO DO MODELO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO PÚBLICA – MEGP NA ANVISA

A aplicação do Modelo de Excelência em Gestão Pública – MEGP teve seu início na ANVISA em final de 2008, quando a agência aderiu ao Programa de Excelência em Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA, do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, que prevê a Certificação de Nível de Gestão. Essa adesão foi motivada pelo fato do MEGP apresentar o diferencial de ser público e, portanto, expressar uma política pública para a melhoria da gestão pública, com a vantagem de se manter atualizado ao estado da arte em excelência de gestão, uma vez que esse modelo é alinhado com o da Fundação da Nacional da Qualidade, porém com as particularidades da Administração Pública. O GESPÚBLICA desdobrou o Modelo de Excelência em Gestão Pública em três instrumentos de autoavaliação, com a finalidade de facilitar o processo de avaliação continuada do sistema de gestão das organizações públicas, de seu desempenho institucional, bem como promover o aprendizado e o aperfeiçoamento contínuo de suas práticas de gestão. A ANVISA utiliza, nesse momento, o instrumento de 250 pontos por ser o mais indicado para iniciar a implementação da auto-avaliação de sua gestão. A partir do crescimento do nível de gestão haverá a migração para o instrumento de 500 pontos, chegando, no futuro ao de 1000 pontos.

Como estratégia para garantir a sustentabilidade da autoavaliação continuada da gestão foi criada, desde o princípio, a Rede de Multiplicadores da ANVISA, a qual é formada por servidores capacitados no uso do instrumento de 250 pontos. Os multiplicadores são provenientes de cada unidade da agência para permitir a difusão dessa cultura em toda a agência. Essa tem sido uma estratégia de disseminação de conhecimento e de comunicação que tem se mostrado eficiente para enfrentar a mudança cultural que se faz necessária. A coordenação da Rede de Multiplicadores da ANVISA de autoavaliação está sob a responsabilidade da Assessoria de Planejamento, que por delegação formal da alta-administração, patrocinadora desse processo, coordena a ação de auto-avaliação.

A estratégia de aplicação foi estruturada como um processo mapeado. Para tal utilizou-se a ferramenta informatizada de mapeamento de processos. Além disso, o processo de autoavaliação foi manualizado com a divulgação dos instrumentos na Intranet da ANVISA, de forma a atingir tanto a Rede de Multiplicadores como todas as unidades da Agência. Esse processo foi desdobrado em cinco sub-processos: Planejar a Autoavaliação, Executar a Autoavaliação, Monitorar os Planos de Melhoria de Gestão, Avaliar a Implementação e Divulgar os Resultados, conforme a Cadeia de Valor Agregada representada na Figura 4.1 a seguir:



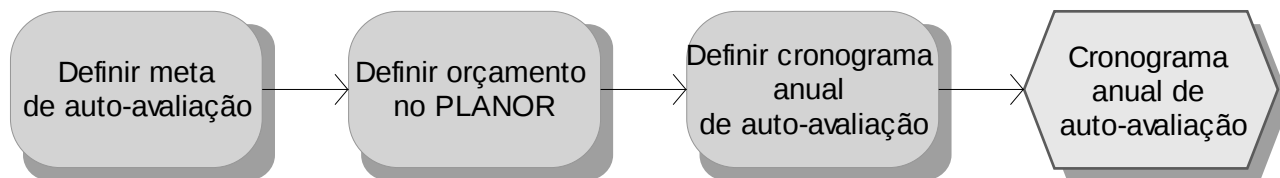
**Figura 4.1:** Processo de Autoavaliação da ANVISA  
Fonte : ANVISA 2009.

i. PLANEJAR A AUTOAVALIAÇÃO

O planejamento foi estruturado a partir do levantamento das demandas por autoavaliação nas Gerências-gerais da agência, pois a ANVISA conta com um elevado número de unidades organizacionais (21) e nem todas estavam suficientemente sensibilizadas para aplicar o instrumento no momento inicial.

Assim, a capacidade de atendimento às demandas por autoavaliação foi determinada em função da disponibilidade da equipe de instrutores voluntários do GESPÚBLICA, que vem apoiando esta iniciativa e do tamanho da equipe de coordenação, para então definir o número de gerências a serem auto-avaliadas no ano de 2009. Foi estabelecida a meta de 16 auto-avaliações até dezembro de 2009. Como era necessário estabelecer quais as gerências deveriam ser priorizadas em 2009 foi submetida à decisão da Diretoria Colegiada da ANVISA essa priorização, envolvendo a alta administração no processo desde o seu planejamento. A partir da meta estabelecida, os recursos orçamentários foram incluídos no Planejamento Orçamentário – PLANOR de 2009, para então definir o cronograma anual de autoavaliação.

A Figura 4.2 a seguir ilustra parte do sub-processo de planejamento, pois sua totalidade possui um grau de detalhamento operacional, metodologicamente instituído para facilitar a operacionalização da estratégia de autoavaliação.



**Figura 4.2:** Parte do sub-processo - Planejar a Autoavaliação

Fonte : ANVISA 2009

ii. EXECUTAR A AUTOAVALIAÇÃO

A execução iniciou com uma série de ações preparatórias como: cadastrar os instrutores do GESPÚBLICA, cadastrar a Rede de Multiplicadores da ANVISA e mobilizar as áreas priorizadas. A partir disso, o cronograma anual de autoavaliação foi preenchido com a alocação das gerências-gerais, dos instrutores do GESPÚBLICA, dos multiplicadores da Rede da ANVISA e dos servidores da Coordenação da Qualidade da Gestão escalados para tutores de cada gerência a ser auto-avaliada. Toda a logística para a realização de oficinas, com duração de 3 dias cada, sempre é preparada com antecedência para garantir desde o deslocamento de instrutores externos à Brasília, até o material e infra-estrutura adequados.

Os contatos de preparação com as gerências também seguem um padrão pré-estabelecido para a comunicação, a formação da equipe que garanta a prática participativa dos servidores e o preenchimento prévio por parte da gerência do formulário com o perfil da gerência a ser auto-avaliada, o que permite aos instrutores dispor de uma visão geral da unidade. Este perfil proporciona uma visão sistêmica e possibilita a identificação do que ela representa e o que faz, como é estruturada, e como se relaciona com o seu ambiente de atuação e quem são seus cidadãos usuários.

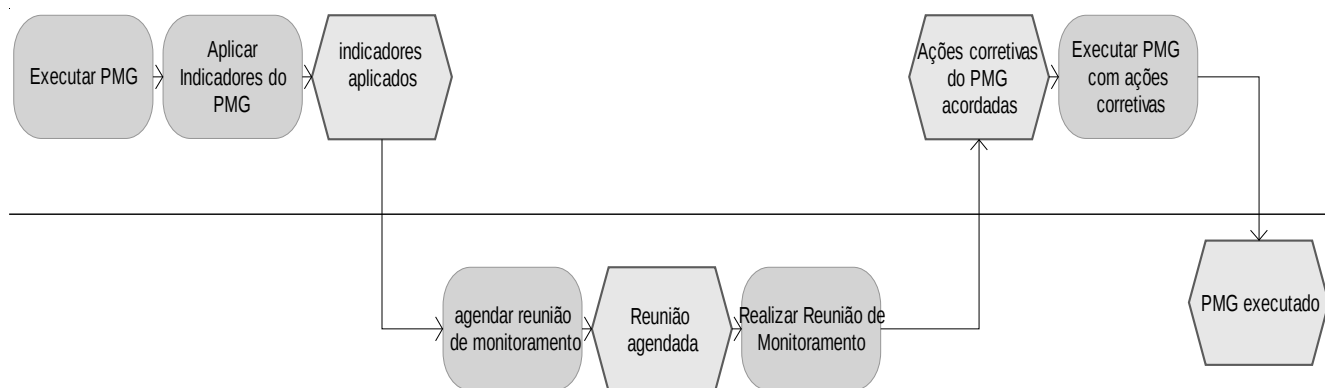
A auto-avaliação, portanto, consiste na descrição das práticas de gestão existentes e devem conter minimamente, o que é feito, onde é feito (setores e/ou pessoas envolvidas), com que periodicidade é feito e a quanto tempo é feito.

O passo seguinte é a unidade auto-avaliada elaborar seu Plano de Melhoria da Gestão - PMG, constituído por um conjunto de metas e ações, priorizadas e estabelecidas, dentre as oportunidades de melhoria detectadas na autoavaliação, para transformar a ação gerencial da unidade e melhorar seu desempenho institucional, para aquele ciclo de autoavaliação.

A seguir, os resultados da autoavaliação e do PMG são encaminhados ao Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA, solicitando uma validação externa. Esse processo de validação permite ao GESPÚBLICA emitir o certificado de reconhecimento de nível de gestão em nome da gerência-geral da ANVISA, com validade de um ano e três meses.

### iii. MONITORAR PLANOS DE MELHORIA DA GESTÃO

A Figura 4.3, a seguir, descreve a estratégia de monitoramento, com a inserção de indicadores para o monitoramento e com reuniões envolvendo a equipe da gerência auto-avaliada e a Coordenação da Qualidade da Gestão- CQUAL, área da Assessoria de Planejamento da ANVISA- APLAN, responsável pela aplicação do MEGP. Cada unidade organizacional é responsável pela execução e monitoramento dos Planos de Melhoria de Gestão com o acompanhamento de Coordenação da Qualidade da Gestão. É importante ressaltar que este mecanismo de acompanhamento das ações/projetos e de monitoramento do cumprimento parcial das metas é vital para possibilitar eventuais realinhamentos, em tempo hábil e, portanto, em tempo de execução do plano.



**Figura 4.3:** Sub-processo Monitorar Planos de Melhoria da Gestão

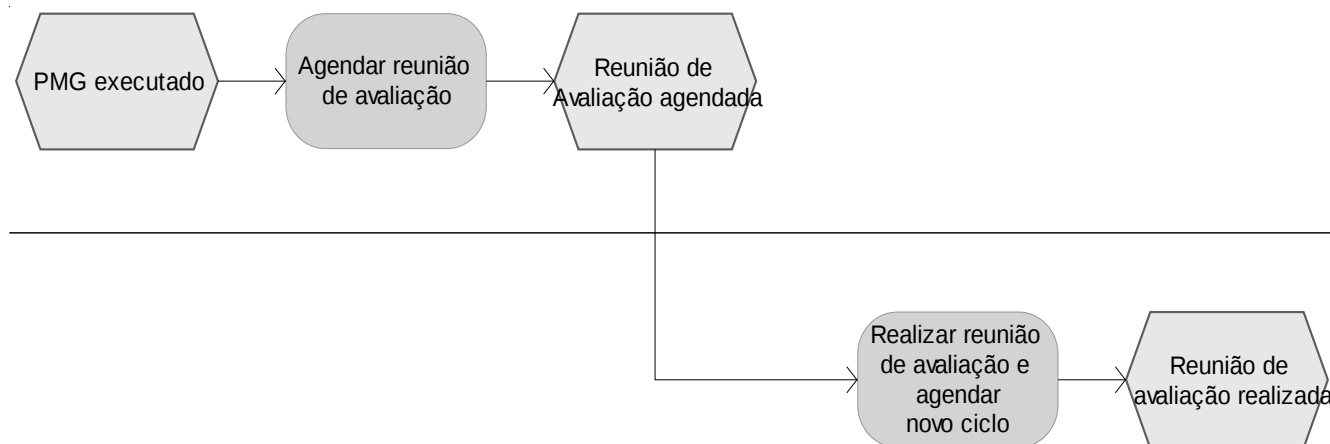
Fonte : ANVISA 2009

### iv. AVALIAR NOVO CICLO DE IMPLEMENTAÇÃO

A cada ciclo de no máximo um ano, a unidade organizacional reúne os dados de monitoramento do PMG e realiza, em conjunto com a equipe coordenadora, uma reunião de avaliação prévia da implementação desse plano no ciclo, conforme a Figura 4.4. Nessa reunião, é agendada uma nova auto-avaliação de modo a iniciar um novo ciclo AVALIAR-AGIR, do período de até um ano e três meses.



Os ciclos podem ser antecipados caso a unidade perceba a necessidade de encurtá-los, porém os prazos máximos devem ser respeitados para a continuidade de crescimento no MEGP.



**Figura 4.4:** Sub-processo Avaliar Implementação

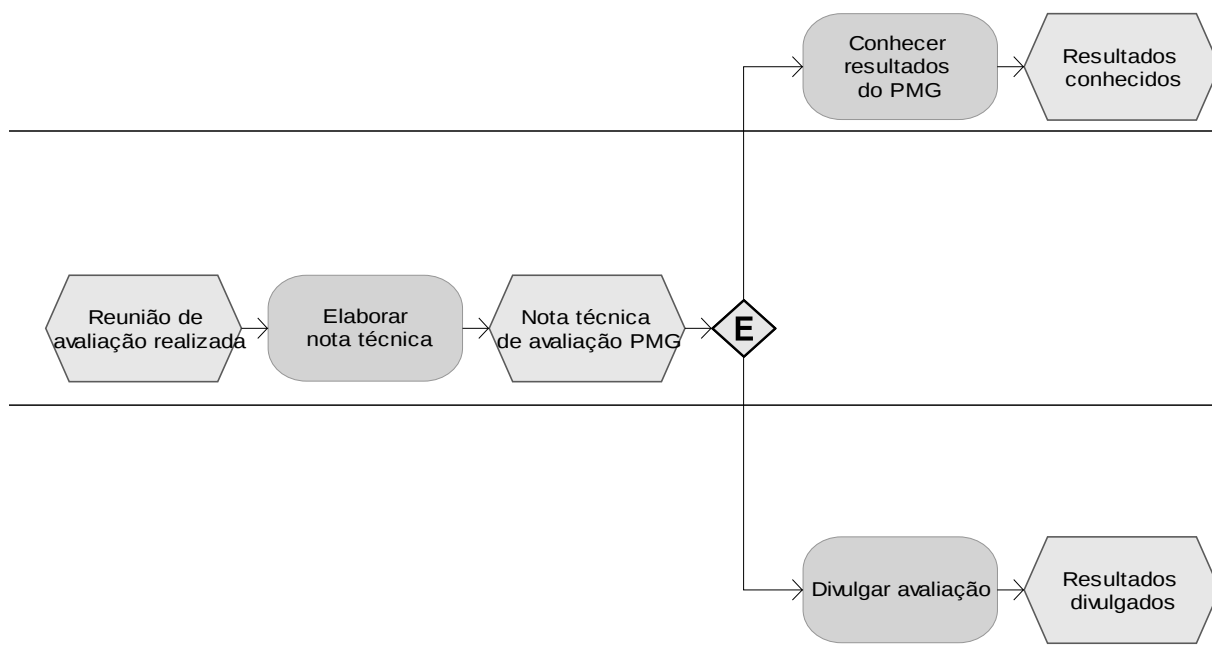
Fonte : ANVISA 2009

#### v. DIVULGAR RESULTADOS

A divulgação dos esforços em melhoria da gestão da agência é parte importante da estratégia para a motivação e valorização das unidades organizacionais que fizeram a sua autoavaliação e devem continuar esse esforço de buscar a excelência da gestão. Assim, a estruturação do mecanismo de comunicação está voltada para compartilhar resultados da avaliação que advém da execução do PMG. A Anvisa entende que uma gestão participativa e transparente só se efetiva se a prática de planejar a melhoria de sua gestão começar pelo hábito de envolver, comunicar, dar a conhecer e induzir o controle por todos os servidores.

Os servidores que já realizaram a autoavaliação têm sido os principais agentes e fontes de divulgação para a adesão das gerências mais resistentes à cultura da mudança, pois a elevação dos níveis de gestão de uma parte da organização pressiona por melhorias no todo.

As principais atividades de divulgação/comunicação encontram-se descritas na Figura 4.5 a seguir. No entanto, a divulgação dos resultados conta, adicionalmente, com três eventos ao ano. O primeiro evento objetiva a troca de experiências com outras agências, uma vez que a comparação com processos similares motiva a ANVISA para a melhoria contínua e a inovação por meio do *Benchmark* entre as soluções já usadas por outras gerências. O segundo tem a finalidade de reconhecer e reforçar a atuação da Rede de Multiplicadores em auto-avaliação. Finalmente, o terceiro evento tem a finalidade de entregar o Certificado de Nível de Gestão para as áreas certificadas, reconhecer os esforços e resultados alcançados e sensibilizar as demais gerências para a adesão ao MEGP.



**Figura 4.5:** Sub-processo Divulgar Resultados

Fonte : ANVISA 2009.

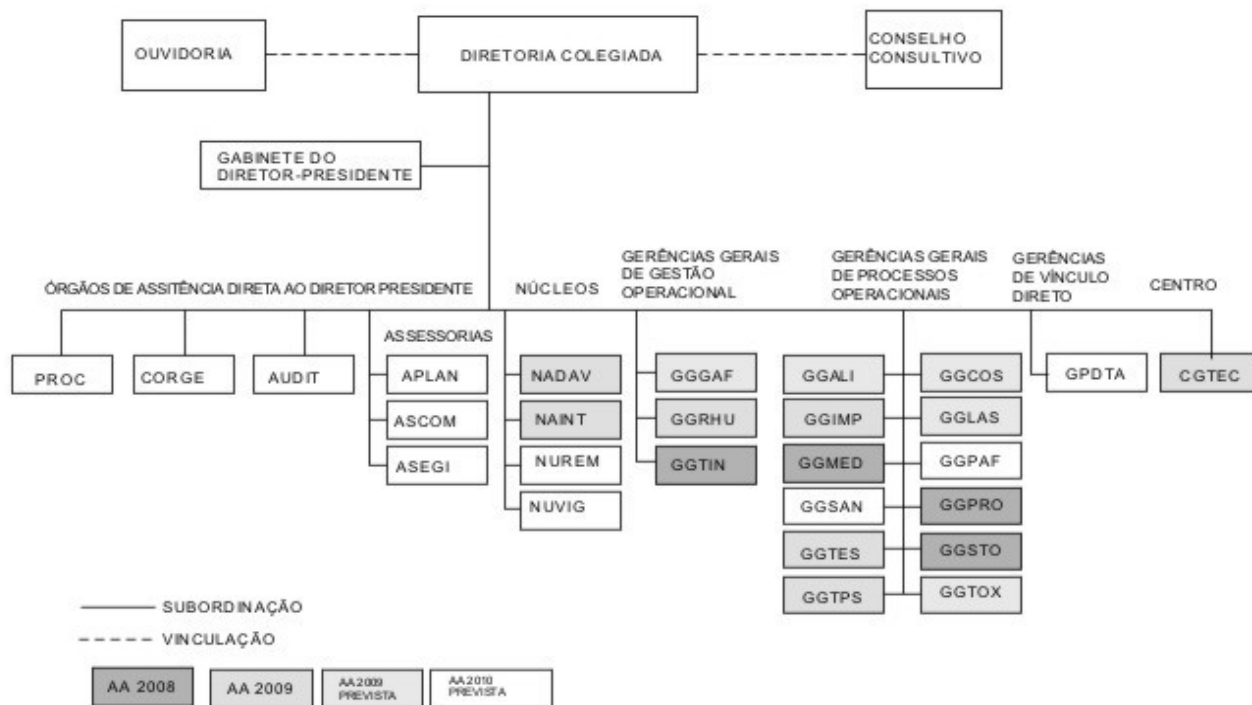
A estratégia de aplicação do instrumento de autoavaliação na ANVISA prevê a utilização do conhecimento das oportunidades de melhoria identificadas na aplicação dos critérios do MEGP (Liderança, Estratégias e Planos, Cidadãos, Sociedade, Informações e Conhecimento, Pessoas, Processos e Resultados) para alcançar uma orientação geral estratégica, capaz de organizar as diversas iniciativas de melhoria de gestão de maneira lógica e inter-relacionada e que permita a organização das ações que, de preferência, dê velocidade à execução e visibilidade aos resultados. Essa estratégia justifica-se no fato do MEGP ser um modelo abrangente e sistêmico, capaz de submeter os diversos projetos que integram o Programa de Modernização da Gestão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária a uma orientação mais focada nos objetivos estratégicos da Agência.

O diagnóstico do processo de Planejamento Estratégico da ANVISA será alimentado por esse conhecimento sistêmico proveniente das auto-avaliações realizadas, confirmando a idéia de integração e direcionamento dos esforços para a superação das dificuldades enfrentadas e a estruturação da agência para fortalecer sua capacidade para dar respostas aos desafios sejam novos, como alterações constantes no perfil de consumo da população e aceleradas modificações na produção de bens e serviços, ou históricos, como o desequilíbrio de acesso e dos riscos a saúde, que está submetida à população brasileira.

## 5- OS RESULTADOS PRELIMINARES DO USO DO MEGP

Os resultados preliminares, de outubro de 2008 até abril de 2009, demonstram (consolidação de uma rede de multiplicados internos, composta por 27 servidores) que 38 % das unidades da ANVISA aplicaram autoavaliação, o que equivale a 7 auto-avaliações realizadas num total de 21 Unidades. A meta até 2009 é de alcançar 16 unidades com autoavaliação, sendo 12 no primeiro ciclo e 4 no segundo ciclo de autoavaliação.

Estima-se que, ao final de 2010, a maioria das unidades já tenha realizado a autoavaliação e tenham implantado PMG. O organograma da agência, apresentado na Figura 5.1, demonstra a distribuição da autoavaliação entre as unidades organizacionais, de acordo com o cronograma de aplicação do instrumento de autoavaliação.



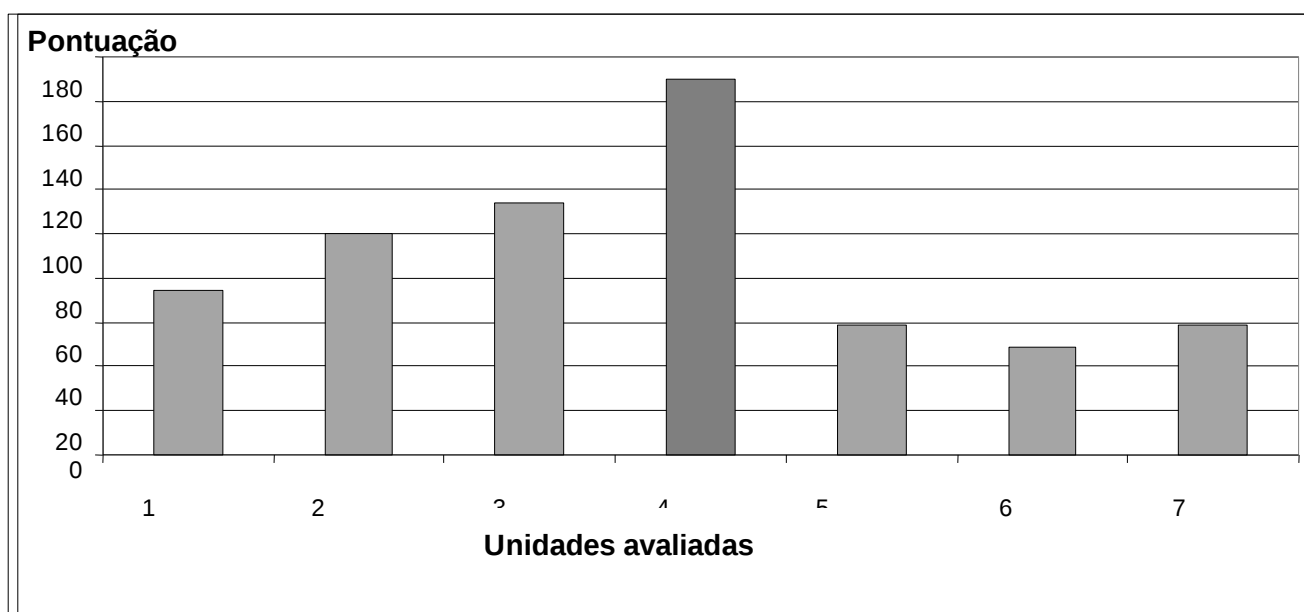
**Figura 5.1:** Organograma de Aplicação da Autoavaliação nas unidades da ANVISA – 2008 a 2010

Fonte : ANVISA 2009.

Dentre as unidades que aplicaram a autoavaliação estão àquelas responsáveis mais diretamente por processos considerados críticos, pois essas unidades da ANVISA têm o poder de agregar valor à competitividade do país. É o caso das gerências diretamente envolvidas no processo de pré-qualificação do país para a venda internacional de vacinas, pois quando foi considerado pré-requisito pela auditoria da OMS que as gerências responsáveis tanto pela inspeção conjunta de produtos biológicos quanto por processos próximos atendessem a requisitos inerentes à adoção ao Modelo de Excelência em gestão Pública – MEGP, houve uma resposta satisfatória, o que contribuiu para a competitividade do país, além das conseqüências para a imagem positiva não só da ANVISA como do Brasil no exterior.

As áreas que podem responder pela atuação da ANVISA na visão do Setor Regulado, de acordo com o Relatório da ANCHAM 2008, ao aderir ao MEGP já começam a apresentar respostas às recomendações ao implantar em seus Planos de Melhoria da Gestão. Outras unidades que têm necessidade de articulação federativa já estão apresentando resultados positivos que se refletem no estreitamento da relação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária- SNVS.

O exemplo da unidade responsável pela articulação da ANVISA com as VISAS Estaduais e Municipais, que em seu PMG traçou como meta a “Melhoria do Processo de Acompanhamento dos Planos de Ação das VISAS Estaduais e Municipais”, é um resultado do esforço que contribui para um melhor desempenho da ANVISA como coordenadora do SNVS, reduzindo os riscos à saúde para a população do país no contexto do Sistema Único de Saúde - SUS. Além das unidades já mencionadas, há também aquelas que foram citadas por órgão de controle externo para fins de melhoria de seus processos de trabalho. Há nas metas de alguns PMGs, ações voltadas para sanar as irregularidades apontadas por esses órgãos. A Figura 5.2 mostra a pontuação das sete Unidades da ANVISA que já realizaram a auto-avaliação de 250 pontos usando os critérios do MEGP.

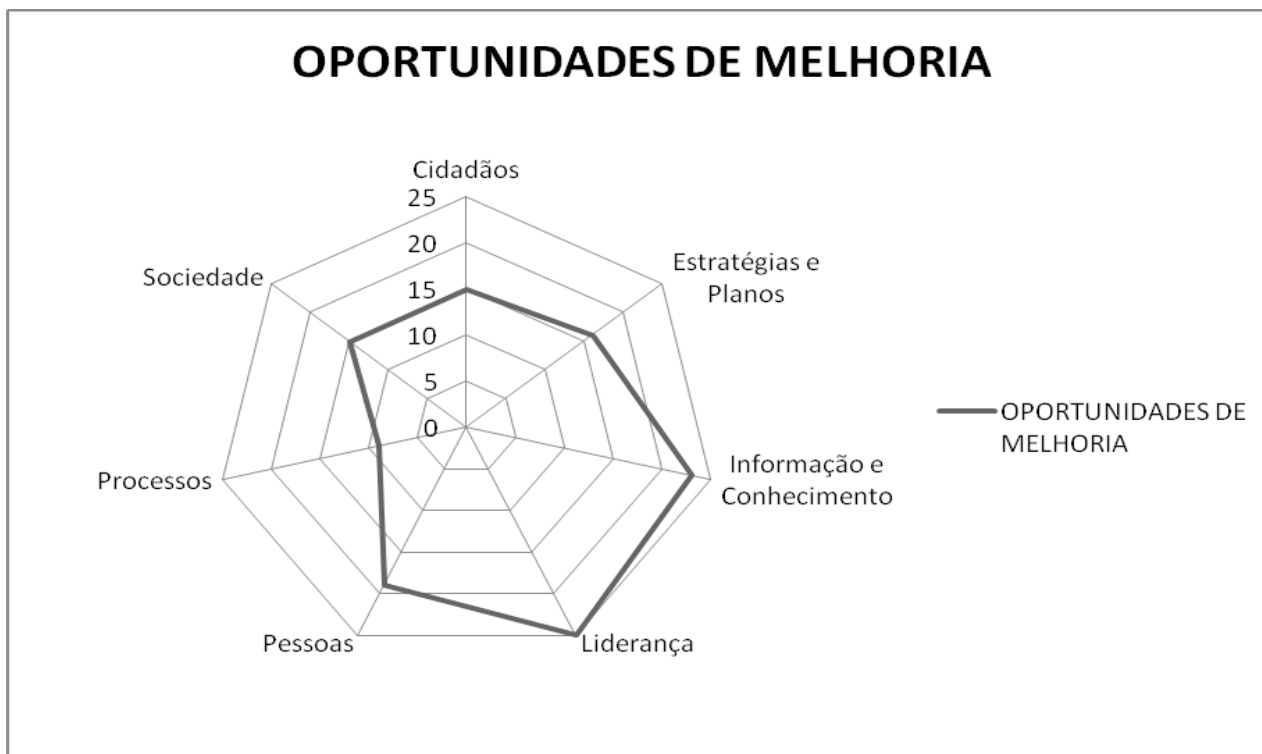


**Figura 5.2:** Níveis de Gestão das 7 Unidades com Autoavaliação

Fonte: ANVISA 2009.

A pontuação das unidades analisadas na Figura 5.2 revela que apenas uma gerência-geral se classificou nos primeiros estágios de desenvolvimento e implementação, existindo lacunas significativas na aplicação da maioria delas. Observa-se que começam a aparecer alguns resultados decorrentes da aplicação das práticas de gestão implementadas, com alguns indicadores apresentando tendências favoráveis. As demais Unidades classificam-se em estágios muito preliminares de desenvolvimento de práticas de gestão, onde os seus resultados de desempenho não são decorrentes das práticas implementadas.

Cada autoavaliação feita individualmente gera uma quantidade requisitos não atendidos em relação ao MEGP, conforme apresentado na Figura 5.3.



**Figura 5.3:** OPORTUNIDADES DE MELHORIA – Unidades com Autoavaliação 2009  
 Fonte: ANVISA 2009.

Embora ainda se tenha um número pequeno de Unidades que já fizeram a autoavaliação, ou seja, 38% do total das Unidades da ANVISA pode-se identificar um conjunto de 122 oportunidades de melhoria. A classificação dessas oportunidades, por critério do MEGP gerou uma distribuição, conforme o gráfico da figura 5.3. Dessa análise se conclui que os critérios de maior necessidade de atenção para se atingir a excelência em gestão, são: o Critério 1- Liderança e o Critério 2- Informação e Conhecimento. Cabe ressaltar que o Critério que apresentou um menor número de oportunidades de melhoria foi o Critério 7 – Processos.

## 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de transformação da gestão organizacional da Anvisa embora conduzido pelas lideranças da Agência, requer que seja buscada com afinco, uma combinação de habilidades que permitam fortalecer a Rede de Multiplicadores, as parcerias, as tecnologias e a definição dos recursos necessários para a produção dos Resultados tidos como de excelência em gestão.

O processo de implementação do MEGP na ANVISA tem se mostrado eficiente, uma vez que as oficinas de autoavaliação têm permitido elaborar os Planos de Melhoria da Gestão para cada Unidade, o que conduzirá numa espiral de melhoria contínua. Entretanto algumas dificuldades podem ser apontadas conforme o Quadro 6.1, mas que são plenamente solucionáveis.

**Quadro 6.1:** Principais características do processo de implantação do MEGP

<b>Pontos fortes da implementação do MEGP</b>	<b>Dificuldade na Implementação do MEGP</b>
1 – grande mobilização das gerências após a auto-avaliação.	1– devido ao grande no. de Unidades da ANVISA a realização das oficinas de autoavaliação muito espaçadas.
2 – metodologia de autoavaliação aplicada nas Unidades coerente com o processo de melhoria da gestão.	2 – complexidade do instrumento de autoavaliação no seu entendimento pelas pessoas que o usam pela primeira vez
3 – como resultado imediato da autoavaliação têm-se os Planos de Melhoria da Gestão das Unidades.	3 – não se tem um software disponível que permita simplificar e agilizar a auto-avaliação.
4 – entrosamento e integração entre as pessoas permitindo uma maior reflexão sobre os processos trabalho e as práticas adotadas.	4 – cancelamentos das oficinas agendadas pelas áreas demandantes, em função de prioridades não previstas.
5 – após a aplicação da autoavaliação os participantes tem atuado como disseminadores do uso do Modelo de Excelência espontaneamente.	5 – demora na validação dos Planos de Melhoria da Gestão das Unidades pelos gerentes gerais.
6 – participação efetiva dos gerentes gerais das unidades na oficina de auto-avaliação.	6 – demora na implementação do plano de melhoria da gestão.
7 – participação dos instrutores da Rede Nacional de Gestão Pública – GESPÚBLICA.	7 – dificuldade de uniformidade na aplicação da autoavaliação decorrente da prática de cada instrutor.
8 – instituição de tutoria para cada unidade auto-avaliada.	8 – a dinâmica do processo tem dificultado a troca de experiência entre tutores e instrutores.

Fonte: Elaborado pelos autores.

As faixas de pontuação global são um indicativo do nível de maturidade alcançado pela gestão de uma organização ao aplicar o MEGP. A soma da pontuação dos oito Critérios gera a pontuação global da Unidade, que se enquadra numa das seguintes faixas preconizada pelo GESPÚBLICA, conforme o Quadro 6.2.

Assim, pode-se concluir que a maioria das sete Unidades auto-avaliadas se enquadram no nível 1, mostrando que há uma necessidade de desenvolver práticas de gestão para atender aos requisitos solicitados pelos critérios do MEGP. No processo de melhoria das práticas de gestão, tem-se presente a necessidade de se alinhar as práticas aos objetivos organizacionais e/ou as estratégias da ANVISA.

**Quadro 6.2:** Faixa de pontuação

<b>Nível de Gestão</b>	<b>Faixa de Pontuação</b>	<b>Descrição da maturidade da Gestão da Organização</b>
<b>2</b>	<b>151 - 250</b>	<b>Os enfoques das práticas de gestão se encontram nos primeiros estágios de desenvolvimento para alguns itens, com práticas proativas, em consideração aos fundamentos da excelência, existindo lacunas significativas na aplicação da maioria deles. Algumas práticas apresentam integração. Começam a aparecer alguns resultados relevantes decorrentes da aplicação das práticas implementados.</b>
<b>1</b>	<b>0 - 150</b>	<b>Estágios preliminares de desenvolvimento de enfoques, quase todos reativos, associados aos fundamentos da excelência, considerando os requisitos dos Critérios. A aplicação das práticas de gestão é local, com muitas em início de uso, apresentando poucos padrões de trabalho associados aos enfoques desenvolvidos. O aprendizado das práticas ocorre de forma isolada, podendo haver inovação esporádica. Não ocorrem melhorias e nem há integração das práticas. Ainda não existem resultados relevantes decorrentes de enfoques implementados.</b>

Fonte: Adaptado pelos autores (Brasil, 2009, p. 71).

Os resultados alcançados até a presente data sinalizam que a organização está no rumo certo para sua maior legitimidade junto à população brasileira, mas, dada a complexidade dos objetos de sua atuação é preciso um conjunto maior de esforços entre todas as partes interessadas que permita de forma efetiva a Agência se colocar no cenário nacional como uma organização pública de excelência, que direciona seu foco e seus resultados para atender as reais necessidades do cidadão e do setor regulado, contribuindo para a melhoria de vida da população e para a competitividade do País, de forma sustentável.

### **Bibliografia**

ALMEIDA, Haley (2001). Programa de Qualidade do Governo Federal aplicado à Saúde, Revista de Administração em Saúde, v.3, n.12, p. 5 a 10, jul-set.

ANVISA (2009). Disponível : <http://www.anvisa.gov.br/institucional/anvisa/apresentacao.htm>. Acesso em: 12 de jun. 2009.

BRASIL (1997). Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Agências executivas/Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Brasília: MARE, 54 p. (Cadernos MARE da reforma do estado; c. 9).

BRASIL (1998), Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, “Os Avanços da Reforma na Administração Pública 1995-1998 (Revisto e Ampliado)”, 142p (Caderno 15, Brasília, DF, MARE).

BRASIL (1999), Lei No. 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Diário Oficial [República Federativa do Brasil], Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jan. 1999. Disponível em: <<http://www.in.gov.br>>. Acesso em: 11 ago. 2008.

BRASIL (2005). Ministérios da s Cidades. Brasília: MCidades, 148 p. “Caderno Técnico Núcleo Setorial Saneamento Gespública”.

BRASIL (2009), Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Gestão, Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA, Prêmio Nacional da Gestão Pública – PQGF, “Instrumento para Avaliação da Gestão Pública 2008/2009”, Brasília: MP, SEGES (versão 1/2008).

BRESSER PEREIRA, L. C.(1998), “Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional”, São Paulo: Ed. 34, Brasília: ENAP.

BRESSER PEREIRA, L.C. (1996), “Administração pública gerencial: estratégia e estrutura para um novo Estado”, Brasília: MARE/ENAP (Texto para discussão 9).

BRESSER PEREIRA, L.C. (2005), “Réplica: comparação impossível”, *Revista de Administração de Empresas*, v.45, n.1, p. 50 e 51, jan-mar.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (2001), 1., Brasília. Relatório Final. Brasília: ANVISA. 159 p.

COSTA, E. A (2001), “Políticas de Vigilância Sanitária: Balanço e Perspectivas”, Texto elaborado como subsídio aos debates da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, 26 a 30 de novembro de 2001, Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo1\\_texto04.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo1_texto04.pdf)>. Acesso em: 11 ago. 2008.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1., 2001, Brasília, DF. Caderno de textos. Brasília: ANVISA. p. 37-52.

COSTA, E. A (2004), “Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde”, 2. ed., São Paulo: SOBRAVIME. 496 p.

DE SETA, M. H.; SILVA, J. A (2001), “A. da. A gestão em vigilância sanitária. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA”, 1., 2001, Brasília: DF, Caderno de textos. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, p. 71-83.

EDUARDO, M. B. de P (1998), “Vigilância Sanitária”, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Fundação Petrópolis. 460 p. (Série Saúde & Cidadania, v. 8).

HALL R. H. (1976), “O conceito de burocratização: uma contribuição empírica”, In: Campos E. (Org.), *Sociologia da Burocracia*, 3 ed, Rio de Janeiro: Zahar, p. 29–47.

LUCHESE, G (2001), “Globalização e Regulação Sanitária: os rumos da Vigilância Sanitária no Brasil”, Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

MERTON (1976), “Estrutura burocrática e personalidade”, In: Campos E. (Org.), *Sociologia da Burocracia*, 3 ed, Rio de Janeiro: Zahar, p. 107 –124.

PAULA, A. P. P. (2005), “Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social”, em *Revista de Administração de Empresas*, v.45, n.1, p. 36 a 52, jan-mar.

RAMALHO, P. I. S. (2009), “Regulação e Agências Reguladoras: governança e análise de impacto regulatório”, Brasília: ANVISA.

ROSENBERG, G. (2002), “Desempenho global da Fundação Oswaldo Cruz: um instrumento de autoavaliação”, Rio de Janeiro: UFRJ/EQ, Dissertação de mestrado.

SILVEIRA, L. C. da (2006), “Ciência, Tecnologia, Inovação e Vigilância Sanitária”, Dissertação (Mestrado) - Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília, Brasília.

SIMON H. A. (1970), “Comportamento administrativo: Estudo dos processos decisórios nas organizações administrativas”, Rio de Janeiro: FGV.



SOUTO, A. C (2004), "Saúde e Política: a vigilância sanitária no Brasil 1976 – 1994" São Paulo: SOBRAVIME, 227 p.

VECINA NETO, G (1998), "A Vigilância Sanitária e a Esfinge. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil)", Artigos, entrevista e relatórios. Brasília. Disponível em: < <http://anvisa.gov.br/divulga/artigos/esfinge.htm> >. Acesso em: 22 ago. 2005.

WEBER M. (1976), "Os fundamentos da organização burocrática: uma construção do tipo ideal", In: Campos E. (Org.), Sociologia da Burocracia, 3 ed, Rio de Janeiro: Zahar, p. 15 –28.

### **RESENHA BIBLIOGRÁFICA**

Haley Maria de Sousa Almeida - Assessora Chefe de Planejamento da ANVISA, AOS direcção postal, SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco D, 1 andar, Brasília – DF, CEP 71205-050 - Brasil, telefone 55 061 34625515/ 5512 fax, [haley.almeida@anvisa.gov.br](mailto:haley.almeida@anvisa.gov.br); <http://www.anvisa.gov.br>.

Irene Mergener Cunha - Coordenadora da Qualidade da Gestão da Assessoria de Planejamento da ANVISA, direcção postal, SQS 309 Bloco E Apto. 401, Brasília – DF, CEP 70362-050, Brasil, telefone 55 061 34625485, [irene.mergener@anvisa.gov.br](mailto:irene.mergener@anvisa.gov.br); <http://www.anvisa.gov.br>.

Gerson Rosenberg – Tecnologista em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz/MS e professor da Faculdade de Ciências Contábeis da Universidade Federal do Rio de Janeiro FACC/UFRJ, Doutor em Ciências em Tecnologia de Processos Químicos e Bioquímicos pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, direcção postal: Av. Brasil, 4365 - Manguinhos, Castelo Mourisco - Rio de Janeiro - CEP: 21040-360 - Brasil, telefone: 55 021 87140254, [gerson@fiocruz.br](mailto:gerson@fiocruz.br), <http://www.fiocruz.br>.