

**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

**INÊS REGINA FERREIRA**

**CONSTRUÇÃO DAS BASES TÉCNICAS E METODOLÓGICAS PARA O  
DESENVOLVIMENTO DE UM PLANO ESTRATÉGICO DE GESTÃO DE  
RECURSOS HUMANOS PARA REGULAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR**

**Rio de Janeiro  
2004**

**INÊS REGINA FERREIRA**

**CONSTRUÇÃO DAS BASES TÉCNICAS E METODOLÓGICAS PARA O  
DESENVOLVIMENTO DE UM PLANO ESTRATÉGICO DE GESTÃO DE  
RECURSOS HUMANOS PARA REGULAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR**

**Dissertação apresentada à Escola Nacional de Saúde  
Pública para obtenção do título de Mestre em Saúde  
Pública**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Inês Carsalade Martins**

**Rio de Janeiro  
2004**

**INÊS REGINA FERREIRA**

**CONSTRUÇÃO DAS BASES TÉCNICAS E METODOLÓGICAS PARA O  
DESENVOLVIMENTO DE UM PLANO ESTRATÉGICO DE GESTÃO DE  
RECURSOS HUMANOS PARA REGULAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR**

**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

**Este exemplar corresponde à redação  
final da Dissertação de Mestrado  
defendida por Inês Regina Ferreira e  
aprovada pela Comissão Julgadora.**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_  
**(Orientador)**

**Comissão Julgadora:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ao *Álvaro*, companheiro de todas as histórias da minha vida, que cuidou, acalmou e acariciou durante todo este processo.

*Igor (in memoriam)*, o Neon, a bateria e as frases da música que foi tão cantada por você:

*“a noite tem bordado nas toalhas dos bares corações...*

*a noite tem falado nas cadeiras dos bares de paixões...*

*a noite traz no rosto sinais de quem tem chorado demais...”*

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho é um processo de construção coletiva com a participação de muitos atores, entre eles a minha equipe – GEPES/ANS.

Parceiros de uma jornada longa, presentes *num arco íris às vezes no topo, às vezes na ponta, mas no encontro do brilho e das cores sempre*, aos quais agradeço e que gostaria de nomear: Aparecida, Andréa, Alexandre, Beth, Carlos, Carol, Cláudia, Cláudio, Clívia, Christine, Dênia, Fabiano, Gislene, Glória, Jaqueline, Marcos, Renato, Rita, Tati, Yasmin e o Sergio Ramos Jr.

Rafa, João, Dê que acreditaram na construção de muitos projetos na minha história de vida e aos meus sobrinhos Pedro e Felipe pela espontaneidade criativa.

Inês Martins, pela sua disponibilidade, conhecimento teórico prático, que possibilitaram este projeto se tornar viável.

Januario, Izildinha e Tuani pelo Rio de Janeiro cantado por *Jobim: Rio de sol, de céu, de mar...* De bar *Jobi* e de poemas “*Mulher de Minutos*” escritos e declamados pela Mônica.

Aos meus colegas de turma de mestrado em especial a Ângela Araújo, Edibaldo, Jorge, Liliana, Luiz Felipe, Marta e Olavo.

Ao Paulo César, um estudioso de regulação em saúde suplementar que faz questão em dividir seus conhecimentos.

A todos, um beijo.

“Há algo de artesanal na escrita: um modesto repisar das palavras até deixá-las suaves, até torná-las precisas, da mesma maneira que o carpinteiro lixa uma e outra vez a cadeira que acaba de fabricar: até convertê-la em madeira útil e bela”.

***Rosa Montero***

## RESUMO

Esta dissertação se constitui de estudo empírico sobre a organização dos processos de trabalho de uma agência reguladora, e sua vinculação com uma proposta de gestão de desenvolvimento de recursos humanos dos agentes reguladores. O estudo é caracterizado por uma abordagem interdisciplinar, e o referencial teórico que orienta a pesquisa tem como base os conceitos de competência técnica, comportamental e gestão do conhecimento. Focaliza a estrutura organizacional, o perfil da força de trabalho e as competências requeridas para o desenvolvimento das atividades. Os resultados do estudo destacam algumas tendências do processo de trabalho que apontam para as competências mais expressivas, e os conteúdos dessas para o desenvolvimento da atividade de regulação de assistência à saúde suplementar. Os conteúdos identificados são pautados por um saber técnico próprio, que pressupõe o domínio dos conhecimentos gerais que dão suporte aos processos de todos os trabalhos técnicos e, os conhecimentos específicos. Entre os desafios levantados, apresentamos a construção de um modelo de gestão de recursos humanos em saúde suplementar, que seja capaz de promover o desenvolvimento dos trabalhadores para que possam agir e reagir às transformações inerentes ao mundo do trabalho, e especialmente, no contexto dinâmico da regulação em saúde suplementar. As ações estratégicas a serem implantadas são: desenvolvimento de Eventos Corporativos Estratégicos; adoção de metodologia de ensino que privilegie a prática; atuação baseada em um modelo de gestão do conhecimento; certificação dos conhecimentos; e um programa que constitua a base de educação continuada para a carreira de regulador.

Palavras-chave: recursos humanos, estratégia, gestão do conhecimento, saúde suplementar, competência, conhecimento.

## **ABSTRACT**

This dissertation constitutes an empirical study of the organization of work processes in a regulatory agency, and its link to a suggestion for the management of human resources development for regulatory agents. This study is characterised by an interdisciplinary approach, and the theoretical reference that guides the research is based on the concepts of technical and behavioral competence, and knowledge management. It focusses on the organizational structure, the profile of the work force, and the capabilities required for the accomplishment of activities. The results of this study highlight some trends in the work process that point to the most important capabilities, and their contents for the accomplishment of supplementary health assistance regulatory activities. The identified contents are ruled by a specific technical knowledge that presupposes the mastery of the general knowledge that support the processes of all technical work, and the specific knowledge. Among the challenges encountered, we present the construction of a model for human resources management in supplementary health that is capable of promoting the development of workers so that they can act and react to the transformations inherent to the workplace, and especially in the dynamic context of supplementary health regulation. The strategic actions to be implemented are: development of Strategic Corporate Events; adoption of a teaching methodology that favors practice; action founded on a knowledge-based management model; certification of knowledge; and a program that constitutes the basis for continuing education for the career of regulatory agent.

Key words: human resources, strategy, knowledge management, supplementary health, competence, knowledge.

## LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

	<b>Página</b>
<b>FIGURAS</b>	
FIGURA 1 – Características do Setor Antes e Depois da Regulamentação	33
FIGURA 2 – Interfaces Externas	49
FIGURA 3 – Unificação da Regulação e Criação da ANS	55
FIGURA 4 – Órgãos que Compõem o Modelo Decisório da ANS	56
<b>GRÁFICOS</b>	
GRÁFICO 1 – Distribuição dos Profissionais da ANS Segundo Gênero	67
GRÁFICO 2 – Comparativo das Faixas Salariais de Técnico de Nível Superior da ANS, Operadoras e dos Servidores Públicos Federais	71
GRÁFICO 3 – Formação dos Profissionais da ANS	73
GRÁFICO 4 – Qualificação dos Profissionais por Área de Formação	75
GRÁFICO 5 – Distribuição dos Profissionais da DIFIS Segundo Gênero	77
GRÁFICO 6 – Vínculo dos Profissionais da DIFIS	77
GRÁFICO 7 – Cursos de Formação dos Profissionais da DIFIS	80
GRÁFICO 8 – Distribuição dos Profissionais da DIOPE Segundo Gênero	82
GRÁFICO 9 – Vínculo dos Profissionais da DIOPE	82
GRÁFICO 10 – Cursos de Formação dos Profissionais da DIOPE	85
GRÁFICO 11 – Distribuição dos Profissionais da DIPRO Segundo Gênero	87
GRÁFICO 12 – Vínculo dos Profissionais da DIPRO	87
GRÁFICO 13 – Cursos de Formação dos Profissionais da DIPRO	90
<b>QUADROS</b>	
QUADRO 1 – Temas Estratégicos da ANS	52
QUADRO 2 - Distribuição dos Servidores e Contratados Temporários por Vínculo e Diretoria	62
QUADRO 3 – Órgãos de Origem dos Servidores e Quantitativo Distribuído por Diretoria	69
QUADRO 4 – Distribuição dos Profissionais da ANS por Área de Formação	72
QUADRO 5 – Pós-graduação dos Profissionais da ANS	74
QUADRO 6 – Origem dos Servidores Cedidos à DIFIS	78
QUADRO 7 – Origem dos Servidores Cedidos à DIOPE	83
QUADRO 8 – Origem dos Servidores Cedidos à DIPRO	88
QUADRO 9 – Cursos de Formação em Serviço Realizados pelos Profissionais da DIFIS, DIOPE e DIPRO	91
QUADRO 10 – Competências Técnicas Requeridas no Processo de Trabalho dos Profissionais das Diretorias Finalísticas	95
QUADRO 11 – Conteúdo, Número de Profissionais e Área de Conhecimento das Competências 1 e 7	96
QUADRO 12 – Competências Comportamentais	97
QUADRO 13 – Competências Específicas da Diretoria de Fiscalização – DIFIS	100

QUADRO 14 – Competências Específicas da Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO	101
QUADRO 15 – Competências Específicas da Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras - DIOPE	102
QUADRO 16 – Competências Gerais e Específicas das Diretorias Finalísticas	104
QUADRO 17 – Principais Características do Perfil dos Profissionais da ANS e das Diretorias Finalísticas	107
<b>TABELAS</b>	
TABELA 1 – Distribuição Etária dos Profissionais da ANS	68
TABELA 2 – Tempo de Trabalho na ANS	68
TABELA 3 – Faixa Salarial do Servidor Público Federal, Proposta Salarial da ANS e Profissionais do Mercado	70
TABELA 4 – Faixa Salarial Atual dos Técnicos de Nível Superior da ANS	71
TABELA 5 – Escolaridade dos Servidores e Contratos Temporários da ANS	71
TABELA 6 – Tempo de Trabalho na DIFIS	78
TABELA 7 – Distribuição Etária dos Profissionais da DIFIS	78
TABELA 8 – Faixa Salarial dos Funcionários da DIFIS	79
TABELA 9 – Distribuição dos Funcionários da DIFIS por Área de Formação	79
TABELA 10 – Participação dos Profissionais da DIFIS em Eventos de Capacitação	80
TABELA 11 – Áreas dos Cursos de Capacitação – DIFIS	81
TABELA 12 – Tempo de Trabalho na DIOPE	83
TABELA 13 – Distribuição Etária dos Profissionais da DIOPE	83
TABELA 14 – Faixa Salarial dos Funcionários da DIOPE	84
TABELA 15 – Distribuição dos Funcionários da DIOPE por Área de Formação	84
TABELA 16 – Participação dos Profissionais da DIOPE em Eventos de Capacitação	85
TABELA 17 – Áreas dos Cursos de Capacitação – DIOPE	86
TABELA 18 – Tempo de Trabalho na DIPRO	88
TABELA 19 – Distribuição Etária dos Profissionais da DIPRO	88
TABELA 20 – Faixa Salarial dos Funcionários da DIPRO	89
TABELA 21 – Distribuição dos Funcionários da DIPRO por Área de Formação	89
TABELA 22 – Participação dos Profissionais da DIPRO em Eventos de Capacitação	90
TABELA 23 – Áreas dos Cursos de Capacitação – DIPRO	90

## PRINCIPAIS SIGLAS

ADIN – Ação de Inconstitucionalidade  
AGU – Advocacia Geral da União  
AIS – Ações Integradas de Saúde  
ANEEL – Agência Nacional de Energia Elétrica  
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar  
CADE – Conselho Administrativo de Defesa Econômica  
CAPES – Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CIMS – Comissão Interinstitucional do Ministério da Saúde  
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas  
CONASP – Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária  
CONSU – Conselho de Saúde Suplementar  
CSS – Câmara de Saúde Suplementar  
DATASUS – Departamento de Informática do SUS  
DIDES – Diretoria de Desenvolvimento Setorial  
DIGES – Diretoria de Gestão  
DIFIS – Diretoria de Fiscalização  
DIOPE – Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras  
DIOPS – Demonstrativo das Informações das Operadoras de Planos de Saúde  
DIPRO – Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos  
ENAP – Escola Nacional de Administração Pública  
FUNAI – Fundação Nacional do Índio  
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde  
GAE – Gratificação de Atividade Executiva  
GEPES – Gerência de Administração de Pessoal  
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social  
INTRANS – Intranet Agência Nacional de Saúde Suplementar  
LNT – Levantamento de Necessidades de Treinamento  
MP – Medida Provisória  
MPAS – Ministério da Previdência de Assistência à Saúde  
MS – Ministério da Saúde  
OUVID - Ouvidoria  
POI - Programa e Orçamentação Integradas  
PRESI – Presidência  
PRODEGE – Programa de Desenvolvimento Gerencial  
RDC – Resolução de Diretoria Colegiada  
RH – Recursos Humanos  
SAMHPS – Sistema de Atenção Médico Hospitalar da Previdência Social  
SAMS - Sistema Privado de Assistência Médico Supletiva  
SAT – Sistema de Alta Tecnologia  
SCC – Subsistema Privado Contratado e Conveniado  
SE – Sistema Estadual

SERPRO – Superintendência de Processamento de Dados  
SIAPE – Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos  
SIF – Sistema Integrado de Fiscalização  
SINPAS – Sistema Nacional da Previdência Social  
STF – Supremo Tribunal Federal  
SUDS – Sistema Único Descentralizado de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SUSEP – Superintendência de Seguros Privados  
SISEVENTOS – Sistema de Eventos de Capacitação  
USASET – Unidade de Saúde e Segurança do Trabalho

## SUMÁRIO

	PÁGINA
<b>INTRODUÇÃO</b>	16
<b>CAPÍTULO I – O Contexto da Pesquisa</b>	18
1. A Reforma do Estado	18
2. A ANS no Contexto das Políticas de Saúde	24
2.1 O Sistema de Saúde no Brasil	24
2.1.1 Os Anos 70	24
2.1.2 Os Anos 80	25
2.1.2.1 A 8ª Conferência Nacional de Saúde	27
2.1.2.2 A Proposta de Reforma Sanitária	28
2.1.2.3 A Universalização Excludente	30
2.1.3 Os Anos 90	32
2.2 A Regulamentação do Setor de Saúde Suplementar	33
2.2.1 Áreas que compõem a ANS, Classificação do Setor de Saúde Suplementar e os Desafios Estratégicos e Conjunturais da Regulação	35
2.2.2 Desafios Estratégicos e Conjunturais	36
<b>CAPÍTULO II – Objetivo e Metodologia</b>	38
1 – Objetivo	38
2 – Percurso Teórico e Metodológico	38
3. O Desenho da Pesquisa	39
4. Categorias de Análise	40
4.1 Qualificação (formação) e Competências	40
5. Caracterização do Estudo	42
<b>CAPÍTULO III – A Importância da Gestão do Conhecimento no Desenvolvimento do Projeto Institucional da ANS</b>	45
1. Gestão do Conhecimento	45
2. Modelo de Aprendizagem e Gestão de Conhecimento na ANS	48
3. A Política de Recursos Humanos da ANS	51
<b>CAPÍTULO IV – Estrutura Organizacional e Dinâmica de Funcionamento da ANS</b>	54
1. Modelo Organizacional	54
1.1 Histórico	54
1.2 Modelo Decisório	55
1.3 Objetivos Estratégicos	57
1.4 Macroprocessos	58
2. Estrutura da Gerência de Administração de Pessoal – GEPES da ANS	59
2.1 Quadro de Pessoal	60
2.2 Política de Capacitação	62
2.3 Programas Implantados	63

2.4 Política da Gerência de Administração de Pessoal – GEPES da ANS	66
3. Perfil da Força de Trabalho da ANS	67
3.1 Perfil da Força de Trabalho das Diretorias Finalísticas	76
3.1.1 Diretoria de Fiscalização – DIFIS	76
3.1.2 Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE	81
3.1.3 Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO	86
4. Cursos de Capacitação Oferecidos às Diretorias Finalísticas	91
<b>CAPÍTULO V – O Trabalho Real e as Competências que o Impulsionam na Realização das Atividades</b>	92
1. Competências Técnicas	95
2. Competências Comportamentais	97
3. Competências Gerais e Específicas das Diretorias Finalísticas	99
<b>CAPÍTULO VI – Considerações Finais</b>	105
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	113
<b>ANEXOS</b>	119

## ANEXOS

### **Anexo A:**

Roteiro de Entrevista do Perfil da Força de Trabalho da ANS..... 119

### **Anexo B:**

Instrumento para Estruturar os Dados Coletados sobre as Competências..... 121  
Técnicas, Comportamentais, Gerais e Específicas da Força de Trabalho  
das Diretorias Finalísticas

## INTRODUÇÃO

Este trabalho é um esforço de fazermos uma discussão sobre a organização dos processos de trabalho dos agentes reguladores que vêm ocorrendo num contexto de intensos debates acerca da relação Estado x Mercado, pautadas principalmente pelas propostas de revisão das funções do Estado e de medidas reformuladoras da administração pública.

Nosso objetivo é promover uma reflexão sobre o processo de trabalho, no campo da regulação, em saúde suplementar à luz das novas tendências do mundo do trabalho. A partir daí, pensar estratégias de gestão para a formação dos profissionais e para a certificação dos conhecimentos por eles adquiridos e produzidos.

Assim, nos propomos a apresentar um debate teórico sobre o processo de formação de recursos humanos para a área de regulação em saúde suplementar a perspectiva das competências e conhecimentos necessários para a realização das atividades do trabalho real.

No capítulo I, analisamos o contexto em que foram criadas as Agências Reguladoras dentro da proposta de reforma do Estado do governo dos anos 90, a proposta do governo atual e os problemas no campo da gestão de recursos humanos.

Discutimos também o modelo do sistema de saúde brasileiro, a implantação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e as demandas que estão colocadas na agenda de discussão para a regulação da assistência à saúde suplementar.

Apresentamos, no capítulo II, o objetivo geral do estudo, os aspectos metodológicos do trabalho e os eixos de análise que orientaram a pesquisa de campo.

Abordamos, no capítulo III, a importância estratégica de Recursos Humanos e da gestão de conhecimento no desenvolvimento do projeto institucional da ANS.

Buscamos, no capítulo IV, mapear o perfil da força de trabalho, refletindo sobre a estrutura organizacional da ANS e sua política de recursos humanos.

No capítulo V, a experiência empírica é analisada na perspectiva das relações das pessoas com o trabalho real, sendo objeto de análise os conhecimentos e as competências

técnicas e comportamentais necessárias à realização das atividades.

Finalmente, o capítulo VI fecha o estudo, colocando as conclusões que resultaram do trabalho, apontando questões estratégicas na perspectiva da construção de diretrizes para elaboração de um processo de formação de recursos humanos em saúde suplementar.

## **CAPÍTULO I - O CONTEXTO DA PESQUISA**

Considerando como foco deste estudo o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar e uma política de gestão adequada para o seu quadro de pessoal, buscamos neste primeiro capítulo analisar o contexto em que se inserem as Agências Reguladoras a partir do modelo de Estado proposto pelo governo federal nos anos 90, chegando ao modelo vigente e resgatar as políticas de saúde que orientaram a construção do modelo da ANS.

### **1 A Reforma do Estado**

Nos últimos 20 anos, o mundo vem debatendo sobre que papel o Estado deve desempenhar na vida contemporânea e o grau de intervenção que deve ter na economia. No Brasil, o tema adquire relevância nos anos 90, apesar da crise do Estado já se tornar clara desde a segunda metade dos anos 80.

O documento (Brasil, 1995:15) que contém o Plano Diretor da Reforma do Estado proposta pelo governo à época, caracteriza a crise do Estado e propõe a redefinição do papel deste, que deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento, tendendo à diminuição dos custos, do tamanho do Estado e de suas funções, para que o mercado e a sociedade retomem atividades por ele desempenhadas.

O modelo institucional proposto pelo documento do governo federal para o Estado teria as seguintes características: haveria um núcleo estratégico de administração, centralizado, encarregado da formulação de políticas, cabendo a implementação das políticas públicas às agências autônomas (agências reguladoras e executivas) ou às entidades da sociedade através de concessões, permissões, terceirizações, organizações sociais, em função da exigência ou não da presença do Estado na realização da atividade; já as funções de produção de bens e serviços para o mercado (exploração direta de atividade econômica) deveriam ser objeto de privatização.

O documento chama a atenção para o fato de que a implantação de políticas públicas exige autoridade estatal para intervenção no ordenamento econômico, visando ao bom

funcionamento do mercado de modo que sejam atendidos os princípios contidos no artigo 170 da Constituição da República, dando ênfase na defesa da concorrência e a proteção do consumidor. Portanto, o Estado pode intervir no domínio econômico para implementação de políticas atuando através da administração centralizada ou entidades da administração indireta.

Segundo CUNHA (2003:82), são entes administrativos autônomos as autarquias especiais criadas por lei, com personalidade jurídica de Direito Público, patrimônio e receita próprios para exercer atividades próprias da Administração e, acima de tudo, com as prerrogativas estatais típicas, em função da supremacia do interesse geral (interesse público primário atribuído pela sociedade ao Estado) sobre o interesse particular. A natureza de autarquia especial conferida à concepção moderna de autarquia é ser dotada sob a forma de agências autônomas, que são as agências executivas e, pois, as agências reguladoras, que não terão o papel de prestar serviços, mas o de orientar e fiscalizar o particular na sua execução.

Nesse contexto, é que se inserem as Agências Reguladoras, que foram criadas como autarquias em regime especial, caracterizada por independência administrativa, ausência de subordinação hierárquica, mandato fixo, estabilidade de seus dirigentes e autonomia financeira.

Outra questão que se coloca no debate da Reforma do Estado - Plano Diretor – (Brasil, 1995:40) foi à construção de novos desenhos institucionais de políticas, por meio de uma reforma administrativa, cujo objetivo principal era a definição de tetos precisos para a remuneração dos servidores ativos e inativos. Por outro lado, propunha-se a flexibilização da estabilidade e a permissão de regimes jurídicos diferenciados, em busca de uma administração gerencial. Propunha-se também a reforma da previdência que apresentava alterações no sistema de aposentadorias que passavam a ocorrer mais tarde e que eram proporcionais ao tempo de contribuição do servidor. Era questionada pelo governo federal também a legislação trabalhista para o setor público no que diz respeito ao concurso, regime jurídico único, perfil dos servidores, carreiras públicas e remuneração que se mostrava insatisfatória tanto ao mercado interno como acompanhar os valores salariais pagos no mercado privado.

O documento continha também uma avaliação da administração pública no Brasil

marcada pela cultura burocrática e regida pelo princípio do mérito profissional.

A administração pública burocrática surge na segunda metade do século XIX, na época do Estado liberal, como forma de combater a corrupção e o nepotismo patrimonialista. O Estado volta-se para si mesmo e, ao longo do tempo, acaba perdendo a noção de sua missão básica, que é servir à sociedade. A característica fundamental da administração pública burocrática é a efetividade no controle de abusos, tornando-se incapaz de voltar-se para o serviço aos cidadãos, vistos como clientes. O Estado limita-se a manter a ordem e administrar a justiça, garantindo os contratos e a propriedade. Esse modelo tem como princípios orientadores do seu desenvolvimento: a profissionalização, a idéia de carreira, a hierarquia funcional, a impessoalidade, o formalismo, em síntese, o poder racional legal.

O governo com base nesse diagnóstico propunha um modelo onde predominassem os valores da eficiência e qualidade na prestação de serviços públicos, a administração gerencial, cujos princípios são fundamentados em: confiança, descentralização de funções, incentivos à criatividade e orientação para o cliente, do controle por resultados, e da competição administrativa.

A diferença fundamental da administração pública gerencial está na forma de controle que deixa de basear-se nos processos para concentrar-se nos resultados e não, na rigorosa profissionalização da administração, isso que constitui um avanço em relação ao modelo da administração pública burocrática.

Para a reforma do aparelho do Estado, na esfera institucional-legal, foram propostas duas emendas<sup>1</sup> de reforma administrativa: a primeira cobre o capítulo da administração pública. Suas principais mudanças são:

- O fim da obrigatoriedade do Regime Jurídico Único, permitindo-se à volta de contratação de serviços celetistas;
- A exigência de processo seletivo público para a administração de celetistas e a manutenção do concurso público para admissão de servidores estatutários;

---

<sup>1</sup> Fonte: Brasil, Presidência da República, Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (1995: 62-4)

- A flexibilização da estabilidade dos servidores estatutários, permitindo-se a demissão, além de por falta grave, também por insuficiência de desempenho e por excesso de quadros;
- Nos dois últimos casos o servidor terá direito a uma indenização;
- No caso de insuficiência de desempenho, que tem por objetivo levar o servidor a valorizar o seu cargo e permitir ao administrador público cobrar trabalho, o funcionário só poderá ser demitido depois de devidamente avaliado e terá sempre direito a processo administrativo específico com ampla defesa;
- No caso de exoneração por excesso de Quadros, a exoneração deverá obedecer a critérios gerais estabelecidos em lei complementar, e os cargos correspondentes serão automaticamente extintos, não podendo ser recriados em um prazo de 4 anos;
- Possibilidade de se colocar servidores em disponibilidade com remuneração proporcional ao tempo de serviço como alternativa à exoneração por excesso de Quadros;
- Permissão de contratação de estrangeiros para o serviço público, sempre através de concurso ou processo seletivo público, desde que lei específica o autorize;
- Limitação rígida dos proventos da aposentadoria e das pensões ao valor equivalente percebido na ativa;
- Facilidade de transferência de pessoal e de encargos entre pessoas políticas da Federação, a União, os Estados-membros, o Distrito Federal e os Municípios mediante assinatura de convênios;
- Eliminação da isonomia como direito subjetivo, embora mantenha, implicitamente, o princípio, que é básico para qualquer boa administração.

Já a segunda emenda institui: um tratamento equilibrado entre os três poderes nas prerrogativas relativas à organização administrativa; a fixação de vencimento dos servidores dos três poderes, excluídos os titulares de poder, através de projeto de lei. A iniciativa será sempre do poder respectivo, mas a aprovação passa a depender da sanção presidencial.

O Congresso Nacional aprovou, em 4 de junho de 1998, a Emenda Constitucional 19, que altera as regras da gestão do serviço público nos seguintes aspectos: revisão das regras da estabilidade do servidor; novos limites e critérios para a fixação das remunerações; flexibilização do regime de admissão dos servidores; profissionalização da função pública e

desenvolvimento de gestão, transparência e controle social.

Nesse contexto, aprova-se a Lei 9.986, de 18 de julho de 2000 - que disciplina a gestão de recursos humanos nas Agências Reguladoras - hoje parcialmente suspensa, pois, em agosto de 2000, a Ação Direta de Inconstitucionalidade ADIN nº 2.310 requereu o afastamento da eficácia de determinados preceitos dessa Lei, ao argüir a impossibilidade de haver empregos públicos nas agências reguladoras, com base no entendimento de que o exercício da função de fiscalização, inerente à atividade precípua do Estado, pressupõe prerrogativas não previstas na Consolidação das Leis do Trabalho.

A concepção original das agências baseia-se em três princípios: o poder regulador definido em lei, materializado na sua capacidade de regular, controlar, fiscalizar e punir; autonomia administrativa, materializada no mandato dos seus dirigentes e flexibilidade dos instrumentos de gestão (estrutura organizacional, recursos humanos, sistema de compras e outros); e a autonomia financeira, materializada na arrecadação de taxas específicas (no caso da ANS, a Taxa de Saúde Suplementar).

Assim, as Agências aparecem nesse cenário para regular atividades que, se antes eram realizadas pelo Estado, agora são transferidas para a iniciativa privada. Porém, a ANS - diferentemente das demais - surge para atuar num setor de livre mercado e cuja atividade nunca tinha sido realizada pelo Estado, que permanece responsável pela execução do núcleo duro das ações de saúde, e se propõe a regular um serviço de natureza suplementar.

O modelo proposto pelo governo Fernando Henrique Cardoso apresenta alguns problemas para a viabilização das Agências, do ponto de vista da gestão dos recursos humanos. Dentre esses problemas, apontamos: a falta de unidade conceitual no que se refere ao papel das Agências Reguladoras no contexto do Estado Brasileiro; o conflito entre as ações de regulação e fiscalização que, no entender de alguns, é função típica de Estado e não cabe ao escopo de uma agência reguladora, na forma como foram concebidas.

Esses problemas têm impactos na estruturação de um plano de carreiras único, dentre as quais destacam-se: convergência x divergência de objetivos; função de Estado x função técnica; mudanças no mundo do trabalho x o peso burocrático do Estado.

No final do governo Fernando Henrique Cardoso, frente á dificuldade de viabilizar a

proposta de reforma de Estado inicialmente concebida, o Ministério do Planejamento, numa tentativa de resolver a questão dos contratos de trabalho das Agências, encaminhou nova proposta que cria não mais uma carreira única para as Agências, mas uma carreira específica de reguladores, com atribuições de fiscalização e regulamentação. Além disso, o novo modelo coloca um salário base menor e dá ênfase à gratificação de desempenho, aumentando, assim, o componente variável da remuneração. Porém, essa proposta também não se viabilizou, e o prazo para permanência dos quadros provisórios de pessoal foi prorrogado, para que as agências continuem regulando o mercado.

A agenda sobre a discussão da viabilidade das Agências e a gestão de seu quadro de pessoal continua no governo Luís Inácio Lula da Silva, que elaborou, conforme a Lei 9.986, de 18 de julho de 2000 (dispõe sobre a gestão de recursos humanos das Agências Reguladoras), um Projeto de Lei que sugeria mudanças, dentre as quais a principal se referia a alteração das relações de trabalho. A proposta atual é que as relações de trabalho sejam regidas pelo Regime Jurídico Único, ou seja, cargos públicos em vez da criação dos empregos públicos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho. O Projeto de Lei foi analisado pelo Ministro-Chefe da Casa Civil José Dirceu e aprovado pelo Senado e foi sancionado pelo Presidente da República Luís Inácio Lula da Silva por intermédio da Medida Provisória 155, de 23 de dezembro de 2003.

A definição dessa nova política possibilita a criação de carreiras e a organização de cargos efetivos para as Agências Reguladoras.

Outra questão que se coloca no cenário atual foi à aprovação da Reforma da Previdência, que altera regras de acesso aos benefícios previdenciários dos servidores públicos e tem como um dos objetivos fazer com que os trabalhadores do setor público recebam benefícios equivalentes ao seu esforço contributivo, como já ocorre no Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS.

A reforma, segundo o ministro da Previdência Social Ricardo Berzoini, contribui para alterar o descompasso que existe entre arrecadações e despesas com o sistema de previdência que tem prejudicado a ação do Estado no combate à desigualdade social e econômica no Brasil. (AgPrev – Agência de Notícias da Previdência Social).

## **2 A ANS no Contexto das Políticas de Saúde**

### **2.1 O Sistema de Saúde no Brasil**

Para entendermos as políticas de saúde que levaram a formação do Sistema de Saúde Brasileiro, vamos fazer uma incursão retrospectiva na década de 70, quando se construiu o modelo médico-assistencial privatista e, no final dessa década, quando se chegou ao esgotamento do modelo, com repercussões na Previdência Social e fortes inadequações à realidade sanitária social.

Vamos passar pela década de 80, quando se consolidou a hegemonia do projeto neoliberal e se conformou a proposta da reforma sanitária brasileira. O fenômeno da "universalização excludente", alicerçado numa política social de padrão residual, constitui também o eixo da nossa análise nessa fase.

Passaremos, ainda, pelos anos 90, fase de profunda crise político-econômica, quando se apresentam, na arena sanitária brasileira, dois projetos alternativos em permanente tensão: o projeto neoliberal, portador de nítida hegemonia e a reforma sanitária, de foco contra-hegemônico. Entre esses projetos, estabelece-se luta constante nos planos político, ideológico e técnico, o que fez com que qualquer proposta de saúde seja codificada, por um ou por outro, de acordo com seus pressupostos e seus interesses.

Pretendemos também demonstrar a trajetória do desenvolvimento do sistema de saúde no Brasil (diagnósticos, reformas e tendências) até os anos 2000.

#### **2.1.1 Os Anos 70**

Vamos apontar inicialmente alguns aspectos relevantes na implantação do modelo de privilégio do produto privado (1966 - 1973).

Nesse período, são duas características fundamentais para o entendimento da conjuntura em que se dá a unificação da Previdência Social: o crescente papel do Estado como regulador da sociedade e o alijamento dos trabalhadores do jogo político.

O que se observa nessa fase é a crescente expansão do aparelho do Estado em setores anteriormente excluídos do seu âmbito e a institucionalização de estruturas corporativas entendidas como tendência do Estado capitalista moderno, aspectos que expressam a necessidade de grupos organizados na sociedade e que transferem para o aparato estatal um impasse que não podem resolver. Conseqüentemente, sobressai dessa tendência a autonomização crescente da política como decorrência da necessidade de implementar os interesses de classe por intermédio do Estado.

O Estado passa a ter, então, papel destacado ao garantir as condições de reprodução do capitalismo no nível de dominação e/ou de árbitro e regulador dos interesses das facções dominantes.

Diversas medidas e instrumentos foram criados, outros, acionados para a concretização dessa política. Os principais instrumentos criados foram: financiamento a hospitais privados, credenciamento para compra de serviços e convênios com empresas (medicina de grupo).

É apontado por MENDES (1993: 29-30) que, na década de 70, o Brasil apresenta um projeto hegemônico: modelo médico assistencial privatista, que se constitui, do ponto de vista estrutural, de quatro subsistemas: Subsistema de Alta Tecnologia – SAT, Subsistema Privado de Atenção Médica Supletiva – SAMS, Subsistema Privado Contratado – SCC e Sistema Estatal – SE.

### **2.1.2 Os Anos 80**

O que caracterizou as políticas de saúde no período 1980-90 são o seu desenvolvimento em um contexto de profunda crise econômica e o processo de redemocratização, que ocorreu concomitantemente no Brasil.

Nessa década, a instabilidade e a crise estrutural expressaram-se por meio da deterioração da situação cambial, da aceleração inflacionária, da recessão, da crise financeira e fiscal e do esgotamento da liquidez internacional causada pela decretação de moratória da dívida externa. Esse contexto abriu espaço para as propostas neoliberais que conduziram ao estado mínimo.

Os primeiros anos da década de 80 são marcados pelo surgimento da crise da Previdência

Social, refletindo-se em três momentos principais: a crise ideológica – o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde - PREV - SAÚDE, a crise financeira e a crise político-institucional o Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária - CONASP.

O primeiro movimento o projeto PREV – SAÚDE tinha como objetivo básico a extensão máxima da cobertura para o que apresentava temáticas como discursivas como regionalização e hierarquização, participação comunitária, integralização das ações de saúde, uso de técnicas simplificadas, utilização de pessoal auxiliar e inclusão do setor privado no sistema. A primeira versão incorporava, portanto, as diretivas de organismos internacionais e do movimento sanitário, e continha o viés da elaboração tecnocrática.

Já, o segundo movimento, a crise financeira da Previdência Social, manifesta-se mais agudamente como resultado da política econômica recessiva que leva à identificação da assistência médica.

O terceiro movimento, é o da crise político-institucional, que induz à criação, pelo Decreto n.º 86.329, de 02 setembro de 1981, do Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP).

O CONASP tinha como finalidade principal estudar e propor normas mais adequadas para a prestação de assistência à saúde da população previdenciária, indicar a necessária alocação de recursos financeiros e propor medidas de avaliação e controle do sistema de atenção médica. O Plano do CONASP colocou como alvo final à integração das ações de saúde, mas, na prática, desdobrou-se em vários projetos que tiveram como objetivos comuns à previsibilidade orçamentária.

Foram 34 projetos originalmente propostos. Dois deles receberam destaque especial.

O primeiro - Plano de Contas Hospitalares - propunha levar ao Sistema de Atenção Médico-hospitalar da Previdência Social - SAMHPS o fim do pagamento por unidade de serviço; propositura que se implantou rapidamente, pois implicava alto conteúdo disciplinador para os excessivos gastos em internações hospitalares.

O segundo - o Plano de Racionalização Ambulatorial - visava propiciar condições

para o desenvolvimento de uma rede ambulatorial hierarquizada que pudesse aliviar, relativamente, a demanda hospitalar. Contudo, essa proposta limitou-se a um programa de atenção médica que tinha o claro objetivo político de, a baixos custos, reduzir as filas intermináveis que constituíam a face visível da crise Previdência Social no setor de assistência médica.

O Plano de Racionalização Ambulatorial acaba por conduzir às Ações Integradas de Saúde (AIS). Ressaltam-se dois momentos nas AIS.

O período de 1983-85 caracteriza-se por ser um programa de atenção médica que se justapunha àqueles tantos outros que as Secretarias Estaduais e Municipais, tradicionalmente, vinham executando na área da saúde pública. Merece destaque, nesse período, o Simpósio realizado em 1984 pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, que incorporou definitivamente, no Poder Legislativo, o debate sobre saúde e que explicitou as diferentes propostas de reorganização do sistema nacional de saúde.

O período de 1985-87 leva para dentro das instituições federais mais relevantes - Ministério da Saúde, Ministério de Previdência de Assistência à Saúde - MPAS e Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS - profissionais oriundos do movimento sanitário que passam a ocupar postos políticos de importância estratégica. Isso significa uma certa institucionalização do projeto da reforma sanitária. Nesse segundo momento, as AIS adquirem nova qualidade, especialmente pela introdução de um mecanismo de planejamento descentralizado e integrado, a Programação e Orçamento Integrada (POI). Essa mudança implicou uma valorização dos mecanismos de co-gestão, na ativação das respectivas secretarias técnicas, na introdução de financiamento a ações preventivas e na democratização do controle e avaliação por meio da participação social, especialmente nas Comissões Interinstitucional do Ministério da Saúde - CIMSS.

### **2.1.2.1 A 8ª Conferência Nacional de Saúde**

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, todo o movimento é centrado no projeto contra-hegemônico no campo político, ideológico e institucional.

Essa conferência difere das demais conferências realizadas nessa área por duas características principais: o caráter democrático, marcado pela significativa presença de milhares

de delegados representativos de quase todas forças sociais interessadas na questão da saúde e a configuração dessa Conferência como um processo social que começa com conferências municipais e estaduais, até chegar à Nacional.

Reafirmou-se, assim, a supremacia do público sobre o privado, o que abriu caminho para o Sistema Único de Saúde.

### **2.1.2.2 A Proposta de Reforma Sanitária**

A proposta de Reforma Sanitária pode ser conceituada como um processo modernizador e democratizante de transformação nos âmbitos político-jurídico, político-institucional e político-operativo. Para dar conta da saúde dos cidadãos, a Proposta entendia saúde como um direito universal, que deveria ser suportado por um Sistema Único de Saúde – SUS. Constituído sob regulação do Estado, o SUS objetivaria a eficácia e equidade e que se construa permanentemente através do incremento de sua base social, da ampliação da consciência sanitária dos cidadãos, da implantação de um outro paradigma assistencial, do desenvolvimento de uma nova ética profissional e da criação de mecanismos de gestão e controle populares sobre o sistema.

Três inovações fundamentais caracterizam a Reforma Sanitária:

- a proposição de um conceito abrangente de saúde, conforme define o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde: “A saúde não é um conceito abstrato. Defini-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços da saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida”;
- a adoção do conceito de saúde como direito de cidadania e dever do Estado. Aqui, num terreno eminentemente político, ocorre à transição de uma cidadania regulada, base das políticas de saúde compensatórias, para uma cidadania plena que reconheça o

direito igual de todos às ações de saúde. Para que isso possa ocorrer, define o Estado, enquanto regulador público, como responsável pela garantia desse direito de cidadania;

- a proposição de uma profunda reformulação do Sistema Nacional de Saúde, como elemento de caráter estratégico, com a instituição de um Sistema Único de Saúde que tenha como princípios essenciais à universalidade, integralidade das ações, descentralização com mando único em cada instância federativa e participação popular.

A Constituição de 1988 incorpora um conjunto de conceitos, princípios e diretrizes extraídos da prática corrente e hegemônica, mas propondo uma nova lógica organizacional referida pela reforma sanitária.

Alguns aspectos relevantes contidos na Constituição sobre saúde:

- o conceito de saúde entendido numa perspectiva de uma articulação de políticas sociais e econômicas;
- o entendimento da saúde como direito social universal derivado do exercício de uma cidadania plena;
- a caracterização das ações e serviços de saúde como de relevância pública;
- a criação de um Sistema Único de Saúde organizado segundo as diretrizes de descentralização com mando único em cada esfera de governo, o atendimento integral e a participação da comunidade;
- a integração da saúde no espaço mais amplo da seguridade social;
- a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, expressa as conquistas contidas na Constituição de 1988, mantendo e aprofundando as suas ambigüidades, mas, também, servindo de apoio jurídico-legal para a continuidade da luta política na arena sanitária;
- a Constituição de 1988 e a Lei 8.080 não conseguem incluir dispositivos reguladores do setor privado moderno, seja na sua vertente de produtores de insumos, seja no denominado subsistema de atenção médica supletiva;
- não permitem a regulação do subsistema de alta tecnologia, o capital político acumulado pela reforma sanitária não alcança a tanto;
- a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de

- recursos financeiros na área da saúde;
- ficam assegurados os Conselhos e Conferências de Saúde, a forma de alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, a regularidade e automatismo dos repasses federais a estados e municípios e as condições para estados e municípios receberem recursos federais;
  - consolida-se, nos anos 80, a hegemonia do projeto neoliberal da saúde, uma reciclagem da proposta conservadora do modelo médico-assistencial privatista, ou seja, por baixo do estridente e aparentemente consensualizado significante da reforma sanitária construiu-se, competentemente, o projeto conservador da saúde;
  - o projeto neoliberal mudou a qualidade do setor privado e criou um subsistema privado forte e de baixa regulação pelo Estado - o da atenção médica supletiva - que se consolidou através da sua autonomização do sistema público;
  - a atenção médica supletiva se consolida na forma de financiamento, onde não há financiamento direto do Estado para seu crescimento, na lógica de expansão, que se dá pela perda de qualidade do subsistema público, provocando a expulsão, para esse subsistema privado, de contingentes crescentes da população, na definição das clientelas, onde o subsistema público passa a ser o locus de atenção aos grupos "de baixo";

### **2.1.2.3 A Universalização Excludente**

O conceito de universalização excludente - a universalização consagrada na Constituição de 1988, quando também se instituiu o preceito da seguridade social, consolidava a tendência das políticas redistributivas propugnadas pela reforma sanitária, onde se pretendia a inclusão de todos nos benefícios do sistema público de saúde.

O mandamento constitucional é reinterpretado na prática social não como um universalismo inclusivo - expressão de cidadania plena - mas como um universalismo excludente que garante a incorporação ao sistema público de segmentos mais carentes, ou seja, aqueles que não têm como se antepor aos mecanismos de racionamento. É essa expulsão de camadas mais privilegiadas que garante a expansão, na década de 80, do subsistema de atenção médica supletiva.

Nessa década, ocorre o início de um novo declínio no financiamento público do setor da saúde, e os fatos políticos do final da década, num contexto de greve e crescente crise fiscal,

institucional e política do governo, produziram uma ruptura no processo contínuo de maturação da reforma sanitária brasileira.

A política de saúde de cunho universalizante vê-se obrigada a um refluxo dramático. Durante todo o ano de 1989, não se registra nenhuma iniciativa significativa para a consolidação da Seguridade Social em termos de legislação complementar ou ordinária no Congresso Nacional, e os movimentos da sociedade civil perdem a capacidade de influenciar o andamento político das transformações no setor saúde.

A ocupação dos espaços administrativos do setor saúde, em especial do INAMPS, pelos opositores da reforma sanitária significou uma grande inflexão no processo de recordenamento do sistema, o que leva os estados e municípios a perderem aliado fundamental, o principal condutor das transformações em curso.

Os fatos acima ocorrem numa fase muito precoce do desenho organizacional e gerencial do SUDS/SUS, quando os movimentos de capacitação dos estados e municípios para suas novas funções apenas se iniciavam, e a implantação de novas concepções para a atuação do governo federal no SUS era muito imatura.

Do ponto de vista político, a paralisia das forças reformistas foi acentuada com as derrotas de Ulysses Guimarães e Mário Covas. A posterior derrota de Lula no segundo turno induziu ao quase completo desaparecimento da cena política nacional de todos os setores comprometidos com o SUS.

Somente em fins de 1990, seriam aprovadas as leis que regulamentaram e aprofundaram o modelo concreto de desenvolvimento do SUS, não mais sob o impacto das concepções da constituição Federal de 1988, mas sob forte influência da política social do governo Collor.

A aprovação das Lei 8.080, em 19 de setembro de 1990 e 8.142, em 28 de dezembro de 1990, não produziram impactos de forma central no modelo institucional, organizacional e de financiamento formulado pelo MS, que inaugurou o ano de 1991 com um expressivo pacote regulador do "novo SUS", concebido agora à margem e semelhança do perfil político ideológico

do novo governo.

A Lei 8.142/90 estabelece os critérios de repasse dos recursos do nível federal para os estados e municípios e convalida uma concepção essencialmente municipalista para a conformação do SUS.

Estabelecem-se as condições e explicitam-se as normas e rotinas para a implementação do sistema, consolidadas na Norma Operacional Básica SUS 01/91, centradas num padrão único de locação de recursos para unidades assistenciais públicas e privadas e no surgimento da figura da municipalização federal, isto é, estabelecimento de relações convenientes diretas entre União e os municípios, sem interferência técnica ou política dos estados.

Da concepção de rede de serviços, hierarquizada e regionalizada, articulando as unidades públicas com as privadas complementares, passa-se à alocação de recursos financeiros a subordinar-se exclusivamente a critérios de produção isolada de serviços pelas unidades assistenciais.

Pela primeira vez desde a Lei Elói Chaves, de 1923, passou-se a considerar a previdência exclusivamente responsável pelos benefícios tipo securitário, excluindo-se qualquer relação com a saúde e assistência social.

### 2.1.3 Os anos 90

Dois acontecimentos foram relevantes nessa década: a regulamentação do setor de saúde suplementar, em 2000, e a 12ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema **“Saúde: um direito de todos e dever do Estado - a saúde que temos, o SUS que queremos”**, em 2003.

As discussões da 12ª Conferência Nacional de Saúde foram baseadas em dez temas, que têm como eixo central o Controle Social. Os assuntos foram divididos em mesas redondas onde foram analisados aspectos históricos, posições de diferentes segmentos sociais sobre o assunto, a conjuntura atual, informações técnicas e políticas, entre outros itens. Cerca de cem grupos de discussão formularam suas propostas para o SUS, que foram votadas nos dois dias de plenária e as aprovadas foram encaminhadas à Comissão Relatora para a consolidação do relatório

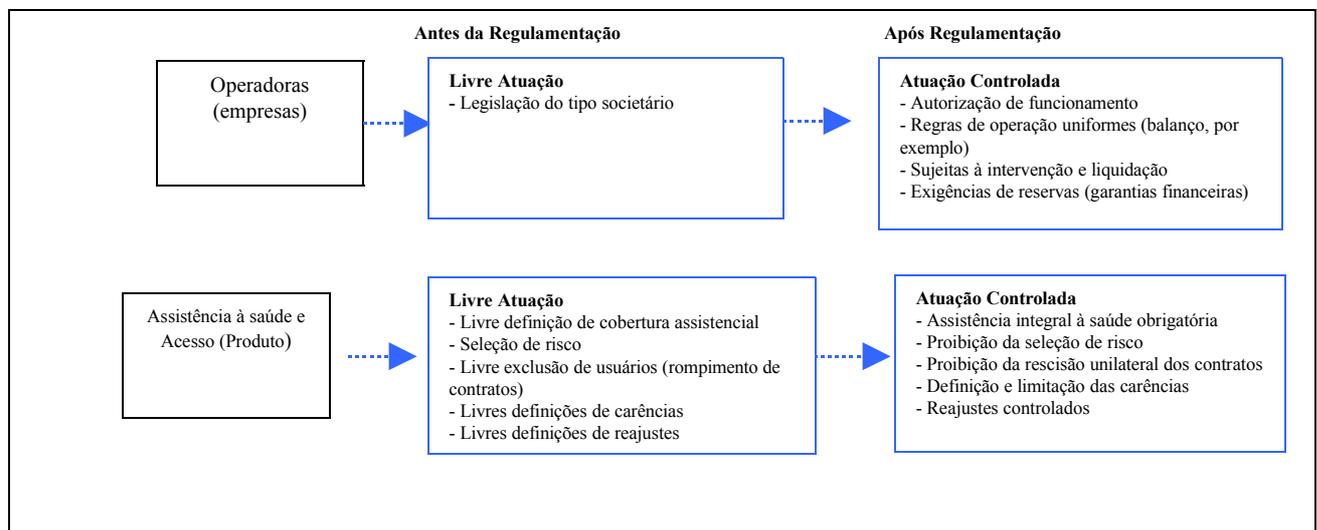
final, que deve subsidiar as futuras ações do governo.

## 2.2 A Regulamentação do Setor de Saúde Suplementar

Conforme mencionado em “Universalização Excludente”, são as camadas mais privilegiadas da população que vão migrar e propiciar a expansão do subsistema de atenção médica supletiva, sobretudo na década de 80.

Esse setor se desenvolveu num período de mais de trinta anos sem estar submetido a qualquer regulamentação específica (ver Figura 1).

A regulamentação dos planos privados de assistência à saúde consolidou-se a partir das estratégias de implantação definidas por seus marcos legais: a Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, a Medida Provisória - MP 1.665, de 05 de junho de 1998, (atualmente MP 2.177) e a Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000, sendo definido o formato de autarquia especial – Agência Reguladora – como o ente administrativo com prerrogativa estatal para regular o setor de saúde suplementar.



**Figura 1 - Características do setor Antes e Depois da Regulamentação**

Fonte: Série ANS nº 4

O modelo de regulação do setor de saúde suplementar é diferenciado em relação à experiência internacional. No Brasil, também é regulado o produto oferecido, isto é, a assistência à saúde, como medidas inovadoras, tais como a proibição da seleção de risco e do rompimento unilateral dos contratos. A regulação na maioria dos países é feita com base na atividade econômica em si, atuando sobre as empresas do setor, garantindo suas condições de

solvência e a competitividade do mercado.

Os objetivos da regulamentação e as estratégias de implementação da regulamentação surgem do marco regulatório e evoluem a partir da ampliação do conhecimento sobre o setor.

Segundo MONTONE (2003) os objetivos da regulamentação podem ser resumidos em seis pontos:

- assegurar aos consumidores de planos privados de assistência à saúde cobertura assistencial integral e regular às condições de acesso;
- definir e controlar as condições de ingresso, operação e saída das empresas e entidades que operam no setor;
- definir e implantar mecanismos de garantias assistenciais e financeiras que assegurem a continuidade da prestação de serviços de assistência à saúde contratados pelos consumidores;
- dar transparência e garantir a integração do setor de saúde suplementar ao SUS e o ressarcimento dos gastos gerados por usuários de planos privados de assistência à saúde no sistema público;
- estabelecer mecanismos de controle da abusividade de preços;
- definir o sistema de regulamentação, normatização e fiscalização do setor de saúde suplementar.

Para a consecução dos objetivos mencionados, as estratégias de implantação são diferenciadas em razão da precariedade conjuntural do setor, não regulado e pouco conhecido.

MONTONE (2003) aponta que em 1998, o diagnóstico era inconsistente, e informações fundamentais eram ignoradas, pois havia:

- um número não conhecido de operadoras (estimado em 700) com as mais diversas características e formatos jurídicos (sociedades civis com e sem fins lucrativos, subdivididas nas chamadas medicina de grupo, nas cooperativas e instituições filantrópicas, além das seguradoras e das entidades e sistemas de auto-gestão);
- um número não conhecido de consumidores (estimado em 40 milhões), pessoas jurídicas e pessoas físicas, com as mais variadas modalidades de contrato e uma enorme incidência

de cláusula leoninas, principalmente em relação a acesso e aumento de preços;

- uma infundável variação de modelos de cobertura assistencial, variando da integral (minoritária) à ambulatorial e hospitalar “básica” (amplamente majoritária);
- ausência de experiência governamental de regulamentação do setor.

### **2.2.1 Áreas que compõem a ANS, Classificação do Setor de Saúde Suplementar e os Desafios Estratégicos e Conjunturais da Regulação**

A ANS está organizada em cinco áreas: **Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras**, responsável pela normatização, registro e monitoramento do funcionamento das operadoras, inclusive dos processos de intervenção e liquidação; **Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos**, responsável pela normatização, registro e monitoramento dos produtos, inclusive as autorizações de reajuste de contratos individuais e familiares; **Diretoria de Fiscalização**, responsável por todo o processo de fiscalização – tanto os aspectos econômico-financeiros quanto os aspectos médico-assistenciais – além do apoio ao consumidor e articulação com os órgãos de defesa do consumidor; **Diretoria de Desenvolvimento Setorial**, responsável pelo sistema de ressarcimento ao SUS e pelo desenvolvimento de instrumentos que viabilizem a melhoria da qualidade e o aumento da competitividade do setor; e **Diretoria de Gestão**, responsável pelo sistema de gerenciamento de recursos financeiros, recursos humanos, suprimentos e informações.

O setor de saúde suplementar pode ser classificado em quatro segmentos, alguns dos quais com subsegmentações cada dia mais expressivas (Série ANS nº1):

- **Medicina de Grupo** - Opera com os chamados convênios médico-hospitalares, em que podem ser identificados três diferentes tipos:
  - 1) as operadoras que não possuem rede própria;
  - 2) as que possuem rede própria;
  - 3) as associadas a hospitais filantrópicos.
- **Cooperativas** - Além dos serviços dos próprios cooperados, operam os chamados convênios médico-hospitalares, com rede própria crescente;
- **Autogestão** - Sistema fechado com público específico, vinculado a empresas – públicas e privadas – ou a sindicatos e associações, igualmente subsidiadas entre aqueles que operam a assistência através de departamentos próprios dessas companhias e aqueles que operam através de entidades vinculadas; e
- **Seguradoras** - Além do seguro saúde propriamente dito, sujeito à regulamentação

específica, operam produtos com todas as características de planos privados de assistência à saúde na forma da legislação.

### **2.2.2 Desafios Estratégicos e Conjunturais**

Os desafios estratégicos do setor que se colocam são:

- Ampliação da cobertura assistencial dos planos antigos – migração dos contratos antigos para contratos regulados;
- Repactuação da regulação Operadoras x Prestadores (médicos, laboratórios, clínicas e hospitais);
- Mobilidade dos consumidores de planos individuais (“probabilidade da carência”);
- Resseguro/Co-seguro;
- Integração ao SUS;
- Assistência Farmacêutica;
- Garantia de continuidade de atendimento;
- Segurança Jurídica;
- Previsibilidade e segurança regulatória;
- Preocupação com a transparência das ações.

Como desafios conjunturais apontam-se:

- coibir falsos planos de saúde;
- cartões desconto;
- agilizar a aplicação de multas;
- coibir “falsa coletivização” de planos individuais; e
- concluir saneamento do mercado.

Realizou-se em 2003 o Fórum de Saúde Suplementar, organizado pela ANS, sob a coordenação do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde. Um dos objetivos foi o de ampliar a capacidade de avaliação da regulamentação, para identificar os pontos fortes a serem maximizados e os pontos fracos a serem superados. A regulamentação do setor de saúde suplementar produziu parte considerável dos efeitos desejados pela sociedade, que exigiu seu controle pelo aparelho do Estado.

A ANS, após três anos de atuação, é um ator reconhecido do setor de saúde suplementar, porém com uma agenda ampla de demandas para discussão que se colocam como desafios estruturais e conjunturais já mencionados.

## CAPÍTULO II - OBJETIVO E METODOLOGIA

### 1 Objetivo

O objetivo geral desta pesquisa é construir diretrizes para o processo de construção das bases técnicas e metodológicas para o desenvolvimento de um plano estratégico de gestão de recursos humanos para regulação em saúde suplementar, analisando as formas de organização do trabalho, a estrutura organizacional e a identificação das competências necessárias para a realização do projeto institucional da ANS.

### 2 Percorso Teórico e Metodológico

Para as discussões referentes à organização e gestão do trabalho, este estudo fundamenta-se nos pressupostos teóricos de DEJOURS (1997: 57-8), onde o autor chama a atenção para as discussões sobre a organização real do trabalho que não são de ordem técnica, mas são também relativos aos desejos, a crenças, às posições ideológicas e às escolhas éticas dos indivíduos que trabalham e intervêm no espaço de discussão. Para a gestão cotidiana é necessário existir um espaço conhecido no plano teórico como espaço de discussão onde podem ser formuladas livre e publicamente as opiniões eventualmente contraditórias para tomada de decisões que interessam ao futuro da instituição e de todos os membros que a constituem.

Essa premissa levou à busca de uma estratégia metodológica que possibilitasse um espaço de vocalização e de reflexão, onde os profissionais pudessem debater a situação real de trabalho, na perspectiva dos saberes e técnicas que informam a sua prática.

O segundo pressuposto que orientou este estudo foram às mudanças que vêm ocorrendo na esfera do mundo do trabalho, pautadas basicamente pelo desenvolvimento tecnológico e pelas mudanças econômicas e que têm se refletido nas formas de organização e gestão do trabalho principalmente no que se refere aos aspectos de flexibilidade, autonomia e criatividade, que passam a se colocar como exigências no processo de **construção de competências**, base do novo modelo.

Para uma visão compreensiva da questão das mudanças no mundo do trabalho pautado

na construção dos conhecimentos em que a qualificação é fator primordial, e que os trabalhadores são atores dos processos de trabalho é importante, que o curso de investigação privilegie uma abordagem qualitativa das relações estabelecidas no dia a dia do trabalho.

ZARIFIAN (1998) considera que a competência pode ser definida como o exercício sistemático de uma reflexividade no trabalho, o que demanda do trabalhador um distanciamento crítico face ao seu trabalho, fazendo com que a pessoa seja levada a questionar frequentemente sua maneira de trabalhar e os conhecimentos que ela mobiliza. É só encarando dessa forma que DELUIZ (2001) aponta a possibilidade de os trabalhadores intervirem na gestão do trabalho e nas decisões que afetam o processo produtivo.

Nessa perspectiva, a opção por um estudo qualitativo reflete a nossa preocupação em considerar o universo de significados, motivos, aspirações, crenças valores e atitudes, que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

Entre as diferentes estratégias metodológicas da pesquisa qualitativa, optamos por trabalhar com categorias que contribuíssem para a compreensão da organização do trabalho, da relação dos sujeitos com os processos de trabalho e a produção de conhecimentos.

### **3 Desenho da Pesquisa**

Na definição de seu objeto, esta pesquisa traz como ponto importante para o estudo à construção das bases técnicas e metodológicas para o desenvolvimento de um plano estratégico de gestão de recursos humanos para a área de regulação em saúde suplementar.

Para tanto, definimos como objeto de investigação as formas de organização do trabalho e as competências necessárias aos objetivos institucionais. Como estão organizados os processos de trabalho para que a ANS atue de modo flexível e ágil em consonância com os paradigmas da modernidade, regulando um mercado que sofre de impactos da economia globalizada?

Outro objeto de investigação é a frequência com que o tema competência tem aparecido como um instrumento conceitual importante para interpretação e atuação frente às

mudanças em um novo modelo de gestão da força de trabalho. Quais competências são necessárias para que ocorra a produção, socialização e certificação dos conhecimentos e das práticas dos profissionais que atuam num mercado de assistência à saúde suplementar que antes nunca foi regulado?

Para responder essas perguntas, escolhemos uma estratégia metodológica que possibilitasse uma discussão pautada na prática dos trabalhadores que pesquisam e geram conhecimentos na área de saúde suplementar e, ao mesmo tempo, levasse a modelos de desenvolvimento desses profissionais para o alcance de resultados e ao compromisso com a qualidade dos serviços ofertados à sociedade.

## **4 Categorias de Análise**

### **4.1 Qualificação (formação) e Competências**

Com referência às novas tendências da organização do trabalho, a literatura especializada tem sinalizado que esse cenário tem se tornado mais intelectualizado. Os conhecimentos mais complexos e o trabalho individualizado vêm cedendo lugar para o trabalho coletivo. Nesse contexto, ganha centralidade o processo de qualificação profissional e a idéia de educação permanente, ampliando-se o modelo de formação e gestão da força de trabalho que passa a ser pautado no enfoque das competências profissionais.

Muitas empresas para direcionar suas ações estratégicas de recursos humanos vêm utilizando o conceito de competência. São inúmeras as abordagens sobre o que é competência. A seguir destacaremos alguns autores e o entendimento deles sobre o conceito de competência.

O termo competência é polissêmico e gera entendimentos e interpretações diferentes conforme o contexto onde é aplicado.

Para ZARIFIAN (1999),

“Competência é a inteligência prática de situações que se apóiam sobre os conhecimentos adquiridos e os transformam com quanto mais força, quando mais aumenta a complexidade das situações”.

Para FLEURY & FLEURY (2000),

“Competência é um saber agir responsável e reconhecido, que implica

em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agregue valor econômico para a organização e valor social ao indivíduo”.

Já para DELUIZ (2001),

“As competências com suas categorias de capacidades e habilidades são: competência técnica é a capacidade de dominar os conteúdos das tarefas, das regras e dos procedimentos da área específica de trabalho, as habilidades para compreender os processos e lidar com os equipamentos, a capacidade de entender os sistemas e as redes de relações, a capacidade de obter e usar informações; Competências pessoais, capacidade de assumir a responsabilidade sobre o trabalho, de tomar a iniciativa, de exercitar a criatividade, de aprender de ter abertura às mudanças, de desenvolver auto-estima, atributos que implicam no envolvimento da subjetividade do indivíduo na organização do trabalho; e competências organizacionais, capacidade de auto-planejamento, de auto-organização, de estabelecimento de métodos próprios, de gerenciamento de seu tempo e espaço, desenvolvendo a flexibilidade no processo de trabalho”.

Além das dimensões acima citadas, DELUIZ (1995) mostra que, ao pensar a competência humana, pano de fundo de onde se desdobram todas as demais competências, é necessário compreendê-la como um conceito político-educacional abrangente, como um processo de articulação e mobilização gradual e contínua de conhecimentos gerais e específicos, de habilidades teóricas e práticas, de hábitos e atitudes e de valores éticos.

Nessa pesquisa, optamos por utilizar o conceito de competências com base em ZARIFIAN (1998) e DELUIZ (2001), acima descritos, tendo como estratégia à identificação dos saberes e habilidades necessários para atuar na área de regulação em saúde, embasado em um processo de construção coletiva com os profissionais que atuam na ANS utilizando como referência a sua prática como sujeitos capazes de intervir e transformar a realidade do trabalho.

Considerando que o processo de qualificação frente às novas exigências da organização do trabalho avança no sentido do desenvolvimento de conhecimentos e habilidades necessários para a obtenção de resultados, foram identificadas como categorias de análise:

- Competência técnica, entendida como capacidade e habilidade para realizar uma atividade laboral identificada em nível individual, mobilizando recursos técnicos.

- Competência comportamental, capacidades para realizar uma atividade laboral identificada ao nível individual, mobilizando habilidades e atitudes características da dinâmica pessoal.
- A estrutura organizacional, nela compreendida a forma de organização do trabalho, perfil e distribuição da força de trabalho.

## 5 Caracterização do Estudo

A pesquisa desenvolveu-se em dois momentos: primeiro, por meio de pesquisa documental para a caracterização da estrutura organizacional da ANS e a identificação da força de trabalho dos profissionais; no segundo momento, realizamos a pesquisa de campo para estudar as competências e conhecimentos requeridos para a realização das atividades.

A pesquisa documental ocorreu em três fases:

- coleta de documentos oficiais da criação da ANS, da composição do seu quadro de pessoal e da sua atuação no mercado de assistência à saúde suplementar para desenhar o cenário externo e interno à instituição e no qual se insere o profissional responsável pela construção dos saberes de regulação em saúde;
- elaboração de um roteiro para levantamento de dados para facilitar a identificação do perfil da força de trabalho de todos os profissionais de nível técnico da ANS. O roteiro constou dos seguintes itens: vínculo, gênero, faixa etária, tempo de trabalho, órgão de origem, faixa salarial, escolaridade, área de formação, qualificação e participação em eventos de capacitação. Os dados foram coletados a partir dos relatórios gerenciais da Gerência de Administração de Pessoal da ANS. O roteiro segundo MINAYO (1996), tem como características apreender o ponto de vista dos atores sociais previstos nos objetivos da pesquisa, o roteiro contém poucas questões. É sempre um guia, nunca um obstáculo, portanto não pode prever todas as condições de trabalho de campo. (ver Anexo A);
- utilizamos também o roteiro para caracterizar o perfil dos profissionais técnicos das três diretorias finalísticas.

Para a pesquisa de campo, identificamos como campo de pesquisa favorável as três diretorias finalísticas, a saber, Diretoria de Fiscalização, Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras e Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, visto que são nestas diretorias que atuam os profissionais que produzem os conhecimentos técnicos necessários para intervir no mercado regulado.

Nessa fase, a estratégia de coleta de dados caracterizou-se pela opção da técnica do grupo focal valorizando a abordagem qualitativa, focalizando os comportamentos e as competências técnicas utilizadas pelo grupo no desenvolvimento de suas tarefas. Utilizamos um instrumento para estruturar posteriormente os dados coletados sobre as competências técnicas, comportamentais, gerais e específicas dos profissionais técnicos das três diretorias finalísticas. (ver Anexo B)

O grupo focal, segundo MINAYO, (1996: 129) consiste numa técnica de inegável importância para tratar das questões da saúde sob o ângulo do social, porque se presta ao estudo das representações e das relações dos diferenciados grupos de profissionais da área, dos vários processos de trabalho e também da população.

Além das questões apontadas pela autora, optamos por esta técnica pela importância do aprofundamento qualitativo de questões socializáveis entre grupos semelhantes e/ou distintos.

VICTORA, KNAUT e HASSEN (2000) apontam que a técnica do grupo focal é apropriada a pesquisas qualitativas, onde se pretende explorar um “foco”, ou seja, um ponto em especial. Pode ser empregada, tanto em um ponto específico, cuja finalidade é deixar emergir as diferentes visões sobre o mesmo, ou ainda com um grupo, para se apreender as diferentes visões de mundo e de determinados temas, ou mesmo quando se quer entender em profundidade um comportamento dentro de um grupo determinado.

Consideramos importante ressaltar também que essa técnica possibilita, por meio de um fórum de discussão, a construção de um conhecimento coletivo do grupo.

Primeiramente, agendamos reuniões com os diretores e gerentes gerais das Unidades

de Trabalho para apresentação e aprovação do estudo proposto.

Iniciamos a pesquisa em outubro de 2003, com dezesseis grupos obedecendo ao seguinte cronograma: na primeira quinzena desse mês, realizamos reuniões com sete grupos; na segunda quinzena, reunimos os outros nove grupos.

Participou dos grupos um total de 203 profissionais correspondendo a 78% da amostra de 261 pessoas convidadas.

Realizamos em cada encontro dinâmicas por meio de jogos dramáticos para aquecimento, sensibilização e socialização das informações, as quais foram organizadas pelo próprio grupo num compartilhamento da construção de conhecimentos sobre o trabalho.

Assim, com a caracterização do perfil dos profissionais da ANS e dos encontros com os grupos focais onde observamos as relações e a organização do trabalho, foi possível identificarmos os conhecimentos e saberes necessários para o desenvolvimento das atividades em saúde suplementar.

### **CAPÍTULO III - A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DE CONHECIMENTO NO DESENVOLVIMENTO DO PROJETO INSTITUCIONAL DA ANS**

## 1 Gestão do Conhecimento

Para iniciar a discussão dos dados empíricos levantados pela pesquisa, propomos uma reflexão acerca do conceito de gestão do conhecimento no âmbito do setor saúde, e mais especificamente sua relação com o conceito de competência, na acepção que adotamos neste estudo. Consideramos, pois, que a competência implica a utilização eficaz do conhecimento nas situações de trabalho, no nosso caso, na saúde suplementar. Gerir conhecimentos contribui para a gestão das competências, principalmente as competências técnicas, conforme descritas anteriormente.

Esse foi o referencial teórico que escolhemos para trabalhar o papel estratégico dos recursos humanos no contexto da ANS, na perspectiva ampla de que esse conceito<sup>2</sup> se traduz na capacidade do trabalhador de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, frente a situações concretas de trabalho não previstas, de forma a resolvê-las. Coloca-se, assim, como uma referência importante para se repensar a organização do trabalho e as formas de atuação de seus agentes diante das transformações do processo de trabalho.

A partir dos anos 90, o tema *gestão do conhecimento*, vem sendo debatido com frequência, porque o trabalho dotado de níveis crescentes de conhecimento vem desempenhando um papel importante nos processos econômicos relacionados ao sucesso das empresas e instituições. O mercado está cada vez mais competitivo e, para o alcance dos objetivos nos negócios, o desafio que se coloca é incentivar a utilização do conhecimento existente nas organizações. A criação de vantagens competitivas, além das novas possibilidades técnicas, necessita do conhecimento de mercados que definem as inovações nos produtos, conhecimento maior sobre o cliente e como atendê-lo melhor que os concorrentes.

Iniciaremos a nossa proposta apontando a distinção feita por alguns autores entre conhecimento e informação.

Segundo MACHLUP (1997), a informação proporciona um novo ponto de vista para a interpretação de eventos ou objetos, o que torna visíveis significados antes invisíveis ou lança luz sobre conexões inesperadas. Por isso, a informação é meio ou material necessário para extrair e construir o conhecimento. Afeta o conhecimento acrescentando-lhe algo ou o

---

<sup>2</sup> “a capacidade de enfrentar – com iniciativa e responsabilidade, guiadas por uma inteligência prática do que está ocorrendo e com capacidade para coordenar-se com outros atores para mobilizar suas capacidades – situações e acontecimentos próprios de um campo profissional.” (ZARIFIAN, 1990)

reestruturando.

Nesse sentido, o conhecimento tem foco nas crenças e compromissos e está ligado a possibilidades da ação. Tanto o conhecimento quanto a informação dizem respeito ao significado, sendo específicos ao contexto e relacionais na medida em que dependem da situação e são criados de forma dinâmica na interação social entre as pessoas.

Para BARROSO e GOMES (1999:151), o conhecimento está associado ao conceito de um corpo de informações constituído de fatos, opiniões, idéias, teorias, princípios e modelos. Esse estado pode ser ignorância, consciência, familiaridade, entendimento, habilidade, etc.

Essa definição é similar à distinção que POLANYI (1999) faz entre conhecimento explícito e conhecimento tácito. O primeiro - também chamado de conhecimento codificado ou formal - pode ser articulado por meio da linguagem e transmitido a indivíduos. O segundo - também denominado conhecimento informal - significa conhecimento pessoal enraizado na experiência individual e envolve crenças pessoais, perspectivas e valores. O conhecimento tácito é visto como a verdadeira chave para resolver os problemas e criar valores novos, enquanto o conhecimento explícito é considerado apenas como suporte.

Presumimos que é importante saber, tanto para o conhecimento tácito quanto para o explícito, como são adquiridos e como podem ser usados de maneira a alcançar resultados positivos para os objetivos das organizações.

Julgamos importante apresentar as definições dos autores quanto ao conceito e distinção de conhecimento e informação, para embasar a discussão sobre gestão do conhecimento.

Segundo MACINTOSH (1999), “ativos de conhecimento” são conhecimentos de mercados, produtos, tecnologias e organizações que uma empresa tem ou precisa ter e que possibilita a seus processos de negócio gerar lucros, conquistar clientes, agregar valor, etc. Gestão do conhecimento não trata apenas dos ativos do conhecimento, mas também dos processos que atuam sobre estes ativos. Esses processos incluem desenvolver, preservar, utilizar e compartilhar conhecimento. Por isso, a gestão do conhecimento envolve a identificação e análise dos ativos de conhecimento disponíveis e desejáveis, além dos

processos com eles relacionados. Envolve também o planejamento e o controle das ações para desenvolvê-los (os ativos e os processos), com o intuito de atingir os objetivos da organização.

Outra definição foi dada por DENHAN (1997) no Fórum Gestão do Conhecimento. Para o autor, gestão do conhecimento inclui a auditoria dos ativos “intelectuais” que focaliza fontes, funções, críticas e potenciais gargalos que podem impedir o fluxo normal do conhecimento. Também está incluído o desenvolvimento da cultura e dos sistemas de apoio que protegem os ativos intelectuais da deterioração e procuram oportunidades para aprimorar decisões, serviços e produtos por meio da inteligência e das agregações de valor e flexibilidade. A gestão vem complementar e realçar outras iniciativas da empresa e está no centro do aprendizado de uma organização, suprindo-a de idéias que avancem e a sustentem numa posição competitiva.

Uma característica que podemos observar é que se estabelece uma dinâmica constante de aprendizagem. É um processo de permanente mudança que ocorre por meio da mobilização contínua dos ciclos de aprendizagem individual e organizacional.

Ao discutir o processo de aprendizagem na empresa, FLEURY (2001:96-97) mostra que ele pode ocorrer em três níveis: *no nível do indivíduo* – o processo de aprendizagem acontece primeiro no indivíduo, carregado de emoções positivas ou negativas e que se dá por meio de caminhos diversos; *no nível do grupo* – a aprendizagem pode ser um processo social partilhado pelas pessoas do grupo; *no nível da organização* – o processo de aprendizagem individual, de compreensão e interpretação partilhadas pelo grupo, institucionaliza-se e expressa-se em diversos artefatos organizacionais: estrutura, regras, procedimentos e elementos simbólicos; as organizações desenvolvem memórias que retêm e recuperam informações.

Em suma, a gestão do conhecimento nas organizações está relacionada aos processos de aprendizagem e à conjugação dos processos de aquisição e desenvolvimento de conhecimentos, disseminação e construção da forma de armazenagem de informações, em um processo coletivo para a consolidação das competências necessárias para a realização de sua estratégia competitiva.

## 2 Modelo de Aprendizagem e Gestão do Conhecimento na ANS

Ao trazer essa discussão conceitual sobre gestão do conhecimento para a realidade da ANS, buscamos refletir sobre questões objetivas que nos permitam identificar ações estratégicas de recursos humanos no âmbito da Agência. Nesse processo, três aspectos serão considerados: a aquisição do conhecimento; o compartilhamento do conhecimento; e as formas de proteger o conhecimento. Esses aspectos são classificados por FLEURY (2001:103) como: *aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências* – podem-se dar por meio de **processos pró-ativos** que são a experimentação e a inovação, que implicam a gestão de novos conhecimentos e metodologias, conseqüentemente novos produtos ou serviços, com base em situações rotineiras ou **processos reativos** em que a experimentação em geral é motivada por oportunidades de expandir horizontes, não pelas dificuldades existentes; *a disseminação do conhecimento* - pode acontecer por meio de diversos processos: comunicação e circulação do conhecimento, treinamento, rotação das pessoas e trabalho em equipes diversas; e *a construção da memória organizacional* - refere-se ao processo de armazenagem de informações com base na história da empresa, que podem ser recuperadas e, assim, auxiliar a tomada de decisões no momento presente. As informações são estocadas e as experiências transmitidas.

Com base nos dados levantados nessa investigação, observamos que o processo de aquisição de conhecimento da ANS vem-se construído de forma sistematizada por meio de estratégias diversificadas, tais como: uso de ferramentas estatísticas para organizar os dados e realizar inferências pela prática dos profissionais e a resolução sistematizada das informações; convênios e parcerias com Centros de Pesquisa e Universidades, cujo trabalho de pesquisadores e especialistas em economia e políticas públicas de saúde vem contribuindo para o entendimento do setor e da regulação em saúde suplementar; e a outra forma é que os profissionais recebem informações do mercado de saúde suplementar e criam conhecimentos e informações, de dentro para fora, a fim de redefinir tanto os problemas quanto às soluções e, nesse processo recriar seu meio. Essa interface com os atores externos é muito ampla, como podemos observar na Figura 2.





**Figura 2 - Interfaces Externas**

Fonte: Manual de Integração GEPES, agosto 2003.

Outra ação para aquisição de conhecimentos foi o mapeamento realizado pela Gerência de Administração de Pessoal de todos os perfis dos profissionais da ANS e a efetivação do Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT para a elaboração do planejamento anual de capacitação.

Assim como o processo de aquisição, o processo de compartilhamento e disseminação do conhecimento na ANS foi identificado em vários processos. Apontaremos alguns que consideramos mais relevantes:

- o Centro de Documentação, viabilizado na rede interna da ANS – INTRANS, que funciona como núcleo de gestão bibliográfica (divulgação dos pareceres, notas técnicas e normas elaboradas pelas equipes disponibilizados na INTRANS);
- o jornal virtual, com as matérias dos trabalhos desenvolvidos em todas as diretorias que são divulgadas para o público interno e externo;
- os Ciclos de Oficinas que compreende um conjunto de palestras onde se apresenta temática de atualização relacionada à saúde suplementar, com a participação dos atores interessados pelo tema assistência à saúde suplementar.

Outra forma de pensar o processo de aprendizagem, compartilhar conhecimentos e desenvolver competências deu-se por meio de treinamentos. Foi implantado em 2001 na ANS

o Programa de Capacitação, que se situa em dois níveis: individual e institucional, compondo-se de eventos nas seguintes modalidades: interna, externa, à distância e treinamento em serviço.

De acordo com a equipe técnica de RH da Agência, a modalidade de multiplicadores foi um procedimento de interação entre os profissionais das diversas diretorias, adotado pela instituição, com o objetivo de propiciar idéias e soluções para os problemas organizacionais. Isso ocorre da seguinte forma: a área de recursos humanos é solicitada para dar consultoria frente à necessidade do desenvolvimento de uma habilidade para um profissional ou para a equipe relacionados aos processos de trabalho de outra diretoria. Após identificar a necessidade, a área de recursos humanos promove um treinamento interno em que os instrutores são os próprios técnicos da diretoria requisitada.

Segundo FLEURY (2001), para construir a memória de uma organização, são necessárias estratégias para o desenvolvimento da construção do conhecimento explícito e do conhecimento tácito.

As ações para o desenvolvimento do conhecimento explícito podem ocorrer por meio de processos como identificar os fatores chave e relacioná-los a problemas especiais. Para a proteção do conhecimento identificado, deve-se registrá-lo em documentos como mapas de conhecimento.

Outra ação é o gerenciamento dos documentos mantendo em memória eletrônica registros informatizados dos projetos durante todo seu ciclo de vida. As estratégias para a proteção do conhecimento explícito têm características mais centralizadoras e são mais fáceis de serem selecionadas, armazenadas e atualizadas.

Na ANS, podemos observar que os conhecimentos explícitos estão bem estruturados considerando entre outras ações: a existência de bancos de dados em que o conhecimento é codificado como, por exemplo, o Sistema Integrado de Fiscalização - SIF, Demonstrativo das Informações das Operadoras de Planos de Saúde – DIOPS e outros; o gerenciamento de projetos por meio das gerências de desenvolvimento e pesquisa presentes em cada diretoria; SISEVENTOS banco de dados que geram informações gerenciais sobre o desenvolvimento dos profissionais que participaram de eventos de capacitação pela ANS.

A proteção do conhecimento tácito é mais complexa. Ocorre por meio do indivíduo que detém o conhecimento e que vai compartilhar com os demais membros da organização por intermédio da sua rede de interações. É um processo coletivo.

A memória coletiva pode ocorrer quando um trabalho é realizado em grupo porque são desenvolvidos vínculos sociais e cognitivos. Outro processo para a proteção da memória coletiva é o trabalho em pares que se desenvolve com base na percepção dos detalhes de uma situação vivenciada, em que cada um complementa a informação do outro.

Segundo PROBST, RAUBT e ROMHARDT (2002), a palavra falada é mais poderosa que a escrita. É a melhor maneira de preservar e fixar experiências de grupo. As palavras são freqüentemente associadas às emoções fortes.

Os autores chamam ainda a atenção para a importância de os gestores de conhecimento fixarem experiências e idéias vitais no vocabulário da organização.

### **3 A Política de Recursos Humanos da ANS**

Como o objetivo central da nossa pesquisa é a construção de diretrizes para um plano estratégico de recursos humanos para ANS, foi necessário conhecer as diretrizes institucionais e suas prioridades. O documento utilizado como referência nesse estudo foi a proposta de planejamento estratégico da ANS.

O Planejamento Estratégico da ANS, segundo seus gestores, foi elaborado buscando estabelecer as principais linhas de ação e os indicadores de desempenho que mensurassem os resultados dos trabalhos realizados por todas as diretorias.

Sobre o tema planejamento estratégico, DRUCKER (1993) afirma que “A estratégia define as atividades chaves e por isso exige que saibamos o que a nossa empresa é e o que deveria ser”.

Com uma análise feita na perspectiva estratégica, ou seja, ênfase em resultado, cliente, processos internos, aprendizado e inovação, foram definidos 15 temas estratégicos por um Comitê Técnico representado por um diretor e um assessor de cada diretoria e por um

representante da área de recursos humanos, com a consultoria da Fundação Getúlio Vargas. (ver Quadro 2).

### Quadro 1 - Temas Estratégicos da ANS

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posicionar a ANS como órgão legítimo de regulação do setor</li> <li>2. Zelar pela prestação de serviços de qualidade a um preço compatível com a assistência prestada</li> <li>3. Promover a estabilidade e a atividade do setor</li> <li>4. Coibir abusos e distorções do mercado</li> <li>5. Promover a capacitação, a competitividade e o equilíbrio econômico financeiro do mercado</li> <li>6. Divulgar no mercado informações sobre o setor</li> <li>7. Estabelecer padrões de desempenho para a ANS</li> <li>8. Estabelecer canais permanentes com os públicos de interesse da ANS</li> <li>9. Adotar práticas de melhoria de processos</li> <li>10. Manter equipes de alto desempenho e assegurar a infraestrutura operacional da ANS</li> <li>11. Promover a integração da saúde suplementar com o SUS</li> <li>12. Articular a geração e disseminação do conhecimento do setor</li> <li>13. Criar mecanismos que incorporem na cultura interna a inteligência no setor</li> <li>14. Promover o devido ressarcimento dos serviços prestados pelo SUS</li> <li>15. Manter as bases de dados do setor integrados em sistema único de informação</li> </ol> |
|---|

Dos quinze temas que representam a conexão das linhas de ações das Diretorias com os objetivos estratégicos da ANS para o alcance da sua visão e o cumprimento de sua missão, a área de recursos humanos aparece em 70% das ações. Ou seja, dos quinze temas identificados, a Área de Recursos Humanos somente não atuará nos itens 4, 8, 11 e 14.

Nessa perspectiva, pode-se observar a centralidade do tema recursos humanos na política de gestão da instituição. Segundo os gerentes da Instituição, as premissas básicas da Área de Recursos Humanos da ANS estão embasadas em uma Política de Gestão de Pessoas, alinhada com os objetivos estratégicos da Agência.

As atividades desenvolvidas pela área de recursos humanos, portanto, estão alinhadas estrategicamente com as tendências de mercado e com os objetivos e metas da organização, garantindo, assim, o desenvolvimento organizacional. Porter diz que:

“A função de Recursos Humanos deve ser um fator central, estratégico, na transformação da organização e seu conseqüente ingresso na arena global. Sem uma política de Desenvolvimento de Recursos Humanos interligados com o Planejamento Estratégico, a empresa se desenvolverá mais lentamente e será menos eficaz em reter as vantagens competitivas a nível global. As pessoas constituem um fator crítico tanto para as organizações globalizadas como para aquelas que querem ingressar e permanecer no

cenário global. Este mesmo autor enfatiza a importância de Recursos Humanos como fonte de vantagem competitiva, afirmando que as companhias de sucesso são aquelas que delineiam políticas de desenvolvimento de recursos humanos para acompanhar suas estratégias de obtenção de vantagens competitivas sustentáveis e” core competence “. (PORTER, 1990)”.

Concluimos, pois, sobre a importância da gestão de recursos humanos nas organizações, na acepção moderna da gestão de pessoas, no sentido de considerar cada um e todos os indivíduos como sujeitos pensantes, capazes de influir, criar, decidir e desenvolver-se. Daí, na percepção dos gerentes entrevistados, sua missão visa, ainda, maximizar com competência a gestão de pessoas de maneira a obter resultados, tanto para a organização quanto para seus colaboradores, criando uma visão de desenvolvimento, agregando valores organizacionais e propiciando às pessoas condições adequadas de trabalho.

## **CAPÍTULO IV - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO DA ANS**

Caracterizar a estrutura organizacional e o processo decisório foi o primeiro movimento assumido na pesquisa no sentido de auxiliar na identificação do perfil dos profissionais da ANS para que as inferências advindas de análise do material empírico colhido recaíssem sobre uma população específica.

Um segundo aspecto a ser examinado, ainda seguindo a tendência das freqüências das variáveis estudadas, será a caracterização da força de trabalho, no sentido da compreensão das especificidades dos profissionais que atuam nas Diretorias finalísticas.

E finalmente analisaremos as competências técnicas, comportamentais e os conhecimentos necessários no campo da saúde suplementar para o desenvolvimento desses profissionais para que produzam e socializem conhecimento de regulação em saúde suplementar.

### **1 Modelo Organizacional**

#### **1. 1 Histórico**

O primeiro projeto de criação de uma agência de regulação foi o projeto de criação da Agência Nacional de Energia Elétrica – ANEEL. Posteriormente, mais oito agências foram implementadas, entre elas a ANS, para atuar num mercado de saúde suplementar com foco na assistência à saúde.

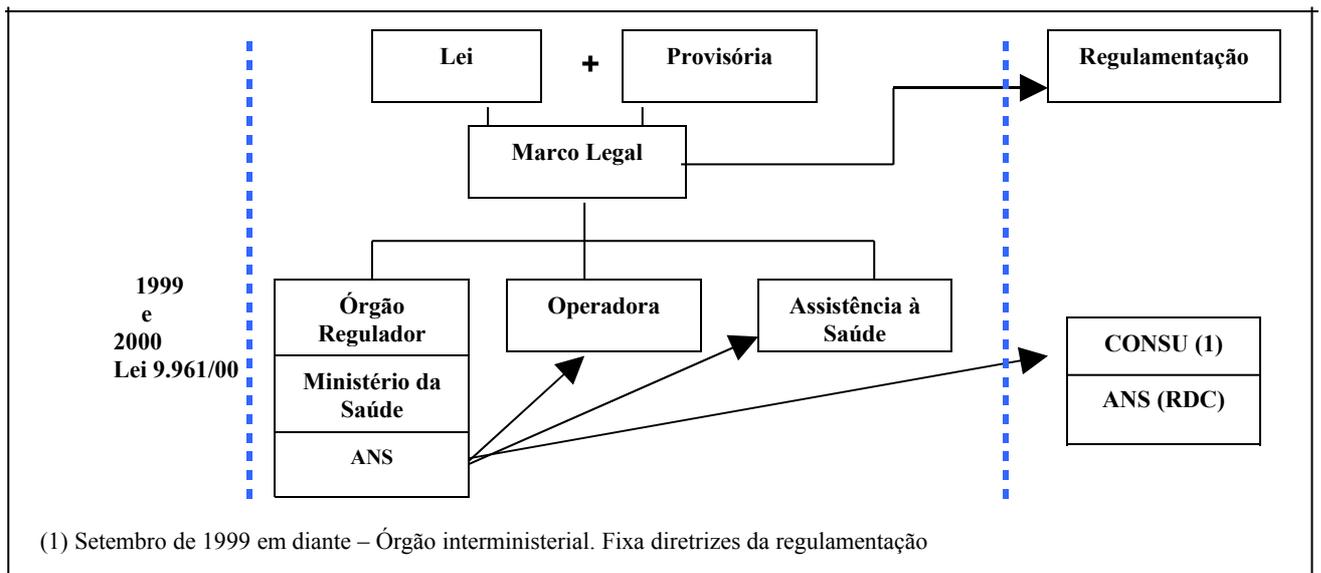
A atividade de fiscalização do setor privado de saúde, responsabilidade do Ministério da Saúde, passa a ser descentralizada para uma entidade especializada na administração indireta, criando-se, por lei, a Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, que passa a exercer efetivamente essa competência.

A atividade *de saúde suplementar* (ver Figura 3) é disciplinada pela Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, e a Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000, oriundas da aprovação da Medida Provisória nº 1.928, que instituiu a *Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS*.

A ANS é uma pessoa jurídica de direito público, com natureza de *autarquia especial*,

vinculada ao Ministério da Saúde, com o objetivo de executar a regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a *assistência suplementar à saúde*.

Caracteriza-se por ser uma autarquia especial, porque tem autonomia administrativa, financeira e funcional e ausência de subordinação hierárquica, sendo dirigida por um colegiado dotado de mandato fixo, ou seja, é assegurado o direito de permanência no cargo durante o prazo do mandato.



**Figura 3 - Unificação da Regulação e Criação da ANS**

Fonte: Série ANS, nº 4.

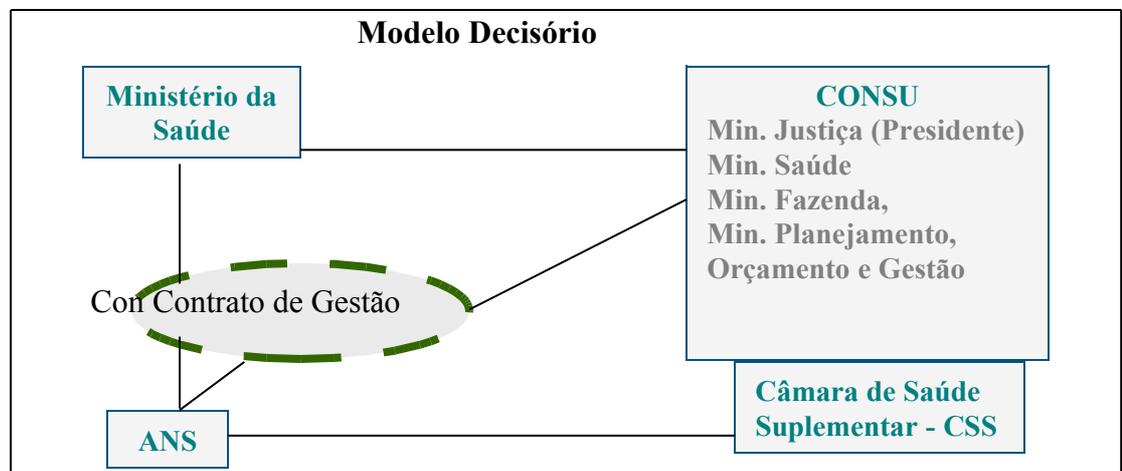
## 1.2 Modelo Decisório (ver Figura 4)

Instituiu-se, ao mesmo tempo da criação da ANS, o *Conselho de Saúde Suplementar* – *CONSU* – órgão integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, integrado por Ministros de Estado, com competência para supervisionar a execução de políticas de saúde, aprovar o contrato de gestão da ANS, fixar normas para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das empresas operadoras.

O que orienta a administração da ANS é o *contrato de gestão*, que é negociado entre seu Diretor-Presidente e o Ministro de Estado da Saúde e aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar. Nesse contrato, são estabelecidos os indicadores que permitam avaliar objetivamente a atuação administrativa da direção da ANS durante seu mandato.

A *Câmara de Saúde Suplementar* é uma instância de caráter consultiva permanente, um órgão de participação institucionalizada da sociedade.

As receitas da Agência são compostas, basicamente, pela cobrança da *Taxa de Saúde Suplementar*, cujo fato gerador é o exercício do poder de polícia sobre as pessoas jurídicas, condomínios ou consórcios constituídos sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, que operem produto, serviço ou contrato com a finalidade de garantir a assistência à saúde visando à assistência médica, hospitalar ou odontológica.



**Figura 4 - Órgãos que Compõem o Modelo Decisório da ANS**

Fonte: Série ANS, nº 4.

### 1.3 Objetivos Estratégicos

No Planejamento Estratégico da ANS, elaborado em 2002, foram identificados estes objetivos estratégicos que, em conexão com as linhas de ação das diretorias, deverão direcionar a organização para o cumprimento de seu papel social.

-Registrar a Qualificação das Operadoras  
 - Acompanhar a situação Econômica Financeira  
 - Acompanhar os Regimes Especiais  
 - Alinhar o Banco de Dados da ANS  
 - Regulamentar o Mercado de Saúde Suplementar

Estabelecer padrões de desempenho para a ANS  
 Criar mecanismos que incorporem na cultura interna a inteligência do setor  
 Adotar práticas de melhoria de processos  
 Manter as bases de dados do setor integrados em sistema únicos de informações

Fomentar o setor de Saúde Suplementar, ampliando a massa de atendimento com maior cobertura e qualidade dos serviços prestados, contribuindo assim para uma melhoria da qualidade do Sistema de Saúde do país

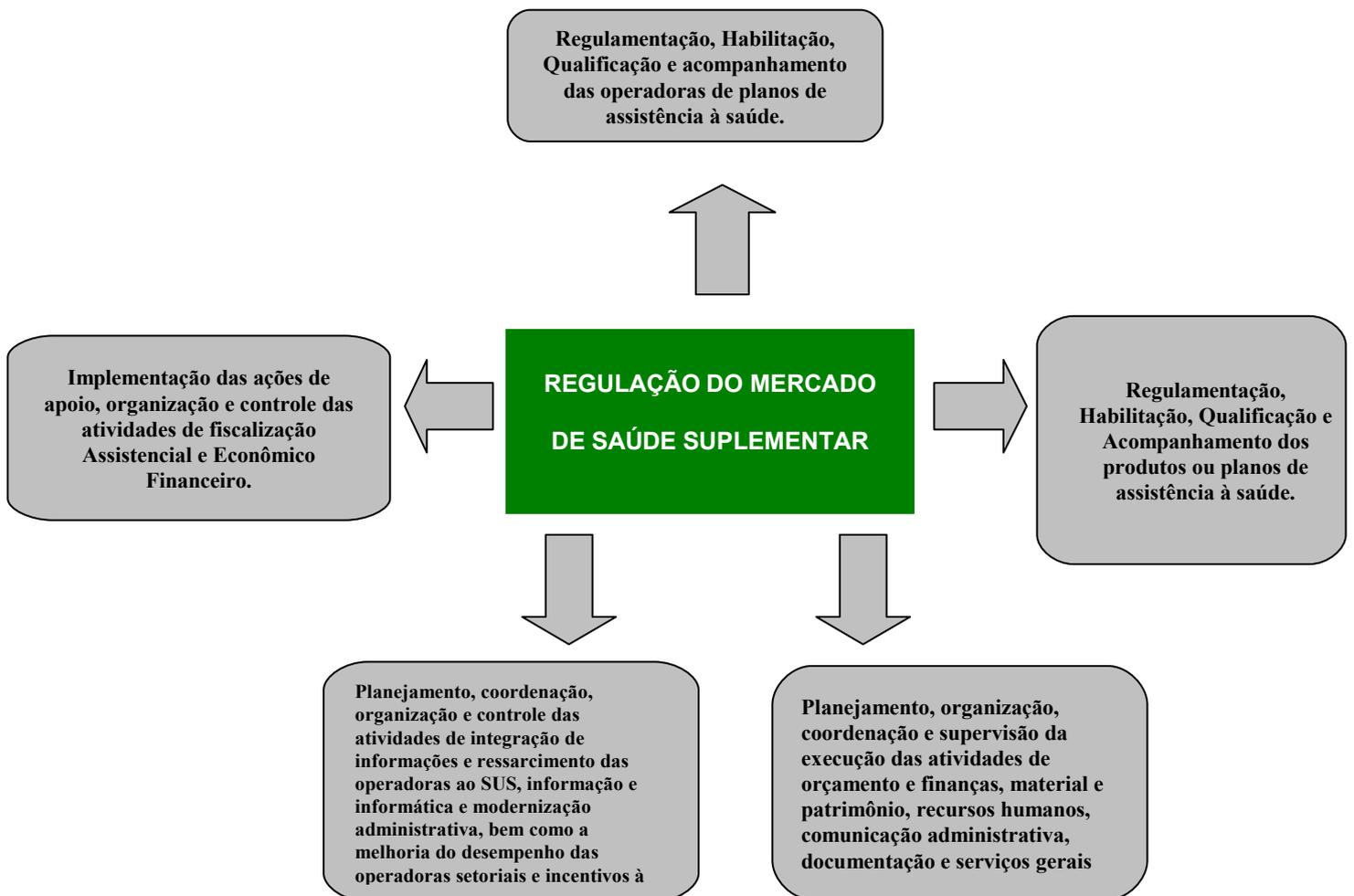
Realizar o ressarcimento ao SUS  
 Promover integração de informações com o banco de dados do SUS  
 Desenvolver e manter tabela de equivalência de procedimentos  
 Orientar operadoras quanto à sua gestão profissional

- Acompanhar a Situação Econômico-Financeiro de produtos privados de assistência à saúde  
 Propor normas, autorizar o registro do Produto, estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade da rede  
 - Definir características gerais dos instrumentos contratuais e promover alienação

- Atender as demandas do Consumidor  
 - Atuar na apuração reativa (Denúncia)  
 - Articular com Órgãos De Defesa do Consumidor  
 - Fazer Fiscalização Preventiva

## 1.4 Macroprocessos

Abaixo, esquematizamos os macroprocessos que orientam as ações da ANS para o alcance da sua *missão institucional*, que tem por finalidade promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais – inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde do país.



## 2 Estrutura da Gerência de Administração de Pessoal – GEPES da ANS

À Gerência de Administração de Pessoal – GEPES, compete<sup>3</sup> planejar, coordenar, controlar, e executar as atividades relativas à *Administração e Desenvolvimento de Recursos Humanos* da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

A *Administração de Recursos Humanos* tem como atribuições:

- fiscalizar a aplicação do cumprimento da legislação e das normas aplicáveis à força de trabalho no âmbito da ANS;
- planejar, coordenar, orientar e executar as atividades de cadastro e registro funcionais dos servidores;
- executar procedimentos relativos à folha de pagamento;
- executar procedimentos de nomeação e vacância;
- coordenar, supervisionar, controlar, orientar e executar as atividades de lotação, cessão, requisição, redistribuição e promoção dos servidores;
- controlar e acompanhar o quadro de cargos.

O *Desenvolvimento de Recursos Humanos* tem como atribuições:

- executar atividades relativas a processos de seleção para provimento de cargos;
- coordenar, executar e acompanhar os procedimentos relativos a estágios curriculares;
- planejar, coordenar e executar Programa de Capacitação para Desenvolvimento dos Recursos Humanos da ANS;
- desenvolver, coordenar e acompanhar Programas de Desenvolvimento Gerencial;
- desenvolver, coordenar e executar Programa de Qualidade de Vida para possibilitar ações que humanizem o trabalho.

---

<sup>3</sup> Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 95, de 30 de janeiro de 2002 altera o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências

## 2.1 Quadro de Pessoal

A Lei 9.986, de 18 de julho de 2000, que dispõe sobre a gestão de recursos humanos das Agências Reguladoras, criou os empregos públicos da carreira de regulação (regidos pelo regime CLT), os cargos efetivos de Procurador e os cargos comissionados de Direção, Assessoria, Gerência Executiva, Assistência e Técnicos, fixando os respectivos quantitativos para a ANS.

Todavia, em agosto de 2000, por intermédio da Ação Direta de Inconstitucionalidade 2.310, impetrada pelo Partido dos Trabalhadores, foi requerido o afastamento da eficácia de determinados preceitos da Lei 9.986/00, ao argüir a impossibilidade de haver empregos públicos nas agências reguladoras, com base no entendimento de que o exercício da função de fiscalização, inerente à atividade precípua do Estado, pressupõe prerrogativas não previstas na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

Em razão da medida liminar deferida pelo Supremo Tribunal Federal - STF, desde dezembro de 2000, as Agências estão impossibilitadas de dar continuidade ao processo de composição de seus quadros permanentes, até o julgamento de mérito da ação.<sup>4</sup>

A ANS, diferentemente das demais agências, não regula uma atividade antes realizada por organizações estatais que foram privatizadas, portanto, não há quadros formados no Estado para a tarefa de regulação do setor de saúde suplementar.

Para composição do seu quadro de pessoal, a ANS foi autorizada pela Lei 8.745, de dezembro de 1993, a efetuar contratações temporárias pelo prazo máximo de 36 meses contados a partir da data da sua instalação de 415 técnicos de nível superior e 60 técnicos de nível médio.

A instalação da ANS se deu em 2000, contudo nesse ano não foi possível a contratação de trabalhadores temporários porque a lei eleitoral impediu a sua realização.

---

<sup>4</sup> Em 23 de dezembro de 2003 foi editada a Medida Provisória 155, que dispõe sobre a criação de carreiras e organização de cargos efetivos das Agências Reguladoras, o que suspende temporariamente o objeto da ADIN até a MP ser convertida em Lei.

A política para recrutamento de pessoal com contratos temporários adotada pela ANS foi um processo seletivo simplificado com análise curricular, de títulos e entrevista técnica. Foram levantados os perfis dos profissionais referente à experiência técnica, conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho das funções em cada Unidade de Trabalho para a seleção. Foram realizados nove processos seletivos: cinco em 2000, três em 2001 e um em 2002. Atualmente, os contratados temporários são 250 técnicos de nível superior e 28 de nível intermediário.

A outra forma de compor o quadro foi a requisição de servidores e empregados de órgãos e entidades da Administração Pública (art. 93 da Lei 8.112/90 e do art. 16 da Lei 9.986/00), que perfazem hoje 121 servidores nomeados para cargos comissionados, dentre os quais 76 pertencentes a outros órgãos da Administração Pública e 45 sem vínculo com a União.

As unidades jurídicas das agências são formadas por procuradores federais em exercício, sendo vinculados a Advocacia Geral da União – AGU.

Fazem parte do quadro da ANS também servidores cedidos e em exercício do Ministério da Saúde em atividade de fiscalização nos Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização, em todo território nacional.

Existe a contratação de empresas terceirizadas especializadas para fornecimento de mão-de-obra. São atualmente 7 empresas que prestam serviços de apoio administrativo, de informática, de transporte, copiadora, agenciamento de viagem, segurança e limpeza.

A estrutura atual do quadro de pessoal da ANS é plural. Podemos observar no Quadro 2 a origem, a situação quanto ao vínculo e a distribuição espacial dos profissionais servidores e contratos temporários que atuam nas: Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE, Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO, Diretoria de Fiscalização – DIFIS, Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES, Diretoria de Gestão – DIGES, Presidência - PRESI e Ouvidoria – OUVID.

#### **Quadro 2 - Distribuição de Servidores e Contratados Temporários por Vínculo e Diretoria**

VÍNCULO	Diretorias							TOTAL	%
	DIOPE	DIPRO	DIFIS	DIDES	DIGES	PRESI	OUVID		
Servidores Ocupantes de Cargos Comissionados	18	17	30	14	16	24	2	121	28
Contrato Temporário Nível Superior	41	39	116	23	14	17	-	250	58
Contrato Temporário Nível Intermediário	2	4	7	1	10	4		28	7
Servidores Cedidos			16					16	4
Servidores Ativos Procuradores						13		13	3
Total	61	60	169	38	40	58	2	428	100

Fonte: SIAPE - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos, agosto de 2003.

## 2.2 Política de Capacitação

Considerando que o alcance dos objetivos da ANS requer do seu quadro de pessoal significativo conhecimento, envolvimento, capacidade e habilidade, para o cumprimento do papel social da Instituição, na regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades do setor de saúde suplementar, institui-se a Política de Capacitação com a RDC nº 88, de 30 de novembro de 2001. Esse documento norteia a ação sistematizada de organização dos processos de aprendizagem necessários, voltados à criação de práticas de capacitação que fomentem o desenvolvimento de competências, de forma a levar as equipes de trabalho a elevarem o seu potencial de criatividade e produtividade.

### Programa de Capacitação de Equipes Técnicas

Trata-se de ação sistematizada para identificar, definir e implementar os eventos de capacitação que são necessários para suprir conhecimentos e desenvolver competências.

### MBA e Mestrado Profissional

Em 2001, iniciou-se a primeira experiência de pós-graduação em saúde suplementar, com dupla titulação: MBA e mestrado profissional. O curso foi concebido para capacitar o corpo de servidores da ANS em técnicas de gestão sistematizadas, na produção de conhecimento e na formulação de novos referenciais técnicos sobre o conceito de regulação, adequados ao perfil econômico da população e do mercado brasileiro.

### Educação à Distância

É um programa para desenvolver uma estrutura de treinamento em ambiente virtual, repleto de recursos que proporcionam liberdade de aprendizado, agregando métodos tradicionais, dinamizados em seus ciclos de informação através de tecnologia web.

## **2.3 Programas Implantados**

### **Programa de Desenvolvimento Gerencial – PRODEGE**

A programação foi feita com a finalidade de preparar Diretores e Gerentes face aos desafios organizacionais contemporâneos e as mudanças ocorridas na maneira de lidar com eles que, sem dúvida, demandam grandes conhecimentos técnicos e administrativos, mas, fundamentalmente, exigem a aplicação de competências gerenciais consideradas estratégicas para alcance de resultados eficazes. Todas as ações do programa foram fundamentadas na ferramenta de coaching organizacional.

### **Programa de Integração Institucional**

Esse programa tem como finalidade integrar e ambientar os profissionais selecionados para o exercício de suas funções na ANS, obtendo informações fundamentais sobre a organização, os objetivos de cada área e os macroprocessos de trabalho.

### **Programa de Estágio**

São duas as diretrizes básicas desse programa:

- aplicação prática dos conceitos teóricos adquiridos nas Instituições de Ensino, de forma a propiciar meios para a inserção do estudante na vida profissional; e
- fornecimento aos estudantes dos elementos essenciais para o exercício de suas atividades e enriquecimento e/ou adequação do seu comportamento a situações novas, dentro de padrões existentes fora de seu âmbito acadêmico e social.

### **Programa Multiplicadores de Eventos de Capacitação**

Existem na ANS profissionais detentores de conhecimentos específicos e com forte bagagem cultural que atuam como multiplicadores de conhecimento. Esses profissionais participam dos eventos do Programa de Capacitação desenvolvido pela GEPES e de eventos externos como representantes da ANS.

### **Programa Qualidade de Vida**

Dentro da sua política de valorização a ANS busca propiciar qualidade de vida para os seus profissionais, melhorando o nível alcançado por uma pessoa na concretização de seus objetivos. Com base nesse pressuposto, a ANS instituiu o programa de Qualidade de Vida, para obter como resultado pessoas participativas e seres saudáveis no aspecto físico, emocional e espiritual.

O Programa divide-se em três subgrupos:

- Saúde e Vida – são desenvolvidas atividades em relação à saúde emocional, saúde intelectual e saúde física;
- Saúde e Meio Ambiente – são desenvolvidas ações de conscientização voltadas para as relações homem e o meio ambiente; e
- Saúde do Trabalhador – foi implantada a Unidade de Saúde e Segurança no Trabalho – USAET – ambulatório de atendimento de urgência e emergência e o programa de promoção à saúde.

### **Manual de Normas e Procedimentos Administrativos**

A elaboração do manual teve como objetivo propiciar aos servidores maior clareza e resolutividade aos assuntos pertinentes à Gerência de Administração de Pessoal – GEPES, oferecendo uma visão funcional do serviço público no âmbito da ANS. Foi fundamentado em ampla pesquisa realizada em toda legislação pertinente e disponibilizado na INTRANS, **no link RH em Foco – Cadastro e Pagamento.**

### **Formulários de RH**

Foram elaborados e disponibilizados na INTRANS, **no link RH em Foco**, formulários a fim de facilitar o atendimento aos servidores possibilitando o auto-atendimento de diversas rotinas administrativas.

### **Arquivo**

Foi realizado com o objetivo de estabelecer padrões para o uso e tratamento dos documentos de pessoal. Nesse sentido, após realizar pesquisa, implantou-se um modelo de arquivo de assentamentos funcionais, guarda, preservação, recuperação e disponibilização dos documentos administrativos de pessoal para uniformizar os procedimentos adotados na administração pública federal.

**Sistema Informatizado de RH**

Sistema foi adquirido e implantado para o controle unificado em banco de dados do cadastro de pessoal da ANS e a geração de relatórios gerenciais. Atende, também, aos programas de desenvolvimento, gerando controles e relatórios específicos por programa.

## 2.4 Política da Gerência de Administração de Pessoal – GEPES da ANS

- Pós Graduação – MBA e Mestrado Profissional

- Integração Institucional

- Multiplicadores de Treinamentos

### Nossos Clientes

- Programa de Estágio

- Eventos de Promoção à Saúde

### Público interno e externo

**Estabelecimento de padrões de qualidade e busca da excelência no atendimento para a construção de uma imagem institucional sólida.**

- Unidade de Saúde e Segurança no Trabalho - USASET

### Administração:

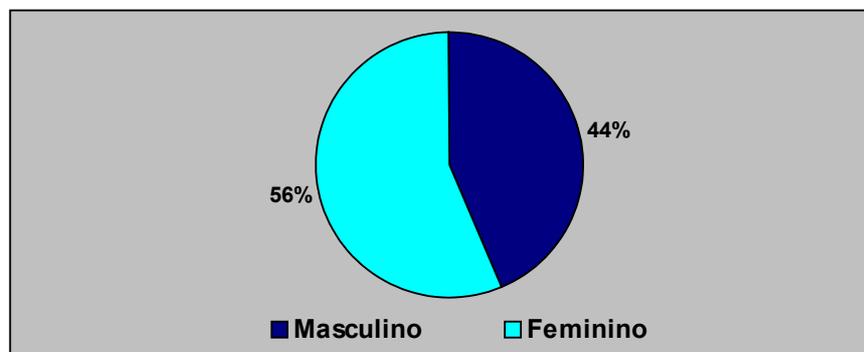
- Benefícios
- Cadastro
- Folha de Pagamento

### 3 Perfil da Força de Trabalho da ANS

No que diz respeito à conformação da força de trabalho na ANS podemos observar (ver Gráfico 1) que o gênero feminino é predominante. Isso reforça a tendência de que a mulher está cada vez mais presente no mercado de trabalho. Tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento, tem ocorrido esse fenômeno, e o Brasil não é exceção.

Na literatura nacional, há várias pesquisas voltadas para esse tema. Dentre elas, *O trabalho da mulher brasileira nos primeiros anos da década de noventa*, de Bruschini e Lombardi (1996), as autoras abordam os principais fatores culturais, demográficos e econômicos que têm contribuído para a crescente presença da mulher no mercado de trabalho. Maia (2001) observa resultados semelhantes ao analisar os indicadores básicos da evolução do mercado de trabalho por gênero, para o período de 1983 a 1998. As evidências apontam a maior participação das mulheres no mercado de trabalho.

**Gráfico 1 - Distribuição dos Profissionais da ANS Segundo Gênero**



Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Por outro lado, a ANS se caracteriza por estar composto por pessoas mais maduras. O maior contingente de trabalhadores situa-se nas faixas de 35 a 45 anos (33%) e mais de 45 anos (36%) (ver Tabela 1). Essas pessoas possuem experiências anteriores de inserção no mercado de trabalho. Os profissionais contratados temporários em sua grande maioria vêm da iniciativa privada de diversos campos de atuação de acordo com os dados registrados nas

fichas funcionais.

**Tabela 1 - Distribuição Etária dos Profissionais da ANS**

<b>SERVIDORES E CONTRATADOS</b>				
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
25 a 30 anos	21	47	68	16
30 a 35 anos	27	37	64	15
35 a 45 anos	59	85	144	33
Mais de 45	80	72	152	36
Total	187	241	428	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Podemos notar na (ver Tabela 2) que os profissionais têm em média de 1 a 2 anos de atuação na ANS. É justificado, visto que a ANS foi criada no início do ano 2000, portanto tem aproximadamente quatro anos de inserção no mercado.

Outro aspecto é que para compor o quadro foram realizados nove processos seletivos nos anos de 2000<sup>5</sup>, 2001 e 2002, contratando-se aproximadamente 200 funcionários.

**Tabela 2 - Tempo de Trabalho na ANS**

<b>TEMPO DE TRABALHO NA ANS</b>	<b>NÚMERO DE SERVIDORES E CONTRATADOS</b>	<b>%</b>
< 1 ano	36	9
1 a 2 anos	207	48
> 2 anos	185	43
TOTAL	428	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Os servidores com vínculo e os cedidos sem remuneração são originários de trinta órgãos da Administração Pública (ver Quadro 3). Percebemos que 6% são do Banco do Brasil divididos em Diretorias distintas, 11% do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão distribuídos em quatro Diretorias e 40% do Ministério da Saúde sendo que a maior concentração está na Diretoria de Fiscalização, que tem um papel relevante, pois uma ação central da ANS é a fiscalização e efetividade da regulação. A ANS é órgão integrante da estrutura regimental do Ministério Saúde, sendo, a maioria dos servidores requisitados deste órgão. Os demais servidores têm sua origem em 27 Órgãos distintos (43%).

### **Quadro 3 - Órgãos de Origem dos Servidores e Quantitativo Distribuído por Diretoria**

<sup>5</sup> os candidatos aprovados no processo seletivo de 2000 só ingressaram a partir de 2001 em função do período eleitoral, Lei nº 9.504, de setembro de 1997.

ÓRGÃO DE ORIGEM	PRESI	DIDES	DIFIS	DIGES	DIOPE	DIPRO	TOTAL	%
Advocacia Geral da União – AGU	2						2	2
Banco do Brasil					3	2	5	6
Ministério da Defesa		1					1	1
CODEPLAN – Governo do Distrito Federal			1				1	1
Prefeitura Municipal de Campinas	1			2			3	4
Prefeitura Municipal de Juiz de Fora			1				1	1
Prefeitura Municipal de Porto Alegre			1				1	1
Prefeitura Municipal de Belo Horizonte			1			1	2	2
Departamento de Informática do SUS – DATASUS		1			1		2	2
Departamento da Polícia Federal				3			3	4
Escola Nacional de Administração Pública – ENAP			1				1	1
Governo do Estado de São Paulo		1					1	1
Governo do Estado do Rio de Janeiro		1					1	1
Serviço Federal de Processamento de Dados					1		1	1
Superintendência de Seguros Privados – SUSEP					2		2	2
Universidade Federal da Bahia		1					1	1
Petróleo Brasileiro – Petrobrás			2			1	3	4
Fundação Nacional de Saúde – FUNASA	1			1			2	2
Fundação Nacional do Índio – FUNAI				1			1	1
IPHAN (Ministério da Cultura)	1						1	1
Ministério da Cultura				1			1	1
Ministério da Fazenda					1		1	1
Ministério Público Federal			1				1	1
Ministério da Saúde	3	3	18	2		9	35	40
Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão	1	4	3		2		10	11
Ministério das Relações Exteriores			1				1	1
Ministério dos Transportes				1			1	1
Ministério da Educação		1					1	1
Ministério da Ciência e Tecnologia		1					1	1
Secretaria de Gestão Administrativa - Governo DF	1	1					2	2
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003

Analisando os salários (ver Tabela 3), verifica-se que a faixa salarial dos servidores públicos federais de nível superior é de três a seis salários mínimos, enquanto nas Agências os salários propostos estão entre oito e vinte nove salários (Lei 9.986/00). A faixa salarial do

mercado é de quatorze a vinte e sete salários mínimos para funções equivalentes.<sup>6</sup>

Os profissionais da ANS atualmente encontram-se concentrados na faixa de onze a quatorze salários mínimos (ver Tabela 4). (relatórios gerenciais ANS)

Uma das questões centrais na gestão de recursos humanos das Agências é a remuneração em que os salários são diferenciados do Plano de Cargos e Salários dos servidores públicos federais. (Plano de Cargos e Salários do Governo Federal).

A proposta se diferencia visando atrair e fixar expertises considerando a atuação das agências cuja finalidade é executar a regulação, a normatização, o controle e a fiscalização das atividades, utilizando inclusive o exercício do poder de polícia sobre as pessoas jurídicas, o que requer um quadro de pessoal altamente qualificado. Portanto, os salários se propõem a ser incentivadores do autodesenvolvimento profissional, e sustentadores da permanência dos profissionais em órgãos reguladores, face às condições competitivas do mercado de trabalho entre os entes regulados.

**Tabela 3 - Faixa Salarial do Servidor Público Federal, Proposta Salarial da ANS e Profissionais do Mercado**

	Classe/Padrão	Vencimento Básico	Lei Delegada 13 – GAE*	Remuneração	Faixa Salarial
<b>Servidor Público Federal</b>	A III (Máximo)	565,45	904,72	1.470,17	3 a 6 salários
	D V (Mínimo)	296,36	474,18	770,54	
<b>Salários Propostos pelas Agências**</b>	Máximo	-	-	7.100,00	8 a 29 salários
	Mínimo	-	-	1.990,00	
<b>Profissionais do Mercado</b>	Máximo	-	-	6.480,00	14 a 27 salários
	Mínimo	-	-	3.360,00	

Fontes: Plano de Cargos e Salários do Governo federal

\* Gratificação de Atividade Executiva no percentual 160% sobre o vencimento básico. As Carreiras Típicas de Estado a remuneração é própria com gratificação inerente a cada cargo

Salários propostos ANS Lei nº9.986 de 2000

Salários do Mercado-Pesquisa Salarial da Empresa Catho

\*\* Alterado pela MP nº 155, de 23 de dezembro de 2003, que passa a ser Mínimo de R\$ 2.906,66 e no Máximo de R\$5.151,00

**Tabela 4 - Faixa Salarial Atual dos Técnicos de Nível Superior da ANS**

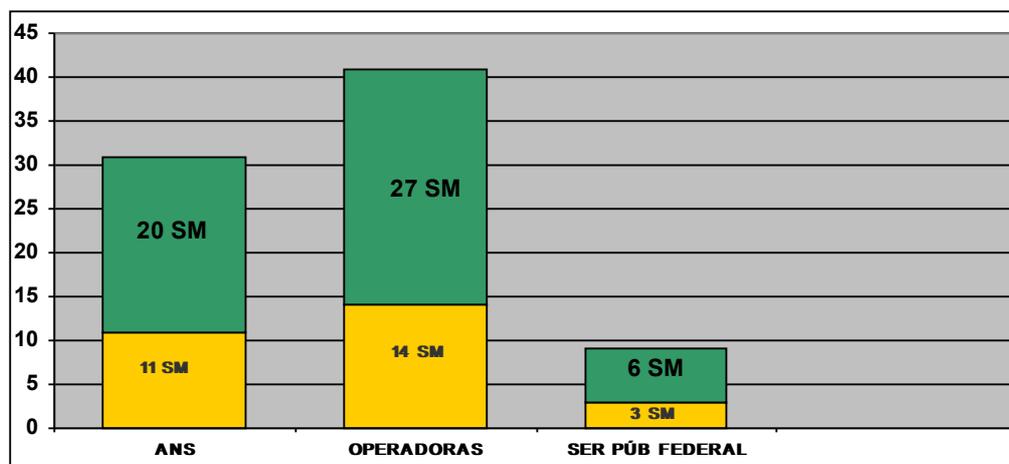
FAIXA SALARIAL	NÚMERO DE SERVIDORES E CONTRATADOS	%
7 a 10 salários	56	13

<sup>6</sup> Fonte: Empresa Catho, agosto de 2003.

11 a 14 salários	209	49
15 a 19 salários	89	21
> 19 salários	74	17
TOTAL	428	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

### Gráfico 2 - Comparativo das Faixas Salariais de Técnico de Nível Superior da ANS, Operadoras e dos Servidores Públicos Federais



Fontes: Plano de Cargos e Salários do Governo Federal  
Salários propostos ANS Lei nº9.986 de 2000  
Salários do Mercado-Pesquisa Salarial da Empresa Catho, 2003

Os profissionais que compõem o quadro da ANS quase na sua totalidade (90%), possuem nível superior (Tabela 5). É justificado pelo fato das atividades de regulação da saúde exigir significativo aporte de conhecimentos complexos.

**Tabela 5 - Escolaridade dos Servidores e Contratos Temporários da ANS**

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	%
SUPERIOR	171	216	387	90
MÉDIO	18	23	41	10
TOTAL	189	239	428	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Quanto à tipificação dos conhecimentos, a formação dos profissionais da ANS concentra-se na área de Ciências Sociais Aplicadas (37%), Ciências Humanas e Sociais (35%) e Ciências Biológicas e da Saúde (18%) (ver Quadro 4).

Podemos notar que há compatibilidade entre os cursos de formação e pós-graduação dos profissionais e os conhecimentos relacionados ao núcleo duro do trabalho desenvolvido na ANS.

A ANS desde a sua criação vem seguindo os parâmetros determinados por seus marcos legais, e a partir da realidade do setor define práticas que estabelecem seus processos de trabalho, enquanto produz os conhecimentos necessários ao cumprimento de seus objetivos na direção de sua missão que é a de: “Promover os direitos dos usuários das Operadoras setoriais, regulando-as e inclusive quanto às suas relações com os prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento da saúde no país”.

**Quadro 4 - Distribuição dos Profissionais por Área de Formação<sup>7</sup>**

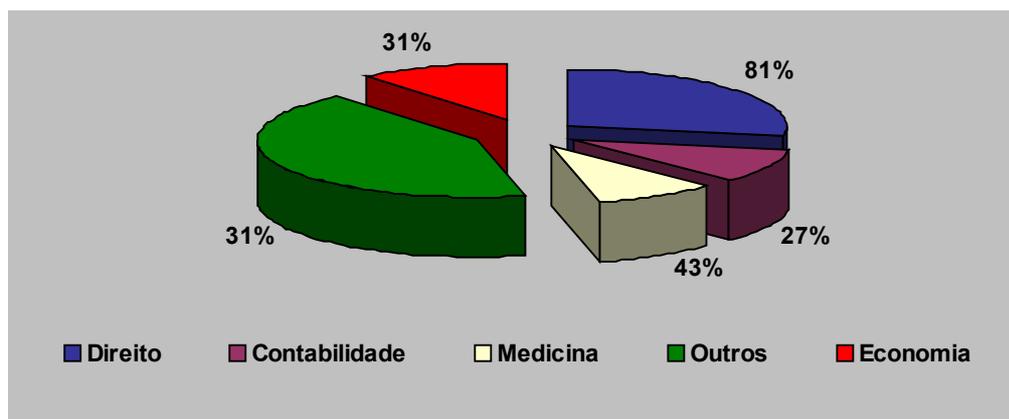
<b>FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS</b>									
<b>CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS</b>		<b>CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE</b>		<b>CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA</b>		<b>ENGENHARIAS E TECNOLOGIAS</b>		<b>CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS</b>	
Direito	105	Farmácia	3	Veterinária	1	Engenharia	11	Com Social	15
Ciências Sociais	3	Nutrição	3	Estatística	6	Computação	8	Administração	30
Psicologia	14	Ed Física	3	Ciênc Atuarias	8	Arquitetura	1	Contabilidade	36
Pedagogia	1	Biologia	4	Química	1			Serviço Social	13
História	1	Enfermagem	9	Matemática	4			Economista	42
Letras	2	Odontologia	9						
Geografia	1	Medicina	34						
Ciênc Políticas	1								
Museologia	1								
Biblioteconomia	1								
Total	130		65		20		20		136
% do Total 371	35		18		5		5		37
Total Geral									371

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Observamos que Economia 31% e Contabilidade 27% correspondem à maioria na formação de Ciências Sociais Aplicadas. Já em Ciências Humanas e Sociais, Direito aparece com 81%, e Medicina com 52% em Ciências Biológicas e da Saúde (ver Gráfico 3).

**Gráfico 3 - Formação dos Profissionais da ANS**

<sup>7</sup> Classificação da CAPES – **CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE**: Biomedicina, Ciências Biológicas, Economia Doméstica, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia e Terapia Ocupacional. **CIÊNCIAS EXATA E DA TERRA**: Ciências Agrárias, Ciências Atuarias, Estatística, Física, Geologia, Matemática, Medicina Veterinária, Oceanografia e Química. **CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**: Artes Cênicas, Artes Visuais, Ciências Sociais, Direito, Filosofia, Geografia, História, Letras, Música, Ciências Política, Biblioteconomia, Museologia, Pedagogia e Psicologia. **CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**: Administração, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Ciências da Informação, Comunicação Social, Hotelaria, Serviço Social, Secretariado Executivo e Turismo. **ENGENHARIA E TECNOLOGIAS**: Arquitetura e Urbanismo, Computação e Informática, Design, Engenharias e Meteorologia.



Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

A qualificação dos profissionais com pós-graduação lato senso é expressiva e corresponde a 35% do quadro, ou seja, 134 funcionários (ver Quadro 5), conforme dados obtidos no Relatório Gerencial – GEPES, agosto 2003.

**Quadro 5 – Pós-graduação dos Técnicos da ANS**

PÓS-GRADUAÇÃO	Nº	PÓS-GRADUAÇÃO	Nº
ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E AUDITORIA	2	GESTÃO EM ESTRATÉGIA E QUALIDADE	1
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR SISTEMA DE SAÚDE	1	GESTÃO FINANCEIRA	1
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR SISTEMA DE SAÚDE	1	GESTÃO HOSPITALAR	2
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR / MEDICINA DO TRABALHO	1	IAG - MASTER FINANÇAS	1
ADMINISTRAÇÃO EXECUTIVO	2	ESTUDO DE PROBLEMAS BRASILEIROS	1
ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	1	IAG MASTER EM SEGUROS	1
ADMINISTRAÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	4	ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	1
ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA	2	EPIDEMIOLOGIA/MESTRADO SAÚDE PÚBLICA	2
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	5	MATEMÁTICA E ANÁLISE FINANCEIRA	1
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	7	MBA – AUDITORIA	1
ANÁLISE CONTÁBIL E FINANCEIRA	1	MBA - DIREITO DA ECONOMIA E DA EMPRESA	1
ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS	1	MBA - DIREITO ECONÔMICO	1
ANÁLISE DE SISTEMA	1	MBA - EXECUTIVO EM FINANÇAS	1
ANALISTA DE PROCESSAMENTO DE DADOS	3	MBA - GERÊNCIA AVANÇADA DE NEGÓCIOS	1
AUDITORIA	1	MBA - GERÊNCIA DE SAÚDE	2
AUDITORIA EM SAÚDE	1	MBA - GESTÃO DE SAÚDE	2
CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS	1	MBA - GESTÃO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1
CIÊNCIAS EMPRESARIAIS	1	MBA - GESTÃO EMPRESARIAL	1
CIÊNCIAS POLÍTICAS	1	MBA - GESTÃO ESTRATÉGICA DE SERVIÇOS	1
CONTRATAÇÃO EMPRESARIAL E FINANÇAS	1	MBA – MARKETING	5
CONTROLADORIA	1	MBA - SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO	1
CONTROLADORIA E FINANÇAS	1	MBA - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1
DESENV.ORG.APLI.REC.HUMANOS	2	MBA REGULAÇÃO SERV. PÚBLICOS	1
DIREITO ADMINISTRATIVO	1	MEDICINA DO TRABALHO	4
DIREITO AMBIENTAL	3	PSICOLOGIA Comportamental	1
DIREITO CIVIL E PROCESSAMENTO	1	METODOLOGIA DO ENSINO SUPERIOR	1
DIREITO CIVIL E PROCESSO CIVIL	1	MÉTODOS ATUARIAIS	2
DIREITO DAS OBRIGAÇÕES	1	VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLOGIA	2
DIREITO DO CONSUMIDOR	1	PEDAGOGIA	1
DIREITO DO CONSUMIDOR E CONCORRÊNCIA	3	PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO EM RECURSOS HUMANOS	1
DIREITO DO TRABALHO	5	PLANEJAMENTO ECONÔMICO	1
DIREITO E DEFESA DA CONCORRÊNCIA	1	PRODUÇÃO DE RUMINANTES	1
DIREITO PÚBLICO	1	PROFISSIONALIZANTE DE DIREITO TRIBUTÁRIO	1
DOCÊNCIA EM ENSINO SUPERIOR	1	PSICOLOGIA SOCIAL	1
ECONOMIA DA PRODUÇÃO	1	PSICODRAMA	1
ECONOMIA DO SERVIDOR PÚBLICO	1	PSIQUIATRIA SOCIAL / GESTÃO HOSPITALAR	1
ENGENHARIA BIOMÉDICA	1	REGULAÇÃO E CONCORRÊNCIA DE INFRA-ESTRUTURA	1
ENGENHARIA METALÚRGICA E DE MATERIAIS	1	SAÚDE PÚBLICA	5
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO	2	SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS	2
ENGENHARIA ECONÔMICA	2	TÉCNICAS DE ENSINO	1
FINANÇAS PRIVADAS	4	VIGILÂNCIA E DIREITO SANITÁRIO	2
GERÊNCIA DA SAÚDE	1		
TOTAL	74	TOTAL	60
TOTAL GERAL 134			

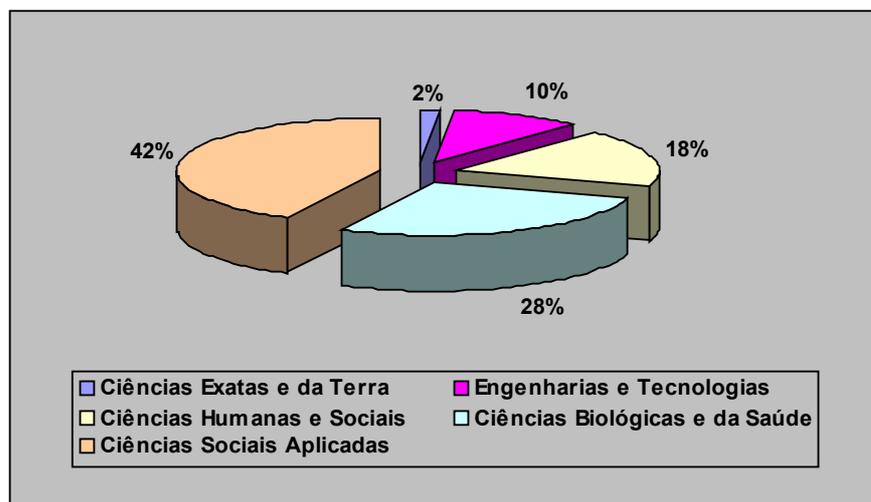
Dentre os profissionais com pós-graduação, destacam-se os que se qualificaram em Ciências Sociais Aplicadas (42%) e Ciências Biológicas e da Saúde (28%) (ver Gráfico 4).

Porém, percebe-se também que a qualificação é referente à formação, que serve de pano de fundo para a agregação de novos conhecimentos. Isto porque os profissionais estão sendo capacitados em serviço, face à configuração impar dos conhecimentos necessários para a realização dos trabalhos técnicos em saúde suplementar.

Por outro lado, a regulação na área da saúde é relativamente recente. A criação da ANS foi no início de 2000, estando os funcionários em média há dois anos exercendo suas atividades na Agência.

Podemos concluir, portanto, que muitos conhecimentos foram e estão sendo construídos concomitantemente ao estabelecimento das práticas em regulação. É nesse contexto que a área de recursos humanos deve planejar e organizar suas ações de capacitação de maneira estratégica no sentido de aportar conhecimentos sistematizados e/ou teóricos justamente para dar sustentação e agregar valor às práticas atuais.

**Gráfico 4 - Qualificação dos Profissionais por Área de Formação**



Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

### 3.1 Perfil da Força de Trabalho das Diretorias Finalísticas

Após analisarmos a estrutura e o perfil da força de trabalho da ANS como um todo, vamos analisar as evidências empíricas coletadas, os processos de trabalho que determinam a ação dos profissionais de nível superior das Diretorias Finalísticas, as competências técnicas, comportamentais e os conhecimentos necessários para o alcance dos objetivos estratégicos institucionais. É uma população composta de 196 contratados temporários e 65 servidores ocupantes de cargos comissionados totalizando 261 profissionais.

A escolha desse grupo de profissionais se deu, porque é um grupo interdisciplinar que cumpre o papel estratégico de planejar, coordenar, organizar e controlar as atividades de regulamentação, habilitação, qualificação e acompanhamento das operadoras de planos e produtos privados de assistência à saúde. Atuam também para a implantação de ações de apoio, instrumentalização e conscientização dos consumidores. São atores que influem ativamente na trajetória do pensar e na concretização dos fazeres da regulação em saúde suplementar.

### **3.1.1 Diretoria de Fiscalização - DIFIS**

A DIFIS, para atingir os objetivos estratégicos da fiscalização e efetividade da regulação, tem como ações centrais: planejar, coordenar, organizar e controlar as atividades de fiscalização assistencial e econômico-financeira; aplicar as penalidades pelo descumprimento da Lei 9.656/98, e de sua regulamentação, no que concerne aos aspectos econômico-financeiros das operadoras e aos aspectos assistenciais e preços dos produtos; e articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando à eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990.

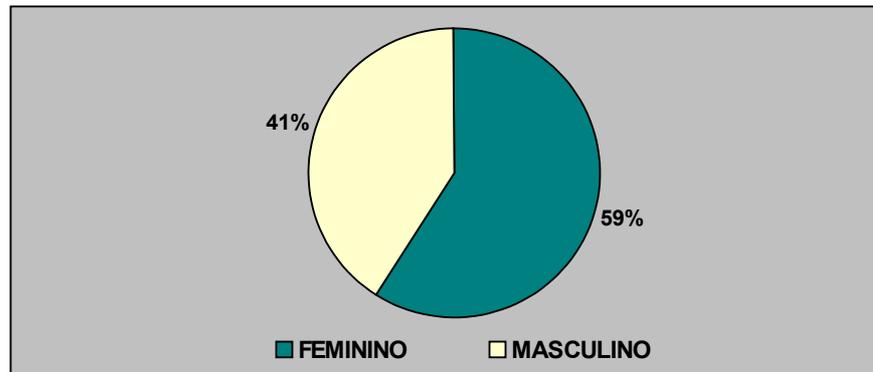
Essas ações serão o fio condutor para analisarmos o perfil, as competências e os conhecimentos necessários aos profissionais responsáveis pela implementação dos processos de trabalho da Diretoria.

### **Análise do Perfil da Força de Trabalho da DIFIS**

Podemos verificar no Gráfico 5 que a presença feminina na força de trabalho na DIFIS

é predominante, reproduzindo o que observamos na análise geral da ANS.

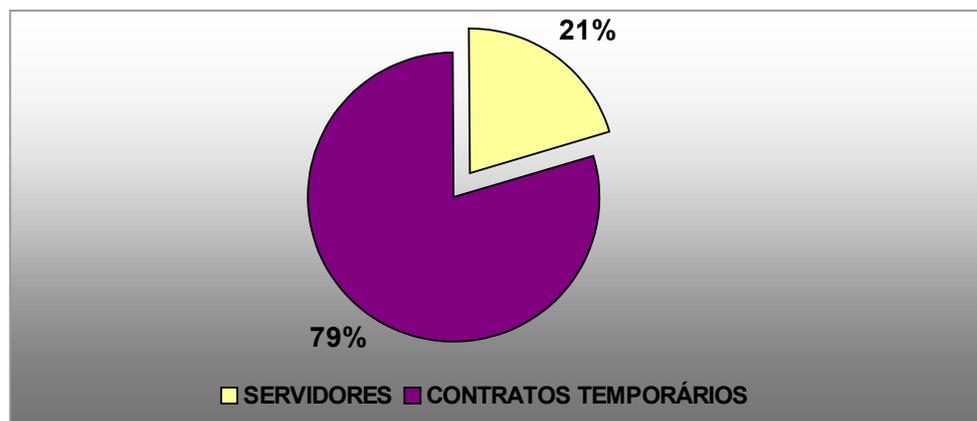
**Gráfico 5 - Distribuição dos Profissionais da DIFIS Segundo Gênero**



Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Quanto ao tipo de vínculo, notamos que 79% são Contratos Temporários e 21% Servidores cedidos de outros órgãos (ver Gráfico 6). Esses dados refletem a situação da gestão de recursos humanos da ANS, que está impossibilitada de realizar concurso público para compor seu quadro permanente. A Lei 9.986/00, que disciplina a gestão de recursos humanos das Agências, atualmente encontra-se parcialmente suspensa por força da Ação de Inconstitucionalidade – ADIN 2310, pois o Supremo Tribunal Federal – STF julgou inconstitucionais alguns artigos entre eles a criação do emprego público.<sup>8</sup>

**Gráfico 6 - Vínculo dos Profissionais da DIFIS**



Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, Agosto de 2003

No Quadro 6, percebemos que os servidores cedidos são, na sua maioria, do Ministério da Saúde (52%), seguidos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (15%).

<sup>8</sup> Em 23 de dezembro de 2003 foi editada a Medida Provisória nº 155, que dispõe sobre a criação de carreiras e organização de cargos efetivos das Agências Reguladoras, o que suspende temporariamente o objeto da ADIN até a MP ser convertida em Lei.

**Quadro 6 - Origem dos Servidores Cedidos à DIFIS**

ÓRGÃO DE ORIGEM	TOTAL	%
CODEPLAN – Governo do Distrito Federal	1	4
Prefeituras Belo Horizonte, Juiz de Fora e Porto Alegre	3	10
Escola Nacional de Administração Pública – ENAP	1	4
Petróleo Brasileiro – Petrobrás	2	7
Ministério Público Federal	1	4
Ministério da Saúde	16	52
Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão	5	15
Ministério das Relações Exteriores	1	4
Total	30	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS

Nessa Diretoria, que observamos (ver Tabela 6) que os profissionais estão na ANS predominantemente de 1 a 2 anos. Isso se justifica em função de a ANS ser criada há aproximadamente quatro anos.

**Tabela 6 - Tempo de Trabalho na DIFIS**

TEMPO DE TRABALHO NA ANS	NÚMERO DE SERVIDORES E CONTRATADOS	%
< 1 ano	2	2
1 a 2 anos	82	56
> 2 anos	62	42
TOTAL	146	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

A distribuição etária dos profissionais está disposta na Tabela 7. Percebemos que o maior contingente de profissionais situa-se na faixa de 35 a 45 anos e mais de 45.

**Tabela 7 - Distribuição Etária dos Profissionais da DIFIS**

SERVIDORES E CONTRATADOS				
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	%
25 a 30 anos	8	15	23	16
30 a 35 anos	10	15	25	17
35 a 45 anos	19	32	51	35
Mais de 45	24	23	47	32
Total	61	85	146	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Observamos na Tabela 8, que os profissionais da DIFIS enquadram-se na faixa de salário entre onze a quatorze salários mínimos, o que representa 80% do quadro.

**Tabela 8 - Faixa Salarial dos Funcionários da DIFIS**

FAIXA SALARIAL	NÚMERO DE SERVIDORES E CONTRATADOS	%
11 a 14 salários	116	80
15 a 19 salários	18	12
> 19 salários	12	8
TOTAL	146	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Observando-se a Tabela 9, verifica-se um predomínio de profissionais formados em Ciências Humanas e Sociais e Ciências Sociais Aplicadas.

**Tabela 9 - Distribuição dos Profissionais da DIFIS por Área de Formação**

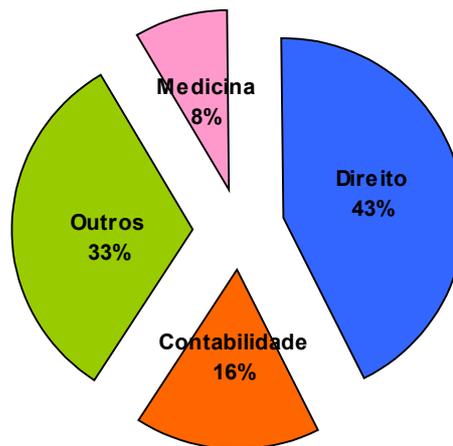
ÁREA DE FORMAÇÃO <sup>9</sup>	TOTAL	%
CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS	58	40
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE	28	19
CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA	3	2
ENGENHARIAS E TECNOLOGIAS	3	2
CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS	54	37
TOT TOTAL	146	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Observamos que há uma maior concentração de profissionais com formação superior em Direito(43%), Contabilidade (16%) e Medicina (8%) (ver Gráfico 7). Podemos inferir, que são essas formações as mais intimamente relacionadas aos processos de trabalho da DIFIS, uma vez que, na realização das ações fiscalizatórias, os aspectos legais relacionados ao cumprimento da Lei 9.656/98 coloca em primeiro plano os conhecimentos jurídicos, enquanto a necessidade de verificação dos aspectos econômico-financeiros das operadoras, também para o cumprimento da lei, exige conhecimentos contábeis. Já para os aspectos assistenciais exige conhecimentos na área da saúde.

**Gráfico 7 - Cursos de Formação dos Profissionais da DIFIS**

<sup>9</sup> **Classificação da CAPES – CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE:** Biomedicina, Ciências Biológicas, Economia Doméstica, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia e Terapia Ocupacional. **CIÊNCIAS EXATA E DA TERRA:** Ciências Agrárias, Ciências Atuarias, Estatística, Física, Geologia, Matemática, Medicina Veterinária, Oceanografia e Química. **CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS:** Artes Cênicas, Artes Visuais, Ciências Sociais, Direito, Filosofia, Geografia, História, Letras, Música, Ciências Política, Biblioteconomia, Museologia, Pedagogia e Psicologia. **CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS:** Administração, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Ciências da Informação, Comunicação Social, Hotelaria, Serviço Social, Secretariado Executivo e Turismo. **ENGENHARIA E TECNOLOGIAS:** Arquitetura e Urbanismo, Computação e Informática, Design, Engenharias e Meteorologia.



A participação dos profissionais da DIFIS em eventos de capacitação na ANS foi significativa 84% dos 146 funcionários participaram de, pelo menos, um evento (ver Tabela 10). Isso aponta para a questão da necessidade de capacitação de acordo com os processos de trabalho desenvolvidos, dando-se, assim, sustentação à formação em serviço reforçando a dinâmica conhecimento explícito e implícito. A ANS, por intermédio da sua Política de Capacitação, vem investindo no desenvolvimento individual e institucional dos seus colaboradores promovendo eventos internos para a capacitação no gerenciamento da informação e do conhecimento sobre regulação em saúde.

Outra ação é a realização de cursos oferecidos por instituições de ensino do mercado de acordo com a necessidade específica de conhecimento.

**Tabela 10 - Participação dos Profissionais da DIFIS em Eventos de Capacitação**

Nº DE EVENTOS	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
<b>PARTICIPAÇÃO EM 1 EVENTO</b>	<b>123</b>	<b>84</b>
<b>PARTICIPAÇÃO EM 2 EVENTOS</b>	<b>22</b>	<b>15</b>
<b>PARTICIPAÇÃO EM 3 EVENTOS</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de Dados SISEVENTOS, agosto de 2003.

Houve predomínio na área de Regulação 64% dos profissionais fizeram cursos com esse tema fundamental para a prática do trabalho, visto que nessa diretoria é expressiva a

necessidade de conhecimentos relacionados aos aspectos econômico-financeiros e jurídicos. (ver Tabela 11)

**Tabela 11 - Áreas dos Cursos de Capacitação - DIFIS**

<b>CURSO</b>	<b>PARTICIPAÇÕES EM EVENTOS</b>	<b>%</b>
<b>SAÚDE</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>REGULAÇÃO</b>	<b>93</b>	<b>64</b>
<b>FINANCEIRO/CONTÁBIL</b>	<b>23</b>	<b>16</b>
<b>GESTÃO/ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>13</b>	<b>9</b>
<b>JURÍDICO</b>	<b>11</b>	<b>7</b>
<b>INFORMÁTICA</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de Dados SISEVENTOS, agosto de 2003.

### **3.1.2 Diretoria de Normas e Habitação das Operadoras - DIOPE**

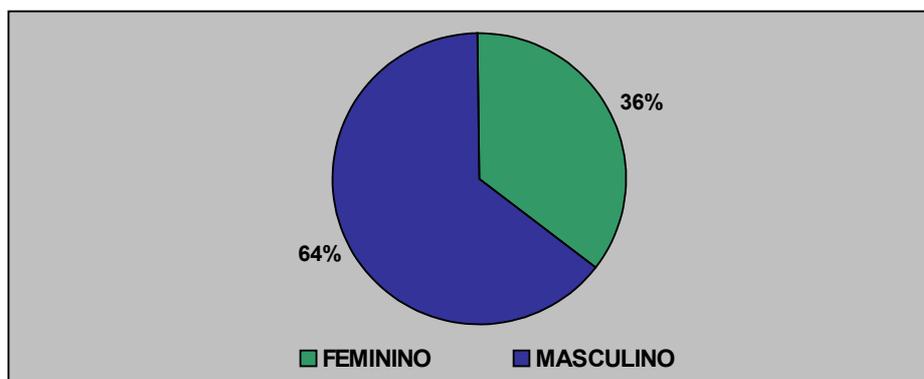
A DIOPE, para o cumprimento da sua missão de regulamentação, habilitação, qualificação e acompanhamento das operadoras de planos de assistência à saúde tem como ações centrais: aumentar a competitividade e eficiência do mercado promovendo maior transparência no fluxo de informações entre o usuário e a empresa; promover a estabilidade do mercado, assegurando sua expansão e o fortalecimento das sociedades que nele operam; monitorar o aperfeiçoamento econômico-financeiro das operadoras de planos de assistência à saúde; e zelar pela liquidez e solvência.

A partir destas ações que vamos analisar o perfil da força de trabalho desta diretoria, as atividades desenvolvidas, os conhecimentos e as competências requeridas para a atuação dos profissionais.

### **Análise do Perfil da Força de Trabalho da DIOPE**

Podemos observar no Gráfico 8 que a força de trabalho masculina na DIOPE é predominante, diferente do que já observamos na DIFIS e na ANS como um todo.

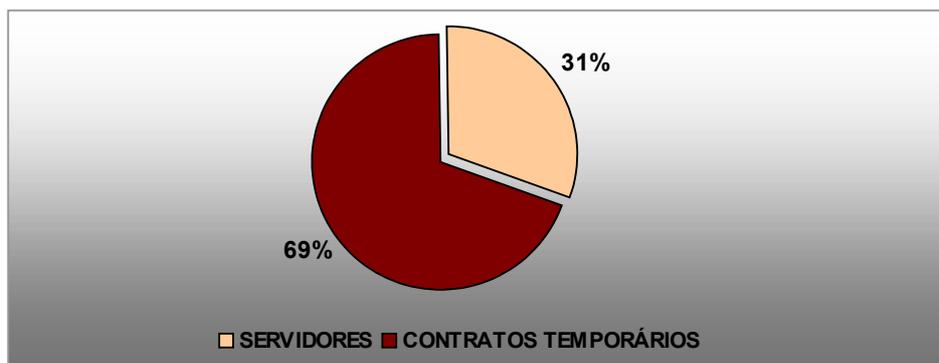
**Gráfico 8 - Distribuição dos Profissionais da DIOPE Segundo Gênero**



Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Há um predomínio no que se refere ao tipo de vínculo de Contrato Temporário de 69% e servidor 31% cedidos de outros órgãos, como podemos observar no Gráfico 9

**Gráfico 9 - Vínculo dos Profissionais da DIOPE**



Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, Agosto de 2003

No quadro 7, percebemos que os servidores cedidos são na sua maioria do Banco do Brasil (28%) e SUSEP (18%).

**Quadro 7 - Origem dos Servidores Cedidos à DIOPE**

ÓRGÃO DE ORIGEM	TOTAL	%
Banco do Brasil	5	28
Departamento de Informática do SUS – DATASUS	1	5
Serviço Federal de Processamento de Dados	1	5
Ministério da Fazenda	1	5
Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão	2	11
Superintendência de Seguros Privados – SUSEP	3	18
Ministério da Saúde	1	5
Serviço Federal de Processamento de Dados – SERPRO	1	5
Servidores sem vínculo com órgãos da Administração Pública	3	18
Total	18	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Nessa Diretoria, observamos que os profissionais estão na ANS predominantemente de 1 a 2 anos. (ver Tabela 12)

**Tabela 12 - Tempo de Trabalho na DIOPE**

TEMPO DE TRABALHO NA ANS	NÚMERO DE SERVIDORES E CONTRATADOS	%
< 1 ano	0	0
1 a 2 anos	35	59
> 2 anos	24	41
TOTAL	59	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Percebemos que o maior contingente de profissionais situa-se na faixa de mais de 45 anos, como está demonstrado na Tabela 13. Vale ressaltar que essa Diretoria - diferente das demais - possui um quadro composto na maioria por homens, tem uma faixa etária maior, ou seja, pessoal com mais de 45 anos e encontra-se na faixa salarial mais alta.

**Tabela 13 - Distribuição Etária dos Profissionais da DIOPE**

SERVIDORES E CONTRATADOS				
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	%
25 a 30 anos	7	7	14	23
30 a 35 anos	4	4	8	13
35 a 45 anos	12	2	15	25
Mais de 45	15	8	23	39
Total	38	21	59	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/NA, agosto de 2003.

Observamos que os profissionais da DIOPE enquadram-se na faixa de salário entre 15

a 19 salários, o que representa 37% do quadro (ver Tabela 14). Enquanto que no quadro geral da ANS a concentração é entre onze e quatorze salários.

**Tabela 14 - Faixa Salarial dos Funcionários da DIOPE**

FAIXA SALARIAL	NÚMERO DE SERVIDORES E CONTRATADOS	%
11 a 14 salários	21	36
15 a 19 salários	22	37
> 19 salários	16	27
TOTAL	59	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Podemos notar na Tabela 15 que há um predomínio de profissionais formados em Ciências Sociais Aplicadas (54%) e em Ciências Humanas e Sociais (22%).

**Tabela 15 - Distribuição dos Profissionais da DIOPE por Área de Formação**

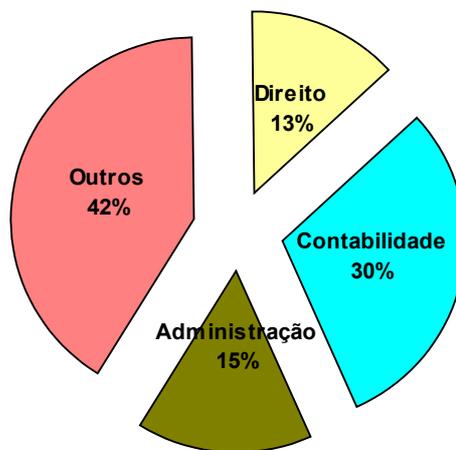
ÁREA DE FORMAÇÃO <sup>10</sup>	TOTAL	%
CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS	13	22
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE	2	4
CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA	6	10
ENGENHARIAS E TECNOLOGIAS	6	10
CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS	32	54
TOT TOTAL	59	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

<sup>10</sup> Classificação da CAPES – **CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE:** Biomedicina, Ciências Biológicas, Economia Doméstica, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia e Terapia Ocupacional. **CIÊNCIAS EXATA E DA TERRA:** Ciências Agrárias, Ciências Atuarias, Estatística, Física, Geologia, Matemática, Medicina Veterinária, Medicina Veterinária Oceanografia e Química. **CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS:** Artes Cênicas, Artes Visuais, Ciências Sociais, Direito, Filosofia, Geografia, História, Letras, Música, Ciências Política, Biblioteconomia, Museologia, Pedagogia e Psicologia. **CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS:** Administração, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Ciências da Informação, Comunicação Social, Hotelaria, Serviço Social, Secretariado Executivo e Turismo. **ENGENHARIA E TECNOLOGIAS:** Arquitetura e Urbanismo, Computação e Informática, Design, Engenharias e Meteorologia.

Notamos no Gráfico 10 que predomina a formação em Contabilidade (30%), Administração (15%) e Direito (13%). Observamos também que as formações estão relacionadas com as ações da DIOPE, ou seja, para o monitoramento econômico-financeiro das operadoras de plano de assistência à saúde entre outras atividades faz-se necessário conhecimentos contábeis. (ver Gráfico 10)

**Gráfico 10 - Cursos de Formação dos Profissionais da DIOPE**



Observamos que 90% dos funcionários da DIOPE participaram de pelo menos um evento de capacitação o que corresponde a 61% do total de 59 profissionais desta diretoria. (ver Tabela 16)

**Tabela 16 - Participação dos Profissionais da DIOPE em Eventos de Capacitação**

Nº DE EVENTOS	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
PARTICIPAÇÃO EM 1 EVENTO	36	90
PARTICIPAÇÃO EM 2 EVENTOS	4	10
PARTICIPAÇÃO EM 3 EVENTOS	0	0
TOTAL	40	100

Fonte: Banco de Dados SISEVENTOS, agosto de 2003.

Notamos que os cursos nas áreas Financeiro-contábil (35%) e Jurídica (40%) são expressivos, confirmando a necessidade de formação em serviço para o alcance dos objetivos estratégicos desta diretoria. (ver Tabela 17)

**Tabela 17 - Áreas dos Cursos de Capacitação - DIOPE**

<b>CURSO</b>	<b>PARTICIPAÇÕES EM EVENTOS</b>	<b>%</b>
SAÚDE	8	20
REGULAÇÃO	2	5
FINANCEIRO/CONTÁBIL	14	35
GESTÃO/ADMINISTRAÇÃO	0	0
JURÍDICO	16	40
INFORMÁTICA	0	0
TOTAL	40	100

Fonte Banco de Dados SISEVENTOS, agosto de 2003.

### **3.1.3 Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO**

Tendo como missão à regulamentação, a habilitação, a qualificação e o acompanhamento dos produtos ou planos privados de assistência à saúde, as ações centrais da DIPRO são: acompanhar o cumprimento das normas atuariais e estatísticas dos planos e produtos; acompanhar e avaliar os contratos das operadoras com consumidores e prestadores de serviço; acompanhar e avaliar os produtos de saúde suplementar, em relação aos seus conteúdos técnico-assistenciais, econômico-financeiros e demais parâmetros de garantias legais; monitorar as informações de natureza econômico-financeira prestadas pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões; propor normas quanto aos conteúdos e modelo assistenciais; e monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde.

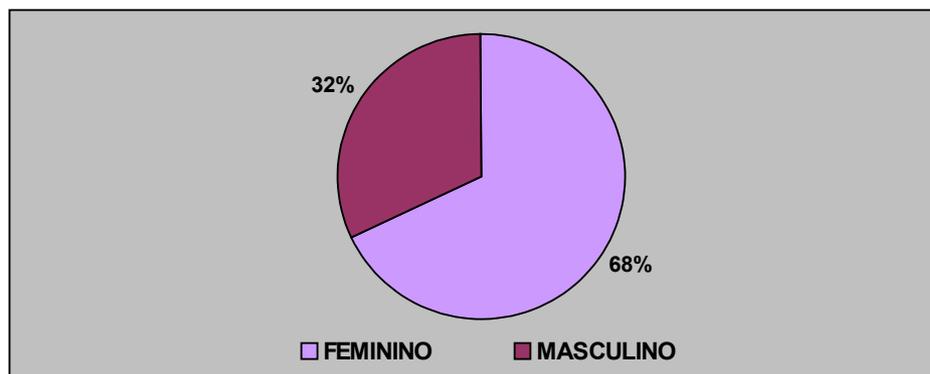
Essas ações possibilitarão analisar o perfil da força de trabalho e os conhecimentos necessários para a atuação dos profissionais dessa diretoria.



## Análise do Perfil da Força de Trabalho da DIPRO

Notamos que a força de trabalho feminina mantém-se predominante nessa Diretoria reproduzindo o que se viu na DIFIS e ANS como um todo. (ver Gráfico 11)

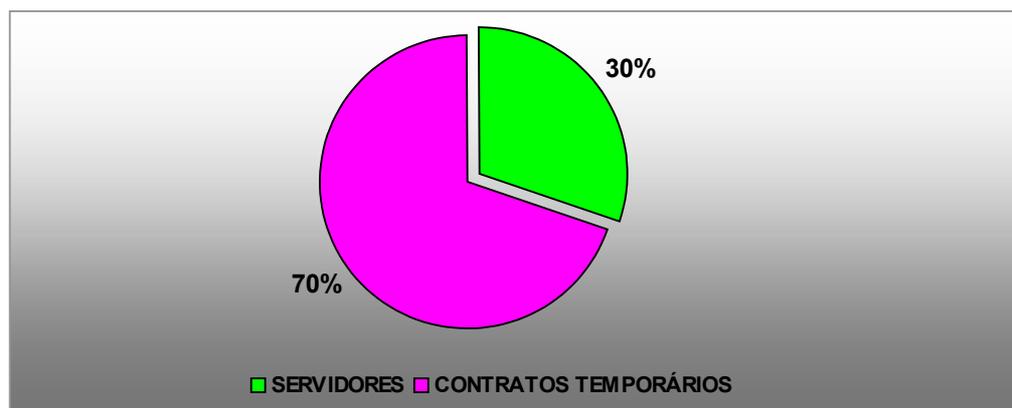
**Gráfico 11 - Distribuição dos Profissionais da DIPRO Segundo Gênero**



Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Há um predomínio no que se refere ao tipo de vínculo de Contrato Temporário de 70% e servidor 30% cedidos de outros órgãos, como podemos observar no Gráfico 12.

**Gráfico 12 - Vínculo dos Profissionais da DIPRO**



Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

No Quadro 8, percebemos que os servidores cedidos são, na sua maioria, do Ministério da Saúde (59%). Aferimos que esse número é significativo uma vez que as ações da DIPRO

são centradas nos procedimentos técnico-assistenciais. (ver Quadro 8)

**Quadro 8 - Origem dos Servidores Cedidos à DIPRO**

ÓRGÃO DE ORIGEM	TOTAL	%
Prefeitura Belo Horizonte	1	6
Banco do Brasil	3	17
Fundação Nacional de Saúde – FUNASA	1	6
Ministério da Saúde	10	59
Petrobrás	1	6
Servidor sem vínculo com Órgão da Administração Pública	1	6
Total	17	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Nessa Diretoria, observamos que os profissionais estão na ANS há mais de 2anos, diferentemente das outras diretorias onde o predomínio se dá entre 1 e 2 anos. (ver Tabela 18)

**Tabela 18 - Tempo de Trabalho na DIPRO**

TEMPO DE TRABALHO NA ANS	NÚMERO DE SERVIDORES E CONTRATADOS	%
< 1 ano	0	0
1 a 2 anos	26	46
> 2 anos	30	54
TOTAL	56	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Na Tabela 19, observamos a distribuição etária dos profissionais. O maior contingente de profissionais situa-se na faixa de mais de 45 anos.

**Tabela 19 - Distribuição Etária dos Profissionais da DIPRO**

SERVIDORES E CONTRATADOS				
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	%
25 a 30 anos	0	5	5	9
30 a 35 anos	1	6	7	12
35 a 45 anos	6	14	20	36
Mais de 45	11	13	24	43
Total	18	38	56	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003

Notamos na Tabela 20 que os profissionais da DIPRO enquadram-se na faixa de salário entre quinze a dezenove salários mínimos, o que representa 43% do quadro.

**Tabela 20 - Faixa Salarial dos Funcionários da DIPRO**

FAIXA SALARIAL	NÚMERO DE SERVIDORES E CONTRATADOS	%
11 a 14 salários	21	37
15 a 19 salários	24	43
> 19 salários	11	20
TOTAL	56	100

Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Observamos na Tabela 21 que a formação predominante é em Ciências Biológicas e Saúde (32%).

**Tabela 21 - Distribuição dos Profissionais da DIPRO por Área de Formação**

ÁREA DE FORMAÇÃO <sup>11</sup>	TOTAL	%
CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS	14	25
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE	18	32
CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA	9	16
ENGENHARIAS E TECNOLOGIAS	1	2
CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS	14	25
TOTAL	56	100

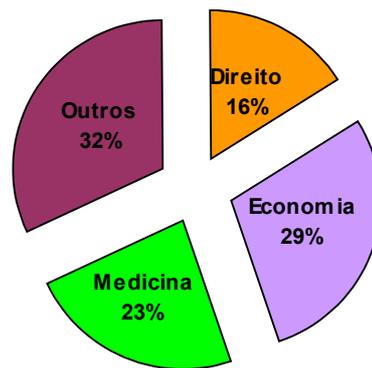
Fonte: Relatório Gerencial da Administração de Pessoal - GEPES/DIGES/ANS, agosto de 2003.

Percebemos, no Gráfico 13, que a maior concentração na formação dos profissionais da DIPRO é em Economia (29%), seguido de Medicina (23%) e Direito (16%).

A DIPRO, dentre suas ações, acompanha e avalia produtos de saúde suplementar em relação aos conteúdos técnico-assistenciais - o que justifica a concentração da formação em Medicina - e também monitora as informações econômico-financeiras - o que requer conhecimentos contábeis.

**Gráfico 13 - Cursos de Formação dos Profissionais da DIPRO**

<sup>11</sup> CAPES - CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE: Biomedicina, Ciências Biológicas, Economia Doméstica, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia e Terapia Ocupacional. CIÊNCIAS EXATA E DA TERRA: Ciências Agrárias, Ciências Atuariais, Estatística, Física, Geologia, Matemática, , Medicina Veterinária, Oceanografia e Química. CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS: Artes Cênicas, Artes Visuais, Ciências Sociais, Direito, Filosofia, Geografia, História, Letras, Música, Ciências Política, Pedagogia e Psicologia. CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS: Administração, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Ciências da Informação, Comunicação Social, Hotelaria, Serviço Social, Secretariado Executivo e Turismo. ENGENHARIA E TECNOLOGIAS: Arquitetura, e Urbanismo, Computação e Informática, Design, Engenharias e Meteorologia.



Podemos verificar que 35% dos profissionais da DIPRO participaram de, pelo menos, um evento de capacitação, o que significa 88% do total de 56 funcionários (ver Tabela 22). Realizaram também diversos cursos específicos para sua formação em serviço (Tabela 23).

**Tabela 22 - Participação dos Profissionais da DIPRO em Eventos de Capacitação**

Nº DE EVENTOS	N º DE FUNCIONÁRIOS	%
PARTICIPAÇÃO EM 1 EVENTO	35	71
PARTICIPAÇÃO EM 2 EVENTOS	12	24
PARTICIPAÇÃO EM 3 EVENTOS	2	5
TOTAL	49	100

Fonte: Banco de Dados SISEVENTOS, agosto de 2003.

É justificada a concentração de eventos na área de saúde (35%), uma vez que as ações centrais dessa diretoria necessitam de aporte de conhecimentos técnico-assistenciais para o cumprimento da sua missão. (ver Tabela 23)

**Tabela 23 - Áreas dos Cursos de Capacitação – DIPRO**

CURSO	PARTICIPAÇÕES EM EVENTOS	%
SAÚDE	17	35
REGULAÇÃO	10	21
FINANCEIRO/CONTÁBIL	3	6
GESTÃO/ADMINISTRAÇÃO	8	16
JURÍDICO	3	6
INFORMÁTICA	8	16
TOTAL	49	100

Fonte: Banco de Dados SISEVENTOS, agosto de 2003.

#### **4 Cursos de Capacitação Oferecidos às Diretorias Finalísticas**

Os cursos foram determinados com base nas informações geradas por intermédio da elaboração de perfis profissionais das funções existentes na ANS e dos dados coletados por meio do formulário Levantamento das Necessidades de Treinamento - LNT em pesquisa realizada em 2002 e início de 2003. (ver Quadro 9)

Os resultados obtidos foram discutidos e priorizados pelas gerências, em seguida consolidados e classificados em duas grandes linhas de ação, segundo a natureza dos

conhecimentos a suprir: técnico específico e básico, instrumental ou contextual.

**Quadro 9 - Cursos de Formação em Serviço Realizados pelos Profissionais da DIFIS, DIOPE e DIPRO**

<b>CURSOS</b>
Aspectos Políticos, Econômico e Jurídicos da Regulação
Processo Administrativo
Direito Civil, do Consumidor e da Concorrência
Ativos Financeiros e Ativos Garantidores
MAPINFO – Básico e Avançado
Atuarial Básico
Atuarial Avançada
Contabilidade Tributária
Funcionamento das Seguradoras
Contabilidade de Seguradoras
Atendimento ao Cliente
Gerenciamento de Call Center
Gerenciamento de Projetos
Redação
Metodologia da Pesquisa
Aplicativo SAS
Economia da Saúde
Modelos Assistenciais Nacionais e Internacionais
Epidemiologia/Bioestatística/ Indicadores Relacionados à Saúde
Organização e Gestão de Serviços de Saúde
Finanças Públicas e Políticas Públicas
Legislação em Saúde Suplementar
Contabilidade Avançada para Fiscais
Programa de Qualidade para o Desenvolvimento de Equipe
Contabilidade Básica
Auditoria Contábil

Relatório da Área de Desenvolvimento de Recursos Humanos ANS, agosto de 2003

## **CAPÍTULO V – O TRABALHO REAL E AS COMPETÊNCIAS QUE O IMPULSIONAM NA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES**

Em todo mundo, vêm ocorrendo mudanças na natureza do trabalho com as transformações econômicas, tecnológicas e culturais, o que está provocando debates em relação à exigência de qualificação para os trabalhadores no sentido de haver uma vinculação mais estreita entre o mundo da educação e do trabalho.

O novo trabalho requerido, além da flexibilidade técnico-instrumental, exige flexibilidade intelectual para a melhoria contínua nos processos de trabalho. Desenvolver capacidades de diagnóstico e de soluções de problemas, tomar decisões, trabalhar coletivamente e enfrentar as constantes mudanças são exigências no quadro atual de alterações na natureza do trabalho.

Nesse cenário em que o mercado de trabalho é flexível e instável e, ao mesmo tempo, amplia-se a necessidade da qualificação dos trabalhadores, torna-se essencial à implantação de um modelo de gestão da força de trabalho baseado no modelo de competências.

O tema competências tem sido debatido como instrumento relevante para a interpretação da realidade do trabalho. Para ZARIFIAN (1998), a competência exprime uma mudança essencial nas organizações, configurando uma nova força de atuação do trabalhador diante dessas transformações e, ao mesmo tempo, um novo modelo de gestão da força de trabalho. As competências referentes às modificações dos conteúdos profissionais e dos ofícios.

O presente estudo propõe abordar a capacitação dos trabalhadores de nível técnico possibilitando identificar, promover e gerir saberes que devem ser mobilizados pelos profissionais da ANS, para que esses desenvolvam competências segundo a premissa básica de qualidade na assistência à saúde suplementar. Para tanto, é importante ampliar a qualificação tanto na dimensão técnica especializada, ética e de inter-relações pessoais, para que seja possível esses profissionais participarem como sujeitos integrais nas atividades que desenvolvem.

Isso posto, o trabalho comporta as distinções de competência técnicas e comportamentais conforme exposto no capítulo III. Abaixo, como resultado de nossa pesquisa, identificamos a amplitude das competências necessárias e mais relevantes e os diferentes saberes que foram construídos com base nas experiências vividas no trabalho e em outros contextos.

Conforme exposto no Capítulo II optamos por realizar a pesquisa com grupos focais porque possibilitam estudar as representações e as relações dos profissionais, os processos de trabalho e as competências requeridas para o desenvolvimento das suas atividades.

A coleta de dados ocorreu com os grupos divididos por diretoria, e os encontros foram compostos das seguintes etapas:

- *Aquecimento* - foi um momento de reflexão sobre o papel profissional, as dificuldades, os conflitos, as realizações, a equipe de trabalho e a relação entre pares e chefias. Foi um momento de investigação das percepções, expectativas, representações sociais e conceito do grupo;
- *Sensibilização* - nessa etapa, os participantes se reuniram de acordo com a similaridade dos processos de trabalho que desenvolvem e descreveram as macroatividades e as atividades mais específicas; utilizamos jogos dramatizando situações do trabalho diário abordando as questões das atividades desenvolvidas, os resultados esperados, as especificidades dos produtos e os conhecimentos utilizados. Após a construção dos processos de trabalho, passamos para a apresentação e socialização das informações;
- *Socialização das informações* – o grupo escolheu a dinâmica de apresentação, dramatizações, jogos, imagens, murais, etc. Ao término das informações apresentadas no processo de trabalho, os grupos escolheram os mais representativos;

- *Compartilhamento do grupo* – nesse momento, os grupos discutiram a dinâmica dos trabalhos e apontaram aspectos como: as palavras e informações que foram mais repetidas, as concordâncias, idéias principais entre as opiniões e os conhecimentos que predominaram nas exposições. Dessa forma, compartilharam da construção representativa do próprio trabalho.

Após a coleta dos dados com a metodologia acima exposta, tais dados foram processados e consolidados (utilizando o instrumento anexo B) conforme os nossos objetivos.

## 1 Competências Técnicas

Podemos observar no Quadro 10 as sete competências predominaram por serem mais utilizadas pelos profissionais durante sua prática de trabalho:

**Quadro 10 - Competências Técnicas Requeridas no Processo de Trabalho dos Profissionais das Diretorias Finalísticas**

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS	TOTAL DE RESPOSTAS
1 – Analisar/interpretar/avaliar informações	203
2 – Redigir correspondências, relatórios, pareceres e nota técnica	198
3- Manipular/processar informações em banco de dados	192
4 – Esclarecer/orientar cliente interno/externo	193
5 – Coordenar/participar de reuniões em âmbito interno	190
6 – Coordenar/participar de reuniões em âmbito externo	106
7 – Propor parâmetros e atos normativos para aperfeiçoar regulação e processos trabalho	203

As respostas dos profissionais evidenciam que o conteúdo predominante das competências 1 e 7 são pautadas pelo saber técnico e são considerados centrais para a consecução dos objetivos estratégicos de cada Diretoria. Segundo DELUIZ (1997), no modelo calçado nas competências importa não só avaliar a posse dos saberes escolares ou técnico-profissionais, mas a capacidade de mobilizá-los para resolver problemas e enfrentar os imprevistos na situação de trabalho. Os componentes não organizados na formação, como as qualificações tácitas ou sociais e a subjetividade do trabalhador assumem, neste modelo, extrema relevância.

No que se refere aos conteúdos dos atos técnicos inclusos nas competências 1 e 7, os conhecimentos específicos necessários para o desenvolvimento desta atividade são compatíveis com os perfis descritos por diretoria. (ver Quadro 11)

Os conhecimentos mais genéricos considerados, portanto, gerais e que dão suporte aos processos de todos os trabalhos técnicos, são as Leis 9.656/98 e 9.961/00. Os conhecimentos na área econômico-financeira, jurídica e de saúde, que são os específicos, no entanto, também são amplamente necessários às três diretorias. Porém, o nível de profundidade e especificidade com que são usados em cada diretoria varia. Então, os pontos fortes no uso do conhecimento apresentam configurações distintas. Na DIOPE, as competências requerem

conhecimentos consistentes sobre: constituição societária das operadoras, contabilidade de seguradoras e auditoria contábil financeira; Já na DIPRO, as necessidades profundas concernem: tecnologias em saúde, metodologias de avaliação de serviços de saúde e organização e gestão de serviços de saúde; a DIFIS: ritos processuais, direito civis, direito do consumidor, vez que atua predominantemente com penalidades resultantes dos processos oriundos de representação, denúncias e autos de infração.

**Quadro 11 - Conteúdo, Número de Profissionais e Área de Conhecimento das Competências 1 e 7**

<b>COMPETÊNCIA 1</b> Analisar/Interpretar/Avaliar informações			<b>COMPETÊNCIA 7</b> Propor parâmetros e atos normativos para aperfeiçoar a regulação e processos de trabalho		
<b>CONTEÚDO DO CONHECIMENTO</b>	<b>TOTAL DE RESPOSTAS</b>	<b>ÁREA DE CONHECIMENTO</b>	<b>CONTEÚDO DO CONHECIMENTO</b>	<b>TOTAL DE RESPOSTAS</b>	<b>ÁREA DE CONHECIMENTO</b>
Técnico-assistencial	190	Jurídica	Técnico-assistencial	19	Jurídica
Administrativo-assistencial	143	Saúde	Administrativo - assistencial	22	Saúde
Legal/Contratual	203	Jurídica	Legal/Contratual	48	Jurídica
Econômico/Financeira	184	Econômico/Financeira	Econômico/Financeira	86	Econômico/Financeira
Estatístico/Atuarial	69	Econômico/Financeira	Estatístico/Atuarial	41	Econômico/Financeira
Legal/Regulatorial	203	Jurídica	Legal/Regulatorial	30	Jurídica

Observamos que, apesar de haver uma tendência à especialidade das equipes em razão da natureza funcional das Unidades Gerenciais, há maior amplitude no uso do conhecimento pelas pessoas quanto a ação de analisar informações no que se refere às várias disciplinas do conhecimento (competência 1), enquanto que há uma restrição maior quando se refere a ação de estabelecer parâmetros e atos normativos. Isto quer dizer que tais parâmetros e atos normativos necessariamente cabem somente para a especialização das áreas.

Além disso, no interior das próprias equipes, há especialistas em determinados âmbitos dos conhecimentos, o que certamente limitará o número de profissionais que propõem os parâmetros e atos normativos afetos aos assuntos específicos. Podemos ilustrar citando o número reduzido de atuários nas equipes em que estão lotados (1 na DIOPE e 4 na DIPRO), em que certamente são eles que empreendem os estudos para a proposição dos atos normativos relacionados aos conhecimentos de atuária e não a totalidade de suas equipes multidisciplinar

## 2 Competências Comportamentais

Analisaremos a seguir as competências comportamentais a partir da percepção dos trabalhadores, gerentes e diretores de cada Unidade de Trabalho estudada (Quadro 12).

Percebemos no Quadro 12 a configuração das competências comportamentais mais utilizadas pelos profissionais. No contexto deste trabalho, são relevantes duas distinções destacadas por VALLE (1997):

- capacidades cognitivas – capacidade de ler e interpretar a lógica funcional, capacidade de abstração, dedução estatística e expressão oral, escrita e visual;
- capacidades comportamentais – responsabilidade, capacidade de argumentação, capacidade de trabalho em equipe, iniciativa e autonomia e habilidade para negociação.

Com fins de diferenciá-las das competências técnicas, consideramos ambas destacadas por VALLE como competências comportamentais.

**Quadro 12 - Competências Comportamentais**

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS	TOTAL DE RESPOSTAS
Aplicação do Raciocínio Lógico	203
Expressão Escrita	190
Expressão Verbal	184
Trabalho em Equipe	184
Iniciativa	178
Flexibilidade	168
Negociação	159
Gestão e Organização do Trabalho	94
Comprometimento	89
Criatividade	89

Ao relacionarmos as competências comportamentais mais expressivas com as competências técnicas predominantes, podemos observar uma integração entre elas:

- A *Aplicação do Raciocínio Lógico* é fundamental e necessária para a análise, interpretação e avaliação de informações técnicas, seja qual for a natureza do conhecimento do objeto da análise;
- A *Comunicação Escrita e Verbal* é condição para o exercício da atividade de regulação, uma vez que, no âmbito externo, operadoras, consumidores (beneficiários

dos planos) e outras entidades da sociedade são objetos de trocas intensas de informações. No âmbito interno, a quase totalidade dos resultados das análises realizadas pelos técnicos resultam em documentos escritos, pareceres, relatórios e notas técnicas;

- A *Flexibilidade* é relevante a situações para a concretização do papel regulatório da agência, seja nas mais diferentes modalidades: seleção e busca de informações para acompanhamento do mercado, pactuação e consenso;
- A *Negociação* tem um papel importante para o estabelecimento de atos normativos, divulgação esclarecimento às operadoras e beneficiários, etc;
- A elaboração dos documentos, notas técnicas, pareceres e outros requerem *iniciativas*, porque são importantes instrumentos de tomada de decisões e são fator de integração interno - *Trabalho em Equipe* - visando socializar conhecimentos e percepções sobre problemas;
- Observa-se também que a *Criatividade* está presente nas áreas que são responsáveis pela proposição de parâmetros e atos normativos, porque a capacidade de captar uma necessidade e satisfazê-la, implica além da bagagem técnica, em um ato de criação.

### **3 Competências Gerais e Específicas das Diretorias Finalísticas**

Identificamos as competências gerais como aquelas referentes aos macroprocessos de trabalho das diretorias finalísticas e observamos que a quase totalidade dos técnicos dessas diretorias analisam e interpretam informações. Tais informações, na maioria das vezes, são provenientes do mercado de saúde suplementar. Entretanto, cada diretoria processa-as segundo seu prisma de análise, o que determina a natureza do conhecimento utilizado pelos técnicos, e definirá a especificidade técnica referente a cada função ou processo de trabalho.

Em realidade, as competências são gerais enquanto capacidade cognitiva e de ação desprovida de conteúdo. No momento em que tais capacidades estão aderidas aos conhecimentos técnicos vinculados à sua aplicação, já se constituem em *competências específicas*, distintas e necessárias a cada função ou área funcional.

Por exemplo, de conformidade com as atribuições da DIFIS, os técnicos dessa diretoria deverão desenvolver a competência específica para predominantemente verificar, analisar e interpretar informações de natureza jurídica, com fins de fiscalizar as Operadoras de saúde suplementar no sentido de sua adequação a legislação vigente. (ver Quadro 13)

**Quadro 13 - Competências Específicas da Diretoria de Fiscalização – DIFIS**

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS	CONHECIMENTOS	COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS
1. Analisar a Instrução de processos administrativos com auto de infração 2. Identificar a ocorrência de infração 3. Analisar processos administrativos sem auto de infração 4. Fiscalizar a atuação das Operadoras com relação ao cumprimento das disposições da Lei n° 9.656, de 1998, e de sua regulamentação 5. Atualizar periodicamente o Rol de Codificações de Infrações	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Legislação de saúde suplementar: Lei n° 9.656/98 e Lei 9961/00; Resoluções CONSU RDCs e normas específicas</li> <li>▪ Direito Administrativo e Lei de Processo Administrativo (n° 9784/99)</li> <li>▪ Direito da Concorrência, Econômico, Civil Administrativo, Processual, Consumidor</li> <li>▪ Redação Oficial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expressão escrita</li> <li>▪ Expressão verbal</li> <li>▪ Gestão e Organização do trabalho</li> <li>▪ Raciocínio lógico</li> <li>▪ Trabalho em equipe</li> </ul>
6. Monitorar o desenvolvimento das ações relacionadas com a qualidade ao consumidor e com	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Defesa do Consumidor</li> <li>▪ Legislação de Saúde Suplementar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expressão escrita</li> <li>▪ Escrita verbal</li> </ul>

a fiscalização decorrente de denúncias recebidas pelo Disque ANS 7. Analisar e responder às consultas e denúncias de consumidores		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestão e Organização do trabalho</li> <li>▪ Flexibilidade</li> <li>▪ Iniciativa</li> </ul>
8. Instruir processos administrativos sem auto de infração 9. Elaborar parecer conclusivo, sugerindo decisão dos processos administrativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direito Administrativo e Lei de Processo Administrativo (nº 9784/99)</li> <li>▪ Princípios da Administração Pública</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expressão escrita</li> <li>▪ Escrita verbal</li> <li>▪ Gestão e Organização do trabalho</li> <li>▪ Raciocínio lógico</li> </ul>
10. Fiscalizar as operadoras nos seus aspectos econômico-financeiros e de adequação dos produtos. (Diligência)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conhecimento de normas e princípios contábeis, análise de balanço, auditoria</li> <li>▪ Conhecimento de legislação tributária e da Lei das Sociedades Anônimas</li> <li>▪ Manual de fiscalização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expressão escrita</li> <li>▪ Escrita verbal</li> <li>▪ Gestão e Organização do trabalho</li> <li>▪ Raciocínio lógico</li> </ul>
11. Desenvolver plano amostral para fiscalização planejada 12. Acompanhar o desempenho do Programa Olho Vivo 13. Avaliar as fiscalizações quanto à metodologia, eficiência e resolução de casos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modelos estatísticos</li> <li>▪ Análise quantitativa de dados</li> <li>▪ Aplicação de modelos estatísticos</li> <li>▪ Conhecimento dos processos de trabalho da ANS</li> <li>▪ Domínio do Programa Olho Vivo e de seus indicadores</li> <li>▪ Indicadores do Programa Olho Vivo aplicado à avaliação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expressão escrita</li> <li>▪ Escrita verbal</li> <li>▪ Gestão e Organização do trabalho</li> <li>▪ Raciocínio lógico</li> </ul>
14. Realizar diligências fiscalizatórias decorrentes de denúncias recebidas, instruir os processos administrativos e lavrar auto de infração	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Legislação de saúde suplementar: Lei nº 9.656/98 e Lei 9961/00; Resoluções CONSU; RDCs e normas específicas</li> <li>▪ Direito Administrativo e Processual</li> <li>▪ Instrução processual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flexibilidade</li> <li>▪ Expressão verbal</li> <li>▪ Expressão escrita</li> <li>▪ Negociação</li> </ul>

Já, na Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO, seus técnicos deverão desenvolver a competência específica para predominantemente verificar, analisar e interpretar informações de natureza técnico-assistencial em saúde com fins de monitorar a qualidade assistencial e a garantia de acesso aos serviços de saúde por parte dos beneficiários do plano de saúde suplementar. (ver Quadro 14)

**Quadro 14 - Competências Específicas da Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos –DIPRO**

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS	CONHECIMENTOS	COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS
1. Produzir e avaliar relatórios de acompanhamento econômico financeiro de produtos das operadoras de planos privados de assistência à saúde 2. Acompanhamento e avaliação das carteiras de produtos das operadoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indicadores financeiros</li> <li>▪ Microeconomia</li> <li>▪ Matemática financeira</li> <li>▪ Evolução de custos assistenciais</li> <li>▪ Plano de contas</li> <li>▪ Banco de dados – DIOPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicação do raciocínio lógico</li> <li>▪ Expressão escrita</li> <li>▪ Gestão de organização do trabalho</li> <li>▪ Trabalho em equipe</li> </ul>
3. Analisar informações atuarias e estatísticas das NTRP enviadas pelas operadoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RDC 28/00</li> <li>▪ IN nº 8/02</li> <li>▪ Estatística básica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicação do raciocínio lógico</li> <li>▪ Expressão escrita</li> <li>▪ Trabalho em equipe</li> <li>▪ Gestão organização trabalho</li> </ul>
4. Realizar análise de contratos de produtos registrados na ANS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modalidades de contratos</li> <li>▪ Direito Administrativo, do Consumidor e da Concorrência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicação do raciocínio lógico</li> <li>▪ Expressão escrita</li> <li>▪ Trabalho em equipe</li> </ul>
5. Regular os procedimentos de Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organização e gestão de serviços de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestão de organização do trabalho</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Legislação de saúde</li> <li>▪ Legislação de Saúde Suplementar</li> <li>▪ Metodologias e técnicas de avaliação de serviços de saúde</li> <li>▪ Procedimentos médicos assistenciais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Iniciativa</li> <li>▪ Aplicação do raciocínio lógico</li> <li>▪ Trabalho em equipe</li> </ul>
6. Propor normas, padrões e mecanismos de regulação para a operacionalização e monitoramento de assistência domiciliar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indicadores de saúde</li> <li>▪ Epidemiologia</li> <li>▪ Legislação de saúde</li> <li>▪ Legislação de Saúde Suplementar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestão de organização do trabalho</li> <li>▪ Iniciativa</li> <li>▪ Aplicação raciocínio lógico</li> </ul>
7. Propor normas, padrões e mecanismos de regulação para a operacionalização e monitoramento pré-hospitalar 8. Propor normas para a adequação e utilização de tecnologias na saúde suplementar 9. Propor normas sobre amplitude das coberturas, transplantes e procedimentos (alta complexidade)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procedimentos médicos assistenciais</li> <li>▪ Processamento de informações</li> <li>▪ Organização e gestão de serviços de saúde</li> <li>▪ Legislação de saúde</li> <li>▪ Legislação de Saúde Suplementar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestão de organização do trabalho</li> <li>▪ Trabalho em equipe</li> <li>▪ Iniciativa</li> <li>▪ Aplicação do raciocínio lógico</li> </ul>
10. Realizar acompanhamento das informações odontológicas 11. Avaliar e acompanhar os recursos assistenciais odontológicos 12. Acompanhar o Rol de Procedimentos Odontológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Legislação de saúde</li> <li>▪ Legislação de Saúde Suplementar</li> <li>▪ Procedimentos odontológicos</li> <li>▪ Epidemiologia</li> <li>▪ Estatística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestão de organização do trabalho</li> <li>▪ Trabalho em equipe</li> <li>▪ Iniciativa</li> <li>▪ Aplicação do raciocínio lógico</li> </ul>
13. Propor normas para a exceções ao plano referencia, no que se refere ao fornecimento de medicamentos no tratamento domiciliar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assistência farmacêutica</li> <li>▪ Organização e gestão de serviços de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestão de organização do trabalho</li> <li>▪ Trabalho em equipe</li> <li>▪ Iniciativa</li> </ul>
14. Rever normas e aspectos referentes à cobertura em saúde mental e acompanhar sua aplicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saúde mental</li> <li>▪ Organização e gestão de serviços de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestão de organização do trabalho</li> <li>▪ Trabalho em equipe</li> <li>▪ Iniciativa</li> </ul>
15. Propor normas às exceções ao plano referência, em relação aos procedimentos: estéticos, inseminação artificial e a órtese prótese	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saúde mental</li> <li>▪ Organização e gestão de serviços de saúde</li> <li>▪ Procedimentos médicos assistenciais</li> <li>▪ Processamento de informações</li> <li>▪ Organização e gestão serviços saúde</li> <li>▪ Legislação de Saúde Suplementar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestão de organização do trabalho</li> <li>▪ Trabalho em equipe</li> <li>▪ Iniciativa</li> </ul>

Enquanto na Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras - DIOPE, os seus técnicos deverão desenvolver a competência específica para predominantemente verificar analisar informações de natureza econômico-financeira e atuarial com fins de monitorar a situação econômico- financeira das operadoras. (ver Quadro 15)

#### Quadro 15 - Competências Específicas Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS	CONHECIMENTOS	COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS
1. Elaborar pareceres técnicos de avaliação econômico-financeira de produtos das operadoras com dados contidos no DIOPS 2. Acompanhamento planos de recuperação das operadoras, com indícios de anormalidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lei 6.404 (das sociedades anônimas)</li> <li>▪ Resoluções RDC nº 5/00, 22/00, 77/01, 79/00, 83/01. RN nº 52, 27, 14 e 39. RE nº 1/01</li> <li>▪ Análise de fluxo de caixa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicação do raciocínio lógico</li> <li>▪ Expressão escrita</li> <li>▪ Gestão de organização do trabalho</li> </ul>

<p>econômico- financeiras e atuarias</p> <p>3. Acompanhar a formação das provisões e reservas técnicas das operadoras</p> <p>4. Acompanhar a constituição dos ativos garantidores de reservas técnicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Projeções de demonstrativos Financeiros</li> <li>▪ Constituição Societária das operadoras</li> <li>▪ Ativos garantidores de reserva técnica</li> <li>▪ Sistemas Informatizados– DIOPS/FIPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabalho em equipe</li> <li>▪ Criatividade</li> </ul>
<p>5. Avaliar e acompanhar as provisões técnicas, em particular a de IBNR</p> <p>6. Elaborar pareceres técnicos sobre a situação atuarial das operadoras</p> <p>7. Realizar análise de notas técnicas de provisões</p> <p>8. Realizar estudos técnicos e atuarias diversos com o objetivo de reavaliar e propor novos indicadores atuarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RDC nº 5/00, 22/00, 38/00, 39/00, 77/00, 79/00, 83/01, 95/02 e RE nº 01/01 e Lei 10.185/01</li> <li>▪ Resolução CNSP/2000 com validade pela RDC 65/01 (Conselho Nacional de Seguros Privados)</li> <li>▪ Cálculo de provisão técnica - Atuarial</li> <li>▪ Teoria do risco coletivo – Atuarial</li> <li>▪ Probabilidade de ruína – Atuarial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicação do raciocínio lógico</li> <li>▪ Expressão escrita</li> <li>▪ Trabalho em equipe</li> <li>▪ Gestão de organização do trabalho</li> <li>▪ Criatividade</li> </ul>
<p>9. Analisar, emitir pareceres e expor verbalmente, sobre os impactos contábeis financeiros nas operadoras, decorrentes de normas emitidas por órgãos oficiais – BVM, Banco Central e outros</p> <p>10. Buscar informações esclarecimentos para negociar com entidades da sociedade civil e outros órgãos reguladores sobre normas emitidas</p> <p>11. Monitorar e atualizar o Plano de Contas das Operadoras de forma a adaptá-los às características do mercado</p> <p>12. Elaborar e manter atualizada a Cartilha referente ao Plano de Contas Padrão</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Resoluções contábeis: RDC 38, 39, 77, 05, 22, 79, 84 e 95. RN 03</li> <li>▪ Escrituração, critérios de avaliação, demonstrativos contábeis</li> <li>▪ Societário das Operadoras – Lei nº 6404/76</li> <li>▪ Tributário das Operadoras</li> <li>▪ Visão sistêmica do mercado em saúde suplementar</li> <li>▪ Contabilidade de seguradoras</li> <li>▪ Plano de Contas ANS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicação do raciocínio lógico</li> <li>▪ Expressão escrita</li> <li>▪ Expressão verbal</li> <li>▪ Trabalho em equipe</li> <li>▪ Negociação</li> <li>▪ Flexibilidade</li> <li>▪ Criatividade</li> </ul>
<p>13. Realizar estudos econômicos e financeiros sobre a estrutura do mercado e sobre a solvência das Operadoras</p> <p>14. Realizar estudos para estabelecer parâmetros de análise do mercado de saúde suplementar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lei nº 10.185/001</li> <li>▪ RDS nº 05, 22, 38, 39, 77, 79 e 95. RN nº 11 e RA nº 84</li> <li>▪ Microeconomia e Macroeconomia</li> <li>▪ Contabilidade e Estatística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestão de organização do trabalho</li> <li>▪ Iniciativa</li> <li>▪ Aplicação do raciocínio lógico</li> <li>▪ Trabalho em equipe</li> </ul>
<p>15. Analisar e caracterizar as anormalidades administrativas passíveis de determinar a instauração de regime de direção técnica nas Operadoras</p> <p>16. Adotar medidas técnicas, administrativas e legais para a instauração ou encerramento do regime de direção técnica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Custos Assistenciais</li> <li>▪ Processos de alienação de carteiras de planos ou produtos de saúde suplementar</li> <li>▪ Auditoria de sistemas de saúde</li> <li>▪ gestão de rede de assistência à saúde</li> <li>▪ Lei nº 7.661/45 – Lei nº 6.024/76 /71</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestão de organização do trabalho</li> <li>▪ Iniciativa</li> <li>▪ Aplicação do raciocínio lógico</li> <li>▪ Negociação</li> <li>▪ Expressão Escrita e Verbal</li> </ul>

A nossa perspectiva nessa discussão foi a de identificar as competências gerais e específicas necessárias para o desempenho das atividades da ANS. (ver Quadro 16)

Nesse trajeto, identificamos também que, para a realização do processo de trabalho da ANS, são requeridos conhecimentos que se baseiam no tripé jurídico, econômico-financeiro e saúde.

Essas competências criam um diferencial individual e coletivo que, uma vez

identificados, são fundamentais para as estratégias de implantação de políticas de recursos humanos, tanto para o desenvolvimento de programa de capacitação quanto para sistemas de carreira.

**QUADRO 16 - Competências Gerais e Específicas**

<p>Acompanhar a formação das provisões e reservas técnicas das operadoras</p> <p>Acompanhar a constituição dos ativos garantidores de reservas técnicas - aliar e acompanhar as provisões técnicas, em particular a de IBNR</p> <p>Realizar estudos técnicos e atuariais diversos com o objetivo de reavaliar e propor novos indicadores atuariais</p> <p>Analisar, emitir pareceres e expor verbalmente, sobre os impactos contábeis financeiros nas operadoras, decorrentes de normas emitidas por órgãos oficiais – BVM, Banco Central, e outros</p>	Elaborar pareceres técnicos de avaliação econômico financeira de produtos das operadoras com dados contidos no DIOPS		Acompanhar planos de recuperação das operadoras, com indícios de anormalidades econômico- financeiras e atuariais		<p>Buscar informações e esclarecimentos para negociar com entidades da sociedade civil e outros órgãos reguladores sobre novas normas emitidas</p> <p>Monitorar e atualizar o Plano de Contas das Operadoras de forma a adaptá-los às características do mercado</p> <p>Elaborar e manter atualizada a Cartilha referente ao Plano de Contas Padrão</p> <p>Realizar estudos econômicos e financeiros sobre a estrutura do mercado e sobre a solvência das Operadoras</p> <p>Realizar estudos para estabelecer parâmetros de análise do mercado de saúde suplementar</p>	
	Rever normas e aspectos referentes à cobertura em saúde mental e acompanhar sua aplicação		Propor normas para as exceções ao plano referência, em relação aos procedimentos: estéticos, inseminação artificial e à órtese e prótese			
	<p>Produzir e avaliar relatórios de acompanhamento econômico financeiro de produtos das operadoras de planos privados de assistência à saúde</p> <p>Acompanhamento e avaliação das carteiras de produtos das operadoras</p> <p>Analisar informações atuariais e estatísticas das NTRP enviadas pelas operadoras</p> <p>Realizar análise de contratos de produtos registrados na ANS</p>	<p>Instruir processos administrativos sem auto de infração.</p> <p>Elaborar parecer conclusivo, sugerindo decisão dos processos administrativos</p>		<p>Desenvolver plano amostral para fiscalização planejada</p> <p>Acompanhar o desempenho do Programa Olho Vivo</p>		
		<p>Identificar a ocorrência de infração</p> <p>Analisar processos administrativos sem auto de infração.</p> <p>Fiscalizar a atuação das Operadoras com relação ao cumprimento das disposições da Lei n° 5.656, de 1998, e de sua regulamentação</p>	<p><b>COMPETÊNCIAS GERAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisar, interpretar e avaliar informações</li> <li>- Redigir correspondência, relatórios, pareceres e notas técnicas</li> <li>- Manipular e processar informações em banco de dados</li> <li>- Esclarecer e orientar cliente interno e externo</li> <li>- Coordenar e participar de reuniões em âmbito interno</li> <li>- Coordenar e participar de reuniões em âmbito externo</li> <li>- Propor parâmetros e atos normativos para aperfeiçoar regulação e processos de trabalho</li> </ul>			<p>Atualizar periodicamente o Rol de Codificações de Infrações</p> <p>Monitorar o desenvolvimento das ações relacionadas com a qualidade ao consumidor e com a fiscalização decorrente de denúncias recebidas pelo Disque ANS</p> <p>Analisar e responder às consultas e denúncias de consumidores</p>
	<p>Regulação em Urgência e Emergência</p>		<p>Avaliar as fiscalizações quanto à metodologia, eficiência, resolução de casos, etc</p> <p>Fiscalizar as operadoras nos seus aspectos econômico-financeiros e de adequação dos produtos</p>			<p>Realizar diligências fiscalizatórias decorrentes de denúncias recebidas, instruir os processos administrativos e lavrar auto de infração</p>
		<p>Realizar acompanhamento das informações odontológicas</p> <p>Avaliar e acompanhar os recursos assistenciais odontológicos</p>		<p>Acompanhar o Rol de Procedimentos Odontológicos</p> <p>Propor normas para as exceções ao plano referência, no que se refere ao fornecimento de medicamentos no tratamento domiciliar</p>		
	<p>Analisar e caracterizar as anormalidades administrativas passíveis de determinar a instauração de regime de direção técnica nas Operadoras</p>		<p>Adotar medidas técnicas, administrativas e legais para a instauração ou encerramento do regime de direção técnica</p>			

DIOPE

DIPRO

DIFIS

## CAPÍTULO VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No primeiro capítulo desse trabalho, discutimos o contexto em que foram criadas as agências reguladoras, pautada na proposta da reforma do Estado do governo Fernando Henrique Cardoso e, no caso da ANS, as políticas de saúde que orientaram a estruturação e construção da missão institucional dessa Agência.

No cenário atual, o governo Luis Inácio Lula da Silva vem propondo - por intermédio de anteprojetos que dispõem sobre a gestão, organização e responsabilidade social das agências reguladoras - alterações na dinâmica de funcionamento e responsabilidades das Agências, entre as quais se destacam:

- criação de ouvidoria e fixação de metas anuais por meio de contratos de gestão entre os ministérios e as agências;
- concessão e licitação dos serviços públicos à iniciativa privada, transferindo esse poder aos ministérios setoriais;
- fixação do mandato de quatro anos para os diretores, com direito a uma recondução consecutiva, sem efeito sobre os mandatos em curso;
- faculdade dos diretores de cada agência de tomar decisões monocráticas, assegurando à Diretoria Colegiada o direito de reexame das decisões caso haja manifestação nesse sentido;
- maior interação operacional entre as agências e os órgãos de defesa da concorrência, como o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) e a Secretaria de Direito Econômico, com estabelecimento de convênios entre as Agências e as instituições para a definição dos limites e atribuições de cada parte.

Essas medidas têm caráter inovador, no sentido de prestação de contas, transparência e controle do desempenho para as Agências, que passam a atuar de maneira uniforme, conforme esses parâmetros.

A ANS, especificamente, não sofreu até esta data mudanças significativas nas suas estrutura e atribuições com o novo modelo para as agências reguladoras federais, pois as suas normas e a forma de funcionamento estão muito próximas do modelo sugerido. A ouvidoria

da ANS foi implantada desde sua criação e suas metas são definidas pelo contrato de gestão celebrado entre o Ministro da Saúde e a Diretoria Colegiada da ANS.

A regulação e fiscalização da saúde suplementar é uma atividade econômica aberta à iniciativa privada, ou seja, não é uma concessão de serviço público. Portanto, a proposta de mudança não implica mudanças nas atividades reguladas. O artigo que modifica o tempo de gestão dos diretores atinge a ANS, que, pelo previsto na Lei 9.961/2000, têm mandato de três anos.

Outro aspecto abordado foi à caracterização da regulamentação do setor de saúde suplementar à luz do sistema de saúde no Brasil, os desafios estratégicos e conjunturais que estão colocados à saúde suplementar.

Ao final de 2003, no entanto, dois fatos políticos importantes se colocam com provável impacto, a longo prazo, no campo da regulação em saúde e da composição do quadro permanente das Agências. São eles: a Reforma da Previdência, aprovada conforme emenda constitucional 41, de 19 de dezembro de 2003, e a 12ª Conferência Nacional de Saúde.

O primeiro recoloca as relações de trabalho entre Estado e servidores, e o segundo aponta para novas relações Estado-Sociedade no que diz respeito ao acesso à saúde como direito de cidadania –**“Saúde: um direito de todos e dever do Estado - a saúde que temos, o SUS que queremos”** tema da Conferência.

No capítulo III, discutimos a importância estratégica de recursos humanos e o conceito de gestão do conhecimento como referência para o processo de construção de uma política de gestão de recursos humanos voltada para o desenvolvimento de saberes e competências, com foco no setor da saúde, mais especificamente na área da assistência à saúde suplementar. Nossa proposta partiu desse referencial para realizar um estudo das formas de organização do trabalho, da estrutura organizacional e da identificação das competências necessárias à realização do projeto institucional da ANS.

Nesse capítulo, apresentamos as conclusões desta pesquisa, a partir da análise do material e da discussão feita nos capítulos IV e V, buscando responder as questões que motivaram o estudo, e apontar novas questões que surgiram a partir dos resultados da

pesquisa.

Em relação ao perfil do conjunto da força de trabalho, podemos concluir que é um grupo de trabalhadores essencialmente feminino, com mais de 45 anos de idade e que está em média de 1 a 2 anos na ANS. O quadro é composto significativamente por profissionais com vínculo de contrato temporário. Quanto à formação, prevalece Ciências Sociais Aplicadas e o curso de formação divide-se em Direito e Ciências Contábeis.

Na realidade, esse perfil nos remete ao histórico da criação da ANS. Por ocasião do recrutamento dos profissionais, privilegiou-se como pré-requisito à experiência em práticas anteriores de trabalho e conhecimento que guardavam algum tipo de relação com aquelas práticas que se supunham serem adequadas para a construção da nova Agência. Daí, grande número de pessoas com acúmulos de conhecimentos anteriores pode debruçar-se para uma atuação interdisciplinar com a finalidade de consolidar conhecimentos e metodologias de trabalho no campo da regulação em saúde suplementar. Esses conhecimentos acumulados têm sido e deverão ser objeto de ações por parte da área de Recursos Humanos no sentido de garantir sua difusão para a coletividade.

**Quadro 17 - Principais Características do Perfil dos profissionais da ANS e das Diretorias Finalísticas**

<b>PESQUISA</b>	<b>ANS</b>	<b>DIFIS</b>	<b>DIOPE</b>	<b>DIPRO</b>
<b>Gênero</b>	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino
<b>Faixa Etária</b>	mais de 45 anos	35 a 45 anos	mais de 45 anos	mais de 45 anos
<b>Tempo de Trabalho</b>	1 a 2 anos	1 a 2 anos	1 a 2 anos	mais de 2 anos
<b>Vínculo</b>	Contrato Temporário	Contrato Temporário	Contrato Temporário	Contrato Temporário
<b>Órgão de Origem</b>	Ministério da Saúde	Ministério da Saúde	Banco do Brasil	Ministério da Saúde
<b>Faixa Salarial</b>	11 a 14 salários	11 a 14 salários	15 a 19 salários	15 a 19 salários
<b>Área de Formação</b>	C. Sociais Aplicadas	C. Humanas e Sociais	C. Sociais Aplicadas	C. Biológicas e da Saúde
<b>Curso de Formação</b>	Direito	Direito	Ciências Contábeis	Ciências Contábeis

A análise das competências necessárias ao desenvolvimento institucional, discutida no capítulo V, com base na realização de grupos focais com as próprias equipes, aponta entre as competências comportamentais mais expressivas, relacionadas com as atividades técnicas predominantes a: aplicação do raciocínio lógico, expressão escrita, expressão verbal, trabalho em equipe, iniciativa, flexibilidade, negociação, gestão e organização do trabalho, comprometimento e criatividade.

A pesquisa sinaliza ainda que os conteúdos das competências para o desenvolvimento

da atividade de regulação de assistência à saúde suplementar são pautados também por um saber técnico próprio, que pressupõe o domínio dos conhecimentos gerais que dão suporte aos processos de todos os trabalhos técnicos e, os conhecimentos específicos que são determinados segundo o prisma de análise de cada diretoria ao processar as informações provenientes do mercado de saúde suplementar.

Os conhecimentos que dão suporte às competências gerais e específicas são os mencionados no capítulo V, ou seja, jurídicos, econômico-financeiros e saúde.

Salientamos que adotamos o enfoque de competência que é um instrumento fundamental para a interpretação dos processos de trabalho e porque exprime aproximação entre os resultados das práticas de trabalho e os objetivos das organizações.

Alguns teóricos abordam o conceito de competência, passando a considerá-lo não-somente como um estoque de conhecimentos, habilidades e atitudes de um indivíduo, mas como os resultados, a produção e a entrega decorrentes de sua mobilização em situação de trabalho (MCLAGAN, 1997). Esse conceito indica, portanto, que a mobilização, a integração e a transferência de conhecimentos e capacidades em estoque (BOTERF, 1994) devem condicionar ao valor do negócio (ULRICH, 1995), bem como estimular o questionamento contínuo do trabalho e a aquisição de responsabilidades por parte dos profissionais (ZARIFIAN, 1996), além de agregar valor em duas dimensões: "valor econômico" para a empresa e "valor social" para o indivíduo (FLEURI& FLEURY, 2000).

Partindo dos resultados da pesquisa e da discussão teórica desenvolvida ao longo deste trabalho, apresentamos a seguir algumas ações estratégicas a serem consideradas para a construção de modelo de gestão de recursos humanos em saúde suplementar, que seja capaz de promover o desenvolvimento dos trabalhadores para que possam agir e reagir às transformações que se apresentam no mundo do trabalho, tornando-se atores da sua obra<sup>12</sup>:

- Desenvolvimento de **Eventos Corporativos Estratégicos**, criando possibilidades para a produção e construção do conhecimento baseado nas competências técnicas essenciais para a ANS que são pautadas pelos conhecimentos fundamentalmente nas

---

<sup>12</sup> CAMPOS, 1997 – Um modo de comprometer trabalhadores com a missão e com os projetos institucionais, é restaurando a ligação dos trabalhadores com a Obra estimulando, ao mesmo tempo, a liberdade criadora e a delegação ampliada de responsabilidade.

áreas jurídicas, econômico-financeira e saúde. Promover ciclos de aprendizado com a participação dos parceiros internos das diretorias, transformando o conhecimento individual em propriedade do grupo. Segundo SENGE (2001), nas organizações de aprendizagem, uma das competências fundamentais é “aprender a aprender”, que significa testar continuamente nossa experiência e transformar essa experiência em conhecimento acessível a toda a organização e pertinente no seu propósito central;

- Adoção de **metodologia de ensino** que privilegie a prática, o enfrentamento de problemas e a aprendizagem ativa;
- No **Planejamento Estratégico** da ANS, como já vimos no capítulo III, a área de recursos humanos atua em onze temas estratégicos do total de quinze propostos. Com a atuação baseada em um modelo de gestão do conhecimento, em que o trabalhador é fator chave para desenvolver, compartilhar e proteger o conhecimento, a sua interação e sinergia com a missão e visão de futuro definidas no Planejamento Estratégico é fundamental. Para tanto, a disseminação de valores, objetivos e metas organizacionais é condição necessária para que cada profissional exerça o auto-controle em suas decisões e ações. Dessa forma, o profissional estará atuando em consonância com os objetivos maiores e com a estratégia da organização. Essas ações da área de recursos humanos têm a pretensão de garantir equilíbrio entre pessoas, as estratégias e performance. NONAKA (2002), contribui com esta discussão quando chama a atenção que “a essência da inovação é a recriação do mundo de acordo com determinada visão ou ideal”;
- **Certificação dos conhecimentos** - As competências uma vez desenvolvidas no âmbito interno ou externo à instituição deverão ser certificadas. Tal certificação constitui-se num instrumento valioso para a área de recursos humanos possibilitando subsídios para o desenvolvimento das pessoas, avaliação de competências e crescimento na carreira. São competências adquiridas durante o processo de aprendizagem, evidenciando a capacidade do indivíduo de mobilizar e articular, com autonomia, postura crítica e ética, seus recursos subjetivos, bem como os atributos constituídos ao longo do processo de ensino aprendizagem – conhecimentos, habilidades, qualidades pessoais e valores – a que se recorre no enfrentamento de

determinadas situações concretas. (DEPRESBITERIS: 2001).

O que define as competências do trabalhador é sua capacidade de conhecer a importância e os fundamentos do seu trabalho, atuar em equipe, com responsabilidade, iniciativa e cooperação e saber gerir a qualidade de suas ações nos vários espaços e contextos onde ela se desenvolve.

Nossa proposta é estabelecer instrumentos e técnicas de avaliação para a certificação dos padrões do desempenho esperado para a realização das atividades.

Existem técnicas de avaliação que permitem captar as diversas dimensões dos domínios das competências, conhecimentos, habilidades e atitudes.

A avaliação e certificação de competências deverão ter como bases o perfil profissional estruturado em competências e os padrões de qualidade de desempenho definidos que apresentamos no capítulo V.

- Implantação de um programa que constitua a base para a **carreira de regulador**.

Neste estudo, foi possível identificarmos os perfis, as competências e os conhecimentos necessários para o desenvolvimento de um sistema de carreira. Nossa intenção não é de apresentar um modelo de sistema de carreira, mas sim apresentarmos características, princípios, instrumentos e o papel dos atores para o desenvolvimento de um programa que seja base para um sistema de gestão com foco na administração de carreira.

Os instrumentos de gestão destinados à administração de carreiras podem ser caracterizados como um conjunto de políticas e práticas que oferecem suporte, tais como: decisões individuais de carreira que incluem os instrumentos de auto-avaliação, as informações estruturadas sobre as oportunidades profissionais internas e externas, os processos estruturados de feedback, etc; gerenciamento de carreira pela empresa incluem programas de avaliação, de desenvolvimento, capacitação, processos de acompanhamento do desempenho, etc; e comunicação entre as pessoas e a empresa que incluem programas de

preparação dos gestores como conselheiros e orientadores, processos de negociação de objetivos de carreira e desenvolvimento, etc. (DUTRA, 2001).

São necessárias algumas características para que os instrumentos de gestão acima descritos tornem-se estratégicos e integradores:

- transparência – as pessoas devem ter acesso às informações que lhes digam respeito e a organização informada acerca das expectativas dos indivíduos;
- honestidade de intenções – o relacionamento transparente só se viabiliza se cada parte desenvolver confiança absoluta nas intenções da outra;
- sentimento de segurança – somente se as partes estiverem seguras na relação é que poderão ser transparentes e absolutamente honestas; e
- clareza de regras – para que as partes sintam seguras é fundamental que as regras básicas das relações sejam acordadas entre as partes.

Os atores de um sistema de administração de carreiras são as próprias pessoas e a organização. Às pessoas, cabe gerir sua carreira, conhecer-se, saber qual é seu projeto profissional e as oportunidades oferecidas pela organização e pelo mercado.

O papel da organização é bem mais amplo cabendo estimular e apoiar as pessoas em sua vida e em seu crescimento pessoal. A definição estratégica compatibiliza o sistema de administração de carreiras aos princípios da gestão de recursos humanos, às estratégias organizacionais e sua missão.

Na nossa pesquisa, podemos apontar critérios já delineados que vão ao encontro do que apresentamos acima como fatores relevantes para a administração de carreiras. São eles:

- macroprocessos da ANS e seus objetivos estratégicos;
- política de Capacitação para os profissionais da ANS;
- programa de desenvolvimento dos gestores;
- sistemas e programas de informação entre as equipes de trabalho.

Em 23 de dezembro de 2004 foi editada a Medida Provisória 155, que dispõe sobre a criação de carreiras e organização de cargos efetivos das Agências Reguladoras, esta MP de forma bastante evidente traça as bases para a carreira da regulação. Numa perspectiva

moderna de gestão de recursos humanos vincula de forma estreita a ascensão na carreira ao a aquisição de conhecimentos e avaliação de desempenho numa acepção compatível ao desenvolvimento de competências.

Nossa proposta de desenvolvimento das políticas de recursos humano leva em consideração as competências e conhecimentos identificados nesse estudo como conteúdo privilegiado, o que possibilita a construção de um sistema de gestão do desenvolvimento e de carreira por competência para regulador, coerente e compatível com as necessidades da organização e das pessoas e em consonância com a Medida Provisória editada.

Concluimos, portanto, que a caracterização do perfil da força de trabalho, a identificação dos processos de trabalho, dos conhecimentos e habilidades gerais e específicas fornecem os alicerces fundamentais para a viabilização das ações estratégicas de recursos humanos apontadas na presente pesquisa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Antônio Carlos de Oliveira; GOMES, Elisabeth Pereira. *Tentando entender a gestão do conhecimento*. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 147-170, 1999.

BOTERF, Guy Le; FLEURY, Afonso Carlos Crrea & FLEURY, Maria Tereza Leme; McLAGAN, Patrícia; ULRICH, Dave; ZARIFIAN, Philippe. In: DUTRA, Joel Souza. *Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas*. São Paulo: Editora Gente, 2001.

BRASIL, **Lei nº 9.986**, de 18 de julho de 2000. Dispõe sobre a Política de recursos Humanos das Agências Reguladoras. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF., 18 de julho de 2000.

BRASIL, **Lei nº 9.961**, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF., 29 de janeiro de 2000.

BRASIL, **Lei nº 9.656**, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados das Agências Reguladoras. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF., 28 de abril de 2000.

BRASIL, **Lei nº 9.504**, de 30 de setembro de 1997. Estabelece normas para as eleições. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF., 1 de outubro de 2000.

BRASIL, **Lei nº 8.745**, de 10 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF., 10 de dezembro de 1993.

BRASIL, **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF., 31 de dezembro de 1990.

BRASIL, **Lei nº 8.112**, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico único dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF., 12 de dezembro de 1990.

BRASIL, **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF., 20 de setembro de 1990.

BRASIL, **Medida Provisória nº 155**, de 23 de dezembro de 2003. Altera dispositivos da Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF., 23 de dezembro de 2003.

BRASIL, Ministério da Administração e Reforma do Estado, Plano Diretor da Reforma do Estado: Câmara da Reforma do Estado – Presidência da República, 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 95, altera o regimento interno da ANS, de 30 de janeiro de 2002. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF., 5 de fevereiro de 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 88, dispõe sobre o Programa de Capacitação da ANS, de 30 novembro de 2001. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF., 28 de setembro de 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Formação / Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na

área de Enfermagem. V. I, n. 1. Brasília, 2001.

BRUSCHINI, Cristina e LOMBARDI, Maria Rosa *O trabalho da mulher brasileira nos primeiros anos da década de noventa*. In: Encontro Nacional de Estudos Populares, 10. Caxambu-M. G. Anais. Belo Horizonte: ABEP: v. 1, p. 483-516, 1996.

CAMPOS, Gastão Wagner. *Subjetividade e administração de pessoal: Considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipe de saúde*. In: MERHY, Emerson e ONOCKO, Rosana. *Agir em Saúde um desafio para o público*, São Paulo Hucitec, 1997.

CUNHA, Paulo César Melo. *Regulação Jurídica da Saúde Suplementar no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora LUMEN JURIS, 2003.

DEJOURS, CHRISTOPHE. *O Fator Humano*. 1º ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1997. p. 57-58 .

DELUIZ, Neise. *Formação do Trabalhador: produtividade & cidadania*. Rio de Janeiro: Editora SHAPE, 1995.

\_\_\_\_\_ *Mudanças no mundo do trabalho e necessidade de qualificação dos trabalhadores de saúde*. Texto apresentado na Reunião de la Red Latino Americana de Técnicos en Salud. Rio de Janeiro: OPS/OMS – FIOCRUZ, 4 a 6 de setembro, 1997.

\_\_\_\_\_ *Qualificação, Competências e Certificação: visão do mundo do trabalho. Formação – Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência*. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, Brasília, v. 1, n. 2, 2001.

DENHAN, Grey. Paper from internet. KM Fórum. USA, 1997. In BARROSO, Antônio Carlos de Oliveira e GOMES, Elisabeth Pereira. *Tentando entender a gestão do*

*conhecimento*. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 147-170, 1999.

DEPRESBITERIS, Léa. Certificação de competências: a necessidade de avançar numa perspectiva formativa. Formação – *Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência* – Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, Brasília, v. 1, n. 2, 2001.

DRUCKER, Peter Ferdinand. *The Practive of Management*. New York, Haper & Row, 1993.

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

FLEURY, Afonso Carlos Correa; FLEURY, Maria Tereza Leme. *Estratégias empresariais e formação de competências*. São Paulo: Editora Atlas, 2000.

FLEURY, Maria Tereza Leme. *Aprendizagem e gestão do conhecimento*. In: DUTRA, Joel Souza. *Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas*. São Paulo: Editora Gente, 2001.

MACHLUP, F. Semantic Quirks in Studies of Information. In the Study of information. In: Criação de conhecimento na empresa – como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1997.

MACINTOSH, Ann. *A position paper on Knowledge asset management*. In: BARROSO, Antônio Carlos de Oliveira e GOMES, Elisabeth Pereira. *Tentando entender a gestão do conhecimento*. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 147-170, 1999.

MAIA, Katy. *Progresso tecnológico, qualificação da mão-de-obra e desemprego*. Tese (Doutorado Economia) – Departamento de Economia da Universidade de Brasília, Brasília, 2001.

MENDES, Eugênio Vilaça. *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema único de Saúde*. Hucitec – ABRASCO, São Paulo – Rio de Janeiro, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC - ABRASCO, 1996.

MONTONE, Januario. *Evolução e desafios da regulação do setor de Saúde Suplementar*. Rio de Janeiro, ANS, 2003. (Série ANS nº 1)

\_\_\_\_\_ *Evolução e desafios da regulação do setor de Saúde Suplementar*. Série ANS nº 3, Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_ *Evolução e desafios da regulação do setor de Saúde Suplementar*. Série ANS nº 4, Rio de Janeiro, 2003.

NONAKA, Ikujiro, In: GDIKIAN, Elizabeth Ayres e SILVA, Moisés Correia. *Educação Estratégica nas Organizações: como as empresas de destaque gerenciam o processo de educação corporativa*. Rio de Janeiro: Qualitymark; São Paulo ABRH, 2002.

POLANYI, Michael. *The Tacit dimension*. London, Routledge & Kegan, 1983.

PORTER, Michael. *Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior*. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

PROBST, Gilbert; RAUB, Steffen; ROMHARDT, Kai. *Gestão do Conhecimento: os elementos construtivos do sucesso*. Porto Alegre: Editora: Bookman, 2002.

SENGE, Peter. *A quinta disciplina*. São Paulo, Best Seller, 1990.

VALLE, R *Mudanças tecnológicas na indústria e seus efeitos sobre o trabalho*. Texto elaborado para o Seminário: A formação técnica e seus efeitos sobre o trabalho em biotecnologia: perspectivas e tendências no mundo do trabalho. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 21/22 de maio, 1997.

VICTORA, Ceres Gomes; KNAUT, Daniela Riva; HANSSEN, Maria de Nazareth Agra. *A pesquisa qualitativa em saúde: Uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial., 2000.

ZARIFIAN, Philippe. As novas abordagens da produtividade. In: SOARES, Rosa Maria S Melo (org.). *Gestão da empresa: automação e competitividade*. Brasília: IPEA – IPLAN, 1990.

\_\_\_\_\_. *A Gestão pela Competência*. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E COMPETÊNCIAS. Rio de Janeiro, 1996. Anais Rio de Janeiro, SENAI/DN-IET, 1998.

\_\_\_\_\_. (1999). In: GDIKIAN, Elizabeth Ayres e SILVA, Moisés Correia. *Educação Estratégica nas Organizações: como as empresas de destaque gerenciam o processo de educação corporativa*. Rio de Janeiro: Qualitymark; São Paulo ABRH, 2002.

## **Anexo A**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA DO PERFIL DA FORÇA DE TRABALHO**

## 1. Gênero

- Masculino
- Feminino

## 2. Faixa Etária

- 25 a 30
- 30 a 35
- 35 a 45
- > 45

## 3. Tempo de trabalho na ANS

- < de 1 ano
- entre 1 e 2 anos
- > de 2 anos

## 4. Vínculo

- Servidor
- Contrato Temporário

## 5. Órgão de Origem

- Federal
- Municipal
- Estadual

Órgão \_\_\_\_\_

## 6. Faixa Salarial

- 7 a 10
- 11 a 14
- 15 a 19
- > 19

## 7. Formação

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 8. Qualificação - Curso de Pós- graduação

---

---

---

9. Participação em eventos de capacitação promovidos pela ANS

- nenhum
- 1
- 2
- 3
- mais que 3



<b>Contatos sociotécnicos dentro da unidade do trabalho</b>
<b>Contatos sociotécnicos com profissionais de outras áreas funcionais</b>
<b>Supervisão</b> <input type="checkbox"/> recebe <input type="checkbox"/> fornece
<b>Tipo de supervisão</b>
<b>Condições favoráveis e desfavoráveis para o exercício do posto do trabalho</b>
<b>Participação em atividades de instrutoria/treinamentos/palestras</b>
<b>Problemas mais comuns possíveis de acontecerem no desenvolvimento da atividade</b>
<b>Principais desafios que resultam em condições difíceis</b>