



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CERRO LARGO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS
PÚBLICAS

SIMONE DA SILVA CASTRO

CONSTRUINDO O FUTURO:
O PROCESSO DE PLANEJAMENTO ADOTADO PELA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE SANTA ROSA/RS

CERRO LARGO

2019

SIMONE DA SILVA CASTRO

**CONSTRUINDO O FUTURO:
O PROCESSO DE PLANEJAMENTO ADOTADO PELA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE SANTA ROSA/RS**

Dissertação de mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Federal da Fronteira Sul, linha de pesquisa: Estado, Sociedade e Políticas de Desenvolvimento, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento e Políticas Públicas.

Orientador: Carlos Eduardo Ruschel Anes
Co-orientadora: Dionéia Dalcin

CERRO LARGO

2019

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Castro, Simone da Silva
Construindo o futuro : o processo de planejamento
adotado pela Fundação Municipal de Saúde de Santa
Rosa/RS / Simone da Silva Castro. -- 2019.
173 f. : il.

Orientador: Doutor Carlos Eduardo Ruschel Anes .
Co-orientador: Doutora Dionéia Dalcin .
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da
Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação em
Desenvolvimento e Políticas Públicas-PPGDPP, Cerro
Largo, RS , 2019.

1. Racionalidades. 2. Planejamento. 3. Saúde Pública.
4. Políticas Públicas. 5. Desenvolvimento. I. , Carlos
Eduardo Ruschel Anes, orient. II. , Dionéia Dalcin,
co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul.
IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SIMONE DA SILVA CASTRO

CONSTRUINDO O FUTURO:

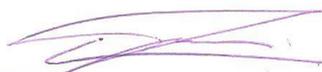
O PROCESSO DE PLANEJAMENTO ADOTADO PELA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE SANTA ROSA/RS

Dissertação de mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Federal da Fronteira Sul, linha de pesquisa: Estado, Sociedade e Políticas de Desenvolvimento, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento e Políticas Públicas.

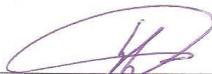
Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em:

26 / 02 / 2019

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Carlos Eduardo Ruschel Anes - UFFS
Orientador



Prof. Dr. Edemar Rotta - UFFS



Prof. Dr. Ari Söthe - UFFS

Dedico este trabalho à minha mãe e ao meu irmão pela compreensão e incentivo durante esta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Eu agradeço a Deus, pela vida, por me permitir encontrar pessoas que me inspiram, ajudam, desafiam e me encorajam a ser cada dia melhor.

À minha mãe e ao meu irmão, pelo apoio incondicional às minhas escolhas e, por partilharem as vitórias e derrotas.

A todos os meus familiares por serem a minha base e pelo incentivo.

Ao Claudio, por confiar na minha capacidade e pelos valiosos conselhos dados durante o curso e na elaboração desta pesquisa.

Ao professor Carlos, meu orientador, e à professora Dionéia, co-orientadora, pela confiança e sugestões para elaboração deste trabalho.

A todos os envolvidos, direta ou indiretamente, no desenvolvimento e resultado deste trabalho.

Meus sinceros agradecimentos.

Muito obrigada!

O planejamento é a ferramenta para pensar e criar o futuro porque contribui com um modo de ver que ultrapassa as curvas do caminho e chega à fronteira da terra virgem ainda não-palmilhada e conquistada pelo homem. Essa visão ampla serve como suporte das decisões de cada dia: os pés no presente e o olhar no futuro (HUERTAS, 1996, p.12).

RESUMO

O planejamento é essencial para o desenvolvimento de uma sociedade, bem como para a implantação de uma política pública. Sendo este influenciado pelas racionalidades presentes na sociedade e também nos organismos públicos. Neste contexto, esta pesquisa está focada nos tipos de planejamento e nas racionalidades que se manifestam na Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS (FUMSSAR), e que influenciam na constituição da atual estrutura do sistema de saúde do município. Dessa forma, o objetivo geral desta pesquisa foi estudar a influência das racionalidades no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS. A abordagem utilizada foi a fenomenológica, com enfoque qualitativo, um estudo de caso. Foram entrevistados 13 servidores da FUMSSAR, pertencentes ao nível estratégico, tático e operacional. Também utilizou-se da pesquisa documental e observação. Como resultado foi identificado que os principais instrumentos legais de planejamento da saúde no âmbito municipal são: o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde, os Relatórios de Gestão e os Relatórios Quadrimestrais. Verificou-se que o planejamento da FUMSSAR apresenta características que se relacionam, em parte, com todos os modelos apresentados e sustentados no referencial teórico: Planejamento Normativo, Planejamento Estratégico Empresarial, Planejamento Estratégico Situacional, Planejamento Estratégico Participativo. No entanto comparado aos demais tipos de planejamento existe um determinado predomínio do Planejamento Estratégico Situacional. Devido às características identificadas: existência de vários atores, análise situacional e a questão política, serem aspectos relevantes no processo de planejamento na área da saúde. Quanto as racionalidades foi identificado que a FUMSSAR possui no seu planejamento características da Racionalidade Instrumental e da Substantiva. É possível concluir que, o planejamento é influenciado tanto pela Racionalidade Instrumental, que está presente, principalmente, devido às legislações existentes que normatizam o trabalho, e, até mesmo, pode-se dizer que por uma escolha, quando são empregadas ferramentas normalmente utilizadas no ambiente empresarial. Quanto pela Racionalidade Substantiva, a qual é predominante na FUMSSAR, principalmente no nível operacional e interfere no planejamento, especialmente, através dos valores dos usuários, gestores e servidores. Como existem espaços para a participação e a interação destes, todos eles em algum momento, de alguma forma, interferem no planejamento.

Palavras-chave: Racionalidades. Planejamento. Saúde Pública. Políticas Públicas. Desenvolvimento.

ABSTRACT

Planning is essential for the development of a society, as well as for the implementation of a public policy. This being influenced by the rationalities present in the society and also in the public organisms. In this context, this research is focused on the types of planning and rationalities that are manifested in the Municipal Health Foundation of Santa Rosa / RS (FUMSSAR), and that influence the constitution of the current structure of the health system of the municipality. Thus, the general objective of this research was to study the influence of rationalities in the planning process of the Municipal Health Foundation of Santa Rosa / RS. The approach used was phenomenological, with a qualitative approach, a case study. We interviewed 13 FUMSSAR servers, belonging to the strategic, tactical and operational level. We also used documentary research and observation. As a result, it was identified that the main legal instruments for health planning at the municipal level are: the Municipal Health Plan, the Annual Health Program, the Management Reports and the Quarterly Reports. It was verified that FUMSSAR planning presents characteristics that are related, in part, to all models presented and supported in the theoretical reference: Normative Planning, Strategic Business Planning, Strategic Situational Planning, Participatory Strategic Planning. However compared to the other types of planning there is a certain predominance of Strategic Situational Planning. Due to the characteristics identified: the existence of several actors, situational analysis and the political issue, are relevant aspects in the planning process in the health area. As for the rationalities it was identified that FUMSSAR has in its planning characteristics of Instrumental and Substantive Rationality. It is possible to conclude that planning is influenced both by Instrumental Rationality, which is present, mainly, due to the existing legislations that normalize the work, and, even, it can be said that by a choice, when business environment. As for Substantive Rationality, which is predominant in FUMSSAR, mainly at the operational level and interferes with planning, especially through the values of users, managers and servers. As there are spaces for their participation and interaction, all of them at some point in some way interfere with planning.

Keywords: Rationalities. Planning. Public health. Public policy. Development.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo de Planejamento Estratégico.....	37
Figura 2 - Etapas da Planeação Estratégica e Comunicativa.....	44
Figura 3 - Ciclo básico dos três tipos de planejamento	49
Figura 4 - Organograma FUMSSAR.....	81

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Níveis de planejamento e suas características.....	47
Quadro 2 - Modelo de análise da Racionalidade Substantiva e Instrumental nas organizações	60
Quadro 3 - Descrição dos entrevistados	89
Quadro 4 - Instrumento de análise de conteúdo	93
Quadro 5 - Características presentes no planejamento da FUMSSAR	126
Quadro 6 - Características da eficiência e eficácia.....	128
Quadro 7 - Características das racionalidades presentes no planejamento da FUMSSAR....	138

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Idade.....	97
Gráfico 2 - Tempo de trabalho na organização	98
Gráfico 3 - Escolaridade	99

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CENDES	Centro Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CEREST	Centro Regional de Saúde do Trabalhador
CES	Conselho Estadual de Saúde
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIR	Comissão Intergestora Regional
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREDE	Conselho Regional de Desenvolvimento
DGAPS	Departamento de Gestão da Atenção Primária à Saúde
ESF	Equipe Saúde da Família
FOFA	Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças
FUMSSAR	Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IFFAR	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PE	Planejamento Estratégico
PEC	Planeação Estratégica e Comunicativa
PEP	Planejamento Estratégico Participativo
PES	Planejamento Estratégico Situacional

PIB	Produto Interno Bruto
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNB	Produto Nacional Bruto
PNS	Plano Nacional de Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPA	Plano Plurianual
RENASES	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SPT	Saúde Para Todos
SUS	Sistema Único de Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats</i>
TAC	Teoria do Agir Comunicativo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIJUÍ	Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	25
2.1	DESENVOLVIMENTO, POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE	25
2.2	PLANEJAMENTO.....	32
2.2.1	Tipos de planejamento	33
2.2.1.1	Planejamento Normativo	33
2.2.1.2	Planejamento Estratégico	34
2.2.1.2.1	Planejamento Estratégico Empresarial	36
2.2.1.2.2	Planejamento Estratégico Situacional	38
2.2.1.2.3	Planejamento Estratégico Participativo	42
2.2.2	Níveis de planejamento	47
2.3	O SER RACIONAL: RACIONALIDADE INSTRUMENTAL <i>versus</i> SUBSTANTIVA	50
2.3.1	Racionalidade Instrumental	53
2.3.2	Racionalidade Substantiva	56
2.3.3	Racionalidade Instrumental <i>versus</i> Racionalidade Substantiva	59
2.4	SAÚDE PÚBLICA.....	63
2.4.1	Sistema Único de Saúde (SUS)	63
2.4.2	Planejamento da Saúde Pública	69
2.5	VERTENTES DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE PÚBLICA.....	70
2.5.1	Planificação em Saúde Pública na América Latina.....	70
2.5.2	Mario Testa e o Planejamento Estratégico em Saúde Pública	74
2.5.3	Programação Local de Saúde Pública: o Plano de Ação da Escola de Medellin	75
2.6	FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA (FUMSSAR)	77
2.6.1	O município de Santa Rosa.....	77
2.6.2	A estrutura da FUMSSAR.....	79
3	METODOLOGIA.....	84
3.1	ABORDAGEM DE ESTUDO	84
3.2	TIPO DE ESTUDO	85

3.3	POPULAÇÃO	87
3.4	AMOSTRA.....	87
3.5	TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	90
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	92
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	94
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	97
4.1	PERFIL DOS ENTREVISTADOS	97
4.2	O PLANEJAMENTO DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA/RS	99
4.3	ANÁLISE DO PLANEJAMENTO DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA/RS: UMA RELAÇÃO TEÓRICA	107
4.3.1	Aspectos normativos no planejamento da FUMSSAR.....	107
4.3.2	Características empresariais no planejamento da FUMSSAR	111
4.3.3	Elementos situacionais no planejamento da FUMSSAR	117
4.3.4	Aspectos participativos no planejamento da FUMSSAR	121
4.4	COMO AS RACIONALIDADES SE MANIFESTAM NO PROCESSO DE PLANEJAMENTO DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA/RS	127
4.4.1	Características da Racionalidade Instrumental no planejamento da FUMSSAR	127
4.4.2	Elementos da Racionalidade Substantiva no planejamento da FUMSSAR ...	133
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	139
	REFERÊNCIAS	148
	APÊNDICES	162

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de uma região ou, especialmente, de uma localidade sofre a interferência de vários aspectos dentre os quais: econômicos, políticos e sociais. Pase e Santos (2008) destacam que nos dias atuais o conceito de desenvolvimento vai além dos aspectos relacionados ao crescimento econômico. Relaciona-se à liberdade de escolhas individuais e sociais e a participação concreta nas tomadas de decisões relativas à produção e distribuição das riquezas, dos seus custos, assim como ações culturais e ambientais.

Allebrandt (2008) afirma que o novo triângulo social sugere uma visão sociocêntrica, onde a sociedade civil torna-se sujeito do processo, personagem principal do desenvolvimento, e trabalha em consonância com o Estado e o mercado. Dessa forma, a sustentabilidade das regiões e de suas organizações necessita de um empenho cooperativo e concordância da delegação de responsabilidades do Estado e do Mercado, quando lhes forem vantajosas (SOUTO-MAIOR, 2013).

Neste contexto as políticas públicas¹ são essenciais para auxiliarem no desenvolvimento. Entre as áreas de política pública, a saúde foi a que mais agregou mecanismos de participação social na gestão pública e a que fez isso mais precocemente (CÔRTEZ, 2009). A Constituição de 1988 estipulou 14 princípios participativos na organização do Estado brasileiro. Destes, o mais significativo é a participação da sociedade civil na discussão sobre as políticas públicas, principalmente, a política de saúde (AVRITZER, 2009).

Alicerçado nesses princípios foram constituídos, aproximadamente 5 mil Conselhos de Saúde no Brasil, associando-se o elemento distributivo à participação. Atualmente, há no Brasil, um vasto canal de participação por meio do qual a participação do ator social nos Conselhos Municipais de Saúde pode produzir decisões relativas a novas políticas públicas que aumentem o acesso a serviços públicos de saúde. Nesse caso, a participação é a deliberação a respeito do conteúdo de uma política pública ou no controle em relação ao atendimento prestado na área da saúde (AVRITZER, 2009).

Um aspecto que tem influenciado cada vez mais a participação e o interesse dos cidadãos à saúde é o fato da mesma interferir diretamente na qualidade de vida da população.

¹ Políticas públicas é o grupo de políticas, programas e ações do Estado, diretamente ou por meio de delegação, com propósito de encarar desafios e aproveitar oportunidades de interesse coletivo. Estas políticas, programas e ações materializam-se na oferta de bens e serviços que satisfaçam às demandas resultantes das disputas políticas sobre o que é ou deveria ser de interesse público (MADEIRA, 2014).

Na maioria das vezes, para que a população tenha acesso à saúde é necessária a ação do Estado. Na Constituição Federal de 1988 consta que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2014).

Em se tratando de saúde, este conceito pode ser entendido como direito universal e de cidadania, o qual fortalece a democracia. Resultante das condições de vida da população, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Nas sociedades atuais, compete ao Estado dispor de políticas públicas que satisfaçam as necessidades da sociedade. Para que as funções estatais sejam realizadas com legitimidade, é necessário haver planejamento e constante interação entre governos e sociedade, de maneira que sejam pactuados objetivos e metas que orientem a formulação e a implementação das políticas públicas (MADEIRA, 2014).

Um dos tipos de políticas públicas são as políticas sociais. Nestas se encontram as relacionadas à saúde (MADEIRA, 2014), as quais dependem do gestor público para a sua formulação e implantação. De acordo com Santos (2014), gestão pública é planejar as ações, estruturar o rumo a seguir e o controle dos bens e interesses públicos, executando conforme os princípios administrativos, objetivando o bem comum através de seus modelos delimitados no tempo e espaço.

No Brasil, um dos desafios da gestão pública é gerir a saúde, devido, entre outros fatores, a sua essencialidade e quantidade de recursos financeiros limitados. A administração da saúde pública é feita através do SUS (Sistema Único de Saúde), um sistema autônomo e integrado. É responsabilidade do gestor municipal o planejamento, os programas e a avaliação da saúde de sua localidade, com a finalidade de suprir as necessidades dos cidadãos de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, contendo o orçamento para a sua execução. Sendo que o gestor pode orientar-se pelo Plano Nacional de Saúde para elaborar o PMS (BRASIL, 2004).

No entendimento de Nascimento (2014), a gestão pública necessita estar inserida em um amplo projeto de desenvolvimento, que possibilite avanços na forma como está organizada e nos métodos empregados, na informação gerencial e na capacitação das pessoas, alcançando um sentido estratégico. Nesta mesma linha de pensamento, Santos (2014) refere que a finalidade da gestão pública pode ser sintetizada em um único objetivo: o bem comum da coletividade administrada. Assim, para gerir as organizações públicas é essencial que o interesse individual seja sobreposto pelo coletivo.

Para uma administração eficiente é primordial que haja planejamento. Santos (2014)

afirma que para um plano ser politicamente viável é necessário que o mesmo tenha determinado grau de apoio da sociedade sobre a qual irá agir. Para que seja executado é preciso apoio administrativo, envolvendo a alta administração e os níveis intermediário e executivo. Este mesmo autor destaca que o planejamento estratégico do setor público sofre pressão social sobre a oferta de infraestrutura e serviços públicos, e sobre espaços adequados à ocupação e uso. Além da intensificação do uso do conhecimento e da informação, sendo estes apenas alguns dos desafios a serem enfrentados.

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma atribuição gestora que ultrapassando o requisito legal, é uma das principais maneiras para garantir a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Evidencia as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo quanto à saúde da população do território, em relação à integração da organização sistêmica. Para planejar é necessário conhecimento técnico que se exterioriza em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho (BRASIL, 2016b).

A concepção estratégica diz respeito à realidade em permanente mudança, resultado do desenvolvimento de percepções sobre o futuro, a qual orienta um conjunto de ações intencionais e articuladas, voltadas aos objetivos de médio ou longo prazo. No entendimento de Maximiano (2012) nos dias atuais, a estratégia abarca tanto as situações de concorrência como as de colaboração. Organizações que são ou seriam concorrentes firmam alianças estratégicas para conseguirem vantagens e garantirem sua sobrevivência. As organizações que não estão no âmbito competitivo também utilizam dos conceitos e ferramentas da estratégia para serem capazes de cumprir suas missões: instituições filantrópicas, igrejas, e os governos.

Esta responsabilidade dos gestores está associada à racionalidade do processo decisório pautada pelo planejamento na área da saúde, aferindo até que ponto as transformações dessa variável podem ser associadas a comportamentos planejados devidamente antecipados. Alternativamente a esse entendimento coloca-se a ideia de que os movimentos para o atendimento a população em relação à saúde podem não ser totalmente explicados pela experiência vivenciada nos períodos anteriores. Por essa perspectiva, dependendo das circunstâncias mais ou menos favoráveis se revela, com maior ou menor intensidade, a disposição dos indivíduos em relação à procura para atendimentos e procedimentos na área da saúde.

Assim, o conceito de racionalidade é utilizado para interpretar como indivíduos e organizações agem em geral e, especialmente, como tomam decisões para manifestar julgamentos sobre esses comportamentos, para ilustrar organizações e avaliá-las. Para compreender e prever a interação interorganizacional, para viabilizar a modernização

administrativa e a reforma do sistema do Estado (SOUTO-MAIOR; ALTERESCU, 2004).

Além disso, para procurar explicações e investigar saídas para eventos crescentemente mais complexos e fora do controle, como a vulnerabilidade ocasionada pela globalização e, principalmente, para entender o conceito e como faremos visando seguir rumo à verdadeira emancipação e sustentabilidade da humanidade (SOUTO-MAIOR; ALTERESCU, 2004).

Neste cenário, as organizações devem planejar para serem racionais. A principal razão é que a tomada de decisão formalizada é melhor que a não formalizada. A ideia da racionalidade é uma questão abrangente. Segundo Ferreira (2001), racionalidade diz respeito a um conjunto de medidas adotadas para alcançar um objetivo determinado com o menor gasto possível. Neste caso, praticamente todas as ações com consequências futuras são ações planejadas.

A administração pública com o passar dos anos evoluiu, assim como a sociedade a qual espera dos agentes públicos resultados, eficiência. Nascimento (2014) expõe que uma das características essenciais da nova gestão pública é o direcionamento da administração para o cidadão-usuário.

Neste sentido, o planejamento em saúde voltou a ser pauta, principalmente devido ao Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, e da Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012, os quais reconduziram o planejamento em saúde na programação do gestor devido às inovações políticas, gestoras e assistenciais ali determinadas. Essas normas estabeleceram a necessidade de revisão normativa, de aperfeiçoamento de estruturas instrumentais e de elaboração de novos processos e novas ferramentas de apoio ao planejamento no SUS (BRASIL, 2016b).

O planejamento ocorre em todos os momentos do nosso dia a dia, ainda que, na maioria das vezes, isso aconteça de forma intuitiva. Porém, na complexidade do trabalho em saúde não é viável depender da sorte ou da intuitividade. As ações necessitam planejamento intencional e consciente. O planejamento no setor de saúde é um importante mecanismo de gestão que propõe orientar o processo de consolidação do SUS. Os gestores têm buscado planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde, resultando em melhorias na área. No entanto, os desafios atuais demandam um novo posicionamento, de maneira que se consiga aplicar e usufruir de toda a potencialidade do processo de planejamento (GARCIA; REIS, 2016).

Por isso, compreender como ocorre a tomada de decisão é fundamental. Weber (2009) afirma que o ser humano procura entender seu mundo e dar um sentido àquilo que o influencia e, ainda, busca qualificar o sentido de suas decisões de acordo com princípios

socialmente legitimados. O que caracteriza o sentido da ação social é a racionalidade. A ação social pode ser definida pela tradição ou costumes, pela afetividade ou emoção, pela racionalidade fundamentada em valores (éticos, religiosos, estéticos, etc.) e pela racionalidade embasada nos fins, isto é, quanto a expectativas em relação a objetos ou pessoas para atingir fins próprios, a partir de uma ponderação e de uma procura que tenha sentido.

Na interpretação de Ramos (1989), há duas maneiras de compreender a racionalidade, uma substantiva e outra instrumental. O autor aponta que estas possuem um papel decisivo na nossa sociedade. A racionalidade instrumental guia a ação de acordo com as regras, leis e regulamentos embasados no cálculo utilitário. A racionalidade substantiva possui as suas ações administrativas fundamentadas em valores emancipatórios, como solidariedade e comprometimento.

A Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR), organização estudada nesta pesquisa, desenvolve ações para assegurar o acesso das pessoas à saúde. A mesma busca suprir as demandas através da organização de uma estrutura por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é um sistema único que assegura o ingresso integral universal e igualitário dos cidadãos brasileiros desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos (BRASIL, 2006a).

O município de Santa Rosa se destaca, economicamente na região, em 2012 tinha o maior PIB (Produto Interno Bruto) do COREDE Fronteira Noroeste² (RIO GRANDE DO SUL, 2015). Na área da saúde é referência para especialidades: oncologia, neurologia, nefrologia e traumatologia (FUMSSAR, 2014). Para tanto, a FUMSSAR tem construído e organizado um planejamento que contemple a abrangência e referência regional. Nesse sentido, o desenvolvimento regional pode ser interpretado como um movimento de transformações econômicas, sociais e políticas, cujas ações manifestam-se de dentro para fora e, por iniciativa própria dos sujeitos (inovadores tecnológicos e criadores ideológicos) coletivos regionais (BECKER, 2003).

O sistema de saúde de Santa Rosa tem habilitação em Gestão Plena do Sistema Municipal de acordo com a Lei nº 2.912 de 27/12/1995, que cria a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR, sendo o município responsável pela gestão da atenção básica e da gestão das redes complementares (FUMSSAR, 2014). A partir deste contexto, este

² COREDE (Conselho Regional de Desenvolvimento) é um fórum de discussão e decisão sobre políticas e ações que objetivam ao desenvolvimento regional. Foram constituídos pela Lei nº 10.283, de 17 de outubro de 1994 e regulamentados pelo Decreto nº 35.764, de dezembro de 1994. Possuem como finalidades: a realização do desenvolvimento regional harmônico e sustentável; a união dos recursos e das ações do governo na região; a melhoria da qualidade de vida da população; a distribuição equitativa da riqueza gerada; o incentivo à permanência do homem em sua região; e a preservação e recuperação do meio ambiente (COREDE-SUL, 2018).

estudo tem o propósito de analisar como as racionalidades se concretizam no planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS (FUMSSAR).

Esta pesquisa está focada nos tipos de planejamento e nas racionalidades que se manifestam na FUMSSAR, e que influenciam na constituição da atual estrutura do sistema de saúde do município. Sistema este que administra instituições que atendem a região. Neste contexto, esta pesquisa tem como tema: as racionalidades no processo de planejamento adotado pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS.

A essência desta investigação está voltada à gestão da FUMSSAR, mais especificamente às racionalidades concretizadas no processo de planejamento desta instituição. Assim, tem-se como questão central: Como o processo de planejamento é influenciado pelas racionalidades na Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS?

No entendimento de Ruiz (2011) a definição dos objetivos da pesquisa contribui para demonstrar seu alcance e, portanto, esta é uma nova maneira de delimitação do tema. Este trabalho visa atingir um objetivo geral e alguns objetivos específicos. O objetivo geral desta pesquisa é estudar a influência das racionalidades no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS.

Os objetivos específicos possuem uma abrangência menor que o objetivo geral. Marconi e Lakatos (2012) interpretam que eles possuem incumbência intermediária e instrumental, possibilitando, de um lado, alcançar o objetivo geral e, de outro, aplicar este a situações particulares. Com base nisso, os objetivos específicos deste estudo são: descrever como o planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS é desenvolvido; verificar as características predominantes no planejamento utilizado pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS; analisar como as racionalidades se manifestam no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS.

A saúde está relacionada diretamente ao desenvolvimento. Sen (2010) interpreta que o desenvolvimento pode ser percebido como um processo de aumento das liberdades reais que os indivíduos usufruem. As quais dependem além de fatores como o crescimento do Produto Nacional Bruto (PNB) ou as rendas individuais; como também de outros fatores: as disposições sociais e econômicas (por exemplo, os serviços de educação e saúde) e os direitos civis (por exemplo, a liberdade de participar de discussões públicas). Assim, as questões relacionadas à saúde podem interferir no desenvolvimento regional.

No entendimento de Baquero (2008), a descentralização do poder promovida pela Constituição de 1988, presumia que os municípios conseguiriam aumentar os direitos dos cidadãos, ainda que admitindo a existência de elementos macroeconômicos e políticos que

limitam tal empenho. Apesar desses empecilhos, os municípios têm autonomia para preterir políticas urbanas e para atuar diretamente na área da educação, da saúde, dos transportes, da segurança e da moradia. Este mesmo autor expõe que, através destas ações mais próximas do cidadão, buscava-se contribuir para haver um espaço onde o cidadão teria um papel mais ativo na política.

Para Santos (2009), é necessária uma complementaridade entre a democracia participativa e a representativa, essa complementaridade envolve uma decisão da sociedade política de ampliar a participação em nível local, por meio da transferência ou devolução para modelos participativos de deliberação de prerrogativas decisórias, antes mantidas pelos governantes.

Santos (2007) afirma que existem três condições básicas para uma pessoa conseguir participar: ter a sobrevivência assegurada porque, se está morrendo de fome, não irá participar; deve-se ter certa liberdade para que não tenha uma ameaça quando for votar; e deve-se ter acesso à informação.

O município, que caracteriza a dimensão de local no país, é fundamental para os vínculos democráticos do Estado com a sociedade civil, classes populares e classes dominantes. É no município que os anseios pelo suprimento das demandas tornaram-se mais reivindicados. Assim, ele é um espaço apropriado para a realização da democracia, com a ativa participação cidadã da população (ALLEBRANDT, 2008).

Para Bresser-Pereira (2010), o que o cidadão espera do Estado é que o mesmo garanta seus direitos de cidadania, ou seja, que lhe dê segurança ou o proteja: contra a violência do Estado e de cidadãos e instituições poderosas (direitos civis), contra o governo autoritário (direitos políticos), contra a desigualdade, contra a fome e a pobreza, quanto aos cuidados de saúde (direitos sociais) e contra o apoderamento do patrimônio público e do meio ambiente (direitos republicanos).

Em Santa Rosa/RS, as questões de saúde são geridas pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR). Quanto ao IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal), uma medida que sintetiza o desenvolvimento em longo prazo, considerando três dimensões: renda, educação e saúde; o município de Santa Rosa, em 2010, foi de 0,769, estando na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Podemos destacar que entre os anos 2000 a 2010 a dimensão que mais aumentou foi a educação, com um aumento de 0,142, seguida por renda e longevidade (FUMSSAR, 2013).

A esperança de vida ao nascer é um indicador que faz parte da dimensão longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). A esperança de vida ao nascer,

em Santa Rosa cresceu 7,6 anos nas últimas duas décadas, passando de 69,7 anos, em 1991, para 75,3 anos, em 2000, e para 77,3 anos, em 2010, sendo que no país é de 73,9 anos (FUMSSAR, 2013).

Foram 998 nascimentos no ano de 2016 e 110 nascidos com baixo peso (2500g) uma proporção de 11,02%. Levando-se em consideração as ESF (Equipe Saúde da Família) implementadas (17 ESF), a população coberta 58.650 e a população residente 72.240 a porcentagem que indica a cobertura EFS é de 81,19% (BI GESTÃO MUNICIPAL, 2017). Uma porcentagem alta considerando que no Estado a cobertura populacional é de 56,41% (RIO GRANDE DO SUL, 2018a). Dos 998 nascimentos do ano de 2016, 804 fizeram 7 ou mais consultas uma proporção de 80,56%, um percentual alto (BI GESTÃO MUNICIPAL, 2017).

Pode-se destacar ainda que Santa Rosa é sede da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, faz parte da macrorregião de saúde Missioneira, e foi pioneira no RS na implantação de uma fundação pública de direito público para fazer, as vezes, de Secretaria Municipal de Saúde (FUMSSAR, 2013). Pode-se destacar ainda que Santa Rosa foi precursora em relação aos demais municípios do Estado do Rio Grande do Sul quanto à municipalização (GALLO, 2007). Fundação esta que atua há vinte e três anos no município.

A partir da expansão e da qualidade que o sistema de saúde obteve no município e sua atuação regional, pretende-se estudar a influência das racionalidades no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS (FUMSSAR), a qual administra organizações que possuem atuação na região como o CEREST (Centro Regional de Saúde do Trabalhador) Fronteira Noroeste, CER (Centro Especializado em Reabilitação) Auditiva e Intelectual e o Hemocentro Regional de Santa Rosa.

A escolha pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa se deu devido a sua relevância regional em relação ao seu sistema de saúde, disponibilidade da organização em participar e facilidade de acesso da pesquisadora. Sobre a metodologia pode-se destacar que, a abordagem de estudo utilizada foi fenomenológica, o tipo de estudo qualitativo, o alcance da pesquisa descritivo e um estudo de caso. Quanto as técnicas de coleta de dados, utilizou-se de pesquisa documental, observação e entrevista.

Em relação à literatura já produzida sobre a FUMSSAR e o sistema de saúde implantado no município, a partir de uma pesquisa nos seguintes repositórios: do IFFAR (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha) *Câmpus* Santa Rosa, da UNIJUÍ (Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul) *Câmpus* Santa Rosa, da UFFS (Universidade Federal da Fronteira Sul) *Câmpus* Cerro Largo, além do banco de teses e

dissertações; localizaram-se os trabalhos de Widermann (2018), Castro (2016), Marques (2010), Gallo (2007), Medeiros (2006). No entanto, nenhum aborda o planejamento ou as racionalidades.

A relevância científica deste trabalho ocorre tendo em vista que aspira-se colaborar estudando a influência das racionalidades no processo de planejamento da FUMSSAR, permitindo que outros municípios e suas secretarias de saúde possam analisar e comparar pontos em comum, para que, se necessário, eliminem aspectos que consideram desnecessários e agreguem pontos que consideram importantes nos processos de construção do planejamento na área da saúde, capazes de promover uma racionalidade baseada na participação buscando o desenvolvimento.

E a relevância social se dá pelo fato de que, a partir do mesmo poderá ser analisado o processo de planejamento implantado que contribuiu para o desenvolvimento do sistema de saúde de Santa Rosa. Identificando a atual situação desse processo, possibilitando a instituição realizar uma avaliação do que pode ser feito para alcançar seus objetivos, visando melhorar a saúde da população.

Enfim, este estudo se justifica tendo em vista que o desenvolvimento regional está ligado a fatores que vão além dos aspectos econômicos, abrangendo outros como culturais, sociais e, especificamente, ações da área da saúde. A qual necessita de uma gestão e planejamento eficientes para proporcionar melhor qualidade de vida aos cidadãos. Considerando que as racionalidades interferem nas organizações através dos indivíduos que fazem parte das mesmas, sejam eles colaboradores, parceiros ou usuários. Esta pesquisa visou estudar a influência das racionalidades no processo de planejamento da FUMSSAR, possibilitando que esta instituição, a partir dos dados identificados possa realizar melhorias no processo de planejamento.

Assim, esse estudo foi estruturado de maneira que o capítulo dois aborda a revisão de literatura, com os seguintes temas: desenvolvimento, políticas públicas e saúde; os tipos de planejamento; a racionalidade instrumental e a substantiva; saúde pública; as vertentes do planejamento em saúde pública; e a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa. O capítulo três apresenta a metodologia. O capítulo quatro expõe a análise e discussão dos resultados. E por fim no capítulo cinco são apresentadas as considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, inicialmente, são abordados os conceitos de desenvolvimento, políticas públicas e saúde, e a relação entre ambos. Após, apresentam-se os tipos de planejamento e os níveis de planejamento; em seguida, as racionalidades substantiva e instrumental e a relação entre ambas. E, para finalizar o capítulo: a saúde pública; as vertentes do planejamento em saúde pública; e a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa. Com base em autores como Sen (2010), Oliveira (2013), Matus (1993; 1996a; 1996b), Souto-Maior (2012; 2013), Maximiano (2000; 2012; 2017), Ramos (1983; 1989) e Serva (1996; 1997a; 1997b).

2.1 DESENVOLVIMENTO, POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE

Atualmente, constata-se a necessidade de superação da sobrevalorização da dimensão econômica do desenvolvimento. Tendo em vista que produções teóricas recentes, fundamentadas em pesquisas empíricas, demonstram que o crescimento econômico não resulta, necessariamente, em melhoria das condições de vida da população, pois a renda gerada pela coletividade continua concentrada sob o poder de uma minoria. Estes elementos revelam a importância dos aspectos sociais, políticos, culturais e territoriais para o desenvolvimento regional, proporcionando assim, um espaço fundamental para as políticas sociais (NASCIMENTO; DALLABRIDA; ROTTA, 2006).

Sen (2010) afirma que o papel da renda e da riqueza, mesmo sendo imprescindível, unido a outras influências, necessita ser integrado a um cenário mais amplo para o alcance do desenvolvimento. Superar problemas como necessidades essenciais não satisfeitas, pobreza, violação de liberdades políticas torna-se fundamental para o processo de desenvolvimento.

Para este mesmo autor, o desenvolvimento é a extinção de privações de liberdade que restringem as escolhas e as oportunidades das pessoas de exercerem sua condição de agente. Oportunidades sociais de educação e assistência médica, as quais, muitas vezes, necessitam da ação pública, complementam oportunidades individuais de participação econômica e política, além de auxiliarem para superar privações.

A ação do Estado influencia e provoca consequências nos fatores que formam o processo de desenvolvimento de um país. A política social é uma das fontes de influência no desenvolvimento e, em razão de sua variedade, componente irradiador de uma série de relações e dependências. Estas vão desde as relacionadas ao campo propriamente dito social, como pode acarretar em ampliação da justiça e coesão social, até as interações com a

economia potencializando o crescimento e a produtividade, as mudanças no aparato institucional e ao ambiental, entre outros (CASTRO, 2012).

O processo de desenvolvimento de um país abarca muito além do campo de reflexão da economia, inserindo também fatores relacionados à análise das relações sociais, das instituições, e das dinâmicas ambientais e territoriais. Assim, o desenvolvimento pode ser compreendido como a habilidade de determinada sociedade vencer os obstáculos à realização de suas potencialidades (CASTRO; OLIVEIRA, 2014).

Entre as indagações essenciais da sociedade está a reflexão sobre o entendimento do que é desenvolvimento, por ser determinante das políticas públicas e privadas e das ações individuais e coletivas. Ao abordar a relação entre desenvolvimento e políticas sociais se busca auxiliar para a reflexão sobre os percursos da sociedade brasileira atual, conectado ao contexto de transformações resultantes do processo de reestruturação produtiva e societária mundial (ROTTA, 2007).

As políticas governamentais de desenvolvimento no Brasil despontaram em um paradigma sobre o qual compreendia o Estado como agente central responsável pelo avanço da economia e entendia as desigualdades socioeconômicas inter-regionais como grave empecilho à integração nacional e à sustentabilidade do crescimento do país (COSTA; CUNHA, 2004).

A internacionalização do mercado das grandes empresas, geridas como Estados, e a progressiva homogeneização cultural afetaram de maneira irreversível os princípios em que se havia baseado o pensamento assumido anteriormente em relação aos conteúdos do desenvolvimento e aos meios apropriados para a sua concretização (COSTA; CUNHA, 2004).

O modelo de desenvolvimento modificou-se para abarcar não somente o crescimento da produção nacional, assim como a execução de avanços na qualidade de vida, na equidade, na democratização, na participação cidadã e na proteção ao meio ambiente (COSTA; CUNHA, 2004).

Outra característica é que o desenvolvimento das regiões e cidades, anteriormente visto como simples componente de uma matriz de insumo-produto nacional, obteve relevância crescente, visto que, na ordem econômica internacional atualmente hegemônica, regiões e cidades transformam-se em atores tão expressivos quanto os Estados nacionais. Os governos centrais, em um cenário cujo dinamismo é conduzido por empresas globais que escolhem onde e como investir, reorganizando os espaços territoriais de acordo com suas demandas, necessitam cada vez mais, reconsiderar suas funções anteriormente determinadas, de edificadores de nações unificadas e homogêneas em questões econômicas e culturais, para

serem agentes reguladores, parceiros e estimuladores do desenvolvimento endógeno das sociedades regionais e locais (COSTA; CUNHA, 2004).

O conceito de desenvolvimento tem se modificado com o passar dos anos, surgindo nas últimas décadas o conceito de desenvolvimento local. Para Vergara (2004a), desenvolvimento local tem sido debatido embasado em duas vertentes diferentes. A primeira, o percebe na perspectiva econômica, ligando-o à inserção competitiva. A segunda, indaga o modelo de desenvolvimento atingido no decorrer das últimas décadas e incorpora a ideia de cidadania ampla, ou seja, de inclusão dos excluídos. Esta última vertente faz uso da expressão “desenvolvimento local integrado e sustentável”, compreendido como a procura da harmonia entre as múltiplas dimensões do desenvolvimento: econômica, social, cultural, ambiental, físico-territorial, político-institucional, científico-tecnológico, de maneira a transformar a cidade boa para atuais e futuras gerações.

No entendimento de Tenório (2007) o desenvolvimento local busca fortalecer as potencialidades do território por meio de ações endógenas, articuladas pelos seus diversos atores: sociedade civil, poder público e o mercado. O autor ainda complementa:

O desenvolvimento local deve se dar por dentro de processos participativos nos quais a cidadania, de forma individual ou por meio de seus diferentes agentes na sociedade civil, em diálogo com o poder público e o mercado, propõe soluções planejadas em prol do local/regional. A preocupação, portanto, deve ser mais com o processo decisório na solução dos problemas locais, do “como” e não do “através”, da participação e não do mecanismo: de governo, da sociedade civil ou do mercado (TENÓRIO, 2007, p. 101).

Existe uma revalorização do local, o qual se torna um espaço aberto à criatividade, à inovação e ao comando sobre o próprio futuro. Morar e agir localmente transforma-se na fundamentação de uma nova maneira de representar o mundo social (COSTA; CUNHA, 2004). Para Lopes (2012, p. 4) o desenvolvimento local é “...a capacidade que a região tem de absorver as condições necessárias para que a ciência e a tecnologia se desenvolvam, fazendo gerar riquezas em uma economia globalizada onde a inovação é o novo paradigma de competitividade”. Neste sentido, o desenvolvimento local necessita de um planejamento das ações a serem executadas visando alcançá-lo.

No âmbito local, Rezende e Castor (2005) afirmam que o planejamento estratégico municipal deve ter caráter integral e integrado. Ou seja, necessita contemplar tanto aspectos econômicos como os sociais, culturais e territoriais na área urbana e na área rural, ultrapassando assim os limites de um plano diretor municipal, através do qual é abordado basicamente problemas espaciais e econômicos ligados à utilização do solo e à distribuição

das atividades produtivas. Da mesma forma, deve ser integrado devido às suas dimensões necessitarem ser compatibilizadas entre si, resultando em abordagem equilibrada entre ambas.

O planejamento estratégico do desenvolvimento, compreendido como exercício contínuo, sistemático e permanente, necessita ser participativo e ascendente, regionalizado, descentralizado e integrado (COSTA; CUNHA, 2004).

Planejamento é uma maneira de aprendizado. É através do exercício de planejar que se conhecem as demandas e necessidades externas e a habilidade de resposta da administração municipal. Até mesmo quando não executados os planos, demonstram as expectativas e referências de valor, fundamentais a um grupo de trabalho. Os sujeitos necessitam de referências para acompanhar as mudanças do ambiente e a transformação de sua própria instituição (MOTTA, 2004).

As mudanças interferem no modo de agir e de pensar dos gestores e colaboradores. Para a maioria dos colaboradores, o dia a dia administrativo é propenso a ser pouco direcionado para o futuro e raramente antecipatório. Ou seja, no cotidiano as pessoas percebem problemas e reagem alicerçados em referências criadas por suas concepções e experiências. Nessas atitudes individualizadas aparecem percepções contraditórias em relação à solução de problemas, sendo que, muitas vezes, não há tempo e espaço para reconciliações. Posterga-se consensos e existe a chance de aumentar conflitos de natureza estratégica (MOTTA, 2004).

Harmonizar diferenças de interpretações entre sujeitos requer horas de trabalho, é necessário uma ação planejada visando intensificar diálogos que diminuam a distância, o receio e a desconfiança entre os sujeitos (MOTTA, 2004). Neste sentido, temos a reflexão estratégica.

Reflexão estratégica é pensar coletivamente a razão de ser e os objetivos de uma instituição municipal. Dedicar determinado tempo para conhecer melhor o percurso e o futuro, transforma o dia a dia mais eficiente (MOTTA, 2004).

O exercício estratégico busca identificar mudanças atuais e potenciais na comunidade e na própria administração, e analisar como essas mudanças interferem na direção em que se está indo. Criação e renovação das maneiras de compreender o trabalho auxiliam na construção de novas referências e assim, de ações mais harmoniosas, independentemente de reuniões frequentes para a solução de problemas (MOTTA, 2004).

A eficácia da reflexão e do planejamento estratégico necessita mais da habilidade inventiva e criadora de novas possibilidades e visão, do que da habilidade analítica ou intuitiva de seguir rumos já estabelecidos (MOTTA, 2004).

Atualmente, afirma-se gradativamente a convicção de que os diversos grupos sociais necessitam organizar-se e reivindicar intercessão ativa no caminho do desenvolvimento, acompanhado do Estado e das empresas, além da elaboração de mecanismos que não permitam qualquer um dos atores de pressionar aos outros um projeto exclusivo (COSTA; CUNHA, 2004).

Dos governantes e gestores espera-se cada vez mais, que tenham capacidades para negociar conflitos e estimular a criação de acordos consensuais; pensar estrategicamente; deslocar-se com desenvoltura em variados espaços de sociabilidade; divulgar a imagem corporativa da região ou localidade; decidir em cenários de incerteza e instabilidade; conviver com investidores nacionais e internacionais; conferir responsabilidades; formar e gerenciais equipes de trabalho; e incentivar a aprendizagem organizacional (COSTA; CUNHA, 2004).

Desse modo, o desenvolvimento com o passar dos anos deixou de levar em consideração somente aspectos econômicos, e passou a considerar aspectos sociais como educação e saúde. Sendo fundamental para o desenvolvimento de uma localidade um planejamento que direcione e auxilie a chegar aos objetivos esperados, neste contexto as políticas públicas são importantes mecanismos.

No Brasil, as pesquisas sobre políticas públicas são bem recentes. Nesses estudos, o destaque ficou sobre à análise das estruturas e instituições ou à caracterização dos processos de negociação das políticas setoriais específicas (TREVISAN; BELLEN, 2008). As políticas públicas podem ser compreendidas como:

... o conjunto de políticas, programas e ações do Estado, diretamente ou por meio de delegação, com objetivo de enfrentar desafios e aproveitar oportunidades de interesse coletivo. Tais políticas, programas e ações concretizam-se na oferta de bens e serviços que atendam às demandas resultantes das disputas políticas acerca do que é ou deveria ser de interesse público (CASTRO; OLIVEIRA, 2014, p. 22-23).

Assim as políticas públicas são ações realizadas pelo Estado visando o bem comum. A partir do final do século XX, com o agravamento da crise do *welfare state*, e as agitações econômicas, sociais e políticas encaradas, especialmente no final da década de 1970, acompanhado do movimento da nova administração pública, o Estado é veementemente indagado, tanto em suas funções quanto na real eficácia de suas ações interventoras na realidade social. Reconhecendo que o entendimento do sucesso e do fracasso das políticas públicas é essencial para o melhor desempenho da administração pública (TREVISAN; BELLEN, 2008).

Dentre as políticas públicas, as políticas sociais brasileiras expandiram-se a partir do começo do século passado por, aproximadamente, 80 anos, desenvolvendo um tipo de padrão de proteção social só modificado pela Constituição Federal de 1988 (FLEURY, 2004).

As políticas sociais muito além de um simples mecanismo que permite o acesso a um bem ou serviço (cesta básica, escola...), é um importante instrumento para conceber a sociedade que queremos, estabelecendo as condições de inclusão de cidadãos na comunidade. Onde o conceito de cidadania abarca múltiplas dimensões e alguns paradoxos atuais (FLEURY, 2004).

Diante das políticas públicas o controle social realizado diretamente pela sociedade em paralelo ao institucional, feito por órgãos públicos, é imprescindível. Enquanto as organizações privadas necessitam satisfazer os consumidores e o mercado para sobreviver, os governos e órgãos públicos são impulsionados pela constante pressão política da sociedade a cumprir sua função social (OLIVEIRA, 2012).

Para que essa pressão ocorra é fundamental que a sociedade tenha as informações pertinentes. A transparência dos processos decisórios dos órgãos públicos e a participação das pessoas na elaboração e no monitoramento das políticas públicas são condições determinantes para a efetiva execução do controle social (OLIVEIRA, 2012).

A Constituição Brasileira produziu vários espaços de participação objetivando o controle social de políticas públicas. Mesmo assim, isso não é o suficiente. Sendo necessário qualificar os representantes da sociedade e lhes oferecer as informações adequadas para que consigam efetivamente participar da elaboração e do controle das políticas públicas. Já o controle institucional é feito por diversos órgãos: Ministério Público, poderes Legislativo e Judiciário e Tribunais de Contas. Todos eles fiscalizam e controlam o Poder Executivo e dele requerem informações (OLIVEIRA, 2012).

A administração pública elabora políticas para guiar os serviços que presta a seus usuários: cidadãos, empresas e demais organizações privadas. A qualidade da prestação de serviços está diretamente relacionada à qualidade das políticas públicas (OLIVEIRA, 2012).

Para Oliveira (2012) existem dois tipos de políticas públicas: as finalísticas (saúde e educação) e as de gestão, que correspondem aos meios (planejamento, controle, organização, orçamento, finanças, contabilidade, pessoal, tecnologia, logística, jurídica). O autor afirma que se podem acrescentar também as políticas de atendimento ao cidadão, ética pública, desburocratização, parcerias com o terceiro setor, gestão para resultados e profissionalização do serviço público.

O planejamento estratégico das políticas públicas de gestão deve observar duas

dimensões: o governo e o Estado. A dimensão do governo visa ofertar soluções imediatas de gestão para possibilitar o plano de investimentos do governo e a melhoria da prestação de serviços à população. Sua perspectiva é o período do mandato dos governantes e objetiva cumprir os compromissos assumidos com a população na campanha eleitoral. A outra dimensão visa investir no desenvolvimento das competências essenciais para aperfeiçoar a capacidade de gestão do setor público, como uma responsabilidade com as futuras gerações. Esse elemento do planejamento tem prazos médios e longos, fora a duração dos mandatos (OLIVEIRA, 2012).

No entanto, Castro e Oliveira (2014) dividem as políticas públicas em cinco grandes dimensões: social, econômica, ambiental, territorial e político-institucional. Neste estudo, dentro desta classificação, trabalharemos com a dimensão social. A dimensão social é formada por um grupo de políticas, programas e ações do Estado que se efetivam através da garantia da oferta de bens e serviços, nas transferências de renda e na regulação de elementos do mercado (CASTRO; OLIVEIRA, 2014).

A ação do Estado influencia e causa consequências nos fatores que formam o processo de desenvolvimento de um país. A política social é uma das fontes que interfere no desenvolvimento e, em razão de sua variedade, componente irradiador de uma série de relações e dependências. Estas vão desde as relacionadas ao campo propriamente dito social, como pode resultar em ampliação da justiça e coesão social, até as interações com a economia potencializando o crescimento e a produtividade, as mudanças no aparato institucional e ao ambiental, entre outros (CASTRO, 2012).

Duas características são determinantes nos sistemas de política social: seu caráter universal e a responsabilidade compartilhada dos entes federativos. Previdência, saúde, educação, assistência social e segurança alimentar satisfazem aos usuários independentemente de sua condição socioeconômica (PAES-SOUZA, 2014).

Na área da política de saúde, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitou a unificação dos serviços públicos nesse setor, bem como a universalização do acesso a esses serviços. Também organizou sua oferta de maneira descentralizada, com a participação pactuada dos vários níveis de governo: união, estados e municípios. A prioridade à atenção básica adicionou às suas responsabilidades, ações de vigilância sanitária e epidemiológica, assistência farmacêutica e promoção da saúde bucal (CASTRO; OLIVEIRA, 2014).

Por fim, para o alcance do desenvolvimento é necessário planejamento, analisar as potencialidades e problemas da localidade, e assim implantar políticas públicas que estejam de acordo com a realidade.

2.2 PLANEJAMENTO

O planejamento está presente nas atividades do dia a dia das pessoas, mesmo que de maneira informal e não documentada. Na interpretação de Oliveira (2013), o planejamento é o reconhecimento, interpretação, estruturação e coordenação de missões, propósitos, objetivos, desafios, metas, estratégias, políticas, programas, projetos e tarefas, assim como de expectativas, crenças, comportamentos e ações, com o intuito de se atingir de maneira mais eficiente, eficaz e efetivo o máximo do desenvolvimento possível, com a mais adequada concentração de esforços e recursos pela organização.

Planejar é reconhecer e compreender o contexto; é saber o que se quer e como alcançar objetivos; é ser capaz de se prevenir e evitar ameaças; é calcular os riscos e procurar minimizá-los evitando a vulnerabilidade; é organizar-se taticamente no sentido de reorganizar-se internamente; é ousar quanto às metas propostas e ultrapassar de modo contínuo e constante para oferecer resultados cada vez melhores (CHIAVENATO; SAPIRO, 2010).

Para Maximiano (2017, p.111): “Planejar é ao mesmo tempo um processo, uma habilidade e uma atitude. Assim como, o contrário de eficiência é desperdício, o contrário de planejamento é improvisação”. O procedimento de planejar abarca um modo de pensar, e um construtivo modo de pensar inclui indagações, e indagações abrangem questionamentos sobre o que fazer, como, quando, quanto, para quem, por que, por quem e onde (OLIVEIRA, 2013).

A atividade de planejamento é desafiante levando-se em consideração que é um processo contínuo de pensamento em relação ao futuro, elaborado através da determinação de estados futuros almejados e a avaliação de fluxos de ação alternativos a serem executados para que os estados sejam atingidos, porém, tudo isso exige um processo decisório permanente e de qualidade, em um contexto ambiental, externo e não controlável, interdependente e mutável (OLIVEIRA, 2013).

No entanto, planejar não é apenas presumir o futuro, mas é, acima de tudo, uma maneira de garantir que a sobrevivência e a continuidade das atividades, tendo em vista que se formalizam planos, programas e procedimentos aptos a agirem de maneira consciente e consequente diante das eventualidades e contingências que possam ocorrer no dia a dia das organizações (CHIAVENATO; SAPIRO, 2010).

A finalidade do planejamento pode ser considerada como a elaboração de processos, técnicas e atitudes administrativas, as quais possibilitam uma situação viável de analisar as implicações futuras de decisões presentes em razão dos objetivos organizacionais que auxiliarão a tomada de decisão no futuro, de maneira mais rápida, adequada, eficiente e

eficaz. A partir disto, pode-se expor que o exercício sistemático do planejamento está propenso a diminuir a incerteza envolvida no processo decisório, e assim, resultar no aumento da probabilidade de se atingir os objetivos, desafios e metas estabelecidos (OLIVEIRA, 2013).

Existem vários tipos de planejamento, alguns usados na área empresarial, na área da saúde, nas organizações não governamentais. Destes, alguns foram adaptados para se adequar a determinada área, a seguir abordam-se algumas interpretações.

2.2.1 Tipos de planejamento

Existem vários tipos de planejamento, alguns deles são: o Planejamento Normativo, o Planejamento Estratégico, o Planejamento Estratégico Empresarial, o Planejamento Estratégico Situacional, e o Planejamento Estratégico Participativo, os quais apresentam-se na sequência.

2.2.1.1 Planejamento Normativo

No Planejamento Normativo é estabelecida uma norma que deverá ser cumprida (XAVIER, 2006). Matus (1993) expõe que o Planejamento Normativo tem como base a hipótese que o ator que planeja está fora ou acima da realidade planejada e, nesta realidade, ele não convive com outros atores que também planejam.

O Planejamento Normativo tradicional possui sua fundamentação no planejamento econômico. Por isso, apresenta uma cultura de planejamento que atribui à técnica e à teoria econômica um papel de destaque e que se impulsiona sobre outras considerações sociais e políticas. Planejar seria, assim, uma atividade especializada reservada àqueles que detêm técnicas quantitativas e estabelecem medidas de intervenção de maneira supostamente imparcial e objetiva (MISOCZKY; GUEDES, 2012).

Visando caracterizar e diferenciar o Planejamento Normativo e o Planejamento Estratégico, Matus (1993) destaca seis postulados de cada um. No Planejamento Normativo, o postulado um, afirma que o sujeito é diferenciável do objeto. Ou seja, o planejamento prevê um sujeito que planeja um objeto, sendo que eles são independentes, e o primeiro pode controlar o segundo. O postulado dois, coloca que não pode haver mais de uma explicação verdadeira. “A um só ator que planeja corresponde um só diagnóstico, um só conceito de tempo e uma verdade única e absoluta” (MATUS, 1993, p. 73).

O postulado três, assegura que explicar é descobrir as leis que regem os objetos. Neste sentido, o objeto planejado obedece a leis e é incapaz de produzir movimentos imprevisíveis para o sujeito que planeja. A governabilidade do sistema conseguirá ser total, exceto algum circunstancial imprevisto da natureza. Toda a realidade social é esclarecida por meio do desenho de modelos analíticos fundamentados em relações sistêmicas de causa e efeito, ou relações de comportamento. Toda ação é uma ação-comportamento, salvo o ato criativo do sujeito único que planeja. O objeto planejado não possui atores sociais capazes de criar ações estratégicas, mas, agentes econômicos passíveis a comportamentos previsíveis (MATUS, 1993).

Já o postulado quatro, destaca que o poder não é um recurso escasso. O único ator que planeja é o Estado e não há outros atores com capacidades equivalentes. Esse ator possui todo o poder, sendo assim, apenas os recursos econômicos são escassos. O postulado cinco, coloca que não existe a incerteza mal definida. O postulado seis, afirma que os problemas a que se refere o plano são bem-estruturados e têm solução conhecida. O plano diz respeito a um grupo de objetivos próprios e possui, no papel, um final fechado, pois a situação é conhecida da mesma forma que os meios para atingi-la (MATUS, 1993).

O Planejamento Normativo tradicional para Misoczky e Guedes (2012) possui algumas características: há uma separação entre quem planeja e quem faz, assim o outro não é considerado, somente como simples executor; projeta o futuro com base em um diagnóstico, teoricamente, objetivo do passado, faz somente cálculo técnico, o plano é organizado por setores, possuindo uma teoria de controle.

Xavier (2006) afirma que no plano normativo o planejador é um técnico trabalhando para uma força social, é quem controla a técnica de realizar planos. Planeja referindo-se aos problemas por instâncias. Elabora diagnósticos de uma única perspectiva.

2.2.1.2 Planejamento Estratégico

O Planejamento Estratégico é a definição de um conjunto de providências a serem realizadas pelo gestor para a situação em que o futuro é propenso a ser diferente do passado. No entanto, a organização possui condições e meios de agir sobre as variáveis e fatores, de maneira que consiga operar alguma influência. O planejamento também é um processo contínuo, um exercício mental que é realizado pela organização, independentemente de desejo específico de seus gestores. Por isso, determinadas organizações não possuem um processo de planejamento estruturado, mas, mesmo assim, têm algumas ações que podemos denominar de

planejadas (OLIVEIRA, 2013).

Para Chiavenato e Sapiro (2010), Planejamento Estratégico é um processo primordial dentro da organização, tendo em vista que estabelece as diretrizes para a elaboração dos planos de ação, que resultarão em vantagens competitivas e sustentabilidade no longo prazo. Ele reconhece recursos potenciais; alinha competências; admite forças e fraquezas e define um grupo de medidas integradas a serem realizadas para garantir que se atinja os resultados planejados. No entanto, apenas alcança sua eficácia máxima quando reconhecido, compreendido e realizado na prática, por todas as pessoas da organização em uma cooperação permanente e orquestrada.

Souto-Maior (2013) resume ao afirmar que o Planejamento Estratégico é uma ferramenta capaz de elucidar o propósito (missão) de uma organização, em que condição ela deseja estar no futuro (visão), como vai chegar lá (estratégia), e se está no percurso certo (monitoramento).

Para Matus (1993), o Planejamento Estratégico considera que o ator que planeja está inserido na realidade e ali convive com outros atores que também planejam. No entendimento do autor, a partir desta hipótese pode-se colocar seis postulados, sendo o um: o sujeito não é diferente do objeto, ambos se misturam e não são independentes. Postulado dois: há mais de uma explicação verdadeira. Postulado três: os atores sociais criam possibilidades num sistema social criativo que apenas em parte segue leis. Postulado quatro: o poder é escasso e limita a viabilidade do deve ser. Postulado cinco: a incerteza mal definida domina o sistema social. Postulado seis: o plano refere-se a problemas quase-estruturados.

Além disso, o planejamento estratégico presume a necessidade de um processo decisório que acontecerá antes, durante e depois de seu desenvolvimento e execução na organização (OLIVEIRA, 2013).

Os benefícios do PE são: agilizar as decisões; aperfeiçoar a comunicação; aumentar a capacidade gerencial para tomar decisões; proporcionar uma consciência coletiva; promover uma visão de conjunto; possibilitar uma direção única para todos; orientar os programas de qualidade; e aperfeiçoar o relacionamento da organização com seu ambiente interno e externo (GOMES, L.; GOMES, C., 2014).

Enfim, o Planejamento Estratégico possibilita que a organização tenha clareza do seu propósito, os resultados que deseja alcançar e as estratégias para conseguir. Na sequência, apresenta-se o Planejamento Estratégico Empresarial, o Planejamento Estratégico Situacional e o Planejamento Estratégico Participativo.

2.2.1.2.1 Planejamento Estratégico Empresarial

Para Maximiano (2017), Planejamento Estratégico compreende o processo de organizar e elucidar os rumos de ação da empresa e os objetivos que deve alcançar. Existem variados componentes nesse processo intelectual, onde pode-se destacar: a missão, que é a razão de ser da organização, e que expressa seus valores, sua vocação e suas competências; o desempenho da organização, os resultados de fato alcançados; os desafios e oportunidades do ambiente; os pontos fortes e fracos das estruturas internas da organização; as competências dos planejadores, seu conhecimento de técnicas, suas ações quanto ao futuro, seu interesse em planejar.

Planejamento Estratégico (PE) é o processo através do qual uma organização define sua identidade organizacional, interpreta o seu ambiente de negócio (interno e externo, atual e futuro) e constrói as linhas de ação (ditas estratégicas), com o intuito de aumentar as probabilidades de sucesso (sobrevivência, atendimento de seus objetivos e crescimento sustentável) (GOMES, L.; GOMES, C. 2014).

As empresas têm usado das estratégias para buscarem, entre outros aspectos, retorno financeiro. Hitt, Ireland e Hoskisson (2011) afirmam que operar estrategicamente significa, atualmente, para as empresas, realizar ações para competir e obter retornos acima da média.

No entendimento de Maximiano (2000), a necessidade de planejar estrategicamente é consequência de dois grupos de forças: o primeiro, abarca as oportunidades e desafios gerados pelas variáveis do ambiente como concorrência, consumidores, tecnologia, fontes de matéria-prima e outros fatores. O segundo, são os problemas e oportunidades que aparecem nos sistemas internos da empresa, como competências de seus funcionários, a tecnologia de suas máquinas, equipamentos e processos, sua disponibilidade de capital e outros fatores.

O Planejamento Estratégico para Maximiano (2017) possui como etapas principais: a análise da situação estratégica; a análise externa (investigação das ameaças e oportunidades do ambiente); a análise interna (investigação dos pontos fracos e fortes dos sistemas internos da empresa); e desenvolvimento do plano estratégico, consistindo nos objetivos e estratégias.

Para Oliveira (2013), o Planejamento Estratégico possui fases de sua metodologia de elaboração e implantação nas organizações. Na fase I, denominada de diagnóstico estratégico, ocorre a identificação da visão da organização; identificação dos seus valores; é feita uma análise externa, onde verificam-se as ameaças e as oportunidades; uma análise interna; e análise dos concorrentes. A fase II, é chamada de missão da organização, realiza-se o estabelecimento da missão da organização; definição dos propósitos atuais e potenciais;

estruturação e debate de cenários; definição da postura estratégica; e estabelecimento das macroestratégias e macropolíticas.

A fase III, denominada de instrumentos prescritivos e quantitativos, quando ocorre a elaboração dos instrumentos prescritivos, que deve ser feita através da definição de objetivos, desafios e metas, definição de estratégias e políticas, definição dos projetos e planos de ação. Os instrumentos quantitativos são as projeções econômico-financeiras. A fase IV, é chamada de controle e avaliação (OLIVEIRA, 2013). A seguir, apresenta-se a figura 1 que sintetiza esta situação.

Figura 1 - Processo de Planejamento Estratégico



Fonte: Adaptado de OLIVEIRA, 2013.

Ao analisar a figura 1 percebe-se que o planejamento estratégico começa a partir de um diagnóstico, no qual a empresa avalia suas oportunidades e ameaças, observando a realidade da empresa e de seus concorrentes, com seus pontos fortes, fracos e neutros.

Levando em consideração a visão, os valores e a missão que guiam a organização para a escolha de propósitos, observando os cenários, que culmina com o estabelecimento de estratégias e políticas.

Assim, é importante ressaltar que nota-se atualmente a prática sistemática do “fazer PE”, no mínimo uma vez por ano, e uma (re)visita crítica ao que foi elaborado nos anos anteriores, como maneira de se avaliar o que deu e não deu certo, visando comemorar, ignorar, punir, premiar ou para aprender. Com isso, a documentação através do PE torna-se, no mínimo, uma ferramenta de aprendizagem organizacional, melhorando a racionalidade e a curva de experiência dos gestores. Sua representação documental é importante às empresas, pois, quanto maiores, mais indispensável se torna desenvolvê-lo, como uma efetiva carta ou mapa de gestão (GONÇALVES; OLIVEIRA, 2008).

O planejamento pode ser classificado de acordo com o nível hierárquico dentro de uma organização, cada um com características e finalidades específicas. Na sequência, aborda-se sobre este assunto.

2.2.1.2.2 Planejamento Estratégico Situacional

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi criado por Carlos Matus, o qual analisou criticamente a sua própria experiência como planejador (Ilpes/Cepal, assessoramento a vários países, Ministro de Planejamento do Chile, no período do Governo Allende), considerando realisticamente os processos de governar (GARCIA; CARDOSO JUNIOR, 2014).

O PES é um método e uma teoria do Planejamento Estratégico Público. O qual foi criado visando servir aos dirigentes políticos, no governo ou na oposição. Seu conteúdo são os problemas públicos e é também cabível a qualquer órgão onde o centro de jogo não seja restrito ao mercado, mas, o jogo político, econômico e social (HUERTAS, 1996).

No entendimento de Matus, o modo de governar é como um jogo social movimentado e complexo, sua complexidade é devido à presença de atores sociais criativos (não apenas agentes com comportamento previsível), com variados interesses e com a existência de conflitos diversos. O jogo é jogado por múltiplos atores, com recursos variados e sob regras próprias de cada jogo. Sendo que, os atores podem ser uma força social organizada, instituições, personalidades que controlam centros de recursos de poder, estes, por sua vez, de diferentes tipos e naturezas (GARCIA; CARDOSO JUNIOR, 2014).

Eles caracterizam-se por disporem de um projeto, controlarem um recurso importante

para o jogo e possuem capacidade de criar fatos no jogo social. Os recursos movimentados pelos atores para participar de um jogo social são de diversos tipos: econômicos, políticos, organizacionais, comunicacionais, conhecimento/informação ou outros relativos à natureza de cada jogo. Certo jogo social, dado o seu domínio e suas características, será exigente em certo recurso crítico, mesmo que não dispense a contribuição secundária de outros (GARCIA; CARDOSO JUNIOR, 2014).

Planejar é um cálculo que precede e preside a ação. O planejamento na metodologia PES objetiva a organização para que se busque criar o futuro, com base nas possibilidades que é possível imaginar e descobrir. À proporção que se atua com persuasão e eficácia produz-se alguma coisa do futuro, e isso também transforma o planejador em alguém preparado para realizar melhores previsões em relação às suas possibilidades (HUERTAS, 1996).

E estratégia é a arte de trabalhar com a incerteza, com a imprecisão e a neblina do amanhã, mesmo que, com sujeitos devidamente identificáveis como eu, tu, e ele, surpreendidos num jogo que nos impele para a cooperação e o conflito. E qualquer jogada é única e pessoal (MATUS, 1996b)

O planejamento é um processo perene e contínuo, onde, frequentemente, em cada nova situação gerada pelo agir anterior, repetem-se o cálculo, a ação, a avaliação de resultados e a correção de rumos. O plano realizado no passado estará constantemente sendo refeito para se adequar às circunstâncias (GARCIA; CARDOSO JUNIOR, 2014).

O Planejamento Estratégico Situacional pode ser descrito como o sistema que abarca o agir no presente (do dirigente) com direcionalidade, para a situação objetivo. Visando governar com sucesso (fazer o que prometeu) é preciso conseguir, ininterruptamente, o equilíbrio de três variáveis-chave: o projeto de governo, a capacidade de governar e a governabilidade, que formam o que Matus denominou de triângulo de governo (GARCIA; CARDOSO JUNIOR, 2014).

Matus aponta que alguns dos motivos que formam a explicação do problema são críticas para concentrar e tornar prática a ação designada a alterar os descritores da situação inicial do problema. No método PES, são os denominados nós críticos ou causas críticas do problema. Estas devem realizar três exigências: possuir grande impacto na mudança do problema; ser um centro prático de ação, isto é, o ator pode operar de maneira prática, efetiva e direta sobre a causa; e ser politicamente oportuno atuar sobre a causa identificada (CASSIOLATO; GUERESI, 2015).

Garcia e Cardoso Junior (2014) são unânimes ao afirmarem que o PES compreende o processo de planejar, estruturado em quatro momentos e não em fases lineares e sequenciais,

como era caracterizante do planejamento normativo. São eles: momento explicativo, normativo-prescritivo, estratégico e tático-operacional. O autor ainda sintetiza da seguinte maneira:

- M1 = momento explicativo (foi, é, tende a ser);
- M2 = momento normativo-prescritivo (deve ser);
- M3 = momento estratégico (pode ser do deve ser);
- M4 = momento tático operacional (fazer, avaliar, recalcular e fazer) (GARCIA; CARDOSO JUNIOR, 2014, p. 21).

O momento explicativo é quando se constata e selecionam problemas, descrevendo-os e analisando suas causas, e detectam-se os nós críticos causais, que devem ser encarados para que se alcancem as metas. No momento normativo-prescritivo, são elaborados planos de ação prevendo várias circunstâncias fora do controle do governante, desenvolvendo cenários para considerar essa incerteza e detectando possíveis surpresas que deverão ser respondidas por meio dos planos de emergência. Nesse momento é que se elucida a factibilidade técnica e econômica das metas do plano nos vários cenários considerados (MATUS, 1996a).

O momento estratégico é quando se constata os atores interessados, positiva ou negativamente, no problema que examina a viabilidade política do plano e sugere estratégias para solucionar as restrições políticas através de um processo de construção da viabilidade. Já o momento tático-operacional é o que, no cotidiano, filtra, processa e pressiona para a realização do plano em uma luta constante contra todos os casos de urgência, contra a rotina e a improvisação. É nele que se determina, ou se para, a mediação entre o conhecimento produzido pelo plano e a ação que modifica a realidade a cada dia, é aqui que se determinam os pré-requisitos de organização exigidos pelo predomínio do plano sobre a improvisação (MATUS, 1996a).

Sendo que esses momentos acontecem em uma espiral ascendente de maneira interligada, mas, sob a dominância de um deles. Por exemplo: no M1 o dominante é a elucidação da realidade situacional, mas, nela se encontrarão também inclusas as ideias do que deve ser, se pode ser e de sua operacionalidade. Quando se caracteriza o plano (M2), se avalia a viabilidade (M3), e se experimenta a força explicativa de M1 e a capacidade de desenvolver as ações planejadas (M4), e assim continuamente, podendo-se retornar a algum dos momentos a qualquer tempo, sem ordem pré-estabelecida (GARCIA; CARDOSO JUNIOR, 2014).

O PES é uma ferramenta não somente para o planejamento governamental, mas, para o planejamento público de modo mais abrangente, abarcando o planejamento executado em

organizações públicas, nos três níveis de governo, e também em organizações da sociedade, como organizações não governamentais e movimentos sociais (MISOCZKY; GUEDES, 2012).

O Planejamento Estratégico Empresarial apresenta características próprias. Para Pedrosa (2017) é essencial compreender que planejamento governamental³ e Planejamento Estratégico não são sinônimos. Tendo em vista que o objetivo principal de uma empresa é gerar lucro, e o objetivo do Estado é promover o bem-estar social. Neste sentido, este último refere-se a um processo notadamente mais complexo por abranger diversos atores e campos de atuação. O planejamento empresarial compreende o planejamento mercadológico, financeiro, de produção, de recursos humanos e organizacionais, por exemplo. Já o Estado, necessita trabalhar com a economia, segurança territorial, saúde, educação, transportes, mineração e ainda outros campos.

Allebrandt e Höfler (2009) afirmam que, crer que técnicas de planejamento utilizadas por empresas podem ser aplicadas pelos governos sem no mínimo passarem por uma profunda adaptação é, ao menos, ingenuidade. Assim, é importante ressaltar alguns conceitos de planejamento governamental. Allebrandt e Höfler (2009) explicam que:

O planejamento governamental é um processo que envolve decisões e escolhas de alternativas em torno de objetivos coletivos. Por isso, o cálculo que precede e preside a ação passa por uma negociação e formulação política, isto é, o planejamento governamental incorpora e combina uma dimensão política e uma dimensão técnica, constituindo uma síntese técnico-política (2009, p. 28).

Para Pedrosa (2017) o planejamento governamental tem por finalidade proporcionar um direcionamento comum com responsabilidades, alinhamento e *accountability*⁴ nas organizações. Assim, representaria o plano de governo que foi aprovado pela sociedade nas urnas, assegurando o alinhamento entre os vários programas executados pelas diversas pastas e meios para medir o êxito dos objetivos.

A relevância de um planejamento governamental eficiente e mensurável é intensificada pela necessidade de governos se desenvolverem nos momentos de agitação, transição de mandatos e incertezas conjunturais, assim como aproveitarem as novas oportunidades. Para um eficiente processo de construção de um planejamento governamental,

³ O planejamento é a função administrativa fundamental, pois é o alicerce para todas as outras funções utilizadas. Quando se fala em Governos, o planejamento tem por finalidade estabelecer os objetivos de futuro da sociedade e determinar os meios para atingi-los, de maneira que as transformações sociais não sejam definidas por circunstâncias externas ou fortuitas, e sim, sejam um resultado de decisões conscientes geradas pelos gestores e cidadãos (SOUZA, 2004).

⁴ É um método de controle das atividades do governo, que diz respeito à prestação de contas das decisões tomadas e à transparência do processo governamental (MATIAS-PEREIRA, 2010).

a ferramenta do Planejamento Estratégico é uma das mais recomendadas pela literatura de Administração (PEDROSA, 2017).

2.2.1.2.3 Planejamento Estratégico Participativo

Na linha de pensamento de Misoczky e Guedes (2012), o Planejamento Estratégico Participativo (PEP) baseia-se na participação democrática, na autonomia do indivíduo, na democratização do conhecimento e na práxis técnico-política, e busca começar um processo de inversão do padrão histórico da capacitação dos servidores e agentes políticos, transformando-os solidariamente em partícipes da discussão dos temas da gestão pública, num cenário de democratização das relações sociais e de poder.

Nesta mesma linha de pensamento, Araújo Filho (2002) afirma que o Planejamento Estratégico Participativo é um instrumento, uma ferramenta de elaboração coletiva de identidades democráticas no setor público. Representa uma tentativa, fundamentada e legitimada num projeto de governo democrático-participativo e quiçá deva ser o núcleo inicial de uma Escola de Governo que transforme, consideravelmente, o olhar do gestor público referente ao seu papel e seu compromisso social. Permite capacitar quadros técnico-políticos para desempenhar as atividades de elaboração, gestão e monitoramento de programas de complexa governabilidade.

Para esta corrente de pensamento, o PEP foi desenvolvido sobre as bases teóricas de Carlos Matus, Ministro do planejamento do Governo Allende, no Chile, período no qual desenvolveu os fundamentos teóricos do Planejamento Estratégico Situacional (ARAÚJO FILHO, 2002).

No entendimento de Araújo Filho (2002), a participação não é somente desejada por proporcionar a integração e harmonia na organização, mas, porque oportuniza apreender a realidade situacional com muito maior capacidade e bom senso, assegurando a realização desejável aos projetos planejados.

Souto-Maior desenvolveu uma metodologia que possui elementos do planejamento estratégico e do planejamento participativo a qual, primeiramente, denominou de Planeação Estratégica Participativa, também conhecida por PEP, a qual é uma abordagem metodológica de planejamento organizacional. Sendo que, mais tarde a nomeou de PEC (Planeação Estratégica e Comunicativa), cuja proposição central é a obrigatoriedade de se construir estratégias por meio de diálogo intersubjetivo, busca contribuir para a efetividade e proporcionar às sustentabilidades organizacionais e regionais (SOUTO-MAIOR, 2013).

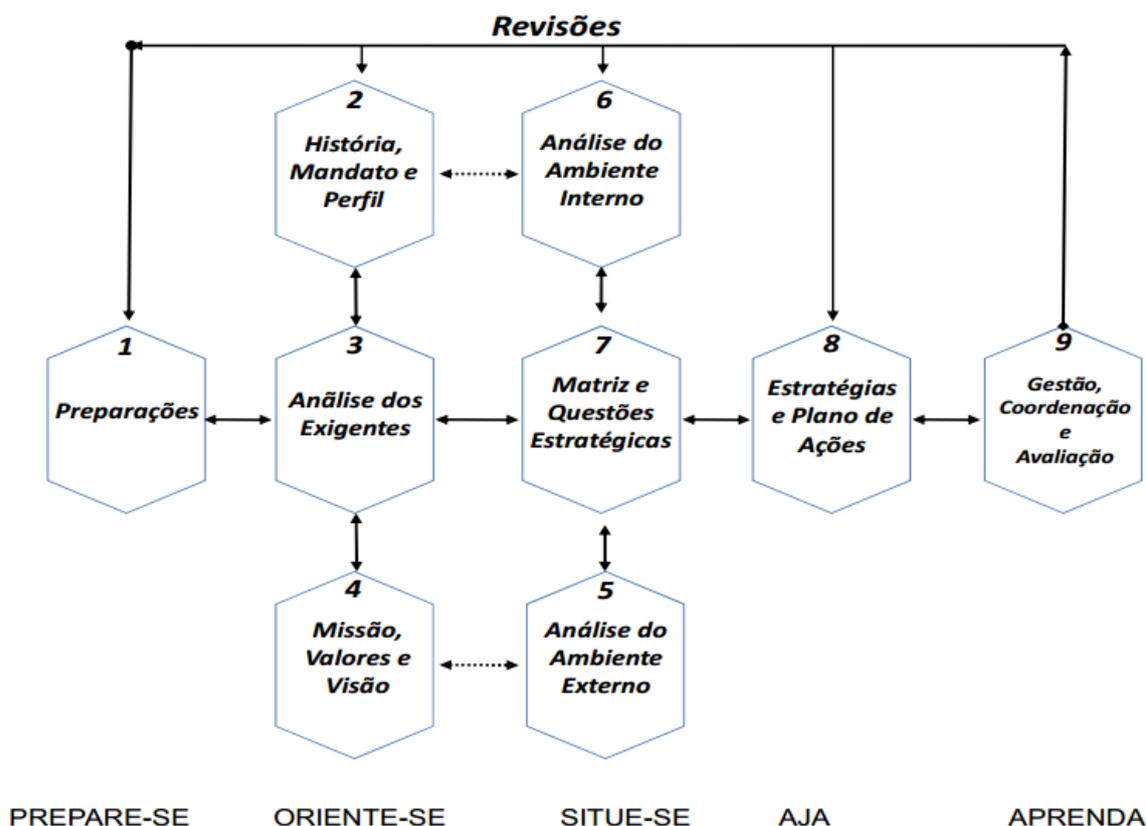
Seu propósito ao utilizar essa nova nomenclatura (planeação) para a metodologia PEP, é destacar que se refere a uma abordagem de planejamento e gestão orientada para a capacitação, formação, participação, reconstrução e ação. Outro fator fundamental é que esta metodologia é um processo que possibilita a interação comunicativa, e não guiar de modo sistemático pessoas em direção a objetivos predeterminados (SOUTO-MAIOR; ALTERESCU, 2004). A PEP, metodologia criada pelo pesquisador Souto-Maior Filho vem sendo implantada especialmente em organizações de natureza pública (FERNANDES; SAMPAIO, 2006).

A PEC é um grupo de atividades e processos cognitivos, comunicativos, interativos e iterativos que buscam a elaboração das estratégias, a gestão da implementação das estratégias, a avaliação dos processos e resultados. Com o auxílio da PEC busca-se desenvolver tanto estratégias comunicativas, embora haja a possibilidade também de criar estratégias competitivas, quando suas premissas são relaxadas (SOUTO-MAIOR, 2013).

A metodologia PEC foi criada, inicialmente, como uma tentativa de unir a Administração Estratégica do setor privado empresarial ao Planejamento Participativo do setor público, sem uma intenção inicial em relacioná-la com a Teoria do Agir Comunicativo, de Jürgen Habermas. No entanto, quando Souto-Maior se aprofundou nesta teoria, constatou que ela poderia reforçar sua base epistemológica e axiológica e, em consequência, aperfeiçoar a mesma (SOUTO-MAIOR, 2013).

A abordagem da Planeação Estratégica e Comunicativa possui etapas, as quais podem ser visualizadas na figura 2 a seguir:

Figura 2 - Etapas da Planeação Estratégica e Comunicativa



Fonte: SOUTO-MAIOR, 2013, p. 152.

A etapa 1 - são as preparações, que consiste em sensibilizar e desenvolver comprometimento dos dirigentes; compor o processo a ser desenvolvido; capacitar participantes; realizar acordos sobre a abrangência e horizontes do plano; estabelecer apoio financeiro e logístico; e determinar a coleta de dados e outras informações para suprir o processo (SOUTO-MAIOR, 2012).

A etapa 2 - história, mandato e perfil. É aprender a história da organização, o corpus jurídico e as obrigações que traduzem seus mandatos. A etapa 3 - é a análise dos exigentes (*stakeholders*). Consiste em detectar os principais exigentes da organização, suas expectativas e reivindicações, objetivando respondê-los com as ações a serem elaboradas no planejamento, viabilizando efetividade (SOUTO-MAIOR, 2012).

Já a etapa 4 - é elaborar as redações das declarações da Missão, Visão e Valores da organização. E a etapa 5 - é a análise do ambiente externo. Compreende a análise do ambiente externo, identificando oportunidades e ameaças à organização. A etapa 6 - é a análise do ambiente interno e consiste em fazer uma análise interna da organização, identificando recursos, estratégias atuais e desempenho da organização (SOUTO-MAIOR, 2012).

E a etapa 7 - é a matriz e questões estratégicas, quando a partir da Matriz SWOT⁵ são elaboradas e escolhido um número adequado de questões estratégicas. A etapa 8 - é estabelecer as estratégias organizacionais e elaborar a redação do Plano de Ação. E a última, a 9 - é a gestão, coordenação e avaliação; quando é feito o acompanhamento da realização das ações planejadas; monitorado e retificado atrasos e adiantamentos na realização; averiguado e dado solução às dificuldades na execução de tarefas; dificuldades com recursos, com pessoal e questões relacionadas ao contexto (SOUTO-MAIOR, 2012).

Na PEC, trabalhar com os *stakeholders* da organização é primordial, pois é esse fator que proporcionará a efetividade pretendida. Para isso é preciso identificar quem são, buscando constatar suas expectativas, reivindicações, influências, possibilidades de auxiliar a organização. Com base nestes dados, as estratégias a serem elaboradas poderão contemplá-los. No momento que a organização consiga satisfazer seus *stakeholders*, ela estará estimulando sua efetividade, porque atingirá resultados no meio social de sua atuação. No entanto, é complexo trabalhar com *stakeholders*, os quais podem ser muitos e com múltiplas expectativas (MAGALHÃES, 2016).

Nas organizações não mercantis as estratégias nem sempre podem ser naturalmente rotuladas, apesar de alguns temas aparecerem com frequência, como: estabilidade financeira, contenção de custos, obtenção de apoio político/financeiro, sensibilização do público-alvo, cooperação e coordenação do arranjo institucional (SOUTO-MAIOR, 2013).

A abordagem PEC permite que as estratégias possam ser consequência de um processo majoritariamente deliberado e sistemático, bem como surgirem de um processo interativo brevemente estruturado, contudo, de acordo com as premissas do agir comunicativo (SOUTO-MAIOR, 2013).

A teoria criada por Habermas é chamada Teoria do Agir Comunicativo (TAC), e baseia-se no conceito de ação e na interação que os sujeitos constituem intra e entre grupos e prioriza as ações de natureza comunicativa, as quais se referem à intervenção proveniente do diálogo entre vários sujeitos (MEIRELES *et al.*, 2017).

A ação comunicativa é resultado da interação que ocorre entre sujeitos que se abrem ao uso da linguagem e ação, possibilitando o surgimento de novos entendimentos e conhecimentos, contestando a perspectiva de uma comunicação unilateral, na qual predomine

⁵ Matriz SWOT é o acrônimo em inglês de *Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*, também denominada Matriz FOFA, acrônimo de Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças. Constiu-se em uma maneira de cruzamento de informações do ambiente que permitem análises interna e externa da organização. Forças e fraquezas estão ligadas aos fatores internos ou organizacionais, próprios da organização; oportunidades e ameaças relacionam-se aos fatores externos ou ambientais (PEREIRA, 2011).

o poder de um sobre o outro (HABERMAS, 2012).

No Planejamento Estratégico Participativo ou agora denominado PEC é dada ênfase à participação. A própria estratégia é instituída como uma ação comunicativa, no entanto, apenas quando for resultado de uma interação argumentativa entre interlocutores com as seguintes características: a) as regras da interação surgiram do próprio processo interativo e cada um as aceita, não porque acredita que sejam vantajosas para si, ou mesmo para os outros, mas, porque acredita que a regra ou norma é a correta; b) os participantes conseguiram expor suas ideias e intenções livremente, pois não foi assentida a coerção; c) as posições dos participantes foram suscetíveis de contestação, por meio de argumentos (SOUTO-MAIOR, 2013).

Além disso, é preciso ainda as características: d) a interação foi impreterivelmente focada para o entendimento sobre meios e fins; e) as ações comunicativas foram coordenadas, por meio da linguagem, que apresentou expectativas mútuas de comportamento e foram validadas e legitimadas, mediante acordo, o qual teve que ser fundado; ele foi tido como fundado, porque a interação argumentativa foi orientada conforme alguns pressupostos pragmáticos (derivados das características da interação comunicativa) (SOUTO-MAIOR, 2013).

Esses pressupostos são: todos os interessados tiveram direito de participar; tiveram oportunidades iguais de mostrar e de contestar argumentos; os argumentos foram submetidos a livre análise de todos e nenhum dos participantes experimentou qualquer coação. Assim, sob essa nova visão, ter competência comunicativa é conseguir habilidades cognitivas, linguísticas e interativas, objetivando entendimento relativo a determinado objetivo ou ação (SOUTO-MAIOR, 2013).

Em situações propícias de diálogo, como aquelas construídas pelo uso da própria abordagem PEC é, normalmente, viável ultrapassar as particularidades de pontos de vista individuais e passar para o entendimento intersubjetivo, isto é, de compreensão da perspectiva dos outros e da aceitação do acordo como o caminho mais racional e moral (SOUTO-MAIOR, 2013).

Enfim, quanto mais participativo e comunicativo for o método de elaboração, implementação e avaliação de estratégias, usando uma metodologia como a PEC, mais altos serão: o grau de harmonia entre os objetivos, normas e valores das organizações e aqueles dos seus *stakeholders* e da região como um todo; o nível de coerência entre os bens e os serviços gerados pelas organizações e aqueles necessitados e desejados pelos seus *stakeholders*; o grau de satisfação dos seus *stakeholders* internos e externos; o nível de confiança, reconhecimento,

credibilidade e legitimidade conferidos pelos *stakeholders*; o grau de apoio político-institucional e financeiro por parte dos *stakeholders* externos, em especial, das agências governamentais (Estado) e das empresas privadas (Mercado) (SOUTO-MAIOR, 2013).

Para Souto-Maior e Alterescu (2004) nesta abordagem os participantes se habilitam como sujeitos por meio de um processo pedagógico, transformando-se em conhecedores de sua própria realidade e interessados no seu presente e futuro. Com isso, a PEP transforma-se em um exercício orientado para a cidadania.

2.2.2 Níveis de planejamento

Em relação ao nível hierárquico, o planejamento pode ser dividido em três tipos: estratégico, tático e operacional (OLIVEIRA, 2013). No quadro 1 a seguir apresentam-se os tipos de planejamento e suas principais características.

Quadro 1 - Níveis de planejamento e suas características

PLANEJAMENTO	HORIZONTE TEMPORAL	ABRANGÊNCIA	CONTEÚDO	DEFINIÇÃO
Estratégico	Longo prazo	Macro-orientado. Aborda a organização como um todo.	Genérico	Nível institucional
Tático	Médio prazo	Aborda cada unidade da organização separadamente.	Detalhado	Nível intermediário
Operacional	Curto prazo	Micro-orientado. Aborda cada tarefa ou operação apenas.	Específico	Nível operacional

Fonte: Adaptado de CHIAVENATO; SAPIRO, 2010.

Ao analisar o quadro, observa-se que cada tipo de planejamento possui um horizonte temporal, uma abrangência, um conteúdo e uma definição diferente, de acordo com o nível hierárquico.

O planejamento estratégico é mais abrangente, abarcando toda a organização. A questão básica é em que ramo encontra-se a empresa ou a organização (MONTANA; CHARNOV, 2010). Oliveira (2013) afirma que o planejamento estratégico refere-se a objetivos de longo prazo e com estratégias e ações para atingi-las que interferem na organização como um todo.

De outro modo, o planejamento tático refere-se a objetivos de mais curto prazo e com estratégias e ações que normalmente interferem apenas em uma parte da empresa (OLIVEIRA, 2013). A interpretação de Maximiano (2017) complementa ao afirmar que os planos táticos abarcam áreas de atividades especializadas da organização e são construídos para possibilitar a execução dos planos estratégicos.

O planejamento estratégico (PE) é o processo administrativo que possibilita sustentação metodológica para se definir a melhor direção a ser percorrida pela organização, objetivando ao otimizado grau de interação com os fatores externos, não controláveis, e agindo de maneira inovadora e diferenciada (OLIVEIRA, 2013). Seu conteúdo é genérico, sintético e abrangente. É o plano maior ao qual todos os outros estão subordinados (CHIAVENATO; SAPIRO, 2010).

O PE geralmente é de responsabilidade dos níveis mais altos da organização e está relacionado à elaboração de objetivos, bem como à seleção dos percursos de ação, estratégias, a serem buscadas para a sua consolidação, considerando as condições externas e internas à organização e seu progresso esperado. Além disso, examina as premissas básicas, políticas, que a organização como um todo, deve seguir para que o processo estratégico seja coerente e possua sustentação decisória (OLIVEIRA, 2013). Suas consequências e efeitos interferem por vários anos (CHIAVENATO; SAPIRO, 2010).

Planejamento tático é a metodologia administrativa que possui por objetivo otimizar determinada área de resultado e não a organização como um todo. Por isso, ocupa-se com decomposições dos objetivos, estratégias e políticas definidas no PE (OLIVEIRA, 2013). É projetado para o médio prazo, normalmente, para o exercício anual (CHIAVENATO; SAPIRO, 2010).

Esse tipo de planejamento é elaborado pelos níveis organizacionais intermediários. Seu objetivo principal é o uso eficiente dos recursos disponíveis para a consolidação de objetivos antecipadamente fixados, de acordo com uma estratégia predeterminada, assim como, as políticas orientativas para o processo decisório da organização (OLIVEIRA, 2013).

Quanto à sua abrangência, atinge cada departamento com seus recursos específicos e procura alcançar os objetivos departamentais. Seu conteúdo é menos generalizado e mais detalhado que o PE, sendo definido em nível intermediário, em cada setor da organização (CHIAVENATO; SAPIRO, 2010).

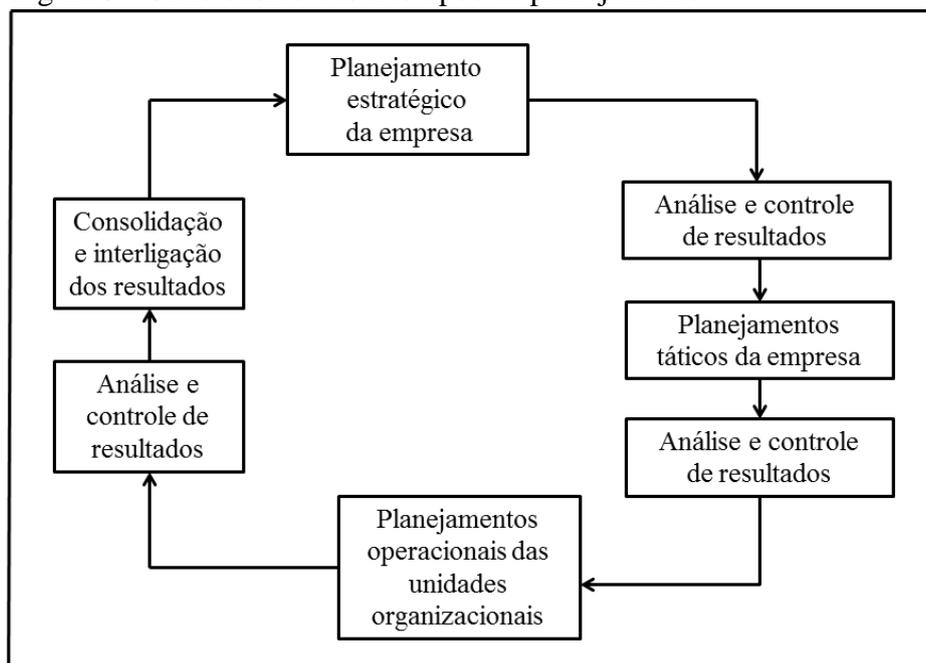
O planejamento operacional é a formalização, especialmente, por meio de documentos escritos, das metodologias de elaboração e execução de resultados específicos a serem atingidos pelas áreas funcionais da organização. São basicamente os planos de ação ou planos

operacionais (OLIVEIRA, 2013). É o planejamento que envolve cada tarefa ou atividade específica (CHIAVENATO; SAPIRO, 2010).

Cada planejamento operacional necessita possuir, detalhadamente, os seguintes elementos: recursos primordiais para a sua elaboração e execução, procedimentos essenciais a serem praticados, resultados finais esperados, prazos estabelecidos e responsáveis por sua realização e instituição (OLIVEIRA, 2013).

O planejamento operacional é projetado para o curto prazo, para o imediato. Quanto à sua abrangência diz respeito a cada tarefa ou atividade separadamente e busca atingir metas específicas. Em relação ao seu conteúdo, ele é detalhado, específico e analítico. (CHIAVENATO; SAPIRO, 2010). É, geralmente, construído pelos níveis organizacionais inferiores da estruturação hierárquica, com ênfase, principalmente, nas atividades do dia a dia da organização (OLIVEIRA, 2013). A seguir, pode ser observado o ciclo básico dos três tipos de planejamento na figura 3:

Figura 3 - Ciclo básico dos três tipos de planejamento



Fonte: Adaptado de OLIVEIRA, 2013.

Percebe-se, a partir da figura 3, o princípio do planejamento integrado, no qual os diversos níveis da organização possuem os planejamentos integrados, resultando em um todo único e auxiliando na administração do mesmo. Onde o planejamento estratégico da empresa passa por uma análise e controle dos resultados, assim como, os planejamentos táticos e operacionais das unidades, ocorrendo uma consolidação e interligação dos resultados.

Somente o planejamento estratégico é insuficiente, tendo em vista que a definição de objetivos de longo prazo, bem como a sua consecução, resulta numa situação imprecisa, por que não há ações mais imediatas que operacionalizem o planejamento estratégico. A ausência desses aspectos é preenchida por meio da elaboração e execução dos planejamentos táticos e operacionais de maneira integrada (OLIVEIRA, 2013).

Toda ação planejada, cada tomada de decisão, é baseada em alguma racionalidade. São valores que o indivíduo preza, muitas vezes, influenciado pela formação profissional ou acadêmica do mesmo.

2.3 O SER RACIONAL: RACIONALIDADE INSTRUMENTAL *versus* SUBSTANTIVA

O ser humano é considerado um ser racional. Ramos (1983) explica que, racional é toda ação intrinsecamente inteligente, que se fundamenta num conhecimento lúcido e autônomo de relações entre acontecimentos. É uma atitude que comprova a transcendência do ser humano, sua qualidade de ser dotado de razão.

Pizza Junior (1994) afirma que somente o ser humano é portador da razão. O conceito de razão integra a herança clássica. Foi apresentado inicialmente por Platão (428-347 a.C.), o qual não estabeleceu nenhuma diferenciação de tipos de razão, como acontece modernamente. No entendimento dos gregos, razão é o conceito ordenador da vida, seja terrena (*metropolis*), como transcendental (*cosmopolis*). O conceito clássico de razão é inseparável do julgamento ético.

Porém, na visão moderna, com Descartes e Hobbes, o conceito de razão deixa de ser o centro ordenador da existência e modifica-se para um instrumento de previsão de consequências. Desse modo, a preocupação com a compreensão do mundo, de si próprio e da natureza para de ser fundamental e prioritária para o homem, e transforma-se em essencial o que é útil, como, por exemplo, a ação destinada à acumulação de bens e riquezas ou de dominação econômica como objetivo principal da vida (PIZZA JUNIOR, 1994).

No transcorrer dos séculos XIX e XX a ideia de razão foi substituída pela ideia de racionalidade, de caráter pragmático, que caracteriza a atividade metódica e sistemática, mas submissa ao real e aos fatos, que com base em uma inteligência crítica, procura constantemente, reconhecer e sugerir reparos, revisões e refutações na tentativa de entender o mundo e a natureza (SPENCER; BARROS, 1993).

Já Severo e Pedrozo (2008, p. 62) expõem que razão é: “a capacidade do ser humano de avaliar, julgar, compreender, raciocinar, ponderar ideias e estabelecer relações lógicas. A

palavra razão vem do latim *ratione*, que significa raciocinar, inteligência”.

Na interpretação de Marchi (2017), o conceito de racionalidade não origina-se exatamente do campo das Ciências Sociais, sua discussão é mais profunda e remete aos clássicos da filosofia antiga ocidental, sendo um conceito que, acima de tudo, empodera o sujeito enquanto ser que age em busca de sua emancipação. A autora complementa ao expor que o sentido que a razão adquire em cada momento histórico ganha conotações variadas. Na interpretação de Anes (2017, p. 56): “A racionalidade se refere àquilo que qualifica o sentido da ação materializada nas relações sociais, ou seja, é o que explica o sentido que orienta a ação social”.

Para discutir a razão, analisar Max Weber é fundamental devido às suas contribuições. Weber (2009) destaca que o homem como indivíduo, tem significado e especificidade. É o ser humano que dá sentido à sua ação social e define a ligação entre o motivo e a ação, a ação propriamente dita e seus efeitos. Ou seja, é atribuído um novo sentido à palavra razão e que somente as ações com “sentido” (sentido pensado e subjetivo dos sujeitos da ação) podem ser atribuídas à racionalidade.

Marchi (2017) afirma, em relação ao modelo de interpretação e análise do social desenvolvido por Weber, que a racionalidade enquanto organização de pensamento e conteúdo da ação social, presume que o praticante da ação tenha consigo fatores do social que desempenhem papel de referência (sentido referendado) e orientem seu agir com base em certa ordem partilhada. Esta ordem, movimentada pelas relações sociais, procura inserir-se como legítima, diante daqueles aos quais se remete através da dominação e do poder. As ações sociais são, deste modo, relações de poder e dominação (tradicional, carismática, racional-legal), com atributos de racionalidade que lhes são conciliáveis e lhes atribuem sentido.

A sociedade moderna transformou-se em uma sociedade de organizações, as quais assumiram status de espaços cognitivos, conforme começaram a disseminar valores úteis à manutenção de suas atividades produtivas (RAMOS, 1989).

A racionalidade e a razão há muito tempo estão entre as principais e polêmicas questões do conhecimento. Assim, a procura pelo entendimento da razão enquanto fundamento das ações humanas, bem como no interior das organizações produtivas, tem despertado o interesse de muitos pesquisadores. Uma parcela significativa deles tem procurado no estudo da racionalidade predominante nas organizações mais uma fonte de interpretação dos processos coercivos de toda a ordem que impossibilitam a emancipação humana no trabalho (ROSSÉS, 2015).

Na sociedade atual, as relações dão-se, em grande parte, fundamentadas em cálculos utilitários, em avaliações de custo e benefício. Nesse ambiente, o mercado é o principal, quando não o exclusivo, orientador de decisões organizacionais e individuais. Sem acrescentar, muitas vezes, outro tipo de parâmetro de avaliação nos processos de decisão de ações, a sociedade tem seus princípios guiados por essa racionalidade utilitarista. Assim, aumenta a discussão sobre a predominância da razão instrumental (funcional) que orienta as decisões dos homens diante de diferentes situações (SEVERO; PEDROZO, 2008).

Vários autores se dedicaram a estudar a razão como base das ações humanas: Ramos (1983, 1989), Serva (1997a; 1997b), entre outros. Através destes estudos pode-se perceber como a racionalidade interfere na tomada de decisão, na comunicação, no controle, na divisão do trabalho, na definição de normas, entre outros aspectos.

No entendimento de Guerreiro Ramos, o fato administrativo é percebido como um complexo de elementos que possui relações entre si, resultante e condicionante da ação ou omissão de diferentes pessoas, dispostas em variados níveis de decisão, no desempenho de funções que limitam e orientam atividades humanas associadas, aspirando objetivos sistematicamente estabelecidos (RAMOS, 1983).

Para Sharkansky (1974), um elemento que torna complexa a atividade gerencial na administração pública é a pressão de ambientes responsáveis por elaborar políticas públicas rápidas e eficientes. Isto impossibilita parcialmente os gestores de tomarem decisões com base em um modelo racional, visto que, as solicitações políticas requerem que determinados objetivos e políticas sejam beneficiados nas deliberações do órgão e que de outros objetivos e políticas deve-se esquivar-se.

Oliveira (2008) afirma que um dos principais erros da administração pública é usar técnicas criadas para um tipo especial de organização e pressioná-las a um emprego universal abrangendo todas as outras. Técnicas elaboradas para organizações militares, às vezes, não são compatíveis para conventos e igrejas. Da mesma maneira que o instrumental construído para empresas privadas podem não ser apropriadas para organizações políticas públicas.

Neste sentido, os gestores públicos passam de serem somente administradores de organizações, para serem administradores da sociedade considerando em suas práticas, além dos objetivos organizacionais, elementos relacionados à subjetividade e aos valores (RAMOS, 1983; 1989).

No contexto empresarial, existe a prática, por algumas organizações, de se utilizar as atividades de “fazer o Planejamento Estratégico” como uma maneira de reflexão, direcionamento e melhoria de racionalidade na pragmática da Gestão Estratégica

(GONÇALVES; OLIVEIRA, 2008).

Existem vários tipos de racionalidades: instrumental, substantiva, comunicativa⁶, entre outras presentes na sociedade e estudadas por diversos autores. No entanto, esta pesquisa aborda o conceito de racionalidade instrumental e substantiva.

2.3.1 Racionalidade Instrumental

Dentre os vários tipos de racionalidade, a instrumental está relacionada a aspectos e mudanças que ocorreram no mundo. Horkheimer (2002) explica que a profunda transformação do mundo em um lugar mais de “meios” do que de “fins”, é, em si mesma, a consequência do desenvolvimento histórico da produção.

Na segunda metade do século XIX surgiu uma reação contra o formalismo e o idealismo predominantes, reivindicando maior respeito à experiência e aos dados positivos requisitados pelos novos campos de saber. Essa reação nasceu por meio da filosofia positivista⁷ de Auguste Comte (ARON, 2003).

O Positivismo de Comte, contestando toda a tradição filosófica até então vigente, instituiu como princípio elementar para o verdadeiro conhecimento, a experimentação prática. Para Comte, apenas à experimentação o investigador deve limitar-se, ou seja, toda especulação acrítica, toda metafísica e toda teologia precisam ser desconsideradas, pois não são adequadas para garantir a razão (ARON, 2003). Comte, assim, instituiu um princípio de racionalidade na filosofia, onde até então prevalecia uma razão metafísica (SILVEIRA, 2008). Então, pode-se afirmar que a racionalidade instrumental é produto do positivismo.

A racionalidade instrumental surge no centro do processo de desenvolvimento do capitalismo, e simultaneamente o impulsiona, tendo em vista que permite o desenvolvimento dos meios técnicos e abarca os seus conteúdos, sendo que, a partir de determinado momento, apenas será percebido como racional se servir a algum propósito, normalmente com caráter econômico, direta ou indiretamente (FERNANDES, 2008).

⁶ A racionalidade comunicativa faz uso da linguagem para materializar a ação comunicativa, substituindo a figura do sujeito solitário pela intersubjetividade de dois ou mais sujeitos. É a mudança da filosofia do sujeito para a filosofia comunicativa (SAMPAIO; MANTOVANELI JR.; FERNANDES, 2011). No entendimento de Souto-Maior e Alterescu (2004) a razão comunicativa proporciona retratar não somente a capacidade de uma organização de atingir resultados que satisfaçam seu ambiente significativo, possibilitando o seu bem-estar, como também a capacidade de um sistema auxiliar na autorrealização de cada um dos seus membros.

⁷ O Positivismo foi uma significativa doutrina filosófica que está nos pilares do desenvolvimento da ciência moderna. A partir dos princípios filosóficos que procuravam uma maneira de compreender o mundo, afastando-se da metafísica e aproximando-se das ciências empíricas. O positivismo tinha como ponto central a observação e a experimentação. O nome mais relevante responsável pela disseminação das ideias positivistas foi Auguste Comte (EVANGELISTA *et al.*, 2014).

O conceito de razão, onde a ênfase é a mecanização, mas, há carência de reflexão, foi fundamental para o desenvolvimento da indústria e do próprio capitalismo. A funcionalidade é o aspecto que demonstra quais os meios mais eficientes para atingir o objetivo (FERNANDES, 2008).

Marchi (2017) afirma que para Weber a ocorrência da racionalidade instrumental (meios-fim), na qualidade de símbolo consagrado da sociedade moderna ocidental capitalista, presumiria uma organização social que lhe fosse conciliável e que possibilitaria sua reprodução. A burocracia seria essa ordem.

Além disso, a existência de uma associação burocrática resultaria de certas circunstâncias específicas, como a presença de um quadro administrativo ou um círculo de pessoas que desempenhem a administração, sujeitos e objetos administrados, regras e normas, cujo fundamento seria garantir a abrangência da dominação e sua legitimidade. Constituiria em um tipo de dominação racional legal, igualada à organização e concebida, acima de tudo, como uma associação que procura garantir a obediência apoiada na convicção da legitimidade da estrutura de dominação racional (WEBER, 2009).

A racionalidade instrumental é guiada pelo cálculo utilitário⁸ das consequências, na procura pelo sucesso econômico e pelo poder, assim, pressupõem-se que as atitudes dos indivíduos sejam direcionadas, principalmente, por incentivos econômicos, motivos utilitaristas, pela conquista de maior ganho financeiro e de poder (ANDRADE; TOLFO; DELLAGNELO, 2012). Marchi (2017, p. 56) expõe que: “A lógica dessa forma de vida converge, assim, para a autopreservação em detrimento do senso comum (coletivo) do ser humano”.

Para Serva (1997a) a ação racional instrumental e os elementos que a compõem são: ação baseada no cálculo, orientada para a obtenção de metas técnicas ou de objetivos ligados a interesses econômicos ou de poder social, por meio da maximização dos recursos disponíveis. No entendimento de Serva (1997a), quando especificamos estes elementos temos:

- a) cálculo - projeção utilitária das consequências dos atos humanos;
- b) fins - metas de caráter técnico, econômico ou político (aumento de poder);
- c) maximização dos recursos - procura da eficiência e da eficácia máximas, sem indagações éticas, no tratamento de recursos disponíveis, tanto humanos, materiais,

⁸ Weber (2009) afirma que por “utilidades” compreende-se as probabilidades (reais ou supostas) concretas e particulares de aplicabilidade presente ou futura, vistas como tais por um ou muitos agentes econômicos cuja provável relevância como meios para os fins desse agente (ou desses agentes) guia suas atividades econômicas.

financeiros, técnicos, energéticos ou, ainda, de tempo;

d) êxito, resultados - a obtenção, em si mesmo, de padrões, níveis, estágios, situações, que são vistos como vitoriosos face a processos competitivos numa sociedade capitalista;

e) desempenho - performance individual elevada na execução de atividades, centrada na utilidade;

f) utilidade - dimensão econômica vista na base das interações como um valor generalizado;

g) rentabilidade - medida de retorno econômico dos êxitos e dos resultados aguardados;

h) estratégia interpessoal - aqui compreendida como influência planejada sobre outrem, a partir da antecipação de suas prováveis reações a certos estímulos e ações, objetivando alcançar seus pontos fracos.

Souto-Maior e Alterescu (2004) afirmam que a racionalidade instrumental exige somente que o sujeito utilize os meios adequados para alcançar seus fins, quaisquer que sejam eles. Serva (1997a) explica que a razão instrumental procura o sucesso individual despreendido da ética, somente pautado no cálculo utilitário e no êxito econômico, diferentemente da racionalidade substantiva (a qual será abordada a seguir). A lógica da racionalidade instrumental é a da maioria das organizações produtivas. Nestas organizações, a razão instrumental pode ser percebida como lógica implícita às ações, por que o padrão de êxito é estabelecido e orientado pelas leis de mercado.

Ramos (1989) destaca que, os fins que esse pensamento da racionalidade instrumental sustenta são dependentes das metas de natureza técnica, econômica ou política, objetivando aumento de poder com destaque no aspecto econômico que deve sobressair-se aos demais. A procura pela eficiência e pela eficácia ocorre pela maximização dos recursos humanos, materiais, financeiros, técnicos, energéticos e de tempo disponíveis.

Souto-Maior e Alterescu (2004) apontam que a racionalidade econômica é um subtipo da racionalidade instrumental onde o indivíduo restringe-se a realizar o cálculo utilitário dos resultados em termos do funcionamento do mercado. Para estes autores o que determina não é apenas a atitude finalista quanto a resultados úteis à lógica do mercado, como da mesma forma, a diminuição dos valores objetivos dos indivíduos, nessa atitude específica, a valores econômicos.

Salienta-se que, atualmente, vive-se em uma sociedade capitalista, na qual a relação entre meios e fins, e o cálculo utilitário das consequências são amplamente enaltecidos (ANDRADE; TOLFO; DELLAGNELLO, 2012).

Outra corrente é a racionalidade substantiva, desenvolvida após uma análise crítica em relação à racionalidade subentendida às atitudes dos indivíduos nas organizações, e que é um contraponto à instrumental.

2.3.2 Racionalidade Substantiva

O desenvolvimento da ciência e o domínio da técnica são características que pode-se destacar no mundo moderno. Neste cenário, a supremacia da técnica se elevou como lema para o crescimento descontrolado, fundamentando-se no pressuposto de uma razão única e homogênea, restringindo-a em uma concepção de homem, exclusivamente, instigado por uma racionalidade técnica e utilitarista (CAITANO; SERVA, 2012). Ou seja, houve um domínio da razão instrumental.

No entanto, alguns autores têm discutido formas de racionalidade alternativas à instrumental. No Brasil, destaca-se Alberto Guerreiro Ramos, o qual na obra *A Nova Ciência das Organizações: uma reconceitualização da riqueza das nações*, de 1981, aprofundou o estudo sobre a racionalidade substantiva, e serve de referência para vários outros pesquisadores.

Na interpretação de Ramos (1989), a racionalidade substantiva está evidenciada no Ser Existencial, ou seja, no Ser Humano e é comum a todas as pessoas, em todas as épocas. A sua função na sociedade atual é proporcionar a reflexão sobre a relevância das variedades históricas da condição humana e dos valores éticos e humanos.

A racionalidade substantiva seria um atributo natural do ser humano, ela estaria na psiquê. Através dela, os sujeitos poderiam guiar sua vida pessoal na direção da autorrealização, contrabalançando essa busca de emancipação e autorrealização com a obtenção da satisfação social, ou seja, levando em consideração também o direito dos outros indivíduos de fazê-lo. As bases para esse equilíbrio seriam o debate racional e o julgamento ético-valorativo das ações (SERVA, 1997a).

Para Ramos (1989), a racionalidade substantiva, ao contrário da racionalidade instrumental, possui estreitas relações com o senso comum, devido ao fato de originar-se do exercício de um senso da realidade comum a todas as pessoas, em todos os tempos e em todos os lugares. Ela torna apto o sujeito a ordenar a sua vida eticamente, produzindo ações, por meio do debate racional para alcançar um equilíbrio dinâmico entre a satisfação pessoal e a satisfação social, assim como, a autorrealização pela concretização de suas potencialidades humanas.

Serva (1997a) afirma que a ação racional substantiva é guiada para duas dimensões; na

dimensão individual, refere-se à autorrealização, entendida como concretização de potencialidades e satisfação; na dimensão grupal, diz respeito à compreensão, nas direções da responsabilidade e da satisfação social. No entendimento de Siqueira (2012, p. 28): “A autorrealização só pode ser conquistada quando a pessoa é capaz de ir além da mera sobrevivência e agir de acordo com os impulsos superiores da razão substantiva”. Este mesmo autor ainda complementa que na sociedade centrada no mercado, o sujeito é compelido a se comportar segundo padrões exteriores.

Já para Tenório (2004), a racionalidade substantiva pode ser conceituada como a compreensão individual-razional da interação de acontecimentos em certo momento. Cerri, Maranhão e Pereira (2017, p. 126) acrescentam: “Sabe-se que a racionalidade substantiva está estreitamente ligada ao conceito de emancipação enquanto ser e sua capacidade de reflexão”. Serva (1997a) complementa ao expor que os elementos que formam a ação racional substantiva são:

a) autorrealização - processos de concretização do potencial inato do indivíduo, acrescidos pela satisfação;

b) entendimento - ações pelas quais se estipulam acordos e consensos racionais, mediadas pela comunicação livre e coordenando atividades comuns sob o amparo da responsabilidade e da satisfação social;

c) julgamento ético - deliberação fundamentada em juízos de valor (bom, mau, verdadeiro, falso, certo, errado, etc.), que se processa por meio do debate racional sobre as pretensões de validade emitidas pelos indivíduos nas interações;

d) autenticidade - integridade, honestidade e franqueza dos indivíduos nas interações;

e) valores emancipatórios – os quais pode-se ressaltar os valores de mudança e aperfeiçoamento do social nas direções do bem-estar coletivo, da solidariedade, do respeito à individualidade, da liberdade e do comprometimento existentes nos indivíduos e no contexto normativo do grupo;

f) autonomia - condição plena dos indivíduos para poder atuar e expressar-se livremente nas interações.

Ramos apresenta um grupo de pressupostos com o intuito de construir uma teoria da razão substantiva da administração necessária à reformulação da ciência organizacional tradicional. Os quais são: o homem possui variados tipos de necessidades, cuja satisfação requer múltiplos tipos de cenários sociais; o sistema de mercado só satisfaz a limitadas necessidades humanas, onde se espera do indivíduo um desempenho consistente com regras de comunicação operacional formal ou critérios intencionais e instrumentais, atuando como

um ser trabalhador (RAMOS, 1989).

Outros pressupostos que o autor apontou são: diferentes categorias de tempo e espaço vital correspondem a tipos variados de cenários organizacionais; variados sistemas cognitivos dizem respeito a diferentes cenários organizacionais; diferentes cenários sociais exigem enclaves distintos no contexto geral da tessitura da sociedade, com vínculos que os tornam inter-relacionados (RAMOS, 1989).

A ação administrativa é organizada entre a racionalidade funcional e a substantiva (RAMOS, 1983). Ou seja, racionalidade substantiva vai almejar a satisfação humana procurando equilibrar os interesses individuais e coletivos.

As finalidades da vida humana são várias e só algumas destas pertencem ao campo das organizações econômicas formais. Regras operacionais, mecânicas, não se adaptam a todo o espectro da conduta humana. Por isso, uma abordagem substantiva das organizações deve analisar não só o caráter econômico de sobrevivência, mas também o caráter simbólico do significado de sua existência (SIQUEIRA, 2012).

Bellucci (2015) afirma que Ramos aponta a existência de lugares onde os indivíduos podem se atualizar⁹ como ser humano, serem criativos, terem escolhas pessoais e relacionamentos interpessoais. Podem assim, orientar suas ações a partir da racionalidade substantiva. E não unicamente na racionalidade instrumental, como ocorre na sociedade centrada no mercado, quando esta pressiona com regras que devem ser seguidas de maneira a reprimir os valores do indivíduo.

Serva (1996) complementa ao explicar que Ramos denominou de isonomias, as organizações onde a racionalidade substantiva prevalecia, as quais seriam uma espécie de tipo ideal, uma categoria de análise.

No entendimento de Serva (1993, p. 39), em organizações nas quais os traços da racionalidade substantiva apresentam-se com maior intensidade: “A reflexão a respeito da organização, seus caminhos, objetivos e práticas, em geral, é intensa e coletivizada. Nota-se a participação generalizada dos membros nas discussões”. Assim, a racionalidade substantiva veio para contrapor os princípios da racionalidade instrumental. Ela guia a ação individual visando à autorrealização, sem esquecer dos outros, através da satisfação social.

⁹ O sujeito não é um maximizador de lucros, ele procura continuamente sua atualização, ou seja, sua autorrealização pessoal (RAMOS, 1989).

2.3.3 Racionalidade Instrumental *versus* Racionalidade Substantiva

Existe uma tensão entre a racionalidade instrumental e a substantiva, e essa tensão se manifesta num distanciamento entre os objetivos individuais e organizacionais. Nas situações administrativas o indivíduo está normalmente em tensão. No entanto, os graus e conteúdos dessa tensão podem ser mais ou menos degradante de acordo com a organização (RAMOS, 1989).

A racionalidade instrumental e a racionalidade substantiva têm significados distintos, o primeiro dentro de uma lógica econômica, e o segundo volta-se para uma lógica humana. Como resultado, a lógica humana submetida à lógica instrumental conduz à despersonalização do ser humano (ANES, 2017).

Não existe exclusividade de apenas um tipo de racionalidade nas ações de indivíduos que formam organizações produtivas. A dinâmica do dia a dia das organizações produtivas envolve a presença, tanto da razão substantiva quanto da razão instrumental. Os comportamentos dos membros de um grupo produtivo não são engessados, suas ações desenvolvem-se por meio de trajetórias sinuosas, ou seja, de avanços e retrocessos nas direções substantiva e instrumental, gerando contradições, estabelecendo contrapontos (SERVA, 1997b).

Na abordagem substantiva das organizações, Ramos (1989) compreende que as duas racionalidades possuem uma função relevante em nossa sociedade: a racionalidade instrumental à medida que emancipadora das necessidades físicas das pessoas e a racionalidade substantiva ao passo que emancipadora dos dogmas sociais.

Alguns autores saíram do campo conceitual e foram analisar as racionalidades na prática. No entendimento de Serva (1997a; 1997b; *et al.*, 2015), os estudos produzidos com base na obra de Alberto Guerreiro Ramos, apesar de muito bem construídos, até aquele momento não tinham evidenciado na prática de organizações reais como a racionalidade substantiva se mostrava nas atividades de gestão, resultando em uma lacuna nesse campo de estudos.

Na tentativa de ultrapassar esse obstáculo, Serva elaborou um modelo de análise para orientar seu estudo etnográfico em três empresas localizadas em Salvador. Esse modelo mostra elementos característicos das racionalidades instrumental e substantiva que foram analisados à medida que se manifestavam em onze processos administrativos (SERVA *et al.*, 2015).

Com base na definição dos vários tipos de ação racional e seus elementos integrantes,

foi realizado um reagrupamento lógico desses elementos diante de processos organizacionais, gerando assim um modelo de análise da racionalidade nas organizações. Estabelecidas as categorias principais, o autor realizou a identificação das unidades de análise em cada categoria, ou seja, as características existentes nestes processos que apontariam o predomínio de uma lógica racional instrumental ou substantiva (SERVA *et al.*, 2015). O quadro 2 mostra o modelo:

Quadro 2 - Modelo de análise da Racionalidade Substantiva e Instrumental nas organizações

Processos Organizacionais	TIPO DE RACIONALIDADE	
	Racionalidade Substantiva	Racionalidade Instrumental
Hierarquia e Normas	Entendimento Julgamento ético	Fins Desempenho Estratégia interpessoal
Valores e Objetivos	Autorrealização Valores emancipatórios Julgamento ético	Utilidade Fins Rentabilidade
Tomada de decisão	Entendimento Julgamento ético	Cálculo Utilidade Maximização de recursos
Controle	Entendimento	Maximização de recursos Desempenho Estratégia interpessoal
Divisão do trabalho	Autorrealização Entendimento Autonomia	Maximização de recursos Desempenho Cálculo
Comunicação e Relações interpessoais	Autenticidade Valores emancipatórios Autonomia	Desempenho Êxito/Resultados Estratégias interpessoal
Ação social e Relações ambientais	Valores emancipatórios	Fins Êxito/Resultados
Reflexão sobre a organização	Julgamento ético Valores emancipatórios	Desempenho Fins Rentabilidade
Conflitos	Julgamento ético Autenticidade Autonomia	Cálculo Fins Estratégia interpessoal
Satisfação individual	Autorrealização Autonomia	Fins Êxito Desempenho
Dimensão simbólica	Autorrealização Valores emancipatórios	Utilidade Êxito/Resultados Desempenho

Fonte: Serva (1996, p. 339).

Os onze processos administrativos, os quais deveriam ser pesquisados para identificar

as características da racionalidade instrumental e/ou substantiva, elencados por Serva (1996) foram definidos da seguinte maneira:

- 1 - Hierarquia e normas: as formas, critérios e estilos pelos quais o poder é exercido. Os métodos de influência empregados. Configuração da estrutura hierárquica. Critérios ou requisitos para a ocupação de cargos ou espaços hierárquicos. Tipos de autoridade. Processos de emissão de ordens. Natureza das normas, escritas ou não. Processos de elaboração e estabelecimento das normas. Instrumentos e/ou formas de difusão das normas. Cumprimento das normas. Consequências da infração às normas. Rigidez ou flexibilidade;
- 2 - Valores e objetivos organizacionais: conjunto dos valores predominantes na organização, sua origem e formas de difusão. Objetivos do grupo. Processo de estabelecimento dos objetivos, formal ou não. Comunicação dos objetivos;
- 3 - Tomada de decisão: processos decisórios, estilos mais frequentes. Diferenciação de competências decisórias na organização, subgrupos/pessoas que decidem. Dimensões determinantes no processo decisório;
- 4 - Controle: formas e finalidades do controle. Indivíduos responsáveis pelo controle. Instrumentos utilizados para controle;
- 5 - Divisão do trabalho: critérios e formas utilizadas para a divisão do trabalho. Intensidade de especialização. Flexibilidade e multifuncionalidade. Departamentalização;
- 6 - Reflexão sobre a organização: processos de análise e reflexão a respeito da existência e atuação da organização no seu meio social interno e externo. Autocrítica enquanto grupo organizado. Regularidade e procedimentos empregados para realizá-la. Em qual nível da organização a reflexão é efetuada;
- 7 - Conflitos: natureza dos conflitos. Estilos de manejo dos conflitos. Formas como são encarados e solucionados os conflitos. Percepção dos conflitos: fontes de desenvolvimento ou de risco de desagregação do grupo, atitudes consequentes. Autonomia ou subserviência nos conflitos. Grau de tensão provocado pelos conflitos;
- 8 - Comunicação e relações interpessoais: estilos e formas de comunicação dominantes. Comunicação formal e informal. Linguagens específicas e seus significados. Comunicação aberta, com *feedback*, autenticidade e autonomia, ou comunicação “estratégica”. Significado e lugar da palavra no cotidiano da organização. Liberdade ou limitação da expressão. Estilos das relações entre os membros do grupo. Formalidade e informalidade. Clima e ambiente interno dominantes, face às relações interpessoais;
- 9 - Satisfação individual: grau de satisfação dos membros em fazer parte da organização. Principais fontes de satisfação ou de insatisfação;
- 10 - Dimensão simbólica: iconografia utilizada na organização. Ideias, filosofias e valores que embasam a dimensão simbólica. Elementos do imaginário do grupo, suas origens e mutabilidade. Relação do imaginário com as práticas cotidianas na organização;
- 11- Ação social e relações ambientais: ações da organização que marcam primordialmente a sua inserção no meio social. Importância, significado e singularidade da ação social. Congruência entre os valores professados, os objetivos estabelecidos e a ação social concreta. Relações com outras organizações da sociedade. Redes, conexões e integração interorganizacional (p. 312-314).

A partir desta ferramenta, Serva (1996) analisou a racionalidade predominante de três empresas de Salvador, e assim tornou possível a evidência empírica de racionalidade substantiva na gestão de organizações produtivas. Foi possível caracterizar algumas destas organizações como majoritariamente substantivas. O autor enfatiza que o predomínio da racionalidade substantiva em níveis altos, não excluiu a existência da lógica racional

instrumental em alguns processos de gestão. No entanto, dentro de uma análise conjunta dos processos, percebeu-se que os níveis de racionalidade substantiva prevaleceram sobre os de racionalidade instrumental em duas das três organizações estudadas (CAITANO; SERVA, 2012).

A publicação do modelo de análise criado por Serva provocou em alguns pesquisadores o interesse por averiguar empiricamente a existência de organizações produtivas conduzidas por outra lógica que não a lógica puramente mercantil (CAITANO; SERVA, 2012; SERVA et al., 2015).

Neste contexto, no entendimento de Santos (2012) pode-se afirmar que nas organizações em que o sujeito possui maiores oportunidades de escolha, a possibilidade de suas atitudes serem orientadas pela racionalidade substantiva é maior. Já, nas organizações coercitivas e que possuem alto grau de controle, as alternativas de escolha diminuem e prevalece uma atitude calculista de consequência, ou seja, instrumental.

Marchi (2017) afirma que, a partir do momento que empoderam-se instituições e que se entende a racionalidade como um categórico normativo social, ao invés de um esforço emancipatório individual, elimina-se a capacidade deliberativa humana para escolher eticamente o rumo dos acontecimentos.

Devido às consequências negativas ligadas ao desenvolvimento da sociedade moderna (acentuação de crises ambientais e de relações humanas) que possui nas organizações o centro da vida econômica, e a importância que o aspecto econômico assumiu nessas sociedades, influenciando política, cultura e valores; muitas críticas foram e são feitas visando realizar uma denúncia da lógica de atuação de seus mecanismos, e também promover o debate sobre a possibilidade de diferentes maneiras de relacionamento humano que culminariam em estruturas sociais alternativas (MARCHI, 2017).

A racionalidade instrumental é, praticamente, em sua totalidade criticada como algo moralmente inferior na hierarquia das razões. Porém, há que se considerar que o fato é que a racionalidade instrumental é, com certeza, um dado humano, uma necessidade antropológica, que só consiste em um obstáculo à evolução moral humana se não respeitar a algum limite. Limite que pode ser proposto a partir da racionalidade substantiva (CERRI; MARANHÃO; PEREIRA, 2017).

Sabioni, Ferreira e Reis (2018) afirmam que a racionalidade instrumental e a racionalidade substantiva são frequentemente tratadas como dicotomias, não complementares, em que deve existir a prevalência de uma ou de outra, e não a coexistência equilibrada de ambas. Há pouco tempo, estudos têm analisado essa interação entre as racionalidades. Entre

essas recentes pesquisas, podem-se citar Lima (2005), Ramos (2006), Souza e Lins (2006) e Santos e Serva (2013).

Enfim, os indivíduos, que são a essência das organizações fazem uso nas suas ações tanto da racionalidade instrumental como da racionalidade substantiva, no entanto, uma delas pode sobressair-se sobre a outra. Assim, acontece em todas as áreas da saúde, construção, educação, entre outras; tanto no ramo público como privado. A seguir, aborda-se sobre a saúde pública, esfera onde se pesquisou e analisou as racionalidades.

2.4 SAÚDE PÚBLICA

Em sequência, apresenta-se o funcionamento da saúde no país e como é realizado o seu planejamento. Este item é subdividido em Sistema Único de Saúde (SUS), e Planejamento da Saúde Pública.

2.4.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

Para compreender a construção do SUS, faz-se necessário contextualizar primeiramente alguns pontos da Constituição Federal de 1988. Buscando uma administração pública equitativa aos cidadãos, foram estabelecidos princípios norteadores para organizar a sua estrutura. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 37, afirma que: “A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência” (BRASIL, 2014, p. 20).

No entendimento de Santos (2014), a gestão pública indica que os objetivos, a estrutura e as políticas organizacionais surgem de um processo constante de negociação entre os vários grupos de interesse, e a visão política demonstra que o exercício do poder é algo dentro de uma disputa organizacional.

Neste contexto, no Brasil, a Constituição de 1988 propiciou espaço para a democracia participativa. O artigo 14 da Constituição de 1988 garante a iniciativa popular como ponto de partida para processos legislativos. O artigo 29 da Constituição Federal de 1988 aborda sobre a organização dos municípios, requisita a participação dos representantes de associações populares neste processo, e estabelece a forma que as comunidades podem participar do planejamento municipal.

A Constituição Federal de 1988 ainda posicionou a saúde como um direito social da

população. Em seu artigo 6º a Constituição determina: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (p. 11).

Ainda, determinou competência comum à União, Estados, Distrito Federal e municípios para legislar, concorrentemente, sobre a proteção e defesa da saúde (BRASIL, 2016a). Como pode ser visualizado na transcrição:

Art. 23 É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência...

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre...

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde...(BRASIL, 2014, p.16).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para operacionalizar essas determinações. Uma maneira de organização da prestação das ações e serviços públicos, abarcando a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, com responsabilidade de financiamento compartilhada pelas três esferas administrativas e gestão central como responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), com a execução das ações de maneira descentralizada, procurando a municipalização e direção única em cada esfera de governo. Permitiu, também, a livre participação, de modo complementar, da iniciativa privada na prestação da assistência à saúde (BRASIL, 2016a).

Foi a Lei Orgânica da Saúde (LOS), a Lei nº 8.080/1990 que regulamentou, em todo o país, as ações do SUS, estabelecendo as diretrizes para a sua administração e descentralização e detalhou as competências de cada esfera governamental. Destacou a descentralização político-administrativa, através da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios (BRASIL, 2004).

Esta lei estabelece como competência para o SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Destaca sobre a gestão financeira; determina o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e assegura a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados (BRASIL, 2004).

O Decreto nº 7.508/2011 regulamentou a Lei nº 8.080/90, quanto à organização do

SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Componentes estes que auxiliam a operacionalização de maneira regionalizada e hierarquizada do SUS. Este decreto estipula parâmetros para a constituição das Regiões de Saúde¹⁰, determina que o planejamento seja uma atividade obrigatória dos entes federados, de natureza ascendente e integrada e condutora das políticas para a iniciativa privada. Cria o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP)¹¹ como acordo de colaboração entre os entes da Federação, objetivando integrar as ações e serviços de saúde no âmbito regional (BRASIL, 2016b).

As Regiões de Saúde são formadas por determinado Estado, em conjunto com os municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O decreto nº 7.508/2011 estabelece também que poderão ser criadas Regiões de Saúde interestaduais, formadas por municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados, em articulação com os municípios. Quando situados em áreas fronteiriças com outros países, a conformação em regiões deverá seguir as normas que regem as relações internacionais (BRASIL, 2016a).

A criação da Região de Saúde possui uma relação de ações e serviços mínimos com cobertura de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. Elas também são referência para as transferências de recursos entre os entes federativos (BRASIL, 2016a).

É responsabilidade do gestor municipal o planejamento, os programas e a avaliação da saúde de sua localidade, visando suprir as necessidades dos cidadãos de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, abrangendo o orçamento para a sua execução. Sendo que, o gestor pode se orientar pelo Plano Nacional de Saúde para elaborar o PMS (BRASIL, 2004).

Em relação à aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde quanto aos Recursos Mínimos exigidos, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 estabelece à União, Estado e Município:

¹⁰ Região de saúde é o espaço geográfico contínuo composto por agrupamentos de municípios que fazem limite, demarcado segundo identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com o objetivo de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

¹¹ Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde de acordo com o Decreto nº 7.508, de 2011, é um acordo de colaboração pactuado entre entes federativos com o objetivo de organizar e unir as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com a determinação de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão oferecidos, a maneira de controle e fiscalização de sua execução e outros elementos necessários à implantação integrada das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o *caput* não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do *caput* do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do *caput* e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 10. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde (BRASIL, 2012).

Assim, estabelece-se percentuais e delimita um mínimo de recursos a serem utilizados na saúde. Logo, a União formula políticas nacionais para a saúde, mas a execução das mesmas é realizada por seus parceiros como estados, municípios, ONGs e iniciativa privada (BRASIL, 2006a). Cada município é o principal responsável pela saúde pública de sua população. Desde o Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o gestor municipal passa a responsabilizar-se imediata ou aos poucos a integralidade da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território (BRASIL, 2006a).

Os enfoques de atuação procuram dar tangibilidade à execução das ações e serviços públicos de saúde, incluindo a integralidade da atenção, através da oferta de serviços dos níveis de atenção básica ao especializado, da vigilância em saúde e sanitária, da regulação dos serviços e da participação privada em caráter complementar (BRASIL, 2016a).

Outra lei muito importante foi a Lei n.º 8.142/1990, a qual estabelece o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS. Aborda a respeito das transferências de recursos financeiros entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios na área da saúde. Determina as instâncias colegiadas e as formas de participação social em cada esfera de governo. Pode-se destacar que esta lei institui que, para receber os recursos financeiros os municípios precisam possuir um Conselho Municipal de Saúde em exercício de acordo com a lei (BRASIL, 2004).

Uma ferramenta essencial de identificação das necessidades de saúde para a orientação do planejamento setorial são os Mapas da Saúde (regional, estadual e nacional), que mostram as necessidades de saúde, contribuindo para a definição de metas (BRASIL, 2016a). O Mapa da Saúde é a apresentação geográfica da disposição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde oferecidos pelo SUS e pela iniciativa privada, levando em conta a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho verificado a partir dos indicadores de saúde do sistema (BRASIL, 2011).

Caso o município não tenha todos os serviços de saúde, o mesmo negocia com outras cidades de sua região a maneira de atendimento integral à saúde de seus munícipes. Esse acordo também deve passar pela negociação com o gestor estadual. O governo estadual executa políticas nacionais e estaduais, assim como, organiza o atendimento à saúde em seu território (BRASIL, 2006a).

O Decreto nº 7.508/2011 também determina que a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) esquematize todas as ações e serviços que o SUS disponibiliza ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde, na esfera nacional, considerando as diretrizes pactuadas pela CIT (Comissão Intergestores Tripartite). A constituição da relação de ações e serviços inclusos na RENAMES é pactuada pela União, Estados, Distrito Federal e os municípios nas respectivas Comissões Intergestores, assim como, a delimitação das suas responsabilidades quanto à listagem de ações e serviços (BRASIL, 2016a).

Há uma distribuição de competências entre a União, Estados e municípios na forma como está organizado o SUS. Sobre este assunto o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a) estabelece que não existe hierarquia entre União, Estados e municípios, mas sim, competências para cada um desses três gestores do SUS.

Sendo que, no município as políticas são aprovadas pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde; no Estado, são acordadas e decididas pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite (composta por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de

saúde) e analisadas pelo CES – Conselho Estadual de Saúde (formado por vários segmentos da sociedade: gestores, usuários, profissionais, entidades de classe, etc.); e, por fim, na esfera federal, as políticas do SUS são acordadas e decididas na CIT (formada por representantes do Ministério da Saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde) (BRASIL, 2006a).

Nesta estrutura pode-se perceber a participação de vários segmentos da sociedade na construção das políticas relativas à saúde. No Rio Grande do Sul, a saúde é organizada de acordo com os preceitos do SUS, sendo a Atenção Básica uma estratégia fundamental. A qual é o primeiro nível de atenção à saúde utilizada pelo SUS. É um grupo de ações que engloba promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Propaga-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelos quais assumem responsabilidade (BRASIL, 2004). A Resolução nº 678/2014 – CIB/RS¹² aprovou a Política Estadual de Atenção Básica no Estado.

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs), também popularmente chamadas de postos de saúde, são a principal porta de entrada para o atendimento pelo SUS. Estas unidades disponibilizam uma variedade de serviços executados pelo SUS, englobando acolhimento, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, visitas domiciliares, atividades em grupo e de educação em saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2018a).

Elas estão instaladas próximas as residências da população, e buscam solucionar os problemas de saúde, evitando a procura de atendimento nas emergências dos hospitais. No Rio Grande do Sul há 2.239 Unidades Básicas de Saúde, destas, 1.927 são Equipes de Saúde da Família (dados de dezembro de 2016). No estado existem Unidades Básicas de Saúde tradicionais e Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde da Família, a também chamada Estratégia de Saúde da Família. Esta última é composta por equipes multiprofissionais, formada por agente comunitário de saúde, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico de saúde bucal (RIO GRANDE DO SUL, 2018a).

Percebe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) opera em todo o país e busca atender aos cidadãos. Além disso, proporciona espaços para a participação dos mesmos na gestão do SUS. Chegando até a população, principalmente, através das Unidades Básicas de Saúde.

¹² Comissão Intergestores Bipartite /Rio Grande do Sul.

2.4.2 Planejamento da Saúde Pública

Na esfera do SUS, restaurar ou desenvolver a cultura de planejamento é simultaneamente, um avanço e um desafio. Evidenciam esse avanço o interesse e o reconhecimento do planejamento para a gestão, por exemplo, a expressiva demanda por informações sobre o assunto. Existe uma grande discussão, há anos não se procurava tão constantemente informação sobre essa função. A solidificação de uma cultura, no entanto, é um grande desafio que, provavelmente, assim permanecerá sendo por um longo tempo. Pois, abarca tanto postura individual e técnica, quanto mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais (BRASIL, 2009).

O planejamento e ferramentas decorrentes de seu processo, como planos e relatórios, é conteúdo de grande parte da base legal do SUS, seja indicando processos e métodos de formulação, seja como requisitos visando repasse de recursos e de controle e auditoria (BRASIL, 1990).

O Sistema de Planejamento do SUS, PlanejaSUS, faz parte do Pacto pela Saúde, acordado entre a gestão federal e os governos estaduais, municipais e do Distrito Federal, e propagado pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Ele possui como objetivo geral: coordenar o método de planejamento na esfera do SUS, considerando as diversidades existentes nas três esferas de governo, de maneira a agregar, oportuna e efetivamente, visando a sua solidificação, e assim, para a resolubilidade e qualidade da gestão e da atenção à saúde (BRASIL, 2009).

O Plano Nacional de Saúde (PNS) é a ferramenta central de planejamento. Ele norteia a implantação de todas as iniciativas de gestão no SUS, evidenciando os compromissos setoriais de governo, além de retratar, por meio da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento (BRASIL, 2016a).

O PNS é a sustentação das atividades e programação de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) e o seu financiamento será definido na respectiva proposta orçamentária (Lei nº 8.080, art.36, §1º). Ele é desenvolvido a cada quatro anos, e é formado, na esfera federal, pela análise situacional, objetivos, metas e indicadores (BRASIL, 2016a).

O desenvolvimento deste plano abrange os órgãos e entidades da estrutura do Ministério da Saúde (MS) e acontece de maneira compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período que é elaborado, uma ferramenta de governo que determina metas e presume as fontes de financiamento da política, bem como considera as diretrizes

recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2016a). Atualmente, está em vigência o PNS para o período de 2016 a 2019.

A construção do Plano de Saúde está estabelecida na Lei nº 8.080/90 sendo atribuição comum entre a União, Estados, Distrito Federal e municípios. Esta construção deve estar em conformidade com o respectivo Plano Plurianual, de maneira a conservar a coerência entre ambas as ferramentas. Sendo que, o Plano Plurianual 2016-2019 inclui, entre outros componentes, programas, objetivos, metas e indicadores, estes três últimos são comuns entre o PNS e o PPA (BRASIL, 2016a).

O Plano de Saúde, em todas as esferas, precisa observar as orientações estabelecidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde, o mesmo é submetido à análise e aprovação do Conselho de Saúde (LC 141/12, art.30, §4º, Portaria GM/MS nº 2.135/13, art. 3º, §7º) (BRASIL, 2016a).

Enfim, a saúde conecta-se ao planejamento quando este é utilizado para auxiliar a proporcionar a saúde as pessoas. Assim, nos últimos tempos a discussão sobre a importância do planejamento na saúde foi retomada. No próximo subcapítulo é abordado algumas vertentes do planejamento em saúde pública.

2.5 VERTENTES DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE PÚBLICA

A seguir é descrito sobre o planejamento em saúde pública e algumas de suas vertentes. O subcapítulo foi subdividido em Planificação em Saúde Pública na América Latina; Mario Testa e o Planejamento Estratégico em Saúde Pública; e Programação Local de Saúde Pública: o Plano de ação da Escola de Medellin.

2.5.1 Planificação em Saúde Pública na América Latina

Da economia à política; do desenvolvimento econômico guiado no livre mercado ao controle estatal da economia; do autoritarismo à democracia, a introdução do planejamento na América Latina ocorre como consequência da necessidade de uma maior intervenção do Estado em setores da sociedade para garantir o desenvolvimento econômico e, com isso, os direitos sociais (GIOVANELLA, 1991). A autora ainda complementa:

Na América Latina, o planejamento é introduzido a partir da década de 40, por influência da ONU (Organização das Nações Unidas) e de um pensamento próprio que entende ser necessário superar as diferenças econômicas com os países

capitalistas centrais. Aqui o planejamento é entendido enquanto instrumento para o desenvolvimento, e desenvolvimento significa crescimento do produto nacional, aceleração do ritmo deste crescimento. Desenvolvimento significa industrialização, modernização, e a racionalidade do cálculo econômico e do planejamento as acompanha (GIOVANELLA, 1991, p. 29).

Neste contexto, o planejamento é uma ferramenta na busca pelo desenvolvimento, o qual significava crescimento econômico. No entanto, para Lacerda, Botelho e Colussi (2013) o planejamento na América Latina despontou na década de 60 do século XX em razão da necessidade de qualificar a gestão das políticas sociais. Rivera (1989) afirma que, como antecedentes da planificação em saúde, pode-se destacar a programação de algumas campanhas, os movimentos da medicina preventiva e comunitária, e a administração hospitalar.

A referência do surgimento da planificação em saúde se assemelha com o modelo de desenvolvimento transnacional praticado na década de 1960, pela Aliança para o Progresso, aproveitando ou manipulando teses cepalinas¹³ (RIVERA, 1989).

No âmbito da saúde, os primeiros programas foram criados a partir da década de 1960, depois da Reunião de Ministros do Interior dos Países das Américas, que aconteceu em Punta Del Este, Uruguai. Em 17 de agosto de 1961, foi produzida a *Carta de Punta Del Este*, que influenciou o lançamento do Programa Aliança para o Progresso, elaborado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2013).

Órgão este responsável por assessorar os países na criação dos planos e estabelecer orientações para o desenvolvimento do planejamento na atenção básica. A OPAS procurou a parceria do Centro Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (CENDES) da Universidade Central da Venezuela visando à construção de um método de planejamento chamado método CENDES/OPAS (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2013).

No método CENDES/OPAS de programação sanitária, a função do planejador era a de descobrir as técnicas mais eficientes para combater as doenças ou problemas de saúde, conforme as prioridades estabelecidas. O estabelecimento de prioridades fundamentadas em critérios “objetivos” dava ao método um aspecto científico e um caráter “racional” ao planejamento, independentemente de quem o fazia (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2013).

¹³ CEPAL: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. A CEPAL é uma das cinco comissões regionais das Nações Unidas e sua sede está em Santiago do Chile. Sua missão é o estudo e a promoção de políticas para o desenvolvimento de sua região, principalmente, estimulando a cooperação entre os seus países e o resto do mundo, trabalhando como um centro de excelência de altos estudos. Os países necessitam de um organismo com a capacidade de compilar informação, analisá-la e fazer recomendações (ONUBR, 2018).

O denominado método CENDES/OPAS pode ser apontado como o documento de “nascimento” do planejamento em saúde na América Latina, e aborda indistintamente os termos programação e planejamento (RODRIGUES, 2012). Ele orientava a utilização ótima de recursos e instrumentos disponíveis em cada governo por meio de um processo de estabelecimento de prioridades. Organizado com base no diagnóstico exaustivo, na análise de custos e de impacto econômico, de maneira a racionalizar o uso desses à adequada programação em saúde (JESUS *et al.*, 2011).

A reunião de Punta del Este simboliza o fórum onde se elaborou um acordo sobre a ampliação e efetivação real do planejamento. Os governos latino-americanos pactuam programar o desenvolvimento social e econômico, a partir da ideia de mudança. Em relação aos aspectos sanitários, os governos assumiram o compromisso de construir verdadeiros planos de saúde e a desenvolver unidades de planificação que ajudassem na elaboração e promoção de procedimentos de planejamento de saúde (RIVERA, 1989).

A partir da segunda metade da década de 70, acentuando-se na década de 80, a planificação normativa sofre uma crítica sistemática, dentre os críticos destaca-se o chamado enfoque estratégico de planificação. Ressaltando que esta contestação vai além do setor de saúde, sendo realizada, dentre outros, por Carlos Matus, o qual afirmava que na planificação normativa a visão técnica se sobrepõe à visão estratégica, afastando-se da realidade objetiva que é um requisito a viabilidade do planejamento, representada pela visão conflitiva. Além disso, há uma extrema rigidez do enfoque normativo, o qual permite somente uma única imagem-objetivo e um único caminho, estabelecidos de acordo com um modelo tecnocrático de decisão (RIVERA, 1989).

Lacerda, Botelho e Colussi (2013) complementam ao afirmarem que essa nova maneira de ver o planejamento na atenção básica, surgiu, dentre outros motivos, dos fracassos e das críticas ao método normativo praticado até então. Essa nova formulação era o pensamento estratégico, que teve como objetivo principal vencer problemas relativos à elaboração normativa de planos.

Algumas características do enfoque estratégico são: o sujeito que planifica está incluído na realidade (histórica) e convive com outros atores; a realidade não se limita à existência de comportamentos sociais estáveis, a chamada conduta social não é previsível por meio de modelos analíticos das ciências tradicionais; é um sistema criativo, brevemente estruturado, a previsão admite um cálculo estratégico interativo que permite inúmeras possibilidades de conduta; a questão política é uma variável endógena ao plano; usa sistemas de final aberto, ou seja, probabilísticos (RIVERA, 1989).

Já no enfoque normativo, a planificação considera um objeto e um sujeito independentes, o sujeito está posto fora e acima da realidade, que é um sistema controlável; a planificação busca entender a realidade por meio do diagnóstico, guia-se pela procura da verdade objetiva, científica, existe apenas um único diagnóstico (RIVERA, 1989).

Além disso, a realidade possui comportamentos sociais estáveis e previsíveis, passíveis de pesquisas por meio de modelos analíticos ou de causalidade das ciências naturais e biológicas (realidade objetiva); devido à planificação permitir apenas um único ator e a realidade ser objetiva, a única normatividade praticável é a econômica, o político é um dado exógeno ou mera restrição; o enfoque normativo faz uso de sistemas de final fechado (única chegada e única trajetória) (RIVERA, 1989).

Do enfoque estratégico da planificação em saúde surgem três vertentes: o pensamento estratégico em saúde, de Mário Testa (sanitarista argentino), a planificação situacional de Carlos Matus (economista chileno) e a vertente do enfoque estratégico da programação em saúde, acrescentada a estratégia da Organização Pan-americana de Saúde de SPT (Saúde Para Todos)/2000, que descobre na escola de Medellín a sua fonte de inspiração (Barrenechea, argentino, e Trujillo, colombiano) (RIVERA, 1989).

Em uma das primeiras colaborações de Testa, o mesmo aponta a existência de três tipos de diagnósticos, entrelaçados aos três objetivos essenciais da planificação: primeiro, o diagnóstico administrativo dirigido para a análise dos recursos, do acesso populacional aos serviços, da estrutura populacional e da enfermidade, aliado ao propósito de aumentar a produtividade. Segundo, o diagnóstico estratégico, orientado para a análise das relações de poder e ligado ao propósito da mudança. E terceiro, o diagnóstico ideológico, onde tenta-se reconhecer os aspectos técnico-ideológicos que guiam à legitimação do poder como propósito, e que são usados para a análise dos dois primeiros níveis de diagnóstico e para a imposição das ideias dominantes na sociedade (RIVERA, 1989).

Outra vertente da planificação estratégica é o planejamento situacional de Matus (1988). A qual emerge no campo do planejamento econômico-social e depois foi expandida ao âmbito da saúde devido as ações da Organização Pan-americana de Saúde (RIVERA, 1989).

No planejamento situacional, o significado de situação representa o olhar de um ator inserido na realidade que busca explicar; olhar, esse definido pela situação (particular posição que o ator está) e pela intencionalidade ativa do ator. Este conceito embasa a proposição de uma pluralidade explicativa segundo o número de atores implicados (RIVERA, 1989).

E a terceira vertente é a programação local de saúde, a qual tem uma perspectiva

metodológica que possui três níveis: o nível 1, da definição dos problemas, dos nós críticos dos problemas, da responsabilidade institucional pelo confronto dos mesmos e das operações indispensáveis. O nível 2, da definição da combinação de tarefas por nível de complexidade, de acordo com os grupos populacionais e seus problemas de saúde. O nível 3, da programação de tarefas por unidade, característica de cada nível de complexidade (RIVERA, 1989).

2.5.2 Mario Testa e o Planejamento Estratégico em Saúde Pública

Uma vertente do planejamento estratégico foi a de Mario Testa, médico sanitário argentino, que propôs a Formulação do Pensamento Estratégico, o Postulado de Coerência e a Proposta de Diagnóstico (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2013).

A planificação global e da saúde, em especial, possui três propósitos maiores: de crescimento ou reprodução, de mudança, e de legitimação. Cada um desses dá início a um diagnóstico, ou uma orientação particular do diagnóstico: o administrativo representa o crescimento, o estratégico, a mudança e o ideológico, a legitimação (RIVERA, 1989).

Para a análise é preciso detalhar a realidade em elementos expressivos, inserindo as denominadas categorias ordenadoras, ou seja, as que proporcionam a essência à chamada forma básica. O diagnóstico não deve acabar na análise, porém, deve finalizar com um momento integralizador, de síntese das observações que constitui os variados níveis examinados (RIVERA, 1989).

Testa afirma que sua proposição indica a necessidade de uma análise do momento que se vive, antecipadamente à elaboração do método de planejamento. No entendimento do mesmo, estratégia é a maneira de executar uma política. E política é uma proposta sobre a distribuição de poder, a categoria principal do enfoque estratégico (RIVERA, 1989).

Ele busca apresentar uma discussão mais teórico-conceitual sobre o processo de planejamento, enfatizando o caso da saúde em diversos momentos: política, estratégia, poder, sujeitos, cenário, programação, demanda, oferta, instrumentos, atividades, organização, mercado, diagnóstico, indicadores e tempo. Os quais, de determinada maneira, podem ser identificados como categorias de análise que Testa busca desenvolver para contribuir com a discussão sobre o planejamento aplicado ao setor de saúde (JESUS *et al.*, 2011).

Para Testa, o significado de organização possui duas características: o institucional, ou da solidificação burocrática de uma organização em geral, e o conjunto de pessoas com interesses comuns. Sendo nas organizações, considerando esses dois sentidos, onde encontra-se o poder da sociedade. E o poder necessita ser visto sob o ângulo de um eixo duplo: o

resultado do seu exercício e o que caracteriza tipos específicos (RIVERA, 1989).

No primeiro eixo existe o poder cotidiano que diz respeito a que e como realizar as coisas; resultando em uma disputa (a nível das diversas organizações) na qual os aliados naturais são os que partilham uma igual divisão social do trabalho, mesmo que várias vezes esta linha seja ultrapassada por acontecimentos particulares que resultam outras alianças conjunturais (RIVERA, 1989).

O segundo eixo é os tipos de poder que possuem cada setor de atividade. Em relação à saúde, os tipos essenciais de poder manipulados são chamados de técnico, administrativo e político. Cada um deles é uma habilidade de um indivíduo, grupo social, instituição, que relaciona-se no primeiro caso, à informação, no segundo, aos recursos, e no terceiro, aos grupos sociais (RIVERA, 1989).

O pensamento estratégico de Mario Testa caracteriza-se pela extenuante discussão sobre o poder dos atores sociais atuantes, a partir da concepção de poder como relação de dominação, até a discussão do poder como ideologia transformadora de uma sociedade opacificada. Mostra uma tipologia do poder, classificando-o em técnico, político e administrativo, dos quais os recursos e circunstâncias conjunturais, temporais e sociais estabelecem a lógica e a estratégia da programação no setor saúde (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2013).

De fato, Testa manifesta sua preocupação com o planejamento em relação à necessidade de se considerar os elementos políticos, científicos e históricos da sociedade, sem desconsiderar a dimensão econômica. Elabora seu trabalho num contexto de crítica ao Método CENDES/OPAS, em razão de ter participado da sua elaboração. Pôde perceber, com o passar dos anos, sua ineficiência enquanto método para a resolução dos problemas sociais, especificamente os da saúde (JESUS et al., 2011).

2.5.3 Programação Local de Saúde Pública: o Plano de Ação da Escola de Medellin

A programação deve ser compreendida como um momento do planejamento, tendo em vista que acontece simultaneamente com ele, e se desenvolve ciclicamente em um fluxo constante de produção e reconstrução. Por ser um momento do planejamento, não se aceita que a programação possua a exclusividade do técnico-administrativo, levando-se em consideração que todo o sistema de planejamento é um sistema de natureza política (RIVERA, 1989).

Ela é resultado de atores sociais, que estão em diversos níveis da institucionalidade,

podendo, no processo da direcionalidade, até mesmo se conflitar com outros espaços. A programação deve ultrapassar os limites dos fenômenos e introduzir-se na rede de causalidade mais arraigada para mais satisfatoriamente definir e explicar os problemas (RIVERA, 1989).

A programação local e regional precisa participar do mesmo movimento operacional (de comparação e síntese), para garantir o cumprimento da orientação de integração institucional e programática. Além disso, a programação local necessita possibilitar um movimento de descentralização do aparelho institucional, que assegure a participação efetiva da população no planejamento (RIVERA, 1989).

Outro ponto que se pode destacar é que os sistemas de planejamento e de programação precisam estar orientados pelos princípios do planejamento estratégico, como: a inseparabilidade entre planejamento, programação e gerência; redefinição frequente de metas e de cursos; elaboração de um sistema de avaliação e de monitores estratégicos permanentes; busca ativa da exequibilidade por meio da análise dos atores e seus projetos (RIVERA, 1989).

Uma outra linha do planejamento estratégico de saúde surge com base em uma reflexão promovida no interior dos próprios organismos internacionais (OPAS/OMS¹⁴), proporcionando uma determinada continuidade a questões expostas no documento *Formulación de Políticas*. Essa vertente aparece, inicialmente, nas *Notas sobre las Implicaciones de la Meta SPT/2000, la Estrategia de Atención Primaria y los Objetivos Regionales Acordados para la Planificación y Administración de los Sistemas de Servicios de Salud*, um documento da OPAS (GIOVANELLA, 1991).

O mesmo era de circulação restrita, construído tendo como alicerces os debates em seminários internacionais com especialistas em planejamento (Medellin, Mérida e Rio de Janeiro) e de um curso ministrado na *Facultad Nacional de Salud Pública de Medellin*. Em 1987, esse documento é editado como *Salud para Todos en el Año 2000: Implicaciones para la Planificación y Administración de los Sistemas de Salud*, sendo seus autores Emiro Trujillo Uribe e Juan José Barrenechea (GIOVANELLA, 1991).

O Plano de Ação da Escola de Medellin procura apresentar para a discussão do planejamento na atenção básica o conceito de necessidades sociais, por meio do critério das condições de vida. Os espaços-população são instrumento do planejamento, compreendidos como espaços complexos e multidimensionais onde habitam grupos populacionais relativamente homogêneos em relação às condições de vida (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2013).

¹⁴ OMS - Organização Mundial da Saúde.

Além disso, considera a historicidade, a complexidade, a fragmentação, a incerteza e o conflito como características próprias ao processo social. E, em teor operacional, essa visão abarca a definição de subgrupos populacionais de acordo com critérios de acessibilidade geográfica aos serviços de saúde e de resolubilidade, ou seja, do perfil de oferta dos serviços conforme a formação tecnológica (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2013).

Em síntese, estas foram algumas das vertentes do planejamento em saúde pública. Na sequência, aborda-se sobre a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR), foco deste estudo.

2.6 FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA (FUMSSAR)

Para contextualizar melhor apresenta-se uma descrição sobre o município de Santa Rosa e suas principais características. E, na sequência, a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa e sua estrutura.

2.6.1 O município de Santa Rosa

A população do município de Santa Rosa em 2010 era 68.587 pessoas e estima-se que, em 2017 a população chegou a 72.753 habitantes (IBGE, 2018). É uma cidade de porte médio, seu território tem 489,798 km² e densidade demográfica (valor que representa a relação entre a população superfície do território) de 140,03 hab/km², índice alto se comparado à densidade da região na qual está inserida e a densidade estadual que é em torno de 20 hab/km² (FUMSSAR, 2014).

Em relação ao IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal), uma medida que sintetiza o desenvolvimento em longo prazo, considerando três dimensões: renda, educação e saúde; no município de Santa Rosa, em 2010, foi de 0,769, estando na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Pode-se destacar que entre os anos 2000 a 2010 a dimensão que mais aumentou foi a educação, com um aumento de 0,142, seguida por renda e longevidade (FUMSSAR, 2013).

A esperança de vida ao nascer é um indicador que faz parte da dimensão longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). A esperança de vida ao nascer, em Santa Rosa cresceu 7,6 anos nas últimas duas décadas, passando de 69,7 anos em 1991, para 75,3 anos em 2000, e para 77,3 anos em 2010, sendo que no país é de 73,9 anos (FUMSSAR, 2013).

Em relação à saúde, Santa Rosa faz parte da Região de Saúde Fronteira Noroeste (região número 14), a qual abrange 22 municípios os quais são: Alecrim, Alegria, Boa Vista do Buricá, Campina das Missões, Cândido Godói, Doutor Maurício Cardoso, Giruá, Horizontina, Independência, Nova Candelária, Novo Machado, Porto Lucena, Porto Mauá, Porto Vera Cruz, Santa Rosa, Santo Cristo, São José do Inhacorá, São Paulo das Missões, Senador Salgado Filho, Três de Maio, Tucunduva e Tuparendi. A 14ª Região de Saúde possui em torno de 226.933 pessoas, de acordo com o Censo 2010 (RIO GRANDE DO SUL, 2018b).

Santa Rosa tem as questões de saúde administradas pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR). O sistema de saúde do município tem habilitação em Gestão Plena do Sistema Municipal de acordo com a Lei 2.912 de 27/12/1995, que cria a FUMSSAR, sendo o município responsável pela gestão da atenção básica e da gestão das redes complementares (FUMSSAR, 2014).

Até dezembro de 1992, não existia em Santa Rosa uma estrutura apropriada para oferecer o atendimento à saúde da população adequadamente. As ações relacionadas a questões de saúde eram desenvolvidas pelo Estado, União e pelo município com pouca representatividade. Não existia uma administração única para as políticas de saúde (FUMSSAR, 2013).

Em 1993, o município responsabilizou-se pelas ações de saúde. O jornal Gazeta Regional (2016, p.12) coloca que “...Santa Rosa foi um dos primeiros municípios brasileiros a aderir à municipalização da saúde”. Evidenciando assim, o comprometimento e a responsabilidade do município em buscar atender as necessidades da população, especialmente, em relação às questões da saúde.

A partir da municipalização em Santa Rosa, as Unidades de Saúde foram reorganizadas com o aumento dos serviços de saúde ofertados, pois, anteriormente, era centrado na disponibilização de vacinas. E ocorreu a distritalização dos territórios e a formação de equipes multiprofissionais (FUMSSAR, 2013).

O Conselho Municipal de Saúde foi criado através da Lei nº 2.452 de 21 de agosto de 1992. Após uma grande mobilização da sociedade, principalmente, por meio das associações de bairros (FUMSSAR, 2013). É formado por usuários, trabalhadores de saúde, representantes do governo e prestadores de serviço. Suas funções são: deliberar, prestar conselhos e fiscalizar as ações e serviços de saúde do município (BRASIL, 2006a). O Conselho Municipal de Saúde de Santa Rosa com o passar do tempo tem preservado práticas participativas e democráticas (FUMSSAR, 2013).

A criação do Fundo Municipal de Saúde, por meio da Lei nº 2.495 de 04 de janeiro de 1993, foi um importante mecanismo de gestão local que assegurou o repasse e o investimento de 10% dos recursos do orçamento do município para a saúde em conta específica. Diante desse contexto, a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa foi criada no ano de 1995 com a finalidade de ser um instrumento fundamental para uma gestão com maior autonomia nos processos (FUMSSAR, 2013).

O Sistema de Saúde de Santa Rosa possui ainda o Hemocentro Regional de Santa Rosa, o Centro Regional de Saúde do Trabalhador (CEREST), o Laboratório de Análises Clínicas, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Novo Rumo, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) Movimento, e trabalha com a Saúde no Sistema Prisional. O município dispõe ainda do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) II – Santa Rosa 24 horas (FUMSSAR, 2014). Dentro da atual forma de estruturação ainda há a Ouvidoria, o Centro Especializado em Reabilitação (CER) Auditiva e Intelectual, e a Assistência Farmacêutica (FUMSSAR, 2018a).

2.6.2 A estrutura da FUMSSAR

A FUMSSAR, a partir de sua constituição é responsável pela elaboração das políticas de saúde locais, o planejamento, a organização, a execução, a avaliação e o controle das ações e serviços de saúde no seu espaço de ação, ou seja, ela é a responsável pela saúde dos santarosenses (FUMSSAR, 2013).

O negócio da FUMSSAR é prestar cuidados de saúde na busca de integralidade no município de Santa Rosa. Sua missão é melhorar a qualidade de vida da população através de políticas públicas que assegurem o desenvolvimento de ações e serviços, de acordo com as necessidades da população, com a participação da comunidade e embasada nos princípios do Sistema Único de Saúde. Sua visão de futuro é tornar-se reconhecida pelas ações e serviços de saúde prestados, buscando a participação da comunidade e dos trabalhadores da saúde no compromisso com a excelência como instituição pública (FUMSSAR, 2018c).

Possui como objetivos (FUMSSAR, 2018c):

- Prestar cuidado qualificado em saúde no município de Santa Rosa, através da execução da política municipal de saúde, utilizando-se do planejamento participativo e sistemático das ações a serem executadas, dos serviços prestados, bem como, as articulações das referências para encaminhamentos aos níveis complementares conforme a necessidade dos usuários;

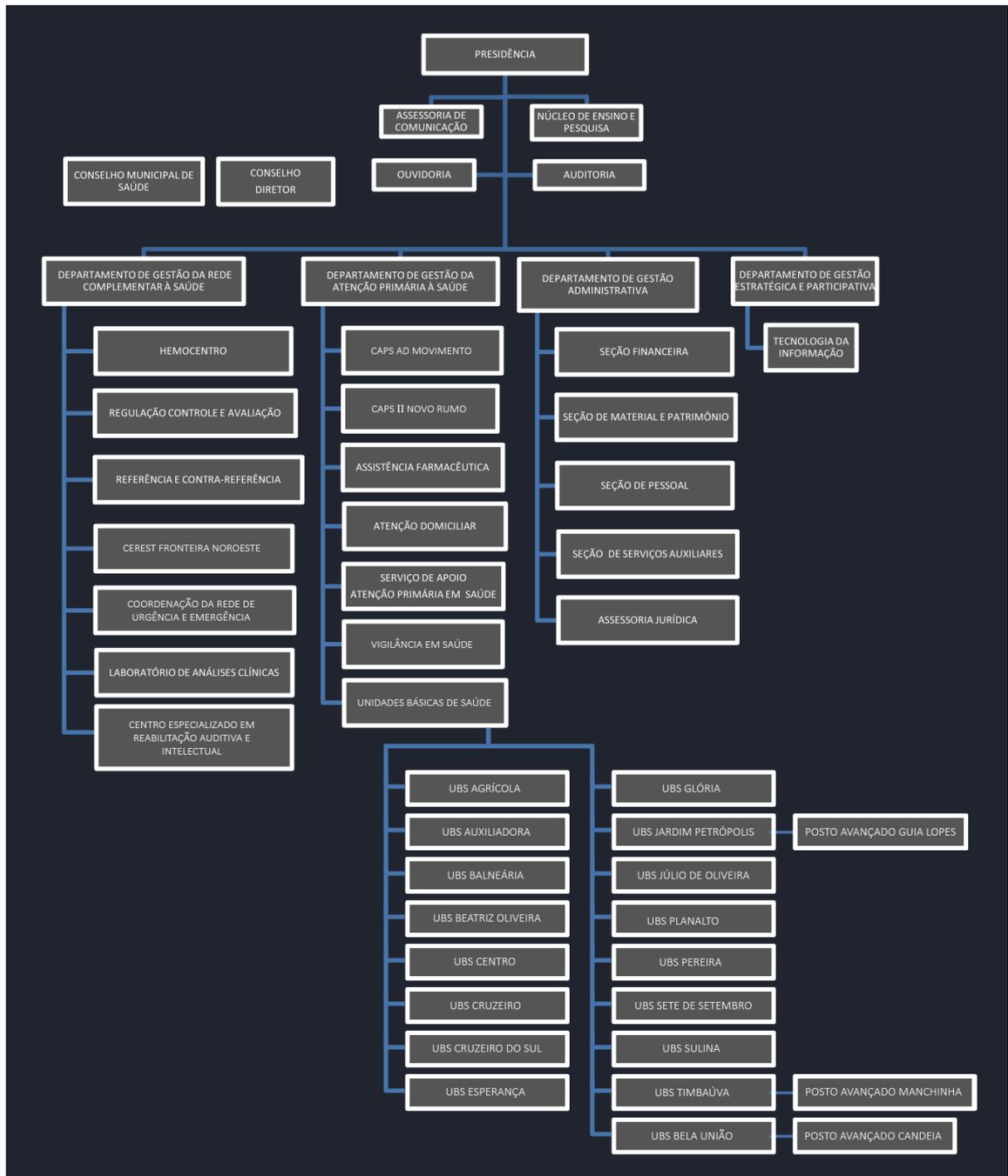
- Organizar as ações administrativas, a fim de atingir os objetivos propostos com eficiência e eficácia;

- Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade, incentivando os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde a organizarem e desenvolverem ações permanentes e transformadoras.

A nomeação ou exoneração do presidente e dos diretores da FUMSSAR é realizada pelo Prefeito Municipal. O município supervisiona a Fundação, com o intuito de fazer cumprir os objetivos públicos para os quais ela foi constituída. Como dispõe de posição jurídica equivalente à da administração direta, faz uso das mesmas prerrogativas genéricas, poderes e sujeições que se submetem o município. A Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa possui presunção de legitimidade, exigibilidade e executividade, assim como, a quaisquer atos administrativos providos desta propriedade (FUMSSAR, 2014).

A FUMSSAR está organizada de modo que possui quatro departamentos principais os quais são: Gestão da Rede Complementar de Saúde, Gestão da Atenção Básica à Saúde, Gestão Administrativa e Gestão Estratégica e Participativa (FUMSSAR, 2018a). A seguir, o organograma da instituição:

Figura 4 - Organograma FUMSSAR



Fonte: FUMSSAR, 2018a¹⁵.

Atualmente, a Fundação possui 417 funcionários, destes 120 são celetistas (ocupam emprego público), 7 ocupam cargos comissionados e 290 são efetivos (estatutários) (FUMSSAR, 2018b).

¹⁵ Disponível em: < <http://www.fumssar.com.br/wp-content/uploads/2016/07/organograma-fumssar-2016.png>>. Acessado em: 29 de jan. de 2018a.

O seu nível estratégico é formado pela Presidência, Departamento de Gestão da Rede Complementar à Saúde, Departamento de Gestão da Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão Administrativa, e Departamento de Gestão Estratégica e Participativa. Os três primeiros departamentos estão ligados diretamente a instituições que são geridas pela FUMSSAR, mas que, muitas vezes, não estão no mesmo prédio físico que a mesma.

O nível tático é composto pelos gerentes, coordenadores e chefes de setores da Fundação e das organizações administradas pela mesma. E o nível operacional são todos os demais profissionais, por exemplo, o agente administrativo que trabalha no prédio administrativo da FUMSSAR, e o técnico de enfermagem que trabalha na Unidade Básica de Saúde.

Em Santa Rosa, a divisão do território por distritos busca o cuidado territorializado, onde equipes multiprofissionais são responsáveis pelo cuidado de determinado grupo de cidadãos. As ações e serviços de saúde objetivam o cuidado individual e coletivo sob o ponto de vista de cuidado da família e da coletividade (FUMSSAR, 2013).

Na estrutura da FUMSSAR, o departamento que é responsável pelas Unidades de Saúde é o Departamento de Gestão da Atenção Primária à Saúde (DGAPS). As Unidades Básicas de Saúde no município são 17, possuindo ainda 3 unidades avançadas na zona rural (FUMSSAR, 2018a).

A gestão participativa vem sendo construída e desenvolvida pela FUMSSAR. Foram constituídos espaços para reuniões periódicas, onde são abordados assuntos administrativos, assistenciais e de gestão dos processos. Alguns exemplos são as reuniões semanais de equipe, as reuniões das categorias profissionais e das comissões para discussão de temas específicos (FUMSSAR, 2013).

Destaca-se também a elaboração de Protocolos Técnico-assistenciais, que são ferramentas científicas de qualificação técnica usadas no dia a dia das equipes. Fundamentação para condutas padronizadas dentro das Linhas de Cuidado, seguidas como prioritárias pelo município. São resultado da análise entre o conhecimento teórico e planejamento/programação, avaliação, epidemiologia e clínica (FUMSSAR, 2013).

Através do cuidado integral à saúde e à humanização no SUS, é possível a estruturação da autonomia das pessoas como cidadãs, como usuárias do sistema de saúde e como ponto central de todo o processo de organização dos procedimentos, pois viabiliza a união entre a necessidade e o desejo da população com os fundamentos e orientações institucionais. Em razão disto, estas são consideradas políticas estruturantes para a gestão do SUS (BRASIL, 2008).

A corresponsabilidade entre os departamentos, as equipes e os profissionais é um requisito para a garantia do desenvolvimento do atendimento e produção de saúde. Assim, a gestão em saúde é uma ferramenta essencial para o desenvolvimento e a administração do trabalho, e para a discussão na tomada de decisão entre as equipes de maneira a permitir o envolvimento dos diferentes profissionais implicados no processo (JUNGES; SELLI; BENETTI, 2008).

Enfim, a saúde pública avançou consideravelmente no Brasil. E hoje é promovida pelo Sistema Único de Saúde, onde a União, Estados e Municípios possuem cada um determinadas competências, não havendo hierarquia entre eles. Sendo que as questões relacionadas à saúde no município de Santa Rosa são geridas pela FUMSSAR, a qual administra diversas instituições, algumas delas que atendem não apenas o município como a região, dentre elas, pode-se citar o Hemocentro e o Centro Regional de Saúde do Trabalhador (CEREST) Fronteira Noroeste.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo é descrita a abordagem de pesquisa, o tipo de estudo, a população, a amostra estudada, os instrumentos utilizados para a coleta de dados. Além de, como foi realizada a análise dos dados e os aspectos éticos da pesquisa.

3.1 ABORDAGEM DE ESTUDO

A abordagem utilizada nesta pesquisa é a fenomenológica. A questão originária da fenomenologia é: “as coisas mesmas”. Refere-se a descrever as coisas mesmas, assim como elas se apresentam a partir delas mesmas à consciência intencional. Esta descrição exige pôr entre parênteses (em suspenso) nossa atitude natural de analisá-las de acordo com critérios psicológicos e culturais. As essências das coisas devem ser desobstruídas ou escavadas, pois estão soterradas pelos preconceitos e pré-juízos (temores, angústias, ilusões...) (TRIVIÑOS, 1987).

A palavra fenomenologia forma-se de duas outras palavras de raiz grega: *phainomenon* (aquilo que se mostra a partir de si mesmo) e *logos* (ciência ou estudo). Assim, etimologicamente, a fenomenologia é o estudo ou a ciência do fenômeno, contudo, por fenômeno, no seu sentido mais abrangente, compreende-se tudo o que aparece, que se manifesta ou se revela por si mesmo (MOREIRA, 2002).

A fenomenologia busca fazer surgir o fenômeno (em sentido próprio): suspendendo-se a adesão irrefletida ao que todo mundo fala e pensa sobre o fenômeno no sentido vulgar; e salientando as condições e os traços constitutivos, definitórios ou essenciais do fenômeno, as condições e os traços sem os quais o fenômeno torna a ser outra coisa (HUSSERL, 2008; RABUSKE, 1987).

Um conceito indispensável à compreensão da fenomenologia é da essência. A fenomenologia é uma ciência de essências puras, desconsiderando todas as características fatuais da experiência. As essências dizem respeito ao sentido ideal ou verdadeiro de alguma coisa, proporcionando um entendimento comum ao fenômeno investigado. Manifestando tanto, separadamente, como em relação umas com as outras, as essências são unidades de sentido percebidas por diferentes indivíduos nos mesmos atos ou pelo mesmo indivíduo em diferentes atos. As essências simbolizam as unidades básicas de entendimento comum de qualquer fenômeno, aquilo sem o que o próprio fenômeno não pode ser pensado (MOREIRA, 2002).

O método fenomenológico nega quaisquer julgamentos e dogmas. Sua aspiração é a construção de uma filosofia descritiva por meio de um método radical, procedendo com a maior liberdade possível das pressuposições (FABER, 2012).

O contexto cultural em que se encontram os fenômenos possibilita, por meio da interpretação deles, determinar questionamentos, discussões dos pressupostos e uma procura dos significados da intencionalidade dos sujeitos diante de seus mundos vividos (TRIVIÑOS, 1987).

Justifica-se a escolha da abordagem fenomenológica tendo em vista que o objetivo geral desta pesquisa é estudar a influência das racionalidades no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS. Ou seja, deseja-se fazer surgir o fenômeno da racionalidade que está no planejamento da FUMSSAR.

Busca-se, através da fenomenologia, verificar como o planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS é desenvolvido, e os resultados já obtidos, investigando a essência do planejamento. Procura-se identificar as características fundamentais que o definem, e estudar as racionalidades substantivas e instrumentais concretizadas no desenvolvimento do planejamento da FUMSSAR, colocando em suspenso os preconceitos e pré-juízos.

No entendimento de Boava, Macedo e Ichikawa (2010), o assunto fenomenologia está em alta nos estudos organizacionais, mostrando que existe interesse crescente em relação aos pesquisadores em se encontrar a essência dos fenômenos pesquisados.

A descrição fenomenológica acarreta compreender o mundo em sua facticidade. O mundo está aí previamente, facticamente, e constantemente já colocado em significação. A leitura científica somente consegue vir depois e sempre deve ser colocada sob a suspeita de estar reforçando juízos enganadores (TRIVIÑOS, 1987).

Enfim, o uso da fenomenologia nesta pesquisa se deu devido à busca de conhecer como as racionalidades se concretizam no planejamento da FUMSSAR, através de uma análise sem julgamentos.

3.2 TIPO DE ESTUDO

Quanto ao enfoque da pesquisa este estudo classifica-se como qualitativo. Sampieri, Collado e Lucio (2013) afirmam que o enfoque qualitativo tem como características a exploração dos fenômenos em profundidade; é essencialmente conduzido em ambientes naturais; os significados são extraídos dos dados e não se apoia na estatística. Gerhardt e

Silveira (2009) são sucintos ao colocarem que a pesquisa qualitativa procura aumentar o entendimento sobre um grupo social ou uma organização.

No entendimento de Sampieri, Collado e Lucio (2013) o enfoque qualitativo possui um processo indutivo, recorrente, onde analisa múltiplas realidades subjetivas, não tendo uma sequência linear. Apresenta como vantagem a profundidade de significados, a extensão, uma riqueza interpretativa e a capacidade de contextualizar o fenômeno.

Taylor e Bogdan (1998) afirmam que os pesquisadores qualitativos são sensíveis aos efeitos que eles mesmos causam nas pessoas que são objeto do seu estudo. Eles procuram entender as pessoas dentro do marco de referência delas mesmas. O pesquisador qualitativo afasta suas próprias crenças, perspectivas e suposições, todas as perspectivas são valiosas. Os métodos qualitativos são humanistas; os pesquisadores qualitativos dão ênfase à validade em sua pesquisa; todos os cenários e pessoas são dignas de estudo; e a pesquisa qualitativa é uma arte, nela são seguidas diretrizes orientadoras, não regras.

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador é o principal instrumento para coletar e analisar os dados e, por isso, deve ser capaz de maximizar as oportunidades de coleta e produção de informações significativas (MERRIAM, 1998). Esta mesma autora coloca que o termo pesquisa qualitativa é um conceito guarda-chuva que abrange várias formas de pesquisa que nos ajudam a compreender os fenômenos. Afirma que os pesquisadores qualitativos buscam entender os significados que as pessoas constroem.

Em relação ao alcance da pesquisa, o mesmo pode ser entendido como descritivo, pois procurou caracterizar o planejamento adotado pela FUMSSAR. Sampieri, Collado e Lucio (2013) são unânimes ao exporem que estes tipos de estudos procuram especificar propriedades, características e atributos relevantes de qualquer fenômeno que é analisado. Descreve tendências de um grupo ou população.

Gil (2010) expõe que as pesquisas descritivas têm a finalidade de descrever as características de determinada população. Assim como, também existe a possibilidade de ter o objetivo de reconhecer possíveis relações entre variáveis. Vergara (2004b) explica que a pesquisa descritiva aponta características de determinada população ou de determinado fenômeno.

Esta pesquisa também é um estudo de caso. Vergara (2004b) afirma que o estudo de caso é restrito a uma ou poucas unidades, entendidas essas como uma pessoa, uma equipe, uma família, um produto, uma empresa, um órgão público, uma comunidade ou mesmo um país. Gil (2010) corrobora ao expor que o estudo de caso é o estudo aprofundado de um ou poucos objetos, visando o seu amplo e detalhado conhecimento. Nesta pesquisa, a entidade

estudada é a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa.

3.3 POPULAÇÃO

População ou universo, refere-se ao grupo de todos os casos que satisfazem certas especificações (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Para Gil (2008) é um conjunto determinado de componentes que possui certas características. Visando estudar o planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS a população a ser estudada foram os 417 funcionários que formam o quadro atual da Fundação. Sendo que deste total, 120 são celetistas (ocupam emprego público), 7 ocupam cargos comissionados e 290 são efetivos (estatutários).

Na sua estrutura organizacional (organograma p. 80) há o presidente, e quatro diretores, sendo diretor de gestão da rede complementar à saúde, de gestão da atenção primária à saúde, de gestão administrativa, e de gestão estratégica e participativa. Abaixo vem os gerentes, sendo da seção de pessoal, da vigilância em saúde, da seção de serviços auxiliares, da atenção primária à saúde, entre outros e os coordenadores das unidades básicas de saúde, do laboratório, da assistência farmacêutica, etc. Na parte administrativa da FUMSSAR e das instituições que a mesma administra no nível operacional há os agentes administrativos. Nas unidades básicas de saúde os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista e outros profissionais da área da saúde.

3.4 AMOSTRA

Amostra é o subconjunto do universo ou da população, através do qual se determinam ou estimam as características desse universo ou população (GIL, 2008). Nem sempre é viável verificar toda a população, e é por esse motivo que se seleciona uma amostra (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Na pesquisa qualitativa, a amostra é um grupo de pessoas, eventos, acontecimentos, comunidades, entre outros. Em relação aos quais se deve coletar os dados, não necessitando ser representativo do universo ou população que se pesquisará (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Sampieri, Collado e Lucio (2013) enfatizam que, normalmente, são três os motivos que auxiliam para determinar ou sugerir o número de casos (a amostra): a capacidade operacional de coleta e análise, ou seja, o número de casos com o qual há possibilidade de se

trabalhar de modo eficiente, levando também em consideração os recursos disponíveis. Outro fator é o entendimento do fenômeno, o número de casos que nos auxiliam a responder as indagações de pesquisa. E o último fator, é a natureza do fenômeno em análise (se os casos são frequentes e de fácil acesso ou não, o tempo de coleta de informação).

A amostra utilizada nesta pesquisa é não-probabilística, ou seja, é um subgrupo de uma população onde a seleção dos elementos não depende da probabilidade, e sim, das características da pesquisa (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). A amostra caracteriza-se também por ser intencional. Merriam (1998) afirma que a pesquisa qualitativa possui uma amostra pequena, não aleatória, intencional e teórica. Esta pesquisa é intencional, considerando que este é um estudo de caso, onde a escolha da organização ocorreu visando estudar o planejamento na área da saúde. Gil (2008) explica que a amostra não-probabilística intencional ocorre quando o caso selecionado é característico da população de interesse do pesquisador.

E o tipo de amostra é diversa ou de máxima variação, no sentido que foram entrevistados servidores de todos os níveis de planejamento. Sampieri, Collado e Lucio (2013) explicam que a amostra não-probabilística é significativa para o enfoque qualitativo, pois consegue alcançar os casos (pessoas, contextos, situações) que são relevantes ao pesquisador, e que sejam capazes de propiciar uma grande quantidade de dados para coleta e análise.

Os mesmos autores ainda expõem que as amostras diversas ou de máxima variação são usadas quando desejamos evidenciar diferentes perspectivas e representar a complexidade do fenômeno pesquisado, ou registrar a diversidade para localizar diferenças e coincidências, padrões e singularidades. Os entrevistados foram escolhidos por estarem em diferentes níveis hierárquicos dentro da organização estudada, pois assim, foi possível analisar os resultados obtidos através do planejamento e analisá-lo na sua totalidade, desde sua elaboração a sua execução.

Foram entrevistados os servidores da FUMSSAR até que ocorresse a saturação, ou seja, até o assunto se esgotar, quando as respostas obtidas começaram a se repetir. No total, foram entrevistados 13 servidores da FUMSSAR. Buscou-se aprofundar o tema e não generalizar os seus resultados. No quadro 3 apresenta-se os entrevistados:

Quadro 3 - Descrição dos entrevistados

	N° de funcionários	Entrevistados
Nível estratégico	5	3
Nível tático	37	4
Nível operacional	375	6
TOTAL	417	13

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A partir da análise do quadro 3, percebe-se que atualmente a FUMSSAR possui no nível estratégico 5 pessoas, sendo que 3 foram entrevistadas; 37 servidores fazem parte do nível tático, destes, 4 foram entrevistados; 375 funcionários estão no nível operacional, sendo 6 entrevistados. Assim, buscou-se, de certa maneira, relacionar o número de funcionários ao número de entrevistados no nível organizacional.

E ao grau de envolvimento na construção do planejamento da FUMSSAR como um todo. Todos os níveis contribuem no desenvolvimento do planejamento. No entanto, a quantidade de entrevistados por nível se deve ao fato de que o nível estratégico dedica mais tempo para essa ferramenta; o nível tático vem em seguida com um tempo menor para planejar que o nível superior, pois planeja ações mais específicas a setores; e após o nível operacional com um tempo menor que o anterior, planejando atividades do cotidiano e executando o plano em si. Entrevistou-se servidores de todos os níveis para averiguar todas as etapas do planejamento, desde a sua elaboração até ele chegar na ação, no resultado que foi alcançado.

Os entrevistados foram nominados por letras A, B, C, D, E e F, de acordo com a quantidade de entrevistados e o nível do qual faziam parte, por exemplo: entrevistado A do nível estratégico, entrevistado B do nível estratégico, entrevistado A do nível tático, entrevistado A do nível operacional. Todos foram chamados de “entrevistado” os homens e mulheres respondentes, visando manter o anonimato.

Teixeira (2005) aponta que as pesquisas qualitativas não possuem um compromisso referente à representatividade da amostra. A maior preocupação neste estudo em relação à seleção dos participantes foi abranger todos os níveis hierárquicos (estratégico, tático e operacional) visando analisar os vários tipos de planejamento.

Entrou-se em contato com a FUMSSAR, com o setor denominado Núcleo de Ensino e Pesquisa, para que o mesmo informasse sobre a realização deste estudo aos servidores da instituição. A partir da lista de departamentos que fazem parte do nível estratégico,

aleatoriamente, foi entrado em contato, via telefone, com um funcionário deste nível. Explicando sobre o estudo e questionando se o mesmo aceitaria participar, este tendo disponibilidade, foi agendada a entrevista. Caso não tinha, era feito contato com outro servidor, assim até que ocorreu a saturação, quando as respostas dos mesmos começaram a se repetir. Da mesma forma foi feito nos demais níveis, apenas com a diferença de que era a partir da lista dos departamentos e demais organizações administradas pela FUMSSAR.

3.5 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente foi realizada a revisão de literatura. A qual para Sampieri, Collado e Lucio (2013) é importante para identificar conceitos-chave, proporcionar uma noção sobre métodos de coleta de dados e análise, conhecer erros que outros cometeram, aprender diferentes formas de pensar e discutir a formulação, melhorar a compreensão dos dados e aperfeiçoar as interpretações.

Para a coleta de dados foi realizada a pesquisa documental, entrevistas e a observação. No entendimento de Gil (2010), a pesquisa documental diz respeito aos mais variados documentos, gerados com objetivos diversos, ainda explica que há fontes que ora são consideradas bibliográficas, ora documentais. Este mesmo autor aponta que, entretanto, a fonte é documental sempre que o material consultado é interno à instituição.

Sampieri, Collado e Lucio (2013) apontam que uma fonte muito importante de dados qualitativos são os documentos, os materiais e artefatos, os quais podem auxiliar a compreender o fenômeno central da pesquisa. Eles ajudam o pesquisador a entender os antecedentes de um contexto, as experiências, vivências ou situações e como é o seu cotidiano.

Foram utilizados documentos da FUMSSAR: o Plano Municipal de Saúde de Santa Rosa 2014-2017, o Plano Municipal de Saúde de Santa Rosa 2018-2021, a Programação Anual de Saúde 2017, a Programação Anual de Saúde 2018, relatório anual de gestão 2017; os quais se encontram disponíveis no site: <https://sargsus.saude.gov.br/sargsus>. Também foi utilizada a ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde do ano de 2017 onde foi discutido o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e a Programação Anual de Saúde 2018, ata nº18 de 2017 e as atas nº 15 de 2017, nº 16 de 2017 e nº 17 de 2017, referentes as reuniões do CMS, documentos estes que foram solicitados ao conselho e utilizados conforme autorização do mesmo.

Foi utilizada a pesquisa documental (apêndice F) para atender parcialmente os

objetivos específicos, os quais são: descrever como o planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS é desenvolvido, verificar as características predominantes no planejamento utilizado pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS, e analisar como as racionalidades se manifestam no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS.

Marconi e Lakatos (2010) são unânimes ao afirmarem que a entrevista é uma reunião entre duas pessoas, com a finalidade de que uma delas obtenha informações sobre determinado tema, por meio de uma conversação de natureza profissional.

Foram usados para a coleta dos dados: roteiros de entrevistas semiestruturados, um para o nível estratégico, um para o tático e um para o operacional (apêndice A, B, C). Sampieri, Collado e Lucio (2013) colocam que a entrevista qualitativa pode ser conceituada como uma reunião para conversar e trocar ideias entre uma pessoa (entrevistador) e outra (o entrevistado) ou outros entrevistados. Sendo que as entrevistas semiestruturadas se alicerçam em um roteiro de assuntos ou perguntas e o entrevistador possui a liberdade de realizar outras perguntas, visando determinar conceitos ou conseguir mais informações sobre os temas pesquisados, ou seja, nem todas as questões são predeterminadas.

As entrevistas com os servidores da FUMSSAR tiveram duração aproximada de uma hora, as quais foram agendadas e realizadas no local de trabalho do servidor. Ou seja, nas dependências do prédio onde funciona o setor administrativo da FUMSSAR e/ou nas entidades que são administradas pela mesma, por exemplo, uma Unidade Básica de Saúde, o Hemocentro, a Assistência Farmacêutica, entre outras, que estão localizadas em prédios separados e, em diferentes pontos do município. As entrevistas foram gravadas com um gravador de áudio, quando permitido pelo entrevistado. Elas ocorreram entre os meses de agosto a outubro de 2018.

A outra técnica utilizada para a coleta de dados foi a observação. No entendimento de Marconi e Lakatos (2010) a observação é uma técnica de coleta de dados para obter informações fazendo uso dos sentidos para alcançar determinados aspectos da realidade. Não é apenas uma ação de ver e ouvir, mas também em analisar fatos ou fenômenos que se quer estudar.

Para Gil (2010), a observação pode ser de três tipos: espontânea, sistemática e participante. Sendo a sistemática, aquela na qual o pesquisador elabora um plano de observação para nortear a coleta, análise e interpretação dos dados, pois o mesmo necessita ter conhecimento da organização, sendo essencial para atingir os objetivos estabelecidos. A qual foi a utilizada nesta pesquisa.

Sampieri, Collado e Lucio (2013) afirmam que a mente do pesquisador ao ir a campo precisa ser inquisitiva. Em cada observação deve se questionar: O que representa isso que observei? O que ocorre ou ocorreu? Por quê? Da mesma forma é preciso avaliar as observações a partir de variados ângulos e das perspectivas de diversos participantes. Neste estudo, a observação (apêndice E) foi realizada para complementar a coleta de dados, as entrevistas.

Ela ocorreu nos momentos que antecederam as entrevistas e após as mesmas, a qual foi registrada num caderno de campo. Foi realizada também nas reuniões de coordenação que ocorreram de agosto a novembro de 2018, e nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Santa Rosa de agosto a outubro de 2018. Fez-se a solicitação da autorização ao conselho para a observação, sendo elaborado um texto explicando a pesquisa e onde todos os observados assinaram concordando com a observação (apêndice G), documento este que foi apresentado em cada observação realizada.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após coletados os dados, os mesmos foram analisados. Gibbs (2008) afirma que a análise qualitativa abarca duas etapas, na sequência: elaborar uma consciência dos tipos de dados que podem ser examinados e como eles podem ser descritos e explicados; em segundo, desenvolver uma série de atividades práticas adequadas aos tipos de dados e as grandes quantidades deles que devem ser esmiuçados.

Para a interpretação dos dados foi usada a análise do conteúdo, a qual Bardin (2011) expõe ser um conjunto de técnicas de caráter metodológico em frequente aperfeiçoamento, que se utiliza a discursos (conteúdos e continentes) profundamente diversificados. A função principal da análise do conteúdo é o desvendar crítico.

Severino (2007) explica que a análise de conteúdo é um método de tratamento e análise de informações de um documento, por meio de discursos feitos em variadas linguagens: escritos, orais, imagens, gestos. Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, e refere-se a entender criticamente o sentido manifesto ou oculto das comunicações.

A análise de conteúdo foi realizada através da codificação qualitativa. No entendimento de Sampieri, Collado e Lucio (2013) na codificação qualitativa, o pesquisador examina dois segmentos de conteúdo, analisa-os e compara. Caso seja diferente quanto ao significado e conceito, de cada um entende-se uma categoria e, se semelhantes, entende-se

uma categoria comum.

Codificação para Gibbs (2008) é a maneira como você define sobre o que se tratam os dados em análise. Abrange a identificação e o registro de uma ou mais passagens de texto ou outros itens dos dados, como partes do quadro geral que, de alguma forma exemplificam a mesma ideia técnica e descritiva. Normalmente, várias passagens são identificadas e após relacionadas com um nome para a ideia, ou seja, código. A codificação é uma maneira de indexar ou categorizar o texto para estabelecer uma estrutura de ideias temáticas quanto a ele (GIBBS, 2008).

Categoria, para Bardin (2011) em geral, é uma maneira de pensamento e expressa a realidade, de forma resumida, em certos momentos. Na perspectiva da análise do conteúdo, as categorias são como rubricas ou classes que agrupam certos elementos unindo características comuns. Nesta pesquisa, as categorias a serem analisadas foram: planejamento, planejamento normativo, planejamento empresarial, planejamento situacional, planejamento participativo, e racionalidades, conforme Quadro 4 a seguir.

Quadro 4 - Instrumento de análise de conteúdo

OBJETIVOS	CATEGORIA	TÓPICOS DE ANÁLISES
Descrever como o planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS é desenvolvido;	PLANEJAMENTO	Bases legais do planejamento; Estrutura da Instituição
Verificar as características predominantes no planejamento utilizado pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS;	PLANEJAMENTO NORMATIVO PLANEJAMENTO EMPRESARIAL PLANEJAMENTO SITUACIONAL PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO	Normatização; Eficiência/Produtividade; Análise situacional; Participação
Analisar como as racionalidades se manifestam no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS.	RACIONALIDADES	Instrumental; Substantiva

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Para responder ao primeiro objetivo: descrever como o planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS é desenvolvido, foi definida a categoria planejamento. Os tópicos de análises foram as bases legais do planejamento e estrutura da instituição.

A escolha destes tópicos se deu com base na pesquisa documental, observação e nas

entrevistas. Percebeu-se que para desenvolver o planejamento o primeiro aspecto levado em consideração pelos gestores é a legislação. Fato este pode ser explicado pelo princípio da legalidade. Cotrim (2002) afirma em relação a este princípio:

... no exercício de sua atividade funcional, o administrador público só pode praticar atos que atendam às determinações da lei. Em face do princípio da legalidade, a administração pública é diferente da administração particular. Nesta, pode-se fazer tudo aquilo que a lei não proíbe. Naquela, somente pode-se fazer aquilo que a lei permite ou determina (p. 49).

Assim, o que fundamenta o planejamento no setor público é o que a legislação estabelece. Outro elemento que interfere no desenvolvimento do planejamento é a estrutura da FUMSSAR, como ela está organizada, no caso com quatro departamentos principais acima das demais instituições administradas pela mesma, o que interfere na maneira como o planejamento é desenvolvido.

Visando atingir o segundo objetivo: verificar as características predominantes no planejamento utilizado pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS, a categoria estabelecida foi planejamento normativo, planejamento empresarial, planejamento situacional e planejamento participativo. E os tópicos de análises foram: normatização, eficiência/produtividade, análise situacional e participação.

Quanto ao terceiro objetivo: analisar como as racionalidades se manifestam no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS. A categoria utilizada foi: racionalidades. E os tópicos de análise: instrumental e substantiva.

Miles e Huberman (1994) destacam que a análise dos dados não deve ser feita somente após os dados coletados, mas, a partir das primeiras idas a campo, isso auxilia na qualidade dos dados obtidos e vai reorientando o pesquisador na busca dos seus objetivos, além de melhorar e aperfeiçoar os métodos de coleta de dados.

Enfim, para a análise dos dados deste estudo foi realizada a transcrição das entrevistas, após, a partir de uma leitura atenta de cada frase e, posteriormente, de cada parágrafo inteiro foi identificado passagens que se enquadravam nas categorias descritas. Sempre seguindo os aspectos éticos da pesquisa.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFFS por envolver seres humanos de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A

pesquisa possui o registro CAAE número 92004418.5.0000.5564, e foi aprovada em 02 de agosto de 2018, conforme parecer substanciado do Comitê de Ética em Pesquisa número 2.796.809.

A pesquisa com seres humanos não é apenas aquela que abrange o indivíduo em sua dimensão física, seu corpo, por exemplo: sangue, saliva, entre outros. Quando se entrevista um indivíduo visando utilizar sua resposta como material de pesquisa, está se produzindo pesquisa com ser humano. Do mesmo modo, quando se utiliza dados de um prontuário de um ser humano, ou um questionário sobre a vida e a forma de pensar desse sujeito, igualmente se está fazendo pesquisa com ser humano (MARODIN; FRANÇA; TANNOUS, 2012).

Os riscos dessa pesquisa envolveram aspectos psicológicos e morais. As pessoas entrevistadas poderiam se sentir de algum modo constrangidas ou ofendidas com determinada pergunta sobre o tema proposto. Caso fosse percebido que ocorreu algum tipo de constrangimento ou ofensa, a entrevista seria interrompida, o ponto em questão seria esclarecido pela pesquisadora, sendo realizada uma pausa para o entrevistado se recompor e oferecido água para que o mesmo se acalmasse.

Após o entrevistado decidir se continuava a entrevista, ou se desejava responder as demais perguntas por escrito, caso isso ocorresse, seria entregue ao entrevistado a cópia impressa com o roteiro das perguntas, ou disponibilizado o roteiro por *e-mail*, se o mesmo desejasse continuar participando, para serem respondidas por ele individualmente e entregue em outra oportunidade. Caso o entrevistado não desejasse mais participar da pesquisa, a entrevista seria interrompida e seus dados não seriam utilizados. No entanto, durante as entrevistas nenhuma intercorrência aconteceu.

Os benefícios aos participantes da pesquisa ocorrerão de forma direta, através do repasse aos participantes dos resultados desse estudo, e com eles os gestores poderão aprimorar seu planejamento e suas estratégias, além de proporcionar possibilidades de melhoria das rotinas de trabalho dos servidores da FUMSSAR. E de maneira indireta, os cidadãos serão beneficiados, tendo em vista que um planejamento eficiente faz uso racional dos recursos e auxilia na tomada de decisão com uma probabilidade maior de colocar em prática ações eficientes dentro dos objetivos estabelecidos, melhorando os aspectos relacionados à saúde e à qualidade de vida.

Os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo Comitê de Ética em Pesquisa serão guardados por cinco anos e depois destruídos. Taylor e Bogdan (1998) expressam que os investigadores qualitativos dão ênfase à validade na sua investigação, eles estão determinados a garantir um minucioso ajuste entre os

dados e o que as pessoas realmente dizem e fazem.

Taylor e Bogdan (1998) reforçam a importância de explicar adequadamente os seguintes pontos, os quais, na maioria das vezes, tendem a causar mal-entendidos: os motivos e intenções do investigador; o anonimato; a palavra final, ou seja, permitir que os pesquisados revisem os originais; dinheiro, com relação ao pagamento de entrevistas e direitos autorais; logística, aspectos como horário, local e duração da entrevista.

Durante a observação houve o cuidado para não perturbar a ação do grupo e/ou indivíduo observado, e/ou deixá-lo de alguma forma constrangido, caso isso ocorresse, a mesma seria interrompida. Nenhuma intercorrência ocorreu.

Nesta pesquisa, todos estes pontos foram esclarecidos, assim como foi garantida a confidencialidade e a privacidade das pessoas estudadas (apêndice D TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Sendo que os dados serão devolvidos aos participantes na forma de uma versão impressa e apresentação ao presidente da FUMSSAR.

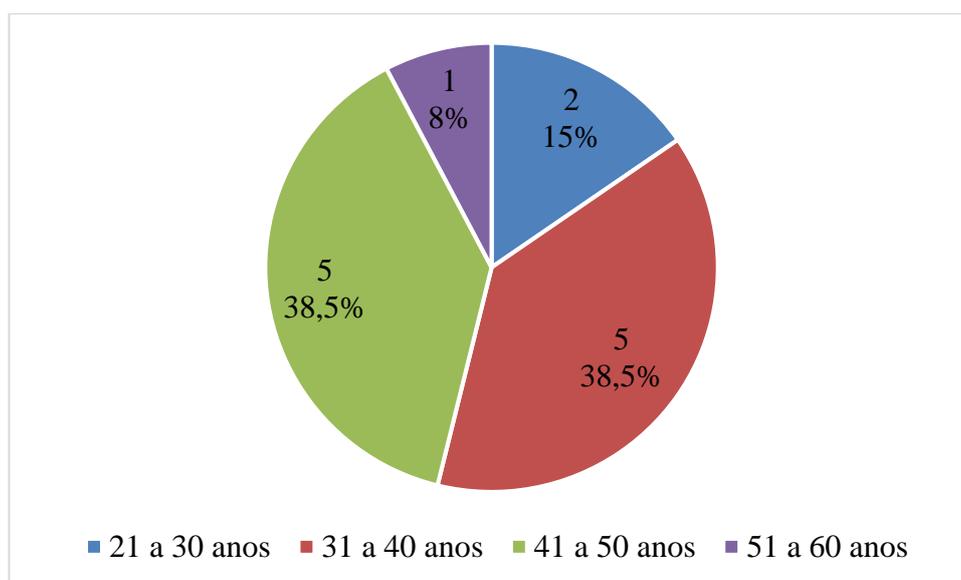
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo é descrito o perfil dos entrevistados e o planejamento da FUMSSAR. Primeiramente, como o planejamento é desenvolvido de acordo com suas bases legais, após é realizada uma análise entre o planejamento da Fundação e a teoria, comparando-o a alguns modelos de planejamento. E, por fim, as racionalidades presentes.

4.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Alguns aspectos foram questionados aos entrevistados visando formular uma caracterização dos mesmos. Quanto ao perfil dos entrevistados em relação à idade pode ser visualizado no gráfico 1.

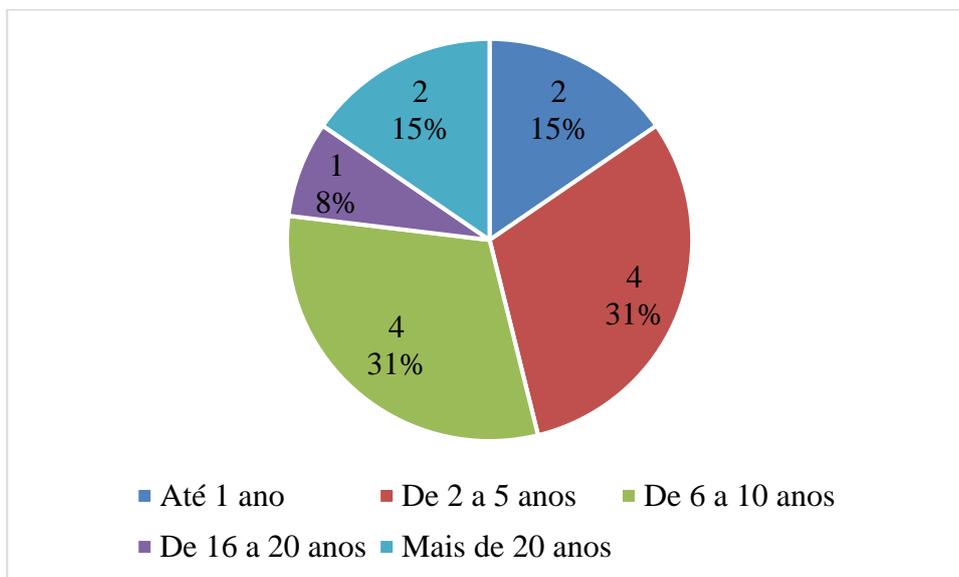
Gráfico 1 - Idade



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Analisando o gráfico percebe-se que 1 entrevistado possui de 51 a 60 anos de idade, 2 respondentes têm de 21 a 30 anos de idade. E a maioria dos entrevistados possui de 31 a 40 anos de idade, com 38,5% dos respondentes, mesmo percentual obtido na faixa de idade de 41 a 50 anos de idade. Assim, 77%, ou seja, 10 entrevistados têm de 31 a 50 anos de idade, são pessoas com certa experiência. Pode-se relacionar este dado ao tempo de trabalho na organização que apresenta-se no gráfico 2.

Gráfico 2 - Tempo de trabalho na organização

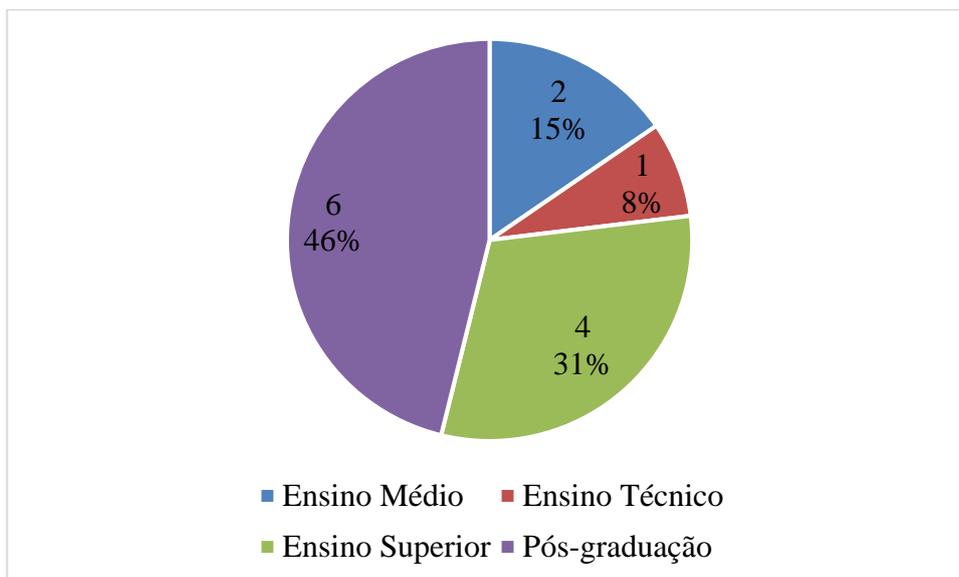


Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Observa-se que 1 entrevistado está trabalhando de 16 a 20 anos na FUMSSAR, 2 servidores estão até 1 ano, outros 2 estão há mais de 20 anos. E a maioria dos respondentes 31%, está de 2 a 5 anos trabalhando na instituição, mesmo percentual foi constatado na faixa de 6 a 10 anos de trabalho na organização. Desse modo, 62% dos entrevistados, ou seja, 8 respondentes, trabalham na FUMSSAR de 2 a 10 anos. Fato este que auxilia a compreender porque grande parte dos entrevistados tem de 31 a 50 anos de idade.

Deve-se considerar o fato que a maioria dos entrevistados são servidores públicos e possuem estabilidade. A escolaridade dos respondentes também foi questionada e pode ser visualizada no gráfico 3.

Gráfico 3 - Escolaridade



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Analisando o gráfico, verifica-se que 1 entrevistado possui ensino técnico, 2 servidores têm ensino médio, 4 respondentes possuem ensino superior. E a maioria 46%, ou seja, 6 entrevistados, têm pós-graduação. Deve-se levar em consideração que dos 13 entrevistados 7 ocupavam cargo de gestão.

Quanto ao sexo, 4 entrevistados são do sexo masculino e, a maioria, 8 respondentes são do sexo feminino. É preciso ressaltar que a maioria dos servidores da FUMSSAR são do sexo feminino. Sendo no total entrevistados 13 servidores.

4.2 O PLANEJAMENTO DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA/RS

O planejamento da saúde no município de Santa Rosa leva em consideração os seguintes dispositivos legais: o Plano Plurianual (PPA)¹⁶, Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). Além da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Resolução do CNS (Conselho Nacional

¹⁶ O Plano Plurianual é uma das ferramentas de planejamento de um governo, tanto na esfera federal, estadual ou municipal. Formulado a cada quatro anos, este plano possui metas a serem alcançadas por determinada gestão de governo, abrangendo projetos, atividades, financiamentos, incentivos fiscais, normas, entre outros. O PPA trabalha com uma perspectiva em médio prazo do planejamento público, objetivando à solução de um problema e gerando ações para combatê-lo, atendendo, assim, à demanda da sociedade (GEHRKE; LAMPERT, 2009).

de Saúde) nº 459, de 10 de outubro de 2012, a Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, e a Lei Municipal nº 4558 de 2009. E todas as demais legislações referentes ao planejamento do SUS.

Pode-se destacar a Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, onde em seu Art. 1º designa diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as quais são:

Art. 1º Parágrafo único. O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:

I - planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.

II - respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

III - monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.

IV - planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

V - compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

VI - transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;

VII - concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

O planejamento na área da saúde é uma ferramenta contínua, que necessita estar integrado aos três entes: município, Estado e União. Devendo respeitar as pactuações a nível de CIR, CIB e CIT. No caso do planejamento estudado, destacando-se as pactuações dos indicadores de saúde feitas junto à Comissão Intergestora Bipartite (CIB) do RS. Os instrumentos de planejamento da saúde necessitam estar em sintonia com os de planejamento e orçamento de governo. A partir dessas diretrizes foi construído o planejamento da FUMSSAR.

Outros aspectos buscados são a transparência e visibilidade da gestão da saúde por meio da participação. E o monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS, seja com os variados entes, ou contemplando no planejamento estratégias para melhorar a saúde, assim como orçamentos da área. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ressalta alguns pontos em relação aos planos e orçamento no SUS:

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de

recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

O planejamento na área da saúde está relacionado não apenas às ações a serem executadas, mas também aos recursos financeiros para sua realização. Sendo necessário a ação estar descrita no plano para receber financiamento.

Pode-se evidenciar ainda o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, onde em seu Art. 15 § 3º ele afirma que: “O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde”. Apontando assim, a importância do Conselho Nacional e de levar em consideração as características e necessidades do local.

A partir de todo o aparato legal acima citado são elaborados os principais documentos que norteiam a saúde em âmbito municipal: o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório de Gestão, sendo o PMS exigência legal para o município receber determinados recursos. Salienta-se a Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, onde em seu Art. 2º e § 1º estabelece:

Art. 2º Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.

§ 1º Os instrumentos referidos no "caput" interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

O Plano Municipal de Saúde é pensado para um período médio, 4 anos. Dele desmembra-se as Programações Anuais, que é um plano para um ano e o controle e avaliação desse plano são feitos através do Relatório de Gestão; estando todos interligados, buscando uma sincronia para melhor operacionalização das ações da saúde. Esta mesma Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, define em seu Art. 3º o Plano de Saúde como:

...instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

O PMS é construído durante o exercício do primeiro ano da gestão em curso e implementado a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente. É uma ferramenta de médio prazo. Atualmente, no município está em vigência o PMS 2018-2021. O setor responsável por sua elaboração é o Departamento de Gestão Estratégica e Participativa, o qual convidou vários profissionais e gestores da FUMSSAR para colaborar na sua construção, dentre os quais a enfermeira que estava a frente deste departamento na outra gestão.

O mesmo segue as diretrizes apontadas pelo Conselho Municipal de Saúde¹⁷, a Conferência Municipal de Saúde e a Plenária Municipal de Saúde, estas últimas devem ocorrer de acordo com a legislação no mínimo a cada quatro anos. Em Santa Rosa a Conferência Municipal de Saúde ocorre a cada dois anos.

O plano em vigor definiu as prioridades considerando o Relatório Final da 12ª Conferência Municipal de Saúde do município de Santa Rosa que ocorreu no dia 14 de julho de 2017. Antes da Conferência ocorreram as Microconferências de Saúde nas comunidades do município, momento no qual foi utilizada a metodologia “que bom, que pena e que tal”, para identificar o que está dando certo, o que precisa melhorar e sugestões dos usuários do sistema de saúde, pontos estes que foram discutidos na Conferência Municipal.

O plano buscou estruturar a situação da saúde em Santa Rosa de maneira a verificar as prioridades de saúde do município e, a partir destas, foram estabelecidos os eixos, as diretrizes, as metas e os indicadores a serem observados e executados. Seguindo a legislação existente, a Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, em seu Art. 3º § 1º estabelece: “o Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção”. No plano consta a estratégia que a Fundação adotou (a diretriz, dentro de cada eixo), o objetivo, as metas a cumprir e os indicadores que são acompanhados para verificar os resultados alcançados.

Os eixos do PMS de Santa Rosa são: Eixo 1: Integralidade da Atenção; Eixo 2: Participação da Comunidade; Eixo 3: Gestão-Qualificação da gestão do SUS; Eixo 4: Educação Permanente; e Eixo 5: Estrutura da FUMSSAR.

Para a construção do plano foi realizada uma análise situacional, na qual foram

¹⁷ A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 estabelece o conceito de Conselho de Saúde como: Art. 1º § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

examinados diversos fatores como a estrutura da saúde no município, as redes e convênios firmados, características sanitárias e sociais. Na Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, em seu Art. 3º § 3º é determinado que:

Art. 3º § 3º A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I - análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a) estrutura do sistema de saúde;
 - b) redes de atenção à saúde;
 - c) condições socio sanitárias;
 - d) fluxos de acesso;
 - e) recursos financeiros;
 - f) gestão do trabalho e da educação na saúde;
 - g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;
- II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e
- III - o processo de monitoramento e avaliação.

Os fluxos de acesso ao sistema de saúde são um importante fator observado no plano, os quais devem estar bem definidos e disseminados entre os envolvidos. Outros fatores são os recursos financeiros disponíveis; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão. Momento em que é analisado o que foi planejado e executado, e o que ainda poderá ser realizado nestas áreas. Sendo levado em consideração também o plano de governo da atual administração, no qual o gestor comprometeu-se a realizar algumas ações dentro da área da saúde.

O PMS foi apreciado e aprovado no CMS e está disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), no site: www.saude.gov.br/sargsus. A curto prazo, em nível de planejamento, é elaborada a Programação Anual de Saúde pela FUMSSAR, a qual também é aprovada pelo Conselho, estando no site acima mencionado a programação do ano 2018.

A Programação Anual de Saúde (PAS) da mesma forma que o PMS tem como setor responsável por sua elaboração o Departamento de Gestão Estratégica e Participativa, o qual convidou alguns profissionais de diversas áreas da FUMSSAR para auxiliar na sua construção. De acordo com a Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, em seu Art. 4º § 1º estabelece que:

Art. 4º A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

§ 1º Para Estados e Municípios, a PAS deverá conter:

- I - a definição das ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde.

- II - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS; e
- III - a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.

A vigência da PAS coincide com o ano calendário. Em Santa Rosa, a PAS visando operacionalizar o PMS é dividida em blocos. No bloco Atenção Primária em Saúde, a Diretriz 1 é: Fortalecimento da rede de atenção à saúde através da Atenção Primária em Saúde. Em cada diretriz constam as metas, ações prioritárias e indicadores. A Diretriz 2: Desenvolvimento de serviços e ações de saúde prioritárias para segmentos da população, com necessidades específicas e riscos à saúde. Diretriz 3: Garantir o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde.

No bloco Assistência Farmacêutica, a Diretriz 1 é: Qualificar o cuidado em saúde através da assistência farmacêutica no município de Santa Rosa. Na Atenção Complementar, no bloco Atenção Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (CER, CEREST, UBS, Hemocentro, SAMU, UPA, Laboratório), a Diretriz 1 é: Qualificar o cuidado em saúde através da organização das redes/linhas de cuidado no município de Santa Rosa sob coordenação das áreas técnicas. A Diretriz 2: Fortalecimento, ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde no município de Santa Rosa articulando os diferentes níveis de assistência.

E no bloco Gestão, a Diretriz 1 é: Participação da comunidade de forma democrática e participativa na construção do SUS no âmbito do sistema de saúde municipal. Diretriz 2: Estabelecimento de processo de gestão do sistema de saúde local que objetive avaliar a estrutura, processo e os resultados. Diretriz 3: Manter a Política Municipal de Educação Permanente na FUMSSAR, oportunizando aos profissionais da instituição espaços de discussão, troca de conhecimentos e qualificação da prática clínica e da saúde coletiva. Diretriz 4: Garantir a realização da atenção à saúde através da disponibilidade de estrutura adequada no âmbito da FUMSSAR.

Na Programação Anual de Saúde 2018 de Santa Rosa ainda consta a previsão de despesas de 2018. Em anexo a programação é apresentado a LDO e orçamento de 2018, contendo a previsão de receita, a previsão de despesas por categoria econômica e despesas por elemento.

A PAS em vigência foi aprovada na reunião do Conselho Municipal de Saúde do dia 13 de dezembro de 2017, mesma reunião em que foi aprovado o PMS 2018-2021. E iniciou sua execução em 2018. Segundo a legislação, a PAS necessita ser aprovada antes da data de

encaminhamento da LDO do exercício correspondente.

A outra ferramenta de planejamento é o Relatório de Gestão, o qual ajuda a monitorar e avaliar o planejamento na área da saúde. A Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, em seu Art. 6º, define o relatório como “o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde”. O relatório possibilita aos gestores verificarem o que conseguiram executar do plano e da programação e, caso preciso, fazer um redirecionamento do plano. O Relatório de Gestão é enviado ao CMS até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, e o Conselho emite parecer conclusivo, por meio do SARGSUS.

Existe também o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior. O qual é definido pela Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, em seu Art. 7º como “...um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação”. Os Relatórios Quadrimestrais, no ano de 2017, de Santa Rosa, foram enviados para apreciação dia 30 de maio de 2017, o do 1º Quadrimestre, dia 26 de setembro de 2017, o do 2º Quadrimestre, e dia 21 de fevereiro de 2018, o do 3º Quadrimestre.

Os Relatórios Quadrimestrais foram apresentados em Audiências Públicas da Comissão de Saúde, Direitos Humanos e Assistência Social da Câmara Municipal de Vereadores de Santa Rosa. Nestas audiências participaram o CMS em reunião extraordinária em conjunto com a audiência pública. Momentos nos quais o Conselho colocou em votação e os Conselheiros aprovaram os relatórios. O Relatório de Gestão é obrigatório para receber determinados recursos.

De acordo com os gestores do nível estratégico, a FUMSSAR está iniciando a elaboração do seu planejamento estratégico. No momento, ela estabeleceu alguns objetivos e, para cada um desses objetivos do planejamento é desenvolvido um projeto. Foi constituído na gestão atual (2017-2020) um grupo de multiplicadores, os quais mantêm reuniões semanais com o diretor de Gestão Estratégica e Participativa. Os multiplicadores são responsáveis por levar aos seus setores/organizações os procedimentos que são consensados pelo grupo, bem como relatar nas reuniões as melhorias implantadas no seu setor. Foi definido em conjunto metodologias, padrões de documentos, formas de controle e agora estão na fase de medir os resultados.

O nível estratégico (presidente e diretores) se reúnem toda segunda-feira pela manhã

quando discutem os principais problemas e informações, bem como planejam ações. Todas as organizações que estão ligadas à Fundação possuem os seus próprios planejamentos, os quais têm como base as diretrizes da FUMSSAR e, muitas vezes, outras legislações específicas daquele ente, entre estas organizações estão: CER, CEREST, Hemocentro. Assim como, os departamentos, que são quatro, cada um gerenciado por um diretor, sendo eles: Gestão da Rede Complementar à Saúde, Gestão da Atenção Básica à Saúde, Gestão Administrativa e Gestão Estratégica e Participativa.

Nos departamentos, os setores também possuem os seus planejamentos. No entanto, alguns têm documentados, apenas as rotinas do setor. Muitas ações são planejadas nas reuniões. Os coordenadores das UBS se reúnem quinzenalmente com os gestores do departamento de Gestão da Atenção Básica à Saúde, nestas reuniões são discutidas ações a serem executadas e dificuldades enfrentadas pelas unidades de saúde.

As Unidades Básicas de Saúde realizam reuniões semanais de equipe, nas quais são discutidas ações, estratégias para melhorar a saúde da população e planos terapêuticos singulares para determinados pacientes, devido a sua condição social ou de saúde, os mesmos necessitam de uma intervenção diferenciada. Praticamente todas as organizações e setores da FUMSSAR realizam reuniões semanais de equipe.

Há também as reuniões de categoria, por exemplo: reunião dos enfermeiros, médicos, odontólogos, onde são discutidas e planejadas ações que envolvem esses profissionais. Nestes encontros surgem ideias que visam melhorar o dia a dia das Unidades Básicas de Saúde, as quais são levadas à gestão, discutidas com os demais profissionais e implementadas quando viáveis.

Devido às várias reuniões com diferentes profissionais da FUMSSAR foram criados os Protocolos Técnico-assistenciais que são: “os instrumentos padrões de abordagem técnica e assistencial focada na atenção aos grupos prioritários do município” (FUMSSAR, p. 32, 2013). Estes protocolos são um suporte para os processos de trabalho das equipes.

Pode-se destacar ainda as Linhas de Cuidado que são uma estratégia para um cuidado qualificado, com a atualização frequente dos profissionais e da literatura científica utilizada. Cada linha possui a coordenação de um ou mais profissionais, realizando reuniões periódicas para intensificar o estudo da temática. As Linhas de Cuidado procuram dar uma atenção da saúde de maneira transversal que vincule às várias Linhas de Cuidado existentes.

Atualmente são 7 Linhas de Cuidado: Saúde Mental; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Idoso; Doenças Crônicas; Deficiências; Saúde da Mulher e Saúde do Homem.

E há as comissões: Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão Científica; Comissão de Tratamento e Prevenção de Feridas; Comitê de Prevenção ao Suicídio; Comissão de Gestão do Cuidado; e Comissão de Estágios Institucionais. As mesmas possuem reuniões mensais, bimestrais ou trimestrais. Estas comissões funcionam da mesma forma que as Linhas de Cuidado. São formadas por diferentes profissionais que se reúnem para discutir dados sobre a saúde da população do município, desenvolvem estratégias e eventos sobre a sua temática.

Além disso, existem algumas políticas que são coordenadas por alguns profissionais que são os responsáveis por participar de treinamentos, incentivar e desenvolver ações naquela área. Por exemplo a Política Municipal de Combate ao Tabagismo, e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

4.3 ANÁLISE DO PLANEJAMENTO DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA/RS: UMA RELAÇÃO TEÓRICA

A seguir, analisa-se o planejamento da FUMSSAR a partir dos tipos de planejamentos apresentados na revisão de literatura: Planejamento Normativo, Planejamento Estratégico Empresarial, Planejamento Estratégico Situacional e Planejamento Estratégico Participativo. Descrevendo as características identificadas no planejamento da organização, objeto de estudo.

4.3.1 Aspectos normativos no planejamento da FUMSSAR

O planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa é normativo no sentido que necessita seguir as normas e legislações existentes relacionadas à saúde. A própria legislação define alguns planejamentos que a instituição necessita ter (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, entre outros.). As falas a seguir dos gestores do nível estratégico ratificam esta constatação:

Existe algumas obrigações legais tanto a nível de Município, quanto a nível de Ministério que você precisa executar, algumas formas de planejamento, por exemplo: temos o Plano Plurianual que precisamos elaborar de quatro em quatro anos, tem a Programação Anual de Saúde que necessitamos aprovar todos os anos; além de outros itens que fazem parte do planejamento e que são obrigações legais...(Entrevistado A do nível estratégico).

...o que norteia os serviços da Fundação são, na verdade, as demandas, que podem ser identificadas através dos indicadores de saúde, por meio das Conferências

Municipais de Saúde. Então, a partir disso é elaborado o Planejamento Municipal, o Plano Plurianual, o Plano Municipal de Saúde (Entrevistado B do nível estratégico).

O planejamento, na verdade, ele está baseado em cima das portarias do Ministério da Saúde, em relação a todas as ações. Ele passa basicamente pelo Plano Municipal de Saúde e pela programação de cada serviço, então não tem como fugir muito do planejamento... (Entrevistado C do nível estratégico).

Percebe-se que a legislação é a base do planejamento da FUMSSAR, todos os entrevistados do nível estratégico abordaram sobre as leis quando questionados sobre como é elaborado o planejamento, quais diretrizes o norteiam. Xavier (2006) afirma que no planejamento normativo a realidade está vinculada às leis, por isso, é preciso conhecê-las para prever o futuro.

Outra característica identificada é que na FUMSSAR o planejamento é organizado por setores e/ou organizações, isto se deve porque a mesma administra toda a rede de saúde do município de Santa Rosa, gerindo algumas organizações que atendem uma demanda regional, como CER, CEREST e Hemocentro. Estas instituições possuem peculiaridades e seguem legislações específicas. A FUMSSAR também gerencia organizações que se encontram espalhadas pelos vários bairros do município como as Unidades Básicas de Saúde, sendo estas dezessete e mais três postos avançados no interior.

No entendimento de Misoczky e Guedes (2012) no planejamento normativo existe um indivíduo que planeja um objeto, sendo o objeto do plano passivo. Ocorre uma separação entre quem planeja e quem faz. Explicar é descobrir as leis que comandam o sistema. Faz somente o cálculo técnico. O plano é organizado por setores.

O Planejamento Normativo tradicional possui sua fundamentação no planejamento econômico. Por esse motivo, apresenta uma cultura de planejamento que confere à técnica e à teoria econômica um papel essencial e que se impulsiona sobre outras considerações sociais e políticas. Planejar, nesse sentido, é uma atividade especializada reservada àqueles que detêm técnicas quantitativas e estabelecem medidas de intervenção de maneira supostamente imparcial e objetiva. A solução dos problemas se fundamenta no conhecimento de comportamentos e pode ser obtida através da racionalidade técnica (MISOCZKY; GUEDES, 2012).

Quando questionados sobre o planejamento que desenvolvem, a maioria dos servidores do nível tático abordaram sobre ações do dia a dia, um planejamento a curto prazo, operacional, documentado em alguns setores parcialmente. O que pode ser visualizado nas transcrições a seguir:

O planejamento segue um cronograma pré-estabelecido, no nosso caso seguindo diretrizes de programas do governo Estadual e Federal. O planejamento vai sendo executado de acordo com prazos que esses programas estabelecem.... No nosso setor o planejamento se restringe mais às atividades cotidianas... (Entrevistado A do nível tático).

O planejamento do setor já vem com normas, já vem pronto das comissões. No setor é feita a execução...O planejamento se baseia nas leis, nos prazos e definições das comissões...em relação ao planejamento das atividades do setor algumas estão padronizadas... (Entrevistado B do nível tático).

O planejamento aqui é mais relacionado a atividades práticas do dia a dia, aos atendimentos. Por que aqui nós temos muitas consultas especializadas e tem os exames especializados, é tudo agendado. Para nós o planejamento mais em si é em cima disso... tem uma parte que temos um pouco mais de planejamento na questão de palestras....as quais são atividades feitas fora, mas isso é conforme as empresas solicitam...essa seria mais a parte planejada, uma atividade... (entrevistado D do nível tático).

Nessas assertivas confirma-se a característica do planejamento normativo, pois observou-se que estes planejamentos também estão diretamente ligados a legislações e normas. Além disso, há uma certa separação entre os setores e/organizações e a FUMSSAR. Os entrevistados demonstraram não interligar seus planejamentos com o da Fundação, e sim, somente com as legislações pertinentes ao seu setor. A transcrição a seguir, remete a esse assunto:

Sim, o planejamento se mostra efetivo, mas há contratempos, aspectos externos a nossa instituição que interferem e, às vezes, prejudicam, sejam eles vindo da FUMSSAR, ou uma UBS, porque os planejamentos de todas as instituições não estão em sincronia (Entrevistado B do nível operacional).

Percebe-se que realizar o planejamento por setores, cada instituição realizar o seu separadamente, algumas vezes, tem causado alguns contratempos. Observou-se, durante a coleta de dados, que um desses contratempos é o retrabalho, porque dois setores não planejaram em conjunto uma atividade que envolvia ambos, ou até mesmo, o reagendamento de consultas de pacientes.

Giovanella (1991) já alertava que o Planejamento Normativo é uma proposição tecnocrática, no qual o planejador, fundamentado em seus conhecimentos técnicos “neutros”, desenvolve o plano e define prioridades.

O entrevistado C, do nível tático, aborda sobre um planejamento que realiza anualmente, o qual revisa periodicamente e está documentado, no entanto, este também é uma exigência legal.

... dentro do planejamento o diretor da minha área nos repassa o que diz respeito ao nosso serviço... então quando tem alguma decisão ele nos passa, mas do

planejamento mais direcionado a nossa instituição, e não da Fundação toda em si... para receber (recursos) nós precisamos ter um plano de ação anual, então ali por novembro senta-se com a equipe e se decide possíveis ações para o outro ano. É elaborado um planejamento do que iremos trabalhar e após ele (o planejamento) necessita passar, nós também temos um conselho gestor... tem que passar pelo conselho dos secretários, isso por que nossa instituição é Regional... durante o ano vamos revisando o plano para vermos se precisamos fazer alguma alteração... (Entrevistado C do nível tático).

Todos os entrevistados do nível tático detinham conhecimento sobre os objetivos da Fundação em relação ao seu setor/organização e o seu próprio planejamento. No entanto, uma parte que atua no gerenciamento de instituições que são ligadas à FUMSSAR, mas estão em um espaço físico diferente e que possuem uma legislação específica que devem seguir, demonstraram uma dificuldade em se perceberem dentro do planejamento da FUMSSAR, como na transcrição acima do entrevistado C do nível tático.

Cabe ressaltar que documentado está o Plano Municipal em vigência 2018-2021, e a Programação Anual de Saúde. O conhecimento que os servidores do nível tático da Fundação têm sobre o planejamento da instituição vem desses documentos, mas, principalmente do que é repassado pelo nível estratégico nas reuniões, o que é passado normalmente apenas oralmente. E o nível tático da mesma forma repassa oralmente ao nível operacional.

No entanto, através das entrevistas realizadas e da observação foram identificadas ações que estavam presentes em todos os setores e organizações, e que são projetos que estão sendo implementados pela gestão da FUMSSAR. Por exemplo, o projeto de padronização que está sendo feito em todos os setores e organizações administradas pela Fundação. Onde os servidores estão escrevendo suas rotinas e documentando as mesmas. Também foi constatado um projeto de aperfeiçoamento da gestão onde está sendo oferecido treinamentos, dos quais participam servidores dos mais variados setores e organizações.

No nível operacional, da mesma forma a legislação se mostrou presente nas afirmações dos entrevistados, o que demonstra a existência de uma vasta gama de exigências legais que rege o Sistema Único de Saúde.

O planejamento que executo envolve especificamente as minhas atividades do cotidiano... Eu trabalho de acordo com o que é repassado. Eu sou também um profissional liberal, tenho que defender a garantia dos direitos, os projetos éticos políticos da categoria... O código de ética da categoria (Entrevistado E do nível operacional).

Nas decisões tomadas têm discussões e, principalmente, o norte do Ministério da Saúde, quando temos dúvidas sempre usamos como base o Ministério da Saúde, porque não podemos inventar as coisas na área da saúde pública, existem diretrizes a seguir... (Entrevistado F do nível operacional).

Percebe-se que todos os níveis dentro da FUMSSAR possuem legislações que precisam ser cumpridas. No nível estratégico ficou evidente através dos documentos como o PMS e a Programação Anual de Saúde; no nível tático, com as legislações dos setores; e no nível operacional, os próprios profissionais que atuam na saúde possuem protocolos e normas que definem seus limites de atuação e condutas, redigidos, inclusive, por suas categorias profissionais.

É importante salientar que todo planejamento precisa ter a dimensão normativa, porque se não existe norma, não há planejamento e planejador. O normativo integra o estratégico, por meio da direcionalidade econômica e política do processo estratégico, no entanto, buscando o equilíbrio entre o “deve ser” e o “pode ser”, entre o político e o econômico (XAVIER, 2006). É fundamental a organização buscar este equilíbrio para que seu planejamento leve em consideração, além das normas, uma análise do seu ambiente e de fatores que podem interferir no mesmo.

Sendo assim, normalmente, independentemente do tipo, o planejamento possui certo aspecto normativo, pois todos eles possuem determinadas normas e diretrizes que seguem. Inclusive, o Planejamento Estratégico Empresarial abordado na sequência.

4.3.2 Características empresariais no planejamento da FUMSSAR

Ao considerar o planejamento da FUMSSAR com base nas características do Planejamento Estratégico Empresarial é possível fazer algumas constatações. Pode-se afirmar que a Fundação, na lógica do Planejamento Estratégico Empresarial, dentro das fases da metodologia de elaboração e implementação do Planejamento Estratégico nas empresas, a organização apresenta características da fase III – instrumentos prescritivos e quantitativos.

Oliveira (2013) afirma que nessa fase as questões centrais são a determinação “de onde se quer chegar” e de “como chegar na situação que se almeja”. Esta fase se divide em dois: instrumentos prescritivos e instrumentos quantitativos (as projeções econômico-financeiras).

Os instrumentos prescritivos do processo de Planejamento Estratégico esclarecem o que deve ser feito pela empresa para que siga no rumo à obtenção dos propósitos definidos dentro de sua missão, segundo sua postura estratégica, respeitando as macropolíticas e os valores da empresa, assim como as ações determinadas pela macroestratégias; e se encaminhando para a visão definida, ou seja, o que a empresa quer ser (OLIVEIRA, 2013). A abordagem dos instrumentos prescritivos pode ser feita por meio de determinadas etapas, a

saber: estabelecimento de objetivos, desafios e metas; estabelecimento de estratégias e políticas; e estabelecimento dos projetos¹⁸ e planos de ação (OLIVEIRA, 2013).

Em relação a essas etapas a elaboração de projetos ficou evidente na FUMSSAR, a mesma atualmente está executando o projeto de padronização e o projeto de aperfeiçoamento da gestão. Os quais estão estruturados e possuem equipes visando a sua implantação. Esses dois projetos foram abordados por, praticamente, todos os entrevistados, de todos os níveis.

Para a implantação desses projetos e do planejamento em si, a Fundação está fazendo uso de várias ferramentas frequentemente usadas no meio empresarial. O que chamou a atenção foi a quantidade de ferramentas e de conceitos utilizados na instituição. Pode-se perceber, por exemplo, quando é analisado a transcrição a seguir:

Os benefícios são muitos quando se começa a falar em planejamento, a própria expressão planejamento, ela já te dá um norte de que tudo o que você faz, tudo o que você planeja, pra se ter uma execução boa, é preciso planejar. Eu gosto muito da ferramenta que é o PDCA. Aonde todo e qualquer trabalho você começa com planejamento, pra depois ir pra o D que significa o “Do” fazer, pra você controlar, e depois ir para algumas ações. Visando que aquele trabalho seja bem executado. Então, o planejar é a primeira atividade de qualquer departamento, qualquer atividade fundamental para execução no trabalho precisa planejar (Entrevistado A do nível estratégico).

Nesta afirmação, o entrevistado se refere ao ciclo PDCA, o qual foi criado na década de 20 por Walter A. Shewarth, e em 1950, passou a ser conhecido como o ciclo de Deming, em homenagem a William E. Deming, o qual publicou e aplicou o método (PALADINI, 2004).

Paladini (2012) afirma que o PDCA propõe que o planejamento seja executado de maneira cíclica, abrangendo planejamento (P – *plan*), execução (D – *do*), controle (C – *check*) e ação (A – *act*). Iniciando assim, com os objetivos apresentados no planejamento que são executados, no início, em escala experimental ou restringida a determinadas áreas ou situações. Esta metodologia pressupõe o acompanhamento de ações de maneira permanente e assegura um processo organizado de melhoria.

É uma ferramenta muito utilizada no meio empresarial na busca pela melhoria. Seja englobando toda a organização ou uma atividade específica de um setor. Busca-se com o PDCA desenvolver o hábito de planejamento associado a ações realizadas em qualquer nível da empresa (PALADINI, 2012).

¹⁸ Projetos são trabalhos a serem desempenhados com responsabilidades de execução, resultados aguardados com quantificação de benefícios e prazos para execução preestabelecidos, com base nos recursos humanos, financeiros, tecnológicos, materiais e de equipamentos, assim como as áreas da empresa implicadas e fundamentais ao seu desenvolvimento (OLIVEIRA, 2013).

Slack, Chambers e Johnston (2009) consideram o PDCA um ciclo de melhoramento, tendo em vista que o melhoramento contínuo é a concepção de que melhoramento pode ser interpretado como um processo literalmente sem fim, de perguntas repetidas e reperguntas com relação ao trabalho esmiuçado de um processo ou atividade. A essência cíclica e repetida do melhoramento contínuo é frequentemente sintetizada pela representação de ciclo de melhoramento.

O termo melhoramento contínuo, tem como características: efeito de longo prazo e de longa duração; executado através de passos pequenos; é contínuo e incremental; busca uma mudança gradual e constante; precisa do envolvimento de todos; e necessita de um pequeno investimento, mas enorme esforço para mantê-lo (SLACK; CHAMBERS; JOHNSTON, 2009).

A FUMSSAR vem buscando aperfeiçoar-se, melhorando continuamente e, para isso, tem adotado alguns conceitos e instrumentos do meio empresarial. O gestor A do nível estratégico coloca que “...todo projeto, inclusive nas minhas apresentações eu digo que devemos ter um tripé para ter sucesso dentro do teu projeto: padronizar, treinar, e fazer melhoria contínua...”. A melhoria contínua vem cada vez mais sendo valorizada e trabalhada pelas empresas, visando melhorar o seu desempenho. E está ligada ao planejamento, principalmente, por sua característica de planejar ações, realizá-las, controlar e avaliá-las num ciclo contínuo.

Através das entrevistas com os servidores da FUMSSAR percebe-se que os mesmos identificam, principalmente, no nível estratégico e tático, algumas melhorias que vêm ocorrendo na instituição. Observa-se na fala:

Está tendo ainda melhorias com o planejamento. Uma que houve, por exemplo, é a que eu citei de um poder fazer a atividade do outro, isso facilita quando um não vem, ou está de férias, porque agora os processos estão padronizados e documentados (Entrevistado A do nível tático).

Percebe-se nesta transcrição que o planejamento e, a partir dele, algumas ações ainda estão sendo executadas, são de médio prazo. Essa etapa de padronização de processos começou no ano de 2017 quando a atual gestão assumiu e vem ocorrendo ao longo do ano de 2018 e 2019.

O Entrevistado A do nível estratégico afirmou que: “...hoje, dos 302 processos ou atividades diferentes que se executam dentro da Fundação, nós temos 70% deles já elaborados, 50% deles implementados. Então, para cada um desses objetivos do planejamento estratégico a gente monta um projeto...”. Tendo em vista o porte da instituição pesquisada e a

forma de construção da padronização, a qual é realizada mediante a discussão dos processos entre os servidores diretamente ligados ao processo, faz com que esse seja um projeto no médio prazo.

Verificou-se que a FUMSSAR tem projetos estruturados e documentados, no entanto, não possui um planejamento estratégico documentado. Ele está sendo elaborado, há um esboço do mesmo, algumas diretrizes que foram desenvolvidas pelo nível estratégico. O que a Fundação possui, atualmente, são projetos gerados com base nestas diretrizes. Por exemplo, a padronização, foi construído um projeto, formada uma equipe de multiplicadores para a mesma chegar a todos os setores, houve discussões e treinamentos.

O entrevistado A do nível estratégico afirmou que: "...a gente começou a desenvolver o planejamento estratégico, ele está em andamento, já definiram-se alguns objetivos...". O mesmo caracterizou o planejamento da FUMSSAR como estratégico.

Para Drucker (2010) planejamento estratégico é o processo constante de, sistematicamente e com o maior conhecimento viável do futuro, tomar decisões hoje que abarquem riscos; organizar metodologicamente as ações necessárias à realização dessas decisões; e por meio de uma retroalimentação organizada e sistemática, mensurar o resultado dessas decisões comparando com as expectativas criadas.

O entrevistado A do nível estratégico afirmou que: "...então não dá para pensarmos em planejamento estratégico, para nós fazermos as coisas hoje, ontem ou amanhã. Não. É de médio, longo prazo, então isso demora um pouquinho para que todos entendam isso e enxerguem isso de uma maneira boa...". Assim, o planejamento demanda um tempo considerável até que os primeiros resultados sejam percebidos.

Drucker (2010) observa que o momento presente e o curto prazo imediato requerem também decisões estratégicas, bem como o longo prazo. Este último é formado, na sua maioria, de uma série de decisões no curto prazo, caso contrário, o melhor e mais bem construído plano a longo prazo não será mais que um bom exercício de banalidade. No entanto, o contrário da mesma forma é verdadeiro, se não se unirem em plano de ação integrado, os planos no curto prazo, ou seja, as decisões sobre o presente, não serão mais que expedientes, intuições e desorientações.

Os resultados do planejamento estratégico em organizações públicas dependem do empenho político para executar o plano, devido a, muitas vezes, as equipes acreditarem que não permanecerão em uma troca de governo e assim estão propícios a não se esforçarem para implementar o processo de mudança resultante do planejamento estratégico (ALMEIDA, M.; ALMEIDA, F., 2005).

Outra ferramenta aplicada normalmente no âmbito empresarial, a metodologia dos “5S”, foi identificada na fala de um servidor do nível tático, e de um do nível operacional, como pode-se constatar:

...Outra coisa que eu achei interessante é essa implantação que estamos fazendo dos 5S, eu acho que ela é bem importante, você acaba eliminando várias coisas que não se usa, eliminando não, remanejando pra outro setor que ocupa e que no nosso setor está sobrando... (Entrevistado D do nível tático).

...uma das nossas prioridades é fazer os POPs (Procedimento Operacional Padrão), se começou a fazer alguns a um tempo atrás, no entanto, os POPs que fizemos já mudou, as rotinas já mudaram. E ainda não se conseguiu terminar, mas é importante os POPs, nós também pensamos que tem que ter... Aqui não chegou ainda essa dos 5S.... não se implantou esse sistema aqui... (Entrevistado A do nível operacional).

O “5S” é um programa criado no Japão na década de 50, possui seu nome ligado a cinco palavras iniciadas pela letra “s” em japonês (*seiri, seiton, seiso, seiketsu e shitsuke*). Como o programa visa à mudança de hábitos e pensamentos passou-se a utilizar a palavra “senso” para expor, genericamente esses termos. Porque a ideia é que é preciso “sentir” cada componente e então determinar a necessidade de mudar atitudes e entendimentos. Usa-se para cada “s”, respectivamente os seguintes termos: utilização, ordenação, limpeza, saúde e autodisciplina (PALADINI, 2012).

Os 5Ss podem ser considerados como uma simples ferramenta de arrumação para organizar áreas de trabalho que destacam ordem visual, organização, limpeza e padronização. Isso facilita para acabar com os tipos de desperdícios ligados a incerteza, a espera, a busca por informações importantes, entre outros. Quando se retira o que não é útil e ao deixar tudo explícito e previsível, a desordem diminui, os elementos necessários permanecem nos mesmos lugares e o trabalho é mais fácil e ágil (SLACK, CHAMBERS, JOHNSTON; 2009).

A padronização de processos é uma característica do planejamento empresarial, que também está incluso na metodologia dos 5S. Slack, Chambers e Johnston (2009) trazem uma tradução aproximada dos 5S:

1. Separe (*Seiri*). Elimine o que não é necessário e mantenha o que é necessário.
2. Organize (*Seiton*). Posicione as coisas de tal forma que sejam facilmente alcançadas sempre que necessário.
3. Limpe (*Seiso*). Mantenha tudo limpo e arrumado; nenhum lixo ou sujeira na área de trabalho.
4. Padronize (*Seiketsu*). Mantenha sempre a ordem e a limpeza – arrumação perpétua.
5. Sustente (*Shitsuke*). Desenvolva o compromisso e o orgulho em manter os padrões (p. 456).

Observa-se que a FUMSSAR está empregando ferramentas que busquem melhorias,

tanto através da padronização de processos, como organização e limpeza. Ratifica essa busca por organizar o ambiente de trabalho e eliminar desperdícios, a seguinte afirmação:

... ainda há uma dificuldade, não somente no nível tático, é até a nível de gestão, nós ainda precisamos ter, não sei se a palavra certa é um alinhamento melhor, porque parece que quando se fala num projeto, você fala em objetivos, em controle. Então as pessoas, mesmo em nível de gestão elas queixam-se que é mais serviço. Sim, ele é um serviço a mais, porém você tem que trabalhar para poder eliminar outro serviço que se faz, e que, no entanto, é desnecessário. Fala-se bastante a nível de, no ramo Empresarial da ferramenta DNA que é o D de desnecessário, o N de necessário e o A que agrega valor... (Entrevistado A do nível estratégico).

No entendimento de Rodrigues (2008) DNA (Desnecessário, Necessário, Agrega valor) é classificar as ações, entre as que agregam valor; as que não agregam, mas são necessárias e as que são julgadas como desperdício. O entrevistado B do nível estratégico denominou a padronização que está ocorrendo na FUMSSAR de normatização. O mesmo afirmou: “...padronização ou normatização, eu diria que a normatização dos serviços, fica melhor”.

Eliminar desperdícios, envolver todos, e melhoramento contínuo são os pressupostos da filosofia enxuta. Uma abordagem para gerenciar operações, baseada em realizar bem as coisas simples, executá-las cada vez melhor e, principalmente, extinguir todos os desperdícios em cada etapa do processo (SLACK, CHAMBERS, JOHNSTON; 2009).

Verifica-se na afirmação na sequência a característica de planejamento dividido em níveis hierárquicos, cada um com um horizonte temporal diferente, assim como ocorre no meio empresarial:

Então sempre se planeja a Fundação para frente, a gente sempre imagina daqui a tantos anos como deve estar, porém, em setores diferentes, então eu sempre vejo que a Fundação tem os planejamentos de curto, médio e longo prazo e tem os planos de ação que devem ser feitos para questões específicas de imediato, então quando acontece o monitoramento e você vê que uma demanda está muito elevada é preciso fazer um plano de ação a curto prazo, aliás de imediato...(Entrevistado B do nível estratégico).

Percebe-se que este entrevistado está falando sobre os tipos de planejamento que são usados no meio empresarial estratégico, longo prazo; tático, médio prazo; e os operacionais, curto prazo. Oliveira (2013) expõe que o planejamento estratégico é o processo administrativo que fornece uma base metodológica para se estabelecer a melhor direção a ser percorrida pela organização. O planejamento tático busca potencializar certa área de resultado e não a organização como um todo. E o planejamento operacional ou plano de ação é a formalização, especialmente por meio de documentos escritos, das metodologias de operacionalização e

implantação de resultados específicos a serem atingidos pelas áreas funcionais da organização.

Observa-se uma preocupação em relação aos custos e gastos da FUMSSAR, o Entrevistado A do nível estratégico afirmou: "...A grande maioria das contas nós reduzimos mais que 10%, e fizemos cem mil atendimentos a mais, parece simples, não, foi trabalhado...". A busca por resultados econômicos é uma característica do Planejamento Estratégico empresarial.

No entanto, Alves, Martins C. e Martins P. (2017) afirmam que as demandas sociais estão cada vez mais exigentes e crescentes, acabam requerendo um gerenciamento de recursos na administração pública semelhante com o da administração privada. Assim, as decisões embasadas em custos são resultados de uma boa gestão.

Enfim, o planejamento da FUMSSAR possui características do Planejamento Estratégico Empresarial, assim como do Planejamento Normativo. No entanto, estes dois tipos não abrangem todas as características identificadas, por isso, a seguir é apresentado o Planejamento Estratégico Situacional.

4.3.3 Elementos situacionais no planejamento da FUMSSAR

Com base nos dados da pesquisa existem vários atores que participam e influenciam o planejamento da FUMSSAR, por exemplo: a população, através de suas demandas; o CMS, fiscalizando a saúde; o governo Federal e Estadual, por meio de pactuações e recursos; os outros municípios que trazem seus munícipes para serem atendidos em alguns serviços regionais de Santa Rosa, prestadores de serviços e as características e condições epidemiológicas do município.

Esta é uma característica do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Huertas (1996) afirma que o PES possui ator definido, sendo este não apenas um, mas vários atores em um jogo de conflito e cooperação. Esses atores podem ser identificados nas transcrições a seguir:

...o orçamento da Fundação, ele é montado pelo setor de planejamento, após ele é levado para audiência pública, também passa pelo conselho (CMS) para votação, nestes momentos o usuário pode participar,... então o orçamento anual, por exemplo, leva por base o Plano Municipal de Saúde, que é respaldado pela Conferência Municipal de Saúde, espaços em que o usuário pode participar...(Entrevistado C do nível estratégico).

...então basicamente hoje nós atendemos à legislação com os planejamentos. As pactuações, acho importante também citar, as quais também são uma forma de

planejamento...as pactuações dos indicadores de saúde são feitas pela Comissão Intergestora, CIB (Comissão Intergestora Bipartite) aonde se definem objetivos que você precisa atingir dentro do planejamento...(Entrevistado A do nível estratégico).

Na interpretação de Misoczky e Guedes (2012) como cada indivíduo explica a realidade com base na sua própria situação, processos coletivos e participativos de planejamento expandem a eficiência no sentido de que múltiplas explicações situadas serão mais amplas que uma única explicação.

Huertas (1996) ainda destaca que um ator para atingir suas metas necessita vencer a resistência ativa e criativa de outros atores. A afirmação na sequência se refere a esta dificuldade:

... ainda há uma dificuldade, não somente no nível tático, é até a nível de gestão, nós ainda precisamos ter, não sei se a palavra certa é um alinhamento melhor, porque parece que quando se fala num projeto, você fala em objetivos, em controle. Então as pessoas, mesmo em nível de gestão elas queixam-se que é mais serviço. Sim ele é um serviço a mais, porém você tem que trabalhar para poder eliminar outro serviço que se faz, e que, no entanto, é desnecessário... (Entrevistado A do nível estratégico).

Pode-se interpretar que a FUMSSAR ainda precisa trabalhar mais o planejamento, disseminá-lo, envolver os seus participantes. Mostrar onde a instituição quer chegar, o plano e as estratégias traçadas para se alcançar os resultados pretendidos, desenvolver o aspecto estratégico. Sá (2001) afirma que o enfoque estratégico em planejamento simboliza uma ruptura com os pressupostos positivistas, com a inserção da dimensão humana e política, passando, de ser administração das coisas pelos homens, para uma interação entre os homens na procura de seus objetivos.

Na Fundação, os gestores possuem a compreensão da importância dos colaboradores, e de ter objetivos alinhados para que o planejamento alcance os resultados esperados, o que é ratificado pela transcrição a seguir:

...eu digo que existe um tripé para ter sucesso dentro do teu projeto, um deles você precisa padronizar, outro você necessita treinar, e você precisa fazer melhoria contínua. Para você chegar nesse tripé é necessário ter, no mínimo, duas coisas, uma delas é objetivos alinhados, o outro você precisa ter pessoas comprometidas, se não tiver isso o seu projeto não vai pra frente... (Entrevistado A do nível estratégico).

O Planejamento Estratégico Situacional não considera apenas leis. No entendimento de Huertas (1996) o PES é um planejamento da ação humana que une todas as dimensões da realidade, principalmente a esfera política com a área técnica. Nota-se na fala do Entrevistado A do nível estratégico a questão política no planejamento:

... faz parte do nosso Planejamento Estratégico atender os indicadores, além de cumprir o plano de governo que foi assumido pelo então candidato, atual prefeito, o qual definiu uma série de diretrizes dentro do seu plano de governo e que precisamos considerar na hora de planejar... (Entrevistado A do nível estratégico).

Além de toda uma legislação existente, a FUMSSAR também considera no momento de elaboração de seu planejamento o plano de governo da gestão municipal, tendo em vista que ali estão os compromissos assumidos frente à sociedade.

Outra característica identificada foi a análise situacional. Através dos dados da pesquisa verificou-se que no nível operacional, nos setores e/ou instituições que atendem diretamente a população, mesmo existindo protocolos, e com a implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão, normalmente cada caso tem suas especificidades. Nenhum paciente é igual ao outro, as ações para atender aquela pessoa resolver o seu problema tem como base a legislação, os protocolos, no entanto, não é possível atender todos da mesma forma, seguir rigorosamente o que está documentado. Este aspecto é percebido na seguinte fala:

As principais estratégias traçadas no meu planejamento são: cumprir metas, levar orientações, tratamentos adequados aos pacientes, buscar ajuda quando necessário, sempre com ética profissional, respeitando as características e necessidades de cada paciente (Entrevistado C do nível operacional).

Os benefícios do planejamento são que ele organiza, dá diretrizes ao trabalho, e de certo modo ele padroniza, porém, ele não consegue padronizar tudo porque as populações são diferentes em cada unidade, mas ele auxilia dando diretrizes para a organização e um norte para o trabalho (Entrevistado D do nível operacional).

Um exemplo prático das especificidades que existem na FUMSSAR é o Plano Terapêutico Singular. Muitas vezes, as Unidades Básicas de Saúde discutem na sua reunião de equipe um plano para determinado paciente. Este plano é discutido pela equipe formada por diferentes profissionais, levando em consideração as características e condições daquele paciente especificamente, e visando resolver ou amenizar seus problemas.

A análise situacional exige diferenciar as explicações, pois cada ator analisa o jogo social de maneira específica e age de acordo com sua própria interpretação da realidade. A jogada mais eficiente que o sujeito seja capaz de realizar não depende somente do que ele faça, mas depende também do que seu adversário faça (HUERTAS, 1996). No caso da FUMSSAR, a sua operacionalização depende de outros atores, por exemplo, o governo Federal, Estadual e o CMS.

Teixeira (2004) aponta que o enfoque situacional apresenta as necessidades e demandas dos atores envolvidos, suas posições frente aos problemas e soluções exibidas, num

sistema movimentado de negociação e pactuação de compromissos e responsabilidades.

A área da saúde sofre uma forte influência do Planejamento Estratégico Situacional. A própria legislação traz o termo análise situacional, como pode ser visto na Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, a qual define em seu Art. 3º o Plano de Saúde como:

...instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

A norma determina que o Plano de Saúde que é elaborado por cada esfera da gestão do SUS, deve ser o resultado de uma análise situacional, a qual procura verificar as necessidades relacionadas à saúde da população. Os problemas que precisam ser resolvidos.

Os problemas reais ultrapassam os setores e possuem atores que se beneficiam ou são prejudicados por eles. Em relação a problemas, a participação cidadã é viável. Em relação a setores é inviável (HUERTAS, 1996). O processo de planejamento não é uma ação isolada, pois gera uma influência no ambiente social, e por este é influenciado. Nesse contexto, a incerteza é uma constante e a ação do governo não é tão livre e independente (CELENTE, 2018).

O método PES compreende que no ambiente estratégico prevalecem as incertezas, levando em consideração fatores como o jogo político, social e econômico. Percebe-se que é muito árduo alcançar a participação total, porque nem todos desejam comprometer-se com a vida política das organizações (CELENTE, 2018).

No Planejamento Estratégico Situacional, Matus expõe que planejar é pensar antes de agir; pensar sistematicamente com método; elucidar cada uma das possibilidades e avaliar suas vantagens e desvantagens; colocar-se objetivos (HUERTAS, 1996). A FUMSSAR procura refletir sobre um assunto/tema antes de colocar em prática as ações, organizar-se através de projetos. O que é ratificado pelo Entrevistado A do nível estratégico:

...para cada um desses objetivos do planejamento estratégico montamos um projeto...temos sempre conversas, uma reunião semanal... onde levamos os principais problemas, informações e ideias que acreditamos ser pertinentes para discussão... (Entrevistado A do nível estratégico).

O PES trabalha com problemas, pois a realidade cria problemas, ameaças e oportunidades (HUERTAS, 1996). No entanto, o grau de êxito do plano depende, além de variáveis não controláveis do cenário, do estabelecimento claro de responsabilidades, de

procedimentos e ferramentas de prestação regular e sistemática de contas, da competência comunicativa e da flexibilidade diante das mudanças, o que exige da gestão pública esforço em elaborar mecanismos de articulação de vários atores e arenas políticas (ANDRADE; ROBERTO, 2017).

O centro do planejamento moderno é apresentar o problema e tomar decisões conscientes que não se pode conhecer o futuro, mas pode-se somente prever algumas possibilidades (HUERTAS, 1996).

No entendimento de Rodrigues *et al.* (2017) o PES é um tipo de planejamento flexível que se molda às frequentes mudanças da situação real, analisa os cenários e é elaborado de acordo com a percepção dos próprios atores implicados no processo, sendo assim, é mais efetivo que o planejamento tradicional, principalmente em sistemas complexos, como as organizações, no qual os problemas estão inter-relacionados e abrangem inúmeras variáveis.

Tendo em vista os aspectos observados, pode-se afirmar que características do Planejamento Estratégico Situacional estão presentes no planejamento da FUMSSAR. Na sequência, analisa-se o planejamento da instituição com base no Planejamento Estratégico Participativo.

4.3.4 Aspectos participativos no planejamento da FUMSSAR

A participação é uma característica presente no planejamento da FUMSSAR. Há espaços para os servidores contribuírem com o planejamento, são realizados grupos e comissões para os mesmos debaterem e proporem ações dentro de determinada temática. Já a participação dos usuários ocorre através do Conselho Municipal de Saúde, audiências públicas e reuniões com a comunidade.

Os servidores, constantemente, fazem parte de grupos, sejam de educação permanente, ou os temporários. Estes últimos são criados para atingir alguma demanda específica e quando atingem seus objetivos são extintos. Alguns grupos foram citados nas seguintes falas:

...primeiro nós definimos uma equipe denominada de multiplicadores, começamos com uma equipe de 11 pessoas treinamos..., dentro do projeto. Repassamos o que nós como gestão queríamos com o projeto, definimos (a gestão junto com os participantes do grupo, que são servidores de diferentes setores/organizações) metodologia, definimos padrões de documentos, definimos formas de controle, tanto do projeto como formas de controle após a implementação, como nós vamos medir; estamos nesta fase agora do projeto... (Entrevistado A do nível estratégico).

...estamos construindo com um grupo de técnicos, multiprofissional: técnico de enfermagem, enfermeiro e médico; o médico nos dá o suporte técnico, um fluxograma bem completo... (um fluxograma para o acolhimento) então assim como

prioridade eu tenho então essa organização... (Entrevistado B do nível estratégico).

Este grupo de multiplicadores é uma das maneiras que a Fundação encontrou para disseminar algumas ações do seu planejamento, por exemplo, os multiplicadores ficaram responsáveis de levar aos seus setores/organizações a padronização ou normatização dos processos.

O outro grupo mencionado é formado por um representante de cada categoria envolvida no acolhimento¹⁹. E visa elaborar um documento que demonstre o fluxograma do acolhimento nas UBS, com o intuito de auxiliar as equipes de saúde e melhorar o atendimento ao usuário.

A participação é a principal característica do Planejamento Estratégico Participativo. No entendimento de Souto-Maior e Alterescu (2004) o PEP é um processo que possibilita a interação comunicativa, e não conduzir de maneira sistemática indivíduos em direção a objetivos predeterminados. Quanto à participação dos usuários foi apontado:

...a Programação Anual de Saúde teve a influência de todas as áreas...ela foi elaborada e coordenada pela Gestão Estratégica, mas teve a participação do Presidente da Fundação, teve atividades de todos os diretores: da Gestão Administrativa, da Atenção Primária, e da Rede Complementar... E foi solicitado ajuda, por exemplo da... por ela ter sido já diretora de departamento, então ela nos ajudou a olhar essa parte, a... montou uma equipe para discutir o que nós precisávamos fazer e o que necessitávamos manter dentro das nossas atividades, do nosso serviço de saúde que já estava programado no ano anterior (Entrevistado A do nível estratégico).

Outro planejamento é o do controle e participação social que é colocar em prática aquele grupo de pessoas da comunidade, que venham para a gestão para discutirmos as questões de saúde da sua comunidade, esse projeto também não conseguimos executar esse ano ainda... visando aproximar a comunidade da gestão e mostrar, falar para comunidade o que se faz. E também escutar a comunidade... (Entrevistado B do nível estratégico).

Verifica-se assim que outras formas de participação ainda serão implementadas, como esse projeto de controle e participação social, o qual prevê que pessoas ligadas às comunidades, lideranças, tenham encontros com a gestão da FUMSSAR. Quando serão ouvidas as necessidades daquela população e explicado como funciona o sistema de saúde no município, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde.

Visando aproximar os cidadãos e a Fundação, um dos objetivos específicos é que as pessoas compreendam o porquê de determinadas ações. Por exemplo, por que certa vacina é

¹⁹ Brasil (2006b, p. 35) afirma que o acolhimento é: “a recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário”.

aplicada somente em determinada UBS e em certas datas. A instituição acredita que os cidadãos, conhecendo e entendendo o porquê das ações, podem auxiliar a divulgar o sistema de funcionamento e assim evitar transtornos.

Magalhães (2016) afirma que a legitimidade do plano, na condição de documento formal, encontra-se diretamente relacionada à qualidade da participação dos atores ligados ao centro do processo. Principalmente quando este processo é um planejamento participativo.

Os gestores do nível estratégico acreditam que a participação é fundamental para o bom andamento do planejamento, e para a implantação de novas metodologias. A afirmação na sequência ratifica esta ideia:

...é ali que estão as soluções ricas dos problemas, é com os servidores... primeiro: é difícil de implantar quando o servidor não participa, outra questão é que não se conseguirá ter conhecimento suficiente das peculiaridades que existem, você vai ter problemas ali na frente com o que você está querendo padronizar. Além disso, há outras questões que têm quando não se coloca o servidor junto, o servidor precisa fazer parte ou um representante. Claro que você não vai chamar todos os servidores, isso não é possível, mas um representante por categoria, tanto que tem a equipe da gestão do cuidado... um representante por categoria sempre buscamos ter ou das categorias específicas... (Entrevistado B do nível estratégico).

A gestão do cuidado, referida pelo entrevistado, são grupos de profissionais que reúnem-se periodicamente para aprofundar o estudo de determinada temática. Eles são os responsáveis por coordenar atividades e eventos relacionados ao assunto estudado. São as chamadas Linhas de Cuidado, uma estratégia para um cuidado qualificado, com a atualização frequente dos profissionais e da literatura científica utilizada.

As Linhas de Cuidado procuram dar uma atenção da saúde de maneira transversal que vincule as várias Linhas de Cuidado existentes. Atualmente são 7 Linhas de Cuidado: Saúde Mental; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Idoso; Doenças Crônicas; Deficiências; Saúde da Mulher e Saúde do Homem.

Percebe-se que na FUMSSAR é realizado discussões sobre o planejamento, sendo proporcionado momentos e espaços para a participação, principalmente, nas questões relacionadas diretamente à saúde. Há debates nos quais os participantes sugerem e o grupo identifica a melhor alternativa para a execução daquela atividade; existe um canal de comunicação definido.

Para Habermas (2012) a ação comunicativa é resultado da interação que acontece entre indivíduos que usam a linguagem e ação permitindo o surgimento de novos entendimentos e conhecimentos, contrariando a perspectiva de uma comunicação unilateral, na qual prevaleça o poder de um sobre outro.

São vários atores que participam do planejamento da FUMSSAR, e/ou que interferem no mesmo. Entre eles, os usuários, o governo Federal, o governo Estadual, os demais municípios da região, o Conselho Municipal de Saúde, as empresas que prestam serviços para a Fundação, entre outros. São os exigentes (*stakeholders*²⁰), os quais a FUMSSAR busca satisfazer as suas necessidades.

Souto-Maior (2013) expõe que na PEC²¹ as estratégias são orientadas especialmente para satisfazer às expectativas e às necessidades de exigentes (*stakeholders*) externos e internos, no mínimo, os mais importantes; e para conquistar apoio e/ou enfrentar oposição. A efetividade e, como resultado a sustentabilidade organizacional, dependem da satisfação das expectativas e das necessidades dos exigentes.

A construção em conjunto do planejamento está constantemente ocorrendo e sendo aperfeiçoada. Uma ação que será feita visando aprimorar o planejamento é descrita na fala do entrevistado B do nível estratégico, o qual afirmou: “... é um plano de ação de cada unidade de saúde que vou construir junto com a equipe...”.

No estilo de planejamento que a gestão da FUMSSAR adota busca-se, prioritariamente, tomar as decisões por acordo. O Entrevistado A do nível estratégico afirma que: “...definiu-se uma equipe... nós temos uma reunião semanal...aonde atualizam-se os dados, tiram-se dúvidas e, em alguns momentos fazemos consenso de procedimentos...”. E esse acordo surge normalmente nas reuniões que acontecem, nas quais são realizadas as discussões e refletido sobre os problemas. Demonstrando assim a importância que a Fundação dá à comunicação dentro da instituição.

Misoczky e Guedes (2012) afirmam que o Planejamento Estratégico Participativo (PEP) se fundamenta na participação democrática, na autonomia do sujeito, na democratização do conhecimento e na práxis técnico-política e procura iniciar um processo de inversão do padrão histórico da capacitação dos servidores e agentes políticos, transformando-os solidariamente partícipes do debate dos temas da gestão pública, num ambiente de

²⁰ Barbieri e Cajazeira (2009) afirmam que as organizações são formadas por um conjunto de atores que interagem dentro e fora dos seus limites físicos, que agrupados no contexto administrativo são chamados de *stakeholders*. Para Abreu, Castro e Lazaro (2013, p. 23): “as definições de *stakeholders* (partes interessadas) denotam a complexidade dos indivíduos que ativamente ou passivamente estão envolvidos com a empresa e seu negócio”.

²¹ Souto-Maior desenvolveu uma metodologia que possui elementos do planejamento estratégico e do planejamento participativo a qual primeiramente denominou de Planeação Estratégica Participativa, também conhecida por PEP, a qual é uma abordagem metodológica de planejamento organizacional. Sendo que mais tarde a nomeou de PEC (Planeação Estratégica e Comunicativa), cuja proposição central é a obrigatoriedade de se construir estratégias por meio de diálogo intersubjetivo, busca contribuir para a efetividade e proporcionar as sustentabilidades organizacionais e regionais (SOUTO-MAIOR, 2013).

democratização das relações sociais e de poder.

No entanto, ainda há questões a serem melhoradas, de acordo com o entrevistado A do nível estratégico, uma delas é fazer com que todos os servidores da organização estejam alinhados para a mesma direção:

Eu acredito que as ações já trabalhadas têm trazido resultados positivos... quando se fala em planejamento, em projeto, e num sistema do tamanho que a gente tá falando (sistema de saúde de Santa Rosa), eu diria que é quase uma mudança de cultura. E uma mudança de cultura, eu não gosto de dizer mudança de cultura. Quem sabe mudança de hábito, porque hábito você muda mais rápido, a cultura engloba algo muito maior... Quando se fala em mudança de cultura é algo que você não faz de um dia pro outro. Demora, por mais que os objetivos, eles estejam melhor entendidos, mais alinhados, ainda há algumas dificuldades na parte de conscientização e quem sabe execução... (Entrevistado A do nível estratégico).

A implantação do Planejamento Estratégico pode gerar conflito com a cultura existente na organização, e isso precisa ser trabalhado, no entanto, é uma tarefa complexa. Matus (1996b) explica, em relação à interatividade do jogo social, que a ação de um ator é incompleta sem a ação anterior e posterior de outro ator. O jogo social é uma associação entre dois ou mais atores que estabelecem entre si relações de interesse e relações causais.

Ota (2014) alerta que um dos mais importantes aspectos para o êxito do planejamento estratégico em organizações públicas são o comprometimento e o engajamento de todos os níveis da organização. É preciso o envolvimento da alta administração, que é responsável por guiar e liderar o processo de planejamento estratégico, assim como dos servidores, que são os encarregados pela execução do que foi planejado.

No entanto, conquistar o comprometimento e engajamento não é fácil. A alta administração necessita legitimar o papel de líder do processo. Contudo, para que a mesma desempenhe o seu papel de liderança é imprescindível que ocorra a conscientização em relação à utilidade e benefícios da ferramenta (OTA, 2014).

O planejamento da FUMSSAR possui características do PEP, assim como de outros tipos de planejamento, sendo formado por vários elementos distintos. O quadro 5 traz os tipos de planejamento e as características principais presentes no planejamento da Fundação.

Quadro 5 - Características presentes no planejamento da FUMSSAR

Tipo de planejamento	Características presentes no planejamento da FUMSSAR
Planejamento Normativo	- segue normas e legislações; - o plano é organizado por setores.
Planejamento Estratégico Empresarial	- utiliza instrumentos prescritivos; - níveis hierárquicos; - a busca por resultados econômicos.
Planejamento Estratégico Situacional	- existência de vários atores; - análise situacional; - questão política no planejamento.
Planejamento Estratégico Participativo	- participação; - comunicação.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Verifica-se que o planejamento desenvolvido pela FUMSSAR não segue totalmente um modelo, um tipo teórico, mas incorporou características de vários. No entanto, os aspectos do Planejamento Estratégico Situacional se sobressaíram.

Isso se deve ao fato de a área da saúde utilizar mais este tipo de planejamento, tendo em vista que este modelo possui características que se moldam às questões e peculiaridades do campo da saúde. Como a existência de vários atores, a questão política no planejamento e análise situacional, identificadas no planejamento da Fundação.

Na saúde são vários os atores que interferem no planejamento, e não somente o responsável pela sua elaboração. Interferem: os usuários através de suas demandas; as esferas de governo por meio dos repasses de recursos financeiros; entre outros. A questão política está presente também, pode-se citar a influência, por exemplo, do plano de governo do prefeito, onde o mesmo para cumprir o que prometeu na campanha eleitoral, necessita priorizar suas promessas.

Outro fator é que a própria legislação relacionada à saúde traz o termo “análise situacional”, para averiguar as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

Enfim, percebe-se que o planejamento da FUMSSAR possui características dos quatro tipos de planejamento abordados no referencial teórico, com um certo predomínio do PES. Através das entrevistas, da observação e da pesquisa documental foi possível também verificar as racionalidades presentes no processo de planejamento. Aspectos estes abordados a seguir.

4.4 COMO AS RACIONALIDADES SE MANIFESTAM NO PROCESSO DE PLANEJAMENTO DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA/RS

Neste subcapítulo são detalhadas as características da racionalidade instrumental, bem como da racionalidade substantiva identificadas no planejamento da FUMSSAR.

4.4.1 Características da Racionalidade Instrumental no planejamento da FUMSSAR

O planejamento da FUMSSAR traz algumas características racionais instrumentais. É possível visualizar um planejamento e uma tomada de decisão com base em indicadores, no nível estratégico e tático, especialmente no primeiro, como percebe-se nas afirmações a seguir:

...você ter controle, enxergar todas as suas atividades em cima de indicadores, que são muito importantes, porque os indicadores eles te dão uma visão do todo, você começa a perceber tendências e isso é muito importante...quando se fala em indicadores, eles te auxiliam muito numa tomada de decisão. Como você vai tomar uma decisão sem dados? É necessário ter dados para se tomar uma decisão. O indicador te mostra isso, além do dado, você começa a perceber tendências... (Entrevistado A do nível estratégico).

As atividades do setor ajudam a fornecer indicadores... os relatórios com dados do setor são enviados para o setor estratégico, sendo que este desenvolve o planejamento em si da Fundação, então nosso setor auxilia, dá base para as ações que serão planejadas (Entrevistado A do nível tático).

O entrevistado A do nível estratégico utilizou quatro vezes a palavra “indicador”, somente na parte acima transcrita da entrevista, sendo que, ao longo da conversa usou inúmeras vezes esta palavra. O mesmo deu ênfase a importância de analisar os indicadores para tomar decisões e perceber as tendências. O entrevistado A do nível tático reforçou a relevância dos indicadores e ratificou o uso pelo nível estratégico.

Serva (1996; 1997b) elaborou um quadro de análise onde agrupou processos organizacionais e atribuiu entendimentos com base na racionalidade substantiva ou instrumental. Um desses processos organizacionais é a Tomada de Decisão²², a qual à luz da racionalidade instrumental possui as características de cálculo, utilidade e maximização de recursos.

A partir das falas acima percebe-se que a tomada de decisão ocorre fundamentada na

²² Serva (1996, p. 312): “Tomada de decisão: processos decisórios, estilos mais frequentes. Diferenciação de competências decisórias na organização, subgrupos/pessoas que decidem. Dimensões determinantes no processo decisório”.

racionalidade instrumental. O entrevistado A do nível estratégico procura analisar uma situação através de números, visando compreendê-la melhor. Durante a entrevista informou alguns números, porcentagens, relacionados ao planejamento. O mesmo referiu-se várias vezes a importância dos indicadores e números:

...eu não tenho o número exato aqui, mas tenho a informação, por exemplo, que no ano passado se nós desconsiderarmos o valor que foi adicionado na folha de pagamento, por exemplo, se nós pegarmos fora isso e dividir pela quantidade de usuários que foram atendidos, nós aplicamos aquela famosa frase: fazer mais com menos. Custou bem menos nós atender mais pessoas... aumentamos a produtividade de nossos profissionais, com o mesmo time, em algumas áreas até menos, nós atendemos, nós tivemos quase cem mil atendimentos/procedimento a mais (Entrevistado A do nível estratégico).

Observa-se uma preocupação com a maximização dos recursos, no caso recursos financeiros e humanos. No entendimento de Barros e Santos (2010) os objetivos econômicos, muitas vezes, passam a sobressair-se sobre todas as esferas da vida humana, em consequência, as pessoas usam em todos os espaços noções de produtividade, eficiência e eficácia.

Para Oliveira (2013, p. 334) “produtividade é o quociente entre o total produzido e aceito pelos usuários do produto ou serviço e a quantidade consumida de um fator de produção”. Ou seja, é a relação entre produção e recursos. No entendimento de Maximiano (2017) eficácia é a palavra utilizada para apontar que a organização executa seus objetivos. Quanto mais alto o grau de execução dos objetivos, mais a organização é eficaz.

Eficiência é a palavra empregada para apontar que a organização utiliza produtivamente, ou de modo econômico, seus recursos. Quanto mais alto o grau de produtividade ou economia na utilização dos recursos, mais eficiente a organização é. Em diversos casos, isso quer dizer empregar menor quantidade de recursos para produzir mais (MAXIMIANO, 2017). O quadro 6 mostra as características da eficiência e da eficácia.

Quadro 6 - Características da eficiência e eficácia

EFICIÊNCIA	EFICÁCIA
- Ausência de desperdícios	- Capacidade de realizar resultados
- Uso econômico de recursos	- Grau de realização dos objetivos
- Menor quantidade de recursos para produzir mais resultados	- Capacidade de resolver problemas

Fonte: Adaptado de MAXIMIANO, 2017.

O quadro 6 demonstra que estes dois conceitos possuem significados diferentes. Eficiência, eficácia e também produtividade são muito buscadas, principalmente no setor privado. Boyne (2002) afirma que uma das proposições para melhorar a eficiência e eficácia da administração pública foi a importação de técnicas e práticas usadas na administração privada, entre as quais está o planejamento estratégico.

Com base no quadro de análise de Serva²³ (1996; 1997b) que agrupou processos organizacionais e atribuiu entendimentos com base na racionalidade substantiva ou instrumental. Observando especificamente o processo organizacional da Hierarquia e Normas²⁴ percebe-se uma racionalidade instrumental, com características de desempenho e fins.

Em relação às normas, o planejamento da FUMSSAR segue uma base legal rígida, e ao mesmo tempo, a instituição está organizada através de níveis de planejamento, pode-se visualizar também por meio do seu organograma e nas falas a seguir:

Bom, nós trabalhamos em uma empresa hierárquica, o serviço público ele é hierárquico... E por que tem que ter essa hierarquia? Porque eu tenho conhecimento como gestão dos outros setores... por exemplo, uma coordenadora não tem essa ciência que eu tenho, de um todo, o técnico de enfermagem ele não tem essa ciência que eu tenho, não tem a da coordenadora e tem um outro olhar. Eu tenho que sentar junto com todos e ver o que é possível fazer diante disso, escutar todos. Porque não adianta o técnico de enfermagem fazer um planejamento lindo que eu preciso de um investimento enorme que eu não vou ter... Por que tem que ser hierárquico também, por que existe uma cobrança social que vai ser feita a quem? Sempre é feita aos gestores, então ele é hierárquico na tomada de decisão, mas na construção do fluxo ele não é (Entrevistado B do nível estratégico).

O planejamento do setor já vem com normas, já vem pronto das comissões. No setor é feita a execução...O planejamento se baseia nas leis, nos prazos e definições das comissões...em relação ao planejamento das atividades do setor algumas estão padronizadas... (Entrevistado B do nível tático).

O planejamento, na verdade, ele está baseado em cima das portarias do Ministério da Saúde, em relação a todas as ações. Ele passa basicamente pelo Plano Municipal de Saúde e pela programação de cada serviço, então não tem como fugir muito do planejamento... (Entrevistado C do nível estratégico).

Quando o entrevistado B do nível estratégico expõe que: "...Por que tem que ser hierárquico também, por que existe uma cobrança social que vai ser feita a quem? Sempre é feita aos gestores, então ele é hierárquico na tomada de decisão, mas na construção do fluxo

²³ Neste trabalho o quadro consta na seção: 2.3.3 Racionalidade Instrumental *versus* Racionalidade Substantiva.

²⁴ Serva (1996, p. 312): Hierarquia e normas: as formas, critérios e estilos pelos quais o poder é exercido. Os métodos de influência empregados. Configuração da estrutura hierárquica. Critérios ou requisitos para a ocupação de cargos ou espaços hierárquicos. Tipos de autoridade. Processos de emissão de ordens. Natureza das normas, escritas ou não. Processos de elaboração e estabelecimento das normas. Instrumentos e/ou formas de difusão das normas. Cumprimento das normas. Consequências da infração às normas. Rigidez ou flexibilidade.

ele não é”. Ele está se referindo aos processos de emissão de ordens, a forma como o poder é exercido, e a tomada de decisão, demonstrando que a pessoa que vai dar a última palavra é quem está no nível hierárquico superior.

Através das entrevistas, pesquisa documental e observação foi possível constatar que essa hierarquização e autoridade concentrada no gestor ocorre, majoritariamente, em relação a questões administrativas ligadas principalmente aos servidores. Nos aspectos relacionados à saúde, aos usuários, existem diversos espaços para discussão e participação, e a tomada de decisão, normalmente, ocorre por um acordo entre o grupo.

O entrevistado B do nível tático quando afirma: “O planejamento do setor já vem com normas, já vem pronto das comissões”. Demonstra certa rigidez ao planejamento, ratificada pelo entrevistado C do nível estratégico: “O planejamento, na verdade, ele está baseado em cima das portarias do Ministério da Saúde, em relação a todas as ações”.

Boyne (2002) alerta que o resultado do exagero do legalismo pode transformar-se em excesso de formalismo, isto é, elaboração de leis e normas profundamente detalhadas para cada atividade e criação de órgãos de controle demasiadamente rigorosos. Na interpretação dos especialistas, isso pode inibir a criatividade e desmotivar os trabalhadores.

Ainda analisando com base no modelo de Serva (1996; 1997b), levando em consideração o processo organizacional Valores e Objetivos²⁵, percebe-se também características instrumentais (utilidade, fins).

Os valores de uma organização estão presentes nas suas diretrizes organizacionais (missão, visão, objetivos, etc.). Carvalho e Santos (2016) interpretam que a definição, divulgação e aplicação das diretrizes organizacionais (missão, visão e valores) são essenciais, pois são os primeiros passos para a implementação do planejamento estratégico.

Formalmente, a FUMSSAR possui as seguintes diretrizes organizacionais: o negócio da FUMSSAR é prestar cuidados de saúde na busca de integralidade no município de Santa Rosa. Sua missão é melhorar a qualidade de vida da população através de políticas públicas que assegurem o desenvolvimento de ações e serviços de acordo com as necessidades da população com a participação da comunidade embasada nos princípios do Sistema Único de Saúde. Sua visão de futuro é tornar-se reconhecida pelas ações e serviços de saúde prestados, buscando a participação da comunidade e dos trabalhadores da saúde no compromisso com a excelência como instituição pública (FUMSSAR, 2018c).

²⁵ Serva (1996, p. 312): “Valores e objetivos organizacionais: conjunto dos valores predominantes na organização, sua origem e formas de difusão. Objetivos do grupo. Processo de estabelecimento dos objetivos, formal ou não. Comunicação dos objetivos”.

Possui como objetivos (FUMSSAR, 2018c):

- Prestar cuidado qualificado em saúde no município de Santa Rosa, através da execução da política municipal de saúde, utilizando-se do planejamento participativo e sistemático das ações a serem executadas, dos serviços prestados, bem como, as articulações das referências para encaminhamentos aos níveis complementares conforme a necessidade dos usuários;

- Organizar as ações administrativas, a fim de atingir os objetivos propostos com eficiência e eficácia;

- Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade, incentivando os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde a organizarem e desenvolverem ações permanentes e transformadoras.

Estas diretrizes possuem como meio de divulgação o site da instituição, alguns servidores não as conhecem. Chama a atenção o fato da organização possuir um negócio. Para Maximiano (2017, p. 134): “O negócio define a área de atuação ou o ramo de atividades a que a empresa se dedica - os produtos e serviços que fornece aos mercados e clientes de sua escolha”. Definir o negócio da organização, normalmente, ocorre em empresas privadas visando delimitar sua atuação, focando suas ações.

O objetivo: “organizar as ações administrativas, a fim de atingir os objetivos propostos com eficiência e eficácia”; ratifica o que já foi exposto sobre a busca de eficiência e eficácia pela Fundação, principalmente, na parte administrativa; na área da saúde em si, na prática, no nível operacional foi identificado a racionalidade substantiva. E o termo: “racionalizar ações”, do mesmo modo demonstra a busca por maximizar os resultados. Verifica-se assim, uma influência do setor privado.

As ferramentas que estão sendo implantadas: a padronização, os 5S, e a ferramenta DNA, o objetivo principal de ambas é a utilidade. E, com isso, ajudam a disseminar valores considerados instrumentais.

...hoje, dos 302 processos ou atividades diferentes que se executa dentro da Fundação, nós temos 70% deles já elaborados, 50% deles implementados. Então, para cada um desses objetivos do planejamento estratégico a gente monta um projeto... ainda há uma dificuldade, não somente no nível tático, é até a nível de gestão, nós ainda precisamos ter, não sei se a palavra certa é um alinhamento melhor, porque parece que quando se fala num projeto, você fala em objetivos, em controle. Então as pessoas, mesmo em nível de gestão, elas queixam-se que é mais serviço. Sim, ele é um serviço a mais, porém, você tem que trabalhar para poder eliminar outro serviço que se faz, e que, no entanto, é desnecessário. Fala-se bastante a nível de, no ramo Empresarial da ferramenta DNA que é o D de desnecessário, o N de necessário e o A que agrega valor... (Entrevistado A do nível estratégico).

...Outra coisa que eu achei interessante é essa implantação que estamos fazendo dos 5S, eu acho que ela é bem importante, você acaba eliminando várias coisas que não se usa, eliminando não, remanejando pra outro setor que ocupa e que no nosso setor está sobrando... (Entrevistado D do nível tático).

Quando o entrevistado A do nível estratégico afirma que: “Fala-se bastante a nível de, no ramo Empresarial da ferramenta DNA...”, demonstra que ferramentas usadas no setor privado estão sendo importadas para a FUMSSAR com o objetivo de melhorar sua eficiência, eficácia e produtividade.

Neste contexto o entrevistado F do nível operacional afirmou em relação a autonomia: “... é uma autonomia técnica, mas não para além disso...”. Por possuir o conhecimento sobre aquela ação o servidor tem a autonomia técnica para realizar o seu trabalho.

Ring e Perry (1985) alertam que os gestores do setor público e privado agem em diferentes ambientes, o que resulta em diferenças de comportamentos e escolhas. Os mesmos indicam algumas características únicas do setor público: ambiguidade política (a direção estratégica normalmente é mais aberta para atender ao interesse de um maior número de pessoas); abertura da informação (as decisões nas organizações públicas estão mais sujeitas a julgamentos externos e cobranças quanto à coerência com ações passadas).

Ainda a abrangência de público-alvo (o setor público precisa considerar em sua decisão um número maior de grupos de interesses); tempo de execução (o setor público necessita levar em consideração o tempo de mandato dos gestores, assim como o período orçamentário); coalizões políticas inconstantes (a durabilidade das decisões estratégicas estão sujeitas a continuidade das coalizões políticas); separação entre o formulador (*policymaker*) e o executor da estratégia (RING; PERRY, 1985). Por isso, deve-se ter cuidado ao importar ferramentas do meio empresarial para o público.

No nível operacional, a racionalidade instrumental apareceu em uma frequência muito pequena. Observou-se a mesma quando os servidores demonstraram uma preocupação em atingir metas, indicadores, números. Estavam preocupados em atingir o que foi pactuado.

A racionalidade instrumental foi identificada na FUMSSAR no nível estratégico e tático. No nível operacional ela também foi identificada, no entanto, em uma frequência bem menor se comparada ao estratégico e tático. Para Serva (1997a) a ação racional instrumental e os elementos que a compõem são: ação embasada no cálculo, voltada para o alcance de metas técnicas ou de objetivos ligados a interesses econômicos ou de poder social, por meio da maximização dos recursos disponíveis.

A racionalidade instrumental é muito criticada como algo moralmente inferior na

hierarquia das razões. Porém, há que se levar em consideração que o fato é que a racionalidade instrumental é, com certeza, um dado humano, uma necessidade antropológica, que só é um obstáculo à evolução moral humana se não respeitar a algum limite. Limite que pode ser proposto a partir da racionalidade substantiva (CERRI; MARANHÃO; PEREIRA, 2017). Também foram observadas características da racionalidade substantiva no planejamento da Fundação, as quais são abordadas na sequência.

4.4.2 Elementos da Racionalidade Substantiva no planejamento da FUMSSAR

A partir dos dados coletados também identificaram-se características da racionalidade substantiva no planejamento da FUMSSAR. O entrevistado A do nível estratégico afirma que: “...precisamos qualificar as pessoas e isso está definido dentro do nosso aperfeiçoamento de gestão, um dos objetivos é atendimento qualificado, humanizado e seguro; além de capacitação, desenvolvimento e satisfação dos servidores...”. Verifica-se uma preocupação com a Humanização²⁶ em Saúde.

A palavra “humanização”, em seu sentido histórico, foi consagrada como aquela que resgata valores e princípios éticos enternecidos pelo ser humano. Depois da era moderna surgiu o período que muitos denominam de pós-modernidade. Percebeu-se que a ciência e a razão não foram capazes de dar conta dos anseios e questões do homem, motivo pelo qual as pessoas, descrentes com os ideais utópicos propostos na modernidade, diminuíram a crença nos coletivos sociais e começaram a valorizar, cada vez mais, a si mesmas. Isso possibilitou um individualismo profundo, o qual resultou em extrema intolerância com o outro, com o diferente (RIOS, 2009).

A Humanização em Saúde vem sendo extensamente disseminada nos dias atuais, especialmente, pela necessidade de promover relações mais humanas entre o cuidado, a assistência e o usuário do serviço de saúde. Por estar relacionada ao campo da ética a humanização é essencial, pois procura acordos de cooperação pautados em valores humanos coletivamente pactuados. Neles, há respeito, compaixão, bondade (OLIVEIRA; COLLET; VIERA, 2006).

²⁶ Brasil (2006b, p. 43-44): No campo da Saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e co-responsáveis; estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão.

Serva (1997a) expõe que a ação racional substantiva é guiada para duas dimensões; na dimensão individual, refere-se à autorrealização, entendida como concretização de potencialidades e satisfação; na dimensão grupal, diz respeito à compreensão, nas direções da responsabilidade e da satisfação social.

Assim, a Humanização em Saúde está ligada à racionalidade substantiva porque também busca a responsabilidade e satisfação social. A Humanização representa um anseio do bem-estar coletivo, uma característica da racionalidade substantiva. As falas a seguir complementam:

...e o que precisa ficar claro é que trabalhamos com saúde, a qual possui peculiaridades. Existem unidades (UBS) com questões específicas que temos que trabalhar de forma individual. Não é possível trabalhar um padrão, o padrão da técnica, por exemplo, a técnica é única, mas a execução da técnica é de cada servidor, é do perfil de cada técnico (Entrevistado B do nível estratégico).

O usuário é a razão da nossa existência, então, toda essa captação que se faz, ela é justamente para o usuário. Mas, ele não é uma forma de investimento, a nós cabe tranquilizar e fazer o cuidado da saúde da pessoa... o nosso desafio é cuidar bem da saúde das pessoas... (Entrevistado C do nível estratégico).

Quando o entrevistado B do nível estratégico afirma: "...e o que precisa ficar claro é que trabalhamos com saúde...", ele está se referindo ao fato de trabalhar, prestar um serviço para pessoas, as quais cada uma possui características e histórias de vida diferentes. Ninguém é igual ao outro, cada um tem as suas próprias características e vivências. E a Fundação procura não enquadrar todos no mesmo processo, mas proporcionar condições para que os servidores consigam identificar o que o usuário necessita e disponibilizar a ele, dentro de certas diretrizes, as quais possuem determinada flexibilidade.

Este mesmo entrevistado expõe que: "...mas a execução da técnica é de cada servidor...". Observa-se nesta fala que o respondente percebe que nenhuma ação pode ser considerada totalmente padronizada, rígida, com apenas um modo de execução, porque é realizada por uma pessoa, a qual possui características particulares. Por exemplo, a aplicação de uma vacina. Existe a técnica que está descrita nos livros que explica cada passo que o vacinador deve executar. No entanto, nenhum vacinador é igual ao outro, a forma que ele vai recepcionar o paciente, a maneira que vai executar o procedimento, e a despedida serão diferentes de servidor para servidor.

Bellucci (2015) afirma que Ramos indica a existência de lugares onde os indivíduos podem se atualizar (encontrar a autorrealização pessoal) como ser humano, serem criativos, terem escolhas pessoais e relacionamentos interpessoais. Onde conseguem orientar suas ações

a partir da racionalidade substantiva. E não somente na racionalidade instrumental, como acontece na sociedade centrada no mercado, quando esta pressiona com regras que devem ser seguidas de maneira a reprimir os valores do indivíduo.

Assim, percebe-se o reconhecimento dos gestores que a FUMSSAR trabalha com pessoas, para atender pessoas, e cada um possui desejos e anseios; foi percebido que a Fundação está buscando construir espaços e ações que levem em consideração as individualidades dos servidores.

O entrevistado C do nível estratégico afirma que: “O usuário é a razão da nossa existência...”. O mesmo ainda continua: “...a nós cabe tranquilizar e fazer o cuidado da saúde da pessoa...”. Observa-se o comprometimento do servidor com o usuário, e o entendimento que sua função, como o próprio nome diz, busca servir aos cidadãos. Ratificado pela transcrição:

Quando você consegue atingir a satisfação do usuário a tua aumenta. Quando você consegue fazer o teu trabalho e trazer benefícios, garantir um direito... É preciso trabalhar para os usuários levando em consideração que o usuário deve ter a primazia (Entrevistado E do nível operacional).

Identifica-se que a preocupação com o usuário está em todos os níveis dentro da FUMSSAR, principalmente nos profissionais que trabalham no nível operacional, especialmente aqueles que possuem contato direto com os usuários, estes mantêm vínculos com os pacientes. Eles desenvolvem uma ligação maior, por exemplo, os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, pois há usuários que moram há anos no mesmo lugar, e servidores que estão há anos naquele distrito, assim conhecem o paciente profundamente.

Para Lee (2004) a interação que valora o ser humano é muito mais abrangente e eficaz, conseguindo melhor diagnosticar os problemas e procurar as soluções. Além disso, ela é fundamental para a melhora no ambiente de trabalho, porque objetiva a participação de todos no processo, o que compreende aspectos multidisciplinares, fator este de grande contribuição para o frequente aprimoramento das relações entre profissionais de saúde e pacientes.

Percebe-se a valorização dos servidores e o comprometimento dos mesmos na fala do entrevistado A do nível estratégico quando indagado sobre quais palavras-chaves ele diria para definir o planejamento da Fundação, o mesmo afirmou: “...gestão, profissionais competentes ou excelentes profissionais e eu acredito que também foco...”. Já o entrevistado A do nível tático respondeu: “Qualidade nos atendimentos à população...”. Esta última transcrição demonstra que os servidores acreditam estar prestando um bom atendimento. A fala a seguir mostra o que a FUMSSAR planeja para o futuro:

...nós começamos a desenvolver o Planejamento Estratégico ele está em andamento, definimos alguns objetivos... começamos a olhar como queremos a Fundação daqui 5, 10, 15 anos e já temos alguns objetivos alinhados para isso, um deles é aperfeiçoar a gestão... (Entrevistado A do nível estratégico).

Assim, constata-se que a Fundação deseja qualificar seus servidores, e possui para isso um projeto a longo prazo, demonstrando que a instituição acredita que um dos fatores que pode ajudá-la a alcançar seus objetivos são os seus profissionais, sem esquecer de atender com qualidade o usuário. Desse modo, identifica-se uma característica da racionalidade substantiva o que Serva (1997a) denominou de valores emancipatórios, no qual se enfatizam os valores de mudança e aperfeiçoamento do social nas direções do bem-estar coletivo, da solidariedade, do respeito à individualidade, da liberdade e do comprometimento, que há nos indivíduos e no ambiente normativo do grupo.

Observa-se esta valorização através das capacitações e treinamentos oferecidos pela FUMSSAR aos seus servidores. A organização procura qualificar todos os servidores, oportunizando que o maior número de profissionais se qualifique. Explicitado na transcrição na sequência:

Existem cursos periódicos que são ministrados em Porto Alegre, onde cada vez um servidor diferente participa, dando assim oportunidade a todos. Visando capacitar em relação às atividades do setor e que auxiliam na elaboração do planejamento desenvolvido... (Entrevistado B do nível tático).

Há um projeto em andamento na FUMSSAR denominado de: aperfeiçoamento da gestão, o qual tem por objetivo identificar as demandas e proporcionar os treinamentos necessários. Andrade, Tolfo e Dellagnelo (2012) expõem que o sentido substantivo do trabalho possibilita a autonomia; permite o desenvolvimento de relacionamentos satisfatórios; possibilita satisfação pessoal; a autorrealização; a aprendizagem e desenvolvimento; o sentimento de vinculação; o reconhecimento simbólico; e contribui para a sociedade. A transcrição a seguir aborda sobre o trabalho:

...não existe servidor ruim, eu não acredito em servidor ruim, eu acredito em servidor no lugar errado... se você não gosta de fazer uma coisa e coloco você executar aquilo, você vai ser o pior servidor e você não é meu pior servidor, mas eu o transformo no pior. Hoje, o grande segredo para qualquer instituição funcionar bem é o gerenciamento de pessoas, quem hoje não consegue trabalhar bem com as pessoas, não vai conseguir gerenciar nenhum serviço. Mas claro gerenciar pessoas necessita possuir uma postura de acordo... (Entrevistado C do nível estratégico).

Quando o entrevistado C do nível estratégico afirma que: "...se você não gosta de fazer uma coisa e coloco você executar aquilo, você vai ser o pior servidor e você não é meu pior

servidor, mas eu o transformo no pior”. Percebe-se uma preocupação com a satisfação pessoal do servidor, em colocar a pessoa em um trabalho que ela seja apta, mas que também goste, sinta prazer com o que está fazendo. Observa-se que é levado em consideração as características do servidor, sua individualidade.

Esta fala aborda sobre o processo organizacional de divisão do trabalho, que na perspectiva racional substantiva enfoca a autorrealização, entendimento e autonomia (SERVA, 1997b). A autorrealização são processos de concretização do potencial inato do indivíduo, acrescidos pela satisfação. O entendimento: ações pelas quais se estipulam acordos e consensos racionais, mediadas pela comunicação livre e coordenando atividades comuns sob o amparo da responsabilidade e da satisfação social (SERVA, 1997a).

Identificou-se entendimento, principalmente, em relação à saúde, aos usuários. O entendimento é construído especialmente nas reuniões (de categoria, das comissões, das Linhas de Cuidado,...), e estão relacionadas a ações a serem executadas referente à saúde do usuário.

Constata-se que, ao ignorar as necessidades e valores dos indivíduos, os resultados almejados de uma organização irão reduzir com o tempo, porque terão que conviver em um ambiente de *stress* e insatisfação (RAMOS JÚNIOR, 2017).

Um dos processos organizacionais complementares considerados por Serva para avaliar a racionalidade substantiva é a reflexão sobre a organização, a qual à luz da racionalidade substantiva possui as características de julgamento ético e valores emancipatórios (SERVA, 1997b).

O julgamento ético é a deliberação fundamentada em juízos de valor (bom, mau, verdadeiro, falso, certo, errado, etc.), que se processa por meio do debate racional sobre as pretensões de validade emitidas pelos indivíduos nas interações (SERVA, 1997a). Na fala a seguir percebe-se um julgamento ético realizado por um dos entrevistados do nível estratégico:

E o tempo também é outra variável bastante considerada porque você possui um tempo legal que você precisa respeitar, e ele é moroso. Isso é muito ruim no serviço público, é ruim sob a ótica de quem faz um trabalho fiel, quem tem uma ética, uma boa índole. Mas, essa morosidade é necessária para que não se tenha desvio de recursos públicos... (Entrevistado B do nível estratégico).

O entrevistado B do nível estratégico expressa a sua opinião sobre as normas que são necessárias, e que o serviço público precisa seguir, no entanto, algumas vezes acarreta em um tempo maior para a execução das atividades.

A racionalidade substantiva foi identificada em todos os níveis organizacionais, com destaque para o nível operacional onde a predominância foi expressiva. No entanto, percebeu-se que os servidores possuem tanto características da racionalidade instrumental, assim como da substantiva. O quadro 7 a seguir traz as características das racionalidades identificadas no planejamento da FUMSSAR:

Quadro 7 - Características das racionalidades presentes no planejamento da FUMSSAR

RACIONALIDADE INSTRUMENTAL	RACIONALIDADE SUBSTANTIVA
Cálculo	Autorrealização
Utilidade	Satisfação social
Maximização de recursos	Valores emancipatórios
Desempenho	Julgamento Ético
Fins	Entendimento

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Observa-se tanto a presença de características substantivas como instrumentais. No nível estratégico verificou-se a presença de ambas, no entanto, com predomínio da substantiva. Cabe destacar, porém, que neste nível ocorreu o maior grau de racionalidade instrumental se comparado aos outros níveis. No nível tático da mesma forma identificou-se ambas as racionalidades, com predominância da substantiva. No nível operacional constatou-se uma frequência bem pequena de características instrumentais, as substantivas foram expressivamente predominantes.

No nível estratégico e tático estão os gestores da FUMSSAR, observou-se que entre estes ocorre uma tensão entre a racionalidade substantiva e a instrumental. Ao mesmo tempo em que pensam na saúde do usuário, necessitam trabalhar com os recursos disponíveis; pode-se destacar os financeiros, os quais estão cada vez mais reduzidos, ou atrasados. Neste sentido, Siqueira (2017) afirma que a ação racional substantiva e a ação racional instrumental são complementares. A apresentação da tensão entre os dois polos pode ser tanto funcional como disfuncional. Não é a presença de tensão que irá definir o sucesso ou não de uma organização, mas sim, o modo como esta tensão é vista pelos sujeitos.

Enfim, a racionalidade substantiva e a racionalidade instrumental estão presentes nas organizações. Não existe uma organização que seja completamente uma ou outra. Há uma tensão entre ambas, e a organização precisa trabalhar essa tensão com base nos seus princípios e objetivos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que o planejamento governamental seja primordial para o desenvolvimento de uma sociedade, pois, o desenvolvimento é, entre outros aspectos, resultado de decisões elaboradas e implementadas pelos governos em parceria com a sociedade e o mercado, materializando-se em políticas públicas. Portanto, os problemas existentes na sociedade são objeto de ações realizadas pelos governos em suas funções de Estado e não há política pública sem ação, decisão e formalização conjuntas (HEIDEMAN, 2006).

Além disso, a própria organização pública é formada por pessoas que trazem consigo uma forma de pensar, valores que guiam suas ações e embasam suas decisões, a racionalidade a qual pode ser instrumental, substantiva ou outra.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo geral estudar a influência das racionalidades no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS. Com base nisso, foram elaborados objetivos específicos.

O primeiro objetivo específico: descrever como o planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS é desenvolvido, foi integralmente alcançado, através da pesquisa documental (atas, relatórios, leis e demais legislações), das entrevistas e observação. Foi possível identificar as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Podendo-se destacar as pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT). Ou seja, a nível regional, estadual e federal.

Os principais instrumentos legais de planejamento da saúde no âmbito municipal são o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde, os Relatórios de Gestão e os Relatórios Quadrimestrais. Os quais levam em consideração e são influenciados pelos instrumentos de planejamento e orçamento de governo: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

De acordo com os gestores do nível estratégico, a FUMSSAR está iniciando a elaboração do seu Planejamento Estratégico. No entanto, na prática, o que foi identificado foram projetos que estão sendo desenvolvidos na instituição. Como o projeto de padronização e o projeto de aperfeiçoamento da gestão. Ainda não há um planejamento documentado além dos que são exigência legal.

Verificaram-se espaços para discussão e planejamento de ações, o nível estratégico se reúne semanalmente. Os coordenadores das UBS se reúnem quinzenalmente com os gestores

do departamento de Gestão da Atenção Básica à Saúde. As Unidades Básicas de Saúde realizam reuniões semanais de equipe. Praticamente todas as organizações e setores da FUMSSAR, realizam reuniões de equipe semanais. Há também as reuniões de categoria (enfermeiros, médicos, odontólogos...).

Todas as organizações que estão ligadas à Fundação possuem os seus próprios planejamentos, os quais têm como base as diretrizes da FUMSSAR e, muitas vezes, outras legislações específicas daquele ente, entre estas organizações estão: o CER, o CEREST, o Hemocentro; assim como os departamentos.

Nos departamentos, os setores também possuem os seus planejamentos, no entanto, alguns têm documentados apenas as rotinas do setor. Muitas ações são planejadas nas reuniões. A FUMSSAR se baseia também nos Protocolos Técnico-assistenciais, os quais apresentam os padrões de abordagem técnica e assistencial do município. Estes protocolos são um suporte para os processos de trabalho das equipes.

Pode-se destacar ainda as Linhas de Cuidado que são uma estratégia para um cuidado qualificado, com a atualização frequente dos profissionais e da literatura científica utilizada. Cada linha possui a coordenação de um ou mais profissionais, realizando reuniões periódicas para intensificar o estudo da temática. Atualmente são 7 Linhas de Cuidado: Saúde Mental; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Idoso; Doenças Crônicas; Deficiências; Saúde da Mulher e Saúde do Homem.

E há as comissões: Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão Científica, entre outras. Estas comissões funcionam da mesma forma que as Linhas de Cuidado. Além disso, existem algumas políticas que são coordenadas por alguns profissionais que são os responsáveis por participar de treinamentos, incentivar e desenvolver ações naquela área.

Quanto ao segundo objetivo específico: verificar as características predominantes no planejamento utilizado pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS. Constatou-se que o planejamento da FUMSSAR não segue na integralidade nenhum modelo descrito no referencial teórico. No entanto, possui algumas características de todos os modelos apresentados. Cabe destacar que os aspectos do Planejamento Estratégico Situacional, de certo modo se sobressaíram.

Isso se deve ao fato da área da saúde utilizar mais este tipo de planejamento, tendo em vista que este modelo possui características que se moldam às questões e peculiaridades do campo da saúde. Como a existência de vários atores, a questão política no planejamento e a análise situacional, identificadas no planejamento da Fundação.

Na saúde são vários os atores que interferem no planejamento, e não somente o

responsável pela sua elaboração. Interferem: os usuários através de suas demandas; as esferas de governo, por meio dos repasses de recursos financeiros; entre outros. A questão política está presente também, podendo-se citar a influência, por exemplo, do plano de governo do prefeito, no qual o mesmo, para cumprir o que prometeu na campanha eleitoral, necessita priorizar suas promessas.

Outro fator é que a própria legislação relacionada à saúde traz o termo “análise situacional”, para averiguar as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

Quanto ao Planejamento Normativo, a FUMSSAR possui as características de guiar-se por normas e legislações, as quais a instituição deve seguir. E que estabelecem, inclusive, algumas ferramentas de planejamento na área da saúde pública, bem como delimitam algumas ações. Xavier (2006) afirma que é importante ressaltar que todo planejamento precisa ter a dimensão normativa, porque se não existe norma, não há planejamento e planejador. O normativo integra o estratégico, por meio da direcionalidade econômica e política do processo estratégico, no entanto, deve-se buscar o equilíbrio.

E o plano é organizado por setores. Percebe-se que realizar o planejamento por setores, cada instituição/departamento possuir o seu separadamente, algumas vezes têm causado alguns contratemplos. Observou-se durante a coleta de dados que esses contratemplos são, por exemplo: retrabalho, porque dois setores não planejaram em conjunto uma atividade que envolvia ambos; e o reagendamento de consultas de pacientes.

As características do Planejamento Estratégico Empresarial identificadas foram a utilização de instrumentos prescritivos, ou seja, está se elaborando projetos e planos de ação. Para a implantação desses projetos e do planejamento em si, a Fundação está fazendo uso de várias ferramentas empregadas no meio empresarial. O que chamou a atenção foi a quantidade de ferramentas e de conceitos utilizados na instituição. Dentre as quais pode-se citar o PDCA, os 5S, e o DNA; as quais visam à eficiência, eficácia e maximização de recursos. E o próprio projeto de padronização dos processos.

Outras características são um planejamento por níveis hierárquicos (estratégico, tático e operacional), cada um com horizonte temporal diferente, curto, médio e longo prazo. E a busca por resultados econômicos. Percebeu-se uma preocupação com a redução de gastos e um melhor aproveitamento dos recursos. Alves, Martins C. e Martins P. (2017) afirmam que as demandas sociais estão cada vez mais exigentes e crescentes, acabam exigindo uma gestão de recursos. Com isso, as decisões embasadas em custos são resultado de uma boa gestão.

Em relação ao Planejamento Estratégico Situacional, observou-se a existência de

vários atores, os quais interferem no planejamento da FUMSSAR: os usuários, o Conselho Municipal de Saúde, os governos Federal e Estadual, outros municípios da região, e outras instituições que prestam serviços para a Fundação. E a questão política do planejamento, por ser de uma fundação pública, o mesmo sofre interferências, por exemplo, do plano de governo do atual prefeito, e necessita atingir indicadores pactuados pelas comissões de saúde.

A última característica deste tipo de planejamento é a análise situacional. A própria legislação traz o termo análise situacional. A área da saúde em si sofre uma grande influência do PES de Carlos Matus. Verificou-se que no nível operacional, nos setores e/ou instituições que atendem diretamente a população, mesmo existindo protocolos, e com a implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão, normalmente cada caso tem suas especificidades. É realizada uma análise situacional, por exemplo, o Plano Terapêutico Singular, construído para um paciente em particular, discutido por diferentes profissionais, leva em consideração as características e condições do paciente, e visa resolver ou amenizar seus problemas.

Comparado aos demais tipos de planejamento existe um relativo predomínio do Planejamento Estratégico Situacional no processo de planejamento da FUMSSAR. Devido às características identificadas: existência de vários atores, análise situacional e a questão política serem aspectos relevantes no processo de planejamento na área da saúde. Na qual é grande a influência de atores, além de quem elabora o plano; as peculiaridades não só necessitam ser levadas em consideração através da análise situacional, como devem, para poder obter resultados positivos; além da grande influência da política nesta área essencial como a saúde.

Quanto ao Planejamento Estratégico Participativo, destaca-se a característica da participação. Existem, na FUMSSAR, diversos espaços para a participação, seja dos profissionais nas reuniões de categoria, seja dos usuários nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, as quais são abertas à população em geral, e nas reuniões entre as UBS e as comunidades. Existem projetos em andamento que visam à padronização de processos que contam com representantes de diversas categorias profissionais. E há projetos que serão implantados visando aproximar ainda mais a Fundação e os usuários.

Outra característica identificada em relação a este tipo de planejamento é a comunicação. Como existem vários espaços para reuniões há um debate sobre as ações a serem realizadas. No entanto, esses espaços, normalmente são para discutir questões relacionadas à saúde, que afetam o usuário, e não administrativas da FUMSSAR e que afetam somente os servidores.

O terceiro objetivo específico deste estudo era: analisar como as racionalidades se

manifestam no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS. Quanto as racionalidades foi identificado que a FUMSSAR possui no seu planejamento, características da Racionalidade Instrumental e Substantiva.

Em relação a Racionalidade Instrumental identificaram-se as características de cálculo, utilidade, maximização de recursos, desempenho e fins. Uma tomada de decisão com base em indicadores, no nível estratégico e tático, especialmente, no primeiro. Observa-se uma preocupação com a maximização dos recursos, principalmente recursos financeiros e humanos. Uma busca por eficiência, eficácia e produtividade.

Através das entrevistas, pesquisa documental e observação foi possível constatar que a hierarquização e autoridade concentrada no gestor ocorre, majoritariamente, em relação a questões administrativas ligadas, principalmente, aos servidores. Nos aspectos relacionados à saúde, aos usuários, existem espaços para discussão e participação, e a tomada de decisão, normalmente ocorre por um acordo entre o grupo.

Verificaram-se alguns valores da organização que estão presentes nas suas diretrizes organizacionais (negócio e objetivos) que pertencem normalmente ao ramo empresarial. Por exemplo, a FUMSSAR possui um negócio, e os valores de eficiência e eficácia nas ações administrativas. Há uma tentativa de racionalizar ações, uma procura pela maximização dos recursos.

Ring e Perry (1985) alertam que os gestores do setor público e privado agem em diferentes ambientes, o que resulta em diferenças de comportamentos e escolhas. Os mesmos indicam algumas características únicas do setor público: ambiguidade política; abertura da informação; abrangência de público-alvo; tempo de execução; coalizões políticas inconstantes; separação entre o formulador (*policymaker*) e o executor da estratégia (RING; PERRY, 1985). Assim, é necessário considerar estas características ao trazer uma ferramenta da administração privada e adaptá-la. A Racionalidade Instrumental foi identificada na FUMSSAR, principalmente, no nível estratégico e tático. No nível operacional verificou-se numa frequência pequena.

Em relação à Racionalidade Substantiva foram identificadas as características: autorrealização, satisfação social, valores emancipatórios, entendimento e julgamento ético. Observou-se uma busca pela Humanização em Saúde, a qual está ligada à Racionalidade Substantiva porque também busca a responsabilidade e satisfação social. A Humanização representa um anseio do bem-estar coletivo.

Verificou-se que a Fundação não possui um sistema rígido que procura enquadrar todos no mesmo padrão. Quanto aos usuários ela procura proporcionar condições para que os

servidores consigam identificar o que o usuário necessita e disponibilizar a ele, dentro de certas diretrizes, as quais possuem determinada flexibilidade. Em relação à ação dos servidores frente aos usuários, há uma percepção que nenhuma ação pode ser considerada totalmente padronizada, rígida, com apenas um modo de execução, porque é realizada por uma pessoa a qual possui características particulares.

Identificou-se uma preocupação com o usuário, a qual está em todos os níveis dentro da FUMSSAR, principalmente entre os profissionais que trabalham no nível operacional, especialmente aqueles que possuem contato direto com os usuários, estes desenvolvem vínculos com os pacientes.

A instituição deseja qualificar os servidores, e possui para isso um projeto a longo prazo, e o projeto de aperfeiçoamento de gestão no qual são oferecidos treinamentos. Demonstrando que a organização acredita que um dos fatores que pode ajudá-la a alcançar seus objetivos são os seus profissionais, sem esquecer de atender com qualidade o usuário.

Identificou-se entendimento, principalmente, em relação à saúde, aos usuários. O entendimento é construído especialmente nas reuniões (de categoria, das comissões, das Linhas de Cuidado,...), e está relacionado a ações a serem executadas referente à saúde do usuário.

A Racionalidade Substantiva foi observada em todos os níveis organizacionais, com destaque para o nível operacional onde a predominância foi expressiva. No entanto, percebeu-se que os servidores possuem tanto características da Racionalidade Instrumental, assim como da Substantiva.

Os resultados de estudos empíricos têm mostrado a complementaridade das racionalidades no processo motivacional da participação cidadã no controle social, pois o estímulo à participação surge do valor concedido ao exercício do controle social, proveniente da Racionalidade Substantiva, ao mesmo tempo que a Racionalidade Instrumental apresenta-se como um meio de garantir a eficiência e a eficácia da atuação comunitária dos cidadãos (SABIONI; FERREIRA; REIS, 2018).

De acordo com Guerreiro Ramos (1989), ao se adotar a Racionalidade Instrumental os indivíduos não se sentirão gratificados em suas tarefas, sendo a abordagem substantiva mais adequada. Não é o caso de abolir a Racionalidade Instrumental, mas sim, procurar um equilíbrio entre os modelos de gestão para conseguir os resultados desejados, usando adequadamente as ferramentas disponíveis. Levar em consideração as necessidades dos indivíduos, tais como autorrealização e cidadania, é de suma importância e devem ser considerados.

Nota-se que nas ações relacionadas ao usuário, a Racionalidade Substantiva é predominante. Ela também existe em relação aos servidores, como os treinamentos oferecidos e a procura por levar em consideração não apenas as características técnicas para alocar um servidor, mas sua satisfação em realizar o trabalho. No entanto, percebe-se uma diferença entre usuário e servidor, onde as características substantivas prevalecem mais em relação ao usuário.

A questão central que norteou este estudo é: Como o processo de planejamento é influenciado pelas racionalidades na Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS? É possível concluir que o planejamento é influenciado tanto pela Racionalidade Instrumental, que está presente, principalmente, devido às legislações existentes que normatizam o trabalho e, até mesmo, pode-se dizer que por uma escolha, quando são empregadas ferramentas normalmente utilizadas no ambiente empresarial.

Assim como, pela Racionalidade Substantiva, a qual é predominante na FUMSSAR, principalmente no nível operacional e interfere no planejamento, especialmente, através dos valores dos usuários, gestores e servidores. Como existem vários espaços para a participação e a interação destes, todos eles em algum momento, de alguma forma, interferem no planejamento. Seja um servidor de uma UBS desenvolvendo um vínculo com um usuário, numa interação em uma reunião com a comunidade. Ou, até mesmo, um usuário numa reunião do Conselho Municipal de Saúde ajudando a decidir sobre ações a serem executadas.

Assim, pode-se afirmar que a saúde em Santa Rosa está auxiliando no desenvolvimento, pois possui uma estrutura boa na área da saúde, se comparada a outros municípios da região (WIDERMANN, 2018) e está conseguindo, através do planejamento de suas ações, alcançar resultados positivos e a participação dos cidadãos.

Nas últimas décadas o desenvolvimento começou a ser discutido a partir de novos aspectos, deixando de ficar restrito somente as questões econômicas e passando a abranger questões sociais, nas quais as políticas públicas são fundamentais. Incorporou-se uma preocupação com a qualidade de vida das pessoas, de forma especial, com a saúde.

Outro aspecto é a importância que os municípios têm adquirido com o passar dos anos devido à globalização, as tecnologias, a informação, entre outros. Constatou-se que cada localidade tem as suas especificidades e potencialidades e, muitas vezes, trabalhar e investir nas mesmas é uma solução na busca pelo desenvolvimento.

Neste sentido, os gestores públicos e governantes possuem um papel fundamental no desenvolvimento local. Devem ter a habilidade de mobilizar a sociedade; proporcionar espaços para que a mesma participe; possibilitar a criação de sistema de cooperação mútua

entre os atores sociais, na busca de uma mesma visão de futuro; fortalecer as potencialidades locais, traçando um planejamento que auxilie e guie todos em torno de objetivos comuns.

Sendo o planejamento uma ferramenta fundamental que servirá de base para as mais variadas ações que visam o desenvolvimento, dentre elas, as políticas públicas de saúde. O planejamento estabelece as referências para as ações, o monitoramento, o controle e a efetivação das mesmas.

O município de Santa Rosa conseguiu construir uma política pública de saúde que atualmente é referência para a região onde está inserida. Tendo sido um dos primeiros municípios a iniciar a municipalização da saúde, foi pioneiro no RS na implantação de uma fundação pública de direito público para fazer as vezes de Secretaria Municipal de Saúde.

Existe uma grande participação da população nas questões relacionadas à saúde, o que auxiliou na construção da atual estrutura do sistema de saúde do município. Gallo (2007) constatou que a prática da participação popular em Santa Rosa é peculiar, pois tem como característica a reunião das comunidades rurais e as urbanas em volta do processo de preparação das Conferências Municipais de Saúde, as quais se conceberam em processos participativos organizados com uma sistematização própria, vindo a ter 1.500 pessoas no processo de organização e participação representada.

Enfim, Santa Rosa possui um sistema de saúde que vem trazendo resultados positivos e sendo exemplo para a região, devido à estrutura que conseguiu implantar e manter. No entanto, é fundamental que a mesma mantenha a ousadia nas inovações na área da saúde e que a sociedade participe, trazendo demandas e fiscalizando os recursos públicos.

Castro e Oliveira (2014) afirmam que as políticas públicas direcionam a problemas que são públicos, em contraposição aos problemas privados. Nas sociedades atuais, compete ao Estado criar políticas públicas que satisfaçam aos anseios da sociedade. Visando às funções estatais serem exercidas com legitimidade, é necessário haver planejamento e permanente interação entre governos e sociedade, de maneira que sejam pactuados objetivos e metas que guiem a elaboração e a implementação das políticas públicas.

Nas políticas sociais, um tipo de política essencial é o da garantia da oferta de bens e serviços sociais, que pode ocorrer de duas maneiras: produção, que acarreta a participação direta de organismos estatais na produção de bens e oferta de serviços, por exemplo, educação pública e saúde; e o outro tipo é a provisão de bens e serviços, que demanda, por parte do Estado, destinar os recursos financeiros para viabilizar bens e serviços à comunidade (CASTRO; OLIVEIRA, 2014).

Neste sentido, percebe-se que o tipo de política social predominante em Santa Rosa é

o relacionado à produção. O sistema de saúde implantado no município proporciona espaços para a participação da sociedade, a discussão da saúde e a utilização do planejamento para elaborar as ações que fazem parte da política de saúde municipal.

Quanto a limitação do estudo, a investigação do tema com base na realidade de uma organização, e com somente 13 entrevistados se constitui num limite, resultando na impossibilidade de generalização. Por se tratar de um estudo de caso, a pesquisa tem grande validade interna, mas pouca validade externa. É possível estabelecer parâmetros com outras organizações, outros sistemas de saúde da região, no entanto, é necessário considerar o limite relativo aos aspectos culturais da organização e da região em que ocorreu a investigação.

Por fim, este estudo não teve a pretensão de esgotar o assunto, mas sim, estudar a influência das racionalidades no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS. Sugere-se a continuidade de estudos futuros na FUMSSAR, com base neste estudo qualitativo é possível partir para estudos quantitativos medindo a intensidade das racionalidades no processo de planejamento.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Mônica Cavalcanti Sá; CASTRO, Francisco Cesar; LAZARO, José Carlos. Avaliação da influência dos stakeholders na proatividade ambiental de empresas brasileiras. **Revista de Contabilidade e Organizações**, São Paulo, v.7, n.17, p. 22-35, 2013.
- ALLEBRANDT, Sérgio Luís. Conselhos Distritais e a Gestão do Desenvolvimento Local: Relações de Poder e Participação na Gestão Pública. In: BAQUERO, Marcello; CREMONESE, Dejalma (Org). **Desenvolvimento regional, democracia local e capital social**. Ijuí: Unijuí, 2008.
- ALLEBRANDT, Sérgio Luis (Org.); HÖFLER, Claudio Edilberto. Planejamento Governamental. Ijuí: Ed. Unijuí, 2009.
- ALMEIDA, Martinho Isnard Ribeiro de; ALMEIDA, Francisco Ribeiro de. Planejamento Estratégico em Organizações Públicas. In: COSTA, Benny Kramer; ALMEIDA, Martinho Isnard Ribeiro de (Org). **Estratégia: direcionando negócios e organizações**. São Paulo: Atlas, p. 75-94, 2005.
- ALVES, Mariana Carazza; MARTINS, Caroline Miria Fontes; MARTINS, Pablo Luiz. Custos no setor público: reflexões sobre a incidência na literatura nacional veiculada em periódicos acadêmicos. In: IV Encontro Brasileiro de Administração Pública, 4., 2017, João Pessoa. **Anais...** João Pessoa: UFSJ, 2017.
- ANDRADE, Iara Maria Silva; ROBERTO, Rúbia Fonseca. A importância do Planejamento Estratégico Situacional na Administração Pública. **Revista Científica Univiçosa Anais IX SIMPAC**, Viçosa, v. 9, n. 1, p. 342-348, jan./dez., 2017.
- ANDRADE, Sílvia Patricia Cavalheiro de; TOLFO, Suzana da Rosa; DELLAGNELO, Eloise Helena Livramento. Sentidos do Trabalho e Racionalidades Instrumental e Substantiva: interfaces entre a Administração e a Psicologia. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 200-216, mar./abr. 2012.
- ANES, Carlos Eduardo Ruschel. **Pensamento Instrumental e Substantivo na Dinâmica Produtiva das Agroindústrias Familiares na Região das Missões – RS**. 2017. 207 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional). Universidade de Santa Cruz do Sul, Curso de pós-graduação em Desenvolvimento Regional, Santa Cruz do Sul, 2017.
- ARAÚJO FILHO, Afonso Comba de. Secretaria da Coordenação e Planejamento, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Democracia e participação: uma metodologia necessária. In: VII CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, Lisboa, Portugal, p. 8-11 Oct. 2002.
- ARON, Raymond. **As etapas do pensamento sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- AVRITZER, Leonardo. Associativismo e participação na saúde: uma análise da questão na região Nordeste do Brasil. In: FLEURY, Sonia; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa (Org.). **Participação, Democracia e Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, p. 151-174, 2009.

BAQUERO, Marcello. Qualidade Democrática e Potencial de Desenvolvimento Regional no Rio Grande do Sul. In: BAQUERO, Marcello; CREMONESE, Dejalma (Organizadores). **Desenvolvimento Regional, democracia local e capital social**. Ijuí: Unijuí, 2008.

BARBIERI, José Carlos. CAJAZEIRA, Jorge Emanuel Reis. **Responsabilidade Social Empresarial e Empresa Sustentável: da teoria à prática**. São Paulo: Saraiva, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, Marizeth Antunes; SANTOS, Thaís Chacon dos. Terceiro Setor: racionalidade instrumental ou substantiva? **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, n. 113, p. 11-18, out. 2010.

BECKER, Dinizar F. A contradição em processo: o local e o global na dinâmica do desenvolvimento regional. In: BECKER, D. F; WITTMANN, Milton Luiz (Org.). **Desenvolvimento Regional: abordagens interdisciplinares**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.

BELLUCCI, Christiane Ferreira. **Tensão entre racionalidades (instrumental e substantiva) em paralelo a formas de cultura organizacional: um estudo de caso em escola básica de tempo integral**. 2015. 229 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Curso de Pós-Graduação em Administração, Florianópolis, 2015.

BI GESTÃO MUNICIPAL. **Secretaria Estadual da Saúde**. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/pendoc.htm?document=publico.qvw&host=QV Sbari&anonymous=true&Sheet=SH_CadernoIndicadores>. Acessado em: 15 de junho de 2017.

BOAVA, Diego Luiz Teixeira, MACEDO, Fernanda Maria Felício, ICHIKAWA, Elisa Yoshie. Guerreiro Ramos e a fenomenologia: redução, mundo e existencialismo. In: **Organizações & Sociedade**. Salvador: v.17; n.52; p. 69-83; Janeiro/ Março; 2010.

BOYNE, George A. Public and Private Management: What's the difference? **Journal of Management Studies**, v. 39, n.1, p. 99-122, jan. 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Secretaria de Editoração e Publicações, 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Entendendo o SUS**. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS no seu município garantindo saúde para todos**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde: PNS 2016-2019**. Brasília, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa/Ministério da Saúde**. In: MEDEIROS, José Eri de; GUIMARÃES, Cristian Fabiano (Org.). Sementes do SUS. 2. ed. Sapucaia do Sul: IB Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, Fundação Osvaldo Cruz. **Manual de planejamento no SUS**. Brasília, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Casa civil: Subchefia para assuntos jurídicos. **Decreto nº 7.508, de junho de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>. Acessado em: 24 de janeiro de 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa civil: Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acessado em: 04 de janeiro de 2019.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Estado, Estado-Nação e Revolução Capitalista**. Textos para discussão. São Paulo: Escola de Economia de São Paulo da Fundação Getulio Vargas, 2010.

CAITANO, Déris Oliveira; SERVA, Maurício. Racionalidade substantiva nas organizações: consolidação de um modelo metodológico de pesquisa teórico-empírica. In: XXXVI ENCONTRO DA ANPAD, 36., 2012, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2012.

CARVALHO, Eduardo da N.; SANTOS, Rita Maria G. dos. As diretrizes organizacionais: uma análise prática da missão, visão e valores em uma pequena empresa em Mossoró-RN. **Revista Foco**, Vila Velha, v. 9, n.1, p. 23-36, jan./jul. 2016.

CASSIOLATO, Martha; GUERESI, Simone. Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. In: CARDOSO JUNIOR, José Celso; CUNHA, Alexandre dos Santos (Org.). **Planejamento e avaliação de políticas públicas**. Brasília: IPEA, 2015.

CASTRO, Jorge Abrahão. Política social e desenvolvimento no Brasil. In: **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 21, Número Especial, p. 1011-1042, dez. 2012.

CASTRO, Jorge Abrahão; OLIVEIRA, Márcio Gimene. Políticas públicas e desenvolvimento. In: MADEIRA, Ligia Mori (Org.). **Avaliação de políticas públicas**. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014.

CASTRO, Simone da Silva. **Proposição de um modelo de diagnóstico para as Unidades Básicas de Saúde de Santa Rosa**. 2016. 128 f. Trabalho de conclusão de curso de graduação (Administração) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha, Santa

Rosa, 2016.

CELENTE, Marcelo Lima. **Planejamento Estratégico Participativo em Universidades Federais**: uma proposta para implementação em uma unidade acadêmica da UFRGS. 2018. 103 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Curso de pós-graduação em Engenharia de Produção, Porto Alegre, 2018.

CERRI, Lucas Tadeu; MARANHÃO, Carolina Machado Saraiva de Albuquerque; PEREIRA, Jussara Jéssica. As racionalidades substantiva e instrumental na prática organizacional: um olhar sobre Guerreiro Ramos e os estudos organizacionais. **Revista Foco**, Vila Velha, v. 10, n. 2, p. 125-147, jan./jul. 2017.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; DA SILVA, Roberto. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHIAVENATTO, Idalberto; SAPIRO, Arão. **Planejamento Estratégico**: fundamentos e aplicações. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CÔRTEZ, Soraya Maria Vargas. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In: FLEURY, Sonia; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa (Org.). **Participação, Democracia e Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, p. 102-128, 2009.

COSTA, Frederico Lustosa da; CUNHA, Augusto Paulo Guimarães. Pensar o desenvolvimento a partir do local: novo desafio para os gestores públicos. In: VERGARA, Sylvia Constant; CÔRREA, Vera Lúcia de Almeida (Org.). **Propostas para uma gestão pública municipal efetiva**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

COREDE-SUL. Conselho Regional de Desenvolvimento da Região Sul. **O que são e como funcionam os COREDES-RS**. Disponível em: <<http://www.coredesul.org.br/Pagina/9/O-QUE-SAO-E-COMO-FUNCIIONAM-OS-COREDES-%96RS>>. Acessado em: 01 de maio de 2018.

COTRIM, Gilberto Vieira. **Direito e Legislação**: introdução ao direito. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

DRUCKER, Peter Ferdinand. **Introdução a administração**. Tradução Carlos Malferrari. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

EVANGELISTA, Eduardo et al. Positivismo e Design: percepções sobre a influência positivista nas leis da Gestalt. In: 11º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM DESIGN, 4., 2014, Gramado. **Anais eletrônicos...** São Paulo: Blucher Proceedings, 2014. Disponível em: <<http://www.proceedings.blucher.com.br/article-list/11ped-233/list#articles>>. Acesso: 30 dez. 2018.

FABER, Marvin. Edmund Husserl e os fundamentos de sua filosofia. In: **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, XVIII(2): 235-245, jul-dez, 2012.

FEE. Fundação de Economia e Estatística. **COREDE Fronteira Noroeste**. Disponível em: <<http://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/coredes/detalhe/?corede=Fronteira+Noroeste>>

>. Acessado em: 20 de maio de 2017.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio Século XXI: o minidicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FERNANDES, Valdir. Racionalização da vida como processo histórico: crítica à racionalidade econômica e ao industrialismo. **Cadernos EBAPE.BR**, São Paulo: FGV/EBAPE, 2008.

FERNANDES, Valdir; SAMPAIO, Carlos Alberto Cioce. Formulação de estratégias de desenvolvimento baseado no conhecimento local. **Revista de Administração de Empresas eletrônica**, São Paulo, v. 5, n. 2, jul./dez. 2006.

FLEURY, Sonia. Políticas sociais e democratização do poder local. In: VERGARA, Sylvia Constant; CÔRREA, Vera Lúcia de Almeida (Org.). **Propostas para uma gestão pública municipal efetiva**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

FUMSSAR. Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Santa Rosa, 2013.

FUMSSAR. Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa. **Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2013 e Relatório Anual de Gestão Municipal de Saúde Santa Rosa – RS**. Santa Rosa, 2014.

FUMSSAR. Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa. **Organograma**. Disponível em: < <http://www.fumssar.com.br/wp-content/uploads/2016/07/organograma-fumssar-2016.png>>. Acessado em: 29 de jan. de 2018a.

FUMSSAR. Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa. **Portal da transparência**. Disponível em: <<https://fmssantarosa.atende.net/?pg=transparencia#!/grupo/4/item/2/tipo/1>>. Acessado em: 29 de jan. de 2018b.

FUMSSAR. Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa. **Institucional: Sobre a FUMSSAR**. Disponível em: < http://www.fumssar.com.br/?page_id=1792 >. Acessado em: 29 de jan. de 2018c.

GALLO, Zeli Machado de Castro. **A ética discursiva dos atores da Política de Saúde de Santa Rosa**. 143 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Porto Alegre, 2007.

GARCIA, Ronaldo Coutinho; CARDOSO JUNIOR, José Celso. Governo e planejamento em democracias progressivas: desafios para a América Latina. In: CARDOSO JUNIOR, José Celso; COUTINHO, Ronaldo (Org.). **Planejamento estratégico governamental em contexto democrático: lições da América Latina**. Brasília: ENAP, 2014.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimarina Soares. **Gestão Pública em Saúde: o plano de saúde como ferramenta de gestão**. São Luís: EDUFMA, 2016.

GAZETA REGIONAL. **FUMSSAR 20 anos: a construção de um sistema de saúde que produz resultados positivos no atendimento**. Santa Rosa, p. 12, 12 de mar. 2016.

GEHRKE, Laerde Sadi; LAMPERT, Amauri Luis. **Gestão pública III**. Ijuí: Editora Unijuí, 2009.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos**. Coleção Pesquisa Qualitativa. São Paulo: Bookman, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, Ligia. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, n. 1, p. 26-44, 1991.

GOMES, Luiz Flavio Autran Monteiro; GOMES, Carlos Francisco Simões. **Tomada de decisão gerencial: enfoque multicritério**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

GONÇALVES, Carlos Alberto; OLIVEIRA, Daniela Ferro. A última disciplina da administração: um estudo didático e integrado de um modelo de planejamento estratégico. **Revista de Administração da UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 2, p. 225-240, mai./ago. 2008.

HABERMAS, Jürgen. **Teoria do Agir Comunicativo**. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

HEIDEMAN, Francisco G. Do sonho do progresso às políticas de desenvolvimento. Em: HEIDMANN, Francisco G.; SALM, José Francisco. (Orgs.). **Políticas públicas e desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise**. Brasília: Editora da UnB, 2006.

HITT, Michael A.; IRELAND, R. Duane; HOSKISSON, Robert E. **Administração estratégica: competitividade e globalização**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

HORKHEIMER, Max. **Eclipse da razão**. São Paulo: Centauro, 2002.

HUERTAS, Franco. **O método PES: entrevista com Matus**. São Paulo: FUNDAP, 1996.

HUSSERL, Edmund. **A ideia da fenomenologia**. Tradução Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Rio Grande do Sul: Santa Rosa**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-rosa/panorama>>. Acessado em: 22 de abril de 2018.

JESUS, Washington Luiz Abreu de et al. Planificação em saúde na América Latina: uma construção histórico-social. In: JESUS, Washington Luiz Abreu de; ASSIS, Marluce Maria Araújo (Org.). **Desafios do Planejamento na construção do SUS**. Salvador: EDUFBA, 2011. p. 29-59.

JUNGES, José Roque; SELLI, Lucilda; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. **Humanização e Clínica Ampliada na Atenção Primária**. In: MEDEIROS, José Eri de; GUIMARÃES, Cristian Fabiano (Organizadores). Sementes do SUS. 2. ed. Sapucaia do Sul: IB Saúde, 2008. KAUARK, Fabiana. MANHÃES, Fernanda Castro. MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

LACERDA, Josimari Telino de; BOTELHO, Lúcio José; COLUSSI, Cláudia Flemming. **Planejamento na Atenção Básica**. Florianópolis: UFSC, 2013.

LEE, Liming. The Current State of Public Health in China. **Annual Review of Public Health**, v. 25, n. 1, p. 327-339, 2004.

LEFF, Enrique. **Epistemologia ambiental**. São Paulo: Cortez, 2001.

LIMA, Jose Edmilson de Sousa. **As racionalidades substantivas no debate socioambiental e na gestão das águas: indagações epistemológicas**. 2005. 190 f. Tese (Doutorado em Meio Ambiente e Desenvolvimento) – Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, 2005.

LOPES, Vaneide Ferreira. **A inserção da Universidade Federal de Sergipe (UFS) no processo de inovação e desenvolvimento local: intenção e prática**. 2012. 159 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Sergipe, Curso de pós-graduação em Engenharia de Produção, 2012.

MADEIRA, Lígia Mori (Org.). **Avaliação de Políticas Públicas**. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014.

MAGALHÃES, Luciano Santos. **Metodologia PEC – Planeação Estratégica e Comunicativa: aplicação em um programa de pós-graduação de uma universidade pública**. 2016. 90 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional) – Universidade Federal de Rondônia, Curso de pós-graduação em Administração Pública em Rede Nacional, Porto Velho, 2016.

MANNHEIM, Karl. **O homem e a sociedade: estudos sobre a estrutura social moderna**. Rio de Janeiro: Zahar, 1962.

MARCHI, Janaina. **Racionalidades e Organizações do “Terceiro Setor”**: uma análise da tensão entre racionalidade instrumental e substantiva a partir do discurso de trabalhadores do Instituto Terra. 2017. 172 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Curso de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: editora Atlas S.A, 2010.

_____. **Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MARODIN, Gabriela; FRANÇA, Pedro Henrique Condeixa de; TANNOUS, Gysélle Saddi. A Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 196/96. In: REGO, Sergio. **Comitês de ética em pesquisa: teoria e prática**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2012.

MARQUES, Douglas Rafael. **A prestação de serviços nos postos de saúde de santa rosa:** uma avaliação da importância dos atributos e das medidas de qualidade na ótica dos usuários. 2010. 147 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (Administração) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Estudos da Administração, Santa Rosa, 2010.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de gestão pública contemporânea.** São Paulo: Atlas, 2010.

MATUS, Carlos. **Política, Planejamento e Governo.** Brasília: IPEA: 1993.

_____. **Adeus, senhor presidente:** governantes governados. Tradução de Luís Felipe Rodriguez del Riego. São Paulo: FUNDAP, 1996a.

_____. **Estratégias Políticas:** Chimpanzé, Maquiavel e Ghandi. Tradução Giselda Barroso Sauveur. São Paulo: FUNDAP, 1996b.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Teoria Geral da Administração:** da revolução urbana à revolução digital. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Introdução a administração.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Introdução a administração.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MEDEIROS, José Eri Osório de. **A política de descentralização da saúde:** estudo de caso em Santa Rosa/RS, Brasil, 1993 – 2003. 2006. 125 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2006.

MEIRELES, Damiana Santos de Lima et al. A Teoria do Agir Comunicativo e sua contribuição para a relação professor-aluno no ensino superior. In: **Revista Docência Ensino Superior.** Belo Horizonte, v. 7, n. 2, p. 97-112, jul./dez. 2017.

MERRIAM, Sharan B. What is qualitative research. In: _____. **Qualitative research and case study applications in education.** San Francisco (CA): Jossey Bass, cap. 1, p. 3-25. 1998.

MILES, Matthew B.; HUBERMAN, A. Michael. Early Steps in Analysis. In: _____. **Qualitative Data Analysis.** 2. ed. Thousand Oaks: Sage, cap. 4, p. 50-89. 1994.

MISOCZKY, Maria Ceci Araujo; GUEDES, Paulo. **Planejamento e programação na administração pública.** 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2012.

MONTANA, Patrick J.; CHARNOV, Bruce H. **Administração.** Tradução de Cid Knipel Moreira; revisão técnica Álvaro Pequeno da Silva. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

MOREIRA, Daniel Augusto. **Pesquisa em Administração: Origens, usos e variantes do método fenomenológico.** In: XXVI Reunião da ANPAD, 2002, Salvador. Anais da XXVI Reunião da ANPAD, 2002.

MOTTA, Paulo Roberto. Gestão estratégica. In: VERGARA, Sylvia Constant; CÔRREA, Vera Lúcia de Almeida (Org.). **Propostas para uma gestão pública municipal efetiva**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

NASCIMENTO, Aline Fátima do; DALLABRIDA, Valdir Roque; ROTTA, Edegar. As políticas sociais de saúde e educação no desenvolvimento regional. In: DALLABRIDA, Valdir Roque; BUTTENBENDER, Pedro Luís (Organizadores). **Planejamento estratégico territorial: a experiência de planejamento do desenvolvimento na região Fronteira-Noroeste-RS-Brasil**. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2006.

NASCIMENTO, Edson Ronaldo. **Gestão Pública**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 277–284, mar./abr. 2006.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças. **Planejamento Estratégico: Conceitos, Metodologia e Práticas**. 31. ed. São Paulo: Atlas. 2013.

OLIVEIRA, Francisco Correia de. Administração Política e Teoria da Organização: contribuições históricas de autores brasileiros. In: **Revista Brasileira de Administração Política**, v. 1, n.1, p. 161-90, 2008.

OLIVEIRA, Ricardo de. **Gestão Pública: democracia e eficiência: uma visão prática e política**. Rio de Janeiro: Editora: FGV, 2012.

ONUBR. Organização das Nações Unidas no Brasil. CEPAL: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/agencia/cepal/#>>. Acessado em: 22 de abril de 2018.

OTA, Eric Tatsuya. **Os desafios para o uso do planejamento estratégico nas organizações públicas: uma visão de especialistas**. 2014. 112 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Curso de Mestrado Profissional em Administração Pública, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa, Rio de Janeiro, 2014.

PAES-SOUSA, Rômulo. Políticas sociais e desigualdades no Brasil. In: MADEIRA, Ligia Mori (Org.). **Avaliação de políticas públicas**. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da Qualidade: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da Qualidade: teoria e prática**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

PASE, Hemerson Luiz; SANTOS, Everton. **Capital Social e Desenvolvimento no Rio Grande do Sul**. In: BAQUERO, Marcello; CREMONESE, Dejalma (Organizadores). **Desenvolvimento regional, democracia local e capital social**. Ijuí: Unijuí, 2008.

PEDROSA, Flavio Mascarenhas Roriz. **Planejamento Estratégico como ferramenta de Planejamento Governamental: Experiências do Governo Federal, Minas Gerais e Distrito Federal.** 2017. 108 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Gestão Governamental) - Curso de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão Governamental, Instituto Brasileiro de Direito Público, Brasília, 2017.

PEREIRA, Maurício Fernandes. **Administração Estratégica.** Florianópolis: UFSC; [Brasília]: Capes: UAB, 2011.

PIZZA JUNIOR, Wilson. Razão substantiva. In: **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, abr./jun., 28(2), p. 7-14, 1994.

RABUSKE, Edvino. **Epistemologia das ciências humanas.** Caxias do Sul: EDUCS, 1987.

RAMOS, Alberto Guerreiro. **Administração e Contexto Brasileiro: esboço de uma teoria geral da administração.** 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1983.

_____. **A Nova Ciência das Organizações: uma reconceitualização da riqueza das nações.** 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1989.

RAMOS, Marcos Fadanelli. **Racionalidade nas organizações do terceiro setor: tensões e implicações para a avaliação de programas sociais.** 2006. 174 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Social e Trabalho) – Universidade de Brasília (UNB), Brasília, DF, 2006.

RAMOS JÚNIOR, Getúlio de Azevedo. **A avaliação de desempenho individual por múltiplas fontes, um estudo sob o viés das racionalidades instrumental e substantiva.** 2017. 72 f. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão) - Universidade Federal Fluminense, Escola de Engenharia, Niterói, 2017.

REZENDE, Denis Alcides; CASTOR, Belmiro Valverde Jobim. **Planejamento estratégico municipal: empreendedorismo participativo nas cidades, prefeituras e organizações públicas.** Rio de Janeiro: Brasport, 2005.

RING, Peter S.; PERRY, James L. Strategic management in public and private organizations: implications of distinctive contexts and constraints. **The Academy of Management Review**, v. 10, n. 2, p. 276-286, abr. 1985.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Atenção Básica ou Primária - Principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus>>. Acessado em: 21 de março de 2018a.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Coordenadorias Regionais de Saúde: 14ª CRS (Santa Rosa).** Disponível em: < <http://www.saude.rs.gov.br/crs> >. Acessado em: 21 de março de 2018b.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria do Planejamento, Mobilidade e Desenvolvimento Regional. Departamento de Planejamento Governamental. **Perfil Socioeconômico COREDE Fronteira Noroeste.** Porto Alegre, 2015.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 253-261, 2009.

RIVERA, Uribe Francisco Javier (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. Tradução Elizabeth Artmann. São Paulo: Cortez, 1989.

RODRIGUES, Estevão Toffoli. **Do CENDES-OPAS à programação da saúde no SUS: uma crítica da programação pactuada e integrada (PPI) da assistência a saúde**. 2012. 112 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, 2012.

RODRIGUES, Waldecy et al. Planejamento Estratégico Situacional: o caso da reestruturação do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins. **RAHIS, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 14, n.1, p. 53-67, jan./mar. 2017.

RODRIGUES, Ronaldo Bandeira. **Resultados obtidos com a implantação da manufatura enxuta em uma célula de produção**. 2008. 70 f. Trabalho de conclusão de curso (Engenharia da Produção e Sistemas) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Curso de Engenharia da Produção e Sistemas, Joinville, 2008.

ROSSÉS, Gustavo Fontinelli. **Racionalidade formal e racionalidade substantiva em organizações de extensão rural: um estudo com os tipos organizacionais burocrático e coletivista**. 2015. 249 f. Tese (Doutorado em Extensão Rural) - Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural, Santa Maria, 2015.

ROTTA, Edeimar. **Desenvolvimento regional e políticas sociais no noroeste do estado do Rio Grande do Sul**. 2007. 338 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Porto Alegre, 2007.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia Científica: guia prático para eficiência nos estudos**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

SÁ, Marilene de Castilho. Subjetividade e projetos coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1. p 151-164, 2001.

SABIONI, Marjorie; FERREIRA, Marco Aurélio Marques; REIS, Anderson de Oliveira. Racionalidades na motivação para a participação cidadã no controle social: uma experiência local brasileira. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 81-100, jan./mar. 2018.

SAMPAIO, Carlos Alberto Cioce. MANTOVANELI JR., Oklinger; FERNANDES, Valdir. Racionalidade de tomada de decisão para o planejamento e a gestão territorial sustentável. **REDES**, Santa Cruz do Sul, v. 16, n. 2, p. 131 - 155, maio/ago. 2011.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. Tradução Daisy Vaz de Moraes; revisão técnica Ana Gracinda Queluz Garcia, Dirceu da Silva, Marcos Júlio. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, Clezio Saldanha dos. **Introdução à gestão pública**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Renovar a teoria crítica: e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo, 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

SANTOS, Laís Silveira. **A tensão entre a racionalidade substantiva e a racionalidade instrumental na gestão pública: novos caminhos de um campo de estudo**. 262 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de pós-graduação em Administração, Florianópolis, 2012.

SANTOS, Laís Silveira; SERVA, Maurício. A tensão entre a racionalidade substantiva e a racionalidade instrumental na gestão pública: novos caminhos de um campo de estudo. In: XXXVII ENCONTRO DA ANPAD, 37., 2013, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2013.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução Laura Teixeira Motta; revisão técnica Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das letras, 2010.

SERVA, Maurício. Abordagem substantiva e ação comunicativa: uma complementaridade proveitosa para a teoria das organizações. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 108-34, mar./abr. 1997a.

SERVA, Maurício et al. A análise da racionalidade nas organizações: um balanço do desenvolvimento de um campo de estudos no Brasil. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 13, n. 3, Rio de Janeiro, jul./set. 2015.

SERVA, Maurício. A racionalidade substantiva demonstrada na prática administrativa. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 37. n. 2, p. 18-30, abr./jun. 1997b.

SERVA, Maurício. O fenômeno das organizações substantivas. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 36-43, mar./abr. 1993.

SERVA, Maurício. **Racionalidade e Organizações: o fenômeno das organizações substantivas**. Volumes I e II. São Paulo: FGV, 1996. Tese de Doutorado em Administração, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getulio Vargas, 1996.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SEVERO, Lessandra Scherer; PEDROZO, Eugênio Ávila. A citricultura orgânica na região do Vale do Caí (RS): racionalidade substantiva ou instrumental? **Revista de Administração Mackenzie**, Aracaju, v. 9, n. 2, p. 58-81, 2008.

SHARKANSKY, Ira. **Administração pública: a formulação de políticas nos órgãos governamentais**. Rio de Janeiro: FGV, 1974.

SILVEIRA, Victor Natanael Schwetter. Racionalidade e Organização: as múltiplas faces do enigma. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 12, n. 4, p. 1107-1130, out./dez. 2008.

SIQUEIRA, Gabriel de Mello Vianna. **Tensão entre as racionalidades substantiva e instrumental na gestão de ecovilas**: novas fronteiras do campo de estudos. 2012. 237 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Curso de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

SIQUEIRA, Gabriel de Mello Vianna. **Tensão entre as racionalidades substantiva e instrumental**: estudo de caso em uma ecovila no sul da Bahia. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 768-782, out./dez. 2017.

SLACK, Nigel; CHAMBERS, Stuart; JOHNSTON, Robert. **Administração da produção**. Tradução Maria Teresa Corrêa de Oliveira. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

SOUTO-MAIOR, Joel. Estratégias Comunicativas para efetividade e sustentabilidade. In: **Revista Brasileira de Desenvolvimento Regional**. Santa Catarina, Blumenau. v. 1, n. 2, p. 141-155, 2013.

SOUTO-MAIOR, Joel. **Planeação Estratégica e Comunicativa**. João Pessoa, Editora Universitária da UFPB, 2012.

SOUTO-MAIOR, Joel; ALTERESCU, Xavier E. Planeação Estratégica Participativa para a efetividade e a sustentabilidade das organizações da sociedade civil. In: **Sustentabilidade**: aids e sociedade civil. Ministério da Saúde, Série Parcerias e Mobilização Social, n. 5, Brasília, DF, p. 64-75, 2004.

SOUZA, Antônio Ricardo de. As trajetórias do planejamento governamental no Brasil: meio século de experiências na administração pública. **Revista do Serviço Público**, Brasília, Ano 55, número IV, p. 5-29, out./dez. 2004.

SOUZA, Washington José de; LINS, Newton Barretto. Contornos da isonomia: articulação entre elementos de racionalidade na gestão de uma ONG. In: 30^o ENCONTRO DA ANPAD, 30., 2006, Salvador. **Anais...** Salvador: ANPAD, 2006.

SPENCER, Roque; BARROS, Maciel de. **Razão e racionalidade**: ensaios de filosofia. São Paulo: TA Queiroz, 1993.

TAYLOR, Steven J.; BOGDAN, Robert. **Introducción a los métodos cualitativos de investigación**: la búsqueda de significados. 4. ed. Espanã: Paidós Ibérica, 1998.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n.1, p.37-46, jan./abr. 2004

TEIXEIRA, Enise Barth. **Educação continuada corporativa**: aprendizagem e desenvolvimento humano no setor metal-mecânico. 2005. 399 f. Tese (Doutorado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de pós-graduação em Engenharia da Produção, Florianópolis, 2005.

TENÓRIO, Fernando Guilherme. **Tem razão a administração**. 2. ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí, 2004.

TENÓRIO, Fernando Guilherme (Org.). **Cidadania e Desenvolvimento Local**. Rio de Janeiro: FGV; Ijuí: Editora Unijuí, 2007.

TREVISAN, Andrei Pittol; BELLEN, Hans Michael Van. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. In: **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 529-550, maio/jun. 2008.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

VERGARA, Sylvia Constant. Características do mundo contemporâneo e as repercussões na gestão municipal. In: VERGARA, Sylvia Constant; CÔRREA, Vera Lúcia de Almeida (Org.). **Propostas para uma gestão pública municipal efetiva**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004a.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2004b.

WEBER, Max. **Economia e Sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva**. Tradução Regis Barbosa; Karen Elsabe Barbosa; revisão técnica de Gabriel Cohn. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2009.

WIDERMANN, Tamara. **Políticas públicas: diagnóstico do sistema de saúde no município de Porto Lucena- RS**. 2018. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (Administração) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha, Santa Rosa, 2018.

XAVIER, Maria da Graça. **Análise do modelo de projetos para financiamento do Fundo Nacional de Saúde tendo como referência o Planejamento Estratégico Situacional**. 2006. 41f. Monografia (Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Curso de pós-graduação em Administração, Porto Alegre, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro da entrevista com o nível estratégico



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
Campus Cerro Largo
Programa de pós-graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas

Sou aluna do Mestrado em Desenvolvimento e Políticas Públicas da UFFS (*Campus Cerro Largo*) e estou fazendo uma pesquisa de cunho científico que tem como objetivo geral: estudar a influência das racionalidades no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS. Esta pesquisa possui a finalidade única de estudo científico. As informações são confidenciais e a sua identidade não será revelada. Estou à sua disposição para esclarecer qualquer dúvida. Suas respostas serão muito importantes para a pesquisa, os resultados da mesma serão divulgados assim que finalizados e avaliados, os resultados deste trabalho. Muito obrigada pela sua participação, Simone da Silva Castro. Orientador: Carlos Eduardo Ruschel Anes.

Nome (somente para controle):

Data:

Local:

Hora de início:

Hora de término:

A- Caracterização do entrevistado

1- Idade:

2- Escolaridade:

3- Formação*:

4- Sexo:

5- Cargo*:

6- Tempo de trabalho na organização:

*Informações restritas a pesquisadora e orientador visando contextualizar o entrevistado e garantir o anonimato do mesmo.

B- Categorias

INTRODUÇÃO

1- Quais os benefícios do planejamento de modo geral?

- Planejamento

1- Como foi elaborado o planejamento da FUMSSAR?

2- Ocorreu uma prévia sensibilização dos participantes a respeito do planejamento a ser desenvolvido?

3- Quais foram as principais estratégias traçadas no planejamento? Como se chegou nestas estratégias?

4- Houve pessoas responsáveis por serem os facilitadores e disseminadores do planejamento?

5- Todas as etapas do planejamento estão documentadas?

6- Como e quando é feito o controle e a avaliação do planejamento?

7- Após esse processo de elaboração e implementação, agora no dia a dia, o plano se mostra efetivo?

- Racionalidade

(Para analisar a racionalidade predominante será questionado sobre um elemento ligado ao planejamento, por exemplo, utilidade, dependendo de como o indivíduo percebe o mesmo, será identificada a racionalidade que prevalece).

- 1- Planejamento requer tempo e recursos, o que o(a) senhor(a) pode falar dessas 2 variáveis.
- 2- Como você caracterizaria o planejamento da FUMSSAR? Quais palavras-chave poderiam defini-lo?
- 3- Descreva a relação que o senhor(a) percebe entre gastos e usuários.
- 4- E a relação que o senhor(a) percebe entre quantidade e qualidade?
- 5- Qual a utilidade do planejamento?
- 6- Existe uma hierarquia no planejamento? Ele estabelece normas? O que você pode falar sobre elas?

- Tomada de decisão

- 1- O planejamento foi elaborado com base em quais diretrizes?
- 2- Quem participou da sua construção? De que forma ocorreu a participação?
- 3- As principais decisões tomadas no desenvolvimento do planejamento tiveram qual base? (o consenso, a votação, a indicação de alguém, ...).
- 4- Quais os principais objetivos das ações desenvolvidas hoje pelo senhor(a)?

- Decorrência e resultados

- 1- Quais foram as dificuldades encontradas na sua implementação?
- 2- Das etapas desenvolvidas no planejamento qual se mostrou mais satisfatória?
- 3- Houve uma capacitação dos facilitadores?
- 4- Houve melhorias com o planejamento? Quais?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 1- Você deseja fazer mais alguma colocação sobre o planejamento da FUMSSAR?

APÊNDICE B - Roteiro da entrevista com o nível tático



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
Campus Cerro Largo
Programa de pós-graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas

Sou aluna do Mestrado em Desenvolvimento e Políticas Públicas da UFFS (*Campus Cerro Largo*) e estou fazendo uma pesquisa de cunho científico que tem como objetivo geral: estudar a influência das racionalidades no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS. Esta pesquisa possui a finalidade única de estudo científico. As informações são confidenciais e a sua identidade não será revelada. Estou à sua disposição para esclarecer qualquer dúvida. Suas respostas serão muito importantes para a pesquisa, os resultados da mesma serão divulgados assim que finalizados e avaliados, os resultados deste trabalho. Muito obrigada pela sua participação, Simone da Silva Castro. Orientador: Carlos Eduardo Ruschel Anes.

Nome (somente para controle):

Data:

Local:

Hora de início:

Hora de término:

A- Caracterização do entrevistado

1- Idade:

2- Escolaridade:

3- Formação*:

4- Sexo:

5- Cargo*:

6- Tempo de trabalho na organização:

*Informações restritas a pesquisadora e orientador visando contextualizar o entrevistado e garantir o anonimato do mesmo.

B- Categorias

INTRODUÇÃO

1- Quais os benefícios do planejamento de modo geral?

- Planejamento

1- Quais foram as principais estratégias traçadas no planejamento? Como se chegou nestas estratégias?

2- Ocorreu uma previa sensibilização dos participantes a respeito do planejamento a ser desenvolvido?

3- Houve pessoas responsáveis por serem os facilitadores e disseminadores do planejamento?

4- Todas as etapas do planejamento estão documentadas?

5- O senhor(a) teve acesso ao planejamento elaborado pela FUMSSAR?

6- Como e quando é feito o controle e a avaliação do planejamento?

7- Após esse processo de elaboração e implementação, agora no dia a dia o plano se mostra efetivo?

- Racionalidade

(Para analisar a racionalidade predominante será questionado sobre um elemento ligado ao planejamento, por exemplo, utilidade, dependendo de como o indivíduo percebe o mesmo, será identificada a racionalidade que prevalece).

- 1- Planejamento requer tempo e recursos, o que o(a) senhor(a) pode falar dessas 2 variáveis.
- 2- Como você caracterizaria o planejamento da FUMSSAR? Quais palavras-chave poderiam defini-lo?
- 3- Descreva a relação que o senhor(a) percebe entre gastos e usuários.
- 4- E a relação que o senhor(a) percebe entre quantidade e qualidade?
- 5- Qual a utilidade do planejamento?
- 6- Existe uma hierarquia no planejamento? Ele estabelece normas? O que você pode falar sobre elas?

- Tomada de decisão

- 1- Em quais diretrizes o planejamento se baseia?
- 2- O senhor(a) participou da sua elaboração? De que forma ocorreu a participação?
- 3- As principais decisões tomadas no desenvolvimento do planejamento tiveram qual base? (o consenso, a votação, a indicação de alguém, ...).
- 4- Quais os principais objetivos das ações desenvolvidas hoje pelo senhor(a)?

- Decorrência e resultados

- 1- Quais foram as dificuldades encontradas na sua implementação?
- 2- Das etapas desenvolvidas no planejamento qual se mostrou mais satisfatória?
- 3- Houve uma capacitação dos facilitadores?
- 4- Houve melhorias com o planejamento? Quais?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 1- Você deseja fazer mais alguma colocação sobre o planejamento da FUMSSAR?

APÊNDICE C - Roteiro da entrevista com o nível operacional



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
Campus Cerro Largo
Programa de pós-graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas

Sou aluna do Mestrado em Desenvolvimento e Políticas Públicas da UFFS (*Campus Cerro Largo*) e estou fazendo uma pesquisa de cunho científico que tem como objetivo geral: estudar a influência das racionalidades no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS. Esta pesquisa possui a finalidade única de estudo científico. As informações são confidenciais e a sua identidade não será revelada. Estou à sua disposição para esclarecer qualquer dúvida. Suas respostas serão muito importantes para a pesquisa, os resultados da mesma serão divulgados assim que finalizados e avaliados, os resultados deste trabalho. Muito obrigada pela sua participação, Simone da Silva Castro. Orientador: Carlos Eduardo Ruschel Anes.

Nome (somente para controle):

Data:

Local:

Hora de início:

Hora de término:

A- Caracterização do entrevistado

1- Idade:

2- Escolaridade:

3- Formação*:

4- Sexo:

5- Cargo*:

6- Tempo de trabalho na organização:

*Informações restritas a pesquisadora e orientador visando contextualizar o entrevistado e garantir o anonimato do mesmo.

B- Categorias

INTRODUÇÃO

1- Quais os benefícios do planejamento de modo geral?

- Planejamento

1- Quais foram as principais estratégias traçadas no planejamento?

2- Ocorreu uma previa sensibilização dos participantes a respeito do planejamento a ser desenvolvido?

3- Houve pessoas responsáveis por serem os facilitadores e disseminadores do planejamento?

4- O senhor(a) teve acesso ao planejamento elaborado pela FUMSSAR?

5- Como e quando é feito o controle e a avaliação do planejamento?

6- Após esse processo de elaboração e implementação, agora no dia a dia o plano se mostra efetivo?

7- O planejamento muitas vezes requer mudanças. Há resistência a mudanças no seu setor?

- Racionalidade

(Para analisar a racionalidade predominante será questionado sobre um elemento ligado ao planejamento, por exemplo, utilidade, dependendo de como o indivíduo percebe o mesmo, será identificada a racionalidade que prevalece).

- 1- Descreva a relação que o senhor(a) percebe entre satisfação do usuário e satisfação pessoal?
- 2- Como você caracterizaria o planejamento da FUMSSAR? Quais palavras-chave poderiam defini-lo?
- 3- Descreva a relação que o senhor(a) percebe entre gastos e usuários.
- 4- E a relação que o senhor(a) percebe entre quantidade e qualidade?
- 5- Qual a utilidade do planejamento?
- 6- Existe uma hierarquia no planejamento? Ele estabelece normas? O que você pode falar sobre elas?

- Tomada de decisão

- 1- Em quais diretrizes o planejamento se baseia?
- 2- O senhor(a) participou da sua elaboração? De que forma ocorreu a participação?
- 3- As principais decisões tomadas no desenvolvimento do planejamento tiveram qual base? (o consenso, a votação, a indicação de alguém, ...)
- 4- Qual a sua autonomia para a tomada de decisão no dia a dia?

- Decorrência e resultados

- 1- Quais foram as dificuldades encontradas na sua implementação?
- 2- Das etapas desenvolvidas no planejamento qual se mostrou mais satisfatória?
- 3- Houve melhorias com o planejamento? Quais?
- 4- Até o presente momento, algum dos desdobramentos das ações estratégicas do plano provocou mudança no seu setor? Qual?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 1- Você deseja fazer mais alguma colocação sobre o planejamento da FUMSSAR?

APÊNDICE D- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**CONSTRUINDO O FUTURO: O PROCESSO DE PLANEJAMENTO
ADOTADO PELA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA/RS**

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Construindo O Futuro: O Processo de Planejamento Adotado pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS”.

Desenvolvida por Simone da Silva Castro, discente de Mestrado em Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Federal da Fronteira Sul UFFS, *Campus* de Cerro Largo, sob orientação do Professor Dr. Carlos Eduardo Ruschel Anes.

O objetivo central do estudo é **estudar a influência das racionalidades no processo de planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS**. Se justifica este estudo tendo em vista que o desenvolvimento regional está ligado a saúde, a qual necessita de uma gestão e planejamento eficientes. Assim, esta pesquisa visa analisar as racionalidades concretizadas no planejamento da FUMSSAR, para que esta instituição identifique e analise a racionalidade predominante na organização como um todo e em setores específicos, realizando as adequações necessárias.

O convite a você se deve à sua posição dentro do organograma da FUMSSAR. Sua cooperação é importante, pois ajudará a analisar o planejamento utilizado pela FUMSSAR a partir da ótica dos diferentes níveis hierárquicos.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não, podendo desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Contudo, sua participação é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Os dados que possam identificá-lo(a) serão omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

O nome da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS constará no trabalho final da pesquisa.

A sua participação consistirá em responder perguntas de uma entrevista à pesquisadora do projeto. A entrevista ocorrerá no local de trabalho do servidor. Ou seja, nas dependências do prédio onde funciona o setor administrativo da FUMSSAR e/ou nas entidades que são administradas pela mesma.

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora. A entrevista será gravada para a transcrição das informações e somente com a sua autorização.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

[] Autorizo gravação [] Não autorizo gravação

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seu orientador.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um

período de cinco anos e depois destruídos.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de auxiliar no estudo de como o planejamento se concretiza, e ao mesmo tempo possa trazer alternativas de melhorias das rotinas de trabalho dos servidores da FUMSSAR.

A participação na pesquisa poderá causar riscos que envolvem aspectos psicológicos e morais. As pessoas entrevistadas podem se sentir de algum modo constrangidas ou ofendidas com determinada pergunta sobre o tema proposto. Assim que percebido que ocorreu um constrangimento ou ofensa será interrompida a entrevista, o ponto em questão será esclarecido pela pesquisadora, será feita uma pausa para o entrevistado se recompor e oferecido água para que o mesmo se acalme. Após o entrevistado(a) decidirá se continua a entrevista, ou se deseja responder as demais perguntas por escrito, caso isso ocorra será entregue ao entrevistado(a) a cópia impressa com o roteiro das perguntas, ou será disponibilizado o roteiro por e-mail, se o(a) mesmo(a) desejar continuar participando, para serem respondidas por ele(ela) individualmente e entregue em outra oportunidade. Caso o entrevistado(a) não deseje mais participar da pesquisa a entrevista será interrompida e seus dados não serão utilizados. Sendo que os dados serão devolvidos aos participantes na forma de uma versão impressa e apresentação ao presidente da FUMSSAR.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Santa Rosa, 27 de maio de 2018.

Simone da Silva Castro

Tel: 55 – 9 9942 2203

e-mail: simosilva2009@hotmail.com

Endereço para correspondência:

Rua Santa Maria, 461 Sulina - Santa Rosa

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (055) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

<http://www.uffs.edu.br>

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE E- Plano de coleta de dados na observação

Plano de coleta de dados na observação

Aspectos a serem considerados durante a observação:

- Registrar desde a entrada no ambiente (impressões iniciais);
- A postura das pessoas diante dos assuntos tratados;
- A interação entre os servidores da FUMSSAR e entre estes e os membros externos a organização;
- A maneira que como são conduzidas as reuniões;
- A participação e contribuições dos presentes;
- Registrar a saída do ambiente (impressões finais).

APÊNDICE F- Plano de coleta de dados documentais

Plano de coleta de dados documentais

Documentos pré-selecionados da FUMSSAR:

- Plano Municipal de Saúde de Santa Rosa 2018-2021;
- Atas das reuniões do ano de 2017 quando foi discutido este plano;

Documentos pré-selecionados do Conselho Municipal de Saúde de Santa Rosa:

- Atas das reuniões do conselho municipal de saúde do ano de 2017 onde tenha-se discutido o plano municipal de saúde 2018-2021;

Aspectos a serem considerados para a inclusão de outros documentos para análise:

- Estar relacionado a etapa de construção do planejamento da saúde no município de Santa Rosa;
- Estar relacionado aos objetivos do planejamento da saúde no município de Santa Rosa;
- Estar relacionado a uma das principais estratégias do planejamento da saúde no município de Santa Rosa;
- Estar relacionado a um mecanismo de participação em relação ao planejamento da saúde no município de Santa Rosa;
- Estar relacionado a um dos resultados esperados com o planejamento da saúde no município de Santa Rosa.

