



DEMOCRACIA E DIREITOS

DIMENSÕES DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS
E SOCIAIS

O PLANEJAMENTO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS:

OS CASOS DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PORTO
ALEGRE.

Luciana Pazini Papi, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
| UFRGS

Taciana Barcelos Rosa, Universidade Federal do Rio Grande do
Sul | UFRGS

Bruna Hamerski, Universidade Federal do Rio Grande do Sul |
UFRGS

RESUMO

O artigo investiga como se realiza o planejamento na implementação das políticas sociais de saúde e assistência social em Porto Alegre e como esse instrumento de gestão contribui para a execução dos serviços. Especificamente, pretende-se verificar a importância dada a essa ferramenta pelos executores e implementadores de políticas públicas, se há prática de planejamento, quem faz esta gestão, como é feita e quem participa, averiguando se esta prática chega até o nível dos implementadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Centros de Referência de Assistência social (CRAS). Parte-se do pressuposto que as teorias que estudam a implementação de políticas públicas reservam baixa prioridade para o campo do planejamento. Com base nos estudos de Carlos Matus, defendemos que a entrega das políticas públicas qualificadas e que atendam as reais necessidades da população precisa ser planejada e organizada para minimizar o imprevisto, para se delimitar os fins políticos das mesmas, e organizar o campo tático, ou seja, os recursos e passos necessários para alcançar os objetivos de acordo com a realidade e contexto em questão. Para tanto o planejamento deve se transformar de um modelo tradicional para o participativo e estratégico superando os vícios elitistas e burocráticos.

Palavras-chave: planejamento; implementação; saúde; assistência social.

O PLANEJAMENTO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS:

OS CASOS DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PORTO ALEGRE.

PAPI, Luciana Pazini¹

ROSA, Taciana Barcelos²

HAMERSKI, Bruna³

INTRODUÇÃO

O tema implementação de políticas públicas tem registrado um crescimento importante de produção teórica nas últimas décadas no Brasil, em parte motivado pela multiplicação de programas e projetos inaugurados pelo governo federal nos últimos dez anos, em parte porque a sociedade tem pressionado os governantes cada vez mais por entrega de políticas públicas qualificadas e eficazes. Nesse movimento, os estudos cada vez mais, têm se dedicado a entender os fatores que interferem no momento da implementação e, sobretudo execução dessas políticas públicas que é quando ela se materializa em uma entrega à população.

Superada a primeira fase de estudos *top-down*⁴, em que a noção de implementação estava sustentada num ponto de vista técnico-racional, ou seja, onde a mesma era vista como resultado direto da formulação e seu planejamento, sendo as “falhas” no processo de execução tomadas como derivadas dos erros de formulação técnica, avançou-se para os estudos que consideraram a implementação uma fase complexa em que estariam presentes diversos elementos de natureza política, societária e as capacidades estatais dos agentes implementadores que interferiam no processo. Os avanços nos estudos sobre os burocratas de nível de rua na teoria da implementação passaram a enfatizar as atenções na outra extremidade decisória que é a sociedade, onde se dá a ‘realidade’ da execução da política pública. Para autores como Lipski (1980) a discricionariedade dos chamados implementadores de nível de rua pode ser benéfica para a política pública, uma vez que os mesmos conhecem a realidade local em questão e possuem liberdade e experiência para atuar sobre a mesma. A implementação é vista nesse caso como um processo interativo de formulação, implementação e

¹ Professora adjunta da Escola de Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, e pesquisadora coordenadora do NUPEGEM - Núcleo de Pesquisa em Gestão Municipal: capacidades estatais, federalismo e Administração municipal para o desenvolvimento na América Latina. Doutora em Ciência Política pela UFRGS/UTDT, com ênfase em Estado, Governo e políticas públicas.

² Mestranda do PPG em Políticas Públicas pela UFRGS, Bacharel em Políticas Públicas pela mesma Universidade e membro do NUPEGEM.

³ Graduanda em Administração Pública e Social pela UFRGS e membro do NUPEGEM.

⁴ A implementação de políticas públicas foi recorrentemente entendida como ‘fase problemática’ no ciclo de políticas públicas, suscitando distintas gerações de estudo a compreendê-la ajudando a torná-la efetiva. Entre as interpretações mais clássicas situam-se o modelo Top-down desenvolvido no âmbito da teoria administrativa e sustentado na máxima de que a relação perfeita entre intenção política e ação administrativa são possíveis (BARRET, 2004). Tal concepção entende a implementação como parte do trabalho administrativo que se desenvolve de cima para baixo, ou do centro para a periferia, baseada na hierarquização da autoridade, divisão entre os escopos políticos e gerenciais, assim como, na visão técnico-racional como se existisse um insulamento de informação e poder na instância superior da concepção.

reformulação (LIMA, D'ASCENZI, 2013, LOTTA, 2012).

Em que pese às teorias sobre implementação terem avançado sobremaneira nas últimas décadas, o espaço reservado ao planejamento nessa etapa do ciclo de políticas públicas ainda é restrito, revelando o seu descrédito acadêmico - o que pode se refletir na prática. Com efeito, no cotidiano da ação pública, a implementação dos serviços, majoritariamente, se dá com base no imprevisto resultando em baixa eficácia e qualidade das ações desenvolvidas. Os fatores que podem interferir nessa lógica são inúmeros e variam desde práticas excessivamente *top-down* (centralizadoras) onde a rigidez das normativas de implementação formuladas por atores distantes da realidade “diagnosticada” e a “vívida” podem impactar na tarefa de planejamento de sua execução (o planejamento seria como uma camisa de força e a fuga dele a maneira mais fácil de conseguir executar os serviços). Por outro lado, a discricionariedade dos implementadores de nível de rua, em seu processo descentralizado e criativo, pode trazer, para tão próximo de suas concepções pessoais, a política pública, que a mesma pode se tornar quase “privada” ou voluntarista. A baixa capacidade estatal de grande parte dos municípios brasileiros é outro dado que não se pode minimizar nesse processo de planejamento; O ciclo político partidário e as distintas concepções dos governantes interfere igualmente nas lógicas e práticas de implementação e seu planejamento.

Em face deste debate sobre implementação, entendemos que o tema do planejamento possui pouco espaço de reflexão nesse campo teórico o que reflete na baixa valorização dessa prática no cotidiano da gestão pública. Com base nos estudos de Carlos Matus⁵, defendemos que a entrega das políticas públicas qualificadas e que atendam as reais necessidades da população precisa ser planejada e organizada para minimizar o imprevisto, delimitar os fins políticos e públicos da mesma, e organizar o campo tático, ou seja, os recursos e passos necessários para alcançar os objetivos de acordo com a realidade e contexto em questão. Tal planejamento, seguindo a lógica matusiana não deve ser tratado como um instrumento fixo, neutro, distante do executor, pelo contrário, deve ser adaptável à realidade, com sua finalidade estratégica bem delimitada pela maior parte de atores possíveis. Ou seja, deve ser participativo e aproximar a fases de formulação e implementação da população que faz uso das políticas públicas.

Dessa forma, argumentamos neste trabalho que o planejamento, a despeito de sua baixa valorização teórica e prática atual no campo da gestão de políticas públicas é instrumento necessário para que as mesmas se façam eficazes e qualificadas na construção de um estado “capacitado” para o desenvolvimento econômico e social.

⁵ Autor Chileno que participou do governo como ministro da Economia, no período compreendido em 1970 e 1973. O governo chileno foi deposto por um golpe militar o que gerou em Carlos Matus o questionamento: "Porque um governo com tanta popularidade e com tão boas intenções caiu de forma tão fragorosa, diante de um golpe militar". Matus passou, a partir da queda desse governo, a dedicar-se à compreensão da atividade de planejar e, conseqüentemente, a construir o corpo teórico desse método que se volta para a gestão pública (RIEG, 1999).

Com essas premissas postas, temos como objetivo neste *paper*, entender e discutir o sentido dado ao planejamento pelos atores implementadores e como se realiza na prática o processo de planejamento em duas políticas públicas de proteção social: a assistência social e saúde. Para tanto, investigamos essa prática no âmbito local, especificamente no município de Porto Alegre no ano de 2017, buscando identificar: qual o entendimento dos atores implementadores sobre o tema planejamento; qual a relevância dessa prática com relação à execução de suas políticas públicas; e por fim se como se executa o planejamento nos campos da saúde e assistência social no município de Porto Alegre.

Do ponto de vista metodológico, foram aplicados questionários semiestruturados⁶ a gestores e trabalhadores das secretarias e unidades que realizam a implementação das políticas públicas referidas. Inicialmente foram entrevistados oito gestores entre Coordenadores/Diretores de Unidades Básicas de Saúde e Centros de Referência de Assistência social em diferentes localidades da cidade, entretanto, a pesquisa não esgotou sua amostra, trazendo neste *paper* resultados parciais do total de entrevistas programadas. Tendo esses objetivos em tela, apresentamos inicialmente, uma discussão teórica e contextual sobre o planejamento no ciclo de Políticas Públicas e sua construção histórica. A seguir demonstramos sua relevância para a construção de um Estado capaz nas suas tarefas de desenvolvimento econômico e social, adotando como base a contribuição teórica de Carlos Matus. Finalmente, os casos das políticas públicas de Assistência social e saúde são trazidos para refletir sobre os usos e valores dados ao planejamento na prática da execução dos serviços públicos em âmbito local.

1. O Planejamento no Ciclo de Políticas Públicas

O planejamento foi um conceito de amplo prestígio para a academia e os governos no início do século XX. Traduzindo as perspectivas teóricas positivistas do século XIX que defendiam a ciência e sua aplicação como guia para o progresso social, o planejamento foi considerado “o instrumento” legítimo para direcionar as sociedades centrais e periféricas no rumo das mudanças necessárias para alcançar o progresso, o desenvolvimento e a harmonia social.

Enquanto ferramenta estratégica para implementação das políticas públicas dos Estados, o planejamento foi inaugurado durante os anos da primeira guerra mundial (FRIEDMANN, 2007) para conduzir a produção armamentícia e as táticas de guerra. Adensou-se e tomou corpo com a implantação do sistema soviético de planejamento nos anos 1920, que utilizou a planificação

⁶ Nestas entrevistas verificou-se a existência de setores de planejamento nos campos da gestão da saúde e assistência social; como é feito o planejamento, ou seja, sua periodicidade; quem realiza (atores envolvidos); se seguem diretrizes de outros níveis governamentais ou montaram seus sistemas de acordo com as peculiaridades locais; se se trata de um sistema participativo; ainda, se o modelo de planejamento desenhado é aplicado; se trata de um modelo mais tradicional na acepção de Carlos Matus, onde os objetivos e regras de implementação são mais fixos e revestidos de neutralidade, ou se trata de um modelo mais flexível adaptável aos contextos locais. Por fim, interessa-nos observar se o planejamento é utilizado como orientador para a execução dos serviços da ponta, ou se trata de uma peça burocrática de pouco uso. Ou seja, se os executores utilizam o planejamento na prática.

centralizada para transformar uma sociedade feudal em uma sociedade moderna e industrializada. Após a crise dos anos 1929 nos EUA, foi utilizado como parte central do Estado Keynesianista para racionalizar a economia e conduzir a reconstrução econômica e social. Mas foi a partir dos anos 1950, em face da necessidade de reconstrução da Europa do pós-segunda guerra que teve seu escopo ampliado em termos empíricos e teóricos.

Com efeito, pode-se afirmar que o planejamento nesse contexto, transformou-se no instrumento central dos Estados intervencionistas, do mundo central e periférico, para pôr em marcha os projetos de desenvolvimento. Na América Latina, e especialmente no Brasil, traduziu-se com parte estratégica da construção dos estados desenvolvimentistas que se caracterizavam por buscar fazer a transformação das sociedades “atrasadas” ou subdesenvolvidas de maneira deliberada (BIELCHOWSKY, 2004). Ou seja, tratava-se de leva-las de uma situação A para uma situação B de maneira programada e conduzida pela burocracia técnica e centralizada do Estado, que entendia o desenvolvimento como sinônimo de crescimento econômico, de sociedade industrializada e urbana⁷. Todo esse crescimento empírico de aplicação do planejamento científico em meados do século XX, não deixou de ser acompanhado pelo crescimento da literatura sobre a temática. Segundo Friedmann, desde 1945, houve uma verdadeira explosão da literatura sobre planejamento (2007, p. 72), que em geral expressavam “preocupações técnicas, proclamavam uma posição de neutralidade política e direcionavam seus trabalhos para servir e instrumentalizar o Estado”.

Com a crise dos anos 1973 e 1979, desencadeada pelo aumento dos preços do petróleo, teve início a redução das taxas de crescimento econômico nos países industrializados e nos países de industrialização recente, passando a afetar as políticas do Estado de bem-estar social e a legitimidade do modelo político de desenvolvimento erguido no pós II Guerra. Com o mundo soviético já em processo de declínio inicia-se um movimento de questionamento pelo *mainstream* internacional sobre o modelo de Estado até então vigente (MILANI, 2014; DINIZ, 2007) que passa a ser paulatinamente responsabilizado pela crise econômica mundial⁸ e logo após exposto a um conjunto de reformas que viriam a ser propostas em larga escala⁹ pelas instituições econômicas internacionais nos anos 1980.

⁷ O debate sobre o subdesenvolvimento e o caminho do desenvolvimento foi marca do pensamento econômico brasileiro dos anos 1950. Encabeçados pela CEPAL e o ISEB, se discutia as causas do subdesenvolvimento e as melhores vias para o desenvolvimento que passavam por maior ou menor intervenção do Estado na economia. Entretanto a defesa do planejamento como ferramenta central do estado para promover tais transformações não era questionada nem em finalidades, em metodologia e seu formato (BIELCHOWSKY, 2004).

⁸ O processo de crise que teve como causa profunda um panorama econômico e geopolítico, não tardou a ser caracterizado como uma crise política em que o modelo de gestão do Estado (centralizado) e seu padrão de desenvolvimento (baseado na intervenção econômica e na produção de serviços) passam a ser responsabilizados como os grandes desencadeadores. As justificativas para tais teses se alçavam na premissa de foram os modelos de Estados interventores altamente dispendiosos de gastos para a manutenção dos serviços e da burocracia pública que haviam levado à crise fiscal. Ademais tal modelo se mostrava ‘inadequado’ para os novos tempos em que a abertura econômica e a globalização se colocavam como paradigmas de superação do passado interventor e assistencial oriundo do modelo socialista soviético.

⁹ Um conjunto de formulações teóricas contribuíram para o desgaste e questionamento do modelo anterior de atuação estatal. O ‘Fim da História’ (FUKUYAMA, 1989), a Inevitabilidade da Globalização proferido por Margaret Thatcher (“There Is No Alternative”) (CHANG, 2008) e por fim as elaborações do modelo de Estado

Conforme declarou Margaret Thatcher no seu argumento conhecido como TINA em que proclama a inevitabilidade da globalização, das leis do mercado, do capitalismo e do neoliberalismo – parecia que nesse período - “*There Is No Alternative*”.

Nesse contexto o paradigma do planejamento científico, que havia sido dominante por mais de um século como instrumento de desenvolvimento nacional, foi subitamente retirado das práticas. A marcha dos eventos tais como a globalização e o advento das tecnologias da informação, demonstrava um novo caminho para os Estados-Nação. Nesse sentido, o planejamento passa a ser preterido empiricamente e teoricamente, afinal de contas vigia a ideia de que as forças do mercado livre seriam melhores alocadores de recursos, dispensando os esforços feitos pelo estado (FUKUYAMA, 1989; HAYEK, 1989).

Os estudos acerca do ciclo de políticas públicas cresciam nesse contexto, chegando ao Brasil e aos países periféricos. Preocupações com a eficiência e eficácia no Estado motivavam os governos a se debruçarem sobre as etapas do ciclo de políticas e seus desafios para implementar serviços aos cidadãos diante de um contexto de abertura política e econômica. No Brasil, o contexto da redemocratização, que trouxe consigo a proclamação da nova carta constitucional de 1988, demandava dos governos - por ordem legal - implementar de maneira descentralizada as políticas públicas referentes aos direitos sociais ali elencados. Ademais a reforma do Estado, liderada pelo então ministro Bresser Pereira no âmbito do Ministério de Administração e Reforma do Estado (FERRAREZI E ZIMBRÃO, 2006), reforçava as premissas de *management* para a administração pública como forma de lhe dar eficácia. Isso tudo se reflete no campo acadêmico, momento em que os estudos sobre o ciclo de políticas se adensa, crescem os cursos de graduação e pós-graduação no campo de públicas, e junto à preocupação com a compreensão sobre os setores de políticas públicas e fatores econômicos e institucionais que impactam na concretização das mesmas.

Já nos anos 1980, cria-se a Escola nacional de Administração Pública que daria mais tarde origem ao cargo de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental – EPPGG, mas é nos anos 2000, a partir da construção de um conjunto de novas políticas públicas sociais pelos governos de centro-esquerda, que há uma multiplicação dos cursos no campo de públicas. Com efeito, em meados dos anos 2000 houve um *boom* de cursos de graduação e pós-graduação no campo de públicas¹⁰ no Brasil, colocando-se em um cenário de expansão do Ensino Superior no país, somando até o ano de 2012, 39

neoliberal consubstanciados pelo Consenso de Washington, finalizam o contexto teórico de legitimação das mudanças ocorridas no cenário internacional das décadas de 1970 e 1980.

¹⁰ “Campo de Públicas é uma expressão utilizada por professores, pesquisadores, estudantes, egressos-profissionais e dirigentes de cursos de Administração Pública, Gestão de Políticas Públicas, Gestão Pública, Gestão Social e Políticas Públicas, de universidades brasileiras, para designar, essencialmente, um campo multidisciplinar de ensino, pesquisa e fazeres tecnopolíticos, no âmbito das Ciências Sociais Aplicadas e das Ciências Humanas, que se volta para assuntos, temas, problemas e questões de interesse público, de bem-estar coletivo e de políticas públicas inclusivas, em uma renovada perspectiva republicana ao encarar as ações governamentais, dos movimentos da sociedade civil organizada e das interações entre governo e sociedade, na busca do desenvolvimento socioeconômico sustentável, em contexto de aprofundamento da democracia”. (PIRES; MIDLEJ E SILVA; FONSECA; VENDRAMINI; COELHO, 2014 pag.: 112).

Programas de Pós-graduação e 171 cursos de graduação e tecnólogos com o termo política pública, administração pública, gestão de políticas públicas, gestão pública, política social ou gestão social no nome de referência (FARAH, 2016).

Nesse contexto a análise sobre políticas públicas no Brasil multiplica-se saindo de uma etapa puramente descritiva para avançar sobre as preocupações teóricas e os elementos que causam e explicam as políticas públicas. Em sentido contrário, o planejamento parece ter perdido força conceitual, não aparecendo nos manuais de políticas públicas e tampouco na prática da gestão pública.

Em termos conceituais, Política pública é campo de conhecimento configura-se como a ideia de colocar o governo em ação e/ou analisá-lo. Seguindo nesse caminho, a utilização de um modelo de apresentação dos processos de políticas públicas, o chamado *policy cycle* constitui-se como uma forma de tornar didática uma realidade complexa e não linear. Esse modelo é constituído de três etapas básicas – podendo ser subdivididas em indefinidas subetapas - formulação, implementação e avaliação, as quais se retroalimentam a cada término dos ciclos. A formulação, segundo Secchi (2010, p. 36), “é o momento em que são elaborados métodos, programas, estratégias ou ações que poderão alcançar os objetivos estabelecidos. Um mesmo objetivo pode ser alcançado de várias formas, por diversos caminhos.”. Já a etapa da avaliação consiste (SECCHI, 2010, p. 49) na fase “em que o processo de implementação e o desempenho da política pública são examinados com o intuito de conhecer melhor o estado da política e o nível de redução do problema que a gerou. É o momento chave para a produção de *feedback* sobre as fases antecedentes.

O objeto de análise desse trabalho, a etapa da implementação, compreende o conjunto de eventos e atividades que acontecem após a definição das diretrizes de uma política, que incluem tanto o esforço para administrá-la quanto seus substantivos impactos sobre pessoas e eventos. Não se apresenta, necessariamente, separada da formulação, haja vista que acaba por demonstrar dificuldades não previstas anteriormente, as quais requerem um novo pensar sobre as ações, isto é, reformulações, como afirma Rua (2009).

A implementação é considerada uma das etapas fundamentais no ciclo de políticas que é quando as ideias formuladas previamente se materializam em uma ação prática. Por outro lado, é considerada até hoje uma etapa problemática onde desvios dos objetivos da política pública se fazem presente, tendo em vista seu afastamento dos formuladores¹¹. Em tese o planejamento seria uma etapa fundamental na implementação de políticas públicas, situando-se entre sua formulação e a implementação. Sua relevância em termos teóricos e empíricos, segundo a proposição de Matus (1993) situa-se na capacidade de ordenar ou apontar um caminho metodológico para a implementação e execução das ações deliberadas, evitando o improvisado, o desperdício de tempo, o baixo rendimento das entregas de

¹¹ A esse respeito a teoria dos chamados burocratas de rua, ou como denomina Lipsky (1980): *Street Level Bureaucrats*”, teria superado essa primeira geração de estudos sobre implementação no qual se critica esses desvios de rota.

serviços, entre outros. Configura-se, portanto, como um elemento garantidor da efetividade e entrega qualificada das políticas públicas.

Entretanto ao contrário de prestígio, tal conceito carece de espaço analítico no campo dessas publicações, sobretudo nos manuais de políticas públicas traduzidos ao português¹² e nos livros nacionais de amplo alcance nos cursos de graduação e pós-graduação. Nos casos dos manuais pesquisados até o momento: *Política pública seus ciclos e subsistemas* (HOWLETT; RAMESH E PERL (2013)); *Políticas Públicas no Brasil* (HOCHMAN ET ALL; 2007); *Políticas Públicas V. 1 e 2* (SARAVIA E FERRAREZI, 2007); *Implementação de políticas públicas Teoria e práticas* (FARIA, C. A. PIMENTA, 2012); *Gestão de políticas públicas no cenário contemporâneo* (MENICUCCI E GONTIJO, 2016); *Políticas Públicas* (SECHI, 2010) *Políticas Públicas* (DIAS; MATOS, 2012) apenas esse último traz no sumário um capítulo dedicado ao planejamento com relação ao tema de políticas públicas. O processo atual de publicação no Brasil tem bifurcado e separado esses dois temas de maneira que o tema planejamento tem ficado restrito a publicações exclusivas destacando-se autores que são acadêmicos e agentes governamentais geralmente, como Jackson de Toni, Fernando Rezende, José Celso Cardoso, etc.

Em que pese ser necessário o aprofundamento dessa pesquisa, para se fazerem afirmações mais aproximadas da realidade, o desprestígio do planejamento do ponto de vista teórico é algo que deve chamar atenção dos analistas de políticas públicas, dado sua relevância para a gestão pública e entrega qualificada dos serviços aos cidadãos. Entendendo que as ideias constituídas na academia não apenas refletem a realidade e os contextos sociais, mas incidem nela com poder simbólico de construção de agendas, postulamos que o planejamento deve ser resgatado e valorizado teoricamente dado que o mesmo configura-se como um dos eixos centrais da capacidade administrativa ou burocrática do Estado que o capacita na sua tarefa de implementador de políticas públicas para o desenvolvimento.

Carlos Matus, já na década de 1970 e 1980 chamava a atenção para a importância do planejamento para um Estado autônomo e capaz. Segundo o autor, o futuro é incerto, complexo e cheio de surpresas. Por isso, é necessário enumerar as possibilidades para se preparar para enfrentá-las (MATUS, 1996) e o planejamento é elemento chave nesse processo. Em que pese o sentido do planejamento ter se modificado com o passar dos anos na história brasileira, passando de um modelo tradicional para um modelo mais “estratégico” ele continua sendo um elemento central da gestão do Estado e das políticas públicas, capaz de tornar o estado mais competente em sua entrega de bens e serviços qualificados à população. Com essas premissas em tela passamos a abordar a relação do tema capacidades estatais e planejamento na concepção de Carlos Matus

¹² A pesquisa específica sobre a ausência do termo e conceito de planejamento nos manuais de políticas públicas está ainda em desenvolvimento pelo grupo de pesquisa NUPEGEM e pretende dedicar uma publicação exclusiva sobre tal problema.

2. O planejamento como ferramenta estratégica para um Estado capaz: a contribuição de Carlos Matus

O resgate da contribuição de Carlos Matus para refletir sobre o papel do planejamento na construção de um estado capaz é um ponto fundamental para se avançar na implementação de políticas públicas no contexto atual. Reconhecendo que o planejamento foi uma ferramenta central dos estados desenvolvimentistas, responsáveis por levar a diante o projeto de modernização econômica e burocrática dos Estados latino-americanos, o autor, todavia, tece críticas ao modelo de planejamento construído nesse período – ao qual ele intitulou de planejamento tradicional.

Segundo o autor, o modelo tradicional de planejamento desenvolvido nessas décadas, em geral de conteúdo econômico, formulado por uma elite burocrática centralizada, detentora dos saberes técnicos e, supostamente, “neutros”, capazes de predizer as necessidades sociais, levou a baixa aderência/aplicabilidade social dos planos e por consequência ao seu descrédito no cotidiano da ação pública. A concepção de realidade estática concatenada por uma elite tecno-burocrática centralizada, confiante de que por meio de “diagnósticos técnicos” se chegaria ao que é necessário para transformar a realidade, contribuiu para a construção de uma *ideia* de planejamento mais como uma camisa de forças do que como um orientador político e prático da ação pública. Isso levou, muitas vezes, aos executores de políticas públicas a pensar que os planos não dão certo, que estão descolados da realidade e, portanto, podem ser preteridos frente à necessidade de ação cotidiana nos serviços públicos. Diante disso, vigorou muitas vezes no dia-a-dia a improvisação na implementação dos serviços e nos seus processos de gestão, tornando mais distante o alcance de objetivos traçados. Tal cenário de descolamento do planejado da realidade, a baixa aplicabilidade dos planos e seu descrédito como um instrumento de gestão, levou Matus a elaborar o que ficou conhecido como Planejamento Estratégico Situacional - PES.

O PES parte da tese de que o planejamento é um dos principais instrumentos políticos de um Estado. Negando a pretensão de neutralidade trazida pelo planejamento tradicional, o autor defende que o plano é mais do que uma peça técnica. Ele contém componentes técnicos, mas trata-se prioritariamente de uma peça política, na medida em que, é por meio dele que a sociedade define o que é prioritário para seu futuro (MATUS, 1996a, 1993). A visão de futuro, aonde desejo chegar, qual projeto de desenvolvimento que norteia um país, cidade e/ou organização, não pode ser deixado à sorte das livres forças do mercado, tampouco de uma elite que decide sobre o futuro da coletividade. É, fundamentalmente, essa a noção de *estratégia* em Matus - um rumo político deliberado por um conjunto amplo e diverso de atores.

O segundo postulado elaborado pelo autor é que o planejamento não deve ser restrito a uma elite, mas sim incluir e envolver a maior diversidade de atores possíveis para a tomada de decisão. Considerando que os atores sociais carregam distintas visões de mundo, preferências e valores, a explicação da realidade se complexificaria e aproximaria do mundo vivido, tendo assim maior potencial de

aplicabilidade. Através do conflito, negociação e consenso entre tais atores se garantiria maior engajamento no processo de construção e aplicação dos planos. Pode-se afirmar, portanto, que o PES carrega em si um sentido democrático e de participação no processo decisório.

O sentido do conceito “situacional” por sua vez refere-se à necessidade de contextualização dos planos à realidade, seja na fase de montagem do plano (a fase 01 do PES - explicação da realidade), quanto de sua implementação, monitoramento e avaliação. Partindo da noção de que a realidade é fruto de um passado construído e suas instituições, mas possui contingências que a modificam e a dinamiza, os planos devem ter aspectos adaptáveis às mudanças que estão sempre ocorrendo nos cenários políticos e econômicos e que alteram as demandas societárias (MATUS, 1993). Ou seja, menos que uma camisa de forças, os planos devem ser orientadores da gestão, com aspectos flexíveis que estejam em consonância com essa compreensão de realidade.

Com a finalidade de contribuir concretamente com o avanço desta peça técnico-política – o planejamento- e viabilizá-lo na prática, o autor elaborou a metodologia dos quatro momentos¹³ do PES que chegou ao Brasil nos anos 1990, mas, sobretudo, nos anos 2000. Por meio dessa estratégia para explicar a realidade, encontrar seus nós críticos, pensar na elaboração de programas e projetos para implementá-los e posteriormente monitorá-los e avaliá-los, muitos programas e entes governamentais passaram a se orientar sobre o PES. Por meio de técnicas utilizadas no meio organizacional como a árvore de problemas e a matriz FOFA a discussão foi ingressando no setor público como um potencial resolutor de problemas.

Entretanto, quando analisado em seu conjunto, muita da gestão pública a despeito de conhecer as técnicas ou até utilizá-las (de maneira incipiente) ainda carece de retomar o sentido fundamental do PES: a participação do maior número e diversidade de atores possíveis; a necessidade de pensar o planejamento como peça política, orientador da ação e minimizador da zona do imprevisto e do voluntarismo na prestação de serviços; ou seja, uma peça administrativa concreta e não um documento de caráter formal de pouca aplicabilidade.

Resgatando os postulados de Matus e considerando o planejamento enquanto uma ferramenta central para orientar o rumo das mudanças de uma sociedade, defendemos que este método significa um

¹³O PES foi dividido didaticamente em quatro momentos. O primeiro momento (momento explicativo) diz respeito ao diagnóstico da situação encontrada. Neste momento, são selecionados os principais problemas e discutidas as suas causas, pois ao compreender a realidade, podem ser verificadas as origens e as causas da situação atual, identificando também as consequências. Posteriormente, podem-se selecionar os nós críticos, que são as causas sobre as quais é possível atuar para resolver os problemas (HUERTAS, 1996). O segundo momento (momento normativo) é quando se estabelecem as metas e as linhas de ação para cada objetivo específico identificado. Neste momento, são identificados e quantificados os recursos necessários à realização das ações. É onde atuam diferentes atores presentes no jogo social, orientando o plano para a mudança que se quer obter (HUERTAS, 1996). O terceiro momento (momento estratégico) é quando deve ser verificado se os objetivos, recursos, tecnologia e organização que estão disponíveis se contradizem entre si e se é possível contornar os obstáculos políticos. Essas conclusões visam dar viabilidade para as propostas de solução já elaboradas (HUERTAS, 1996). O quarto momento (momento tático-operacional) é o momento de monitorar as operações e avaliar continuamente. É quando se executa o plano sob uma gerência, com prestação de contas, supervisão, acompanhamento e avaliação (HUERTAS, 1996).

avanço na democratização das decisões políticas, pois valoriza a interpretação de cada ator envolvido no jogo social - mediante a posição que ocupam seus valores e concepções. Tal avanço evidencia a importância do planejamento como ferramenta central, na construção de um Estado que promova o desenvolvimento social em conjunto com o desenvolvimento econômico, entregando políticas públicas qualificadas à população.

Tal assertiva dialoga, portanto, com o tema das capacidades estatais que nasce do debate feito em torno da autonomia política do Estado (Mann, Sckocpol ano), mas atualmente aborda capacidade estatal como as competências que os estados possuem ou não para alcançar os objetivos que pretendem por meio de políticas públicas, como a provisão de bens e serviços públicos (MATTHEWS, 2012). Considerando que o planejamento é parte central da capacidade administrativa e burocrática do Estado para prestação de serviços eficazes à população, nas páginas que seguem, demonstramos como o planejamento tem sido compreendido e implementado em dois setores de políticas públicas que são centrais para a proteção social brasileira: a saúde e a assistência social.

3. O planejamento setorial – os casos da Saúde e Assistência social em Porto Alegre.

3.1 A saúde

A saúde como política pública teve vida no Brasil com a Constituição Federal de 1988, que determinou ser dever do Estado a garantia de saúde de qualidade a toda população. Antes disso, tratava-se de um modelo seletivo voltado somente os trabalhadores formais, ou seja, quem possuía carteira de trabalho. Tendo origem pelo movimento sanitarista¹⁴ (PAIVA, TEIXEIRA, 2014), criou-se na esteira da CF/1988 o Sistema Único de Saúde - SUS¹⁵, bem como das ações e órgãos de gestão, considerando de relevância pública. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que detalha o funcionamento do Sistema.

De maneira geral, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede hierarquizada e regionalizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com algumas diretrizes:

¹⁴ O movimento sanitarista se originou com o fortalecimento de uma visão contrária ao regime autoritário que via, em sua derrocada, a única forma de construção de um sistema de saúde eficiente e democrático. Os membros do movimento procuraram introduzir mudanças progressivas na organização do sistema de saúde. O movimento popular pela saúde e o movimento dos médicos tiveram importante atuação neste processo. O primeiro surgiu a partir de grupos apoiados pela igreja católica e pela militância de esquerda em bairros pobres de periferias das grandes cidades e tinha como uma de suas principais bandeiras a melhoria das condições de saúde dessas regiões. Já o movimento dos médicos surgiu a partir de críticas ao sistema de saúde vigente e lutas da categoria por direitos trabalhistas. Em 1986, após o encerramento do regime militar, o Congresso encarregou-se de criar uma nova constituição que levasse de volta o país à plena democracia. Nesse contexto, a grande mobilização da sociedade pela reforma do sistema de saúde teve como marco a oitava Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Em seus grupos e assembleias foram discutidas e aprovadas as principais demandas do movimento sanitarista: fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura a todos os cidadãos e integrar a medicina previdenciária à saúde pública, constituindo assim um sistema único.

¹⁵ Conjunto de ações e serviços de atenção à saúde, prestados por órgãos públicos - administração direta, indireta e fundações e, complementarmente, pela iniciativa privada conveniada e contratada.

descentralização - com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral - com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade, obrigatoriedade e continuidade.

No que tange às competências ligadas ao planejamento, cabe à União formular, apoiar a implementação e avaliar as políticas prioritárias em âmbito nacional, elaborar o planejamento estratégico do SUS, coordenar sistemas de alta complexidade, coordenar sistemas de laboratório de saúde pública, de vigilância epidemiológica e sanitária, formular a política de produção de insumos e equipamentos, promover a descentralização de ações e serviços de saúde e estabelecer e coordenar os sistemas nacionais de auditoria e ouvidoria (BRASIL, 2016, p. 40). Aos estados cabe a promoção da articulação sistêmica, planejamento e coordenação regional das políticas, ações e serviços de saúde, monitoramento e avaliação das redes regionalizadas e hierarquizadas no SUS, elaboração e sistematização dos planos de médio e longo prazo no âmbito estadual, fornecer apoio técnico e financeiro aos municípios nas ações de descentralização e coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros (BRASIL, 2016, p. 40).

Finalmente, aos municípios cabe planejar, organizar e avaliar a promoção local de serviços de saúde, gerenciar as unidades públicas de saúde, executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador, implementar a política de insumos e equipamentos em saúde, fiscalizar e controlar os procedimentos de serviços privados de saúde (BRASIL, 2016, p.40).

Sinteticamente, cabe às três esferas, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, elaborar normas para regular a contratação de serviços privados, gerenciar recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas e planos de saúde, entre outros (BRASIL, 2016, p. 41).

Em suma, cabem à União as atribuições de natureza estratégica, como formulação, apoio e avaliação. Já os estados possuem atribuições de articulação sistêmica, coordenando as políticas, programas, ações e serviços. Os municípios estão encarregados da prestação direta de ações e serviços de saúde, em especial os cuidados primários e de vigilância/prevenção, sendo o contato mais direto com a população (BRASIL, 2016, p. 41).

Em relação ao planejamento no setor da saúde, ele é conhecido como gestão do SUS e o enfoque estratégico foi adotado de modo adaptado, para a cultura da saúde no Brasil. Uma grande variedade de relatórios e consultorias foi produzida a governos municipais, estaduais e ao Ministério da Saúde, desde o fim da década de 80 e ao longo da implantação do SUS (BRASIL, 2016, p. 59). Desse modo, existem normas e disposições específicas sobre o planejamento governamental no estado brasileiro. As

principais normas tratam do orçamento¹⁶, do ciclo de planejamento¹⁷, da seguridade social¹⁸, do acesso à informação¹⁹, da gestão fiscal²⁰, do planejamento²¹, das conferências de saúde²² e das diretrizes de planejamento²³ (BRASIL, 2016, p. 73-74).

As normativas que deram origem aos princípios que norteiam o planejamento do SUS são basicamente orientadas pelas seguintes prerrogativas:

O planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua, o planejamento no SUS deve ser integrado à Seguridade Social e ao planejamento governamental geral, o planejamento deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite, o planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS, o planejamento deve ser ascendente e integrado, o planejamento deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde e o planejamento deve partir das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2016, p. 85).

No município de Porto Alegre, o marco inicial do planejamento em saúde se deu com a criação da Comissão Interinstitucional de Saúde de Porto Alegre – CIMS/Porto Alegre. Criada em agosto de 1984, constituiu-se como a instância local de planejamento, gestão e acompanhamento das Ações Integradas em Saúde, tendo como objetivo a busca da melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. Após intenso processo de discussão que a administração de Porto Alegre estabeleceu com a população ocorreu o aprimoramento da CIMS, através de suas entidades representativas, como o sindicato de trabalhadores e associações de moradores. Sendo assim, a CIMS foi levada à constituição do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA, criado pela Lei Municipal Complementar 277, em 20 de maio de 1992. O CMS atua na formação e controle de estratégias de políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, em caráter

¹⁶ Lei nº 4.320, de 1964: Estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração, execução e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

¹⁷ Art. 165 a 169 da Constituição Federal de 1988: Estabelece o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) como os componentes fundamentais do ciclo de planejamento e orçamento para os três entes da Federação.

¹⁸ Art. 195, § 2 da Constituição Federal de 1988: Define que a proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social.

¹⁹ Lei nº 12.527, de 2011: Dispõem sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios visando garantir o acesso à informação previsto na Constituição Federal de 1988.

²⁰ Lei Complementar nº 101, de 29 de dezembro de 2000: Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e estatui disposições complementares para a elaboração e execução do PPA, da LDO e da LOA.

²¹ Art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990: Estabelece que o processo de planejamento e orçamento no SUS será de natureza ascendente desde a esfera municipal até a federal e deverá observar o equilíbrio financeiro dos entes da Federação, define o Plano de Saúde como instrumento básico do planejamento setorial e confere ao CNS a atribuição de estabelecer as diretrizes gerais para a elaboração dos planos de saúde.

²² Lei nº 8.142, de 1990: Define as conferências de saúde como instâncias para avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas, de maneira ascendente, e estabelece a elaboração dos planos de saúde como condição para o recebimento de transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

²³ Portaria nº 2.135, de 2013: Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, define o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão como os instrumentos fundamentais para o planejamento no âmbito do SUS. Estabelece ainda que o Plano de Saúde deverá observar os prazos do PPA de cada ente da Federação. Dispõe que o processo de planejamento regional integrado será coordenado pela gestão estadual, envolverá os três entes federados e será elaborado no âmbito das regiões de saúde.

permanente e deliberativo.

No que se refere explicitamente ao planejamento, a Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamento (SMPEO) foi criada em dezembro de 2012, a partir da unificação do Gabinete de Planejamento Estratégico (GPE) e do Gabinete de Programação Orçamentária (GPO). Essa unificação ocorreu devido a uma revisão dos impactos nas funções de cada secretaria e o nível de sobreposição e de lacunas, de modo a garantir melhores resultados para a sociedade.

O GPO havia sido anteriormente criado em 29 de dezembro de 2004, e estruturado em 27 de janeiro de 2005, sendo responsável pelas ações atinentes ao processo orçamentário da Prefeitura, como planejamento, programação, elaboração, acompanhamento e avaliação do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), da Lei Orçamentária Anual (LOA) e das normas de execução orçamentária. Já o GPE iniciou como uma Coordenação integrante da Secretaria de Gestão e Acompanhamento Estratégico, que a partir de 2005 assumiu as novas diretrizes da administração municipal para um projeto de que reunisse esforços para qualificar a prestação de serviços públicos, modernizar a máquina administrativa, melhorar a situação financeira da Prefeitura e otimizar recursos. Em 2010, passou a ser Gabinete de Planejamento Estratégico, vinculado ao Gabinete do Prefeito.

Essas etapas, nos últimos anos, tiveram o objetivo de adotar uma metodologia gerencial moderna, apoiada na identificação de desempenhos, objetivos e metas e, principalmente, com a possibilidade de ter a execução física e financeira dos programas de governo acompanhada em tempo real. A implementação da estrutura organizacional foi pensada de modo a promover a Transparência, Transversalidade, Territorialidade, Liderança (três Ts e um L) e, com base na relação com a sociedade, a Governança Solidária Local²⁴.

Em que pesem as estruturas de planejamento institucionais terem um caminho relativamente antigo no caso da saúde de POA, sua instrumentação à gestão cotidiana das políticas públicas parece não gozar do mesmo status. Quando investigado a execução do planejamento nas UBS de POA, constatamos que há um conhecimento superficial do que é planejamento, conforme se apresentam os relatos abaixo:

(...) planejamento é a organização do trabalho, e também saber das necessidades que temos no trabalho, e dentro disso, fazer uma organização diária e também, aqui no posto, em médio prazo. (Entrevista 01)

(...) planejamento é planejar ações pra chegar no objetivo. (Entrevista 03)

Em relação à importância atribuída à prática de planejamento, todas as unidades pesquisadas atribuem grande importância à prática de planejamento, pois alegam que quando não há planejamento, não é possível saber se o que está executando e o que seria realmente necessário para ser executado.

²⁴ PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, Histórico do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre 2017. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p_secao=4>. Acesso em: 15 de outubro de 2017d.

Atribuem tal importância ao fato de que há o conhecimento de não possibilidade de atendimento integral, sendo o planejamento uma ferramenta capaz de direcionar para o atendimento do que é mais importante. Desse modo, afirmam se não houvesse planejamento, seria muito pior.

Ainda, há o conhecimento de que a prática de planejamento também ajuda no trabalho da equipe, no sentido de que eles se sentem mais motivados em realizar ao trabalho, quando se pode perceber que as coisas estão funcionando. Todavia, sua aplicação quase não se realiza na prática, e quando ocorre, é realizada apenas em curto prazo. Conforme relatos de coordenadoras:

(...) é muito importante, mas falta planejamento, estamos sempre correndo atrás da máquina e, às vezes, algumas coisas planejadas vão por água abaixo por que as gestões vêm de cima dizendo que não podemos mais fazer. (Entrevista 03)

(...) se não planeja nunca sabe se o que está executando é o que precisaria estar executando. Por que às vezes faz, e depois se pergunta se o que foi feito realmente era o que precisava. Pode executar algumas coisas sem planejamento, fazendo o caminho inverso. Depois implementa por que deu certo. Mas acho que se planejasse ficaria melhor. (Entrevista 03)

(...) estive em uma palestra sobre sofrimento mental do trabalhador e assédio moral e verifiquei que a estrutura física precária trás danos físicos, mas a falta de processos de trabalho trás a desorganização mental, que é muito mais silenciosa e difícil de lidar e está voltada à desorganização da unidade. (Entrevista 02)

Grande parte das práticas semelhantes a um processo de planejamento ocorre em função de metas que já vêm estabelecidas pela prefeitura, não havendo uma análise situacional em profundidade para estabelecimento de práticas de planejamento nas próprias unidades. Assim, o planejamento que vem sendo aplicado diretamente nas unidades não é construído pela equipe e tampouco sistematizado pela mesma. O que ocorre são pequenas estratégias de ação vinculadas aos objetivos que são repassados pela secretaria de saúde para a região, que seriam diretrizes de planejamento de trabalho. Por isso, as unidades realizam algumas micro-estratégias elaboradas pelos funcionários da própria unidade, como estes acreditam ser necessário, de acordo com o território e a população.

Há reuniões periódicas das gerências das unidades, que ocorrem quinzenalmente, abrangendo os coordenadores de todas as unidades. Também há reuniões de equipe uma vez por semana, com duração de duas horas, onde ocorre a discussão de assuntos internos pessoais da equipe, uma vez que mais de um profissional da saúde atende a mesma família, sendo necessário discutir alguns casos. Nestas reuniões semanais também são levantados objetivos e metas a serem cumpridas, referente a determinado período, como por exemplo, no mês de outubro foram realizadas ações sobre o tema “Outubro Rosa”. Tendo essas questões em vista, nestas reuniões são organizadas as responsabilidades dos profissionais, referente às tarefas correspondentes a um determinado objetivo. As equipes costumam retomar nas reuniões posteriores, assuntos e ações que ficaram pendentes, na reunião anterior, no intuito de verificar se determinada ação está ocorrendo conforme planejado, como se observa nos relatos abaixo:

(...) já tentei fazer reunião de 4 horas, depois reduzi para 2 horas, pois não conseguiram manter. (Entrevista 02)

(...) é avaliado, por exemplo, daqui um mês se isso foi executado ou não. Não há tanta avaliação mais em papel, sistematizado, etapas definidas em papel e tal, é definido mais em reunião e retomado depois. (Entrevista 03)

Sobre a responsabilidade pela elaboração e execução do planejamento, quem geralmente pensa e elabora estratégias são os coordenadores das unidades e os enfermeiros. Eles levam para as equipes as ações planejadas, podendo a equipe trazer contribuições para a melhoria das estratégias.

Conforme o relato abaixo:

(...) todos podem formular e executar o planejamento. Ele ocorre pela vontade própria de cada profissional da unidade. (Entrevista 02)

Não há capacitações para a elaboração e execução do planejamento. Conforme relato de coordenadora de uma das UBS entrevistadas:

(...) qualquer um que venha a assumir a coordenação pode ser, ou não, um bom coordenador. Acredito que a pessoa ideal para exercer o cargo de coordenador deve ter formação em administração/gestão, pois a maioria dos coordenadores é formada na prática – errando e acertando. (Entrevista 03)

No que se refere ao fluxo de planejamento com o PPA, a secretaria de saúde apresenta as ações que se propõem até o momento, levando essas questões para os conselhos distritais de saúde, onde as metas são repassadas para os coordenadores das unidades, que, conseqüentemente, podem repassá-las para as unidades, onde os profissionais podem contribuir. Assim, é realizada nova reunião distrital, onde se podem fazer alterações no plano.

(...) tem toda a questão política, um novo governo tem suas próprias metas. Mas o secretário adjunto esteve no conselho distrital de saúde apresentando o que se tem até agora do plano, nesses quatro anos. Agora terá uma nova reunião, novo momento de apresentação, onde ainda se podem fazer alterações. Temos acesso ao PPA, sabemos o que consta e ele está em discussão. (Entrevista 03)

Apenas em uma unidade foi identificado que há o conhecimento de alguma técnica de planejamento, neste caso o PES, onde o plano é, na medida do possível, estudado e as ações são pensadas, é feito um diagnóstico da situação, para depois fazer o planejamento e identificar os nós críticos. Todavia, não é possível aplicar a ferramenta do planejamento, pois, segundo os entrevistados, a equipe não está preparada. Por fim, todas as unidades estudadas alegam que não há nenhum tipo de recurso destinado exclusivamente para o planejamento.

(...) a atenção básica é muito ampla, mas se for identificar os nós prioritários no momento, já tem coisas que melhoraram, mas não consigo fazer bonitinho por que não tenho tempo, tenho que ir atropelando. Quando se faz minimamente um planejamento, olha como está, faz um desenho no papel, olha o que está acontecendo, para entender as lacunas, percebe-se que o resultado é mais satisfatório. E também dá um gás na equipe, quando coloca a equipe como responsável por aquilo que está planejando, o empenho é maior e dá um gás, de que

agora vai melhorar. (Entrevista 02)

No que se refere aos recursos humanos destinados ao planejamento, todas as unidades estudadas alegam que não há nenhum tipo de recurso destinado exclusivamente para o planejamento. Conforme relato de umas das Unidades:

(...) não há recurso financeiro, somente vontade, é o que a pessoa consegue.
(Entrevista 03)

3.2. A Assistência social

A Assistência social, entendida como direito, é uma realidade muito recente no país, tendo sua materialização com a Constituição federal de 1988. Antes disso, encontram-se ações de atenção aos pobres não incluídos no mercado formal de trabalho, prestadas, geralmente, por primeiras damas e entidades filantrópicas onde a ideia de caridade e ajuda ao pobre desvalido, prevalecia.

Apesar da institucionalização da assistência social ter seu marco em 1937 com a criação da Legião Brasileira de Assistência – LBA, ela não deixou de carregar seu legado pretérito. Ou seja, se constituiu como um lugar de arranjos clientelísticos e filantrópicos que tinha como responsáveis as esposas governantes. Por nascer com tais características, por longo tempo a assistência social vai se constituir como objeto de barganha política, facilitando a utilização da pobreza como moeda de troca política nos três níveis de governo.

Entretanto, impulsionada pelos movimentos sociais durante o processo de redemocratização, a Assistência social teve seu reconhecimento legal a partir da Constituição Federal de 1988, quando foi alçada ao nível de política pública no âmbito da seguridade social, juntamente com a saúde e a previdência social. Com a edição da Lei Orgânica da Assistência social – LOAS, em 1993, dá-se um passo adiante no reconhecimento da política pública em âmbito nacional por intermédio da formulação de parâmetros estatais de garantia de direitos nessa área.

No entanto, do ponto de vista da implementação, a assistência social não obteve avanços significativos nos anos 1990, em termos de ampliação e qualificação da oferta de serviços, na medida em que foram os municípios que ficaram responsáveis pela formulação e implementação das principais ações, em um contexto de descentralização com baixo apoio federal, crise fiscal e corte de gastos (PAPI, 2014). Desta forma, as entidades da Sociedade Civil tornaram-se protagonistas na prestação dos serviços assistenciais nos municípios, muitas vezes, distantes dos objetivos da LOAS e reproduzindo o status assistencialista anterior (BARCELLOS ROSA, 2016).

Essa conjuntura permaneceu até 2003, data da aprovação do Sistema Único da Assistência social – SUAS na IV Conferência Nacional, que trouxe uma nova lógica de proteção social brasileira, transformou seus moldes operativos, seja pela instituição de novas regras de prestação de serviços, seja pelo maior aporte de recursos para a área. A partir de tal movimento, a Política Nacional de Assistência social - PNAS de 2004 deliberou pela criação do SUAS em 2005, e retomou a

necessidade de dar materialidade à política de assistência conforme os preceitos da LOAS. A implementação do SUAS após a PNAS 2004 e as Normas Operacionais Básicas (NOBs) de 2005, 2010 e 2012 configuraram uma concepção de sistema orgânico da política pública de assistência social, em que a articulação entre as três esferas de governo constitui-se elemento fundamental, a exemplo do Sistema Único de Saúde (PAPI, 2017).

Muito similar também com o que ocorre na saúde, foi a organização do planejamento na assistência social a partir da chamada gestão do SUAS, o qual possui como diretrizes estruturantes:

(I) primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social; (II) a descentralização político-administrativa e comando único das ações em cada esfera de governo; (III) financiamento partilhado entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; (IV) matricialidade sociofamiliar; (V) territorialização; (VI) fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil; (VII) controle social e participação popular.

No entanto, diferente do caso da saúde, estes não se transformaram em objeto de lei. Desta maneira, procurando uma melhor gestão da política de assistência foi proposto o Pacto de Aprimoramento do SUAS, instrumento pelo qual são estabelecidas as metas e as prioridades nacionais no âmbito do Suas, e se constitui como mecanismo de aprimoramento do Sistema como um todo nos estados²⁵ e municípios²⁶.

A partir disso, a gestão da Proteção Social no Brasil passou a se dar de forma compartilhada, com cofinanciamento e cooperação técnica entre os três entes federativos, de modo complementar.

No que tange a normativas de planejamento, o Plano de Assistência social, constante no art. 30 da LOAS, é o principal instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da PNAS na perspectiva do SUAS, e tem como responsável por sua elaboração o órgão gestor da política, o qual precisa submeter para a aprovação do Conselho de Assistência social, na intenção de promover um princípio democrático e participativo (NOB, 2005).

O Plano deve ser construído por todos os entes federativos envolvidos na implementação, isto é, União, Estados e Municípios, no período de quatro anos, tendo que conter em sua estrutura aspectos como os (1) objetivos gerais e específicos; (2) diretrizes e prioridades deliberadas nas conferências dos três níveis de pactuação; (3) ações e estratégias de implementação; (4) metas estabelecidas; (5) resultados e impactos esperados; (6) recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis e necessários; (7) mecanismos e fontes de financiamento; (8) cobertura da rede prestadora de serviços;

²⁵ Resolução Nº 32, de 31 de outubro de 2013: Dispõe sobre o Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, estabelece a revisão das prioridades e metas específicas para a gestão estadual e do Distrito Federal e os compromissos do governo federal, estabelecidos na Resolução nº 17, de 18 de novembro de 2010, da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, e dá outras providências.

²⁶ Resolução Nº 18, de 15 de julho de 2013: Dispõe acerca das prioridades e metas específicas para a gestão municipal do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, para o quadriênio 2014-2017, pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

(9) indicadores de monitoramento e avaliação; (10) espaço temporal de execução e demais particularidades territoriais (BRASL, 2012).

O diagnóstico socioterritorial²⁷ é outro aspecto obrigatório nos Planos de Assistência social, e estes têm como objetivo o conhecimento das realidades a partir da leitura dos territórios, microterritórios ou outros recortes socioterritoriais que possibilitem identificar as dinâmicas sociais, econômicas, políticas e culturais que os caracterizem, conhecendo suas demandas e potencialidades. Ademais, destaca-se a necessidade da pactuação das metas²⁸ nacionais e estaduais, expressando o compromisso com o aprimoramento do SUAS em todos os entes federativos em conjunto. Por fim, o planejamento do financiamento da política pública de Assistência social se dá através dos instrumentos de planejamento orçamentário na administração pública: o Plano Plurianual - PPA²⁹, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, e Lei Orçamentária Anual – LOA.

Analisando o caso de Porto Alegre, A Fundação de Assistência social e Cidadania – FASC é o órgão gestor da Política de Assistência social no Município, responsável pela oferta de serviços, programas e benefícios que promovam a inclusão de cidadãos, famílias e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social, por meio de sua rede socioassistencial própria e também conveniada. A Fundação tem sua origem em 03 de julho de 1977, com o nome de Fundação de Educação Social e Comunitária – FESC³⁰, com direção da Secretaria Municipal de Educação e Cultura. E em janeiro de 1993 foi implementado o Conselho Municipal de Assistência social - CMAS, sob o qual foi criado um grupo de trabalho, denominado Foro Municipal da Assistência social, com o objetivo de elaborar o Plano Municipal de Assistência social para Porto Alegre, sob a coordenação da FESC. O Foro era composto por entidades prestadoras de serviço, órgãos públicos das três esferas de governo, entidades de representação dos usuários, de representação dos trabalhadores e de representantes das regiões do

²⁷ A realização deste diagnóstico requer ações tais como o (I) processo contínuo de investigação das situações de risco e vulnerabilidades sociais presentes nos territórios, acompanhado da interpretação e análise da realidade socioterritorial e das demandas sociais que estão em constante mutação, estabelecendo relações e avaliações de resultados e de impacto das ações planejadas; (II) identificação da rede socioassistencial disponível no território, bem como de outras políticas públicas, com a finalidade de planejar a articulação das ações em resposta às demandas identificadas e a implantação de serviços e equipamentos necessários; (III) reconhecimento da oferta e da demanda por serviços socioassistenciais e definição de territórios prioritários para a atuação da política de assistência social. (IV) utilização de dados territorializados disponíveis nos sistemas oficiais de informações. (BRASIL, 2012, pag.25).

²⁸ Nesse sentido, valoriza-se as ações articuladas e intersetoriais de apoio técnico e financeiro à gestão descentralizada, capacitações, elaborações de normas e instrumentos, publicações de materiais informativos e de orientação técnica, juntamente, com o acompanhamento e assessoramento das ações. (BRASIL, 2012, pag.26).

²⁹ Plano Plurianual - PPA²⁹, o qual expressa o planejamento das ações governamentais de médio prazo e envolve quatro exercícios financeiros, tendo vigência do segundo anos de mandato até o primeiro ano de mandato do governo seguinte; (2) a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, a qual define as prioridades, metas e estabelece estimativas de receita e limites de despesa a cada ano; e (3) Lei Orçamentária Anual – LOA, a qual explicita as prioridades e possibilidades de gasto em rubricas de receita e créditos à disposição, a qual é composta pelo Orçamento Fiscal, que compreende nos fundos, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta as fundações públicas; pelo Orçamento de Investimento das Estatais, nas empresas em que o poder público detenha maior capital social ou direito a voto; e pelo Orçamento da Seguridade Social, que congrega as Políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social (BRASIL, 2005, pag. 40).

³⁰ Ponte entre o Executivo Municipal e a administração dessas Unidades Operacionais, o que foi solucionado com a institucionalização da Divisão de Educação Social, Lazer e Recreação – DIESLAR.

Orçamento Participativo. Após seis meses de trabalho, o Foro e a Prefeitura Municipal levaram ao conhecimento da população a proposta de Plano Municipal da Assistência social. Em agosto de 1993, foi realizada a I Conferência³¹ Municipal da Assistência social da Cidade. (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2017c).

Assim, em 1994, pela Lei Municipal 7.414 a FESC começou a formular, promover e coordenar a política de assistência social, através das ações de iniciativa pública e da sociedade, visando prover benefícios e serviços para o atendimento das necessidades básicas do indivíduo, deixou de ser subordinada à Secretaria Municipal de Educação e passou a ter um presidente nomeado pelo Prefeito. Só em 2000 a FESC deu lugar a FASC, na qual as Unidades Operacionais³² passaram e ser designadas como Centros Regionais de Assistência social e foram acrescidos Módulos de Assistência social. Em 2007, a FASC começou o processo de avaliação para a implantação do SUAS. Em 2010, trabalhou no reordenamento institucional, conforme previsto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, implantando 22 CRAS e 09 CREAS na cidade. Por fim, em 2011 foi, finalmente, implementado³³ o SUAS no município. (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2017a). Já no que se refere expressamente a planejamento e a adequação das diretrizes e ações do SUAS nos Planos e Leis de exceções do município, a Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamento (SMPEO) foi criada em dezembro de 2012, a partir da unificação do Gabinete de Planejamento Estratégico (GPE) e do Gabinete de Programação Orçamentária (GPO).

Descendo agora, do planejamento na chamada burocracia de médio escalão para a burocracia de nível de rua, foi constatado junto às entrevistas com os gestores dos Centros de Referência da Assistência social – CRAS, que o planejamento é valorizado como prática de gestão unanimemente, entretanto sua implementação ou “saída do papel” é um processo tortuoso e complicado.

Sobre a valorização do planejamento, refere uma das entrevistadas:

Sem planejamento tu não consegues lidar com as dificuldades, sem planejamento tu não consegue enxergar o tamanho da situação. Tu tens que ter planejamento, a afinação da entrada dos usuários em relação aos serviços. Mais do que nunca diante desse caos nós precisamos ter planejamento. A gente fica pensando que a gente planeja de acordo com o que a gente tem, porque se eu não conseguisse planejar seria o caos (Entrevista 01).

³¹ Teve as seguintes aprovações: (1) 1º Plano Municipal da Assistência Social de Porto Alegre; (2) Criação do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS); (3) Criação das Comissões Regionais de Assistência Social (CRAS, hoje CORAS), vinculadas ao CMAS; (4) Criação do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS); (5) Eleição de 64 delegados para a 1ª Conferência Estadual de Assistência Social do Estado, promovida de 15 a 17 de setembro de 1993 pelo Comitê Interinstitucional de Assistência Social (CIAS/RS) (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2017a).

³² São estes: (1) CECOPAM - Centro de Comunidade Parque Madepinho, no bairro Cavalhada; (2) CEPRIMA - Centro Esportivo Primeiro de Maio, no bairro Passo D'Areia; (3) CECORES - Centro de Comunidade Vila Restinga, no bairro Restinga; (4) CEVI - Centro Esportivo Vila Ingá, no atual Eixo Baltazar; (5) CECOFLO - Centro de Comunidade Vila Floresta, no antigo Parque Florestal; (6) CECOVE Centro de Comunidade Vila Elizabeth, no bairro Sarandi; (7) CEGEB - Centro Esportivo George Black, no bairro Medianeira; (8) Centro Social Vila Mapa, no bairro Lomba do Pinheiro (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2017a).

³³ Através do Decreto nº 17.256 de 05 de setembro de 2011 e em 2013 foi aprovado o Regimento Geral e Novo Organograma da Fundação de Assistência Social e Cidadania, através do Decreto 18198 de 1º de Fevereiro de 2013.

Sobre a prática de planejamento, referem um conjunto de constrangimentos que dificultam sua implementação. A incipiência do SUAS no município, seria um fator agravante pois ainda se encontram em esforços de implantação, como cita um dos entrevistados,

(...) o município levou 08 anos (de 2005 á 2013) para a implementação do SUAS. Ele sentou em cima do recurso e não desenvolveu (a política), foi bem atrasado, a gente saiu de módulo e passa direto a ser CRAS.” (Entrevista 01).

Assim como no caso na saúde, há um conhecimento raso sobre o conceito de planejamento entre os gestores dos aparelhos de atendimento a população. Não se faz referência a necessidade de montar os planos municipais de assistência no coletivo e juntamente com a gestão. Muitas vezes a compreensão de plano se confunde com reuniões de trabalho.

Então planejamento é para isso, para não marcar duas atividades para o mesmo horário e dia para que não atrapalhe o andamento de todo o serviço. (Entrevista 03).

Os próprios técnicos dos CRAS reconhecem a dificuldade para planejar e apontam a necessidade de um aporte do restante do sistema municipal para que possam fazer um planejamento do atendimento:

(...) nós somos as atividades fim, temos que ter uma retaguarda das atividades meio, ou seja, dos gestores também da sede da FASC que nos dê garantias de questões que a gente precisa executar na ponta. (Entrevista 01).

Ademais, destacam que não há estrutura disponível para que os responsáveis pela prática do planejamento possam fazê-la. O acesso à internet e a linha telefônica são incertos, o que impede a comunicação entre os aparelhos – e também os usuários – para a obtenção de informações necessárias para o planejamento de todo território, como relata um dos entrevistados:

(...) já ficamos mais de dez vezes sem internet nesse ano, só nesse mês já são duas vezes, o telefone também já foi cortado, assim eu deixo de trabalhar, marcar reuniões, eu já fiz muito tempo em casa, mas vejo que há um descaso, não faço mais isso. (Entrevista 04)

Na maioria das vezes possuem apenas um computador para uso coletivo, em mal estado de conservação:

(...) não se tem nem computador ou impressora direito. Isso aqui (apontando para o computador) é uma carroça velha. Quando não falta material de expediente, caneta, pano para o chão. (Entrevista 01).

Soma-se a esses constrangimentos estruturais para a realização do planejamento, a dimensão e complexidade do município de sua “questão social”. Segundo dados divulgados pelo IBGE³⁴ Porto Alegre é a 10ª maior cidade do país, chegando a quase um milhão e meio de habitantes, ou seja, é considerada na Tipificação dos Serviços do SUAS como uma cidade de grande porte, e isso tem efeito

³⁴ Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/16131-ibge-divulga-as-estimativas-populacionais-dos-municipios-para-2017.html>. Acesso em 15 de out. de 2017.

sobre o planejamento da política, assim como destacam os entrevistados

(...) a gente planeja, mas nem sempre consegue executar o que a gente planejou. Temos muitas situações que não temos controle. (Entrevista 02)

(...) nós temos aqui 23 bairros da Cidade. É um território bastante grande. (Entrevista 01)

A falta de recursos humanos é outro fator crucial que impossibilita a realização de planejamento em longo prazo, como explicitam:

(...) fiquei cinco meses tendo só um técnico, e para ti ter um planejamento a médio ou longo prazo tu tens que ter recursos humanos, se não o tem, tens que trabalhar com o planejamento imediato. (Entrevista 01)

Essa situação está agravada no atual contexto de Porto Alegre em que faltam trabalhadores em vista do encerramento de convênio e o não chamamento para concurso público, conforme previa a NOB-RH de 2006. Conforme tal norma, o SUAS, a partir de 2006 incentivou, através da disponibilização de recursos, a realização de concursos específicos para trabalhadores da assistência, na intenção de promover a maior institucionalização do sistema. Entretanto, Porto Alegre, apesar de assumir esse compromisso e realizar o concurso público no momento em que aderiu a política, permaneceu renovando o convênio da empresa terceirizada que prestava serviço há sete anos no município, sem chamar os aprovados no concurso público³⁵: “nos temos aqui 10% quadro próprio e 90% terceirizado, que inclusive são instáveis, se não pagam não vêm” (Entrevista 01). Os aprovados no concurso público, atualmente entraram com processo de impugnação do convênio, o que ocasionou a saída de todos os trabalhadores terceirizados, afetando diretamente o planejamento:

(...) a gente têm que fazer esse planejamento sabendo que ele vai mudar, porque a gente tinha ali as equipes técnicas dos CRAS e uma boa parte deles eram terceirizados. (Entrevista 02); agora sem os terceirizados, somos só eu (Coordenadora) e as duas técnicas, daí tenho que ficar aqui (na recepção) atendendo telefone, esse CRAS nunca teve a equipe completa. (Entrevista 04).

(...) a gente tem reuniões mensais sistemáticas, onde faz o planejamento. Mas hoje a gente consegue fazer o planejamento semanal, não se consegue fazer um planejamento de médio e longo prazo, a gente vem com a construção de um planejamento, com alinhamento conceitual junto aos territórios tanto de rede própria, quando de rede privada. (Entrevista 01).

Frente a essa realidade, a cidade optou por adotar um sistema de atendimento do Programa de Atendimento Integral a Família - PAIF junto as entidades da sociedade civil que já prestavam serviços para a assistência social antes da implementação do SUAS, com o chamado Serviço de Atendimento Familiar – SAF. Os SAFs não estão tipificados, porque o SUAS diz que somente rede própria (pública) pode execução o PAIF. Além disso, a Rede de atendimento Socioassistencial da Proteção

³⁵ Até o momento da publicação deste artigo, os concursados impugnaram o convenio com a então empresa conveniada, mas não tinham sido convocados, haja vista que uma nova empresa foi conveniada a prefeitura para prestar os mesmos serviços terceirizados.

Básica conta com entidades parceiras, as quais realizam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, este tipificado pelo SUAS e não exclusivo da rede pública de atendimento.

Deste modo, o monitoramento do planejamento dessas entidades conveniadas e parceiras ocorrem por meio de reuniões sistemáticas – que variam de mensais ou semanais – chamadas de Reuniões de Regionalização, com as Coordenações dos CRAS de referência, nas quais, segundo os entrevistados, não têm acesso aos espaços de construção desse planejamento, mas procuram alinhar os conceitos junto aos técnicos destes locais. Todavia, os entrevistados explicitam que há dificuldades de entendimento da mudança de conceitos pré-estabelecidos por conta da trajetória destes locais, muitas vezes de cunho religioso e pautado nas lógicas de disciplina escolar:

(...) a assistência social em Porto Alegre foi construída por entidades de cunho religioso (Entrevista 02); (...) é muito difícil fazê-los entender que trabalhar com espiritualidade é diferente que religiosidade, muitos rezam antes das atividades. (Entrevista 04)

(...) eles ainda chama de alunos, tem o caderninho amarelo de anotações e trabalham segundo o calendário escolar, mas SCFV é muito mais que alimentar as crianças e tentar deixar eles quietos (Entrevista 04).

Outra forma de planejamento citadas pelos entrevistados foram as Reuniões de Rede Geral, com todos os serviços públicos possíveis da região de cobertura do CRAS, mas na prática, apenas um aparelho (CRAS) estava, de fato presente, as realizando mensalmente. Juntamente com as reuniões semanais de equipe interna, para a realização do planejamento de curto prazo, as quais não possuem uma orientação padrão de quem são as pessoas que devem participar.

Ou seja, a ideia de planejamento que a maioria dos entrevistados reconhece é a metodologia da reunião, onde muitas vezes pouco se encaminha de ações concretas a serem realizadas. A ideia de planejar e compor o plano municipal de assistência social não aparece nas falas dos entrevistados, tampouco as estratégias de participação no planejamento setorial por meio do PPA, no município.

Não, nem se sabe o que é isso. Nós não temos nem notícias disso. Mas por vezes a Proteção Básica pede para darmos opiniões sobre o que é necessário. (Entrevista 01)

Eu não sei, mas eu acho que não. É muito mais um não eu não sei, do que um definitivamente, não. Talvez aconteça que lá na PSB, se não me falha a memória elas nos consultam em algum momento, elas montam e nos consultam, do tipo: o que vocês acham? (Entrevista 02)

Uma questão importante referida pelos entrevistados para essa baixa adesão coletiva ao planejamento e a baixa (nenhuma) participação no PPA, foi o fato de a política pública já vir desenhada a nível nacional. Ou seja, o planejamento seria importante para implementar a política pública, mas os esforços criativos de formulação de médio e longo prazo ficam minorados diante dessa realidade.

Como se executam as questões técnicas, a partir das diretrizes nacionais, que reescrevem isso dentro do município e se faz o planejamento das ações nos territórios? (Entrevista 01).

Finalizando, outra dimensão importante a se salientar é a presença de um esforço de planejamento seletivo. Ou seja, percebeu-se a tendência nos CRAS com maiores equipes e infraestrutura, de participação de técnicos, apenas, nos processos decisórios. Isto é, a Coordenação com os assistentes sociais e psicólogos decidem e encaminham as principais ações nos CRAS. Em algumas situações são realizadas reuniões com o restante dos trabalhadores, geralmente com objetivo de informar o que já foi previamente decidido.

Já em locais com menor infraestrutura e que disponha de recursos humanos reduzidos há, geralmente a participação de todos os funcionários do local, desde o grupo administrativo até serviços gerais e portaria, com a justificativa de que “o porteiro é o primeiro acesso do atendido, se ele tem que saber o que estamos fazendo” (Entrevista 04). Mas isso é apenas uma tendência, dado que diante do observado as coordenações do equipamento público têm ampla liberdade para decidir sobre como vai se dar a construção do planejamento e das ações cotidianas dos CRAS.

Diante do exposto, nota-se no caso da assistência social, um conjunto de elementos que interferem no conhecimento e prática do planejamento setorial que vão desde: a incipiência do sistema em POA, a falta de estrutura de RH e inclusive de estabilidade e continuidade dos servidores para atuarem em áreas de gestão; o fato da política pública vir pronta nacionalmente também interfere nos esforços de pensá-la e planejá-la para os interesses locais da população. As reuniões são tomadas como sinônimo de planejamento e não há técnicas aplicadas para a realização do mesmo. Ademais há que se referir que há certa separação e distanciamento entre atores planejadores e executores da política pública, mesmo no âmbito dos serviços de ponta.

REFLEXÕES FINAIS

Os casos estudados revelam que o planejamento, como prática que orienta o rumo estratégico e a execução dos serviços analisados, é ainda bastante incipiente. Em que pese os entrevistados revelarem ser de extrema importância o planejamento para entenderem os rumos que estão dando para as políticas públicas, para visualizarem seus resultados, e onde se acerta ou não acerta, a prática de planejamento pode ser sintetizada ainda como protocolar. De fato, se conhece pouco sobre a lógica e o sentido estratégico do planejamento como orientador dos futuros dessas políticas públicas, e muito do que se faz na prática, responde a uma necessidade formal. Ou seja, em grande medida, as peças de planejamento são exigidas pelo governo federal (como o caso dos planos de assistência social pactuados no SUAS), ou, como no caso da saúde, as metas vêm estabelecidas pela prefeitura não havendo uma análise situacional dos problemas em profundidade para estabelecimento de práticas de planejamento nas próprias unidades.

Aproximando da tese de Matus, foi possível perceber nos dois casos, que há uma importante separação entre os atores que planejam e os que executam. Entre unidades e intra-unidades se percebe que há um

conjunto importante de atores envolvidos e com conhecimento da política pública e dos territórios, que não têm espaço no planejamento, como os próprios trabalhadores do SUAS e das UBS. Isso pode derivar de inúmeros fatores por eles levantados, como a falta de funcionários, a alta rotatividade, que faz com que restem poucos funcionários para a tarefa de planejamento. Mas não se pode deixar de considerar a cultura mais elitizada do planejamento tradicional que imputa a apenas alguns atores, com “capacidade”, esta tarefa de planejamento. Retomando os pressupostos do autor, ressaltamos que as políticas públicas com maior capacidade de atender as demandas cidadãs, precisam ser pensadas e elaboradas o mais próximo possível desses atores. Para tanto, planos orgânicos e que atendam os problemas da unidade ou do território precisam ser realizados de maneira coletiva, a começar pelos próprios trabalhadores das unidades. Se é certo que fatores estruturais pesam sobre a prática do planejamento, como a falta de estrutura física e de RH e a própria incipiência de algumas políticas públicas, como a de assistência social, é notória a falta de compreensão sobre o sentido e técnicas desse instrumento para a gestão de políticas públicas - um espaço a ser preenchido pela literatura de políticas públicas em suas etapas de formulação e implementação.

Referências

- ALMEIDA, R.P. A experiência brasileira em planejamento econômico: uma Síntese histórica. In: GIACOMONI, J. *et al.* **Planejamento e Orçamento governamental**. Brasília, ENAP, 2006
- BARCELLOS ROSA, T. **O Papel das Entidades da Sociedade Civil na Prestação de Serviços à Assistência social: Um Estudo Sobre a Implementação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no Município de Canoas-RS**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Políticas Públicas) - UFRGS. Porto Alegre. 111p. 2016.
- BIELCHOWSKI, R. **Pensamento econômico brasileiro de 1930 a 1964**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2004.
- BRASIL. Lei Orgânica da Assistência social –LOAS. Brasília. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em 15 de out. de 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. **Manual de Planejamento do SUS**. 1ª ed. Brasília: série articulação federativa, volume 04. Págs 40-139, 2016.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **CapacitaSuas Planos de Assistência social: diretrizes para elaboração – 1ª ed. Volume: 03 – Brasília: MDS, 120p. 2008.**
- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica Da Assistência social – NOB-SUAS 2005**: aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência social, por intermédio da Resolução nº 130, de 15 de Julho de 2005.
- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica Da Assistência social - NOB SUAS 2010**: Aprimoramento da Gestão Qualificação dos Serviços Socioassistenciais. Brasília, agosto de 2010.
- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica Da Assistência social - NOB SUAS 2012**: aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência social, por intermédio da Resolução nº 33/2012.
- BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2009.
- BETTELHEIM, C. **Planificação e crescimento acelerado**. RJ, Zahar, 1968
- DE TONI, J. **A participação social no Planejamento governamental**. A experiência do governo Lula. Brasil, junho de 2006.
- DE TONI, J. O que é o Planejamento Estratégico Situacional? **Revista Espaço Acadêmico**, nº 32, jan./2004.
- ELLMAN, M. **Planejamento socialista**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- ENRIQUEZ, E. & CENTENO, M. A. “**State Capacity: Utilization, Durability, and the Role of Wealth vs. History**”. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences* 01 (2), pp. 130-162, 2012.
- EVANS, P., RUESCHEMAYER, D. & SKOCPOL, T. **Bringing the State Back In**. New York: Cambridge University, 1985.
- EVANS, P. In **Search of the 21st Century Developmental State. The Centre for Global Political Economy**. University of Sussex, Working Paper, n. 4, 1-22. 2008. Disponível em:

http://www.sussex.ac.uk/cgpe/documents/cgpe_wp04_peter_evans.pdf. Acesso em: 26/08/2017.

FARAH, M. F. S. Formação em política pública no Brasil. Das iniciativas pioneiras dos anos 60 à institucionalização do "campo de públicas". **Estud. Polit. Medellín** [online], n.49, pp.192-215. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-51672016000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

FERRAREZI, E.; ZIMBRÃO, A. Formação de carreiras para a gestão pública contemporânea: o caso dos Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental. **Revista do Serviço**, pp. 63-86. 2006. Disponível em: < <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/190>> Acesso em 15 de out. de 2017.

GOMIDE, A. A. Capacidades estatais para políticas públicas em países emergentes: (des)vantagens comparativas do Brasil. In: GOMIDE, A. A.; BOSCHI, R. R. (eds.). **Capacidades estatais em países emergentes: o Brasil em perspectiva comparada**. Brasília: Ipea, 2016.

HOWLETT, M.; RAMESSH, M.; PERL, A. **Política pública: seus ciclos e subsistemas – uma abordagem integral**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

KJAER, M; HANSEN, O. H. e THOMSEN, J. (2002). “**Conceptualizing State Capacity**”. DEMSTAR Research Report, n. 6. Disponível em: www.demstar.dk/papers/ConceptualizingStateCapacity.pdf. Acesso em: 26 ago. 2017.

KINGDON, J. **Agendas, alternatives, and public policies**. New York, Harper Collins, 2012.

LEAL, Vítor V.N. **Coronelismo, enxada e voto**. 2ª ed. São Paulo: Alfa-Ômega. 1975.

LIPSKY, M. **Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public service**. Russell Sage Foundation: New York, 1980.

LIMA, L. DASCENZI, L. **Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas**. Revista de Sociologia e Política v. 21, nº 48: 101-110 dez. 2013.

LOTTA, G. S. O papel das burocracias do nível de rua na implementação de políticas públicas: entre o controle e a discricionariedade. pp. 20-49. In: FARIA, C. A. (Org). **Implementação de políticas públicas: teoria e prática**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2012.

HUERTAS, F. **Entrevista com Matus**. São Paulo: FUNDAP, 1996.

MANN, M. The autonomous power of the State? (1984). In AGNEW, J. (ed.). **Political Geography: a reader**. London, New York, Sidney: Auckland, Arnold, 1997.

MATTHEWS, F. Governance and State Capacity. In D. Levi-Faur, ed. **The Oxford Handbook of Governance**. Oxford University Press, 2012.

MATUS, C. **Adeus, senhor Presidente. Governantes governados**. São Paulo: Edições Fundap, 1996.

MATUS, C. **Política, Planejamento & Governo – Tomos I e II**. Brasília: IPEA, 1993

NORMA OPERACIONAL BÁSICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – NOB-AS: Aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência social, por intermédio da Resolução nº 130, de 15 de Julho de 2005.

NORMA OPERACIONAL BÁSICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - NOB SUAS 2012: aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência social, por intermédio da Resolução nº 33/2012.

NORMA OPERACIONAL BÁSICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - NOB SUAS 2010: aprimoramento da Gestão Qualificação dos Serviços Socioassistenciais. Brasília, agosto de 2010
NOVE, A. **A economia do socialismo possível**. SP, Ática, 1989

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde**: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

PAPI, L.P. **Governos de centro-esquerda e a dinâmica federativa de Brasil e Argentina**: Estudo comparado sobre as mudanças nos desenhos de formulação e Implementação de Políticas de combate à pobreza e de assistência social (2003-2015). Tese (Doutorado em Ciência Política) – UFRGS. Porto Alegre. Pag. 231. 2017.

PIRES, V. A.; MIDLEJ E SILVA, S. de A.; FONSECA, S. A; VENDRAMINI, P.; COELHO, F. de S. Dossiê campo de públicas no Brasil: definição, movimento constitutivo e desafios atuais. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 06, n. 03, p. 109-167, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/124598>>. Acesso em: 15 de out. de 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Histórico da Fundação de Assistência social e Cidadania 2017**. Porto Alegre, 2017a. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p_secao=4>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Histórico da Secretaria de Planejamento e Gestão 2017. Porto Alegre, 2017b. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smpeo/default.php?p_secao=123>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, Histórico do Conselho Municipal de Assistência social de Porto Alegre 2017. Porto Alegre, 2017c. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cmas/default.php?p_secao=60>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, Histórico do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre 2017. Porto Alegre, 2017d. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p_secao=4>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

RAICHELIS, R. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência social**: caminhos de construção democrática. São Paulo: Cortez, 2000.

REZENDE, F. Planejamento no Brasil: auge, declínio e caminhos para a reconstrução. In: CARDOSO, J. C. **Diálogos para o Desenvolvimento**: A reinvenção do Planejamento Governamental no Brasil. Brasília, IPEA, 2011.

RUA, M. G. **Políticas Públicas**. Florianópolis: CAPES, 2009.

SECCHI, L. **Políticas Públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

TILLY, C. **The Formation of National States in Europe**. Princeton: Princeton University Press, 1975.

WEISS, L.. **The Myth of the Powerless State. Governing the Economy in a Global Era**. Cambridge: Polity Press, 1998.