



O PLANEJAMENTO DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA/RS: DIRETRIZES PARA SEU DESENVOLVIMENTO

Simone da Silva Castro
Carlos Eduardo Ruschel Anes
Dionéia Dalcin

Resumo

A área da saúde está entre as áreas que mais demandam investimentos e atenção por parte dos governos federal, estadual e municipal. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever como o planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS é desenvolvido. Para isso é caracterizada a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS e, ao mesmo tempo, revisa a literatura com base nos conceitos e interpretações sobre o desenvolvimento, as políticas públicas e a saúde. Os procedimentos metodológicos se materializam por meio de pesquisa qualitativa, baseada no método descritivo. Além disso, seu delineamento se constitui a partir da pesquisa bibliográfica e da pesquisa documental. Como resultado, verificou-se diretrizes para o processo de planejamento integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os principais instrumentos legais de planejamento da saúde em 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, ou seja, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). E, por fim, verificaram-se projetos que estão sendo desenvolvidos na instituição, como o projeto de padronização e o projeto de aperfeiçoamento da gestão. No entanto, ainda não há um planejamento documentado além dos que são exigência legal.

Palavras-chave: Desenvolvimento. Política Pública. Saúde. Planejamento.



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.

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).

Nesse sentido, ressalta-se a importância da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR) considerando as suas ações para assegurar o acesso das pessoas à saúde, não só no município de Santa Rosa/RS, mas atendendo as demandas em nível regional. A FUMSSAR busca suprir as demandas por meio da organização de uma estrutura com suporte do Sistema Único de Saúde (SUS), que propõe assegurar o ingresso integral universal e igualitário dos cidadãos brasileiros desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos (BRASIL, 2006).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo descrever como o planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS é desenvolvido. A coesão na utilização das bases legais, que normatizam a organização e a estruturação municipal da saúde, são imprescindíveis para o planejamento e atendimento as demandas de saúde pública da região.



Assim, este artigo encontra-se estruturado, inicialmente, com uma revisão de literatura que contextualiza a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS (FUMSSAR) e a sustentação teórica, de interpretações sobre o desenvolvimento, as políticas públicas e a saúde. Em seguida, descreve-se a metodologia e as discussões dos resultados encontrados. E, para finalizar, as considerações finais seguidas das referências pesquisadas.

2. A Fundação Municipal de Saúde

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 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 santa-rosenses (FUMSSAR, 2013).

Sua área de atuação e atendimento na área da saúde também supre boa parte das demandas da região. O município de 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, 2018).

Para atender toda essa demanda a FUMSSAR tem a responsabilidade de 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, 2018).

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).

Destaca-se também a elaboração de protocolos técnicos assistenciais, que são ferramentas científicas de qualificação técnica usadas no dia a dia das equipes de saúde. 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).

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. O Desenvolvimento, as Políticas Públicas e a 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).

Na interpretação de Sen (2010), 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.

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 (SEN, 2010).

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).

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, necessita 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).

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.

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).

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. Postergam-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.

A 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).



Atualmente, afirma-se 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 gerenciar equipes de trabalho e incentivar a aprendizagem organizacional (COSTA; CUNHA, 2004).

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.

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 grupo de políticas, programas e ações do Estado, diretamente ou através de delegação, com intuito de enfrentar desafios e aproveitar oportunidades de interesse coletivo. Tais políticas, programas e ações materializam-se na oferta de bens e serviços que supram as demandas resultantes das disputas políticas sobre o que é ou deveria ser de interesse público (CASTRO; OLIVEIRA, 2014).

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).

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).

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, trabalha-se 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).

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.

4. Metodologia

Os procedimentos adotados, bem como o método de investigação possibilitam a sua classificação como uma pesquisa qualitativa, baseada no método descritivo-analítico.

A abordagem qualitativa sustentou o aprofundamento, a compreensão e a análise dos dados levantados sobre o desenvolvimento do planejamento na Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS (FUMSSAR). 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.

Nesse sentido e, para atender o objetivo de descrever como o planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS é desenvolvido, o delineamento da pesquisa se constituiu pela pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. Os dados levantados a partir da pesquisa bibliográfica se constituíram a partir de fontes secundárias coletadas em repositórios e bases de dados acadêmicas disponibilizadas em biblioteca e em ambiente *web*. Para atender a pesquisa documental, foram pesquisados documentos na FUMSSAR, como 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 e; o Relatório Anual de Gestão 2017. Também foram utilizadas 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 número 18 de 2017 e as atas número 15 de 2017, número 16 de 2017 e número 17 de 2017, referentes às reuniões do Conselho Municipal de Saúde. Estes documentos foram solicitados ao conselho e utilizados conforme autorização do mesmo.

Assim, a partir do método utilizado, encaminha-se para a próxima seção, a qual se discute os resultados encontrados na pesquisa por meio da descrição de como o planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS é desenvolvido.

5. O desenvolvimento do planejamento na 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)¹, 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 de Saúde) nº 459, de 10 de outubro de 2012, a Portaria nº 2.135 de 25

¹ 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 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. 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.

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.

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 de Saúde é pensado para um período médio, 4 anos. Dele desmembra-se as Programações Anuais, que são planos para o período de 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 colaborarem 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 Saúde², a Conferência Municipal de Saúde e a Plenária Municipal de Saúde, estas últimas de acordo com a legislação devem ocorrer no mínimo a cada 4 anos, sendo que no município acontecem a cada 2 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 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

² 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.



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). A curto prazo em nível de planejamento é elaborada a Programação Anual de Saúde pela FUMSSAR, a qual também é aprovada pelo Conselho.

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 o 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 visa o Desenvolvimento de serviços e ações de saúde prioritárias para segmentos da população, com necessidades específicas e riscos à saúde. A Diretriz 3 visa 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 estabelece o 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 visa a Participação da comunidade de forma democrática e participativa na construção do SUS no âmbito do sistema de saúde municipal. A Diretriz 2 visa o Estabelecimento de processo de gestão do sistema de saúde local que objetive avaliar a estrutura, processo e os resultados. A Diretriz 3 procura 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. Na Diretriz 4 o propósito é 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, baseada na LDO e no 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: o 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.

E dentro dos departamentos, os setores também possuem os seus planejamentos, no entanto, alguns têm documentado 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 de equipe semanais.

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 surgiram 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.

Podem-se destacar ainda as Linhas de Cuidado que é 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 sete Linhas de Cuidado: Saúde Mental; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Idoso; Doenças Crônicas; Deficiências; Saúde da Mulher e Saúde do Homem. Além disso, 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.

6. Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo descrever como o planejamento da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa/RS é desenvolvido. Por meio da bibliografia consultada e a pesquisa documental (atas, relatórios, leis e demais legislações), 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, em nível regional, estadual e federal.

Os principais instrumentos legais de planejamento da saúde em âmbito municipal são o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual, 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).

A partir do estudo, verificaram-se projetos que estão sendo desenvolvidos na instituição, como o projeto de padronização e o projeto de aperfeiçoamento da gestão. No



entanto, ainda não há um planejamento documentado além dos que são exigências legais. Verificaram-se espaços para discussão e planejamento de ações, de acordo com pesquisa realizada nas atas de reuniões que acontecem semanalmente em nível estratégico. 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 e 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, CEREST, Hemocentro; assim como os departamentos.

E dentro dos departamentos, os setores também possuem os seus planejamentos, no entanto, alguns têm documentado 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 de saúde.

Podem-se destacar ainda as Linhas de Cuidado que são estratégias 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 sete Linhas de Cuidado: Saúde Mental; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Idoso; Doenças Crônicas; Deficiências; Saúde da Mulher e Saúde do Homem.

Dá mesma forma, há as comissões, como a Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão Científica, entre outras. Estas comissões funcionam da mesma maneira 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.

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.

7. Referências

- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Entendendo o SUS**. Brasília, 2006a.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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. **Institucional: Sobre a FUMSSAR**. Disponível em: < http://www.fumssar.com.br/?page_id=1792 >. Acessado em: 29 de jan. de 2018c.
- 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. **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.
- GEHRKE, Laerde Sadi; LAMPERT, Amauri Luis. **Gestão pública III**. Ijuí: Editora Unijuí, 2009.



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.

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, Edeimar. 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. UNIJUI, 2006.

OLIVEIRA, Ricardo de. **Gestão Pública: democracia e eficiência: uma visão prática e política**. Rio de Janeiro: Editora: FGV, 2012.

PAES-SOUSA, Rômulo. Políticas sociais e desigualdades no Brasil. In: MADEIRA, Ligia Mori (Org.). **Avaliação de políticas públicas**. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014.

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.

REZENDE, Denis Alcides; CASTOR, Belmiro Valverde Jobim. **Planejamento estratégico municipal: empreendedorismo participativo nas cidades, prefeituras e organizações públicas**. Rio de Janeiro: Brasport, 2005.

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 2018.

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.

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.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução Laura Teixeira Motta; revisão técnica Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das letras, 2010.

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.

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.