

**FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO**

MARIA GRAZIA EGIDIA GORLA JUSTA

**ALGUNS OUSAM CHAMÁ-LO DE RACIONAL:
UM PROCESSO DECISÓRIO NA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO
PAULO**

SÃO PAULO

2011

MARIA GRAZIA EGIDIA GORLA JUSTA

**ALGUNS OUSAM CHAMÁ-LO DE RACIONAL:
UM PROCESSO DECISÓRIO NA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO
PAULO**

Dissertação apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Administração de Empresas

Campo de Conhecimento: Administração em Saúde

Orientadora: Prof^a Ana Maria Malik

SÃO PAULO

2011

Justa, Maria Grazia Egidia Gorla

Alguns Ousam Chamá-lo de Racional: Um Processo Decisório na Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo / Maria Grazia Egidia Gorla Justa. - 2011.

125 f.

Orientador: Ana Maria Malik

Dissertação (mestrado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

1. São Paulo (Estado). Secretaria de Saúde. Departamento Regional de Saúde 1. 2. Saúde pública -- Administração -- São Paulo (Estado). 3. Processo decisório. 4. Cultura organizacional. I. Malik, Ana Maria. II. Dissertação (mestrado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. III. Título.

CDU 614(816.1)

MARIA GRAZIA EGIDIA GORLA JUSTA

**ALGUNS OUSAM CHAMÁ-LO DE RACIONAL:
UM PROCESSO DECISÓRIO NA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO
PAULO**

Dissertação apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Administração de Empresas

Campo de Conhecimento: Administração em Saúde

Data de aprovação:

__/__/__

Banca Examinadora:

Profª Dra. Ana Maria Malik (Orientadora)
FGV-EAESP

Prof. Dr. Alvaro Escrivão Junior
FGV-EAESP

Profª Dra Ruth Steuer

DEDICATÓRIAS

A minha mãe, Anna Rosa, que me convenceu que nunca é tarde para tomar a decisão certa.

Ao meu pai, Mario, por ter respeitado a minha decisão.

Ao meu marido, Marcelo, por ser a melhor decisão que tomei na vida.

AGRADECIMENTOS

À Professora Ana Maria Malik, minha orientadora, pela presença constante, pelo incentivo, pelo apoio e por ter acreditado em mim. Meu agradecimento e admiração.

Ao Professor Dario Birolini, meu anjo da guarda.

À Professora Ruth Steuer, pela ajuda preciosa e pela amizade inesperada.

Aos meus amigos Vivian, Vanessa, Norberto, Mariana, Marcos, Leon e Luciana.

À Leila Dall'Acqua pelo inabalável alto astral.

À CAPES, Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior, pelo apoio financeiro.

À FAPESP, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, pelo apoio financeiro.

EPÍGRAFE

*"Fazer o pior parece a melhor decisão."
(Aristóteles)*

RESUMO

A organização político-administrativa do Brasil, onde União, estados e municípios são entes autônomos com competências exclusivas e capacidade de legislar faz com que a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) apresente grande complexidade.

Ao estabelecer que as ações e serviços públicos de saúde devem se articular por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada e frente às diversidades municipais torna-se fundamental o papel articulador da esfera estadual. Neste cenário, as mudanças na estrutura organizacional dos equipamentos estaduais de saúde dos estados também decorrem do avanço da municipalização e da regionalização da saúde.

Por meio da utilização de dados secundários provenientes de uma pesquisa realizada pelo Centro de Estudos em Planejamento e Gestão da Saúde da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas - o GVsaúde (Steuer et al, 2008), o objeto de pesquisa dessa dissertação foi um processo decisório ocorrido na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo em 2006, que resultou na criação do Departamento Regional de Saúde 1 responsável pela relação do estado com os trinta e nove municípios da Região Metropolitana de São Paulo.

O Estudo de Caso foi a estratégia escolhida para concretizar a análise desse processo decisório e seu alinhamento com os padrões defendidos pelo SUS e com suas prescrições administrativas. Tentou-se identificar os elementos que auxiliam na compreensão do caso.

Os resultados apontam que os critérios utilizados para a formulação e para a implantação desta tomada de decisão decorreram da percepção do tomador da decisão sobre o contexto político e sobre a cultura organizacional nos quais ele se insere.

Palavras-chave: processo decisório, organizações públicas, cultura organizacional.

ABSTRACT

The political-administrative organization in Brazil, where Union, states and municipalities are autonomous entities, with exclusive competences and capacity to legislate, makes the implementation of the Single Health System (Sistema Único de Saúde – SUS) a very complex matter.

By establishing that public health actions and services must be articulated through a regional and hierarchical network, and because of the municipalities' diversities, the state's role as orchestrator is essential.

In this scenario, the changes in the state's health equipment organizational structure also result from the progress in the municipalization and regionalization of health matters.

By using secondary data obtained from a research conducted by the Study Center for Health Planning and Management of the School of Business Administration of São Paulo, of the Getúlio Vargas Foundation – Gvsaúde (Steuer et al, 2008), the research subject for this dissertation was a ruling decision taken by the São Paulo State Department of Health in 2006, which implemented Regional Health Department 1, responsible for the state's relationship with the 39 municipalities in São Paulo's Metropolitan Region.

A Case Study was the strategy chosen to analyze this ruling decision and its alignment to the models defended by SUS and to its administrative regulations. An attempt was made to identify the elements that help understand the case.

Results show that the criteria used to formulate and implement this ruling decision arose from the deciding party's perception of the political context and organizational culture of which he is a part.

Keywords: decision making, public organizations, organizational culture.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Estrutura Institucional e Decisória do SUS

Figura 2 - Organograma da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo de 2008 quando foi realizada a pesquisa do GVsaúde.

Figura 3 - Organograma do Departamento de Saúde 1 – DRS 1 em 2008 quando foi realizada a pesquisa do GVSaúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características Culturais Brasileiras

Tabela 2 - Procedimentos no Estado de São Paulo

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCD - Coordenadoria de Controle de Doenças

CCTIES – Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde

CGA - Coordenadoria Geral de Administração

CGCSS - Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde

CGR – Colegiados de Gestão Regional

CIB – Conselho Intergestores Bipartite

CIT – Conselho Intergestores Tripartite

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CPS - Coordenadoria de Planejamento de Saúde

CRH - Coordenadoria de Recursos Humanos

CRS - Coordenadoria de Regiões de Saúde

CSI - Coordenadoria de Saúde do Interior

CSRMGSP - Coordenadoria de Saúde da Região Metropolitana da Grande São Paulo

CSS - Coordenadoria de Serviços de Saúde

DEM - Democratas

DOE – Diário Oficial do Estado

DRS 1 – Departamento Regional de Saúde 1

EC – Emenda Constitucional

GSAE – Grupo de Serviços Ambulatoriais e Especializados

GVsaúde – Centro de Estudos e Planejamento e Gestão da Saúde da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas

IAMSPE - Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

PAB – Piso de Atenção Básica

PDI – Plano Diretor de Investimentos

PDR – Plano Diretor de Regionalização

PFL – Partido da Frente Liberal

PIB - Produto Interno Bruto

PL – Partido Liberal

PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro

PPI – Programação Pactuada Integrada

PPS – Partido Popular Socialista

PSB – Partido Socialista Brasileiro

PSDB - Partido da Social Democracia Brasileira

PT – Partido dos Trabalhadores

PTB – Partido Trabalhista Brasileiro

PV – Partido Verde

SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

SES-SP – Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 1 |
| 2. DEFINIÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA | 5 |
| 2.1. Objeto de Pesquisa | 5 |
| 2.2 Pergunta de Pesquisa..... | 5 |
| 2.3 Objetivos Geral | 5 |
| 2. 4. Objetivos Específicos | 5 |
| 3. METODOLOGIA | 7 |
| 3.1. Pesquisa Bibliográfica e Documental | 7 |
| 3.2. Dados Secundários Utilizados | 7 |
| 3.3. Estratégia de Análise..... | 8 |
| 3.4 Estrutura da Dissertação | 9 |
| 3.5. Limitações da Dissertação | 10 |
| 4. REFERENCIAL TEÓRICO | 11 |
| 4.1 Ambiente Externo..... | 11 |
| 4.2 Ambiente Interno | 17 |
| 4.2.1. A Organização Pública | 17 |
| 4.2.2. A Cultura Organizacional..... | 22 |
| 4.3 Processo Decisório | 32 |
| 4.3.1. A Racionalidade | 35 |
| 4.3.2. A Racionalidade Limitada | 37 |
| 4.3.3. O Poder e a Política | 40 |
| 4.3.4. Modelo da Lata de Lixo | 45 |
| 4.3.5. Modelo Coalizacional ou Carnegie | 46 |
| 4.3.6. O Processo de Decisão Política..... | 47 |
| 4.3.7. As Heurísticas | 50 |
| 4.3.8. Etapas do Processo Decisório | 52 |
| 5. RESULTADOS | 56 |
| 5.1. Análise Documental..... | 56 |
| 5.1.1. Esfera Federal | 58 |
| 5.1.2. Esfera Estadual | 63 |
| 5.1.3. Região Metropolitana de São Paulo | 65 |

| | |
|---|------------|
| 5.1.4. Departamento Regional de Saúde 1 | 67 |
| 5.2. Análise dos Dados Secundários | 70 |
| 5.2.1. Ambiente Externo | 70 |
| 5.2.2. Ambiente Interno..... | 74 |
| 5.2.3. Processo Decisório | 85 |
| 6. CONCLUSÃO | 98 |
| 7. BIBLIOGRAFIA | 100 |

1. INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, regulamentado pelas Leis 8.080 e 8.142, de 1990, requer a articulação de ações e serviços públicos de diferentes esferas de poder e tem, como pano de fundo, uma organização político-administrativa na qual União, estados e municípios caracterizam-se como entes autônomos, com competências exclusivas e capacidade de legislar.

Em trabalho publicado em 2003 pelo CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, constam mais de 1.000 publicações, entre portarias, resoluções, decretos, emendas, pareceres, consultas públicas, leis e artigos de leis referentes à legislação estruturante do SUS e a atos normativos das principais áreas do sistema formulados a partir de 1990. Este conjunto de publicações ilustra a complexidade enfrentada para operacionalizar as diretrizes e viabilizar a integração do sistema.

Essas dificuldades têm levado estudiosos das ciências políticas, sociais e do planejamento, a problematizar o papel do Estado e da burocracia na produção de políticas e nas formas de governar o setor saúde (Coelho e Paim, 2005). Alguns autores argumentam que esse processo foi impulsionado por meio da edição de sucessivos instrumentos normativos, as Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB), editadas a partir de 1991, o que poderia ser caracterizado como um “*certo jeito NOB de fazer o SUS, esculpindo-o a golpes de portaria*”. (Goulart, 2001, p.293).

A consolidação de uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços públicos de saúde demanda da esfera estadual o exercício de um papel articulador. Neste sentido, cabe aos Estados, representados pelas Secretarias Estaduais da Saúde, promover a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os municípios; acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas; prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar, em caráter supletivo as ações e serviços de saúde (Brasil, 1990).

Alguns fatores podem exemplificar os obstáculos que a esfera estadual enfrenta para o desempenho eficaz deste papel articulador, tais como a centralização dos recursos financeiros na esfera federal, o número de normas lançadas pelo Ministério

da Saúde (estados e municípios vivem em processo de permanentes adaptações e readaptações) e a alta heterogeneidade das condições dos municípios. Outros fatores são mencionados por Levcovitz et al (2001), como a falta de recursos e instrumentos compatíveis para a coordenação do sistema de referência intermunicipal.

Pesquisa realizada pelo Centro de Estudos em Planejamento e Gestão da Saúde da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas - o GVSaúde (Steuer et al, 2008), da qual a autora desta dissertação participou como pesquisadora, retrata um esforço para o exercício do papel articulador no Estado de São Paulo. O objeto desse estudo foi o Departamento Regional de Saúde 1 – DRS1, uma estrutura no âmbito estadual, a partir da extinção de quatro Diretorias Regionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde e de uma estrutura de prestação de serviços, o Grupo de Serviços Ambulatoriais e Especializados (GSAE).

Esta pesquisa (Steuer et al, 2008) levantou material empírico sobre o processo decisório por trás dessa mudança organizacional, os atores envolvidos, o contexto no qual estavam inseridos, os objetivos pretendidos e os meios utilizados para alcançá-los.

Os resultados desse trabalho indicaram que a instância resultante era uma estrutura que não dispunha das condições necessárias para apresentar os resultados esperados, entre outros motivos, por estar fragmentada e submetida a pressões decorrentes de expectativas ambíguas e conflitantes sobre papéis a serem desempenhados por servidores insuficientemente preparados do ponto de vista técnico.

Esses resultados se alinham com as palavras de Souza e Malik (2009) em artigo que trata do processo de planejamento realizado na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em 2008/2009, dos limites e problemas criados pelo processo de descentralização e do papel da gestão estadual. Entre as fragilidades desse processo são mencionadas a insuficiência em termos quanti e qualitativos dos recursos humanos dos Departamentos Regionais de Saúde, problemas gerenciais e organizacionais de alguns destes departamentos e a situação na qual se encontram

outros, devido à pressão de trabalho decorrente de problemas locais particularmente críticos, esgotando as energias da equipe técnica e impedindo a priorização das atividades voltadas para o Plano Estadual de Saúde e para o Pacto pela Saúde.

Ainda no mesmo artigo os autores afirmam que o processo de planejamento analisado evidenciou a necessidade de integração das equipes dos Departamentos Regionais de Saúde, dos municípios, da instância intermunicipal e dos municípios com a instância regional, além da reestruturação e do fortalecimento dos DRSs. Esta análise pode ser complementada pelas observações de Lotufo e Miranda (2007) sobre a gestão do SUS, que ressaltam a demanda de mediações políticas permanentes entre os gestores governamentais do setor. Conseqüentemente, a gestão em saúde pode ser associada à produção de decisões, desencadeadas por um constante processo de intermediação e implementação das políticas.

Uma mudança organizacional numa Secretaria Estadual de Saúde onde unidades estaduais são extintas para serem sucessivamente fundidas em uma nova estrutura pode ser entendida como uma decisão estratégica que afeta a própria organização, modificando sua configuração. No entanto, por serem as unidades extintas responsáveis pela relação do Estado com 39 municípios, esta decisão extrapola as fronteiras da organização, afetando diretamente seu ambiente externo e a relação entre a instância estadual e os municípios com os quais atua.

Em um sistema público de saúde onde se preconiza, normativamente, a gestão participativa e conseqüentemente a decisão coletiva e pactuada entre os três entes federativos, o processo decisório referente à criação do DRS1 despertou o interesse da autora. Mais do que o conteúdo da decisão (uma reorganização na configuração organizacional), o objeto desta dissertação foi a forma escolhida para concretizá-la, o quanto estava em sintonia com os padrões apregoados pelo SUS e com as prescrições administrativas sobre a gestão de mudanças.

Para Nutt e Wilson (2010) a pesquisa sobre processo decisório tem suas origens no estudo de caso. Para esses autores a descrição oferecida por um caso bem estruturado e construído fornece uma poderosa imagem que indica o que foi feito e revela o porquê.

Para levantar explicações não somente para esse, mas para qualquer processo decisório, é necessário identificar a racionalidade que o permeia, considerar o contexto no qual está inserido e a percepção do tomador de decisão a respeito desse contexto.

Ao identificar e buscar a compreensão do processo decisório sob análise, os resultados desta dissertação de mestrado podem representar um instrumento de apoio útil para os gestores em situações semelhantes que enveredem por processos de mudança organizacional.

2. DEFINIÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA

2.1 Objeto da Pesquisa

Esta dissertação de mestrado tem com objeto de estudo o processo decisório que criou o Departamento Regional de Saúde 1 Grande São Paulo. Esta decisão foi divulgada no Decreto DOE nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006.

2.2. Pergunta de Pesquisa

A questão que orienta a presente dissertação é: quais os fatores que permitem explicar um processo de decisão voltado à formulação e implementação de uma estrutura organizacional responsável por serviços públicos de saúde.

2.3 Objetivo Geral

O objetivo geral desta dissertação de mestrado é compreender o processo decisório que conduziu à criação do Departamento Regional de Saúde 1 Grande São Paulo.

2.4 Objetivos Específicos

- 1) Descrever o ambiente externo no qual o processo decisório estava inserido;
- 2) Descrever a organização na qual ocorreu o processo decisório;
- 3) Descrever de que maneira o ambiente externo e a cultura organizacional da organização influenciou esse processo decisório e

4) Levantar explicações sobre a escolha da estratégia de implementação associada a esse processo decisório.

3. METODOLOGIA

3.1. Pesquisa bibliográfica e documental

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de levantamento no acervo físico da biblioteca Karl A. Boedecker, da Fundação Getulio Vargas, incluindo o catálogo de dissertações e teses;

As bases de dados utilizadas foram: SciELO, LILACS, EBSCO, CAPES, JCR, JSTOR, BIREME, PROQUEST, EMERALD e IGENA; as palavras chave utilizadas foram *processo decisório, decision making, organizações públicas, public organizations, cultura organizacional, organizational culture*.

Uma análise documental foi realizada sobre as normas que constituem e regulamentam o Sistema Único de Saúde em nível federal e estadual (Estado de São Paulo) para delinear o contexto no qual o processo decisório se inseriu. Os instrumentos de coleta de dados foram publicações oficiais: Diário Oficial da União e do Estado de São Paulo, leis e documentos oficiais.

3.2. Dados Secundários Utilizados

Foram utilizados dados secundários selecionados entre aqueles levantados durante uma pesquisa realizada em 2.008 e finalizada em 2.009 pelo Centro de Estudos em Planejamento e Gestão da Saúde (GVSaúde) da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas denominada DRS 1 Grande São Paulo: (Re) Construção social de uma organização de saúde (Steuer et al, 2008).

3.3. Estratégia de análise de dados

Para Strauss e Corbin (2008) a metodologia de pesquisa é uma forma de estudar a realidade social e de pensar sobre ela. Para estes autores o termo pesquisa qualitativa significa qualquer tipo de pesquisa que produza resultados não alcançados por meio de procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação.

A estratégia de análise utilizada nesta pesquisa é o Estudo de Caso, que se enquadra como uma abordagem qualitativa. Yin (2005) salienta que se o caso estudado representa um caso crítico ele pode afetar diretamente uma teoria bem formulada, servindo de teste para confirmá-la, desafiá-la ou até mesmo ampliá-la. Para este autor a utilização de um único caso é apropriada em algumas circunstâncias: quando se utiliza o caso para determinar se as proposições de uma teoria são corretas ou quando o caso sob estudo é raro ou extremo, ou seja, não existem muitas situações semelhantes para a realização de estudos comparativos.

Eisenhardt (1989) indica que, dado o limitado número de situações que podem ser acessadas em estudos de casos múltiplos, justifica-se escolher experiências extremas, nas quais o interesse do pesquisador é claramente observável. Para esta autora o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que se concentra no entendimento das dinâmicas presentes dentro de um único cenário.

Para Eisenhardt e Graebner (2007), enquanto as experiências de laboratório isolam os fenômenos do seu contexto, estudos de caso enfatizam a riqueza do caso no mundo real onde eles ocorrem. Essas autoras defendem que uma pesquisa empírica se inicia com uma forte ancoragem na literatura, identifica uma lacuna de pesquisa e propõe algumas questões de investigação que abordem tal lacuna. A presente dissertação está orientada para o entendimento de um fenômeno (uma decisão), e para Eisenhardt e Graebner (2007), a investigação deve ser enquadrada em termos da importância desse fenômeno.

3.4. Estrutura da Dissertação

A presente dissertação inicia-se com uma introdução seguida pela definição da pergunta de pesquisa, onde são definidos o objeto e a pergunta de pesquisa, bem como o objetivo geral e os objetivos específicos. Após essas seções apresenta-se a metodologia utilizada. Posteriormente o referencial teórico é apresentado. Pelo fato do ambiente ser um dos elementos essenciais a considerar em qualquer processo decisório, teorias e conceitos inerentes ao ambiente externo, ao ambiente interno, à configuração e à cultura organizacional são aplicáveis. Em seguida discorre-se sobre os processos decisórios e são apresentados os paradigmas, abordagens e conceitos escolhidos para fornecer explicações para esse caso.

Na segunda parte são apresentados os resultados. Essa parte é dividida em duas seções. Na primeira é realizada uma análise documental. Trata-se de um delineamento do ambiente externo, baseado em documentos oficiais, com duas finalidades. A primeira para especificar o contexto no qual o processo decisório se inseriu. Na segunda seção para apresentar o processo decisório definido normativamente pelo Sistema Único de Saúde no SUS: os órgãos decisórios formais, os níveis de autonomia, o papel dos diferentes atores e os tipos de gestão. Finalizando essa seção, são trazidas informações sobre a Região Metropolitana de São Paulo pelo fato do processo decisório aqui estudado dizer respeito a essa região. Na segunda seção os dados secundários provenientes da pesquisa realizada pelo Centro de Estudos em Planejamento e Gestão da Saúde da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (Steuer et al, 2008) são reportados e analisados para a averiguação dos pressupostos levantados na pergunta de pesquisa por meio de uma técnica de análise proposta por Yin (2005), de “adequação ao padrão” que consiste na comparação dos dados com um padrão baseado em teorias prévias. Essa seção encontra-se subdivida em três partes: (i) ambiente externo; (ii) ambiente interno e (iii) processo decisório.

A conclusão é o objeto da quarta parte. A bibliografia encerra essa dissertação.

3.5. Limitações da Dissertação

O método *estudo de caso* não se propõe a garantir representatividade do universo dos temas abordados. Portanto, essa dissertação apresenta limites quanto à possibilidade de generalização de resultados ao apresentar explicações provenientes de um único caso.

Essa linha de investigação procura oferecer subsídios para refletir acerca de como essa decisão foi operacionalizada, no nível mais elevado de gestão dessa organização de saúde pública, sem a pretensão de generalizar ou esgotar o assunto.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Para levantarmos explicações sobre qualquer processo decisório é necessário identificar a racionalidade que o permeia, considerar o contexto no qual está inserido e a percepção do tomador de decisão a respeito desse contexto.

A abordagem que foi utilizada nessa dissertação para explicar o ambiente externo é a Teoria da Contingência Estrutural e a perspectiva usada para compreender o ambiente interno é aquela que enxerga as organizações como coalizões ou sistemas políticos.

Foram utilizados conceitos provenientes de diferentes modelos de tomada de decisão para levantar explicações sobre esse processo decisório. Os paradigmas escolhidos são a racionalidade, a racionalidade limitada, o poder e a política, o modelo da lata de lixo e o modelo coalizacional *ou carnegie*. A utilização das heurísticas e teorias sobre a tomada de decisão política são aproveitadas, por conterem conceitos úteis para a situação estudada. Finalizando essa seção são relacionadas as diversas etapas inerentes à tomada de decisão.

4.1. Ambiente Externo

As primeiras teorias organizacionais foram desenvolvidas entre o fim do século XIX e o início do século XX e foram dominantes até ao final dos anos trinta do século passado. São contemporâneas ao desenvolvimento das primeiras grandes empresas industriais quando as tecnologias provocaram um grande crescimento dos mercados, criando a necessidade de um rápido desenvolvimento da capacidade de produção. Neste período surgem as primeiras empresas com sistemas produtivos baseados no conceito de linha de produção. A lógica dominante é a procura da máxima eficiência através da otimização interna com a perspectiva de um sistema

fechado isolado do meio exterior e centralizado na tecnologia operativa (Motta e Vasconcellos, 2002).

Foi somente nos anos 60 do século XX que o meio ambiente passou a ser um dos temas centrais no campo administrativo por meio de uma corrente chamada Contingência Estrutural, surgida a partir dos estudos de Lawrence & Lorsch, Alfred Chandler, Tom Burns & G.M. Stalkerd e Pfeffer Salancik.

A abordagem contingencial ressalta que não se atinge a eficiência, eficácia e efetividade organizacional por meio de um único modelo organizacional. Não existe uma forma única e melhor para administrar dentro de um ambiente diversificado, pois a estrutura da organização e seu funcionamento são dependentes da sua interface com o ambiente externo. É necessário um modelo adequado para cada situação. Adicionalmente diferentes tecnologias orientam a desenhos organizacionais diferenciados e as variações no ambiente ou tecnologia conduzem a variações na estrutura organizacional. É com a Teoria da Contingência que há o deslocamento da visualização de dentro para fora da organização: a ênfase é colocada no ambiente e nas demandas ambientais sobre a dinâmica organizacional. Para a abordagem contingencial são as características ambientais que condicionam as características organizacionais, assim, não há uma única melhor maneira (*the best way*) de se organizar. Tudo depende (*it depends*) das características ambientais relevantes para a organização. Nesse enfoque, as características ambientais relevantes para a organização condicionam as características organizacionais, que somente podem ser entendidas mediante a análise do ambiente com o qual estão inseridas Daft (2008). Esta abordagem trabalha com a noção de adaptação contínua da organização ao meio ambiente e de seu ajuste interno (*fit*) às características deste, sob pena de sofrer um processo de entropia (Motta e Vasconcellos, 2002).

Para Chandler (1998) a estrutura organizacional é determinada pela sua estratégia mercadológica. A estrutura organizacional é a forma que a empresa assumiu para integrar seus recursos e a estratégia escolhida corresponde ao plano global de alocação de recursos para atender as demandas do ambiente.

Burns e Stalker (1961) realizaram um estudo empírico para verificar a relação existente entre as práticas administrativas e o ambiente externo dessas indústrias. Classificaram as indústrias em dois tipos: a organização mecanicista que é mais apropriada em ambientes relativamente estáveis e a orgânica mais adaptada a ambientes de mudança e inovação. Nesse cenário existe, portanto um imperativo ambiental onde este determina a estrutura e o funcionamento das organizações.

Lawrence e Lorsch (1972) interessados em entender quais são as características que as organizações devem apresentar para lidar com eficiência as diferentes condições externas, tecnológicas e de mercado, fizeram uma pesquisa onde concluíram que os problemas organizacionais básicos são a diferenciação e a integração. A diferenciação refere-se à divisão da organização em departamentos, cada qual desempenhando uma função destinada a um contexto ambiental específico reagindo ao mesmo pelo fato que esse ambiente é relevante para essa função. Se existirem diferenças ambientais específicas, diferenciações na estrutura e a abordagem utilizada pelos departamentos serão necessárias. Por outro lado esses departamentos precisam fazer um esforço convergente e unificado para atingir objetivos globais da organização. Em consequência, ocorre também um processo de integração. A diferenciação e integração não se referem à diferenciação e integração existentes na empresa, mas o quanto de diferenciação e integração o ambiente exige delas.

Pfeffer e Salancik (1978) com o que os autores chamam de Teoria da Dependência de Recursos argumentam que a interação com o ambiente externo é elemento chave para as organizações e que essas são influenciadas por forças externas. Ao reconhecerem os efeitos do ambiente externo sobre os resultados das estratégias, evidenciam o papel da gerência na obtenção de recursos, na negociação e no relacionamento interorganizacional. Essa situação faz com que a organização tenha uma interação ativa com seu ambiente externo na tentativa de manipulá-lo para seu próprio benefício. Essa abordagem evidencia uma realidade organizacional marcada pela falta de recursos, ressaltando o componente político e interorganizacional do processo de aquisição destes recursos. Dentro desse contexto, para obter recursos externos, as organizações devem realizar relações de troca com outras organizações formando coalizões mutuamente benéficas. Três

fatores são críticos na determinação da dependência externa de uma organização em relação a outra. Primeiro, a importância do recurso necessário para continuar suas operações e sobreviver. Segundo, a prudência na alocação e no uso desses recursos. Terceiro, a constatação de poucas alternativas existentes. Conseqüentemente, a dependência de uma organização em relação a outras é determinada pela importância do recurso, o número de potenciais fornecedores e o custo de substituição desses fornecedores, quando necessário (Pfeffer e Salancik, 1978). Para Miller et al (2004) a noção de diferenciação é o ponto central dessa perspectiva onde algumas partes da organização ganham um poder resultante de suas habilidades para controlar recursos escassos.

As contingências externas podem ser consideradas como oportunidades ou como restrições e ameaças que influenciam a estrutura e os processos internos da organização. Para Caravantes et al (2005) esta teoria preconiza a inexistência de “uma melhor maneira” de organizar e demonstra que uma mesma forma de organizar não pode ser eficaz em todas as situações. Condições e situações diferentes demandam diferentes técnicas administrativas (Megginson et al, 1998).

Para Simon (1979), um dos elementos a considerar no estudo de uma tomada de decisão são os aspectos do ambiente que envolvem o tomador de decisão, muitos dos quais se encontram fora do seu controle, conhecimento ou compreensão e que afetam sua escolha. Dentro dessa perspectiva qualquer ação do tomador de decisão só pode ser vista e entendida no contexto no qual a ação se desenrola. Assim os tomadores de decisão podem ser vistos, simultaneamente, como criadores e receptores do contexto no qual o processo decisório ocorre (Jarzabkowski, 2005 apud Nutt e Wilson, 2010)¹.

Para podermos esclarecer de que maneira o ambiente externo da organização influenciou esse processo decisório selecionamos três artigos (Rainey et al, 1976; Perry and Rainey, 1988 e Rainey and Bozeman, 2000), que identificam, por meio de trabalhos teóricos e empíricos realizados ao longo de 24 anos de pesquisa por

¹ Jarzabkowski, P. Strategy as Practice: Na Activity-Based Approach. Sage: London. 2005

diversos autores, os consensos relativos às características que diferenciam o ambiente externo das organizações públicas daquelas do setor privado:

- a falta de exposição ao mercado resulta em menores incentivos para a redução de custos, menor eficiência e efetividade, pouca eficiência na alocação dos recursos e menor disponibilidade de informações e indicadores;
- as restrições legais e formais geram menor autonomia e flexibilidade para a tomada de decisão por parte dos administradores públicos, maior tendência e proliferação de especificações formais e controles e maior número de fontes externas de influência formal, principalmente influências políticas originadas pela opinião pública e pelos grupos de interesse;
- o contexto político assume mais importância e influencia as decisões internas;
- a organização está sujeita a pressões externas intermediadas por processos políticos;
- a estrutura interna geralmente é imposta externamente;
- a formalização atinge maiores níveis.

Nutt (2000) argumenta que nas organizações públicas os órgãos de fiscalização substituem o papel que o mercado representa nas organizações privadas e os tomadores de decisão são cada vez mais forçados a procurar pontos de vista provenientes de pessoas pertencentes a estes órgãos. Em outras palavras, à medida que a concorrência é substituída pela colaboração esses órgãos exigem participação no processo decisório. Conseqüentemente ocorre uma redução na clareza e nos méritos das alternativas a serem consideradas.

Shepherd (2003) denomina o ambiente externo das organizações públicas de “ambiente autorizador externo” e o considera uma variável importante e complexa, por influenciar o que a organização faz e por garantir os recursos necessários a ela.

Para ele, a centralização, a alocação e o controle de recursos e a aplicação centralizada de regras rígidas de controle de pessoal e de procedimentos são características do setor público. Como resultado, a autonomia é consideravelmente reduzida em relação à gestão das organizações privadas.

Abrucio (2001, apud Côrte 2010)² define o Estado federativo como uma forma especial de organizar o poder, com a existência de um poder central e de uma soberania a ser compartilhada entre vários outros poderes subnacionais. Assim, a federação não pode ser explicada pela separação entre diferentes níveis de governo, e sim como uma dinâmica, ou um pacto, para lidar com as desigualdades. Nesse cenário os estados federativos são obrigados a construir uma unidade na diversidade ou, em outros termos, têm que conjugar autonomia, interdependência e controles mútuos entre seus diferentes níveis de governo. Para o autor, o sistema federativo impõe condições especiais para a organização política dos municípios, para os resultados das suas políticas públicas e para a produção de políticas regionais. Além disso, Abrucio (2001, apud Côrte 2010) aponta as condições históricas do desenvolvimento do Estado federativo no Brasil, que surgiu da heterogeneidade das elites políticas locais e que se construiu ao longo do tempo, oscilando entre períodos de centralização e descentralização política e fiscal onde, em alguns momentos, a interdependência entre os entes federativos significou centralizações autoritárias de poder político e financeiro como no Estado Novo ou no regime militar.

Ele afirma ainda que essa definição de Estado federativo explicita o valor do sistema na definição das condições de execução da política metropolitana. Para o autor, olhando a questão desse ponto de vista, é fácil verificar a importância que as relações intergovernamentais assumem no equacionamento da questão metropolitana. Adicionalmente, Abrucio (2005a) ressalta a importância da autonomia para os governos locais, uma vez que a integridade territorial em um país marcado por heterogeneidades precisa ser mantida. Para ele a autonomia e a integridade territorial são essenciais para um pacto federativo. A estrutura federativa afeta

² Abrucio, F. A reconstrução das funções governamentais no federalismo brasileiro. In: Hofmeister, W; Carneiro, J.M.(Orgs.). Federalismo na Alemanha e no Brasil. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer,2001.

diretamente o desenho das políticas públicas; portanto, a coordenação intergovernamental, ou seja, a decisão conjunta no que diz respeito à distribuição de recursos escassos, exige eficiência (fazer mais com menos) e efetividade (ter impacto sobre as origens dos problemas sociais). Essa soberania compartilhada é complexa, pois os entes federativos, por sua natureza, só entram nesse esquema conjunto se assim o desejarem. O autor acredita que uma clara definição das competências no terreno das políticas públicas, por meio de instrumentos legais, obriga os atores ao compartilhamento dessas decisões e responsabilidades.

Sendo o Brasil uma república federativa e o processo decisório em estudo ter ocorrido em um equipamento estadual, a questão da autonomia é uma variável importante a ser considerada.

4.2. Ambiente Interno

4.2.1. A Organização Pública

Foi somente depois que estudos empíricos sobre processos decisórios revelaram a influência do comportamento político nas organizações que as teorias políticas ganharam atenção dentro da Teoria das Organizações (Hatch 1997).

Os três artigos mencionados anteriormente (Rainey et al, 1976; Rainey and Perry, 1988; Rainey and Bozeman 2000) também identificaram características diferenciadoras das organizações públicas daquelas do setor privado concernentes ao seu ambiente interno:

- resistência às mudanças e à delegação da autoridade;
- autoridade do administrador público sobre os subordinados fraca e fragmentada;
- relutância em delegar, grande utilização de regulamentos formais (devido à dificuldade de supervisão e delegação);

- papel político dos altos administradores sujeito à exposição pública;
- mais burocracia, cautela e rigidez e menos inovação;
- maior rotatividade dos altos administradores, devido às eleições e nomeações políticas, resultando numa descontinuidade na implantação de planos;
- maior dificuldade na concessão de incentivos para desempenhos efetivos e eficientes, menor remuneração para os funcionários, menor satisfação no trabalho e menor comprometimento organizacional;
- percepção de constrangimentos organizacionais e regras;
- objetivos difusos e procedimentos burocráticos complexos.

Schall (1997) argumenta que a descontinuidade administrativa, uma das características intrínsecas dos governos democráticos, é um dos fatores diferenciadores com os quais as organizações públicas se defrontam. Para Spink (1987, apud Nogueira 2006)³ a continuidade e descontinuidade administrativa são inerentes à Administração Pública acarretando dilemas, práticas e contradições a cada mudança de governo e sua conseqüente troca de dirigentes. Para Nogueira (2006), o elemento relevante, no setor público, que tem o poder de interromper uma iniciativa é a mudança de gestores a cada eleição, provocando a descontinuidade administrativa. Para o autor essa parece ser a manifestação da sustentabilidade – ou da falta de – no setor público.

Por outro lado, Nogueira (2006) citando Arsomena (1990, apud Nogueira 2006)⁴ adverte sobre avaliar a continuidade como algo bom e descontinuidade como algo ruim. Arsomena (1990, apud Nogueira 2006) afirma que a continuidade pela continuidade não só não garante a diminuição de riscos e ocorrências indesejáveis como pode até mesmo ser prejudicial, conduzindo à acomodação ou à paralisação.

³ Spink, P.. Continuidade e descontinuidade em organizações públicas: um paradoxo democrático. Cadernos Fundap, São Paulo, Ano 7, n. 13, p. 57-65, abr 1987.

⁴ Arosemena, A. A. B. Descontinuidade Administrativa e Cultura Organizacional: o Caso da Autoridade Portuária Nacional do Panamá. 1990. 271 f. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 1990.

A influência do fator político nas organizações públicas também remete a uma das metáforas de Morgan (1996), que vê as organizações como sistemas políticos. A perspectiva política compreende as organizações como arenas que abrigam uma complexidade de interesses provenientes de diferentes indivíduos e grupos (Bolman and Deal, 2003). Mintzberg (1985), neste contexto, vê a organização aprisionada totalmente ou em grande parte pela política e pelos conflitos.

Para Bolman and Deal (2003), cinco pressupostos resumem esta perspectiva:

- organizações são coalizões com diversos interesses individuais e de grupos. Uma coalizão é formada pela interdependência dos seus membros, pela necessidade recíproca, mesmo que os interesses sejam parcialmente os mesmos;
- valores, crenças, informações, interesses e percepções da realidade entre os membros da coalizão apresentam diferenças permanentes. Esse pressuposto implica que a atividade política é mais visível e dominante sob condições de diversidade do que de homogeneidade;
- alocação de recursos escassos é o tema da maioria das decisões mais importantes. O conceito de recursos escassos sugere que a política será mais evidente e intensa.
- recursos escassos e diferenças permanentes colocam o conflito no centro da dinâmica organizacional e fundamenta o poder como o ativo mais importante.

Mintzberg (1985) cunha o conceito de “Arena Política” e define quatro formas básicas, que variam dependendo do grau de aprisionamento das organizações a estas variáveis: completa (onde o conflito é intenso, difundido e instável); confrontação (cujo conflito é intenso, reprimido e instável); aliança instável (conflito moderado, reprimido e possivelmente resistente) e organização política (caracterizada pelo conflito moderado, difundido e resistente). Para Hatch (1997) a perspectiva da organização como uma arena política se dá através do estudo das organizações como organismos de tomada de decisão e como ordens políticas.

O entendimento de um processo decisório também passa pela configuração organizacional. Daft (2008) argumenta que a formação de uma coalizão tem várias implicações no comportamento da decisão organizacional. As decisões são tomadas mais pela satisfatoriedade (significando aceitação de níveis satisfatórios em lugar de níveis máximos de desempenho, capacitando as organizações a atingir várias metas simultaneamente) do que para a otimização da solução de problemas. Adicionalmente, os tomadores de decisão estão preocupados com questões imediatas em uma situação mal definida e carregada de problemas. Portanto, não buscam uma solução perfeita, mas satisfatória. Para o autor as dimensões do projeto organizacional descrevem as organizações assim como os traços físicos e as personalidades caracterizam as pessoas.

Para Mintzberg (2003) uma das seis estruturas organizacionais básicas por ele identificadas, a *burocracia mecanizada*⁵, é oriunda da revolução industrial e caracteriza-se por grande especialização de trabalho altamente padronizado. A parte-chave da organização é a tecnoestrutura, na qual “analistas” são responsáveis por planejar o trabalho do núcleo operacional, enquanto a padronização de processos é o mecanismo de coordenação.

A configuração das organizações públicas apresenta características burocráticas no sentido de um tipo ideal de burocracia, de acordo com Max Weber:

- as funções e competências são definidas e rigorosamente determinadas por leis ou regulamentos;
- a divisão de tarefas é feita de maneira racional baseada em regras específicas para o exercício das tarefas necessárias ao alcance dos objetivos da organização;
- os membros da organização têm direitos e deveres delimitados por regras e regulamentos que se aplicam a todos, de acordo com seu cargo ou função;

⁵ O autor identifica seis estruturas organizacionais básicas: estrutura simples, burocracia mecanizada, burocracia profissional, forma divisionalizada, *adhocracia* e missionária.

- a hierarquia é definida por meio de regras explícitas e as prerrogativas de cada cargo e função são definidas legalmente e regulam o exercício da autoridade e seus limites;
- o recrutamento é feito por meio de regras previamente estabelecidas, garantindo a igualdade formal na contratação;
- a remuneração é igual para cargos e funções semelhantes e
- a promoção é regulada por normas.

Para Motta e Pereira (2004) o formalismo, o caráter impessoal e o domínio da administração profissional são as formas básicas com as quais as organizações burocráticas expressam sua racionalidade. Para eles a organização burocrática é uma estratégia de administração e dominação, é uma forma de poder. Estes autores postulam que qualquer sistema social administrado por critérios racionais e hierárquicos forma uma organização burocrática que, mais ou menos flexível, formalizada ou autoritária, tem como característica o sentido do processo decisório de cima para baixo. Adicionalmente, para os autores, os atributos que constituem uma forma burocrática de organização são:

- divisão do trabalho: atende a uma racionalidade, decorrendo a eficiência no cumprimento dos objetivos da organização, sendo assim uma estrutura racionalmente organizada;
- hierarquia de autoridade: um sistema organizado de domínio e subordinação mútua entre as autoridades, mediante supervisão das inferiores pelas superiores, possibilitando ao subordinado apelar da decisão de uma autoridade inferior a uma autoridade superior;
- rotinas e procedimentos padronizados: o funcionário não determina o que pretende ser, ele é o que a burocracia determina ou impõe, e o desempenho no cargo é assegurado por um conjunto de regras;

- caráter legal das normas: é uma organização regida por normas pré estabelecidas por escrito estabelecidas por uma legislação própria;
- caráter formal das comunicações: usa-se comunicação escrita, todas as ações e decisões são comprovadas por documentação adequada, sendo realizadas repetitivamente através de formulários.

Rojot (2008) salienta que a influência que a estrutura exerce sobre os processos decisórios resulta, em certa medida, em um conjunto único para cada organização.

Abrucio (2005a) por meio dos resultados de uma pesquisa feita em organizações públicas estaduais brasileiras revela que os estados brasileiros têm problemas na organização de suas informações básicas e da memória administrativa, na gestão dos recursos humanos, na articulação entre as várias partes do sistema de planejamento, na adoção de um enfoque mais intersetorial e, ainda, na adoção de melhores mecanismos de governança democrática, sobretudo no âmbito interno do setor público.

4.2.2. Cultura Organizacional

Hofstede (1980) considera a cultura um dos pontos-chave na compreensão das relações humanas funcionando como um padrão coletivo que identifica os grupos e suas percepções. Para ele a cultura é uma programação coletiva mental aprendida no ambiente social, resultado de significados compartilhados pelo conjunto de pessoas pertencentes a um mesmo conjunto, sendo adquirida e não herdada, ou seja, proveniente do ambiente social do indivíduo. Conseqüentemente, a personalidade constitui um “conjunto de programas mentais” e está fundada em traços que são, em parte, herdados com o código genético único e, em outra parte, adquiridos.

Por sua vez, Rojot (2008) argumenta que o conceito de cultura torna-se muito mais útil ao ser interpretado como um conjunto de limitações à racionalidade. Para ele, a cultura consiste em limitações compartilhadas sobre a racionalidade. Estas

limitações diferenciam-se dependendo da coletividade na qual o indivíduo participa. As mudanças culturais tornam-se evidentes quando determinada quantidade de indivíduos começa a compartilhar uma nova limitação. Quando um número suficiente de pessoas compartilha uma nova percepção ou crença, por meio de interações, estas se tornam limitações mais generalizadas de cognição, ou seja, uma característica cultural. Uma coletividade forte e abrangente possui grande poder de pressão sobre seus membros, acarretando uma racionalidade semelhante entre eles.

Do mesmo modo em que não é possível compreender um processo decisório sem levar em consideração o contexto no qual ele se insere (Simon, 1979), é impossível compreender a cultura de uma organização sem conhecer seu contexto.

A cultura nacional, por meio do delineamento de traços brasileiros, subsidia a análise da cultura organizacional, definindo o “estilo brasileiro” de administrar e o comportamento dos indivíduos em relação às lideranças e às diversas situações organizacionais (Netto et al, 2003). A formação da cultura nacional brasileira tem relação com os fatores de formação do país que passou por diversas fases e influências externas sobre a sua população, sua economia e sua política (Netto et al, 2003).

Para Rojot (2008), a análise da cultura como limitadora da racionalidade cria um conjunto coerente de conexões entre as culturas nacional, profissional e organizacional. As limitações têm efeitos semelhantes, mas provêm de fontes diferentes. As diferenças entre os indivíduos, inseridos em diferentes ambientes nacionais, ocupacionais e organizacionais, nascem das tentativas de conciliar comportamentos aceitos e as limitações cognitivas com outros conjuntos de limitações provenientes de outras fontes, entre elas a experiência pessoal. Para o autor, a cultura nacional tende a ser mais flexível do que a profissional e esta tende a ser mais flexível do que a organizacional pelo fato que quanto menor o grupo, mais facilmente se desenvolve uma cultura forte. Isto se deve ao fato das interações serem mais numerosas e os desvios mais visíveis. Adicionalmente uma coletividade pode exercer diferentes níveis de pressão em diferentes circunstâncias. O autor dá o exemplo de que a cultura nacional tem uma influência mais poderosa em seus

cidadãos durante períodos de guerra do que durante longos períodos de paz. Para o autor, partes de várias culturas distintas podem co-existir dentro de uma mesma coletividade.

Hofstede (2001) também constatou a importância da cultura nacional na explicação das diferenças em atitudes e valores em relação ao trabalho. Ele argumenta não ser possível compreender a cultura de uma organização sem conhecer o contexto em que ela se insere. Ele realizou um estudo com cento e sessenta mil executivos e empregados de uma grande corporação norte-americana (IBM) com subsidiárias espalhadas em cinquenta países e três regiões continentais para verificar a importância da cultura nacional na forma de administrar.

A pesquisa de Hofstede (1991) evidencia essa relação entre a cultura de um país e das suas organizações. Segundo o autor, os valores pessoais variam mais entre uma nação e outra do que entre empresas e as atitudes de funcionários de uma mesma empresa trabalhando em diferentes países mostram-se consistentemente diferentes ao longo do tempo. O autor faz uma distinção entre cultura nacional e cultura organizacional: a primeira é permanente e involuntária; a segunda é parcial e voluntária. A cultura nacional é trazida da infância por meio da ação de pais e professores, enquanto a cultura organizacional é estabelecida através de símbolos, heróis e rituais.

Para Schein (1992) a cultura organizacional é um conjunto de pressupostos básicos que um grupo inventou, descobriu ou desenvolveu, ao aprender como lidar com os problemas de adaptação externa e integração interna. Estes pressupostos funcionaram bem o suficiente para serem considerados válidos e ensinados a novos membros, como forma correta de perceber, pensar e sentir em relação a esses problemas. Essa aprendizagem cultural se realiza em vários níveis: (i) artefatos visíveis, de fácil percepção, mas difícil interpretação, como por exemplo, o comportamento das pessoas, o *layout* da empresa, os documentos; (ii) valores, que governam o comportamento das pessoas onde existem diferenças entre os valores aparentes e aqueles de uso; (iii) pressupostos básicos, geralmente inconscientes, mas demonstram como os membros de um grupo percebem, pensam e sentem.

Arruda (2006) em sua dissertação de mestrado olha para esses níveis por meio de dados empíricos obtidos em um hospital privado no município de São Paulo. Nas entrevistas a autora pode constatar a importância dos valores ao averiguar que os entrevistados manifestaram-se, na sua totalidade, felizes por trabalhar na organização por causa de aspectos determinantes como a valorização do funcionário, segurança no trabalho e respeito pelo profissional e pelo cliente. As crenças e pressupostos foram outros elementos que puderam ser inferidos e sua assimilação constatada a partir da forma como os funcionários definiram os valores da organização, principalmente a humanização e a ética. A autora observou também a importância dos ritos, rituais e cerimônias quando os entrevistados ressaltaram as festas de comemoração que acontecem em datas específicas como o Natal, final de ano, Páscoa, dia da criança, etc.

No estudo de Hofstede (2001) quatro dimensões de cultura são consideradas que auxiliam no entendimento da forma de administrar de um país:

- **“distância do poder”**: também chamada distância hierárquica. Mede o quanto os membros de uma sociedade aceitam a distribuição desigual de poder com base nos valores daqueles que tem menos poder. Este índice é alto no Brasil. O que, para Bertero (2004), em termos de gestão de empresas, favorece estilos autoritários, cujo poder vem de cima para baixo, com centralização e dificuldades em delegar;
- **“coletivismo versus individualismo”**: nas sociedades coletivistas prevalece o interesse do grupo sobre o do indivíduo. Esta é uma medida de o quanto os membros são responsáveis um pelo outro. O individualismo é o oposto do coletivismo. O Brasil encontra-se em uma posição intermediária o que, para Bertero (2004), pode explicar a “diluição” dos processos decisórios, a pouca autonomia dos níveis hierárquicos mais baixos e a tendência de levar qualquer decisão, mesmo a mais simples, aos níveis gerenciais mais altos;
- **“feminilidade versus masculinidade”**: nas sociedades tidas como masculinas é mais comum que os homens estejam mais voltados para o trabalho externo, sendo duros, competitivos e gozando de maior liberdade do que as mulheres. Em

contrapartida, os países mais femininos têm regras mais igualitárias para ambos os sexos, não existindo grandes expectativas em função da dualidade sexual. O Brasil ocupa uma posição intermediária o que significa, em termos de gestão de empresas, que a cultura brasileira favorece tanto estilos paternalistas como profissionais (Bertero, 2004);

- **“controle da incerteza”**: analisa a aversão ao risco. O Brasil apresenta um alto grau de aversão ao risco o que em termos de gestão significa modelos mais conservadores e baixo grau de empreendedorismo (Bertero, 2004).

Netto et AL (2003) transcrevem as proposições de Freitas⁶ (in Caldas e Motta, 1997, apud Netto et al 2003) a respeito dos traços culturais básicos brasileiros que podem ser usados na análise organizacional:

| Traço | Características-Chaves |
|--------------|--|
| Hierarquia | <ul style="list-style-type: none"> • Tendência a centralização do poder dentro dos grupos sociais; • Distanciamento nas relações entre diferentes grupos sociais; • Passividade e aceitação dos grupos inferiores |
| Personalismo | <ul style="list-style-type: none"> • Sociedade baseada nas relações culturais • Busca de proximidade e afeto nas relações • Paternalismo: domínio moral e econômico |
| Malandragem | <ul style="list-style-type: none"> • Flexibilidade e adaptabilidade como meio de navegação social • Jeitinho |
| Sensualismo | <ul style="list-style-type: none"> • Gosto pelo sensual e pelo exótico na relações sociais |
| Aventureiro | <ul style="list-style-type: none"> • Mais sonhador que disciplinado • Tendência à aversão ao trabalho manual ou metódico |

Tabela 1 – Características Culturais Brasileiras
Freitas (in Caldas e Motta, 1997, apud Netto et al 2003, p.4)

Motta (1996) convalida a tese da influência cultural no processo decisório organizacional. Para o autor, as empresas brasileiras são caracterizadas por uma interação social intensa e por um envolvimento ativo dos dirigentes superiores, que se apresentam geralmente como autocráticos sendo responsáveis pela parte mais substantiva das etapas do processo. Essa autoridade hierárquica, bem como uma intensiva comunicação fora das horas de trabalho (e fora do trabalho), faz com que as decisões nas empresas brasileiras sejam tomadas rapidamente e de forma

⁶ Freitas, A.B. Traços brasileiros para uma análise organizacional, in Cultura Organizacional e Cultura Brasileira, Motta, F.C.P; Caldas, M.P (orgs). Editora Atlas, 1997

continuada. No entanto, os responsáveis se limitam ao uso de informações de fácil obtenção e geralmente pobres em conteúdo. Estes processos decisórios parecem ter maiores dificuldades em atingir os seus objetivos se comparados com os processos decisórios de outros países.

Fleury (2009) alinha-se com a percepção de Schein e acrescenta que estes pressupostos básicos expressos em elementos simbólicos tanto agem como elementos de comunicação e consenso como ocultam e instrumentalizam as relações de dominação. Para esta autora, há vários caminhos para desvendar a cultura de uma organização. Dentre eles destacam-se:

- **o histórico das organizações:** o momento de criação de uma organização e sua inserção no contexto político e econômico da época propicia o pano de fundo necessário para a compreensão da natureza da organização, suas metas, seus objetivos;
- **os incidentes críticos por que passou a organização,** tais como crises, expansões, pontos de inflexão, de fracassos ou sucessos também são formadores de sua história;
- **o processo de socialização de novos membros:** o momento de socialização é crucial para a reprodução do universo simbólico. É por meio das estratégias de integração do indivíduo à organização que os valores e comportamentos vão sendo transmitidos e incorporados pelos novos membros. Os rituais de socialização desempenham ao mesmo tempo o papel de inclusão do indivíduo ao grupo e delimitação do processo de exclusão dos demais;
- **as políticas de recursos humanos:** têm papel relevante no processo de construção da cultura da organização, por serem as mediadoras da relação entre capital e trabalho. Analisando as políticas explícitas e principalmente as políticas implícitas de recursos humanos de uma organização é possível decifrar e interpretar seus padrões culturais;

- **o processo de comunicação:** é um dos elementos essenciais no processo de criação, transmissão e cristalização do universo simbólico de uma organização. É preciso identificar os meios formais, orais (contatos diretos, reuniões, telefonemas) e escritos (jornais, circulares, "memos") e os meios informais, como por exemplo, a "rádio-peão". O mapeamento dos meios permite desvendar as relações entre categorias, grupos e áreas da organização;
- **a organização dos processos de trabalho:** a análise destes processos em seus componentes tecnológicos e social como forma de gestão da força de trabalho, possibilita a identificação das categorias presentes nas relações de trabalho. Assim, ela é importante para desvendar aspectos formadores da cultura organizacional, além de fornecer o referencial para decifrar a dimensão político-construtiva do elemento simbólico.

Por sua vez, Hofstede (1991) utiliza seis termos para pontuar a cultura organizacional, são eles:

- **orientação para o processo** (empresas mais burocráticas, preocupadas em como fazer, nas formas de resolver problemas) versus **orientação para resultados** (empresa voltada a obter resultados, focada nos objetivos);
- **orientação para o empregado** versus **orientação para o trabalho:** baseia-se na preocupação da organização com as pessoas e a preocupação em ter o trabalho concretizado;
- **paroquial** versus **profissional:** nas organizações paroquiais a cultura dos empregados deriva da organização, nas organizações profissionais a cultura dos empregados deriva do tipo de trabalho que realizam;
- **sistema aberto** versus **sistema fechado:** aponta para a facilidade de aceitação, tanto da organização quanto dos empregados, a pessoas externas e a novos funcionários;
- **sistema fraco** versus **sistema rígido:** trata do grau de formalidade e controle dentro da instituição;

- **normativa** versus **pragmática**: preocupa-se com orientação para o cliente.

Para Daft (2008) todos participam da cultura, mas em geral ela passa despercebida. Quando a organização tenta implantar novas estratégias ou programas que ameaçam as normas e valores culturais básicos ela se defronta com o poder da cultura.

Para Pettigrew (2009) é muito mais fácil ajustar as manifestações de cultura do que modificar o núcleo de crenças e pressupostos básicos da organização. Para este autor as dificuldades de gerenciar a cultura de uma organização são devidas aos seguintes problemas:

- **níveis**: variedade de níveis de profundidade nos quais a cultura se propagou na organização, pois, além de ser profunda a cultura é extensa;
- **infiltração**: a cultura permeia elementos diversos (envolve pessoas, processos, percepção sobre produtos, estruturas, sistemas);
- **implícito**: a cultura é aceita implicitamente e é difícil mudar partes implícitas do pensamento ou comportamento das pessoas;
- **impresso**: a história tem grande peso na administração da maioria das organizações;
- **político**: relativo à distribuição do poder na empresa. Alguns grupos de poder podem não estar dispostos a abandonar as crenças e pressupostos relevantes para eles;
- **pluralidade**: como a maioria das organizações possui subculturas, é possível que apresente também crenças e pressupostos diferentes;
- **interdependência**: entre todos os demais sistemas da organização.

Para Bertero (1976), de nada adianta modificar a estrutura de uma organização se o comportamento dos seus membros também não for modificado, pois os indivíduos afetam as estruturas e são por elas afetados. Para o autor, nessas situações é desejável que haja processos decisórios participativos envolvendo os membros da organização conduzindo a um compartilhamento da autoridade entre os diferentes níveis hierárquicos e a assunção de responsabilidades por grande número de funcionários.

De acordo com Carbone (2000), os comportamentos sociais no Brasil e suas decorrências na gestão pública que podem dificultar a mudança são as seguintes:

- **burocratismo** — excessivo controle de procedimentos, gerando uma administração engessada, complicada e desfocada das necessidades do país e do contribuinte;
- **autoritarismo/centralização** — excessiva verticalização da estrutura hierárquica e centralização do processo decisório;
- **aversão aos empreendedores** — ausência de comportamento empreendedor para modificar e se opor ao modelo de produção vigente;
- **paternalismo** — alto controle da movimentação de pessoal e da distribuição de empregos, cargos e comissões, dentro da lógica dos interesses políticos dominantes;
- **tentativa de levar vantagem** — tirar vantagem da coisa pública, nepotismo, apadrinhamento e intermediação generalizada de favores e serviços;
- **reformismo** — desconsideração dos avanços conquistados, descontinuidade administrativa, perda de tecnologia e desconfiança generalizada. Corporativismo como obstáculo à mudança e mecanismo de proteção à tecnocracia.

Carbone (2000) reproduz, em seu artigo, os traços indesejáveis dos administradores públicos brasileiros, levantados por uma pesquisa realizada pelo Banco do Brasil em 1995, entre eles: desconhecimento e desinteresse pelo ambiente externo; visão

sectária; despreparo e autoritarismo na gestão de pessoas e apego ao passado. Já para Escrivão Junior (2006) o administrador público apresenta desconhecimento e desinteresse pelo ambiente externo.

Saraiva (2002), argumenta que a noção de burocracia é tão enraizada nas organizações públicas, que remete à idéia de imobilidade, uma vez que formas alternativas de organização são rejeitadas – ou aceitas até a fase de implementação de mudanças – tal a força dos preceitos reguladores vigentes. Para o autor os funcionários públicos percebem a necessidade de mudança pela maneira como as atividades vêm sendo desempenhadas, pelas demandas dos cidadãos e pela necessidade de maior agilidade na resposta às mudanças ambientais; ainda assim, manifestam-se predominantemente de forma negativa, quando a inovação é tratada, deixando claro que mudar é preciso, mas não de forma radical. O autor afirma que podemos observar dois tipos de servidores públicos. De um lado funcionários conscientes do que se espera deles, enquanto membros da máquina pública, comprometidos com a qualidade na prestação de serviços à população e, de outro, uma mão-de-obra politizada e em geral desmotivada com as sucessivas ações do governo no sentido de desestruturar a imagem do servidor público em termos institucionais, políticos e econômicos.

Para Siqueira e Mendes (2009) parte dos servidores é apático e para modificar essa situação é necessário o estabelecimento de metas participativas, incentivos materiais e simbólicos, proporcionando um sentido para o trabalho que realizam.

Para Pires e Macedo (2006), a burocracia, o autoritarismo centralizado, o paternalismo, a descontinuidade e a ingerência política interferem no modo como os trabalhadores atuam nessas organizações, observando-se o apego às regras e rotinas, a supervalorização da hierarquia, o paternalismo nas relações e o apego ao poder, entre outras que são importantes na definição dos processos internos, na relação com inovações e mudança, na formação dos valores e crenças organizacionais e políticas de recursos humanos. Para os autores a cultura que orienta a prática das organizações públicas é a da interferência política e administrativa e os traços dessa cultura influenciam os seus trabalhadores transformando essas organizações públicas em burocracias complexas, com

características centralizadoras e estruturas rígidas, não orientadas para o atendimento das necessidades dos cidadãos, ou para a eficácia e efetividade.

Os servidores públicos possuem o poder de facilitar ou não o processo de adaptação e a falta de entendimento pode manifestar-se por meio da resistência que esse grupo impõe ao processo, podendo inviabilizar as tentativas de mudança organizacional (Vergara e Pinto, 1998).

Vaitsman (2000) afirma que pertencer a uma organização pública de saúde implica em algum tipo de cultura coletiva, dada pela característica do *público* e da *saúde*. Um dos elementos definidores dessa cultura é o fato de as atividades dos membros da organização estarem voltadas para a produção de bens e/ou serviços para a promoção do bem-estar físico, mental e social de seus usuários/ clientes. Para a autora, ao entendermos cultura organizacional como um sistema de significados compartilhados pelos membros de uma organização, a das organizações públicas é marcada pelo modo como se instauraram as relações entre Estado e sociedade e aquelas entre o sujeito e a coisa pública. Essa mesma autora em artigo de 2001, no qual realiza uma pesquisa com servidores de um hospital da rede pública municipal do Rio de Janeiro mostra que o setor público é percebido como um lugar onde predominam o apadrinhamento político, as relações de favorecimento pessoal e os privilégios acarretando sentimentos de desconfiança, iniquidade e injustiça que produzem frustração em relação aos projetos pessoais e profissionais, levando à desmotivação e dificultando a formação de expectativas positivas em relação às possibilidades de mudança.

4.3. Processo Decisório

Pontos de vista diferentes no estudo do Processo Decisório moldam não apenas a maneira como as decisões são tomadas, mas também os próprios métodos de investigação e as explicações subseqüentes (Miller et al, 2004).

O processo decisório em estudo refere-se a uma tomada de decisão estratégica. Mintzberg et al (2000) afirmam não ser fácil explicar o significado da palavra estratégia e que sua interpretação exige no mínimo cinco definições. Ela pode ser definida como um **plano** (um curso de ação) ou como um **padrão** (estabilidade de comportamento ao longo do tempo). Também se pode descrevê-la como uma **posição** (localização de produtos ou serviços em um mercado específico) ou como uma **perspectiva** (modo de ver, de fazer as coisas); finalmente ela pode ser vista como uma **tática** (para enganar um concorrente).

Simon (1979) divide as decisões em dois tipos:

- **programadas**: são decisões repetitivas e rotinizadas, solucionadas por regra geral, através de procedimentos previamente determinados ou programas de ação. Dentro de uma hierarquia organizacional, as decisões programadas são tomadas em níveis hierárquicos mais baixos. É o tipo de decisão que pode ser delegado. São decisões operacionais, que podem ser tomadas por subordinados;
- **não programadas**: envolvem situações novas ou não estruturadas ou ainda problemas para os quais não estão disponíveis métodos de solução. Este tipo de tomada de decisão não possui regras nem um esquema específico para ser utilizado, podendo estar relacionado a situações desconhecidas ou inéditas. A decisão estratégica pertence a esse grupo. Como a organização possui diferentes grupos de interesse, o processo decisório no nível estratégico, vai refletir uma constante negociação de interesses para manter, reforçar ou modificar a coalizão de poder.

Hatch(1997) destaca dois fatores-chave entrelaçados aos processos decisórios: a incerteza e a ambigüidade. A incerteza está associada à complexidade e à velocidade das mudanças no meio ambiente ou nas tecnologias (condições associadas ao ambiente externo das organizações e ao *core business*). A ambigüidade (hesitação entre duas ou mais possibilidades) é inerente à falta de consenso sobre os objetivos a serem alcançados. Conseqüentemente, diversas alternativas são usualmente avaliadas. Informações adicionais reduzem a incerteza, mas aumentam a ambigüidade, trazendo novos elementos dos quais os tomadores

de decisão podem discordar. Para a autora, desacordos, interesses, conflitos e poder (independentemente da sua natureza) são fatores críticos, cada um favorecendo um processo decisório diferente, assim como os diferentes níveis de incerteza e ambigüidade com os quais as organizações se deparam. Quando os desacordos dizem respeito aos objetivos a serem alcançados ou problemas a serem resolvidos (que direção tomar) os conflitos conseqüentes envolvem ambigüidade (múltiplas interpretações do que se está tentando alcançar). Quando os desacordos se referem a como os objetivos devem ser alcançados os conflitos são resultados da incerteza (falta de informações). Para a autora, eles delineiam os modelos de tomada de decisão utilizados.

Daft (2008) afirma que diferentes modelos de tomada de decisão aparecem em diferentes situações, pois o uso dos mesmos é contingencial ao cenário da organização.

Eisenhardt and Zbaracki (1992) consideram que os paradigmas dominantes no estudo dos processos decisórios são: (i) **racionalidade**, (ii) **racionalidade limitada**, (iii) **poder e política**, e (iv) **modelo da lata de lixo**. Para as autoras, tomadas de decisão são fundamentais no processo estratégico, pois moldam o curso de uma empresa. Elas sustentam que a racionalidade é multidimensional e assim as decisões são racionais em alguns aspectos, mas não em outros. Ao revisar a literatura, concluíram que estudos empíricos demonstram a existência de limites para o uso do modelo racional, que muitas decisões seguem fases básicas como identificação do problema, desenvolvimento e seleção de alternativas, mas que percorrem essas etapas sempre seguindo caminhos diferentes e realizando ajustes contínuos, que a complexidade do problema e os conflitos influenciam a forma como a decisão é tomada. Portanto as decisões estratégicas são limitadamente racionais, o poder ganha as batalhas sobre escolhas e a oportunidade importa.

Nutt and Wilson (2010), ao reconhecerem a variedade de modelos na pesquisa sobre processos decisórios, constatam que a fusão dos modelos mais poderosos – o modelo político e a racionalidade limitada – parecem factíveis, pois o primeiro revela o contexto social e o segundo expõe as cognições inerentes. Nessa mesma perspectiva Royer and Langley (2008), argumentam que embora um paradigma possa ser suficiente para explicar uma situação em particular, a associação entre

modelos fornece uma explicação mais abrangente para o processo decisório. Acrescentam que a racionalidade e o processo político são elementos críticos e que processos decisórios eficientes e efetivos tendem a combinar ambos.

4.3.1. A Racionalidade

Decisões de todos os tipos e magnitudes permeiam as organizações. Neste sentido, elas podem ser vistas como um *locus* de processos decisórios. Portanto, em um determinado momento pode-se interpretá-las como o resultado ou o produto das suas decisões ao longo do tempo (Hatch, 1997). Para Miller et al (2004), as organizações ao se integrarem ou ao se diferenciarem geram a necessidade de tomar decisões. Estudos acerca do trabalho administrativo confirmam que nesse processo os administradores gastam grande parte do seu tempo. O trabalho de Mintzberg (1985), por sua vez, coloca a tomada de decisão como prioritária na agenda administrativa, enquanto Simon (1979) sugeriu que “administrar” e “tomar decisões” são praticamente sinônimos.

No entanto, até as décadas de 1930 e 40, o estudo sobre as organizações se focava nas hierarquias administrativas sem que se percebessem as decisões. Obviamente decisões eram tomadas, mas os administradores e os acadêmicos não as enxergavam como relevantes e merecedoras de atenção e estudos (Hodgkinson and Starbuck, 2008). A primeira abordagem utilizada para analisar a tomada de decisão foi a do modelo racional, herdado da teoria econômica onde o indivíduo da organização possui como características aquelas contempladas pela administração científica: o tipo ideal representado pelo “*homo economicus*” onde o indivíduo é um ser totalmente racional e incorruptível. Este indivíduo faz “escolhas ideais”, em um ambiente bem especificado e bem definido, e é apoiado por modelos matemáticos e estatísticos, que levam sempre à maximização dos resultados (March e Simon, 1981).

As teorias racionais assumem que o tomador de decisão conhece todas as alternativas para a ação e as conseqüências de cada alternativa suficientemente

bem para ser capaz de realizar uma distribuição de probabilidade; possui uma ordem consistente de preferências de alternativas e utiliza regras decisórias que permitam a escolha de uma única (Hodgkison and Starbuck, 2008). Nesse modelo, os indivíduos entram em situações de decisão com os objetivos previamente conhecidos e os objetivos determinam o valor das possíveis conseqüências de uma ação. A partir daí os indivíduos reúnem as informações apropriadas, montam um conjunto de alternativas e escolhem a “ótima” (Eisenhardt e Zbaracki, 1992).

Quando confrontado com uma situação de risco ou incerteza com relação ao conjunto de informações reunidas, o decisor, apoiado por técnicas estocásticas e por seu juízo sobre conseqüência-utilidade, escolhe a decisão preferencial dentro de um conjunto previamente definido de preferências, onde a decisão preferencial é aquela de maior utilidade (March e Simon, 1981).

Para Allison e Zelikow (1999), na teoria econômica a decisão racional é a escolha da alternativa mais eficiente, aquela que maximiza o resultado para dado insumo, ou que minimiza o insumo para dado resultado. Nessa perspectiva, o problema se reduz à questão de selecionar, dentro de um conjunto de alternativas, aquela que proporcione as melhores conseqüências em termos de utilidade. Para os autores o que define o modelo racional é a ação como escolha racional, formada por: (i) objetivos que se traduzem em uma função de utilidade; (ii) alternativas conhecidas antecipadamente; (iii) conseqüências de cada alternativa; e (iv) escolha que proporciona o máximo de utilidade. Para March e Simon (1981) o modelo racional serve apenas para os ambientes de certeza absoluta, onde tudo é completamente normatizado. Neste caso a racionalidade seria totalmente objetiva.

Estudos empíricos, no entanto, demonstraram que os modelos de escolha racional são prescrições idealizadas que descrevem uma “não-realidade” (Miller et al, 2004). Críticos das teorias racionais observaram que a realidade cotidiana da vida organizacional não permite aos tomadores de decisão possuir dados completos e objetivos bem definidos e que os mesmos não se utilizam completamente de processos lógicos de informação, não dispõem de informações completas, de competência e capacidade para processar a grande quantidade de informações

disponíveis e não detêm conhecimento total sobre os assuntos que tem em mãos (Hodgkison and Starbuck, 2008).

Para alguns autores, as teorias racionais ignoram o fato que objetivos mudam com o tempo e que as pessoas inicialmente especificam suas preferências para depois escolher suas ações e mais ainda, que as pessoas geralmente descobrem suas preferências depois de agir e avaliar as conseqüências (Hodgkison and Starbuck, 2008).

Segundo Morçol (2007) o modelo de tomada de decisão racional, é um mito, uma abstração que não encontra aplicações diretas na vida real de nenhuma organização. Para este autor, nenhuma perspectiva teórica séria assume que os indivíduos são (ou podem ser) tomadores de decisão puramente racionais. O autor afirma que, ainda não existem alternativas coerentes e abrangentes apesar do modelo racional já ter demonstrado ser incompleto.

Por outro lado os proponentes das teorias racionais, na sua maioria economistas, argumentam que suas teorias não foram projetadas para descrever processos decisórios ou escolhas de curto prazo. Teorias econômicas sobre a tomada de decisões racional não dizem respeito ao comportamento de um individuo ou de uma empresa no futuro imediato, mas sim de um fenômeno em nível industrial em longo prazo (Hodgkison and Starbuck, 2008). É um comportamento que pode ser observado a partir de centenas de decisões tomadas como resposta a estímulos similares (como os mercados financeiros). Para os autores, as noções de racionalidade dos economistas não fazem sentido quando aplicadas a indivíduos que não podem prever o futuro, embora possuam um valor preditivo se forem levados em considerações centenas de casos.

4.3.2 A Racionalidade Limitada

A partir de uma abordagem behaviorista Herbert Simon, em seu livro *Comportamento Administrativo* (1979), propõe uma nova teoria da decisão, para

análise e descrição das organizações. Para o autor, uma teoria geral da administração não deve incluir apenas princípios que assegurem uma ação efetiva, mas que assegurem também decisões corretas. Ele argumenta que as organizações podem ser mais bem entendidas através de seus processos decisórios, onde as premissas inerentes à decisão e a estrutura organizacional se influenciam mutuamente. As atividades realizadas pelas empresas, nos seus diversos níveis hierárquicos, são essencialmente processos de tomada de decisão e de resolução de problemas (Simon, 1979). O autor argumenta que a capacidade da mente humana para formular e resolver problemas complexos é pequena, se comparada ao tamanho dos problemas que exigem solução. Nesta declaração, o autor apresenta sua tese fundamental sobre a tomada de decisão em contraste com o conceito mais clássico usado na economia. Ele argumenta que a capacidade do ser humano para reunir, compreender e recuperar informações da memória e fazer inferências é limitada por informações incompletas e imperfeitas; pela complexidade do problema; pela capacidade de processar informação pelo ser humano; pelo tempo disponível para o processo decisório; pelas preferências conflitantes que os tomadores de decisão possuem para os objetivos organizacionais; pelos ambientes extremamente complexos nos quais se situam, e denominou estas limitações de racionalidade limitada. Conseqüentemente, o ser humano tomará sempre decisões satisfatórias e não ótimas. Adicionalmente Simon (1979) considera que a racionalidade depende de seu contexto e é limitada por ele. Esse conceito salienta as diferenças entre o que os modelos normativos prevêem e o que os administradores fazem na realidade.

Para Simon (1979), para entender a racionalidade que permeia qualquer processo decisório o vocábulo “racional” deve ser acompanhado por um advérbio apropriado. Portanto uma decisão será chamada de *objetivamente* racional se representar de fato o comportamento correto para maximizar certos valores em determinada situação. Será *subjetivamente* racional se maximiza a realização com referência ao conhecimento real do assunto por parte do tomador de decisão. É *conscientemente* racional na medida em que o ajustamento dos meios aos fins visados constitui um processo consciente. É *deliberadamente* racional na medida em que a adequação dos meios aos fins tenha sido provocada pelo indivíduo ou organização. É *organizativamente* racional se for orientada no sentido dos objetivos da organização.

Finalmente, é *pessoalmente* racional se visar aos objetivos do indivíduo. Como resultado destas limitações, os tomadores de decisão tomam as suas decisões na maior parte das vezes sob condições de incerteza, e de maneira intencionalmente racional. Simon vê o homem como um ator econômico bombardeado por escolhas e decisões, mas possuindo um estoque limitado de informações e capacidades de processamento (Motta e Vasconcelos, 2002).

Simon propõe o conceito do homem administrativo - uma alternativa ao homem econômico e ao homem social - um ser que age intencionalmente, é racionalmente limitado e que está apto a tomar decisões satisfatórias para a organização, corretas quando relacionadas aos objetivos pré-estabelecidos (Motta e Vasconcelos, 2002). As formulações de Simon colocaram o processo decisório como ponto focal para a compreensão do comportamento organizacional (Hodgkinson and Starbuck, 2008).

Este autor afirma que uma decisão é feita a partir de um conjunto de premissas que podem ser divididas em dois tipos: premissas de valor e premissas factuais. As factuais podem ser testadas, para determinar sua veracidade ou não isto é, se o que elas afirmam a respeito de determinada coisa ocorre ou não na realidade. Já as de valor não podem ser julgadas ou comparadas com fatos, pois expressam muito mais idéias ou intenções do que fatos. Portanto, para o autor é impossível demonstrar a veracidade das proposições éticas. Para ele cada decisão envolve a seleção de uma meta (elemento de valor) e de um comportamento (elemento de fato) com ela relacionada. Dentro dessa perspectiva não existe a decisão ideal, pois ela sempre dependerá de qual o contexto e os parâmetros que se quer utilizar no julgamento.

Alguns pesquisadores identificaram empiricamente que a racionalidade nas tomadas de decisão não é estanque em um extremo totalmente objetivo. É antes de tudo, um *continuum* onde num extremo está a objetividade e no outro as limitações do indivíduo. Os decisores se movem nesse continuum dependendo da intensidade do conflito. (Eisenhardt e Zbaracki, 1992).

4.3.3 O Poder e a Política

As abordagens utilizadas para levantar explicações sobre o ambiente interno onde ocorreu o processo decisório em análise percebem as organizações como sistemas políticos e como coalizões. Nesse cenário a política é utilizada para influenciar os processos decisórios, o conflito faz parte da dinâmica organizacional e o poder se torna um ativo importante.

Para Hatch (1997) e Daft (2008), essa situação é o resultado natural da realidade organizacional com múltiplos objetivos, competição por recursos escassos, interdependência e outras fontes de conflito e contradição (barganha e compromisso são usados para atingir o consenso). Esse processo envolve indivíduos unindo seus interesses e propondo alternativas, nem sempre benéficas para a organização. Se as forças desses indivíduos não são suficientes para dominar a oposição, eles se unem com outros grupos de interesse formando uma coalizão.

Para vários autores o poder tem sido visto como um fator chave na explicação de como as decisões são tomadas (Miller et al, 2004). Para esses autores, decisões podem ser vistas como focos de atividade política, relacionadas à alocação e ao exercício do poder nas organizações. Devido a esses fatores, a realidade organizacional é permeada de desacordos a respeito de objetivos a serem alcançados ou problemas a serem resolvidos (que direção tomar) e a respeito de como os objetivos devem ser alcançados. Nesse contexto o processo decisório está sujeito aos efeitos do poder e da política (Hatch, 1997).

O poder, segundo Galbraith (1994) é a imposição da vontade de uma pessoa sobre a das outras. Para o autor, três são os tipos puros de poder. Para o autor existem três tipos de poder: o condigno, o compensatório e o condicionado. Os poderes *condignos* e *compensatórios* se diferenciam pelo fato do dominado concordar ou não com a dominação. O poder condigno impõe algo contrário às preferências do indivíduo por meio de submissão e ameaças. Já o poder compensatório se caracteriza pelo fato do dominado concordar com a submissão, pois nesse processo ele obtém recompensas positivas, onde a principal expressão é a recompensa

pecuniária pela submissão aos objetivos da organização. O *poder condicionado*, por sua vez, é subjetivo, mais sutil, nem os que o detêm nem os dominados têm consciência clara de estar numa relação de dominação, ou seja, os indivíduos que o exercem e a ele se submetem nem sempre o fazem de maneira consciente. É conseqüente a um condicionamento explícito. Vale ressaltar, no entanto, que para o autor não existem casos puros de poder, daí a dificuldade para compreendê-lo. Galbraith (1994) considera que a organização é a mais eminente fonte de poder dos dias atuais. Nesse sentido Hatch (1997) argumenta que existem muitas fontes de poder, mas uma em particular, a autoridade, se sobressai das demais porque é associada com a hierarquia que faz parte da definição estrutural das organizações. Miller et al (2004) complementam ao afirmar que o poder é um fator sempre presente na vida organizacional alocado para posições de autoridade dentro da hierarquia da organização, regulando o acesso ao processo de tomada de decisão. Neste sentido, a tomada de decisão pode ser vista como uma manifestação ou forma do exercício do poder.

Bachrach and Baratz (1962) distinguem duas faces do poder, uma aparente e outra oculta. A primeira face é explícita, no nível dos conflitos abertos sobre decisões-chave (A participa das decisões que afetam B) e outra, não aberta, em que os grupos jogam para suprimir os conflitos (A evita que venham à tona questões que possam prejudicar suas preferências). Para Bachrach and Baratz (1963), o conflito proveniente de uma tomada de decisão pode ser ocultado e suprimido através do que os autores denominam de “não-decisões”, questões ocultas a respeito das quais se decidiu não decidir. São assuntos que podem contrariar os interesses de outros atores ou não são aceitos para discussão. Essa seria outra interpretação das duas faces do poder. A possibilidade de conhecer o assunto relativo a essas questões é tão ou mais revelador do que o conhecimento daquilo que explicitamente se discute (Miller et al, 2004)

Mintzberg et al (2000) vêem nas organizações duas formas de poder: a) o poder micro – decorrente de interesses de forças internas nos processos de negociação e concessões entre indivíduos, grupos e coalizões; b) o poder macro - caracterizado pela interdependência da organização com os atores do ambiente externo. Esses autores, ao revisarem a literatura sobre estratégias, detectaram dez pontos de vista

distintos, que denominaram de escolas. Cada uma delas foca um aspecto importante do processo de formulação de estratégia. Uma delas, a Escola do Poder, analisa a estratégia como um processo político⁷. Os autores compartilham com os demais aqui reportados a percepção de que a presença de ambigüidades, incertezas, objetivos concorrentes, percepções variadas e escassez de recursos favorecem o surgimento da política, impossibilitando escolhas “ideais” ou “ótimas”. Os autores argumentam que o surgimento de novas estratégias dentro de uma organização pode representar, também, sinais de mudança em relação ao poder.

Quando o poder é exercido por uma autoridade racional-legal, termo cunhado por Max Weber, em um corpo administrativo organizado, a estrutura organizacional decorrente é a burocracia. Para Motta e Vasconcellos (2002), Weber enxergava na burocracia uma tentativa de formalizar e coordenar o comportamento humano por meio da autoridade racional legal para alcançar os objetivos organizacionais. Nessa perspectiva, a autoridade deriva de um sistema de normas racionais escritas, que definem com precisão as relações de autoridade e subordinação e distribui as atividades a serem desenvolvidas de forma sistemática. Para os autores, este tipo de autoridade confere, à pessoa investida, poder de coação sobre os subordinados e oferece meios coercitivos para impor sua vontade sendo estritamente limitada pela norma legal.

Weber definiu fatores fundamentais para exercer a autoridade racional legal. Entre eles: 1) uma organização contínua de cargos, delimitados por normas; 2) uma área explícita de competência; 3) cargos que obedecem ao princípio da hierarquia; 4) os membros do quadro administrativo são separados da propriedade dos meios de produção e administração; 5) atos administrativos, decisões e normas, são formuladas e registrados em documentos (Weber, 1978).

⁷ As outras são: do design - formulação de estratégia como um processo de concepção; do planejamento - formulação de estratégia como um processo formal; do posicionamento - formulação de estratégia como um processo analítico; empreendedora - formulação de estratégia como um processo de visionário; cognitiva - formulação de estratégia como um processo mental; de aprendizado - formulação de estratégia como um processo emergente; cultural - formulação de estratégia como um processo coletivo; ambiental - formulação de estratégia como um processo reativo e de configuração - formulação de estratégia como um processo de transformação.

Para Hatch (1997) a maior diferença entre a autoridade racional-legal e outras fontes de poder é o fato de que ela é exercida de cima para baixo na organização, enquanto que as outras fontes podem ser multidirecionais.

A autoridade racional legal é denominada autoridade formal por Morgan (1996) e tem acesso a outras fontes de poder mencionadas pelo autor:

- **controle sobre recursos escassos** – toda organização depende, para perpetuar sua existência, de um fluxo adequado de recursos. A habilidade em exercer o controle sobre qualquer um desses recursos é uma importante fonte de poder;
- **uso da estrutura organizacional, regras e regulamentos** – considerados como instrumentos racionais que pretendem ajudar no desempenho de uma tarefa;
- **controle do processo decisório** – considerando as organizações como um sistema de tomada de decisões, o indivíduo ou grupo que possa agir de modo claro no processo de tomada de decisão tem o poder de exercer uma grande influência na organização;
- **controle do conhecimento e da informação** – controlando o conhecimento e a informação, uma pessoa pode influenciar a definição das situações organizacionais e criar padrões de dependência;
- **controle dos limites** – monitorando e controlando as transações de interfaces bilaterais (grupos de trabalho, departamentos, organização e o ambiente dentre outros), as pessoas são capazes de obter considerável poder;
- **controle da tecnologia** – a tecnologia aumenta as habilidades humanas de manipular, controlar e impor-se sobre o ambiente;
- **alianças interpessoais, redes e controle da organização informal** – podem proporcionar a um indivíduo informações, “a priori”, que sejam importantes aos seus interesses e exercer várias formas de influência interpessoal;

- **o poder que já se tem** – o poder é caminho para o poder. Com freqüência, é possível usá-lo para adquirir mais poder ainda.

Miller et al (2004), citando os estudos de Bradford (Hickson et al, 1986, apud Miller et al, 2004)⁸, evidenciam que o tipo de organização não é o fator mais importante na determinação do tipo de processo decisório. Os elementos que exercem maior influência são a complexidade e a carga política do conteúdo da decisão. Em outras palavras, a força e a distribuição da influência (carga política) juntamente com a complexidade do assunto que está em discussão, modelam o processo.

Para Bolman and Deal (2003), a política é parte natural do processo decisório na alocação de recursos em um cenário de escassez e interesses conflitantes.

Para Hatch (1997) a política é parte integrante dos modelos alternativos ao modelo racional. Para Child et al (2010) formas de comportamento político que alteram o processo decisório podem ser categorizadas de acordo com a sua fonte e as relações que as envolvem. Algumas ações políticas aparecem principalmente com o exercício da autoridade formal exercida por aqueles que ocupam posições superiores na hierarquia das organizações. Esses autores descreveram os aspectos políticos da tomada de decisão estratégica em dois estágios: o primeiro identifica as condições antecedentes que promovem o comportamento político nas decisões estratégicas; o segundo se refere ao impacto do comportamento político nos resultados da decisão estratégica.

No primeiro, há três grupos:

- **relações com outras organizações:** a dependência de outras organizações para a obtenção de recursos ou aprovação estimula o *lobbying* e a cooptação das principais partes interessadas;
- **características organizacionais:** a centralização hierárquica do poder envolve o comportamento político. A diferenciação hierárquica estimula a “politicagem”

⁸ Hickson, D.J; Buttler, R.J; Cray, D; Mallory, G.R; Wilson, D.C. Top Decisions: strategic decision-making in organizations. Oxford: Basic Blackwell, San Francisco: Jossey-Bass, 1986

entre as unidades da organização e a presença de grupos de gestão instiga o uso do poder sobre contingências estratégicas para influenciar as decisões;

- **natureza das decisões estratégicas:** dependendo da natureza das decisões estratégicas que podem ser significativas para a sobrevivência da empresa, para a alocação de recursos ou apresentar ambigüidade e incerteza, pode ocorrer maior intensidade no comportamento político inter e intra organizacional.

No segundo observa-se:

- **conseqüências negativas:** comprometimento da qualidade da decisão; menor coesão e comprometimento na implantação das decisões e atrasos e custos adicionais no processo decisório;
- **conseqüências positivas:** maior gama de alternativas consideradas; planejamento cauteloso e definição das decisões; colaboração na adaptação organizacional e garantia de suporte externo.

Eisenhardt e Zbaracki (1992) argumentam que a maioria dos estudiosos aceita as idéias centrais dessas perspectivas: (1) as organizações são compostas por pessoas com preferências parcialmente conflitantes, (2) a tomada de decisão estratégica é em última instância política, no sentido de que pessoas poderosas conseguem o que querem, e (3) as pessoas se engajam em táticas políticas como a cooptação, formação de coalizões, e uso da informação para reforçar seu poder.

4.3.4 O Modelo da Lata de Lixo

Esta abordagem foi elaborada por Cohen et al (1972). Para seus idealizadores o nome desse modelo enfatiza a aleatoriedade que permeia a tomada de decisão. Ao enfrentarem a incerteza e a ambigüidade, conseqüentes à falta de consenso sobre objetivos (ou questões) e os meios para alcançá-los, o modelo da lata de lixo revela-se adequado (Hatch, 1997). Para a autora, esse modelo é particularmente

apropriado em situações nas quais o meio ambiente e a tecnologia utilizada são pouco entendidos ou quando os atores chave se movem para dentro e para fora do processo decisório devido a outras atividades que competem pela sua atenção e seu tempo. Hatch (1997) constata ainda que os idealizadores desse modelo enxergam o processo decisório como um fluxo casual de eventos que se entrelaçam permitindo que algumas soluções se anexem a problemas na presença de um conjunto fortuito de indivíduos em um ponto eventual do tempo. Problemas, soluções, atores e oportunidades de escolha são fluxos independentes que fluem dentro e através das organizações lembrando uma lata onde o lixo é jogado e mistura-se aleatoriamente. Quando esses fatores se conectam, um problema pode ser identificado e resolvido. No entanto, por causa dessa casualidade escolhas podem ser feitas sem resolver o problema, alguns problemas podem nunca ser resolvidos e soluções podem ser encontradas onde problemas não existem. Para Miller et al (2004) esta é a mais imaginativa, coerente e penetrante perspectiva a respeito da tomada de decisão. Em situações onde os processos internos não são compreendidos, as ações não levam aos resultados pretendidos e colidem com outras ações e processos. Para esses autores, essa abordagem pode ser considerada como precursora das mais recentes teorias sobre o caos.

Hickson (1987) argumenta que esta abordagem subverte o modelo convencional. Para ele, essa perspectiva não enxerga a tomada de decisão como um processo linear, uma ordem conseqüente e lógica. É a simultaneidade temporal que representa a tomada de decisões, quando os problemas e as soluções compatíveis coincidem no tempo criando uma oportunidade de escolha que permite uma decisão. Se a decisão é tomada ou não depende de quem tem tempo e atenção para dar, já que ninguém pode cuidar de tudo de uma só vez. O modelo é flexível e pode ser ajustado para diferentes fluxos de problemas, soluções e participantes, bem como às diferentes condições de tempo e atenção.

4.3.5. Modelo Carnegie ou Coalizacional

O modelo Carnegie foi assim denominado por ter sido desenvolvido por Richard Cyert, James March e Herbert Simon (March et Simon, 1981; Cyert et March, 1963),

todos eles pesquisadores da Universidade Carnegie Mellon. Para Hatch (1997) este modelo é utilizado quando falta consenso sobre os objetivos a serem alcançados ou sobre os assuntos a serem tratados. Para a autora, essa situação é o resultado natural da realidade organizacional com múltiplos objetivos, competição por recursos escassos, interdependência e outras fontes de conflito e contradição. Nessas situações os indivíduos que ocupam posições mais poderosas tendem a dominar o processo decisório e, ao perceberem esta possibilidade, o manipulam através da política. Esse processo envolve indivíduos unindo seus interesses e propondo alternativas, nem sempre benéficas para a organização. Se as forças desses indivíduos não são suficientes para dominar a oposição, eles se unem com outros grupos de interesse, formando uma coalizão. Daft (2008) afirma que este modelo aproveita os pressupostos da teoria da racionalidade limitada de Simon e acrescenta que nas organizações as decisões freqüentemente são tomadas por vários indivíduos ou envolvem diversas pessoas com visões e preferências conflitantes. O autor argumenta que a formação de uma coalizão tem várias implicações no comportamento da decisão organizacional. As decisões são tomadas mais pela satisfatoriedade (significando aceitação de níveis satisfatórios em lugar de níveis máximos de desempenho capacitando as organizações a atingir várias metas simultaneamente) do que para a otimização da solução de problemas.

4.3.6 O Processo de Decisão Política

Alguns conceitos referentes à tomada de decisão política se mostraram úteis para tecer explicações sobre aspectos desse caso.

Para Lindblom (1980) é necessário, para entender o processo de decisão política, conhecer as características dos participantes, os papéis que desempenham, a autoridade que detêm, como lidam uns com os outros e se controlam mutuamente. Segundo ele, o processo decisório envolve uma série de sub-processos políticos, não ordenados com princípio, meio e fim, que vão da formulação à implantação da política. O autor sublinha o conflito de idéias ao redor desse processo devido à dicotomia entre política e análise: a tomada de decisão deve ser democrática e conseqüentemente política e, concomitantemente, embasada em análises técnicas

para reduzir o conflito político partidário. No entanto para Lindblom a análise é limitada por quatro fatores: (1) é falível pela discrepância entre a capacidade cognitiva limitada do ser humano e a complexidade dos problemas das políticas (racionalidade limitada); (2) é impossível que os analistas cheguem à mesma conclusão; (3) é lenta e custosa (existem limites impostos pelo tempo e pela escassez de recursos disponíveis); (4) difícil determinar conclusivamente quais os problemas que precisam ser abordados, porque a identificação e formulação dos problemas requer um ato de escolha.

MacDonald et al (2008) argumentam que existem poucos estudos a respeito de como os administradores de organizações de saúde recorrem a informações enquanto se encontram engajados em processos decisórios sobre questões não clínicas. Portanto pouco se sabe a respeito do tipo de informação por eles utilizada, como e quando eles procuram por informações ou como eles escolhem as fontes de informação. Para entender isso é necessário compreender as circunstâncias nas quais a necessidade de informação emerge. Para os autores, os gestores de sistemas de saúde se engajam em três tipos de decisão política: escolhas das políticas públicas, que vão determinar quais serviços serão oferecidos; decisões clínicas, que vão definir a quem serão destinadas as ações e serviços assistências e; decisões administrativas, que estabelecem onde os serviços estarão localizados e como serão financiados e geridos. Os autores realizaram um estudo empírico com a finalidade de examinar a necessidade de obtenção de informações e sua utilização na tomada de decisão a respeito de questões não clínicas. Os objetivos foram: identificar em que ponto os gestores reconhecem a necessidade de obter informações; como os gestores decidem acessar a informação, e quais fontes serão utilizadas; e porque eles escolhem determinadas fontes. Os achados identificaram que a maioria dos gestores seguiu processos claros para alcançar os objetivos identificados, sugerindo o modo limitadamente racional de tomada de decisão.

As circunstâncias favoráveis para uma questão entrar na agenda dos tomadores de decisão provêm de uma situação onde as pessoas, por um determinado período de tempo, compartilham das mesmas questões. A definição de Kingdon (1995) para o conceito de “agenda” pode ser resumida como os assuntos centrais na atenção do governo. Segundo o modelo, a convergência de três processos ou fluxos

relativamente independentes explica os motivos pelos quais certos problemas vão para a agenda de decisão, enquanto outros, apesar de reconhecidos, não provocam, necessariamente, uma ação efetiva do governo. Uma conjuntura política favorável para um problema entrar na agenda pode vir tanto de uma mudança de governo, que traz novos atores ao poder, como da atuação das forças organizadas da sociedade, que têm sucesso em levar suas demandas ao governo, como ainda das mudanças no “clima nacional”, ou seja, de uma situação onde as pessoas, por um determinado período de tempo, compartilham dos mesmos assuntos. Não é a existência de uma solução que faz com que um problema seja inserido na agenda, transformando-se numa política: é necessário um contexto favorável no qual o problema seja reconhecido. Não é apenas o contexto favorável que resulta na decisão de uma política: é preciso que o problema seja reconhecido e que existam soluções viáveis e aceitáveis. Portanto, é a conjunção destes processos que abre uma “janela de oportunidade” para que uma questão vá para a agenda de decisão – do mesmo modo, uma “janela” se fecha quando um dos fluxos se desconjuga dos demais. O conceito de “janela de oportunidade política” de Kingdon (1995) nos ajuda a compreender o momento e os fatores condicionantes das mudanças ou da adoção de novas políticas públicas.

Ainda segundo Lindblom (1980) as complexidades do processo decisório político ressurgem multiplicadas na implantação ou execução das políticas. Analisar a implantação de políticas pressupõe desvendar os modos pelos quais ocorrem as conexões entre a formulação de diretrizes políticas e sua operacionalização. Uma implantação pode ser mal sucedida devido a duas situações: (i) quando a política foi colocada em prática de forma apropriada sem que obstáculos sérios tenham sido verificados, mas falhou em produzir os resultados esperados. Nesse caso, é provável que o problema (falha) da política não esteja na implantação propriamente dita, mas na formulação, (ii) quando a política não pôde ser colocada em prática de forma apropriada porque aqueles envolvidos com sua execução não foram suficientemente cooperativos ou eficazes, ou porque apesar de seus esforços não foi possível contornar obstáculos externos.

Para Rainey et al (2010), Lindblom (Lindblom, 1980 apud Rainey et al, 2010), sustenta que a exigência de resultados provenientes de compromissos políticos

geram objetivos e programas confusos. Os administradores públicos devem manter o apoio através da participação pública e da construção de consenso. Como resultado, os objetivos estabelecidos e as políticas apresentam-se incertos e os meios se confundem com os fins. Conseqüentemente torna-se necessária a escolha de um pacote de meios e fins que consigam alcançar consenso e suporte político. Freqüentemente, estes procedimentos e objetivos incitam grande oposição e necessitam ser modificados, caso o apoio dos demais atores precise ser mantido. Adicionalmente, a necessidade de apoio supera critérios como eficiência e impacto. Assim, ao formular um pacote de meios e fins, os administradores necessitam lutar por decisões satisfatórias depois de examinar um número relativamente pequeno de alternativas. Freqüentemente confiam em ações passadas além de se concentrarem em etapas limitadas e politicamente factíveis.

4.3.7. As Heurísticas

Bazerman (2004) define as heurísticas como estratégias simplificadoras ou regras práticas ao tomar decisões que servem de mecanismo para enfrentar o complexo ambiente que cerca as decisões. O autor argumenta que podemos classificar o processo de Julgamento e de Tomada de Decisão em dois tipos: o *juízo probabilístico*, quando existem chances deste ou daquele evento ocorrer e o *juízo de valor*, através do qual indicamos nossas preferências, posição quanto a risco e valores em geral. O primeiro tipo de julgamento será aprofundado por trazer informações relevantes para o entendimento do caso em estudo.

Com relação ao Julgamento Probabilístico, Bazerman (2004) cita três grupos básicos de regras práticas ou heurísticas de julgamento:

- **disponibilidade.** Refere-se à freqüência com que avaliamos as chances de ocorrência de um evento pela facilidade com que conseguimos nos lembrar de ocorrências desse evento. Segundo Kahneman et al (1988) os tomadores de decisão avaliam a freqüência, a probabilidade ou as causas prováveis de um evento através do grau em que as circunstâncias ou ocorrências do mesmo

estão prontamente disponíveis na memória. Com isso a Heurística da Disponibilidade pode constituir uma estratégia útil para a tomada de decisão, tendo em vista que circunstâncias de eventos de maior frequência são em geral reveladas facilmente em nossa memória. Os vieses mais comuns relativos à utilização excessiva desse tipo de heurística são: (i) facilidade de lembrança: indivíduos julgam que os eventos mais facilmente recordados na memória são mais numerosos do que aqueles de igual frequência, mas menos facilmente lembrados; (ii) capacidade de recuperação: onde os tomadores de decisão avaliam com base na da frequência de eventos, dependendo de como suas estruturas de memória afetam o processo de busca;

- **representatividade.** Segundo Bazerman (2004) a Heurística da Representatividade é o julgamento por estereótipo, onde as bases do julgamento são modelos mentais de referência. Os tomadores de decisão avaliam a probabilidade de ocorrência de um evento através da similaridade da mesma aos seus estereótipos de acontecimentos semelhantes. Os vieses mais comuns relativos à utilização excessiva desse tipo de heurística são: (i) falta de sensibilidade às proposições da base: os tomadores de decisão tendem a ignorar as proposições da base na avaliação da probabilidade de eventos, quando é fornecida qualquer outra informação descritiva, mesmo se esta for irrelevante; (ii) falta de sensibilidade ao tamanho da amostra: incapacidade de perceber a importância do tamanho da amostra na avaliação da confiabilidade das informações a respeito da mesma;
- **ancoragem e ajustamento.** É aquela em que se avalia a chance de ocorrência de um evento pela colocação de uma base (âncora) e se faz então um ajuste. Os tomadores de decisão começam a realização de suas avaliações a partir de um valor inicial, posteriormente ajustado para fins de uma decisão final. O valor inicial, ou ponto de partida, pode ser sugerido por um precedente histórico, pela maneira de apresentar um problema ou por uma informação aleatória. Os vieses mais comuns relativos à utilização excessiva desse tipo de heurística são: (i) insuficiente ajustamento da âncora: os tomadores de decisão fazem estimativas para valores com base em um valor inicial (derivado de eventos passados, atribuição aleatória ou qualquer outra informação disponível) e, em geral, fazem

ajustes insuficientes daquela âncora quando do estabelecimento de um valor final; (ii) viés de eventos conjuntivos e disjuntivos: superestimação da probabilidade de eventos conjuntivos e para a subestimação da probabilidade de eventos disjuntivos; (iii) excesso de confiança: excessiva confiança quanto à infalibilidade de seus julgamentos ao responderem a perguntas de dificuldade variando de moderada a extrema.

O autor argumenta que as heurísticas não são mutuamente excludentes, ou seja, pode-se ter mais de uma heurística em operação durante o mesmo processo decisório.

4.3.8 Etapas do Processo Decisório

Mintzberg et al (1976) propõem um modelo genérico para explicar as etapas percorridas pelos processos decisórios estratégicos: identificação, desenvolvimento e seleção:

- **identificação.** Essa etapa é dividida em duas fases:(i) reconhecimento de uma oportunidade ou de um problema que dá início ao processo decisório; (ii) diagnóstico onde, se procura entender as relações de causa e efeito dessa oportunidade ou problema.
- **desenvolvimento.** Nessa etapa as alternativas podem ser desenvolvidas por meio de duas formas: (i) busca, quando são utilizadas soluções já prontas e (ii) *design*, quando são utilizadas soluções diferenciadas devido à falta de consenso.
- **seleção.** A seleção é necessária quando existe mais de uma alternativa a ser avaliada. Nesta etapa estão envolvidas quatro fases: (i) *juízo*: a tomada de decisão é individual; (ii) *negociação ou barganha*: a seleção é feita por um grupo de tomadores de decisão com objetivos conflitantes; (iii) *análise*: é feita uma avaliação dos fatos seguida por uma escolha feita por um juízo ou

negociação; (iv) *autorização* ocorre somente quando quem faz a escolha não tem autoridade para executá-la.

Além das sete rotinas descritas acima, Mintzberg (1976), expõe três outros grupos de rotinas nas fases centrais do processo decisório: Controle da Decisão, Comunicação e Política.

- **controle da decisão**, responsável por orientar o processo de decisão em si;
- **comunicação**, representada pela entrada e saída de informações de relevância para manutenção do processo decisório. Subdivide-se em três outras: (i) exploração, que é a procura de informações; (ii) investigação, representada por uma pesquisa mais aprofundada e concentrada em canais de comunicação informais e verbais; (iii) disseminação, que estabelece uma relação entre o número de pessoas envolvidas na decisão e o tempo gasto para comunicar e disseminar os progressos obtidos;
- **política**, considerada pelo autor um elemento chave na decisão estratégica. Nesta rotina são identificados o grau de influência dos indivíduos que buscam, através de suas atividades políticas, satisfazer suas necessidades pessoais e institucionais através das decisões tomadas na organização. Nessa rotina a influência é utilizada para possibilitar o engajamento das diversas forças existentes na implantação das decisões.

Paul C. Nutt realizou inúmeros estudos empíricos associando as etapas do processo decisório ao sucesso ou insucesso na tomada de decisão. De acordo com o autor (Nutt 2002) por trás das etapas do processo decisório, encontra-se o modelo de decisão a ser utilizado. Para ele, o pior modo para alcançar uma decisão é impor suas idéias na organização. Em seu estudo, Nutt mostra que 130 decisões se valeram dessa abordagem num universo de 356 decisões estudadas: apenas um entre cinco dos executivos entrevistados envolveu o *staff* no processo de tomada de decisão. A maioria tomou suas decisões por meio de persuasão (41%) ou por meio de determinação (40%). Segundo Nutt, cada uma dessas abordagens é uma fórmula para o fracasso. A persuasão falhou em 53% dos casos e a determinação em 65%.

Para Nutt (1986) a tomada de decisão pode ser entendida, também, como uma forma de selecionar uma alternativa específica para a sua implementação. Em um estudo empírico o autor analisou 91 decisões, dividindo as táticas de implantação das decisões em *intervenção* (os executivos justificam a necessidade de mudança introduzindo novas normas para identificar desempenhos inadequados); *participação* (as tarefas são realizadas para desenvolver a implantação e identificar os diversos atores envolvidos); *persuasão* (as estratégias de implantação são delegadas ao pessoal de *staff* que depois retorna aos tomadores de decisão para “vender” suas idéias); *ordenação* (os tomadores de decisão usam controle e poder pessoal excluindo qualquer tipo de participação). Na pesquisa, o autor apurou que a persuasão foi utilizada em 42% dos casos, a ordenação em 23%, a intervenção em 19% e a participação em 17%. As implantações mais bem sucedidas foram realizadas por meio do método de intervenção, com 100% de sucesso, enquanto que o método da ordenação foi o menos bem sucedido com 43% de sucesso

Como Hatch (1997), ele se baseia no modelo proposto por Thompson (1967), que sugere que a abordagem de uma decisão é contingencial ao nível de clareza sobre os objetivos e os meios para alcançá-los. O autor salienta que, por trás das etapas do processo decisório, encontra-se o modelo de decisão a ser utilizado. Assim, de acordo com o grau de certeza nos potenciais resultados e da crença na existência de uma relação de causa e efeito, o decisor assume diferentes posturas. Pode assumir desde uma postura intuitiva, em razão das incertezas generalizadas, ou comprometer-se com o resultado, buscando garantir que a decisão tomada seja concretizada. Assim, o processo decisório pode vir a ser prejudicado, devido à escolha de táticas ineficientes em relação ao contexto em que a decisão está acontecendo, afetando também o resultado da decisão final.

Gabriel et al (2010), analisando o lançamento em 2007 pelo Ministério da Saúde da Agenda Estratégica do Ministério da Saúde – Mais Saúde, consideram que a maioria das iniciativas estratégicas falha no processo de implementação pela falta de aproximação das lideranças para discussões conjuntas sobre temas estruturantes e estratégicos da saúde. O alinhamento e a cooperação na gestão de iniciativas compartilhadas são, entre outros, considerados fatores essenciais para a implementação da Agenda Estratégica. Para as autoras a comunicação deixou de ser um meio e passou a ser uma ferramenta estratégica de resultados, ajudando na

melhoria da qualidade e produtividade, através da valorização das pessoas, a integração entre os interesses da organização e dos seus colaboradores, favorecendo o clima de compromisso. Elas afirmam que um adequado planejamento de comunicação da estratégia são reconhecidos como resultados de um processo contínuo, responsável pela mudança da cultura organizacional.

5. RESULTADOS

5.1 Análise Documental

O objetivo dessa seção é analisar os elementos da Política Nacional de Saúde que delinearão o contexto no qual esse processo decisório se inseriu, por meio de documentos oficiais, tais como o Diário oficial da União e do Estado de São Paulo, Leis e documentos oficiais

O Brasil se organiza em um sistema político federativo constituído por três esferas de governo – União, estados e municípios –, todas consideradas pela Constituição da República de 1988 como entes com autonomia administrativa e sem vinculação hierárquica. É importante conhecer os papéis de cada esfera para compreender os mecanismos e as estruturas institucionais criados pelo SUS para tornar exeqüíveis suas diretrizes e viabilizar o relacionamento entre os gestores do SUS e destes com a sociedade (Souza, 2002).

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS – define como gestores as entidades encarregadas de fazer com que o SUS seja implantado e funcione adequadamente dentro das diretrizes doutrinárias, da lógica organizacional e seja operacionalizado dentro dos princípios preconizados. Nos municípios, os gestores são as secretarias municipais de saúde ou as prefeituras. Nos estados, os gestores são as secretarias estaduais de saúde e no nível federal o Ministério da Saúde. Esses gestores atuam no âmbito político e no âmbito técnico. A atuação política do gestor do SUS realiza-se por meio da interação e do relacionamento com outros atores do jogo democrático que integram a estrutura decisória no SUS. Entre eles, encontram-se os conselhos nacionais de representação dos gestores estaduais (CONASS) e municipais (CONASEMS), as comissões intergestores tripartite (CIB) e bipartite (CIT) e os conselhos de saúde permanentes e deliberativos, os servidores públicos do setor saúde; os profissionais de saúde e os cidadãos (Souza, 2002). A partir da promulgação do Pacto da Saúde em 2006, outro ator se agregou a esse cenário: os Colegiados de Gestão Regional (CGR), compostos pelos gestores de

saúde de todos os municípios envolvidos em cada um dos colegiados e pela representação estadual, com uma estrutura de apoio formada por uma câmara técnica e, eventualmente, por outros grupos de trabalho formados por técnicos dos municípios e do estado.

Para Souza (2002) a atuação técnica do gestor do SUS é influenciada por variáveis políticas e pode ser dividida em quatro “macro funções”:

- formulação de políticas/ planejamento;
- financiamento;
- coordenação, regulação, controle e avaliação do sistema/redes e dos prestadores públicos ou privados e
- prestação direta de serviços de saúde (em caráter de exceção).

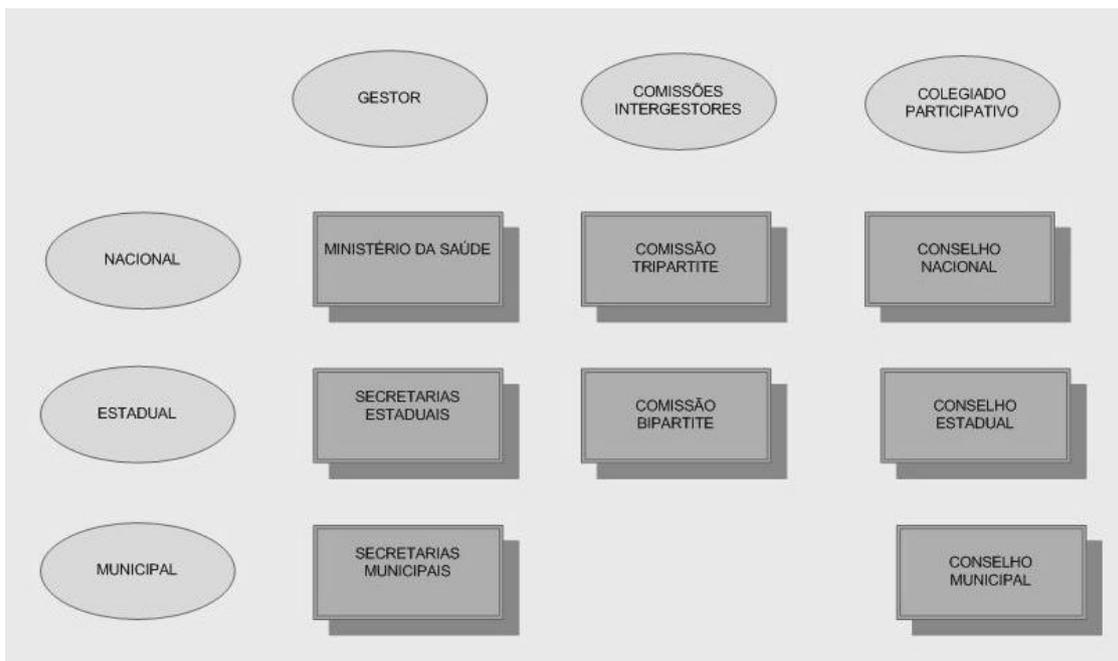


Figura 1 – Estrutura Institucional e Decisória do SUS
Fonte: SOUZA, 2002, pg. 36

5.1.1 Esfera Federal

Dois anos após a promulgação da Constituição Federal a Lei Federal n. 8.080 de 19 de setembro de 1.990 (Lei Orgânica da Saúde) define as condições, o funcionamento e a regulação das ações e serviços de saúde, estabelecendo que a direção do SUS seja exercida, no âmbito dos estados, pelas respectivas secretarias de saúde. Conforme o artigo 17, a instância estadual é responsável pela promoção da descentralização.

Nesse mesmo ano a Lei Federal n. 8.142 define as instâncias por meio das quais a comunidade participará da gestão do SUS: a Conferência de Saúde (a 1ª conferência ocorreu em 1.941), a ser realizada a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e federal; e os Conselhos de Saúde (Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS). Ambos têm representação no Conselho Nacional de Saúde, criado em 1937, por meio da lei 378, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (Brasil, 1990).

A partir de 1993, o Ministério da Saúde opta por utilizar as Normas Operacionais Básicas-NOBs, para operacionalizar a descentralização e a municipalização do SUS definindo as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que estados e municípios possam assumir as suas atribuições no processo de implantação do SUS. A NOB/SUS 01/93 teve como objetivo disciplinar o processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, estabelecendo normas e procedimentos reguladores deste processo através das Comissões Intergestores Bipartites (CIBs) - instâncias colegiadas de decisão do SUS estadual, integradas paritariamente pela Secretaria Estadual de Saúde e por representantes dos Secretários Municipais de Saúde do estado e da Comissão Intergestores Tripartites, (CIT), de âmbito nacional, que reúne os gestores federal, estaduais e

municipais do SUS. Ela também dispõe sobre as diferentes modalidades de relacionamento entre a esfera federal e as outras duas esferas político-administrativas (Brasil, 1993).

A NOB/SUS 01/96 promove os municípios a gestores da atenção à saúde dos seus cidadãos e redefine as responsabilidades dos estados, cabendo a estes criar as condições necessárias ao processo de municipalização da gestão dos sistemas de saúde. Ela redefine ainda as modalidades de gestão do município e do estado. Para os municípios: **gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal**. No primeiro caso, o município fica responsável pela assistência básica, prestada em unidades próprias ou por meio de contratos com provedores. No segundo caso, o município é totalmente responsável pelos serviços ambulatoriais e hospitalares e tem autonomia para decidir sobre alteração do valor dos procedimentos médicos e outros pontos relacionados ao pagamento dos serviços.

Para os estados: **gestão avançada do sistema estadual e gestão plena do sistema estadual**. No primeiro caso o estado é responsável, entre outras, pela elaboração da Programação Pactuada Integrada (PPI - pactuação, coordenada pelo gestor estadual, entre os Municípios, para que o mais equipado e com maior oferta de serviços possa atender à demanda daqueles com menos recursos e serviços); pela coordenação do alto custo/alta complexidade, pelos medicamentos excepcionais e tratamento fora do domicílio, pela formulação da política de sangue e de medicamentos; pela organização do sistema de referência; pela câmara de compensação; pela coordenação da política de vigilância e pela contratação, controle e auditoria dos serviços sob gestão estadual. No segundo caso, soma-se às responsabilidades da primeira modalidade, a gestão dos serviços de saúde (exceto em municípios em gestão plena do sistema municipal e dos serviços básicos em municípios em gestão plena da atenção básica) (Brasil, 1996).

Nessa NOB conceitua-se gerência como a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação etc.), caracterizado como prestador de serviços ao Sistema. Por sua vez, gestão é definida como a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação,

planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. Não necessariamente esta terminologia é relacionada àquela utilizada em administração, mas ficou incorporada desta forma ao jargão sanitário. São, portanto, gestores do SUS os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde e o Ministro da Saúde (Brasil, 1996). O poder público estadual tem, então, como uma de suas responsabilidades, intermediar a relação entre os sistemas municipais; o federal, de intermediar entre os sistemas estaduais. Essa NOB estabelece que enquanto um município não assumir a gestão do sistema municipal, é o estado que responde, provisoriamente, pela gestão de um conjunto de serviços capaz de dar atenção integral à sua população. As instâncias básicas para a viabilização desses objetivos são a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e as Comissões Intergestores Bipartite (CIB).

Como resultado da política de descentralização da assistência à saúde e devido à grande heterogeneidade existente entre estados e municípios surgiu a necessidade de planejar e regular a integração de sistemas de saúde com todos os níveis de atenção, não necessariamente confinados aos territórios municipais (Brasil, 1996).

As Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), promulgadas pelo Ministério da Saúde em janeiro de 2001 (NOAS-SUS 01/2001) e em fevereiro de 2002 (NOAS-SUS 01/2002) definem a regionalização como estratégia para a operacionalização da descentralização do sistema de saúde sob responsabilidade coordenadora das Secretarias Estaduais de Saúde. Desta forma ocorre uma redefinição do conceito de descentralização associando-o à regionalização da assistência. Para tanto foram definidos vários mecanismos além da elaboração da PPI, como o Plano Diretor de Regionalização (PDR) e o Plano Diretor de Investimentos (PDI) (Brasil, 2001; Brasil, 2002).

Em 2004 a Portaria 2.023/GM de 23 de setembro de 2004 estabelece que a única modalidade de habilitação de municípios é a Gestão Plena de Sistema Municipal. Os municípios habilitados até aquela data em outras modalidades continuam exercendo as atribuições de gestores responsáveis pela execução das ações de atenção básica no seu território (Brasil, 2004).

A Portaria n. 399 de 22 de fevereiro de 2006 lança o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e suas diretrizes. A Portaria 699 de 03 de abril de 2006 as

regulamenta. O Pacto é assinado pelo Ministério da Saúde, pelo CONASS e pelo CONASEMS. O Pacto é articulado em três dimensões: Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão. Nessa portaria as Regiões de Saúde são definidas como *“recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infra-estrutura de transportes compartilhados no território”* (Brasil, 2006).

O Pacto pela Vida contrata com os estados, regiões e municípios as ações necessárias para o alcance das prioridades nele definidas: saúde do idoso; controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da saúde; fortalecimento da atenção básica (Brasil, 2006).

O Pacto em Defesa do SUS estabelece ações cuja finalidade é o fortalecimento do sistema, tais como elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS; regulamentação da Emenda Constitucional (EC) nº 29 pelo Congresso Nacional e aprovação do orçamento do SUS das três esferas de gestão (Brasil, 2006).

A Regionalização é um eixo estruturante do Pacto de Gestão e orienta a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização – PDR –, o Plano Diretor de Investimentos – PDI e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI. O Pacto de Gestão *“estabelece as responsabilidades de cada ente federativo de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais evidente quem deve fazer o que”* (CONASS, 2009). Uma das mudanças propostas como mecanismo de gestão regional é a constituição de um espaço permanente de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa por meio de um Colegiado de Gestão Regional. A denominação e o funcionamento do Colegiado são acordados na CIB. O Pacto de Gestão substitui o processo de habilitação dos municípios pela formalização de termos de compromisso de gestão e unifica os processos de

pactuação de indicadores a partir de 2007 (Brasil, 2006). Quanto ao financiamento, o Pacto reforça os princípios gerais, tais como a responsabilidade das três esferas de gestão (união, estados e municípios) pelo financiamento do sistema, a utilização de uma metodologia de alocação de recursos que reduza as desigualdades e a definição, como modalidade preferencial, do repasse fundo a fundo na transferência de recursos entre os gestores. A mudança introduzida pelo Pacto é a alocação de recursos federais em cinco blocos:

- **Atenção básico-primária** (constituída por dois componentes: Piso de Atenção Básica – PAB Fixo e Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável);
- **Atenção de média e alta complexidade** (constituída por dois componentes: Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.);
- **Vigilância em Saúde** (constituída por dois componentes: Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e Vigilância Sanitária em Saúde);
- **Assistência Farmacêutica** (constituída por quatro componentes: Básico da Assistência Farmacêutica; Estratégico da Assistência Farmacêutica; Medicamentos de Dispensação em caráter excepcional e Organização da Assistência Farmacêutica) e
- **Gestão do SUS** (composta por novos recursos federais que serão incorporados aos tetos financeiros de estados e municípios, que deverão apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão) (Brasil, 2006).

5.1.2 Esfera Estadual

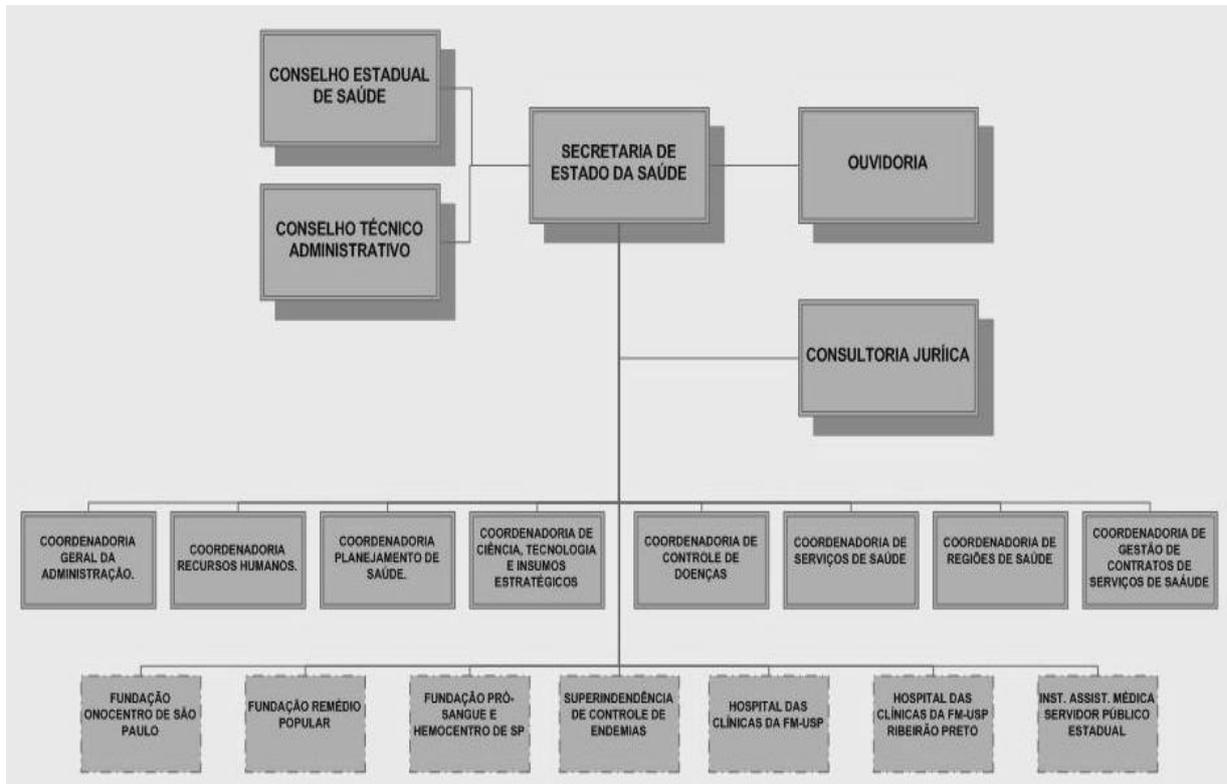


Figura 2 - Organograma da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em 2008

O papel das secretarias estaduais de saúde, no Sistema Único de Saúde, é fundamentado jurídica e normativamente, pelas leis 8.080/90 e 8.142/90 e pelas Normas Operacionais Básicas (NOB 91, 93 e 96) e pela Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS 01/02). Cabe à direção estadual do SUS planejar, programar e organizar a rede regionalizada e hierarquizada do SUS. O gestor estadual coordena três sistemas: de alta complexidade, de laboratórios de saúde pública e de hemocentros (Souza, 2002).

Quando da criação do Sistema Único de Saúde, a Região Metropolitana de São Paulo encontrava-se dividida em 15 Escritórios Regionais de Saúde (ERSAs) criados pelo decreto 25.519 de 17.07.86 do Governador Franco Montoro. A partir de fevereiro de 1987 os ERSAs da RMSP são subordinados à Coordenação da Região de Saúde 1 da Secretaria Estadual de Saúde, uma das cinco coordenações criadas por meio do Decreto Estadual nº. 26.774 desse mesmo ano.

Esse modelo organizacional perdura até o ano de 1.995, quando o Decreto Estadual nº. 40.082, de 15 de maio, do Governador Mario Covas, promove um enxugamento do modelo anterior, extinguindo os ERSAs e criando 05 Direções Regionais de Saúde na Região Metropolitana da Grande São Paulo: DIR I da Capital (ex ERSA 1); DIR II de Santo André (ex-ERSA 9); DIR III de Mogi das Cruzes (ex-ERSA 13); DIR IV de Franco da Rocha (ex-ERSA 14) e DIR V de Osasco (ex-ERSA 11). Elas foram subordinadas à Coordenadoria de Saúde da Região Metropolitana da Grande São Paulo (CSRMGSP), que juntamente com a Coordenadoria de Saúde do Interior (CSI), teve como principal objetivo coordenar e articular o planejamento e as ações de saúde.

Em 24 de janeiro de 2005 ocorre nova mudança organizacional da Secretaria de Estado, a partir da publicação do Decreto Estadual nº. 49.343 do Governador Geraldo Alckmin. Este extinguiu a DIR I, da Capital. Neste decreto ocorre um remanejamento das coordenadorias. Cria-se uma nova Coordenadoria, a de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde(CCTIES): responsável pela orientação, incorporação e desenvolvimento de tecnologia, além da gestão da compra e distribuição de insumos estratégicos, principalmente fármacos, imuno e hemoderivados. Muda-se a denominação de Coordenação dos Institutos de Pesquisa para Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) que unifica o comando das ações de saúde coletiva, estando inserido nela as instituições ligadas à saúde coletiva, que desenvolvem as atividades de vigilância epidemiológica e sanitária, diagnóstico laboratorial, controle de vetores, imunização, documentação histórica e educação continuada. Muda-se a denominação de Coordenadoria de Saúde da Região Metropolitana da Grande São Paulo para Coordenadoria de Serviços de Saúde(CSS) que passa a ser responsável pela coordenação das atividades dos hospitais e ambulatorios de especialidades próprios. Também responsável por acompanhar a execução financeira e orçamentária dos hospitais e outras unidades de saúde sob gestão estadual. Muda-se a denominação de Coordenadoria de Saúde do Interior para Coordenadoria de Regiões de Saúde(CRS) que passa a ser responsável por coordenar, articular e organizar o sistema de saúde loco-regional, além da compatibilização dos planos, programas e projetos dos Departamentos Regionais de Saúde em função das políticas e diretrizes da Secretaria de Estado e dos recursos disponíveis. É a instância que

promove a regulação e coordenação do processo de compras de serviços para o SUS. Muda-se a denominação de Coordenadoria de Contratação de Serviços de Saúde para Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) mantendo as mesmas responsabilidades. Ficam mantidas as Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH); Coordenadoria Geral de Administração (CGA) e a Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS). As DIR II a V passam a ser subordinadas à nova Coordenadoria das Regiões da Saúde.

No final de 2006, é publicado o Decreto Estadual nº. 51.433, de 28 de dezembro de 2006, pelo então Governador Cláudio Lembo, que reduziu o número de DIRs de 24 para 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS). Este decreto extingue as DIRs de II a V, pertencentes à Região Metropolitana de São Paulo. Com a extinção dessas DIRs cria-se o Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (DRS 1), composto também pela já extinta DIR I, que subordinado à Coordenadoria das Regiões de Saúde que havia substituído a Coordenadoria de Saúde do Interior por meio do decreto anterior de 2.005.

5.1.3 Região Metropolitana de São Paulo

A Região Metropolitana de São Paulo surgiu em 08 de junho de 1973, pelo então Presidente Emílio G. Médici, que publicou a Lei Complementar nº. 14, estabelecendo, entre outras, a Região Metropolitana de São Paulo, constituída por 39 municípios⁹. Em 2008, a população da Região Metropolitana de São Paulo era de 19.697.337 habitantes (47,9% do total do estado), com a densidade demográfica mais elevada do Estado (2.479,6 habitantes por km², frente a uma média do estado de 165,8 hab./km²). De 1900 a 1950, a população do município de São Paulo cresceu a uma taxa média de 4,5% ao ano. Ao atingir uma taxa de urbanização de 88%, em 1950, o seu crescimento extravasou para os municípios vizinhos, que

⁹ Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itapeçerica da Serra, Itapeví, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.

passaram a crescer a um ritmo ainda mais acelerado, dando início ao processo de periferização da população em direção a locais cada vez mais distantes do centro da capital(SEADE, 2009). O Produto Interno Bruto – PIB - da RMSP, em 2006, era de R\$ 450,6 bilhões, representando 56,2% do estadual (a maior concentração econômica do país). O PIB *per capita*, nesse mesmo ano, era de R\$ 22.899,48, superior em 17% à média do estado (SEADE, 2009).

Na área da saúde, a capital concentra hospitais, clínicas e serviços médico-hospitalares, atraindo pessoas de todo o território nacional e de outros países, que vêm em busca de serviços de saúde da mais variada gama de especialidades. Na região localiza-se também o maior complexo científico-tecnológico do país, com a presença de inúmeros institutos e centros de pesquisa e de várias universidades e faculdades, destacando-se a Universidade de São Paulo – USP(SEADE, 2009).

Diversas são as condições presentes na Região Metropolitana de São Paulo explicam o processo decisório em análise. As desigualdades e disparidades existentes entre as regiões do país, ou entre as que estão dentro de uma mesma região, acabam conferindo maior complexidade às relações intergovernamentais. Essa situação é conseqüente também da falta de arranjos políticos descentralizadores, da competição eleitoral e por recursos, da insuficiência de incentivos institucionais e da diminuição da autonomia municipal em prol da cooperação (Souza, 2003).

perfil epidemiológico, a capacidade instalada, produção de serviços e outras informações gerenciais que contribuam para a atuação intergovernamental, intersetorial e para o exercício do controle social; (iv) avaliar, acompanhar e estabelecer a cooperação técnica dos sistemas de saúde através da identificação, a partir dos indicadores de qualidade e da análise do perfil epidemiológico e dos riscos à saúde da população e (v) tornar disponíveis e dar publicidade às informações de saúde e gerenciais que viabilizem o controle social do desempenho do sistema de saúde por meio da seleção, elaboração, monitoramento e divulgação dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população da região dos trinta e nove municípios da Região Metropolitana de São Paulo.

Estas atribuições são desenvolvidas por seis centros:

- **Centro de Assistência Farmacêutica e outros Insumos**, constituído de cinco núcleos: Núcleo de Assistência Farmacêutica II (Santo André), Núcleo de Assistência Farmacêutica II (Mogi das Cruzes), Núcleo de Assistência Farmacêutica III (Guarulhos), Núcleo de Assistência Farmacêutica IV (Franco da Rocha) e Núcleo de Assistência Farmacêutica V (Osasco);
- **Centro de Credenciamento Processamento e Monitoramento**, constituído por três núcleos: Núcleo de Processamento da Produção de Serviços, Núcleo de Credenciamento de Serviços para o SUS e Núcleo de Monitoramento e Divulgação de Informações de Saúde;
- **Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS** dividido em dois núcleos: Núcleo de Educação Permanente para o SUS e Núcleo de Qualificação e Humanização das Ações de Saúde;
- **Centro de Gerenciamento Administrativo** composto de três núcleos: Núcleo de Finanças, Suprimentos e Gestão de Contratos, Núcleo de Administração Patrimonial e Núcleo de Recursos Humanos;

- **Centro de Planejamento e Avaliação**, composto por três núcleos: Núcleo de Regulação, Núcleo de avaliação e Monitoramento de Resultados e Núcleo de Organização das Redes de Serviço e
- **Centro de Recursos Humanos** constituído por dois núcleos: Núcleo de Expediente de Pessoal e Núcleo de Freqüência e Cadastro.

O Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo – DRS1 atende a Região Metropolitana de São Paulo com seus 39 municípios distribuídos em sete Regiões de Saúde: Região do Alto Tietê, com dez municípios; Região de Franco da Rocha, com cinco municípios; Região de Guarulhos, com um município; Região dos Mananciais, com oito municípios; Região da Rota dos Bandeirantes, com sete municípios; Região do Grande ABC, com sete municípios e Região de São Paulo, com um município.

A reordenação das Regiões de Saúde no estado de São Paulo teve seu início a partir da edição do Pacto pela Saúde em 2006. Cada uma dessas regiões de saúde possui seu Colegiado de Gestão Regional (CGR). No caso da RMSP, esses colegiados são compostos pelos gestores municipais de saúde dos municípios que integram uma Região de Saúde e pelo Departamento Regional de Saúde 1, representante do gestor estadual.

O Plano Estadual de Saúde de São Paulo 2008-2011, que foi promulgado simultaneamente ao Pacto pela Saúde, é participativo e contempla a descentralização regional da saúde com o envolvimento dos departamentos regionais de saúde e dos colegiados de gestão regional considerados como espaços de pactuação regional. Estabelece-se, portanto, um espaço de decisão coletiva onde o DRS 1 ocupa um papel de protagonista na descentralização regional da saúde.

5.2. Análise dos Dados Secundários

5.2.1 Ambiente Externo

O setor da saúde brasileiro pode ser caracterizado como um complexo institucional público e privado, um conglomerado heterogêneo de instituições que gerenciam e promovem a gestão e a assistência à saúde, envolvendo diversos setores do Estado e do mercado ligados ao complexo médico-industrial.

Os estudos reportados no referencial teórico identificaram as complexidades do ambiente externo no qual se inserem as organizações públicas. O sistema federativo brasileiro, devido à quantidade, autonomia, diversidade e desigualdade dos seus entes federativos (estaduais e municipais), amplia tal complexidade trazendo dificuldades adicionais. A autonomia dos governos estaduais e municipais concomitantemente à necessidade de integridade territorial, em um país com marcantes desigualdades, exige a formulação de um pacto entre os três entes federativos.

Abrucio (2005b) ressalta a necessidade de coordenação da União com participação e decisão dos estados, para que se garanta tanto a autonomia dos entes federativos como a interdependência entre eles.

Essas dificuldades são multiplicadas no sistema público de saúde por ser um sistema único e nacional, de acesso universal e igualitário, organizado de forma regionalizada e hierarquizada, sob comando único em cada nível de governo, segundo as diretrizes da descentralização administrativa e operacional, do atendimento integral à saúde e da participação da comunidade visando ao controle social (Souza, 2002).

De acordo com a abordagem contingencial, o sistema federativo e o sistema público de saúde condicionaram e influenciaram as técnicas administrativas como é o caso desse processo decisório.

Cortês (2009) aponta que os mecanismos participativos e a gestão descentralizada são inerentes ao SUS (variáveis independentes) conduzindo a relações assimétricas e freqüentemente conflitantes entre os atores individuais e coletivos que dele participam.

Conciliações e negociações com os diferentes grupos de interesse são, no entanto, necessárias não somente do ponto de vista político, mas também assistencial, tendo em vista que em 2006, ano em que foi criado o DRS 1, o Estado de São Paulo continuava realizando parte dos procedimentos, principalmente os de alta complexidade conforme dados reportados abaixo:

| | Procedimentos Ambulatoriais | Internações | Alta Complexidade | Média Complexidade |
|----------------------|--|--------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Estado | 33% | 25% | 95.9% | 58.3% |
| Municípios | 53% | 15% | 4,1% | 41,7% |
| Filantrópicos | 10% | 56% | | |

Tabela 2 – Procedimentos no Estado de São Paulo
Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2008)

Nas eleições municipais realizadas no ano de 2.004 a composição partidária das prefeituras dos municípios da Região Metropolitana de São Paulo era de 16 prefeitos do PSDB, 02 prefeitos do PMDB, 06 prefeitos do PT, 03 prefeitos do PPS, 03 prefeitos do PTB, 03 prefeitos do PSB, 03 prefeitos do PL, 02 prefeitos do PV, 01 prefeitos do PFL. Portanto na região metropolitana, no período em que foi criado o DRS 1, 60% dos municípios estavam com os cargos de prefeito ocupados por partidos diferentes daquele do governador do estado. Esse arranjo partidário intensifica a necessidade conciliações, negociações e mediações políticas permanentes entre os gestores governamentais do setor (Lotufo e Miranda, 2007).

Um elemento intensificador dessa complexidade é o fato desse processo decisório dizer respeito a uma re-configuração da articulação entre o Estado de São Paulo e os municípios de uma região metropolitana que, assim como a organização estadual que os gerem, passam por conflitos e tensões nas relações inter e intra-governamentais (Souza, 2003). Abrucio (2001, apud Côrte 2010) argumenta ser

impossível dissociar o problema metropolitano do entendimento da questão federativa.

Na Região Metropolitana de São Paulo, como em todo o estado, a partir da Lei Federal n. 8.080 de 19 de setembro de 1.990, ocorreu uma redução dos equipamentos estaduais responsáveis pela articulação entre os municípios e o estado. Em 1998 existiam 17 Escritórios Regionais de Saúde, em 1995 passaram a existir 05 Direções Regionais de Saúde, em 2005 esse número passou para 4 e no momento em que foi escrita essa dissertação (dezembro de 2010) a região contava com um Departamento Regional de Saúde, o DRS 1. No entanto, a idéia de gerir a Região Metropolitana de São Paulo por meio de um único interlocutor é acalentada desde 1995 pelo então Secretário Estadual de Saúde de São Paulo, Dr. Luiz Roberto Barradas Barata. A tomada de decisão e sua implantação foram postergadas em duas ocasiões, conforme sua entrevista.

Em 2000 a gente já percebia essa necessidade, só que não havia condições no momento, era muito recente a municipalização da capital e nós estávamos naquela fase de transição [...]. Nós fizemos a municipalização em 2000, mas nós demoramos mais de um ano para poder estar transferindo isso, todas estas atividades burocráticas, para a secretaria municipal de saúde. E depois que fizemos a transferência, tivemos que ficar um tempo acompanhando o pessoal da secretaria municipal de saúde pra vê-los trabalhando, porque, veja, eles não faziam nada disso. [...] Então isso tudo demandou um trabalho da secretaria e não dava pra gente, tendo feito a municipalização.... agora dá para a gente reunir todas as regionais numa região só. Sim, existem condições pra fazer isso, mas vai demorar um tempo até que o município esteja de fato sendo o gerente dessa região, para aí então nós podermos dar o passo seguinte. E foi o que a gente fez.

Na fala acima, é possível identificar, como elementos determinantes nesse processo decisório, a autonomia e a interdependência desses dois entes federativos (o Estado de São Paulo e o Município de São Paulo).

Aí estávamos no período eleitoral, 2002, aí é ruim pra você fazer isso. O ano de 2002 foi o ano da eleição, 2003 começou um governo novo. [...] E para você ter sucesso, você tem que fazer a mudança no início do governo, porque aí você tem um prazo para consolidar a mudança e quando você for transferir o governo, a mudança que se dá após 4 anos, aí você consegue já mostrar uma coisa já implantada e funcionando bem há pelo menos 1 ano. Aí a chance de você não ter um retrocesso é maior.

Nessa fala podemos averiguar como o contexto político atuou como um condicionador nesse processo decisório, representando o motivo da postergação dessa tomada de decisão.

Outro fator relevante e intensificador da complexidade desse ambiente é a presença do município de São Paulo que, além de ser a capital do estado representa o “município – metrópole” (Souza, 2003) dessa região metropolitana e concentra a maioria dos hospitais (treze deles estaduais) e serviços de saúde não somente do estado, mas do país.

Atuando como variáveis independentes, que dentro do enfoque contingencial, condicionam as técnicas administrativas, a importância da capital e a magnitude do ambiente externo impõem, ao secretário estadual, uma norma administrativa:

“Eu tenho como norma administrativa, por exemplo, de eu não mexer com prefeitos. Por quê? Porque eles são 645. Se eu abrir minha agenda para atender prefeitos e atender dois por dia, eu levo o ano inteiro para atender todos os prefeitos....capital eu só tenho uma. Então a capital, sempre eu atendo. Agora, os demais municípios do estado, eu não atendo. Só atendo se ele vier com representação parlamentar ou se ele se consorciar com os outros municípios e me procurarem na condição de uma região do estado, aí eu atendo o prefeito.”

5.2.2 Ambiente Interno

Conforme a análise documental, em janeiro de 2005 ocorreu uma reestruturação na configuração organizacional da SES-SP por meio da criação de uma nova coordenadoria e o remanejamento das restantes em relação às suas funções e denominações. Essa estrutura era a mesma em 2006, quando da criação do DRS 1, e em 2008, quando foi realizada a pesquisa do GVSaúde, exceção feita, pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), uma das autarquias, transferido para a Secretaria de Gestão Pública.

De 1995 até a data na qual foi realizada essa dissertação (dezembro de 2010), com exceção de um período de nove meses, integrantes de um único partido político - o PSDB - têm se mantido à frente do Governo do Estado de São Paulo. De 1995 até março de 2001 a posição de Governador do Estado de São Paulo foi ocupada por Mario Covas, sucedido após sua morte por Geraldo Alckmin, que ficou no cargo até 31.03.2006, quando pediu afastamento para disputar a Presidência da República. Claudio Lembo (DEM), seu vice-governador, assume então o cargo de Governador do Estado de São Paulo. É ele quem assina o decreto que cria o Departamento Regional de Saúde 1 – DRS 1 publicado no Diário Oficial em 28 de dezembro de 2.006. Em janeiro de 2007 assume José Serra, eleito em 1º de outubro de 2006, que fica até 06.04.2010 quando é substituído por Alberto Goldman ao sair para disputar a Presidência da República.

Essa estabilidade partidária reflete-se nos profissionais designados para liderar a Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo. De 1995 a 2002, José da Silva Guedes ocupou a posição de Secretário Estadual da Saúde. Seu secretário-adjunto, Luiz Roberto Barradas Barata o substitui à frente da Pasta a partir de janeiro de 2003 e ocupou o cargo até julho de 2.010.

“há 13 anos sou dirigente da Secretaria, né, primeiro como secretário adjunto até 2003 e de 2003 até agora (julho de 2009), 6 anos, como, vai completar 6 anos, como Secretário de Estado.”

No caso em discussão constata-se uma longa continuidade administrativa devida à permanência de um mesmo partido político à frente do Governo do Estado de São Paulo e da presença, inicialmente como secretário adjunto, e depois como secretário da SES-SP do mesmo profissional. Não obstante o tomador de decisão, adota uma estratégia própria de um ambiente marcado pela descontinuidade administrativa no que tange a implantação de qualquer mudança, seguindo o que ele denomina de “*marcha administrativa*”:

“não comece nada no meio do governo, porque não dá tempo de você implantar e o governo seguinte vem e não está funcionando e diz, então eu vou mudar. E para você ter sucesso você tem que fazer a mudança no início do governo, porque aí você tem um prazo para consolidar a mudança e quando você for transferir o governo, a mudança que se dá após 4 anos, aí você consegue já mostrar uma coisa já implantada e funcionando bem há pelo menos 1 ano. Aí a chance de você não ter um retrocesso é maior. Não vou dizer que seja 100%, mas é bem maior do que se você começar no final do primeiro ano de mandato ou no segundo ano de mandato.... ah eu ainda tenho dois anos... você vai gastar um ano para fazer a mudança, para convencer politicamente a fazer a mudança e só vai ter um ano para implantar. Um ano é muito pouco tempo dentro do sistema. Aí a minha experiência roga o seguinte: entra o governo novo e desfaz o que o que o outro governo tinha feito”.

Ao olharmos para o organograma da SES-SP podemos identificar as características inerentes à perspectiva que considera as organizações como coalizões e à metáfora de Morgan (1996) que as considera como sistemas políticos. Apesar da interação entre as diversas coordenadorias e autarquias, as informações, os interesses e percepções da realidade apresentam diferenças pela própria natureza das funções exercidas por cada membro dessa coalizão. Conseqüentemente a política, utilizada para influenciar os processos decisórios, é parte natural dessa realidade de recursos escassos e interesses conflitantes.

O tipo de organização representou um papel importante nesse caso. De acordo com o referencial teórico podemos definir a SES-SP como uma burocracia mecanizada

(Mintzberg, 2003) ou como uma burocracia rígida (Morgan, 1996). Ela é caracterizada por uma legislação própria e é regida por normas pré estabelecidas e por escrito. Essas normas são utilizadas no que tange à definição das funções, das competências, dos direitos e deveres de seus membros, da hierarquia, do recrutamento, remuneração e promoção. O processo decisório, inerente a esse tipo de estrutura hierárquica e formal, é um privilégio daqueles que ocupam uma posição mais elevada, e o seu sentido é de cima para baixo. Pires e Macedo (2006) argumentam que esse tipo de organização é caracterizado por um autoritarismo centralizado.

O administrador de organizações públicas, como é o caso do secretário estadual da saúde, se vê obrigado a conviver com procedimentos burocráticos complexos, impossibilitado de elaborar incentivos para desempenhos efetivos e eficientes que poderiam melhorar a qualidade dos serviços prestados para a população. Na percepção do tomador de decisão, outro fator complicador precisa ser considerado:

“o despreparo dos nossos funcionários, né, eles não estão preparados pra... são poucos os nossos funcionários e servidores que estão preparados ou que estão em condições de serem preparados. A maior parte dos nossos funcionários tem muito tempo de casa”

Para Souza (2002) a atuação técnica do administrador do SUS é permeada por variáveis políticas que exigem negociações com as outras partes interessadas. Adicionalmente seu trabalho está sujeito à exposição pública.

No entanto, pela fala do tomador de decisão nota-se que na sua concepção ele não possui o perfil necessário para desempenhar o papel político exigido pela sua posição.

“Eu sou um funcionário da secretaria, eu não sou secretário, você não me vê nas colunas sociais, eu não sou um médico famoso, eu não faço nada disso. Eu não tenho perfil. Eu não sei ser secretário. Esse negócio de ser secretário não é a minha praia. Não é a minha praia, meu negócio não é esse. Eu sou um administrador aqui da secretaria, eu sou funcionário há 30 anos. Eu acho

que o xxxxxx está fazendo uma burrice sem tamanho de me colocar como secretário, mas ele quis e eu não consegui dizer não pra ele, então eu virei secretário”;

“por incrível que pareça existem algumas pessoas que gostam de fazer administração, gostam de fazer administração nessa secretaria, gostam da secretaria, têm prazer como eu tenho, de ficar aqui me aborrecendo durante 12 horas, todo dia.”

Uma particularidade em relação à gestão de pessoas merece ser mencionada. Uma “técnica” que foge dos preceitos administrativos e que é utilizada pelo secretário estadual para convencer os servidores escolhidos a aceitarem o cargo de diretores da nova estrutura:

“a gente chama, dá um cafezinho, conta para ele o que ele tem que fazer e dá 5 minutos para ele responder. Se você der mais tempo para ele responder e ele responder sim ele não serve para o cargo. Ele é uma pessoa inteligente se ele ponderar, somar 2+2 , não é vantagem para ele. Ele teve tempo para pensar, então você não pode dizer para ele, olha, você me dá a resposta amanhã. Por que aí ele vai para casa e se ele for inteligente, ele não aceita. Se ele for burro, ele aceita. Mas aí não vai dar para tocar o serviço para nós, porque ele não é uma pessoa preparada. Por isso é que ele aceitou. Então a técnica é não dar tempo para o cidadão refletir. Você faz a encomenda, diz que gostaria de contar com o serviço dele e ele fala, quanto tempo eu tenho para pensar... 5 minutos, já contando.”

A influência da cultura organizacional na escolha da estratégia utilizada é patente nas falas do decisor. Como vimos em Pettigrew (2009), existem diversas dificuldades em gerenciar uma cultura organizacional e essas dificuldades se multiplicam em situações de mudanças organizacionais. Grande parte das escolhas feitas nessa tomada de decisão visou a amortecer ou a evitar o conflito decorrente da extinção de 4 DIRs e sua fusão em uma única estrutura. Por meio das entrevistas realizadas com os servidores, sobre os quais recaiu essa decisão, foi possível

perceber a resistência à mudança que o grupo exerceu, resultante da falta de comunicação e de um processo de adaptação. O gerenciamento sobre os elementos componentes da cultura organizacional poderia ter lidado de maneira positiva e contribuído para a integração das culturas provenientes das extintas DIRs, que exercem grande pressão (inclusive sobre superiores hierárquicos) e apresentam uma racionalidade semelhante entre os seus membros. A cultura organizacional poderia ter sido considerada como um aliado estratégico para o alcance dos objetivos da organização, diminuindo incertezas e inseguranças, e conseqüentemente minimizado os conflitos a ela inerentes (Malik, 1992).

A estratégia adotada nesse processo decisório ilustra alguns dos traços culturais brasileiros mencionados por Freitas (in Caldas e Motta, 1997, apud Netto et al, 2003) e Carbone (2000) e que se encontram em consonância com as dimensões culturais de Hofstede (2001),

- Estilo autoritário e centralizado de administrar, burocratismo, paternalismo;
- Utilização de modelos conservadores, reformismo;
- Organização fechada, normativa, rígida e paroquial, voltada para o processo e para o trabalho.

Ao utilizarmos os caminhos sugeridos por Fleury (2009) para desvendar a cultura organizacional do DRS 1 podemos inferir que o DRS 1 ainda não possui uma cultura própria:

- o histórico da organização e os incidentes críticos pelos quais ela passou sugerem que a organização ainda é formada por diversas sub-culturas cada uma com origem nas cinco estruturas extintas.
- com relação ao processo de socialização dos novos membros observou-se, por meio das entrevistas, que não houve planejamento da integração e não houve comunicação aos funcionários, como podemos constatar pelas falas abaixo

provenientes dos grupos focais realizados com os servidores das diversas DIRs extintas:

“não há uma integração entre os funcionários. Há uma rivalidade entre os andares”.

“Estão jogando a gente uns contra os outros”.

“não tinha mesa, precisava esperar alguém levantar para sentar”

“juntou as DIRs e cada setor teve que resolver o seu problema”

“equipe transitória sofrendo uma pressão cruel. Essa equipe tinha de ficar lá respondendo pelo patrimônio, remanejar funcionários, eram vistos como os traidores”.

- foi constatada a inexistência de uma política de recursos humanos com relação à movimentação de pessoal. Em um primeiro momento, determinou-se que cada servidor estaria livre para encontrar uma lotação que melhor lhe agradasse, conforme melhor conveniência para cada um. Muitos funcionários das DIRs conseguiram se realocar nos hospitais locais ou nas vigilâncias sanitária ou epidemiológica. Em um segundo momento, quando a SES-SP percebeu que todos os servidores tentavam encontrar outros locais de trabalho essa possibilidade foi fechada e tornou-se obrigatória a transferência para o DRS 1

“não era obrigada a vir para cá. A princípio o pessoal saiu procurando perto da residência eles estavam liberando para a prefeitura”

“começaram a perceber que todos estavam indo embora ninguém queria ficar”

“não vai poder prestar serviço em outro lugar. Vai todo mundo para a DRS 1”

“prêmio incentivo você é avaliado a cada três meses. A antiga chefia não avaliou, quem avaliou foi a chefia nova. Ela nem me chamou para conversar.

Você não me conhece não conhece meu trabalho como é que você me avalia?”

Pelos relatos dos servidores que fazem parte da gerência dos diversos centros e núcleos do DRS 1, foram extintos cargos em função da fusão, porém não foram disponibilizados outros para que o novo Departamento pudesse ter condições de formar uma força de trabalho competente.

“Se você não tem os cargos você não consegue ter as pessoas.”

“as dificuldades para pegar os cargos, tentando reconstruir alguma coisa, um efeito predatório, que dava muito certo porque o DRS 1 tinha um número de cargos muito limitado, tinha um universo de pessoas muito maior do que o numero de cargos, pessoas com potencial técnico muito importante, portanto quando as pessoas iam conversar já vinham com propostas de cargos em outros locais.....vários técnicos..... foram embora porque conseguiram cargos que a DRS 1 não dispunha”.

“A estrutura da DRS 1 é falha por isso, a demanda de serviços que tem o credenciamento é um número gigante para dar conta e fazer bonitinho a estrutura deveria prever mais cargos dentro deste credenciamento.”

“Administrativamente a coordenadoria teve de extinguir cargos. Cargos das antigas DIRs foram utilizados para demandas da DRS e CRS”.

“eu falei para o coordenador assim não dá para trabalhar, porque assim eu já pedi cargos maiores, eu não tenho, ta bom então, mas não façam assédio aos meus técnicos”.

“Fiz uma reunião com todos, todos me colocaram que tinham interesse de trabalhar comigo, que não era comigo, que era a situação, então nenhum veio trabalhar comigo, fiquei sozinha, fui falar com a minha chefia: olha está acontecendo isso, eles me disseram: sinto muito, neste momento nós não temos como estar te colocando uma pessoa com uma experiência, então

você vai ter que assumir. Não tinha cargo. Então foi muito difícil, porque eu, enquanto técnico, tentar negociar com alguém para vir sem uma compensação neste aspecto.”

Observou-se um alto grau de mobilidade dos servidores entrevistados, não somente relativo ao local de trabalho, mas também referente à atividade ou função desempenhada. Servidores com competências técnicas passam a desempenhar atividades administrativas e vice versa, sem indicadores que justificassem esses movimentos “migratórios”.

“João está na regulação, João está na saúde. É absurda a falta de técnico no município”

Foram ouvidos relatos de perdas e extravios de prontuários, histórico de servidores, documentos e registros ocorridos nas mudanças de local. O Centro de Recursos Humanos do Departamento Regional de Saúde 1 tem como principal demanda reclamações de servidores resultantes do atraso nas respostas a pedidos de diferentes naturezas, atraso este justificado pelo volume de informações a ser gerenciado e pela utilização de processos manuais em várias atividades (por exemplo frequência, contagem de aposentadoria).

“Estamos tendo ação judicial pedindo aposentadoria”.

O centro de R.H. não contava com um sistema de informação adequado para manter sua própria estrutura e para subsidiar com rapidez e precisão as decisões estratégicas inerentes à sua atividade. Como resultado, não existiam informações validadas sobre quem eram os servidores (perfil demográfico e profissional), onde trabalham, quantos eram e quais eram as funções que efetivamente desempenhavam. Sem essas informações, não foi possível conhecer o perfil atual da força de trabalho e localizar carências de cursos e qualificação, entre outras

Não foi encontrado consenso, entre os entrevistados, sobre o número de servidores públicos sob a responsabilidade do DRS 1. Os números variam de 7.000 a 10.000 pessoas. O tomador de decisão também não forneceu um número preciso.

“eu não sei quantos funcionários tem na DRS, mas eu imagino que é muito mais do que tinha antes de eu ter feito esse movimento de mudança organizacional”. Os 11.000 devem ser o número total de funcionários que tem na DRS1. Se você perguntar quanto tem entre ativos, inativos, afastados, trabalhando e tal, o número total é esse”.

Informações essenciais, como a identificação das áreas que estão com excesso ou falta de servidores, o planejamento das necessidades futuras de contratação, em termos qualitativos (perfil e formação) e quantitativos (número de pessoas a serem contratadas), o mapeamento das qualificações e competências, a retenção de pessoas-chave, a utilização de planos de realocação não foram apresentadas como conhecidas pela falta de um sistema integrado e informatizado de gestão.

Não houve levantamento de informações a respeito de qual o número de funcionários que trabalhava em cada DIR, nem como seria efetivada a mudança, quais as pessoas chave, quem deveria ir para o DRS 1 ou não, de acordo com as respostas coletadas.

A força de trabalho do DRS 1 era formada, em 2008, pelos servidores provenientes das DIRs extintas, que não obtiveram autorização para encontrar outro local de trabalho. Conforme as falas abaixo reportadas, a maioria dos servidores expressava claramente sua profunda insatisfação por encontrar-se neste departamento. A noção de desrespeito e desvalorização era generalizada e ainda muito viva, pelo que foi apurado nas oficinas formadas principalmente por oficiais administrativos. Incredulidade e desconfiança em relação aos superiores hierárquicos apareceram como sentimentos comuns neste contexto.

“... veio muito grande sem estrutura, não tinha estrutura, mas ai foi se adaptando. Foi sendo criado. Não dá para dizer que tinha um plano, não tinha um plano B, jogaram a bomba e não tinha plano B. Todo mundo sabia que ia

abalar todo mundo e não tinha aquela unidade porque alguns trabalham mais que outros, aqui no prédio teve muita dificuldade, pegou fogo no elevador, chamou a imprensa.”

“se bem que pra nós, da DIR I, o choque foi bem menos traumático. Pra nós, a gente cresceu. Eles não, eles implodiram. A partir de janeiro ninguém tinha nada. Até agora esta fazendo respaldo”.

“isso, tudo parece uma brincadeira, quando vc destrói, reconstrói, sem consultar aquele trabalho. A gente se sente uma peteca, e nunca sabemos aonde nos vamos e onde vamos parar”.

Por outro lado, nas entrevistas e oficinas realizadas durante a pesquisa do GVsaúde foram várias as reclamações feitas pelos diretores de centros e núcleos sobre a baixa qualificação e a desmotivação dos servidores. Em alguns casos, os diretores passaram a *realizar* tarefas que deveriam estar *coordenando*, gastando tempo para “apagar incêndios” e desempenhando raramente sua função de gerente.

- Não ocorreu processo de comunicação e nem a organização do processo de trabalho. Segundo alguns servidores entrevistados provenientes das extintas DIRs, desde o dia da publicação até após a troca de diretores do DRS 1, em novembro de 2007, não havia sido definido o organograma da organização. As falas desses servidores, reportadas abaixo, confirmam a falta de comunicação:

“teve um diretor que quando soube, chorou, nem diretor alto sabia. Foi uma coisa muito fechada, muito guardada”

“ninguém esclarecia nada, diretor da DIR não sabia responder. Os funcionários pediram uma reunião com Dr. Edson, que foi desastrosa no sentido do respeito. Acabou, não tem o que fazer e pronto. Foi com a maioria dos funcionários”.

“a partir de amanhã vocês vão lá pra DRS. Levem seus computadores para lá. Ficou só um telefone pra dizer: a gente tá extinto”.

“acho que o pessoal aqui não sabe qual a missão da DRS. Não tem acesso ao decreto. E a culpa não é das pessoas. Só pode ser culpa da secretaria, que fez essa barbaridade.”

“por incrível que pareça não teve aviso”.

“Nossa! foi uma loucura, os funcionários, todo mundo desesperado, porque assim se extinguiu quer jogar todo mundo para fora, as pessoas ficaram perdidas, de todas as pessoas das DIRs as pessoas estavam realmente perdidas”.

“Quando fui para Santo André para explicar o que estava ocorrendo levei uma vaia dos funcionários, em tese todos (os DIRs extintos) tinham que ir para São Paulo.”

“A gente ficava sabendo de todas estas mudanças pelo decreto.”

“Eu permanecia no meu local de trabalho, para dar as diretrizes porem, eu, por decreto do Governador, não existia mais juridicamente.”

Se levarmos em consideração a definição de Schein (1992) para cultura organizacional, chegamos à mesma conclusão. O autor argumenta que a cultura organizacional é um conjunto de pressupostos que o grupo inventa, descobre e desenvolve para lidar com os problemas de adaptação externa e integração externa. Esse grupo, no entanto, apresenta um conjunto de pressupostos básicos inerentes às organizações extintas nas quais trabalhavam e não específico da organização na qual estão inseridos, o DRS 1. Essa constatação é decorrente da análise feita sobre os caminhos sugeridos por Fleury (2009): a falta de um processo de socialização dos novos membros, a ausência de uma política de recursos humanos e a inexistência de um processo de comunicação e de trabalho impediu a aprendizagem cultural necessária para a construção de pressupostos básicos.

A decisão de não comunicar a mudança aos demais atores pode ser entendida como uma estratégia decorrente da percepção, do secretário estadual, da cultura

dos servidores públicos como adversa a qualquer alteração nas rotinas pré estabelecidas:

“como todas as pessoas em geral, eles são avessos a mudanças. Mas funcionário público é mais avesso à mudança. Então, o primeiro obstáculo que a gente tem aqui é a resistência imediata dos funcionários públicos”;

“parece que nasceu grudada na mesa em que ela trabalha. Então elas não admitem, em hipótese nenhuma, se livrar da mesa.”

“as resistências vão ser de tal ordem que é mais fácil pegar as mesas das pessoas todas e colocá-las no novo prédio. E depois com o tempo fazer a mudança”

Para Malik (1992), no entanto, essa é mais uma manifestação que visa a reduzir situações consideradas ameaçadoras, como a necessidade de se reverem pressupostos frente a novas realidades.

5.2.3. Processo Decisório

A concretização dessa tomada de decisão, inicialmente pensada em 1.995, ocorreu quando um contexto favorável apresentou-se no final de 2.006. A municipalização da capital havia ocorrido seis anos antes (em 2000), não haveria eleições no ano de 2.007 e o titular da pasta da SES-SP havia sido convidado pelo governador recém eleito para permanecer na nova gestão. A idéia inicial do Secretário era que essa reconfiguração organizacional fosse o primeiro ato do governo que se iniciaria em 2007, mas a pedido do futuro Governador, articulou-se para que fosse um dos últimos atos do governo findo em dezembro de 2.006. Essa situação favorável nos remete ao conceito de “janela de oportunidade” desenvolvido por Kingdon (1995).

“Tinha que ser rápido porque nós já estávamos no final de novembro e eu precisava ter o decreto pronto, porque o desejo nosso era fazer como nós

tínhamos feito em 95. Primeiro ato de governo do governador eleito, no dia 2 de janeiro é a promulgação do decreto. Nesse caso foi um pouquinho antes porque o governador xxxx disse o seguinte: olha, vai ser muito complicado eu ficar explicando para as pessoas e tal. É mais fácil a gente fazer no governo que está acabando. Se o xxxxx concordar em assinar o decreto, é melhor ele assinar, porque aí quando as pessoas vierem falar comigo para pedir para revogar eu digo, eu não revogo porque eu estou participando disso. ”

Para o tomador de decisão o papel a ser desempenhado pela estrutura resultante seria:

“é de ser órgão que articula com os municípios e que faz a coordenação do Sistema Único de Saúde com base na Regional.... Eles ficam acertando onde é que se vai dar os investimentos, quais serão os planos da regional. Eles são os responsáveis por repassar a implantação das novas políticas, as novas ações que o Ministério determina ou que a Secretaria de Estado determina na região”.

Para o secretário estadual o tamanho da população abrangida não deveria ser considerado um dado relevante, uma vez que a interlocução do Diretor Regional se daria com os gestores municipais e não com a população como um todo. Segundo esta lógica, quem conversa com os prefeitos é o Diretor Regional, e quem traz ao Secretário Estadual da Saúde as reivindicações dos Diretores Regionais ao nível central da gestão estadual é o Coordenador das Regiões de Saúde.

Dois objetivos foram identificados pelo tomador de decisão como propulsores dessa decisão.

O primeiro, de caráter político:

“basicamente é uma necessidade política da coordenação de regiões de saúde e do gabinete do secretário”;

“a regional vai ficar como sendo a coordenação política da região, o interlocutor político dos prestadores e dos municípios”;

“na região da capital a gente tem um agravante que é que tem a capital e aí ela tem uma complexidade político-administrativa maior que eu tenho em outra cidade. Não é porque tem 11 milhões de habitantes a capital que ela é complexa, ela é complexa porque ela é a capital. Porque a complexidade se dá pelas forças políticas que ela tem por ser capital”

O segundo, de caráter técnico:

“se a gente tivesse 5 dirigentes regionais, como nós tínhamos anteriormente, isto dificultaria a compreensão e a visão da Região Metropolitana da Capital como uma região de saúde, porque ela seria sempre fragmentada em cinco pedaços: a região norte, sul, oeste e leste e a capital.”

O responsável pela Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde manifesta, em entrevista realizada na mesma época, concordância a respeito da necessidade política de uma reorganização da configuração organizacional.

“porque não centraliza toda essa operação e pronto, eu acho que de uns anos para cá houve talvez mais certo acirramento político com a região, começou a ter muita disputa em relação às DIRs com muito ataque, com muita briga com essas DIRS, muito confronto com a secretaria.... Não, tava tendo muito, eu acho que para isso uma certa tensão política na região, freqüente, continua, com muitos problemas, mas também sem muita capacidade de resolver qualquer coisa na hora em que se acirra e tem muito confronto às vezes tem áreas que são mais hostilizadas..... e aí resolveram limpar a área, você faz isso numa outra instância, mas foi recriada”

“tem alguma tensão política toda vez que o sistema de São Paulo é municipalizado. Por isso que esse cara da CRS (o Diretor da Coordenadoria das Regiões de Saúde) tem muita dificuldade de fazer alguma coisa. Por

outro lado, nunca a Secretaria do Estado da Saúde vai admitir que o sistema de São Paulo seja agenciador do sistema de saúde da grande São Paulo, então na verdade é um problema, não é que serve mas é o que é meio guerra fria entre duas grandes forças, força que é da secretaria estadual e uma outra que é do município de São Paulo e aí tem um gato mesmo, mas não sei como é que resolve mesmo. Pior, não resolveu mesmo quando tinha partido igual e tal enfim, então não sei mesmo não vou, a cidade de São Paulo é gigantesca, o peso que tem é um jeito de você ter na mão da secretaria algumas ações importantes e estratégicas que ela consegue eventualmente fazer melhor, talvez seja um ponto mais confiável em relação aos grandes prestadores, você sabe que faz, como é que faz.”

Pelas falas reportadas acima podemos notar, novamente, a dificuldade gerada pela autonomia dos entes federativos, para a operacionalização de um sistema de saúde público como o SUS. Normativamente os processos decisórios no setor da saúde dependem da interdependência, da coordenação e da decisão conjunta entre os diferentes níveis de governo. No nível estadual envolvem relações com a União e municípios na busca de colaboração para viabilizar o sistema e são frutos de complexas negociações.

A Coordenadoria de Recursos Humanos foi identificada pelo tomador de decisão como a instância responsável pela formatação da estrutura organizacional, finalidades, atribuições e competências.

“A coordenação de recursos humanos, ela é responsável dentro da secretaria, pela administração de recursos humanos e pelas mudanças organizacionais. Eles têm um grupo de assessores e de assistentes lá na coordenação [...] Disse a eles o que eu imaginava que se fizesse, eles sentaram lá, conversaram com os diretores regionais e propuseram a nova organização”.

Pelo depoimento do responsável por essa área, a formatação já veio definida pelo tomador de decisão, não tendo ocorrido qualquer tipo de discussão a respeito.

“É, chamam lá e é assim, assim, assim, aí você pega algumas aqui que fazem a resolução do decreto, vão lá acompanhar, fazer o detalhamento da proposta e é assim, não é o processo inverso, vamos discutir e tal”

Como vimos anteriormente não ocorreu deliberadamente, como se depreende das falas acima, a comunicação e planejamento de implantação desta nova estrutura aos demais atores (servidores públicos das DIRs que seriam extintas e da própria SES-SP, secretários municipais, entre outros). Pelos relatos do tomador da decisão a opção de não comunicar esta decisão aos demais autores foi uma estratégia para evitar confrontos externos e internos. A negociação com os demais envolvidos foi vista como um impedimento, portanto o fator surpresa foi considerado imprescindível dentro deste contexto. O impacto causado, nas instâncias participantes da mudança, foi propositalmente ignorado e gerenciado *a posteriori* e a integração de pessoas e de processos de trabalho foi vista como consequência natural. O processo de reestruturação, onde cinco organizações são extintas e fundidas em uma nova foi, portanto, reduzido à formalização de uma estrutura organizacional cujo advento foi comunicado aos demais atores através de um único comunicado oficial, o decreto.

Na percepção do tomador de decisão a resposta dos demais atores envolvidos no que diz respeito a mudanças implicava em uma:

“reação política dos agentes, violentamente contra a mudança, porque eles alegam que eles vão passar a ter mais dificuldade”;

“normalmente a gente faz a mudança e depois fica em cima para que ela seja implementada. Vai vencendo os obstáculos na medida em que eles vão surgindo. Evidente que a gente tem idéias e que algumas resistências vão ocorrer, que algumas coisas vão acontecer, mas nessa área de administração pública é muito difícil você prever da onde virão todas as resistências e todas as dificuldades”;

“ela (a mudança organizacional) até tem fases, mas não é planejado com fases, entendeu? Na minha experiência, pra fazer essas mudanças organizacionais, você faz e depois você vai consertando, né, depois você vai

acertando. Primeiro você traz o caminhão de mudança, ele transfere as coisas e empilha tudo lá no novo espaço”;

“Você querer fazer a coisa planejadamente é o caminho mais curto pra você não fazer nada. No serviço público, nada vai acontecer. As mudanças só acontecem se elas forem feitas de estalo, a minha experiência é assim e de outro jeito não faz, não muda;

“quem planeja não faz”.

Para o responsável da Coordenadoria de Recursos Humanos são conhecidos os resultados desse tipo de estratégia.

“ Aí é a pior parte, ninguém sabe mas a idéia é a seguinte não é para ninguém saber pois se souber pode dar confusão política.....precisa de uma surpresa, se não fizer uma surpresa vai criar uma resistência porque todo o entorno vai dizer, não, vou perder uma área de influência, é acordo político que interessa da região aqui, vou perder uma área de influência aqui, vou perder essa aqui, se isso for divulgado esses caras vão brigar, não vão querer sair, vão perder o meu espaço, então não vou fazer, então isso não é, ninguém sabe, aí você faz da noite para o dia, faz na virada do ano.....tem um agente que fica para dispensar, para apagar as luzes, só isso.

“Esse é o jeito de fazer, só que sabe que tem conseqüências, mas já está resolvido, não é uma discussão será que é melhor fazer, não, porque o melhor é não dar cunho político senão não faz, porque se der, não faz, se criar problema é resistência, fazendo a mesma coisa quando passou de 64 para 24 também foi assim”.

“É, então, o que dá para a gente ver daqui, aí você faz a mudança e diz, bom, vamos esperar o tsunami”.

É possível depreender pelas falas acima a ausência de outros atores nesse processo decisório. Podemos inferir que o tomador de decisão evitou o

enfrentamento de conflitos inerentes a decisões dessa natureza suprimindo as questões que poderiam prejudicar suas preferências por meio do que Bachrach e Baratz(1963) denominam de “não decisões”: a mudança não foi comunicada e não foi planejada.

“a respeito da implementação dos ERSAs, que “durou quase a gestão inteira do xxxx para implantar, [...] foi discutido até passar por todo mundo, [...] mas demorou três anos para fazer”.

Para Simon(1979) essa foi uma decisão não-programada, para Mintzberg (1976) foi uma decisão estratégica. Nesse caso, as palavras “padrão” (estabilidade de comportamento ao longo do tempo) ou “perspectiva” (modo de ver, de fazer as coisas) podem ser utilizadas para explicar a palavra estratégia. Aqui ela pode ser interpretada como a utilização de uma norma administrativa para lidar com os prefeitos; o uso de uma marcha administrativa para definir o melhor momento para se implantar mudanças; o emprego de uma técnica para convencer indivíduos a aceitarem cargos; a velocidade com a qual as mudanças devem ser feitas.

Dos quatro paradigmas dominantes, podemos inferir que o da racionalidade limitada e o da política e poder são os que mais auxiliaram a explicar esse processo decisório.

O conceito de racionalidade limitada, onde ela depende de seu contexto, aqui entendido como o ambiente externo e interno no qual o tomador de decisão se situa, e é limitada por ele, é central no entendimento desse caso. Como resultado, os tomadores de decisão decidem na maior parte das vezes, sob condições de incerteza, e de maneira intencionalmente racional.

Foram constatados dois fatores – o ambiente externo e a cultura organizacional – que limitaram as alternativas a serem utilizadas para a concretização de uma escolha. Por meio dessa constatação explica-se o que esse administrador fez em um ambiente extremamente complexo caracterizado por preferências conflitantes e com a presença de um grande número de grupos de interesse. A racionalidade limitada aqui utilizada foi subjetivamente racional (maximizou a solução levando em

consideração o conhecimento real do assunto por parte do tomador de decisão), conscientemente racional (o ajustamento dos meios aos fins visados constituiu um processo consciente), deliberadamente racional (adequação dos meios aos fins foi deliberadamente provocada pelo secretário estadual) e pessoalmente racional (visou aos objetivos do mesmo).

Outro elemento presente nesse caso foi a política (Mintzberg et al, 2000), decorrente de um ambiente externo, onde a presença de ambigüidades, incertezas, objetivos concorrentes e percepções variadas, impossibilitou escolhas ideais ou ótimas, funcionando como elemento limitador da racionalidade. Adicionalmente, para Daft (2008) a coalizão, pela sua natureza, representa outro fator limitante.

Considerando as proposições de Child et al (2010), o comportamento político nesse caso, foi originado pela centralização hierárquica e pela natureza ambígua da decisão.

Como visto no referencial teórico, dentro da concepção de poder de Weber o tomador de decisão aqui estudado é empossado por uma autoridade racional-legal proveniente da existência de fatores fundamentais na burocracia na qual está inserido. Ele também usufrui da maioria das formas de poder resultantes do poder legítimo mencionadas por Morgan (1996) e detem o poder condigno e compensatório que, segundo Galbraith (1994), são provenientes da mais proeminente fonte de poder dos dias atuais: a organização. Por outro lado esse tipo de poder é estritamente limitado pela norma legal que o instituiu.

O modelo da lata de lixo, que também incorpora a racionalidade limitada na tomada de decisões, diz respeito a uma aleatoriedade não percebida no presente processo decisório. O ator chave não se move para dentro e para fora do processo decisório devido a outras atividades, a solução não se anexa ao problema nem temos um conjunto aleatório de indivíduos em um ponto aleatório do tempo. No entanto, ele se torna útil ao levar em consideração a interpretação de Hickson (1987), pela qual esse modelo demonstra que o processo decisório é representado por uma simultaneidade temporal onde problemas e soluções compatíveis coincidem no tempo criando uma oportunidade para uma tomada de decisão. Essa tese também

está em consonância com o conceito de janela de oportunidade proposto por Kingdon (1995).

O modelo coalizacional, que para Hatch (1997) representa a realidade organizacional com múltiplos e conflitantes objetivos, competição por recursos escassos, interdependência e outras fontes de conflito e contradição, poderia ser extrapolado para a realidade intra e interorganizacional do SUS, tendo em vista que normativamente o SUS preconiza a tomada de decisão pactuada entre os entes federativos. Esse seria o modelo que se esperaria encontrar nesse caso devido ao fato que pela configuração do SUS existe uma alta interdependência entre os diferentes níveis de governo e a busca permanente de acordos e superação de conflitos (Levcovitz et al, 2001). Nesse sentido, a descentralização deveria ser considerada como uma questão de natureza essencialmente política, o que implica na redistribuição do poder decisório incrementando a democratização do Estado por meio da multiplicação dos centros de decisão (Elias,2001). No entanto, notamos que esse foi um processo decisório individual, centralizado em uma única pessoa detentora de uma autoridade racional-legal que lhe permitiu tomar decisões estratégicas sem a necessidade de lidar com conflitos ou competições de qualquer natureza.

Adicionalmente podemos constatar, nesse caso, o uso extensivo de heurísticas na orientação das decisões.

- a da disponibilidade, ao estabelecer uma norma administrativa em relação ao período ideal para a implementação de mudanças, ou seja, no início do governo;
- a representatividade, na gestão de pessoas, onde o tomador de decisão julga ou possui um pré conceito em relação ao comportamento dos servidores públicos em relação a situações que envolvam mudanças de qualquer natureza;
- a ancoragem e ajuste, ao considerar como âncora uma re-configuração organizacional idealizada em 1995 sem realizar as análises (ajustes) necessárias em relação à mudança das condições e do perfil dos municípios que, sem dúvida, ocorreram no decorrer dos onze anos que separam a formulação da implantação dessa mudança organizacional.

De acordo com o relato do tomador da decisão, na reestruturação ocorrida em 1995, durante a gestão do governador Mario Covas, quando 64 escritórios regionais de saúde foram substituídos por 24 direções regionais de saúde, foram apresentados, pelo Secretario Estadual de Saúde, argumentos técnicos a serem submetidos e apreciados pelo Governador da época, contendo os fundamentos que justificaram a proposta. No entanto, na reestruturação ocorrida no final de 2006, quando 24 direções regionais foram substituídas por 17 departamentos regionais de saúde, não foi apresentada argumentação técnica para a obtenção do aval do Governador do estado. A estratégia utilizada nesse caso foi a fusão de cinco direções regionais de saúde em uma única estrutura, cujo principal objetivo seria o de ser o órgão de articulação com os municípios, fazendo a coordenação do Sistema Único de Saúde com base na sua regional.

A experiência do Governador xxxx na área da saúde e seu entrosamento - resultante de convívio anterior - com o Secretario Estadual da Saúde da época foram as razões citadas para explicar porque não foi necessário apresentar uma análise estruturada de processos de trabalho e de serviços ou de um mapeamento de recursos existentes que sustentassem a extinção das antigas direções regionais de saúde e sua substituição pelos departamentos regionais de saúde.

Falei com o governador, ele achou que era muito lógico, que a gente ia conseguir uma economia grande de recursos financeiros inclusive [...]. E ia começar a remanejar mil e tantas pessoas, porque [...] cerca de uma centena deles ocupa cargo [...]. Então como a idéia do xxxx era inclusive diminuir as estruturas em cargos de confiança de diferentes secretarias, eu levei a proposta para ele e ele aprovou e fez. [...] Quando foi para fazer a reforma em 95, a gente levou uma coisa mais trabalhada, mais dados e tudo o mais. Na outra transição que a gente fez agora em 2006, eu levei menos estruturado, porque a minha condição de diálogo com o governador xxx é diferente da minha condição de diálogo com o governador xxxx em 95. [...] O governador xxxx [...] sabia da questão da municipalização da capital, tinha vivido, a municipalização da capital. Então para ele tudo isso era muito mais recente e muito mais fácil de compreender. Então eu não precisei de argumentos técnicos.

Lindblom (1980) evidencia o conflito existente entre a análise (utilização de informações) e a política apresentando fatores limitantes da primeira, entre elas a lentidão, o desacordo sobre a conclusão e a necessidade de um ato final de escolha. Podemos constatar que esse caso nos remete à dicotomia entre política e análise argumentada pelo autor. Se argumentos técnicos tivessem sido utilizados, talvez os eventuais conflitos, que na percepção do tomador de decisão seriam gerados, poderiam ser reduzidos. No entanto nos deparamos com o fato que, em última análise, a identificação e formulação dos problemas iriam requerer um ato de escolha, que levaria impreterivelmente a um conflito de interesses entre os diferentes atores envolvidos no processo. Nesse ambiente, constatamos que o uso das informações para as tomadas de decisões não se restringe à busca de uma solução racional dos problemas, mas se dá em função da necessidade de atender os diversos interesses da coalizão de poder.

Por outro lado, para Escrivão Junior (2006) a falta de preparo dos gestores para usar de modo eficiente os dados disponíveis fazem com que as informações técnicas sejam preteridas na tomada de decisões e prejudiquem seriamente a avaliação dos serviços e ações de saúde.

Finalizando essa análise, identificamos as etapas inerentes a esse processo decisório. Foi possível constatar a etapa de identificação (Mintzberg, 1976) por meio de uma das suas rotinas, qual seja, a identificação da oportunidade, representada pela efetivação de uma mudança organizacional idealizada em 1995.

Na fase de desenvolvimento pudemos identificar a rotina da busca (Mintzberg, 1976) pelo fato de o tomador de decisão utilizar uma solução já pronta.

Na fase de seleção identificamos que a escolha (Mintzberg, 1976) foi efetuada por meio da utilização do julgamento, pelo fato dessa ter sido uma tomada de decisão individual.

Utilizando a abordagem de Lindblom (1980) para analisar a implantação ou execução das políticas, podemos inferir que essa implantação pode ser considerada como “mal sucedida” devido ao fato que os envolvidos com sua execução não foram suficientemente cooperativos ou eficazes por causa da falta de comunicação e planejamento ficando assim, impossível, contornar esses obstáculos internos. Child

et al (2010) sugerem que o uso do poder hierárquico leva a resultados medíocres e a uma implantação ineficiente devido ao ressentimento dos membros da organização e a uma tecnologia inadequada.

Os dados secundários, utilizados, a partir da pesquisa realizada pelo GVsaúde (Steuer et al, 2008), apuraram que as dificuldades enfrentadas pelo DRS 1 não se relacionam somente à relação desta instância com os municípios sob sua responsabilidade mas, apontam problemas na interlocução com a própria Secretaria Estadual da Saúde que não conseguiu prover esta instância das condições técnicas e administrativas necessárias para desenvolver seu papel.

A criação dos Colegiados de Gestão Regional pelo Pacto pela Saúde de 2.006 trouxe mais uma modalidade de interlocução entre os níveis municipais e estaduais onde, o DRS 1 se relaciona com sete destes colegiados. Ao deparar-se com estas novas instâncias de articulação, as inconsistências da estrutura e o despreparo do DRS 1 repercutiram no nível central.

A maneira como essa burocracia pública, por meio do seu tomador de decisão, dispôs de seus recursos humanos, influenciou seu desempenho.

No momento da pesquisa, em 2008, apesar de já terem decorridos dois anos da mudança organizacional percebia-se as equipes que compunham o DRS 1 encontravam-se ainda em fase de estruturação de atividades e de busca de coesão.

A ausência de uma adequada gestão de pessoas pode resultar no fracasso das mudanças organizacionais idealizadas para melhorar a qualidade do serviço prestado, já que as pessoas constituem o principal ativo da organização. O tomador de decisão não atentou para o fato que cada uma das extintas DIRs poderia ter uma forma de organização própria, com características culturais específicas, que deveriam ou poderiam ser trabalhadas para que a estrutura resultante (DRS 1) pudesse ter mais chances de ser uma estrutura única, com características próprias, e não somente uma junção das outras estruturas.

A implantação de um novo modelo de organização do trabalho não é um processo que ocorre apenas pela modificação da forma de organização. Conseqüentemente a

estratégia utilizada neutraliza as vantagens esperadas pela velocidade na tomada da decisão.

Isto posto, cabe perguntar: podemos considerar esse processo decisório organizativamente racional, ou seja, a decisão foi orientada no sentido dos objetivos da organização?

Ao antepor a necessidade de neutralizar os eventuais conflitos gerados pelo contexto político e pela cultura organizacional perante a efetividade da nova organização, o processo decisório utilizado nesse caso ressaltou a carência de mecanismos alternativos de gestão que trouxessem mais resolutividade às mudanças organizacionais decorrentes do processo de descentralização e regionalização da saúde. Esta única decisão afeta a articulação política do Estado de São Paulo com municípios que abrigam quase vinte milhões de cidadãos e o impacto decorrente assume proporções consideráveis na efetividade da assistência à saúde desta região.

Autores como Malik e Motta (2007) advertem que mudanças estruturais não acompanhadas de recursos e de gestão adequadas dificilmente são bem sucedidas. Os autores preconizam a desmistificação de modelos como estratégia na solução de problemas tendo em vista que os modelos não se implementam sozinhos mas dependem da capacidade de gestão. Para estes autores, as mudanças estruturais acabam sendo definidas por questões ideológicas e não através de análises de eficácia. A capacitação gerencial, as questões técnicas e o aspecto político são considerados fundamentais para o alcance de resultados que façam diferença para a saúde.

6. CONCLUSÃO

Essa dissertação procurou explicar um processo decisório, ocorrido em 2006, na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, que resultou na criação do DRS1. A partir das análises realizadas destaca-se a relevância de dois fatores quando se busca compreender a estratégia utilizada nessa tomada de decisão: o ambiente externo e a cultura organizacional. Esses elementos funcionaram como fatores adicionais na limitação da racionalidade subjetiva do decisor. Outras alternativas não foram consideradas, pelo tomador de decisão, por não terem sido percebidas como viáveis, frente ao seu entendimento sobre a cultura organizacional e sobre o ambiente externo transformando esses dois fatores em elementos centrais na explicação desse processo decisório.

Na abordagem contingencial as características ambientais relevantes para a organização condicionam as características organizacionais e podem desencadear a necessidade de mudanças nas organizações.

O sistema federativo brasileiro, o sistema público de saúde, o arranjo partidário e os conflitos, inter e intra governamentais, próprios de uma região metropolitana, ampliados pela presença de um município do porte de São Paulo, são partes constituintes do ambiente externo no qual o processo decisório aqui estudado se inseriu e que explicitam a sua complexidade.

Nesse cenário a política é parte natural e conciliações e negociações tornam-se necessárias.

Inserida nesse ambiente, a Secretaria de Estado da Saúde, uma organização burocrática estatal, responsável pela formulação da Política Estadual de Saúde, caracteriza-se como uma coalizão, cujas estruturas (coordenadorias, departamentos, autarquias e fundações) apresentam diversas subculturas, intrínsecas aos seus relativos valores e pressupostos.

Quando ocorrem mudanças a interação entre essas subculturas pode vir a ser afetada criando divergências quando o novo arranjo organizacional não for

devidamente comunicado e planejado pelos dirigentes. A cultura organizacional, nesse caso, atuou como fonte de resistência.

A estratégia escolhida, para a formulação e implantação dessa mudança organizacional foi a do não enfrentamento dos conflitos, peculiares à gestão descentralizada e a processos decisórios participativos, como aqueles normatizados pelo SUS.

A ausência da percepção da participação de outros atores pode indicar uma falta de abertura política da secretaria em relação a outras instâncias, contrariando inclusive os preceitos do SUS que dizem respeito à questão da decisão coletiva e pactuada entre os três entes federativos.

Qualquer processo decisório tem um alto componente subjetivo. De acordo com o referencial teórico apresentado, a tomada de decisão não é totalmente racional, ela é também composta por fatores que não estão baseados somente em informações e estudos técnicos, mas também em fatos políticos que geram processos de negociação interna e externa entre atores organizacionais com interesses divergentes e, ainda, pela utilização de heurísticas.

A gestão das organizações públicas de saúde representa um desafio pelo fato que os administradores se encontram subordinados a uma série de demandas de natureza técnica e política e de restrições burocráticas. Trata-se de uma situação, onde as decisões precisam ser tomadas em meio a uma realidade altamente complexa, permeada por uma série de problemas desestruturados, onde não é suficiente a utilização de informações como preconizam os critérios da racionalidade.

7. BIBLIOGRAFIA

Abrucio, F.L. **Reforma do Estado no federalismo brasileiro: a situação das administrações públicas estaduais.** RAP. Revista Brasileira de Administração Pública, Rio de Janeiro/RJ, v. 39, n. 2, 2005a.

Abrucio, F.L. **A Coordenação Federativa no Brasil: A Experiência do Período FHC e os Desafios do Governo Lula.** Revista de Sociologia e Política nr.24, Jun, 2005b.

Allison, G. T., & Zelikow, P. (1999). **Essence of decision: explaining the Cuban missile crisis** (2nd. ed.). New York: Addison-Wesley.

Arruda, M.F. (2nd. ed.). New York: Addison-Wesley. **Cultura Organizacional e Inovação: estudo de caso em um hospital privado com características de inovação no município de São Paulo.** Dissertação de Mestrado, EAESP-FGV, 2006

Bachrach Peter and Baratz Morton S.. **Decisions and Nondecisions: An Analytical Framework.** The American Political Science Review, Vol. 57, No. 3 (Sep., 1963) URL: <http://www.jstor.org/stable/1952568> Accessed: 08/04/2009 15:44

Bachrach Peter and Baratz Morton S.. **Two Faces of Power.** The American Political Science Review, Vol. 56, No. 4 (Dec., 1962). Published by: American Political Science Association Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/1952796> Accessed: 08/07/2010 09:45

Bazerman, M. H. **Processo Decisório: para cursos de administração e economia.** 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

Bertero, C. O. **A Mudança Organizacional e Processo Decisório.** Revista de Administração de Empresa 16 (2). Mar/Abr 1976

Bertero, C. O. **Gestão à Brasileira.** GV Executivo. Vol.3 • Nº3 • Ago./Out. 2004

Bolman, Lee G, Terrence E. Deal: **Reframing organizations: artistry, choice, and leadership** 2003 John Wiley & Sons, Inc.

Brasil. **Constituição da Republica Federativa do Brasil de 05/12/1988.** DOFA PUB 05/10/1988 000001 1 Diário Oficial da União.

Brasil. **Decreto nº 99.438, de 07/08/1990.** Dispõe sobre a Organização e Atribuições do Conselho Nacional de Saúde, e da outras providencias. DOFC PUB 08/08/1990 015059.

Brasil. **Lei n.o 8.080, de 19/09/1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providencias. DOFC PUB 20/09/1990 p. 018055 1. Diário Oficial da União.

Brasil. **Lei nº 8.142, de 19/12/1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e da outras providências. DOFC PUB 31/12/1990 p. 025694 1. Diário Oficial da União.

Brasil. **Portaria n.o 545, de 20/05/1993.** Estabelece Normas e Procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93.. DOFC PUB. 24/05/1993 p. 6961 2. Diário Oficial da União.

Brasil. **Portaria n.o 2.203, de 05/11/1996.** Aprova, nos termos do texto a esta portaria, a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível a viabilização da atenção integral a saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema. DOFC PUB. 06/11/1996 p. 22932 2 Diário Oficial da União.

Brasil. **Portaria n.o 95, de 26/01/2001.** Aprova, na forma do anexo desta portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de reorganização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede a atualização dos critérios de habilitação de Estados e Municípios. DOFC PUB. 29/01/2001 p. 23 1 Diário Oficial da União.

Brasil. **Portaria n.o 373, de 27/02/2002.** Aprova, na forma do anexo desta portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde- NOAS-SUS 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Únicos de Saúde e procede a atualização dos critérios de habilitação de Estados e Municípios. DOFC PUB. 28/02/2002 p. 52 1 Diário Oficial da União.

Brasil. **Portaria n.º 2.023/GM de 23/09/2004**. Define que os Municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela Gestão do Sistema Municipal de Saúde na Organização e na Execução das ações de Atenção Básica e das outras providências. DOFC PUB. 24/09/2004 p. 44 1 Diário Oficial da União.

Brasil. **Portaria nº 399/GM de 22/02/2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. DOFC PUB. 23/02/2006 p. 43 2 Diário Oficial da União.

Brasil. **Portaria nº 699/GM de 30/03/2006**. Regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão. DOFC PUB. 03/04/2006 p. 49 2 Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Secretaria Técnica - Comissão Intergestores Tripartite. **Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde** - Maio de 2006. Atualizado em 07/08/2008.

Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei complementar n. 14, de 08/06/1973**. Estabelece as regiões metropolitanas de São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife, Salvador, Curitiba, Belém e Fortaleza. DOFC PUB 11/06/1973 005585 1 Diário Oficial da União.

Brasil. Governo do Estado de São Paulo. **Decreto nº 25.519 de 17/07/1986**. Define a organização básica, a nível regional, dos serviços de assistência à saúde, cria 57 (cinquenta e sete) Escritórios Regionais de Saúde e dá providências correlatas. DOE. de 18/07/1986, p.3.

Brasil. Governo do Estado de São Paulo. **Decreto nº 40.082 de 15/05/1995**. Dá nova organização às atividades de Coordenação Regional de Saúde, extingue as Coordenações de Regiões de Saúde 3, 4 e 5. DOE-I 16/05/1995, p.2.

Brasil. Governo do Estado de São Paulo. **Decreto n. 33.166 de 05/04/1991**. Cria e organiza na Secretaria da Saúde, a Coordenadoria de Planejamento, Orçamento e Gestão e dá providências correlatas. DOE-I 06/04/1991, p.2.

Brasil. Governo do Estado de São Paulo. **Decreto n. 39.896 de 01/01/1995**. Altera a denominação da Coordenadoria de Planejamento, Orçamento e Gestão da Secretaria da Saúde. DOE-I 01/01/1995, p. 4.

Brasil. Governo do Estado de São Paulo. **Decreto n. 33.409 de 25/06/1991**. Cria e organiza na Secretaria da Saúde, a Coordenadoria Geral de Administração- CGA transforma e organiza o Departamento de Recursos Humanos. DOE-I 26/06/1991.

Brasil. Governo do Estado de São Paulo. **Decreto n. 26.774 de 18/02/1987**. Dispõe sobre a organização da Secretaria da Saúde e dá providências correlatas DOE 19/2/1987.

Brasil. Governo do Estado de São Paulo. **Decreto n. 49.343 de 24/01/2005**. Dispõe sobre as Coordenadorias da Secretaria da Saúde DOE-I 25/01/2005.

Brasil. Governo do Estado de São Paulo. **Decreto n. 51.433 de 28/12/2006**. Cria unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde, da Secretaria da Saúde, altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde DOE-I 29/12/2006.

Brasil. Governo do Estado de São Paulo **Decreto n. 51.435 de 28/12/2006**. Dispõe sobre criação e organização na Secretaria da Saúde da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde DOE-I 29/12/2006.

Brasil. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Plano Estadual de Saúde 2008/2011**. Organizadores: Renilson Rehem de Souza, José Dinio Vaz Mendes, Silvany Lemes Cruvinel Portas, Sonia Barros e Suely Vallim, 2008. Diagnostico da Situação de Saúde do Estado de São Paulo.

Brasil Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Secretaria de Economia e Planejamento (SEADE). **Perfil Regional da Região Metropolitana de São Paulo** Edição 2007 atualizada em abril 2.009.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Estruturação da área de recursos humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS 2004.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O Sistema Único de Saúde e a qualificação do acesso**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS Documenta: 19, 2009.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Pro gestores - Programa de Informação e Apoio Técnico às Novas Equipes Gestoras Estaduais do SUS de 2003**. Legislação do SUS. Brasília : CONASS, 2003.

Burns, T.; Stalker, G.M. **The management of innovation**. London: Tavistock, 1961.

Caravantes, G. R. et al. **Administração: teoria e processos**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

Carbone, P.P. **Cultura Organizacional no setor público brasileiro: desenvolvendo uma metodologia de gerenciamento da cultura**. Revista de Administração Pública, v. 34, n. 2, mar/abr 2000

Chandler, A.D. **Strategy and Structure**. Cambridge, MA: MIT Press, 1962.

Child, J; Elbanna S; Rodrigues, S. **The Political Aspects of Strategic Decision Making**. In: Handbook of Decision Making. Edited by Paul C. Nutt and David C. Wilson. John Wiley & Sons, Ltd. 2010.

Coelho, Thereza Christina Bahia e Paim, Jairnilson Silva. **Processo decisório e práticas de gestão: dirigindo a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, set - out, 2005

Cohen, M. D., March, J. G., Olsen. **A. Garbage Can Model of Organizational Choice**. Administrative Science Quarterly, v.17 (1), 1972.

Côrte, Paulo de Tarso de Oliveira. **A Questão Metropolitana: os Novos Tempos Impõem novos desafios e exigem novas Capacidades para os atores e a nova governança**. III Congresso Consad de Gestão Pública. 2010

Cortês, S.V. **Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(7), jul2009.

Cyert, R.M; March, J.G. S.V. **A behavioral theory of the firm**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1963 .

Daft, Richard L. **Organizações: Teoria e Projetos**. Cengage Learning Edições Ltda. 2008

Eisenhardt, K. M e Graebner, M. E. **Theory Building from cases: Opportunities and Challenges**. Academy of Management Journal 2007, Vol. 50, No. 1.

Eisenhardt, K. M. **Building theories from case study research**. Academy of Management Review. Stanford, v.14, 1989

Eisenhardt K. M. and Zbaracki Mark J.. **Strategic Decision Making**. Strategic Management Journal, Vol. 13, Special Issue: Fundamental Themes in Strategy Process Research (Winter, 1992).

Elias, P. Eduardo. **Afinal, de qual descentralização falamos?** Ciência & Saúde Coletiva - A política de saúde no Brasil nos anos 90, vol. 6, nº 2, 2001

Escrivão, A.J. **A Hora e a vez da articulação dos sistemas de informação em saúde brasileiros?** Ciência & Saúde Coletiva, 11 (4), 2006

Fleury, M.T.L. **O Desvendar a Cultura de uma Organização: uma Discussão Metodológica** in Cultura e Poder nas Organizações. Fleury, M.T.L e Fischer, R. M. Coordenadoras. Editora Atlas. 2ª Ed. – 13. Reimpr – São Paulo, 2009

Gabriel, D.M; Souza, T.C.F; Machado, W.M. **A Gestão para Resultados no Ministério da Saúde: Uma reflexão sobre as práticas e instrumentos de Comunicação**. III Congresso consad de Gestão Pública, 2010.

Galbraith, J. K. **Anatomia do poder**. São Paulo : Pioneira, 1994.

Goulart FAA. **Esculpindo o SUS a golpes de portaria...– considerações sobre o processo de formulação das NOBs**. Ciência & Saúde Coletiva 2001.

Hatch, M. J. **Organization Theory; Modern, Symbolic, and Postmodern Perspectives Part III. Key Issues And Themes In Organizations Theory: Organizational Decision Making, Power and Politics**: Oxford University Press, USA 1997

Hickson, D.J. **Decision-Making at the Top of Organizations**. Annual review of Sociology, vol. 13 (1987)

Hodgkinson Gerard P. and Starbuck William H. **Organizational Decision Making - Mapping Terrains on Different Planets**. In: The Oxford Handbook of Organizational Decision Making. Edited by Hodgkinson Gerard P. and Starbuck William H. Oxford University Press. 2008.

Hofstede, G . **Culture and Organizations: Software of the mind**. New York: McGraw-Hill, 1991.

Hofstede, G . **Culture's consequences. Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations.** Thousand Oaks, CA: Sage, 2001.

Hofstede, G . **Culture's consequences: international differences in work-related values.** Oxford University Ltd, 1980.

Kahneman, D. P., Slovic, P. e TVERSKY, A. **Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases.** Cambridge: Cambridge University Press, 1988.

Kingdon, J.. **Agendas, Alternatives, and Public Policies.** 3a. Ed. New York: Harper Collins. 1995.

Lawrence, P.R; Lorsch, J.W. **O Desenvolvimento de Organizações: diagnóstico e ação.** São Paulo: Edgard Blucher, 1972.

Levcovitz, Eduardo; Lima, Luciana Dias; Machado, Cristiane Vieira. **Política de Saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das normas operacionais básicas.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 6, n. 2. 2001

Lindblom, C. E. **O processo de Decisão Política.** Brasília: UnB, 1980.

Lotufo, Márcia e Miranda, Alcides Silva de. **Sistemas de direção e práticas de gestão governamental em secretarias estaduais de Saúde** RAP Rio de Janeiro Nov./Dez. 2007

MacDonald J; Bath P.A.; Booth A. **Healthcare managers' decision making: findings of a small scale exploratory study.** Health Informatics Journal, 14,2008.

Megginson, L.C; Mosley, D.C; Pietri, Jr, P.H. **Administração: Conceitos e Aplicações.** São Paulo: Habra, 1998

Malik, A.M. **Desenvolvimento de Recursos Humanos, Gerência de Qualidade e Cultura das Organizações de Saúde.** Revista de Administração de Empresas, 32(4), set/out 1992

March, J. G., & Simon, H. A. (1981). **Teoria das organizações** (5a ed.). Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas

Miller Susan J, Hickson David J, Wilson David C. **A Tomada de Decisão nas Organizações**. In: Handbook de Estudos Organizacionais Volume 3. Editora Atlas, 2004

Mintzberg , H; Raisighani, D & Theret, A. **The Structure of “Instrutured” Decision Process**. Administrative Science Quaterly, jun, 1976.

Mintzberg, H. **Criando organizações eficazes**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

Mintzberg, H. Ashlstrand, B; Lampel, J. **Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico** Porto Alegre,. Bookland, 2000

Mintzberg, H. **The Organization as Political Arena**. Journal of Management Studies. V.22, 1985.

Morçol,G. **Decision Making: An Overview of Theories, Contexts and Methods**. In: Handbook of Decision Making. Public Administration and public policy. Edited by Goktug Morçol. Taylor & Francis Group, 2007

Morgan, Gareth. **Imagens da Organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

Motta, F. C. P. **Cultura e organizações no Brasil** (Relatório de pesquisa n. 15/1996). São Paulo: FGV-Eaesp, 1996

Motta, F. C. P.; Vasconcelos, I. F. G. **Teoria Geral da Administração**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

Motta, F.C.P; Pereira, L. C. B. **Introdução à Organização Burocrática**. Pioneira Thomson Learning Ltda., 2004

Netto, A.B; Dias E.P; Mello P.C.R. **Análise da Obra Cultura Organizacional e Cultura Brasileira Organizada por Fernando C. Prestes Motta e Miguel P. Caldas**. de L. C. B. Revista Eletrônica de Administração – Facef – Vol. 02 – Edição 02 – Jan/Jun 2003.

Nogueira, F.d.A. **Continuidade e Descontinuidade Administrativa em Governos Locais: Fatores que sustentam a ação pública ao longo dos anos**. Dissertação de Mestrado – Escola de Administração de Empresas de São Paulo – EAESP-FGV, 2006

Nutt, Paul C. **Tactics of implementation**. Academy of Management Journal, 29, 1986

Nutt, Paul C. Decision **Making success in public, private and third sector organizations: finding sector dependence Best practice**. Journal of Management Studies 37 – january 2000

Nutt, Paul C. **Making strategic choices**. Journal of Management Studies, 39(1), 2002.

Nutt, Paul C; Wilson, David C. **Crucial Trends and Issues in Strategic Decision Making**. In: Handbook of Decision Making. Edited by Paul C. Nutt and David C. Wilson. John Wiley & Sons, Ltd. 2010.

Perry, J.L; Rainey, H.G. **The Public-Private Distinction in Organizations Theory: A Critique and Research Strategy**. The Academy of Management Review, Vol. 13, Nr. 2 (apr 1988). Accessed: 08/10/2009

Pettigrew, A.M. **A Cultura das Organizações é Administrável?** in Cultura e Poder nas Organizações. Fleury, M.T.L e Fischer, R. M. Coordenadoras. Editora Atlas. 2ª Ed. – 13. Reimpr – São Paulo, 2009

Pfeffer, Jeffrey; Salancik, Gerald R. **The external control of Organizations**. New York:Harper & Row,1978.

Pires José Calixto de Souza e Macêdo Kátia Barbosa. **Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil** RAP Rio de Janeiro 40(1), Jan./Fev. 2006

Rainey, H. G.; Backoff, R.W.; Levine, C. H. **Comparing Public and Private Organizations**. Public Administrative Review, Vol. 36, Nr. 2 (Mar-Apr 1.976). Accessed: 06/09/2009.

Rainey, H. G.; Bazerman, B. **Comparing Public and Private Organizations: Empirical Research and the Power of the A Priori**. Journal of Public Administration Research and Theory 10 (2000).

Rainey, H.G; Ronquillo, J.C; Avellaneda, C. **Decision Making in Public Organizations**. In: Handbook of Decision Making. Edited by Paul C. Nutt and David C. Wilson. John Wiley & Sons, Ltd. 2010.

Rojot Jacques. **Culture and Decision Making**. In: The Oxford Handbook of Organizational Decision Making. Edited by Hodgkinson Gerard P. and Starbuck William H. Oxford University Press. 2008.

Royer Isabelle and Langley Ann. **Linking Rationality, Politics and Routines in Organizational Decision Making**. In: The Oxford Handbook of Organizational Decision Making. Edited by Hodgkinson Gerard P. and Starbuck William H. Oxford University Press. 2008.

Saraiva, L.A.S. **Cultura Organizacional em Ambiente Burocrático**. RAC, v.6, n.1, Jan/Abr. 2002.

Siqueira, M.V; Mendes, A.M. **Gestão de Pessoas no Setor Público e a Reprodução do Discurso no Setor Privado**. Revista do Serviço Público. Brasília: ENAP, 2009.

Schall, E. **Public-Sector Succession: A strategic Approach to Sustaining Innovation**. Public Administration Review, vol. 57, n. 1, jan/fev 1997

Schein, E. H. **Organizational Culture and Leadership**. 2nd Edition .San Francisco: Jossey-Bass Inc Publishers, 1992.

Shepherd, G. **Understanding Public Organizations: an Aid to Reform in Developing Countries**. Draft, World Bank, PREM Network, Public Sector Governance, 2003.

Simon, Herbert A. **Comportamento Administrativo. Estudo dos Processos Decisórios nas Organizações Administrativas**. Rio de Janeiro, FGV, 3ª ed. 1979.

Souza, Celina. **Regiões Metropolitanas: Condicionantes do Regime Político**. Lua Nova N° 59— 2003

Souza, Renilson Rehem e Malik, Ana Maria. **O Plano Estadual de Saúde e o Pacto pela Saúde em São Paulo**. Cadernos FGV Projetos. Ano 4. Nr. 9. Agosto 2009.

Souza, Renilson Rehem. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas São Paulo, Brasil 11 a 14 de agosto de 2002

Steuer, Ruth (coord.) **DRS 1 Grande São Paulo : (RE) Construção social de uma organização de saúde**– São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Centro de Estudos em Planejamento e Gestão da Saúde, mimeo, 2009.

Strauss, Anselm e Corbin Juliet. **Pesquisa Quantitativa. Técnicas e Procedimentos para o Desenvolvimento de Teoria Fundamentada**. 2ª Edição. Artmed Editora S.A. (2208)

Vaitsman, J. **Cultura de organizações públicas de saúde – notas sobre a construção de um objeto**. Cad. Saúde Pública. v. 16, n. 3, 2000

Vaitsman, J. **Gerencialismo, cultura e expectativas entre servidores públicos de saúde**. RAP Rio de Janeiro 35(1), Jan/Fev. 2001

Vergara, S.C; Pinto, M.C.S. **Cultura e Mudança Organizacional: o Caso TELERJ** RAC, v.2, n.2, Maio/Ago. 1998

Weber, M. **Os fundamentos da organização burocrática: uma construção do tipo ideal**. In: CAMPOS, E. (org) Sociologia da burocracia. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

Yin, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. Tradução de Daniel Grassi. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.