

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o processo de descentralização do setor saúde advém do movimento de descentralização do Estado, pautado pelas experiências federalistas do mundo ocidental na década de 1970 (D'ÁVILA, 2002) e pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB).

Tal processo caracteriza-se pelo enfraquecimento do Estado centralizado, tanto na esfera econômica, em razão da globalização neoliberal que comprometeu a captação de recursos e reforçou a lógica do Estado mínimo, quanto na esfera política, caracterizada pela transição democrática no final da década de 70 e início da década de 80 do século XX. Neste cenário, as propostas de descentralização das ações de saúde da União para os municípios encontraram forte apoio no conceito de democracia, que veio a respaldar o texto constitucional (D'ÁVILA, 2002; COSTA, 2001; TREVISAN, 2006).

Vale acrescentar que a descentralização foi influenciada pelas demandas locais e regionais, dada a mobilização dos prefeitos e governadores durante a Assembléia Constituinte e, ainda, pelo alinhamento do pensamento de esquerda com a finalidade de garantir a redemocratização (SOUZA, 2001).

Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080), que, apesar dos vetos do presidente Collor, proporcionou à sociedade brasileira uma legislação abrangente, que dispõe sobre os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde e ainda sobre as relações com os serviços privados, o financiamento, os recursos humanos e o planejamento. A Lei Orgânica foi complementada pela Lei 8.142/90, que regula a participação da sociedade e orienta as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, além de exigir a formulação dos planos de saúde e a criação dos fundos de saúde (PAIM, 2003).

É curioso notar que, no que concerne à descentralização, as agendas da RSB e do projeto neoliberal coincidem. Se, por um lado, o consenso acerca da descentralização favorece o seu avanço; por outro, a descentralização não garante, por si, o caráter democrático do processo decisório, dado que os governos

subnacionais podem ser pouco receptivos à participação social (LIMA, LEVCOVITZ E MACHADO, 2001).

Contudo, o fato é que, nesse contexto, a descentralização da saúde ganha espaço e o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) vem enfrentando o desafio de integrar, num único sistema, entes federados autônomos.

A partir de 1991, o Ministério da Saúde passou a publicar instrumentos normativos com o objetivo de induzir a descentralização: as Normas Operacionais Básicas (NOBs) 01/91, 01/92, 01/93 e 01/96 e as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) nas versões 01/2001 e 01/2002. A participação política dos estados e municípios, representados pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), passou a ser relevante na formulação de tais instrumentos a partir da NOB 01/93.

Segundo Campos (2007), esse processo normatizador possibilitou a criação de arranjos organizacionais inovadores, permitindo avanços na descentralização e viabilizando a implantação de uma verdadeira reforma do Estado, em que o pacto federativo ganhou força por meio de instâncias deliberativas, de cogestão, lócus das pactuações entre os gestores, a exemplo da Comissão Intergestores Tripartite, de caráter nacional, e das Comissões Intergestores Bipartites, de caráter estadual ou regional.

Merece destaque a NOB 01/96, que garantiu as transferências financeiras automáticas com base *per capita* para as ações da atenção básica (Piso de Atenção Básica – PAB) e incentivou o desenvolvimento de capacidades gestoras nos municípios. Na prática, surgiram variados modelos de gestão e partilha de responsabilidades entre as unidades da federação, passando a existir, assim, diferentes formas de interferência do gestor municipal em seu território, que refletiam, principalmente, as particularidades do relacionamento e os acordos entre as instâncias de governos federal, estadual e municipal (D'ÁVILA, 2002).

O processo descentralizador na saúde, com sua ênfase na municipalização, impôs aos municípios sobrecarga de responsabilidades e encargos e, aos estados, retração das suas atribuições. Esse processo comprometeu não somente as relações

intergovernamentais, gerando conflitos, especialmente entre estados e municípios, mas, também, a condução estadual do processo descentralizador, sem que a redefinição formal do papel dos estados – de executor de ações de saúde para coordenador do sistema estadual – tenha efetivamente permitido a coordenação (TAVARES RIBEIRO, 2009; COSTA, 2001; JUNIOR, 2004).

Está claro, por um lado, que a descentralização na implantação do SUS tem fortalecido a capacidade de gestão dos municípios. Diversos autores destacam a ampliação da capacidade gestora das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), o que garantiu, inclusive, a expansão da força de trabalho, a oferta de serviços e o comprometimento de recursos do orçamento municipal com o setor saúde (COSTA, 2000; JUNIOR e SILVA, 2004).

Por outro lado, para garantir os efeitos produzidos pela gestão, ao mesmo tempo, sistêmica e descentralizada, não é suficiente o fortalecimento das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). É necessária também a atuação do Ministério da Saúde e das Secretarias de Estado, coordenando e integrando o sistema de serviços de saúde.

Apesar da criação de espaços de gestão colegiada como as CIB, observa-se uma baixa capacidade de articulação sistêmica por parte dos municípios, estados e União, sendo recente a tentativa de introduzir a metodologia de contratos ou pactos de gestão entre os entes federados (CAMPOS, 2007).

A partir de 2003, ganharam força as críticas ao enfoque normativo e ao caráter indutor com que o governo federal revestia as políticas, forçando a adesão dos estados e municípios. Três anos depois, foi, então, pactuado, na Comissão Intergestores Tripartite, um novo instrumento para a condução do SUS: o Pacto pela Saúde, que destaca a gestão solidária, por meio da assinatura de Termos de Compromisso de Gestão, a regionalização cooperativa e a integração das várias formas de repasse (BRASIL, 2006). Entretanto cabe destacar que nas discussões tripartites para a elaboração e pactuação dos princípios do Pacto pela Saúde, apenas num ponto importante não houve concordância do Conass e do Conasems: o comando único que prevê a responsabilização e autonomia do ente federado

(município) quanto à gestão do sistema e dos serviços de saúde existentes no seu território.

Embora exista a compreensão de que o Pacto não se propõe a ser meramente normativo, pois pressupõe a adesão de municípios, estados e União a compromissos de ação e a construção de agendas articuladas com as prioridades nacionais (SILVA *et al.*, 2008), ele se constitui como um instrumento normativo e jurídico, uma vez que define as responsabilidades dos entes federados.

Desde março de 2006, portarias ministeriais vêm sendo publicadas com o propósito de explicitar as diretrizes operacionais de implantação do Pacto, a regulamentação dos repasses federais para custeio e investimento e a implantação de políticas, com instrumentos de monitoramento e controle.

Considerando a complexidade das relações intergovernamentais, a interdependência e a autonomia dos governos locais em sistemas federais (Abrucio, 2005), os desafios no processo de implantação do Pacto são enormes. No que se refere às políticas sociais, em geral, e de saúde, em particular, autores com Abrucio (2005) e D'Ávila (2009) destacam a fragilidade dos mecanismos de coordenação federativa e a ausência de uma política de financiamento como entraves aos avanços necessários à efetividade das políticas.

Apesar de o setor saúde ter avançado em mecanismos de coordenação federativa e de quase 3500 municípios já terem assinado o TCG, há dificuldades na implantação do Pacto que pode-se supor que resultam da insuficiência dos mecanismos de coordenação.

A instituição do Pacto pela Saúde, em especial do Pacto de Gestão (BRASIL, 2006), traz como elemento principal a proposta de corresponsabilização dos entes federados na construção e consolidação do sistema de saúde, articulado a um processo de regionalização "solidária". Nesse processo, as políticas devem ser construídas e pactuadas de forma ascendente, a partir dos municípios, o que exige um alto grau de coordenação federativa.

O processo de descentralização da saúde na Bahia apresenta elementos que caracterizam as dificuldades históricas de consolidação do SUS no estado. Basta lembrar que a Bahia foi um dos últimos estados a ser habilitado na Gestão Plena do

Sistema Estadual (BRASIL, 2003) ou que os municípios baianos encontraram dificuldades para habilitação na Gestão Plena do Sistema Municipal, especialmente no primeiro momento após a publicação da NOB 01/96, a exemplo de Vitória da Conquista, que recorreu por três vezes à Comissão Intergestores Bipartite (CIB/BA) para aprovação da habilitação na Gestão Plena do Sistema Municipal (NOB/96), somente alcançando-a em outubro de 1999 (VITÓRIA DA CONQUISTA, 1999).

A ausência de apoio técnico e de ações de coordenação e regulação dos governos estaduais junto aos municípios evidencia a resistência em abrir mão da função de executor direto das ações, o que tem dificultado a garantia do Comando Único – cláusula pétrea do processo de municipalização das ações e serviços de saúde. Essa atitude compromete as relações com os municípios, muitas vezes, evidenciadas nas disputas políticas (COSTA, 2001; JUNIOR e SILVA, 2004).

No momento atual, a Bahia se destaca pela dificuldade em fazer avançar o Pacto: encontra-se entre os dez últimos estados do país em número de municípios a aderir ao Pacto – até dezembro de 2009, apenas noventa municípios (21,6%) estavam com os seus TCGM homologados na CIT (BRASIL, 2010); dos vinte e oito Colegiados de Gestão Microrregionais, formalmente implantados, a grande maioria não se encontra em pleno funcionamento regular, de acordo com os registros oficiais das reuniões da CIB realizadas entre 2006 e 2009 (CIB-BA)¹.

Essa situação exige uma reflexão que contribua para caracterizar as dificuldades de implantação da gestão descentralizada do SUS na Bahia com o Pacto de Gestão. A hipótese inicial é que os mecanismos de coordenação federativa entre a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e as Secretarias Municipais de Saúde (MS) estão comprometidos devido às características das relações intergovernamentais na Bahia. Considerando que a garantia da coordenação das ações entre os níveis de governo está diretamente vinculada ao equilíbrio entre as formas de cooperação e competição, levantam-se as seguintes questões: como têm se caracterizado as relações intergovernamentais (entre estado e municípios) na implantação do Pacto de Gestão na Bahia? Quais as estratégias políticas utilizadas

¹ Observa-se, segundo os registros da CIB, que, no período de três anos transcorridos desde a instituição do Pacto pela Saúde (2006), a Bahia tem se caracterizado, como à época da NOAS e das NOBS, como um dos estados onde o processo tem sido mais lento e com grandes dificuldades de implantação.

pela Sesab e pelo Cosems nas discussões dos temas referentes ao Pacto? Qual a estratégia prevalente nas relações entre estado e municípios nas discussões acerca do Pacto?

Desse modo, este estudo pretende analisar as relações intergovernamentais (entre estado e municípios) estabelecidas no processo de implantação do Pacto de Gestão no Estado da Bahia, buscando compreender o papel da gestão estadual e do Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems-BA), à luz do federalismo implantado com a Constituição de 1988.

As respostas a tais questões podem contribuir para o debate acerca das estratégias de consolidação da gestão solidária do SUS, facilitando a articulação, a regulação e o aporte de conhecimentos técnicos e científicos aos locais mais necessários, como destaca Trevisan (2006). Ademais, podem apoiar a gestão do SUS na Bahia, ao identificar possíveis elementos facilitadores do processo de implantação do Pacto de Gestão no estado.

2 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Analisar as relações intergovernamentais (estado e municípios) no processo de implantação do Pacto de Gestão na Bahia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o processo de implantação do Pacto de Gestão na Bahia
- Caracterizar as estratégias políticas (cooperação, cooptação, conflito) desenvolvidas entre Sesab e Cosems em relação à implantação do Pacto, identificando a estratégia predominante.
- Caracterizar as relações intergovernamentais, quanto à estratégia política predominante.

3 ELEMENTOS TEÓRICOS

Considerando o objeto deste estudo, faz-se necessário explicitar os conceitos de relações intergovernamentais e de estratégia política.

Para compreender o conceito de relações intergovernamentais, é preciso, antes, discutir a ideia de federalismo. O sistema federal é uma forma de lidar-se com a organização político-territorial do poder, em que há um compartilhamento matricial, e não piramidal, da soberania, mantendo-se a estrutura nacional (ELAZAR, 1987, *apud* ABRUCIO, 2005). Assim, reconhece-se a existência de diversidades socioeconômicas, culturais, políticas, étnicas e a necessidade de garantir a unidade na diversidade com interdependência entre os poderes, resguardando-se a autonomia local por meio da soberania compartilhada. Esta, por sua vez, só pode ser mantida ao longo do tempo caso se estabeleça uma relação de equilíbrio entre a autonomia dos pactuantes e sua interdependência. A singularidade do modelo federal está na maior horizontalidade entre os entes, em razão dos direitos originários dos pactuantes subnacionais e da capacidade política de proteger-se (ABRUCIO, 2005).

A dinâmica que o sistema federativo gera nas relações entre os entes federados possibilita possibilidades de interferência direta ou indireta de um ente no outro. A interferência do governo federal nos governos subnacionais é mais usual e se concretiza, geralmente, por meio de mecanismos indutores (financeiros, de apoio técnico ou político) para o alcance de objetivos comuns ou de resultados estratégicos definidos pelo governo central. De todo modo, prevalece a interdependência entre as distintas esferas de governo.

A interdependência, por sua vez, demanda a coordenação das ações federativas entre as esferas de governo, que pode ser evidenciada na construção e regulação de políticas públicas. Como afirma Abrucio (2005: p. 44): “a interdependência enfrenta aqui o problema da *coordenação das ações de níveis de governo autônomos*, aspecto-chave para entender a produção de políticas públicas em uma estrutura federativa contemporânea”.

Para Simeon (2003 *apud* CUNHA, 2004), as relações intergovernamentais podem ser caracterizadas de acordo com: o grau de formalização dos instrumentos de diálogo ou interlocução; o equilíbrio entre os papéis do executivo e legislativo; o equilíbrio de poder entre os governos; o equilíbrio entre a cooperação e o conflito (relações mais competitivas ou cooperativas); a forma de resolução de disputas (formais ou informais); o papel das instâncias de decisão (se ocorrem por meio de troca de informações e propostas ou são espaços para decisões formais e obrigatórios para os participantes); e o lugar do governo local, também reconhecido como ente federativo.

Assim, pode-se concluir que as relações intergovernamentais são comuns nas federações e se manifestam cotidianamente, sendo marcadas por um conjunto de fatores políticos e institucionais que podem ou não garantir o equilíbrio entre os entes (relações mais cooperativas ou conflituosas).

A cooperação e a competição são tipos de relações sempre presentes, que podem se combinar de modo a facilitar ou, ao contrário, dificultar a ação coordenada. Como afirma Abrucio (2005, p. 44): “para garantir a coordenação entre os níveis de governo, as federações devem, primeiramente, equilibrar as formas de cooperação e competição, combinando formas benignas”. Esse é o mesmo entendimento de Paul Pierson: “... as relações intergovernamentais requerem uma complexa mistura de competição, cooperação e acomodação” (PIERSON, p. 458, *apud* ABRUCIO, 2005).

A atuação coordenadora do governo federal ou de outras instâncias federativas não pode ferir os princípios básicos do federalismo, como a autonomia e os direitos originários dos governos subnacionais, a barganha e o pluralismo, associados ao relacionamento intergovernamental, e os controles mútuos. É preciso, portanto, que haja processos decisórios com participação das esferas de poder e que se estabeleçam *redes federativas*, e não hierarquias centralizadoras (ABRUCIO & SOARES, 2001). A coordenação federativa se materializa nas diversas formas de integração, compartilhamento de poder e decisão conjunta e se expressam: nas regras legais que obrigam os atores a compartilhar decisões e tarefas; em fóruns e mecanismos políticos de negociação intergovernamental; no

funcionamento das instituições representativas; no papel coordenador ou indutor do governo federal (ABRUCIO, 2005).

No setor saúde, a complexidade das relações intergovernamentais é evidenciada pela grande quantidade de normas específicas, em que se destacam pactos, portarias, resoluções, notas técnicas, que regulamentam incentivos e definem as políticas e, ainda, pela conformação de instâncias deliberativas, constituídas por gestores de diferentes níveis de gestão, como a Comissão Intergestores Bipartite (gestores estadual e municipais) ou a Comissão Intergestores Tripartite (gestores federal, estaduais e municipais).

A normatização, fruto de um intenso processo de negociação, estabelece os parâmetros para a coordenação das políticas e dos programas de saúde entre os três entes federativos. Já as Comissões constituem-se em arenas políticas, em que os gestores da saúde são os atores sociais que constroem estratégias para a condução dos processos de negociação. Estratégias essas que caracterizam a relação política entre os gestores (relação intergovernamental) para o alcance de determinados objetivos e qualificam o tipo da coordenação federativa existente.

O Pacto de Gestão é a última expressão formal da complexidade das relações intergovernamentais. De acordo com a Portaria 399/MS, de 2006, que homologa decisão da CIT, o Pacto de Gestão constitui-se numa das dimensões do Pacto pela Saúde, ao lado do Pacto pela Vida e do Pacto em Defesa do SUS. O Pacto de Gestão, especificamente, apresenta mudanças significativas para a condução do SUS, entre as quais se destacam: a substituição do atual processo de habilitação pela adesão voluntária aos termos de compromisso de gestão; a regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de descentralização; e a integração das várias formas de repasse dos recursos federais (BRASIL, 2006).

Essa mesma portaria define como diretrizes do Pacto de Gestão: descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada e integrada, regulação, participação social, gestão do trabalho e educação na saúde. Para cada uma dessas diretrizes, há diversos aspectos que são objetos de discussões, negociações e disputas entre os entes federados.

Definidas as relações intergovernamentais, em geral, e especialmente na saúde, resta definir o conceito de estratégia de relação política. Baseado em Matus (1993), estratégia política é o tipo de relação que se estabelece entre dois atores sociais nos processos políticos (de disputa de espaços de poder), inclusive quando os atores são governos. Este autor identifica três tipos básicos de relação entre atores sociais ou estratégias políticas: cooperação, cooptação e conflito.

A estratégia de *cooperação* é aquela que busca o consenso entre as partes mediante a negociação, isto é, cada parte cede algo e todas conseguem uma situação melhor. A estratégia de *cooptação* se refere àquela em que o ator A, por algum meio que não o conflito, consegue que o ator B adira a sua proposta, sem modificá-la. Por fim, a estratégia de *conflito* é a que se baseia na tentativa de imposição ao ator B da posição do ator A, através das relações de forças.

Mesmo considerando que as decisões finais entre os gestores da saúde, no âmbito das Comissões Intergestores, devam ser tomadas por consenso, utilizam-se diversas estratégias em vários momentos. Assim, nas situações em que a negociação prevalece com o entendimento entre as partes, havendo a cessão mútua de posições iniciais para obtenção de melhor resultado, utiliza-se a *cooperação* como estratégia. Naquelas situações em que um dos atores consegue, através de algum meio que não o conflito, fazer com que o outro aceite sua proposta na íntegra, dá-se a *cooptação*, que, algumas vezes, pode ser precedida pelo conflito. Por fim, existe o *conflito*, ou seja, posições antagônicas entre os atores envolvidos, que inviabilizam a construção do consenso.

Com base nesses conceitos, foi elaborada a estratégia metodológica da pesquisa, que se apresenta a seguir.

4 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Este estudo busca analisar as relações intergovernamentais no âmbito da saúde, entre o governo da Bahia e os municípios baianos, representados pelo Conselho Estadual das Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), referidas ao processo de implantação do Pacto de Gestão, no período de 2006 a 2009.

O período foi definido pelo simples fato de o Pacto pela Saúde, que inclui o Pacto de Gestão, ter sido instituído em fevereiro de 2006 e continuar em processo de implantação até hoje.

Para alcançar os objetivos propostos, foram analisadas as atas das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-BA) no período, incluindo as reuniões extraordinárias, disponíveis na página virtual da Sesab/CIB (www.saude.ba.gov.br/cib).

De início, foram extraídas informações que permitiram a caracterização geral do processo de implantação do Pacto de Gestão na Bahia. Assim, buscaram-se informações sobre o número de vezes que questões relativas ao Pacto foram pautadas nas reuniões da CIB e aspectos específicos que foram debatidos ou deliberados, como a adesão da Secretaria Estadual de Saúde (Sesab) e das SMS baianas ao Pacto com a assinatura e a homologação dos Termos de Compromissos de Gestão (estadual e municipais), a organização dos Colegiados de Gestão Microrregionais (CGMR), o Plano Diretor de Regionalização (PDR) e a Programação Pactuada e Integrada (PPI). Esse conjunto de informações permitiu a breve, mas necessária, descrição do processo de implantação formal do Pacto de Gestão na Bahia

Em segundo lugar, foram identificados, nas atas, e classificados, de acordo com as Diretrizes do Pacto de Gestão, os temas de discussão nas reuniões da CIB-BA no período estudado. Esta classificação possibilitou que houvesse, simultaneamente, uma visão panorâmica dos temas em debate e uma percepção dos temas e das diretrizes que ocuparam maior espaço na agenda política da CIB-BA.

Finalmente, foram identificados, nas atas, os posicionamentos dos representantes da Sesab e do Cosems, em relação a cada tema e a cada diretriz. Essas informações permitiram a caracterização das estratégias de relacionamento – cooperação, cooptação ou conflito – adotadas pelos dois atores e, eventualmente, por diferentes representantes da Sesab e do Cosems-BA.

Ainda que os registros das atas de reuniões da CIB-BA tenham sido a fonte fundamental de informações, também foram utilizadas informações que a autora obteve pela sua condição de ator desse processo.

Com efeito, a autora deste trabalho é gestora municipal de saúde de um município de grande porte do estado (3º município em porte populacional), desde o ano de 2003. Durante o período 2005-2007, atuou como membro da diretoria do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (Cosems - BA), como Diretora de Articulação Regional e, em 2007, assumiu a presidência desse Conselho (biênio 2007-2009), sendo reconduzida em 2009 para o biênio 2009-2011. No biênio 2007-2009, atuou como II Vice Presidente da Região Nordeste do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e no período subsequente (2009-2011), assumiu a I Vice-Presidência da Região Nordeste do Conasems, sendo membro suplente da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Esta posição apresenta vantagens e desvantagens para a produção de conhecimentos. De um lado, permite uma interpretação mais aprofundada dos fatos, pois aspectos não expressos nas atas, mas importantes para a sua compreensão, podem ser de conhecimento da pesquisadora. De outro, pode-se confundir a informação objetiva com o sentido “desejado” pela autora. Para evitar (ou diminuir) esse viés, adotou-se o cuidado de fundamentar toda e qualquer observação em transcrições mais ou menos longas de trechos das atas, de modo a dar ao leitor a compreensão correta dos fatos.

As informações, assim produzidas, foram analisadas da seguinte maneira: em primeiro lugar, foram classificadas de acordo com as nove Diretrizes do Pacto de Gestão, definidas em 2006. A seguir, foram subclassificadas em categorias temáticas, em cada uma das quais se buscou identificar a estratégia política desenvolvida.

Na Diretriz Descentralização, três categorias foram definidas: a adesão do estado ao pacto, a adesão dos municípios e o comando único municipal. Entendeu-se por adesão ao pacto a assinatura do TCG estadual ou municipal e, por comando único, o fato de o município assumir a gestão de todo o sistema de saúde, inclusive da chamada média e alta complexidade. Para cada uma destas categorias, procurou-se identificar o tipo de estratégia de relação entre os atores (cooperação, cooptação e conflito).

Na Diretriz Regionalização, foram definidas duas categorias: o Plano Diretor de Regionalização e os Colegiados de Gestão Micro-regional (CGMR). O Plano Diretor de Regionalização foi compreendido como o desenho das macro e microrregiões sanitárias do estado e suas implicações na organização da rede de serviços e, por consequência, no papel político dos municípios, especialmente daqueles que se constituíam em referências para suas macro ou microrregiões. Já os Colegiados de Gestão Microrregional foram compreendidos como espaços de decisão, constituídos por gestores municipais de uma mesma microrregião e por representações da gestão estadual, com o objetivo de organizar a rede regional de ações e serviços de saúde, cujas decisões foram feitas mediante a construção de consensos.

Na Diretriz Financiamento, duas categorias foram definidas: os blocos de financiamento e as contrapartidas estaduais. Quanto aos blocos de financiamento, foram analisadas as discussões e pactuações referentes aos repasses federais, considerando os blocos previstos na portaria do Pacto: Atenção Básica, Atenção em Média e Alta Complexidade, Vigilância à Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS. Quanto às contrapartidas estaduais, entenderam-se como repasses estaduais os recursos definidos pelo estado para o financiamento de algumas políticas pactuadas junto ao Ministério da Saúde (contrapartidas), assim como as iniciativas de financiamento estadual de ações e serviços não previstos nas portarias ministeriais. A exemplo, citamos o programa de financiamento para aquisição de ambulâncias para municípios de pequeno porte em parceria com a Desenbahia (Agência de Fomento do Estado da Bahia) e, ainda, o Programa Medicamento em Casa com a distribuição de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes

orais e contraceptivos aos usuários em domicílio, com a finalidade de resgatar a dívida herdada da gestão anterior em relação à Farmácia Básica.

Na Diretriz Planejamento, compreenderam-se como categorias, os Instrumentos de Planejamento e Gestão: o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Plano Municipal de Saúde (PMS). Desse modo, as discussões acerca do RAG e do PMS foram consideradas como momentos de pactuação que envolviam os entes federados.

Na Diretriz Programação Pactuada e Integrada (PPI), compreendeu-se como categoria a construção da PPI (o processo de pactuação entre os municípios com a programação da oferta de serviços, as referências regionais e a alocação dos recursos, considerando a rede existente).

Na Diretriz Regulação, considerou-se a Regulação da Atenção à Saúde e, a partir desta, a Regulação Assistencial. Entende-se que a Regulação da Atenção tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados (BRASIL, 2006). Assim, a Regulação Assistencial consiste num dos elementos da Regulação da Atenção. Nesse sentido, de acordo com o que fora identificado nas atas, definiram-se duas categorias principais: (1) a contratualização – prestadores públicos (através do Termo de Compromisso entre Entes Públicos ou da política de Hospitais de Pequeno Porte), filantrópicos ou privados e, ainda, a Parceria Público Privada, iniciativa da gestão estadual para administração do Hospital do Subúrbio, no município de Salvador, a partir de 2010; (2) o Complexo Regulador, compreendido como uma estratégia da Regulação Assistencial (articulação e integração de Centrais de Atenção Pré-hospitalar e Urgências, Centrais de Internação, Centrais de Consultas e Exames e Protocolos Assistenciais), devendo ser pactuada a responsabilidade da gestão.

Na Diretriz Participação e Controle Social, foram definidas como categoria as ações pactuadas para o fortalecimento do processo de participação e controle social, considerando as diretrizes e as propostas da Política Nacional.

A Diretriz Gestão do Trabalho compreenderam-se como categorias (1) modalidades de contratação de pessoal e modalidades de gestão de serviços -

com a discussão e a pactuação de ações, cujo objetivo era garantir a força de trabalho nos serviços de saúde e (2) a implantação de programas pactuados em âmbito nacional.

Por último, na Diretriz Educação na Saúde, foram definidas as seguintes categorias temáticas: (1) implantação da Política Nacional de Educação Permanente com a pactuação da Política Estadual e (2) implantação de programas pactuados e definidos em âmbito nacional.

Para definir uma estratégia como de cooperação, buscou-se, na fala do Cosems e da Sesab, a concordância no tema em discussão, chegando a uma decisão que atendesse aos interesses de ambos.

Foram consideradas estratégias de cooptação aquelas em que se verificaram, nos discursos, posições, inicialmente antagônicas, que evoluíram para o acordo pela adesão na íntegra e posterior de um dos atores à posição do outro. Além das falas, a presença da autora no contexto da discussão favoreceu a identificação das estratégias, pois permitiu a percepção de elementos não verbais de expressão e comunicação.

Já as estratégias de conflito foram aquelas em que as falas revelaram posições iniciais antagônicas, que se mantiveram até o final da discussão, impedindo qualquer deliberação da CIB.

Finalmente, para identificar a estratégia predominante, foram elaboradas duas tabelas: na primeira, para cada diretriz, foram classificadas as estratégias políticas de relacionamento (cooperação, cooptação e conflito) de acordo com os temas ano a ano; na segunda tabela, a partir da primeira, classificaram-se as estratégias ao longo do período analisado (2006 a 2009). A partir daí, definiu-se a estratégia que predominou ao longo do período. Ressalte-se ainda que a identificação como predominante foi feita não somente pela quantidade de vezes em que aparece a cooperação, a cooptação ou o conflito, mas também pela importância do tema, considerando suas consequências para a condução do SUS. Em outras palavras, interessou saber se as questões mais importantes foram objeto de cooperação, cooptação ou conflito. Enfim, a estratégia predominante foi

aquela mais frequente entre as questões importantes no conjunto de todas as questões.

5 RESULTADOS

A análise das atas das reuniões da CIB-BA, do período 2006 a 2009, e, subsidiariamente, as experiências vividas pela autora permitiram descrever o processo de implantação do Pacto de Gestão na Bahia e caracterizar as relações entre a Sesab e as Secretarias Municipais de Saúde baianas como descrito a seguir.

É importante registrar que os resultados são apresentados de modo a distinguir dois períodos de tempo: o ano de 2006, quando o estado da Bahia era governado por uma coalizão política liderada pelo então chamado Partido da Frente Liberal, e os anos de 2007 a 2009, quando o governo da Bahia era conduzido por uma coalizão capitaneada pelo Partido dos Trabalhadores. Essa distinção é claramente relevante, pois as relações intergovernamentais entre estado e municípios são muito influenciadas pelas posições políticas dos governantes.

5.1 O PROCESSO FORMAL DE IMPLANTAÇÃO DO PACTO DE GESTÃO NA BAHIA

O Pacto de Gestão foi instituído por resolução da CIT em 26 de fevereiro de 2006. Na Bahia, nesse ano, ocorreram doze reuniões da CIB, entre as quais, dez ordinárias e duas extraordinárias e, em apenas uma, o Pacto constou em pauta formal. As atas das reuniões mostram que a CIB-BA discutiu questões relativas à adesão ao Pacto por três vezes. Entretanto, as questões relacionadas às diretrizes, mesmo desvinculadas da discussão do Pacto, foram abordadas e se referiram aos seguintes aspectos: alterações no desenho do PDR, revisão da PPI, garantia das contrapartidas estaduais e política de contratualização dos hospitais de pequeno porte. Ressaltam-se, em todas essas discussões acerca da adesão, questionamentos e críticas à condução do processo pelo Ministério da Saúde, sobretudo sobre supostas insuficiências ou imprecisões das normas editadas.

Coerentemente com o tom dos debates, na prática não houve nenhuma iniciativa concreta para operacionalizar o Pacto. Ocorreu apenas, durante um Seminário Regional, questionamento sobre a definição do processo de adesão ao Pacto. Todavia, um fato importante ocorreu na reunião da CIB de novembro: a aprovação da adesão do município de São Félix ao Pacto. Isso é importante, porque deu início à efetiva implantação do Pacto, à necessidade de adesão do estado e do apoio deste para a adesão dos municípios.

Em 2007, foram realizadas catorze reuniões: onze ordinárias e três extraordinárias. Das onze reuniões ordinárias, em apenas duas, o Pacto não constou da pauta. Nas reuniões extraordinárias, as pautas estavam vinculadas ao Pacto, diretamente com a Adesão Estadual ou indiretamente com a Aprovação do Regimento da CIB Estadual e da CIB Regional e com a Alteração do PDR. Assim, o Pacto foi pautado em doze reuniões da CIB, incluindo as extraordinárias. Do conjunto dessas discussões, destacam-se, nesse ano: a adesão do estado ao Pacto de Gestão, cuja proposta foi discutida com o Conselho Estadual de Saúde e o Cosems; aprovação da implantação dos Colegiados de Gestão Regional; discussão e construção do PDR; aprovação de nova modalidade de gestão com a proposta da Fundação Estatal de Saúde da Família e a garantia dos repasses estaduais fundo a fundo, por meio de decreto autorizativo do governo.

Na prática, os seguintes fatos descrevem bem o processo de implantação do Pacto: onze municípios aderiram ao Pacto e nenhum Colegiado de Gestão Regional foi implantado naquele ano; o novo PDR foi construído, embora até o mês de dezembro ainda existissem indefinições no desenho final, o que possibilitou apenas a revisão da PPI/2003 em uma macrorregião. Além disso, o processo de implantação do Pacto ficou atrelado à definição do PDR, com os novos desenhos das macro e microrregiões e do fluxo assistencial.

Em 2008, ocorreram catorze reuniões da CIB-BA, sendo duas extraordinárias. Em sete reuniões, a CIB discutiu temas relacionados ao Pacto. Do conjunto dessas discussões, destaca-se o debate sobre critérios para assunção ao comando único, que culminou com a publicação da Resolução CIB Nº 089/08, que definia, além dos critérios, mecanismos de verificação para comprovar a sua

observância, assim como determinava as condições para suspensão do comando único da gestão.

Na prática, os seguintes fatos descrevem bem o processo de implantação do Pacto em 2008: apesar da adesão em bloco em duas microrregiões, apenas vinte e quatro municípios aderiram; os 28 Colegiados de Gestão Regional foram formalmente implantados, embora sem regularidade na realização das reuniões; o PDR foi aprovado, acatando as sugestões dos municípios, o que reduziu o número de microrregiões inicialmente proposto; foi criada uma comissão para construção da metodologia e critérios para a nova PPI e, ao final do ano, o Cosems colocou em pauta a necessidade de revogar a Resolução CIB que tratava dos critérios para assunção ao comando único da gestão com o argumento das limitações que essa resolução trazia aos municípios que pretendiam aderir ao Pacto de Gestão. Assim, o ano de 2008 caracterizou-se como o período em que a implantação do Pacto no estado ainda foi lento, apesar de ter sido maior que no ano anterior o número de municípios que aderiu. Deve-se ressaltar que o período eleitoral nos municípios no segundo semestre também contribuiu para dificultar as discussões e o processo de adesão, considerando que os gestores municipais estavam envolvidos com o processo político-eleitoral dos seus municípios.

Em 2009, ocorreram treze reuniões da CIB-BA: onze ordinárias e duas extraordinárias. O Pacto foi abordado em todas as reuniões, direta ou indiretamente. Do conjunto dessas discussões, destacam-se: revogação da Resolução 089/08, o que veio a dar uma nova dinâmica ao processo de condução e implantação do Pacto com a Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Pacto; aprovação da função da Sesab na regulação e gestão das unidades de caráter regional ou estadual; alteração da Fundação Estatal para Fundação Interfederada de Saúde da Família, garantindo a participação efetiva dos municípios constituintes no patrimônio e na condução da Fundação; o início da nova PPI com uma metodologia que permitia construir os consensos previamente, evitando conflitos durante a pactuação na CIB.

Na prática, os seguintes fatos descrevem bem o processo de implantação do Pacto: 54 municípios aderiram ao Pacto naquele ano; de acordo com o

cronograma de reuniões dos 28 CGMR e, considerando que o regimento definia a frequência de uma reunião a cada dois meses, do ponto de vista quantitativo, os CGMR funcionaram na sua grande maioria atendendo ao que fora definido (75% garantiram a frequência das reuniões, mas não foi possível avaliar a natureza dos debates naqueles fóruns, por falta de informações registradas na CIB-BA ou DIPRO-SESAB); a nova PPI teve início com rodadas micro e macrorregionais, a partir do segundo semestre; na Diretriz Regulação, no aspecto da contratualização, a discussão sobre o Termo de Compromisso entre Entes Públicos caracterizou uma boa parte dos conflitos naquele ano, em consequência do impasse na negociação entre o estado e a capital; ainda em relação à regulação, outro ponto importante referiu-se à gestão dos hospitais públicos estaduais e filantrópicos de caráter regional, em que o estado defendeu a proposta de assumir a gestão e, ainda, a discussão da Parceria Público Privada para a gerência do hospital do estado, construído na capital e que se caracterizou como novo conflito, considerando a diferença de entendimento entre as representações da Sesab e do Cosems quanto a esse tipo de modalidade de gestão hospitalar. Entretanto, por não caracterizar ponto específico para pactuação, as divergências foram mantidas no plano da compreensão do papel do estado na gestão e gerência do Sistema Único de Saúde.

Em suma, pode-se dizer que a implantação do Pacto de Gestão na Bahia avançou pouco no período de 2006 a 2009, considerando que o estado conta com 417 municípios e que apenas 90 (21%) tinham aderido até então. Acrescente-se que os CGMR, formalmente implantados, pouco se reuniram e pouco decidiram. O PDR aprovado em 2008 caracterizou mudanças no desenho de algumas microrregiões, na oferta de serviços e no fluxo populacional, contribuindo para a definição do número de Colegiados de Gestão Microrregionais (CGMR), mas não mais que isso. Mesmo com a necessidade de construir a nova PPI – Programação Pactuada Integrada, a discussão foi iniciada com a Comissão criada entre Cosems e Sesab, entretanto os CGMR passaram a atuar somente na validação das pactuações feitas nas microrregiões sem, contudo, participar da construção do processo de pactuação.

Talvez os resultados referentes às estratégias políticas adotadas nas relações entre a Sesab e o Cosems-BA, apresentados a seguir, ajudem a compreender essa situação.

5.2 ESTRATÉGIAS POLÍTICAS DE RELACIONAMENTO ENTRE A SESAB E O COSEMS-BA

Para melhor compreensão, os resultados são apresentados distinguem de acordo com as diretrizes do Pacto de Gestão, ano a ano do período estudado.

5.2.1 Descentralização

5.2.1.1 Adesão do estado ao Pacto

a) As discussões da CIB em 2006

Em relação à Diretriz Descentralização, na categoria temática da adesão do estado ao Pacto, duas questões foram importantes nas discussões na CIB-BA no ano de 2006.

A primeira referiu-se às dificuldades em fazer avançar o processo de descentralização na Bahia. A Sesab argumentava que o MS não orientava suficientemente os estados e os municípios sobre os procedimentos. O Cosems, apesar de propor o início imediato do processo de adesão ao Pacto, acabava concordando com os argumentos da Sesab e, conseqüentemente, com o atraso da implantação do Pacto.

(O secretário estadual afirmou que) é preciso que o Ministério não abandone a CIB, como fez no Extremo Sul (...) Um pacto tem que ser discutido e o Ministério não está conseguindo responder às questões.

(Um dos gestores municipais) concordou com a posição do Coordenador (...) e lembrou o Seminário que houve na região Extremo Sul, com a presença do Ministério da Saúde, onde os municípios fizeram vários questionamentos e não obtiveram resposta.

(O presidente do COSEMS) pontuou que na reunião do CONASEMS percebeu que o processo de pactuação está parado em todo o País.

Nesta questão, fica evidente a ocorrência de cooptação do Cosems pela Sesab, pois o Cosems, que defendia o início imediato da pactuação, concordou com a avaliação da Sesab e, portanto, com o atraso do processo de implantação do Pacto.

A segunda questão, também referente ao desencadeamento geral do processo de descentralização na Bahia, de acordo com o Pacto, surgiu no bojo do debate sobre a formação da Rede de Neurologia. A Sesab levantou a dificuldade em implantá-la pela escassez de recursos e pelas exigências da Portaria Ministerial que definia o Pacto pela Saúde. Essa situação levou ao impasse: a Sesab alegava falta de clareza nas orientações do MS, enquanto o Cosems era favorável a iniciar logo a implantação do Pacto.

(O presidente do Cosems) afirmou: quando é falado de rede, fala-se que será discutido no pacto e que o pacto está empurrado com a barriga.

“... (O secretário estadual) afirmou que o Pacto de Gestão foi bem recebido pela Secretaria de Saúde, mas que provavelmente não será assinado com aquela diligência que o Ministério da Saúde solicitou.

Nesta questão, como evidenciam as citações, surge o conflito, ainda que de forma não contundente.

b) As discussões da CIB em 2007

Na reunião da CIB-BA de 05/06/2007, a Sesab se propôs a aderir ao Pacto, o que foi, imediatamente, apoiado pelo Cosems, que entendeu que a adesão permitiria maior transparência nas discussões das responsabilidades sanitárias assumidas pelo gestor estadual. Verificou-se, portanto, um interessante momento de cooperação.

Nesse ano, uma questão foi bem marcante pelos desdobramentos das discussões. Para acelerar o processo de implantação do Pacto, o Cosems propôs a formação de uma comissão para operacionalizá-lo e dar início à discussão do

novo PDR. Considerava que, sem o Pacto, haveria o comprometimento da Programação Pactuada Integrada (PPI), outra pendência importante para os gestores municipais.

Entretanto, a gestão estadual considerou o Plano Diretor de Regionalização como uma prioridade em relação ao Pacto, assim como havia considerado a realização das Conferências Municipais e Estadual de Saúde, com as seguintes justificativas: não somente a Bahia, mas, também, a maioria dos estados não teve o processo do Pacto operacionalizado; a existência de dúvidas e a necessidade de aprofundar a discussão junto ao Ministério da Saúde e ao Conass; e a consideração de que os municípios com Gestão Plena não traziam dificuldades para a adesão, pois os tetos financeiros já estavam definidos e não comprometeriam a programação financeira ou a PPI; os municípios não habilitados na Gestão Plena do Sistema de Saúde precisariam da definição prévia de critérios para aderir ao Pacto.

(A representação do Cosems) (propôs) que a Comissão do PDR fosse composta pelos Membros da Diretoria do Cosems e discutisse, além do PDR, a operacionalização do Pacto.

(O gestor estadual) afirmou não ver problema que a Comissão do PDR seja composta pelos Membros da Diretoria e discuta a operacionalização do Pacto, (...) desde que, primeiro, faça a verificação do PDR e, depois, a questão do Pacto.

(O gestor estadual) acrescentou que o estado da Bahia não teve este processo operacionalizado adequadamente e a maioria dos Estados também não (...) vamos precisar identificar e aprofundar a discussão junto ao CONASS e ao Ministério da Saúde.

O gestor estadual reafirmou a necessidade de definir critérios para aqueles municípios não plenos aderirem ao Pacto.

(O gestor estadual) propôs que a CIB não homologasse mais nenhum Termo de Compromisso do Pacto de Gestão Municipal de municípios que não estejam em gestão plena, pois ainda não foram negociados os parâmetros a serem definidos.

(A representação municipal) lembrou que é preciso agilizar o processo de discussão do Pacto (...) e ficou pactuado que, após as Conferências Municipais e a Conferência Estadual, o COSEMS e a SESAB rediscutiriam essa proposição.

Tais posicionamentos caracterizaram o conflito entre a Sesab e o Cosems em relação a iniciativas para acelerar a adesão ao Pacto de Gestão na Bahia.

c) As discussões da CIB em 2008

Em 2008, a gestão estadual continuava a negar que o processo de implantação do Pacto no Estado estivesse lento, mas alegava sempre fragilidades nas representações da Sesab nos colegiados, pondo em dúvida as condições técnicas dos representantes das Diretorias Regionais de Saúde. Ademais, verificavam-se dificuldade do estado em cumprir algumas decisões pactuadas, a exemplo da retomada das CIB regionais.

(o gestor estadual) afirmou que as Dires ainda não estão preparadas para poder fazer esse processo (...) nada impede que o calendário possa ser feito nesse início de ano e que não considera que o processo está lento.

O Cosems, por sua vez, continuava a insistir na necessidade de acelerar o processo de descentralização com a implantação do Pacto na Bahia.

(um gestor municipal) enfatizou a necessidade de otimizar as agendas e as atividades, acelerando o processo de implantação do Pacto, inclusive eliminando algumas coisas que acabam se superpondo como câmara técnica, grupo técnico, muita coisa que nos faz perder tempo.

Assim, fica evidente a continuidade do conflito entre Sesab e Cosems quanto à adesão do estado ao Pacto de Gestão.

d) As discussões da CIB em 2009

Em 2009, as discussões na CIB não trataram mais da adesão do estado ou do processo geral de implantação do Pacto na Bahia.

e) As estratégias de relacionamento acerca da adesão do estado: 2006-2009

Como se percebe, na questão processo de adesão do estado ao Pacto, em todo o período, predominou o *conflito*, que por três vezes se manifestou (sempre sobre o ritmo de implantação do Pacto na Bahia). Uma vez, houve *cooptação* (quando, ainda em 2006, o Cosems aceitou retardar o processo) e uma vez, *cooperação* (quando a Sesab resolveu aderir ao Pacto em 2007).

5.2.1.2 Adesão dos municípios

a) As discussões da CIB em 2006

A adesão dos municípios ao Pacto de Gestão foi, pela primeira vez, discutida quando se tratou do Termo de Compromisso de Gestão Municipal do município de São Félix, que foi aprovado segundo o entendimento consensual de que todos os municípios habilitados em Gestão Plena pela NOAS 01/2002 deveriam ter aprovada a adesão ao Pacto.

(O Secretário Estadual de Saúde afirmou que)...“o entendimento da SESAB é de que todos os municípios em Gestão Plena que solicitarem o Pacto (...) deverão ser encaminhados imediatamente”.

Vale dizer que esse consenso não esconde o fato de que o município de São Félix era governado pela coalizão política derrotada na última eleição estadual. Nesse sentido, a posição da Sesab talvez tenha sido a de “proteger” o seu aliado, mesmo que, para isso, tivesse de aceitar a tese que o Cosems vinha defendendo havia meses, isto é, iniciar imediatamente o processo de adesão ao Pacto.

“... (O presidente do Cosems-Ba e secretário da saúde do município de São Félix) fala do movimento dos presidentes dos COSEMS em firmar o

Pacto, a exemplo do município de Amparo-SP, que na CIT passada homologou seu Termo.”

De todo modo, verifica-se nesta questão uma situação pontual de cooperação entre a Sesab e o Cosems.

b) As discussões da CIB em 2007

Após a adesão da Sesab, os dois maiores municípios do interior do estado (cujos gestores municipais eram membros da Diretoria do Cosems e da CIB) também aderiram ao Pacto.

O COSEMS colocou em aprovação a homologação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal de Vitória da Conquista e Feira de Santana. Os Termos foram aprovados por unanimidade.

Aqui, constata-se a cooperação entre a Sesab e o Cosems na adesão ao Pacto por esses municípios.

Depois disso, o gestor estadual apoiou ainda a adesão ao Pacto de outros municípios que estivessem habilitados em Gestão Plena do Sistema pela NOAS. Por outro lado, no caso dos demais municípios, por considerar que não havia ainda a pactuação de critérios e parâmetros para garantir a homologação, o gestor estadual não foi favorável à aprovação dos Termos de Compromissos de Gestão Municipal. Nesse caso, evidencia-se o descontentamento do Cosems que se inquieta com o processo de adesão no Estado

(O gestor estadual) colocou que Salvador, Porto Seguro, Teixeira de Freitas e Vera Cruz já estavam em gestão plena, portanto bastava cumprir os requisitos estabelecidos e concordou, então, com a aprovação *ad referendum*.

(O gestor estadual) propôs que a CIB não homologasse mais nenhum Termo de Compromisso do Pacto de Gestão Municipal de municípios que não estejam em gestão plena, antes de definir o processo para tal.

(o gestor municipal) lembrou que é preciso agilizar o processo de discussão do Pacto, pois foi suspensa a metodologia de fazê-lo através dos seminários regionais, e ficou pactuado que após as conferências municipais e a conferência estadual, o COSEMS e a SESAB rediscutiriam essa proposição (...) há necessidade inclusive de resolver

emergencialmente as macros que estão com pendências na PPI desde 2006 para começarmos a debater o pacto, senão poderemos comprometer aqueles que tem urgência em estar assinando.

Observa-se que nesse aspecto, houve cooperação entre a Sesab e o Cosems, na aprovação da adesão dos municípios em gestão plena. Entretanto, fica evidenciado pelo descontentamento do Cosems em relação ao posicionamento do estado em garantir a adesão naquele momento, somente dos municípios habilitados em GPSM pela Noas.

Na seqüência de reuniões da CIB-BA, foram aprovados novos Termos de Compromisso de Gestão Municipal, sempre de municípios em gestão plena, de acordo com a Noas, e buscando implantar o Pacto de forma regionalizada.

(A presidente do Cosems) expressou que a posição do COSEMS é de avançar com o Pacto, mas de forma regionalizada, considerando que cada Termo agrega uma série de responsabilidades para o município que envolve uma região inteira.

(O gestor estadual) concordou plenamente... sugeriu que, quando fosse feito o cronograma, fossem priorizadas as microrregiões que estão com este processo em andamento.

Identifica-se aqui, a cooperação entre o Cosems e a Sesab.

Em 2007, outra questão importante exemplificou a cooptação. Apesar de ter sido pactuada a importância da adesão estadual antes das municipais, a Sesab propôs que fosse aprovada a adesão ao pacto pelo município de Paulo Afonso, antes mesmo da adesão estadual, dada a sua importância para a municipalização de um hospital estadual e a implantação da microrregião, conforme definido no Projeto Saúde Bahia (convênio da Sesab com o Banco Mundial). O Cosems, apesar de não concordar, inicialmente em aprovar nenhum TCGM antes da adesão do estado, mudou seu posicionamento e acabou apoiando a proposta, viabilizando, assim, um projeto de interesse específico da gestão estadual.

(Um gestor municipal) afirmou que o COSEMS havia definido, anteriormente, que estaria apoiando os Termos de Compromisso de Gestão Municipal (somente) após assinatura do Termo Estadual; mas fez uma reconsideração, pois o município de Paulo Afonso estava com demandas emergenciais e devido ao Projeto Saúde Bahia, seria

implantada a microrregião, tendo Paulo Afonso como sede, além do interesse em municipalizar o hospital estadual. Além disso, os municípios da região sinalizaram ao COSEMS a necessidade do ponto de vista político da própria Microrregião de avançar naquele espaço.

Desse modo, nessa questão, evidencia-se a cooptação do Cosems pela Sesab.

c) As discussões da CIB em 2008

Em 2008, o tema da adesão dos municípios foi inicialmente debatido na CIB, em decorrência da crise na área da saúde em um município em Gestão Plena do Sistema Municipal pela NOB 96, que ainda não havia aderido ao Pacto. Houve uma discussão intensa na CIB, após a deliberação do Conselho Estadual de Saúde (CES) favorável à desabilitação. Apesar da posição do CES, o Cosems se posicionou, inicialmente, contrário à desabilitação e propôs a criação de uma comissão de gestores municipais de saúde, que avaliasse a situação, dado o prejuízo que a desabilitação causaria à população. O Cosems propôs também o encaminhamento do caso ao Ministério Público Estadual.

(A presidente do Cosems) propôs uma comissão para *in loco* avaliar a real situação, composta por representantes do COSEMS (...) para tirar o foco dessa discussão política, (...) estão tentando politizar uma decisão que é técnica.

(O gestor estadual) acrescentou que, além da comissão que vai acompanhar este processo, mandaria também uma equipe da Auditoria e uma equipe da Vigilância Sanitária.

(Outro gestor municipal) afirmou que o Cosems é radicalmente contra qualquer tipo de desabilitação do município, e a favor da descentralização.

Entretanto, numa segunda reunião após a visita ao município, diante do relatório de visita da comissão que reafirmava as inconformidades apontadas pela auditoria e das inúmeras questões apresentadas pelo gestor estadual, como: as dificuldades acerca dos prazos para decorrer o processo; o relatório da Auditoria comprovando a reincidência e não correção das irregularidades encontradas e apontadas em relatórios anteriores; a possibilidade de intervenção e suas

implicações legais; e a estadualização do Hospital Municipal que deveria ser remetida ao MPE, o próprio Cosems reverteu sua posição e definiu pelo encaminhamento do processo de desabilitação.

(Um gestor municipal) não vê outra intervenção que não seja através do Ministério Público, encaminhando todos os relatórios de Auditoria e Plano de ação; (...) não tem sentido a CIB ficar esperando a CIT de outubro para desabilitar.

(O gestor estadual) acrescentou que a CIB tem que tomar uma posição imediata pela desabilitação e mandar (o processo) para CIT tomar a decisão.

(Um gestor municipal) propôs acrescentar dois itens à proposta do Coordenador, um seria insistir com o Ministério Público na questão da estadualização do Hospital e o outro, seria fazer uma auditoria contábil na gestão dos dois hospitais, inclusive na Fundação...

(O gestor estadual) apontou os mecanismos disponíveis do ponto de vista da gestão negociada, pactuada, do SUS: primeiro, a desabilitação (...) depois a intervenção, a única experiência que conhece e inclusive participou foi a do Rio de Janeiro que sofreu um revés judicial muito ruim (...). Uma terceira alternativa é a estadualização do Hospital que ou o município aprova ou não tem outro mecanismo (...). Foi aprovado por unanimidade a desabilitação do município em GPSM.

Tal questão se configura, portanto, como cooptação do Cosems pela Sesab.

Ainda em 2008, a homologação da adesão, em bloco, de 17 municípios de duas microrregiões demonstrou a força da pressão do Cosems para acelerar a implantação do Pacto, ainda que pontualmente.

(Um representante da gestão estadual) informou que, com a pactuação realizada com o COSEMS, na ocasião da implantação do próprio colegiado da microrregião, tanto para Alagoinhas como para Ribeira do Pombal, foi aprovada a adesão ao Pacto.

(O gestor estadual) parabenizou o Secretário Municipal de Saúde de Inhambupe e membro da CIB pelo processo de adesão ao Pacto pela Saúde e propôs que a SUREG e o COSEMS fizessem o acompanhamento dos outros municípios.

Assim, considerando a ação do Cosems para viabilizar a adesão em bloco de um conjunto de municípios e as dificuldades inicialmente levantadas pelo estado para viabilizar a adesão dos municípios, observa-se uma relação de

cooptação da Sesab pelo Cosems, em que a Sesab acabou por aderir à proposta do Cosems.

Em relação à proposta apresentada pelo Cosems de viabilizar de imediato a adesão ao pacto daqueles municípios que não detinham o Comando Único, conforme a NOAS, o estado não se manifestou e continuou a discutir a concentração dos recursos, a possibilidade de alguns municípios passarem a ofertar novos serviços, desenhando a rede complementar de média complexidade.

(Um gestor municipal) comentou que há 321 municípios que não têm média e alta complexidade em seu território que poderiam automaticamente aderir ao Pacto de Gestão. Comentou que a proposta seria de que o Cosems fizesse um evento em parceria com o Estado que promovesse a mobilização desses municípios para assinar logo o Termo de Compromisso.

(Um representante da gestão estadual) informou que os municípios que são plenos vão continuar com o teto, o comando único e a gestão plena (...). Comentou que a aposta da equipe é que, concentrando recurso de média complexidade, consequentemente se aumenta a resolubilidade.

Ainda que não de modo explícito, percebe-se que o conflito está presente.

Os municípios perceberam que o longo intervalo entre as reuniões da CIB para apreciação dos TCGM, de acordo com o fluxo apresentado, e ainda o período eleitoral que se iniciaria em breve, comprometeriam o avanço do processo, aumentando o tensionamento nas reuniões da CIB-BA.

(A presidente do Cosems) afirmou estar preocupada com o fluxo ora posto (...) comprometido devido ao longo tempo de reunião dos colegiados; por esse ano se tratar de eleições municipais, os gestores estarão sendo pautados pelos processos políticos internos nos municípios, o que dificulta imensamente a adesão ao Pacto.

(Outro gestor municipal) salientou que, ao apresentar um novo fluxo, irá atrasar muito o processo do pacto, que está sendo muito demorado.

As declarações do Cosems levaram a gestão estadual a explicitar seu entendimento em relação ao significado do Pacto, o seu papel político e, ainda, a motivação do gestor federal em implantá-lo. Ficou evidente a discordância do

estado em relação à forma com que o Ministério da Saúde estava conduzindo o processo.

(Um representante da gestão estadual) afirmou o Pacto é uma proposta de descentralização em massa, e que a Sesab não pode assumir a descentralização em massa, com a atual organização da Rede (...) o que Estado da Bahia está fazendo é uma atitude muito responsável.”

(O gestor estadual) pontuou que o processo de aprovação do Pacto no Ministério da Saúde foi totalmente atropelado por uma situação de um Ministro que ia sair e queria assinar o Pacto antes. Colocou que o processo no final foi mal arrumado sem nenhuma definição sobre o Comando Único, dando margem a uma interpretação que todos os Municípios devem assumir o Comando Único num extremo e no outro que nenhum Município deve assumir.

(A presidente do Cosems) afirmou o COSEMS não está querendo pacto cartorial e gostaria que a implantação do Colegiado de Gestão Regional tivesse tido outro movimento de maior agilidade.

(Outro gestor municipal) afirmou que esta é a terceira proposta apresentada do Comando Único, e que a última não houve nenhuma discussão do Estado com o Cosems que quer discutir e construir o processo com agilidade.

(Um representante da gestão estadual) propôs que na próxima reunião a Comissão apresente a proposta para Fluxo e critério para Comando Único... foi aprovado.

Observa-se, assim, que tais questões são marcadas pelo conflito nas relações entre estado e municípios durante o ano de 2008.

d) As discussões da CIB em 2009

Em 2009, a aprovação de adesões em blocos de municípios que compõem microrregiões ocorreu ao longo do ano. Novos Termos de Compromisso de Gestão foram aprovados, destacando-se que três dos municípios que apresentavam pendências com a auditoria estavam em Gestão Plena do Sistema (pela NOAS ou NOB). Após a movimentação do Cosems, ao final do ano anterior, promovendo especialmente, nas microrregiões de Alagoinhas e Ribeira do Pombal, a adesão em bloco de um conjunto de municípios, a Sesab cede, garantindo a aprovação de novas adesões. Além disso, a implantação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Pacto de Gestão, formada por

representações do Cosems e Sesab, contribui para acelerar o processo de adesão dos municípios.

(A presidente do Cosems) questionou quanto aos municípios com pendências documentais para assunção ao Comando Único que estão em Gestão Plena (...) aprovar para garantir a inserção desses municípios, em *ad referendum* e estabelecer um prazo para a entrega da documentação, acelerando o processo, a não ser que haja alguma pendência maior com a Auditoria.

(O gestor estadual) propôs que a DIPRO retome os processos, fazendo contato com os gestores, buscando a documentação pendente e traga na próxima CIB, e os que já estão em gestão plena, poderíamos aceitar a sugestão do Cosems.

Aprovação dos TCGM dos municípios avaliados pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Pacto de Gestão.

Nesta questão, verifica-se a cooperação entre Sesab e Cosems.

Ainda em 2009, no que se refere à adesão dos municípios, outro ponto de discussão foi a inclusão do município de Candeias na Rede Complementar de Média e Alta Complexidade, critério da Resolução 089/08 para assunção ao Comando Único. O Cosems se posiciona de modo favorável, em resposta à solicitação da Diretoria de Programação da Sesab, mas fica claro o desconhecimento do gestor estadual em relação àquela solicitação, e ao conhecer o pleito, durante a reunião, discorda da inclusão desse município na Rede de MAC, inviabilizando o consenso.

(A Presidente do Cosems) informou que o COSEMS se posicionou favoravelmente, considerando a rede que o município de Candeias apresenta, atendendo aos critérios que foram elencados pela própria área técnica e que foram aprovados também no Colegiado de Gestão.

(O gestor estadual) afirmou que não tinha posição contrária ao pleito de Candeias, mas o que está sendo colocado é que estas questões sejam analisadas caso a caso e que foi aprovada uma comissão que vai reanalisar o encaminhamento do Pacto de Gestão (...)

Nesta situação, evidenciou-se o conflito entre a Sesab e o Cosems.

e) As estratégias de relacionamento acerca da adesão dos municípios: 2006-2009

Ao contrário da questão da adesão do estado, a discussão da adesão dos municípios ao Pacto, em todo o período, foi marcada pela cooperação, que manifestou em cinco oportunidades: adesão de São Félix, adesão dos dois maiores municípios do interior, adesão de outros municípios que estivessem habilitados em Gestão Plena do Sistema pela NOAS, implantação do Pacto de forma regionalizada e, em 2009, a aprovação de adesões em blocos de municípios.

Já a cooptação ocorreu quatro vezes, sendo três do Cosems pela Sesab (atraso no processo de implantação do Pacto em 2006, adesão ao pacto pelo município de Paulo Afonso e desabilitação de Itabuna) e uma da Sesab pelo Cosems (adesão, em bloco, de 17 municípios de duas microrregiões).

O conflito, finalmente, teve lugar duas vezes: quando o Cosems propôs a imediata adesão ao pacto daqueles municípios que não detinham o Comando Único e a Sesab desconversou e quando se debateu a forma com que o Ministério da Saúde estava conduzindo o Pacto.

5.2.1.3. Comando único municipal

a) As discussões da CIB em 2006

Em 2006, o tema do comando único não foi objeto de debate a CIB-BA.

b) As discussões da CIB em 2007

Em 2007, o tema do comando único também não foi objeto de debate a CIB.

c) As discussões da CIB em 2008

Em 2008, apesar da decisão consensual de apresentar as adesões municipais em grupos de municípios de uma mesma microrregião, a fim de viabilizar a articulação e integração regionais, a Sesab apresentou proposta de homologação do TCGM com assunção ao Comando Único de um município isolado que, além disso, não constava como ponto de pauta da reunião da CIB.

(Um representante da Sesab) solicitou a homologação do Termo de Compromisso de Gestão Municipal do município de Serrinha (...) o parecer da área técnica da Sesab era favorável à assunção do Comando Único pelo município de Serrinha.

O Cosems aprova a adesão e assunção ao Comando Único do município.

Observa-se nesse caso ou cooptação entre Cosems e Sesab, garantindo a adesão do município.

Outra questão acerca do comando único, discutida em 2008, foi o fluxo de adesão e assunção ao Comando Único. Inicialmente, houve descontentamento do Cosems com a proposta, pois o processo de implantação dos Colegiados de Gestão Regional encontrava-se também bastante lento, o que comprometia o fluxo de adesão ao Pacto já definido na CIB.

(Um representante da gestão estadual) informou que após a chegada de processos de adesão de, pelo menos, quarenta por cento dos municípios da microrregião, a DIPRO organiza os pareceres em relatório síntese e encaminha cópias à secretaria executiva dos respectivos CGMR. Posteriormente, a secretaria executiva dos respectivos CGMR tem o prazo de quarenta e oito horas para divulgar a cada município da sua microrregião o seu respectivo relatório síntese... o CGMR reúne, debate os papéis e responsabilidades dos municípios e do Estado nas redes municipais e micro/macrorregionais; debate os relatórios síntese; procedem as pactuações intergestores (...) a secretaria executiva do CGRM encaminha os processos à CIB para homologação e posteriormente os encaminha para a CIT.

(Um gestor municipal) considerou a dificuldade evidenciada pelo fluxo, questionou sobre o processo de implantação dos colegiados de gestão microrregional. Disse que no seminário que foi feito no ano passado, ficou um cronograma de que isso estaria sendo encaminhado (...) e isso não aconteceu, assim, o cronograma quadrimestral apresentado já estava completamente prejudicado porque como prevê o fluxo, o Pacto deve ser aprovado a nível do colegiado de gestão microrregional.

Entretanto, o Cosems mudou de posição, passando a ser favorável ao fluxo proposto desde que, condicionando-a à discussão da nova PPI.

(Um gestor municipal) parabenizou apresentação do representante da DIPRO/SESAB e concorda que seja aprovado... comentou que o primeiro passo seria essa aprovação e o segundo passo seria já sair da reunião com o prazo da PPI definido.

(Outro gestor municipal ressaltou) a urgência de se rever a PPI e relatou que é a favor de se estabelecer o mais breve possível o prazo para revisão da PPI.

A proposição do estado de definir critérios para assunção ao Comando Único e Mecanismos de Verificação foi discutida e pactuada com o Cosems. Assim, por um lado, chegou-se ao consenso, entre as representações da Sesab e do Cosems, quanto à necessidade de estabelecer critérios para aderir ao Pacto, restringindo assim a assunção ao Comando Único da gestão municipal e mecanismos de verificação para adesão ao Comando Único. Por outro lado, o estado, ao deixar entender que queria mapear os municípios que atenderiam ou não aos critérios postos, demonstrava sua preocupação em ajustar os critérios de acordo com sua conveniência política.

(Um representante estadual) informou que esses critérios foram propostos e acordados na reunião com o COSEMS, de que no momento da adesão, o município será avaliado (...) se o município irá assumir ou não o comando único de média e alta complexidade (...).

(Um gestor municipal) comentou que a finalidade desses critérios é solicitar dos municípios que eles realmente invistam na atenção básica.

(O gestor estadual considerou que) tem que ter critérios que evitem que se tenha uma pulverização muito grande de recursos (...) Propôs que fosse feito um estudo com o COSEMS e, a partir daí, se mapeasse quais os municípios que atenderiam a esses critérios e se trouxesse para uma discussão anterior à reunião da CIB para se fazer os ajustes (...), considerando, tanto municípios que têm hoje já um papel importante na oferta que não estejam contidos nos critérios, quanto municípios que estariam contidos nos critérios, mas que não tem como viabilizar a atenção especializada como referência micro regional.

(Um gestor municipal) concordou com o reforço dos critérios, com a questão da pulverização, (...) sugeriu ainda o aumento do número dos critérios de entrada (dificultando a adesão com comando único) e que fossem criados critérios que facilitassem a perda do Comando Único.

Verifica-se nessa questão, a cooptação do Cosems pela Sesab.

Ainda em 2008, em relação ao Comando Único, houve uma discussão envolvendo o PDR. O Estado queria garantir o Comando para os municípios que compunham a rede de média complexidade desenhada pelo PDR. Já o Cosems defendia a inclusão dos municípios que fossem referência para a região, independentemente de estarem ou não no desenho do PDR como sede de microrregião.

(Um gestor estadual) informou que são cinquenta e seis Municípios que compõem a Rede de Média Complexidade, destes cinquenta e seis municípios, só doze aderiram ao Pacto. E os quarenta e quatro Municípios que não aderiram ao Pacto irão necessitar de uma agenda de adesão diferente dos demais.

(Um gestor municipal) lembrou que para o Cosems há a preocupação quanto aos municípios que não estão no desenho do PDR como sede de microrregião ou pólos de macrorregião, mas pela qualidade dos serviços ofertados acabam recebendo a população de outros municípios que vai espontaneamente e é atendida (...)

Constata-se aqui um ponto de conflito entre a Sesab e o Cosems.

Outra discussão se referiu à avaliação do processo de adesão ao Pacto de cada município. Para a Sesab, o processo seria julgado por todas as Superintendências, que definiriam os municípios que deveriam assumir o Comando Único. Já o Cosems entendia que tais medidas limitariam ainda mais o número de municípios a assumirem o Comando Único, além de comprometerem a adesão ao Pacto na Bahia.

(Um representante da gestão estadual) apresentou a proposta de critérios do Comando Único (...) que o município desse entrada na Secretaria Executiva da CIB, através do Protocolo da SESAB (...) a Secretaria Executiva da CIB analisa a validade e a completude dos documentos, esse processo é encaminhado para SUREGS, que faz uma análise dos documentos que compõem o pacto de gestão. O termo de compromisso de gestão será analisado, será feita uma distribuição para avaliação das responsabilidades sanitárias pelas Superintendências; cada uma destas receberá um relatório-padrão com as respectivas

responsabilidades sanitárias preenchidas pelo município para que possam fazer a análise e emitir parecer.

(A presidente do Cosems) lembrou que o COSEMS pactuou e concordou em definir critérios para o Comando Único e também em definir um fluxo (...) o que estamos discutindo é a necessidade de ser agilizado (...) e por outro lado, assim o Comando Único dos Municípios é impossível de acontecer.

Verifica-se, claramente, uma situação de conflito.

d) As discussões da CIB em 2009

Em 2009, a primeira discussão na CIB sobre o comando único envolveu um município que pretendia aderir ao Pacto com Comando Único, mas não havia tido a capacitação dos técnicos pela Diretoria de Contratos e Credenciamento (DICON) da Suregs.

(Um gestor municipal) informou que o município de Sátiro Dias havia pedido assunção ao Comando Único e que estava pendente apenas de um treinamento que existiria na Diretoria de Controle – DICON.

(Um representante da gestão estadual) relatou que a recomendação da Comissão era que as pendências fossem resolvidas e na próxima reunião se faria a aprovação.

(Um gestor municipal) achava que essa pendência não seria impeditiva, inclusive era a segunda vez que a gestora tentava e não conseguia o Comando Único.

(O gestor estadual) informou que não havia consenso em relação a essa questão no momento, o encaminhamento seria que essa questão seria resolvida a partir da resolução das pendências.

Nessa questão, verifica-se o conflito entre Sesab e Cosems, que não consegue aprovação da adesão municipal com o Comando Único.

O Cosems trouxe ainda à discussão o pleito de um município de inclusão na Rede de Média e Alta Complexidade, considerando que tal inclusão na Rede constituía-se em critério para que o município assumisse o Comando Único. O Cosems se posicionou de modo favorável, em resposta à solicitação da Diretoria de Programação da Sesab. Ficou claro, entretanto, o desconhecimento do gestor

estadual em relação àquela solicitação e, ao conhecê-la, durante a reunião, discordou da inclusão desse município na Rede de MAC. Não houve consenso.

(a presidente do Cosems) informou a secretaria-executiva da CIB, solicitou parecer do Cosems acerca do ingresso do município de Candeias na rede complementar de média complexidade [...] o Cosems se posicionou favoravelmente, considerando a rede que o município de Candeias apresenta e que atende aos critérios elencados pela Sesab e que foram aprovados também no Colegiado de Gestão.

(o gestor estadual) sugeriu que se trouxesse essa discussão para a comissão, pois foi pego de surpresa e não entendeu qual é a demanda e afirmou que achava difícil discutir de última hora.

O Cosems ainda colocou em pauta a Resolução 089/08 que trata dos critérios do Comando Único, propondo a sua revogação. Propôs, então, a formação de uma nova comissão para rediscutir a Resolução, os encaminhamentos do CGMR e o seu regimento. Considera-se aqui, a possibilidade de fazer duas movimentações paralelas: uma, em relação à PPI, e outra, em relação ao Pacto.

(A presidente do Cosems afirmou que) a Resolução CIB número 89/2008 (...) criou algumas condicionalidades, no momento em que se pactuou e foi entendido que seria positivo atrelar a aprovação do Comando Único à gestão do fundo municipal, mas não tem funcionado.

(Um representante da gestão estadual) afirma que esta Comissão permanente deve ter um papel de avaliar a entrada do Município no comando único e que a sua recomendação tenha um valor expressivo para deliberação da CIB (definindo o município que deve ou não assumir o Comando Único).

(A presidente do Cosems) salientou que a proposta do COSEMS não é trocar a Resolução CIB pela comissão. Deixou claro que a proposta é revogar a Resolução CIB 89/2008 e garantir a implantação de uma comissão permanente para avaliar e acompanhar o processo do Pacto de Gestão.

(Outro representante da gestão estadual) afirmou que os critérios são mecanismos legítimos que o Estado tem que ter para não contrariar o curso do processo de municipalização e regionalização; esta comissão é para se ter o mínimo de controle e parâmetros para que o município esteja de acordo com a pactuação no processo de regionalização da constituição das redes e metas dos indicadores.

Mais uma vez, surge o conflito entre a Sesab e o Cosems.

e) As estratégias de relacionamento acerca do comando único: 2006-2009

No tema do comando único, foram definidas questões como o fluxo de adesão e os critérios para o comando único, onde se evidenciou a cooptação do Cosems pela Sesab. Entretanto, foram discutidas questões relacionadas aos critérios para inclusão de municípios na Rede de Média e Alta Complexidade; ao condicionamento da avaliação de todas as Superintendências para aprovação do comando da gestão municipal; ao condicionamento e à viabilização da capacitação dos técnicos municipais para adesão ao comando e, ainda à proposição do Cosems em revogar a Resolução 089/08 (definia critérios para o comando único) e criar a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Pacto no estado. Tais questões foram marcadas pelo conflito entre a Sesab e o Cosems.

5.2.1.4 As estratégias de relacionamento e a diretriz da Descentralização

Assim, na Diretriz Descentralização, observa-se que o conflito foi a estratégia que marcou as relações entre a Sesab e o Cosems. Além de destacar-se do ponto de vista quantitativo, entre as questões analisadas, o conflito caracterizou importantes aspectos das relações intergovernamentais, uma vez que essa diretriz do Pacto aponta as relações políticas que efetivamente contribuem para a garantia do processo descentralizador em consonância com os princípios organizacionais do SUS, sustentados nas suas leis orgânicas.

5.2.2. Regionalização

5.2.2.1. O Plano Diretor de Regionalização

a) As discussões da CIB em 2006

Em relação à Diretriz Regionalização, não foram encontrados muitos registros nas atas do ano 2006. Observa-se a movimentação de um conjunto de municípios numa microrregião para revisão do PDR, com o objetivo de modificar a sede da microrregião. O gestor estadual concorda em fazer mudanças. Entretanto, uma representação estadual remete as alterações do Plano Diretor de Regionalização para depois da implantação do Pacto de Gestão.

(o presidente do Cosems) informou que o município de Cruz das Almas está encaminhando uma solicitação de mudança da sede de microrregião com assinatura dos representantes dos municípios que poderão fazer parte desta.

(para o gestor estadual) é uma proposta que pode ser levada em consideração.

(um representante da gestão estadual) colocou que o Plano Diretor está vigente e só muda a partir de um processo de discussão e da revisão com o Pacto de Gestão.

Observa-se nessas discussões uma situação de conflito, embora não contundente expressa também entre os representantes do estado.

b) As discussões da CIB em 2007

O ano de 2007, especialmente o segundo semestre, foi marcado pela construção do Plano Diretor de Regionalização (PDR). Alguns tensionamentos ocorreram.

Em reunião extraordinária, um representante do Cosems, respaldando-se no regimento da CIB, considerou que o PDR não deveria constar da pauta, uma vez que, reuniões extraordinárias só discutem o ponto de pauta previsto na convocação. Durante a discussão, ficou clara a pouca participação dos membros da diretoria do Cosems na construção do novo PDR, o que culminou na convocação de reunião ampliada do Cosems para discutir e deliberar sobre o novo PDR.

(Um gestor municipal) lembrou que foi decidida previamente uma pauta para esta reunião extraordinária, no entanto, constam mais dois itens na pauta (...) se posicionou apenas contra a pauta sobre o PDR, que a seu

ver requer uma discussão mais demorada e sugeriu que fosse dado conhecimento das mudanças sugeridas pela SESAB, para posterior apreciação nesta CIB.

(outro gestor municipal) informou ter participado de reuniões referentes ao PDR com a Equipe Técnica da SESAB, inclusive o COSEMS delegou alguns secretários para que acompanhassem as últimas negociações.

(um gestor municipal) afirmou que a pauta proposta era de apresentação e não pactuação do PDR e que a aprovação só se daria por consenso, portanto, não vê nenhum empecilho para apresentação do PDR, até por que houve representação do COSEMS.

Foi garantida a apresentação da proposta, e as discussões evidenciaram novos tensionamentos, inclusive entre os municípios, já que o novo desenho alterava o PDR, modificando referências e alguns polos de microrregião. Além disso, alguns gestores entendiam que os critérios não contemplavam a hierarquização da assistência e a rede assistencial estava bastante comprometida. Assim, com os questionamentos apresentados, o Cosems propôs encaminhar a discussão para uma nova reunião da diretoria.

(um gestor municipal) observou que não houve nenhuma colocação quanto à hierarquização da assistência e argumentou que nenhum PDR fica pronto apenas com critérios físicos.

(outro gestor municipal) lembrou que ficou muito claro que seria feita a apresentação e seria remetido para uma discussão no COSEMS (...) a SESAB será convidada para apresentar na próxima reunião de diretoria do COSEMS e fazermos o debate.

Evidencia-se aqui o conflito também entre os municípios.

Assim, nova reunião ocorreu para discutir as propostas de alteração do PDR. Foram avaliadas as solicitações de mudanças nas referências assistenciais feitas pelos municípios. Embora a maioria tenha sido aceita, em alguns casos, houve discordância por parte do estado. Em um dos casos, houve a participação direta de um prefeito que considerava um grande prejuízo para o seu município a proposta apresentada para sua referência de microrregião. Entretanto, o representante da Sesab discordou, causando dificuldades naquele momento de pactuação do PDR.

(um representante da gestão estadual) informou que a solicitação do município de Riacho de Santana de manutenção da referência para Guanambi foi negada, pois fica bem próximo de Bom Jesus da Lapa (...). O município de Pojuca que solicitou mudança de Alagoinhas para Camaçari teve negada a solicitação porque a proximidade é maior de Camaçari do que de Alagoinhas.

(o prefeito municipal) registrou que Bom Jesus da Lapa não atende as demandas da população da cidade, quanto mais aos municípios vizinhos (...) continuará reivindicando que Riacho de Santana se conserve com a mesma pactuação anterior com Guanambi.

Tal questão também marcou o conflito entre estado e municípios na construção e definição do novo PDR.

c) As discussões da CIB em 2008

Em 2008, considerando as pactuações ocorridas no final do ano anterior, inclusive garantindo possibilidades de alteração no desenho do PDR desde que devidamente comprovados pelo acesso, capacidade instalada e fluxo populacional pelos municípios, não foram registradas novas discussões sobre o PDR.

d) As discussões da CIB em 2009

Em 2009, não foram registradas novas discussões acerca do PDR, considerando que o desenho final foi aprovado no início do ano de 2008.

e) As estratégias de relacionamento acerca do Plano Diretor de Regionalização: 2006-2009

No tema do Plano Diretor de Regionalização, o conflito prevaleceu nas discussões que traziam propostas de alteração do PDR, mesmo que envolvendo somente a sede de uma microrregião, evidenciando o conflito mesmo entre representantes da Sesab. Assim também ocorreu nos debates que envolveram a construção do novo PDR, onde os conflitos se estabeleceram não somente entre Sesab e Cosems, mas também entre os municípios.

5.2.2.2. Os Colegiados de Gestão

a) As discussões na CIB em 2006

Em 2006, a discussão sobre a implantação do Pacto foi incipiente na Bahia e, assim, não foram encontrados registros de discussões acerca dos Colegiados. Naquele momento, discutia-se a implantação das Comissões Intergestores Bipartites Regionais (CIB Regional). Nas atas, foi identificada uma fala pontual que reflete o desconhecimento sobre a organização e funcionamento dos Colegiados de Gestão.

(O gestor estadual) pontuou que realmente é preciso esclarecer qual o papel da CIB regional. Sugeriu que nas próximas reuniões das Diretorias Regionais de Saúde, alguém da SESAB ou COSEMS fosse discutir qual o papel e objetivo da CIB Regional e informar qual o limite da Bipartite e o que como membros da CIB Estadual vamos fazer.

(o presidente do Cosems) informou: estamos implantando CIB Macro regionais e o novo Pacto fala em colégio de gestores que seria (composto por) todos os Secretários, e com isto o pacto irá criar novos espaços entre Estado, Região e Município.

Assim, não se registra a evidência de uma estratégia de relacionamento entre Sesab e Cosems, considerando a incipiência do tema nas discussões naquele período.

b) As discussões na CIB em 2007

Considerando que, em 2007, após a aprovação do PDR, seria necessário implantar os Colegiados de Gestão Microrregional (CGR), o estado apresentou a proposta de calendário das reuniões das CIB regionais e a criação dos trinta Colegiados de Gestão Microrregionais. Evidencia-se a ausência de discussões sobre o Pacto no estado, considerando as observações dos gestores municipais que desconhecem o papel e significado do CGR e suas relações com outras instâncias do SUS na Bahia.

(um representante da gestão estadual) falou da necessidade da implantação das instâncias de gestão microrregionais após a aprovação do novo desenho do PDR, que são trinta colegiados microrregionais compostos de todos os gestores municipais e o estado representado pelas DIRES.

(um gestor municipal) colocou a necessidade de esclarecer como os colegiados vão funcionar nas microrregiões e como será o papel junto ao CONER.

Após esclarecimentos, a aprovação se deu por unanimidade.

Assim, a cooperação caracteriza a implantação dos Colegiados de Gestão em 2007.

c) As discussões da CIB em 2008

Em 2008, após implantação dos Colegiados de Gestão, houve a discussão do regimento e do empoderamento desses Colegiados quanto ao fluxo de adesão ao Pacto de Gestão.

Mesmo nas questões em que a Sesab e o Cosems avançaram, por meio de consensos construídos previamente, como o regimento dos Colegiados de Gestão, observou-se o tensionamento de um representante da Sesab, que entendia que havia prejuízo da gestão estadual na condução dos Colegiados.

(um representante da gestão estadual) apresentou a Minuta de Regimento dos Colegiados de Gestão das Microrregiões que já foi discutida e aprovada na reunião do Cosems.

(outro representante da Sesab) pontuou que gostaria de conhecer a Minuta de Regimento dos Colegiados de Gestão das Microrregiões.

(a presidente do Cosems) esclareceu que foi uma comissão entre Cosems e Sesab que recebeu a proposta do regimento; a Coordenação do CGR será assumida pelo Estado; foi aprovado em Resolução CIB que a secretaria executiva e o repasse fundo a fundo se dariam para os municípios pela questão de operação orçamentária e financeira.

Na reunião seguinte, o regimento do CGR foi novamente posto em pauta. O Cosems manteve seu entendimento de que a pactuação em relação ao regimento já havia ocorrido.

(a presidente do Cosems) colocou que o Regimento do CGMR foi discutido no mês de março e aprovado na Diretoria do Cosems (...) o Cosems entendia que já se havia pactuado na reunião com DIPRO.

Apesar da discussão posta, fica clara a cooperação entre Sesab e Cosems na construção da proposta.

Ainda em relação aos Colegiados, a proposta apresentada pela Sesab para adesão ao Pacto criava um fluxo centralizado: os municípios dariam entrada na CIB, esta remeteria às áreas técnicas, que definiriam a adesão e a assunção ao Comando Único, quando solicitado, e, em seguida, devolveriam aos Colegiados de Gestão Micro Regionais. Tal fluxo evidenciou que os CGR não estariam desenvolvendo seus papéis, uma vez que suas decisões estariam subordinadas à decisão das áreas técnicas da Sesab, entretanto o Cosems cede e acaba concordando com a proposta, considerando que havia a necessidade de avançar nessa etapa para viabilização da nova PPI.

(um representante da Sesab) informou que após a chegada de processos de adesão, a DIPRO organiza os pareceres em relatório síntese e encaminha à secretaria executiva dos respectivos CGMR (...) este se reúne, debate os papéis e responsabilidades dos municípios e do Estado nas redes municipais e micro/macrorregionais; procedem as pactuações intergestores, as formalizam em ata, (...) a secretaria executiva do CGMR encaminha os processos à CIB para homologação...

(um gestor municipal) perguntou se os colegiados de gestão ainda não estão formados, como é que iriam analisar o pacto.

(outro gestor municipal) perguntou como está a implantação dos colegiados de gestão microrregional (...) se isso não acontece, o cronograma quadrimestral apresentado já estava completamente prejudicado.

a proposta do fluxo de adesão foi aprovada.

Tal questão caracterizou a cooptação do Cosems pela Sesab.

d) As discussões da CIB em 2009

No início de 2009, o Cosems se posicionou contra a realização de novas eleições dos Colegiados realizadas por algumas Dires, naquele momento, conforme denúncia de alguns gestores. Considerava que, em razão das

mudanças nas gestões municipais, decorrentes da posse de novos prefeitos, as eleições dos CGMR só deveriam ocorrer após a discussão sobre o Pacto com os novos gestores, conforme definição anterior conjunta da Sesab e do Cosems. Além disso, o regimento dos CGMR ainda não havia sido revisado pela CIB, conforme pactuação anterior. Assim, o Cosems propõe suspender tal condução, garantindo a realização das reuniões ordinárias dos Colegiados. Entretanto, a Sesab não se manifesta em relação à questão.

(a presidente do Cosems) informou que aconteceu a eleição do CGMR no início do mês e à revelia dos municípios, porque não estava na pauta, sendo feita uma nova eleição da coordenação adjunta, o que compromete a representação dos municípios (...) está solicitando que seja suspenso esse processo (...) o regimento não está dando conta desta questão (...) porque não dá para discutir mudança de representação no CGMR, se há novos gestores que sequer sabem o que é o Pacto pela Saúde.

Tal posicionamento evidencia o conflito estabelecido entre Sesab e Cosems, inclusive por falta de posicionamento da Sesab em relação ao encaminhamento do Cosems.

e) As estratégias de relacionamento acerca dos Colegiados de Gestão: 2006-2009

No tema dos Colegiados de Gestão Micro Regional, a cooperação se fez presente em dois momentos: na definição do número de Colegiados, considerando o número de microrregiões definidas no PDR e na construção e aprovação do regimento interno. Entretanto, a definição do papel do CGMR perante o fluxo de adesão ao Pacto, prevaleceu a cooptação, o que fragilizou os Colegiados no processo decisório em relação á adesão ao Pacto pelos municípios da microrregião. Por fim, o conflito estabeleceu-se quando algumas Dires deflagraram processos eleitorais internos, sem o acolhimento e a discussão sobre o Pacto de Gestão com os novos gestores municipais e ainda, sem a revisão do regimento conforme pactuado anteriormente.

5.2.2.3 As estratégias de relacionamento e a diretriz da Regionalização

Na Diretriz Regionalização, observa-se também que o conflito marcou as relações entre Sesab e Cosems, tanto do ponto de vista quantitativo quanto do qualitativo, considerando o número de reuniões em que se manifestaram conflitos e a importância do processo de regionalização e da implantação dos Colegiados de Gestão Microrregional para viabilização do Pacto de Gestão. Tais conflitos apontaram as dificuldades encontradas e a centralização das decisões que dificultavam o avanço do Pacto no estado.

5.2.3. Financiamento

5.2.3.1. Os blocos de financiamento

a) As discussões da CIB em 2006

Em 2006, as atas não registraram nenhuma discussão acerca dos blocos de financiamento conforme previstos no Pacto de Gestão.

b) As discussões da CIB em 2007

Em 2007, na Diretriz Financiamento, em relação às repactuações dos repasses federais nos blocos de financiamento, a primeira discussão se referiu à assistência farmacêutica.

Considerando a dificuldade apresentada pelos municípios em executar os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica, a Sesab sugeriu estudo para construir a proposta de flexibilização e ampliação do elenco da Farmácia Básica com diversificação e atualização da Relação Estadual de Medicamentos, para o ano de 2007. O estudo realizado foi aprovado pelo Cosems, gerando uma Resolução da CIB-BA encaminhada ao Ministério da Saúde a fim de viabilizar a proposta.

(o gestor estadual) propôs que a SESAB verifique com o Ministério da Saúde e apresente proposta na CIB que possa flexibilizar o montante financeiro somado, podendo ser utilizado de acordo com as necessidades dos municípios.

(a presidente do Cosems) afirmou que haverá muitos ganhos e que isso pode ser o início de um movimento amplo que possa atingir outros estados.

Observa-se que há, claramente, cooperação entre a Sesab e o Cosems.

Quanto ao bloco da Atenção Básica, na parte variável, a Sesab e o Cosems propuseram que os recursos fossem repassados ao Fundo Estadual de Saúde, considerando as propostas de implantação da Fundação Estatal para a Saúde da Família (FESF) e de financiamento para as populações migratórias do campo.

(um representante da Sesab) afirmou que, para o Ministério, tanto para o Programa Estadual para Populações Migratórias do Campo quanto para a Fundação Estatal (...); é preciso mandar (os recursos) para o Fundo sobre o controle da CIB.

(um gestor municipal) afirmou que, como representante do COSEMS, aprova os critérios expostos.

Novamente, observa-se a cooperação entre a Sesab e o Cosems.

c) As discussões da CIB em 2008

Em 2008, ainda no bloco da Atenção Básica, na parte variável, a Sesab e o Cosems construíram, em parceria, uma proposta para alocação e distribuição dos recursos das Especificidades Regionais, conforme portaria ministerial. A proposta resultou na criação de componentes para financiamento de acordo com as especificidades analisadas e elencadas como prioritárias, a exemplo do Componente I, que viabilizou a destinação de recursos para a implantação da Fundação Estatal para a Saúde da Família (FESF), do Componente IV, destinado a garantir recursos para os municípios sede de microrregião para implantação das linhas do cuidado e da educação permanente na Atenção Básica.

(o gestor estadual) lembrou do componente I (...) que a SESAB irá encaminhar a documentação para o Ministério; sendo aprovado e descentralizando, o recurso irá para o Fundo Municipal, por sua vez a Secretaria Municipal deve aplicar, pois não poderá usá-lo noutra finalidade. (...) a finalidade do recurso é constituir o patrimônio que será utilizado pelo Município para ser uns dos instituintes da Fundação; (...) assim, o Município não irá precisa colocar recurso próprio.

(a presidente do Cosems) registrou que os municípios precisam estar em alerta porque vai entrar na mesma conta do PAB variável (...) o município tem que separar o percentual destinado ao componente I da Fundação Estatal e abrir uma conta bancária específica para depositar...

Trata-se de mais uma questão em que predomina a cooperação entre a Sesab e o Cosems.

d) As discussões da CIB em 2009

Em 2009, com a publicação da Portaria GM nº 2982/09 que regulamentou e aprovou as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, a Sesab e o Cosems pactuaram a nova relação de medicamentos de referência estadual e os novos valores de financiamento previstos na Portaria Ministerial.

(A presidente do Cosems) em nome do COSEMS, parabenizou a Superintendência por todas as propostas apresentadas na área da assistência farmacêutica, não só em relação à pactuação da nova relação de medicamentos, mas ao próprio Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica que está inclusive sendo implantado nos municípios baianos.

Aqui verifica-se mais uma vez a cooperação entre Sesab e Cosems.

e) As estratégias de relacionamento acerca dos Blocos de Financiamento: 2006-2009

No tema dos blocos de financiamento, a cooperação entre a Sesab e o Cosems prevaleceu entre o período de 2007 a 2009, em todas as discussões: na flexibilização e ampliação do elenco de medicamentos da Farmácia Básica; no

repassa para o Fundo Estadual de Saúde para garantia do financiamento da Fundação Estatal para a Saúde da Família, na construção e aprovação da proposta de alocação dos recursos das Especificidades Regionais que contemplava a Fundação Estatal e a implantação das Linhas do Cuidado nas microrregiões assim como a Educação Permanente na Atenção Básica e ainda na pactuação do novo elenco da Relação Estadual de Medicamentos.

5.2.3.2. As contrapartidas estaduais

a) As discussões da CIB em 2006

A Diretriz Financiamento, em 2006, foi marcada pela questão das contrapartidas estaduais.

O Cosems pautou a necessidade de a Sesab garantir o repasse da contrapartida estadual para o SAMU 192, conforme fora pactuado desde a implantação da política no estado. Entretanto, a Sesab argumentou que não possuía recursos, pois esse fundo seria proveniente de encontro de contas entre municípios e estado, o que não estava ocorrendo. Responsabilizou ainda o Ministério da Saúde pelo não credenciamento de serviços no estado e pela dificuldade no custeio. Observa-se o tensionamento por parte dos municípios, no sentido de equacionar o problema do desfinanciamento dos serviços. Ainda assim, o gestor estadual deixa claro que não há intenção de garantir a contrapartida, haja vista a ausência de orçamento para tal finalidade.

(o presidente do Cosems) salientou a questão dos recursos do SAMU, os custos desse serviço estão subindo de uma maneira assustadora (...) existe uma intenção do COSEMS de sensibilizar a Secretaria Estadual de Saúde com o pagamento da contrapartida do SAMU.

(O gestor estadual) afirma que há um fundo que financiaria a atividade (...) desde o ano passado esse fundo não vem sendo alimentado, existe uma pendência que precisa de um encontro de contas que ainda não ocorreu, e isso dificulta todo processo de atendimento às demandas do SAMU (...) a questão do SAMU não foi empenhada (...) e nesse ano sequer foi orçamentada.

Ainda em relação às contrapartidas estaduais, o Cosems reivindicou a retomada da contrapartida do PSF, pois os municípios com mais de 100 mil habitantes deixaram de receber o repasse trimestral. Nessa discussão, surgiu o questionamento da viabilidade do PSF, que se encontrava comprometido, especialmente nos grandes municípios, pela limitação financeira.

(um gestor municipal) afirmou que era um recurso trimestral que deixou de receber por ser município com mais de cem mil habitantes e que não entrava nos critérios da portaria da certificação definida para o projeto Saúde Bahia.

(o gestor estadual) afirmou que os municípios que recebem custeio do Saúde Bahia são quinze dos quatrocentos e dezessete.

Tais discussões caracterizaram o *conflito* entre a Sesab e o Cosems.

b) As discussões da CIB em 2007

Em 2007, em relação às contrapartidas estaduais, a Sesab apresentou as dívidas antigas que tinha com os municípios referentes ao PSF, SAMU 192 e HPP, e revelou a ausência de ato formal e legal do governo estadual que autorizasse o repasse automático das contrapartidas. Informou que estava sendo elaborada a minuta de um decreto do governador, autorizando o repasse fundo a fundo.

(o gestor estadual) comunicou que o Governador, a Casa Civil e a Procuradoria já aprovaram o texto do decreto que irá permitir transferências fundo a fundo (...) a proposta trabalhada é de que seja feito o pagamento do período de 2005 e 2006, mais o primeiro trimestre de 2007, em três parcelas de mensais. Falou que até o início de julho seria pago. Submeteu para apreciação. Não houve manifestação contrária e foi aprovado.

Nota-se, mais uma vez, a cooperação entre a Sesab e o Cosems.

Considerando a dívida dos repasses da Assistência Farmacêutica também herdada dos anos anteriores, a Sesab propôs a seguinte pactuação com os municípios: garantir, durante dois anos, o Programa Medicamento em Casa para os municípios.

(o gestor estadual) colocou que o Estado estará cumprindo sua obrigação de devedor e desencadeando um processo inovador da ampliação do acesso.

Tal questão marca mais uma cooperação entre a Sesab e o Cosems.

Considerando a dificuldade dos municípios de pequeno porte de realizarem investimentos para aquisição de viaturas de transporte, a Sesab apresentou a proposta de financiamento para renovação das frotas municipais em parceria com o Desenbahia (Agência de Fomento do Estado da Bahia). O Cosems aprovou a proposta, ressaltando a necessidade de priorizar os pequenos municípios. Assim, foi criado o Programa de Apoio Financeiro aos Municípios para aquisição de Ambulâncias de Transporte, a ser regulamentado por Portaria da Sesab.

(Um gestor municipal) apresentou a sugestão de priorizar os municípios mais carentes.

(O gestor estadual) considerou justa essa preocupação com os pequenos municípios.

Mais uma questão em que predomina a cooperação naquele ano.

c) As discussões da CIB em 2008

Não foram identificadas discussões acerca das contrapartidas estaduais naquele ano.

d) As discussões da CIB em 2009

O ano de 2009, em relação ao financiamento, caracterizou-se pela publicação da Portaria Ministerial nº 2982/09, que dispõe sobre a Política Nacional da Assistência Farmacêutica. A Sesab apresentou um conjunto de propostas que foi além da contrapartida estadual e da ampliação do elenco de medicamentos. Garantiu ainda financiamento para construção e equipamento de farmácias públicas (Programa Farmácia da Bahia), para municípios abaixo de 15 mil

habitantes, e o apoio para a implantação do Sistema de Informação para Gerenciamento da Assistência Farmacêutica.

(a presidente do Cosems) registrou que enfim saiu um programa para os municípios de pequeno porte e considerou uma proposta muito interessante assim como as discussões que vêm acontecendo na Assistência Farmacêutica, que têm sido muito ricas e realmente carecia de avanços.

Em 2009, continua a prevalecer a cooperação.

e) As estratégias de relacionamento acerca das Contrapartidas Estaduais: 2006-2009

No tema das contrapartidas estaduais, verifica-se que em 2006, prevaleceu o conflito no que se referia aos repasses estaduais do SAMU 192 e do PSF para municípios com população acima de 100 mil habitantes, considerando a suspensão dos repasses pelo estado.

Entretanto no período 2007-2009, destacou-se a cooperação entre a Sesab e o Cosems, em diversos momentos: no resgate da dívida do governo anterior, garantindo os repasses devidos no PSF, SAMU 192 e Farmácia Básica com a implantação do Programa Medicamento em Casa; na política de financiamento para aquisição de viaturas de transporte através do Desenhavia e, por fim, na Política Estadual da Assistência Farmacêutica com o Programa Farmácia da Bahia que define o financiamento para implantação de Farmácias Públicas em municípios com população menor que 15 mil habitantes e com a implantação do Sistema de Informação para Gerenciamento da Assistência Farmacêutica.

5.2.3.3 As estratégias de relacionamento e a diretriz do Financiamento

Na Diretriz Financiamento, evidencia-se o conflito no ano de 2006, em relação ao financiamento, especialmente no tema das contrapartidas estaduais. Entretanto, a cooperação entre a Sesab e o Cosems prevalece ao longo de todo o período 2007-2009.

5.2.4. Planejamento

5.2.4.1. Instrumento de Planejamento e Gestão: Relatório Anual de Gestão.

a) As discussões na CIB em 2006

Considerando que o processo de implantação do Pacto de Gestão exigia mudanças no Relatório Anual de Gestão, foram pactuadas alterações dos prazos.

(um representante da gestão estadual) questionou se na próxima Tripartite já se tem o que irá ter de mudança... que a finalidade do Plano Municipal e Relatório de Gestão é que os municípios dêem conta do que foi cumprido ou não.

Nesse sentido, considerando a repactuação do prazo, evidencia-se a cooperação entre a Sesab e o Cosems.

b) As discussões na CIB em 2007

Não há, nas atas, registro de debates sobre o RAG, em 2007.

c) As discussões na CIB em 2008

O Planejamento como uma diretriz do Pacto, durante o ano de 2008, foi pautado apenas em cumprimento aos ritos administrativos, por meio da cobrança dos Relatórios de Gestão. Foi pauta constante da CIB o informe do número de municípios que estavam adimplentes com o RAG de 2007.

Entretanto, por ocasião da solicitação do Ministério Público Estadual de informação sobre os municípios que estavam inadimplentes quanto ao RAG de 2007 e ao Plano Municipal de Saúde do quadriênio em curso, a Sesab retomou a resolução anterior que definia seguir os ritos de encaminhamento dos Relatórios Anuais de Gestão e Planos Municipais de Saúde colocados nas oficinas do

Planejasus e a Portaria Ministerial. O Cosems reiterou o que fora pactuado, mas a Sesab entendeu ser necessária revisão da Resolução.

(o gestor estadual) comunicou que a 6ª Promotoria de Justiça da Cidadania solicitou a informação dos municípios que se encontram inadimplentes com as obrigações relativas ao Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão, correspondentes aos períodos atuais.

(um gestor municipal) lembrou a pactuação anterior de que o Relatório de Gestão deveria ficar no município e seria encaminhado para a CIB apenas a Ata de aprovação do CMS e a resolução correspondente.

(o gestor estadual) ponderou que de qualquer forma os municípios precisam entregar o Relatório de Gestão para o MS e após a discussão ficou decidido revogar a resolução anterior e, assim, os municípios além de mandar o relatório para o MS passam a encaminhar também para a CIB.

(um gestor municipal) argumentou que se está cobrando algo contrário ao aprovado pela CIB e, por outro lado, existe a cobrança do Ministério Público Estadual (...) sendo assim, a resolução aprovada anteriormente não tem valor legal e precisa ser revista.

Tal questão é marcada pela cooptação do Cosems pela Sesab, com adesão do primeiro órgão à proposição do estado com a justificativa da solicitação do Ministério Público Estadual.

d) As discussões na CIB em 2009

Em relação ao Relatório Anual de Gestão, a Sesab e o Cosems concordaram em definir prazos para a entrega desse relatório e estabelecer critérios para a não aprovação de novos recursos nos casos de pendências dos municípios na entrega dos RAG.

(o gestor estadual) sugeriu que, até a próxima reunião da CIB, uma comissão da SESAB juntamente com o COSEMS ficasse encarregada de fazer uma proposta de critérios (...) balizadores para não aprovação de novos recursos. Foi aprovada a Comissão.

Assim, nesse período, estas questões foram marcadas pela cooperação entre os gestores.

e) As estratégias de relacionamento acerca dos RAG : 2006-2009

Em relação às estratégias de relacionamento evidenciadas nas discussões acerca dos Relatórios de gestão, observa-se que a cooperação prevalece nos momentos de pactuação acerca da alteração dos prazos de entrega pelos municípios e na construção de critérios para não liberação de recursos nos casos de pendências na entrega dos mesmos. A cooptação é identificada pontualmente na discussão dos ritos de encaminhamento dos RAG devido à demanda originada pelo Ministério Público Estadual que determinou a mudança de posicionamento da Sesab.

5.2.4.2. Instrumento de Planejamento e Gestão: Plano Municipal de Saúde

a) As discussões na CIB em 2006

Considerando que o processo de implantação do Pacto de Gestão exigia mudanças nos Planos Municipais de Saúde, foram pactuadas alterações dos prazos.

(um gestor municipal) sugeriu que se prorrogue o prazo para 30 de junho. Salientou que não tem como fazer um Plano Municipal de Saúde desarticulado do Pacto de Gestão.

Nesse sentido, considerando a repactuação do prazo, evidencia-se a cooperação entre a Sesab e o Cosems.

b) As discussões na CIB em 2007

Em 2007, com o objetivo de construir a proposta de planejamento para o estado da Bahia, tendo como referência o Planejabus e o Pacto de Gestão, a Sesab e o Cosems constituíram Grupo de Trabalho.

(um representante da gestão estadual) afirma que o plano de trabalho do Planejasus para o estado da Bahia vem sendo construído ao longo de dez meses, contando com a parceria de representantes do COSEMS.

Identifica-se que a construção da proposta em relação ao Sistema de Planejamento do SUS foi marcada pela cooperação entre Sesab e Cosems.

c) As discussões na CIB em 2008

Não há, nas atas, registro de debates acerca dos Planos Municipais de Saúde, em 2008.

d) As discussões na CIB em 2009

Finalmente, em 2009, a Sesab apresentou uma proposta de descentralização dos recursos para o Cosems operacionalizar ações para o fortalecimento do planejamento junto aos municípios. O Cosems a aprovou, reforçando a importância de fazê-lo junto aos Colegiados de Gestão Microrregionais.

(um representante da gestão estadual) confirmou a proposta do COSEMS de fazer a descentralização dos recursos para que o próprio COSEMS pudesse fazer todo o processo de operacionalizar o planejamento junto aos municípios.

(um gestor municipal) manifestou satisfação com o avanço no planejamento.

Nesta questão, houve, claramente, cooperação entre a Sesab e o Cosems.

A Sesab apresentou ainda a proposta para elaboração, fluxo e prazo para encaminhamento do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde. Apesar de entrar em pauta na CIB, por solicitação do Cosems, por três vezes consecutivas, sem êxito para apresentação, foi encaminhada para consulta pública por trinta dias. O Cosems e a Asplan, entendendo que os instrumentos do Pacto devem ser fortalecidos, fizeram novas proposições e aprovaram a proposta.

(um representante da gestão estadual) propôs rever a proposta, dando destaque, no planejamento, ao Pacto e ao Termo de Compromisso de Gestão Municipal como estruturantes do Plano Municipal de Saúde.

(um gestor municipal) concordou e considerou que nos instrumentos de planejamento, temos os compromissos não só no quadro de metas como na agenda que vamos construir por dentro do Plano Municipal de Saúde, portanto, tem que ter uma interface com o Pacto pela Vida e com o Pacto de Gestão.

Observa-se, também, que houve cooperação entre Sesab e Cosems.

e) As estratégias de relacionamento acerca dos PMS: 2006-2009

Ainda no tema dos instrumentos de gestão, verifica-se que em relação aos Planos Municipais de Saúde, a cooperação prevaleceu tanto nas repactuações de prazos de entrega quanto na construção das propostas da política de planejamento para o estado e municípios e ainda no desenvolvimento de ações para o fortalecimento do planejamento.

5.2.4.3. As estratégias de relacionamento e a diretriz do Planejamento

Na Diretriz do Planejamento, a estratégia de relacionamento que se destaca é a cooperação, evidenciada em vários momentos de discussão dos instrumentos de planejamento e gestão (RAG e PMS) desde as pactuações de prazos de entrega dos instrumentos à construção e pactuação da política de planejamento para o estado e municípios. Entretanto, a cooptação do Cosems pela Sesab ocorreu devido à demanda originada pelo Ministério Público Estadual que determinou a mudança de posicionamento da Sesab em relação aos encaminhamentos do RAG.

5.2.5. Programação Pactuada Integrada (PPI)

5.2.5.1. Construção da PPI

a) As discussões na CIB em 2006

As discussões sobre a PPI, como Diretriz do Pacto de Gestão, caracterizaram-se, em 2006, pelo movimento a favor de sua revisão capitaneado pelas Comissões Intergestores Bipartites (CIB) Regionais que se encontravam em processo de implantação.

As revisões ocorridas em cinco macrorregiões traziam preocupações para o gestor da saúde da capital do estado. Como os valores médios das Autorizações de Internamentos Hospitalares (AIH) não tinham sido revistos e ajustados, poderiam implicar num aumento do déficit financeiro para a capital, exigindo maior investimento dos recursos próprios do município de Salvador para oferta de serviços à população referenciada.

Assim, a representação de Salvador na CIB garantiu o dissenso até que fossem criadas as condições para viabilizar a pactuação com o mínimo de prejuízo para a capital. Ressalta-se ainda o questionamento surgido entre o gestor da capital e o próprio Cosems quanto à condução do processo de revisão da PPI.

(Um representante da Sesab) apresentou a publicação da revisão da PPI /2003 das macros Oeste e Centro, tendo em vista que foram aprovadas nas respectivas CIBs Macrorregionais.

(O gestor da capital) exclamou estar muito preocupado como representante do Município de Salvador com a revisão da PPI das Macro por estar impactando positivamente ou negativamente. Questionou porque a PPI das Macro Oeste e Centro foram aprovadas *ad referendum*. Solicitou que, quando fosse discutir qualquer revisão de PPI, o município de Salvador se faça presente porque concentra uma grande parte da oferta de serviço de Alta e Média Complexidade

(outro gestor municipal) explicou que o município de Salvador teve tempo em excesso para analisar uma PPI que foi feita no mês de abril. (...). Salientou que a CIB deve homologar e priorizar o que os municípios decidiram fazer.

(o gestor estadual) repetiu a proposta em questão que seria a aprovação da revisão da PPI 2003 das macros Centro, Sul, Extremo Sul, Centro Leste, Norte e Oeste de ambulatorio e internamento sendo que seriam anuladas as pactuações feitas pelos municípios com Salvador quando fossem retirados os AIH com valores agregados mais caros e colocados no lugar destes, AIH com valores mais baratos, retornando assim a pactuação de 2003.

Fica caracterizada a cooperação entre o Cosems e a Sesab, garantindo as condições para minimizar os prejuízos na capital.

b) As discussões na CIB em 2007

No ano de 2007, as discussões foram marcadas pelo descontentamento dos municípios em relação à Programação Pactuada e Integrada, sendo um ponto recorrente nas reuniões, especialmente nos momentos em que se discutia o Pacto.

A Sesab, atendendo a solicitação de uma microrregião, apresentou a proposta de revisão realizada na microrregião com o apoio de seus técnicos. O Cosems aprovou, mas registrou a necessidade de fazer isso para todo o estado.

(um gestor municipal) pontuou a necessidade de repactuação na macro extremo sul especificamente em Teixeira de Freitas.

(outros gestores municipais) começaram a fazer pontuações em relação a necessidade de revisão da PPI.

(outro gestor municipal) mencionou que isso foi uma pactuação organizada pela CIB, pontualmente, mas que na verdade isso deveria ser estendido o mais breve possível para toda a Bahia.

Destaca-se a cooperação entre a Sesab e o Cosems para a resolução da questão.

c) As discussões na CIB em 2008

Em 2008, ainda na Diretriz PPI, observa-se que os gestores municipais apontavam para um comprometimento muito grande do acesso e da assistência em todo o estado, por falta de cumprimento do que fora pactuado na PPI-2003,

além das dificuldades da regulação e do sistema de referência e contra-referência entre os municípios.

Foi, então, proposta a criação de uma comissão estadual para acompanhar as referências da PPI. A Sesab sugeriu que a discussão sobre a nova PPI se desse depois da aprovação da sua proposta em relação aos critérios apresentados.

(um gestor municipal) sugeriu a criação de uma comissão por parte da Sesab que fizesse um acompanhamento das referências da PPI, pois quem referencia e não é atendido fica com o problema para si (...) desde o mês de maio do ano de 2006 até o presente momento está um caos se encaminhar pacientes para a cidade do Salvador.

(um representante da gestão estadual) afirmou que aprovada a sua proposta, imediatamente a equipe iniciaria a discussão da nova PPI, reafirmou que não seria revisão da PPI e sim da discussão dos critérios de nova PPI, A proposta foi aprovada.

Tal questão, em 2008, foi marcada pela cooperação entre a Sesab e o Cosems.

d) As discussões na CIB em 2009

O ano de 2009 iniciou-se com a discussão do cronograma da nova Programação Pactuada e Integrada da Bahia. O Cosems e a Sesab pactuaram a criação de Grupo de Trabalho para construção de diretrizes, parâmetros e processos que constituiriam a PPI-2009. No entendimento do Cosems, a PPI deveria ser discutida amplamente nos Colegiados de Gestão Microrregional e, por se constituir um instrumento de gestão importante para a regionalização, o Pacto deveria estar presente nas discussões nas rodadas microrregionais.

A formação do Grupo de Trabalho sobre a PPI parecia estar contribuindo para viabilizar as negociações e o diálogo entre municípios e o estado, dada a facilidade de pactuação dos critérios. Esta dinâmica parece ter atendido às expectativas da representação dos municípios e do estado uma vez que, no GT, esgotavam-se as discussões, minimizando os conflitos.

(um gestor municipal) afirmou que é um desafio grande: além de se discutir os parâmetros dessa nova PPI com outros critérios (...) é preciso

garantir a proposta de fortalecimento dos colegiados regionais de gestão.

(o gestor estadual) solicitou a representação da DIPRO que apresentasse os Critérios e Parâmetros da PPI (...) colocou em votação os consensos apresentados e novo calendário, sendo aprovado por todos.

Assim, a discussão dessa diretriz, em 2009, é marcada pela cooperação entre a Sesab e o Cosems.

e) As estratégias de relacionamento acerca da PPI: 2006-2009

No tema da Programação Pactuada Integrada, identifica-se a cooperação em todo o período. No ano de 2006, considerando a revisão da PPI em algumas macro regiões e o risco de perda financeira da capital, foram garantidas condições para minimizarem as perdas da capital. Em 2007, destaca-se o apoio da Sesab à uma microrregião viabilizando a revisão da PPI naquele território de forma pontual. Ainda verifica-se a cooperação nos dois anos seguintes com a criação da Comissão e o início dos trabalhos para a construção da nova PPI.

5.2.5.2. As estratégias de relacionamento e a diretriz da Programação Pactuada Integrada (PPI)

De 2006 a 2009, a cooperação prevaleceu em todo o período, considerando o comprometimento do acesso e da assistência em todo o estado, posto que a última PPI ocorrera em 2003.

5.2.6. Regulação

5.2.6.1. Contratualização

a) As discussões na CIB em 2006

Ao longo de 2006, a política dos Hospitais de Pequeno Porte foi pautada em várias reuniões da CIB-BA, ao fim das quais foi possível estabelecer o consenso entre a Sesab e o Cosems. A Sesab apresentou a proposta de aprovar a adesão somente dos municípios contemplados na portaria ministerial e de paralisar o processo até a revisão dos valores, limitando ainda a adesão àqueles hospitais cuja produção representasse valores maiores que os previstos no programa dos HPP.

(o gestor estadual) propôs que, se já existem 21 municípios, e a maioria já teve portaria do Ministério publicada, deve ser dada uma decisão aprovada a adesão e que se pararia o processo em relação aos demais municípios, e com isso se destrava o processo da revisão da PPI/2003 de internamento (...). Houve consenso da proposta.

Considerando que a proposta geral não foi aprovada e, por tratar-se do final da gestão, a Sesab propôs acatar apenas os últimos municípios cujos nomes haviam sido publicados na portaria ministerial. O Cosems, apesar de discordar das propostas da Sesab, ao final da gestão estadual, homologou as revisões da PPI feitas nas cinco macrorregiões e a proposta de contratação dos Hospitais de Pequeno Porte.

Identifica-se, portanto, a cooptação do Cosems pela Sesab.

Outro tema debatido na CIB, em 2006, foi a contratualização dos Hospitais Filantrópicos. A Sesab apresentou propostas que foram aprovadas pelo Cosems, registrando a participação dos gestores municipais na discussão técnica do plano operativo. Disponibilizou, ainda, o plano e o modelo de contrato para os municípios plenos.

(um representante da gestão estadual) informou que houve discussão técnica do plano operativo, com a participação de Entidades Filantrópicas, Secretários Municipais de Saúde e Diretorias Regionais de Saúde, embasado no perfil da assistência, na política de atenção hospitalar estadual e nas necessidades da região em que o Hospital está inserido.

Registra-se a cooperação entre a Sesab e o Cosems.

Nessa mesma Diretriz, discutiu-se a questão referente aos Termos de Compromisso entre Entes Públicos. A gestora do município de Lauro de Freitas ponderou sobre a necessidade de assinar o TCEP, uma vez que foi habilitado em GPSM/NOAS. O diálogo entre a representação do estado e a do município evidenciou equívocos na interpretação por parte da representação estadual quanto ao entendimento do Termo entre Entes Públicos e não garantiu avanços para a negociação entre os entes.

(um gestor municipal) relatou que em relação à Gestão Plena, o município de Lauro de Freitas foi informado que todas as Secretarias Municipais fizeram o Termo de Entes Públicos após entrar na Gestão Plena; citou como exemplo o município de Camaçari. (...) questionou qual o encaminhamento a ser adotado com o Município de Lauro de Freitas.

(um representante da gestão estadual) esclareceu que o Termo de Entes Públicos não quer dizer que o município assumiu a gestão do hospital e que pode estar havendo um mal entendido porque a Gestão do Hospital continua sobre a gestão do Estado e o município passa a comprar os serviços que estão sendo oferecidos pelo Hospital.

Observa-se uma relação de conflito entre o município e a Sesab, embora o Cosems não tenha se manifestado nessa discussão.

b) As discussões na CIB em 2007

Em 2007, uma questão importante nas discussões da CIB-BA foi a proposta de contratualização dos Hospitais Filantrópicos. Apresentada pela Sesab, foi aprovada pelo Cosems, que concordou também com o *ad referendum* para a contratualização dos Filantrópicos de acordo com a Política Nacional,

considerando o prazo para que os municípios em GPSM encaminhassem seus contratos e planos operativos.

(o gestor estadual) afirmou que foi aprovado o parecer em relação aos hospitais filantrópicos sob gestão estadual, e ficou acordado que se esperaria os demais para que até o dia 25 de maio encaminhassem a Sesab para que houvesse a aprovação *ad referendum*.

(um gestor municipal) registrou a sua satisfação com a nova gestão, pela postura desse novo processo de contratualização ter inserido o gestor local.

Considerando a existência de Hospitais Filantrópicos que não foram contemplados no Programa Nacional de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, a Sesab apresentou a proposta estadual de contratualização construída com a Confederação das Santas Casas e a Federação Estadual das Filantrópicas. A proposta foi aprovada pelo Cosems.

(o gestor estadual) informou que esta proposta foi feita numa reunião com a Confederação das Santas Casas, com a Federação Estadual, e os hospitais que entraram foram submetidos a uma consulta, portanto, essa lista foi feita em comum acordo com a Confederação (...) foi aprovado à unanimidade.

Observa-se, nesta questão, a cooperação entre o Cosems e a Sesab.

c) As discussões na CIB em 2008

No ano de 2008, a questão da regulação das urgências e emergências marcou as reuniões da CIB-BA, chegando a haver uma CIB extraordinária solicitada pelo Cosems. Definiu-se pela criação de duas comissões: uma, para avaliação e monitoramento do TCEP de urgência e emergência, da alocação do incentivo financeiro e da própria Rede de Urgência e Emergência, e a outra, para acompanhamento da Contratualização dos Hospitais Filantrópicos.

(a presidente do Cosems) afirmou que a responsabilidade pela Urgência/Emergência deve ser compartilhada entre o Município e Estado. Quanto à questão do Termo de Compromisso de Urgência e Emergência, o COSEMS propôs que se forme uma comissão de acompanhamento conforme está previsto no Termo. (...) quanto ao problema da Rede

Filantrópica, propôs que o Estado faça o acompanhamento das Gestões Municipais e das contratualizações.

(o gestor estadual) colocou que concorda em criar uma Comissão não só para avaliar o Termo de Entes Públicos de Urgência e Emergência, e que este incentivo já foi dado em 2007.

Nessa discussão, a cooperação marcou a relação entre a Sesab e Cosems.

d) As discussões na CIB em 2009

No ano de 2009, a primeira questão, que envolveu a regulação e a contratualização dos serviços, foi proposta pela Sesab: a regulação e a contratualização dos prestadores filantrópicos e estaduais seriam assumidas pelo Estado.

Além disso, a Sesab propôs que a regulação entre macrorregiões ficasse sob seu comando e, assim, a contratualização direta dos serviços filantrópicos e a superação dos TCEP. A representação do Cosems, ao concordar com tal proposição, foi de encontro à sua posição anterior de defesa Comando Único.

(o gestor da capital) propôs uma mudança no texto, da forma original: 'Abrangência da AC: Todo acesso à internação de AC no Estado, com rede aprovada, será realizado por fila única estadual publicizada, organizada pela Regulação estadual e em co-gestão com os pólos macrorregionais que realizem regulação de AC quando da implantação da PPI', para: 'Abrangência da AC: Todo acesso à internação de AC no Estado, com rede aprovada, será realizado por fila única estadual publicizada, organizada pela Regulação Estadual e em co-gestão, até que os municípios pólos tenham plena condição de assumir a regulação.

(o gestor estadual) informou da dificuldade de uma central de regulação viabilizar a oferta de leitos de um hospital quando não passa por ela o processo de contratação e pagamento.

(um representante da gestão estadual) relatou que a contratualização, a regulação e o TCEP das unidades, sejam elas de natureza filantrópica, privada ou pública ficariam com o Estado, garantindo o comando de um ente só sobre esse processo.

A discussão deixa claro que a questão central da regulação envolve diretamente a capital e a partir daí, a proposição do Estado em garantir o controle do contrato e regulação da oferta ganha força, contando com o apoio de alguns atores municipais que concordam com a proposição.

(o gestor estadual) informou que não havia condição do Estado assumir o processo de regulação sem ter a gestão, uma vez que o Estado só tem assumido os problemas (a exemplo da capital), e sem ferramentas efetivas para dar respostas às situações (...) propôs o encaminhamento de que dentro da lógica do que havia sido proposto, as referências macrorregionais e estaduais sejam ao tempo em que são reguladas pelo Estado, contratualizadas e fiquem sob gestão Estadual.

(um gestor municipal) relatou que o GT da PPI é um aprendizado e que se está buscando o melhor para todos os municípios. Informou que a regulação é o próximo ponto de pauta da reunião, pois o que se está buscando é que os municípios pequenos tenham acessos aos serviços pactuados e que o Estado tenha realmente o controle da situação. Reforçou que alguns hospitais, principalmente filantrópicos, estão realmente fazendo o que querem e tem que se acabar com isso.

(um representante estadual) afirmou que deveria buscar o entendimento entre os entes no sentido de garantir e pactuar quais os serviços que podem ser contratados pelo Estado e outros pelos municípios (...) não havendo intenção de retirar de Salvador a sua responsabilidade e por outro lado ser solidário como tem sido não só na questão da Média e Alta Complexidade, mas principalmente com a questão da Atenção Primária da saúde que o município de Salvador precisa avançar e o Estado está a disposição juntamente com o Ministério para avançar na questão da cobertura da Atenção Primária.

(outro representante estadual) informou que a proposta era que a contratualização, a regulação e a gestão das unidades que são referências regionais e estaduais ficarão sob a competência do Estado, à exceção do município de Salvador, o qual será remetido à comissão e o Ministério da Saúde.

Nesta questão, observa-se claramente a cooptação do Cosems pela Sesab.

Outra questão importante nas discussões, em 2009, foi a proposta apresentada pela Sesab de incorporação automática, ao Fundo Estadual de Saúde, dos recursos financeiros federais de média e alta complexidade autorizados por portarias ministeriais. O Cosems não concordou, buscando garantir os processos de negociação dos seus Termos de Cooperação entre Entes Públicos (TCEP). A Sesab propôs, ainda, a pactuação em torno de um cronograma para revisão dos Termos de Compromisso entre Entes Públicos a ser apresentado, considerando que ainda havia alguns sem atualização. Assim, garantiria o acompanhamento e a avaliação periódica do que foi contratualizado nos Termos, minimizando os conflitos e fazendo os ajustes necessários de acordo com as necessidades e a realidade dos serviços e da gestão municipal.

(a presidente do Cosems) afirmou que entendia que melhor é garantir a discussão e a avaliação periódica, porque nesse sentido conseguiremos cumprir o que nos é dado, inclusive no acompanhamento e avaliação.

Na reunião subsequente, a Diretoria de Programação da Sesab apresentou uma proposta de revisão de todos os TCEP e o cronograma de trabalho com oficinas para a construção dos Planos Operativos de cada unidade hospitalar estadual em parceria com o Cosems e os gestores municipais envolvidos. Caracterizou-se, então, como uma questão marcante, uma vez que implicava em repasses financeiros dos municípios para o estado pela oferta dos serviços hospitalares estaduais. Assim, estabeleceram-se impasses em situações que envolviam alguns municípios, como a capital, e a gestão estadual, por existirem discordâncias em relação aos valores envolvidos e à falta de garantia de oferta de serviços hospitalares na rede própria municipal com sobrecarga da rede estadual e por consequência, causando impacto nos valores apresentados pelo estado. Além disso, a capital fazia o contraponto, questionando a contrapartida estadual do SAMU 192 e a municipalização de um Centro de Saúde, exigindo que fossem subtraídos os valores devidos pelo estado dos valores do TCEP, pelo encontro de contas, o que não foi entendido da mesma forma pelo estado.

Ao final, a CIB aprovou uma Resolução que prorrogava o prazo dos TCEP que estavam vigência esgotada, exceto do município de Salvador, uma vez que a capital representava o dissenso, pois discordava da prorrogação da vigência do seu Termo pelas questões já descritas. Assim, ficaram prorrogados os TCEP até a realização das oficinas para elaboração das novas diretrizes dos Termos de Compromisso.

(um representante da gestão estadual) informou que estava trazendo uma proposta já solicitada anteriormente pelo Cosems de se fazer uma revisão de todos os Termos de Cooperação entre Entes Públicos no Estado da Bahia e os onze municípios envolvidos (...) sugeriu que seja publicada uma Resolução CIB que os TCEP dos municípios estejam valendo até que o processo seja concluído.

(o gestor da capital) pontuou que vê a necessidade de ser discutido até se chegar a um consenso para então assinar o Termo (...) não pode neste momento prorrogar uma coisa que está questionando. Diante disto, o município tem que ser tratado de forma diferente neste contexto.

(o gestor estadual) pontuou que não dá para tratar o município de forma diferenciada dos outros municípios ou tem acordo ou não tem acordo (...) propôs que enquanto não tiver um novo TCEP fica valendo o que está publicado e vigente.

(a presidente do Cosems) lembrou que os TCEP de hoje estão balizados pela NOAS não tendo nada a ver com o Pacto de Gestão e o que se discute na Câmara Técnica da Tripartite é a necessidade de diminuir conflitos e trabalhar na lógica do Pacto.

(o gestor da capital) afirmou que não irá acordar nada neste momento na CIB de pactuação, enquanto não for resolvida a questão do 16º Centro, que este nunca foi passado para o Estado e até o momento o Município é quem assume. Pontuou que esta questão é inegociável neste momento assim como a contrapartida do SAMU pelo Estado.

(o gestor estadual) afirmou que tem o documento da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador da atual Gestão pedindo para adiar a passagem da Unidade para o município em função do problema da situação de Emergência e que a contrapartida do Estado para o SAMU está resolvida porque todos os meses faz parte do encontro de contas e que ainda tem uma dívida grande de Salvador para ser abatida.

(o gestor estadual) pontuou que ficou acordado para a próxima CIB a apresentação das diretrizes para construção do TCEP - Termo de Compromisso Entre Entes Públicos.

Nessa questão, observam-se os conflitos marcantes entre a Sesab e a capital, além do conflito estabelecido com o Cosems pela discordância em garantir a incorporação automática dos repasses federais aos Termos de Compromisso entre Entes Públicos.

Ao final de 2009, a Sesab apresentou a proposta de gestão do Hospital do Subúrbio por meio da Parceria Pública Privada, o que provocou muita discussão. Apesar de não se constituir pauta para pactuação, o Cosems manifestou discordância com a proposta e preocupação com os mecanismos de controle e regulação, considerando que a gerência seria entregue à iniciativa privada.

(o gestor da capital) parabenizou o Estado pelo projeto e pela opção pela PPP.

(outro gestor municipal) relatou que discutir parceria público-privado é uma questão complexa e não cabia a este fórum opinar, vez que esta era uma decisão da gestão.

(um representante estadual sugeriu) que a apresentação constasse os mecanismos de controle do Estado, porque os parâmetros estão bem construídos, a consultoria fez uma modelagem que foi excelente, mas o Estado teria que ter os mecanismos de controle sobre o privado, e esta

era a grande preocupação, seja na forma de Organização Social - OS, ou terceirizações clássicas.

(um gestor municipal) informou que o modelo estava posto e que não haveria possibilidade de mudança.

(a presidente do Cosems) afirmou que não mudaria seus princípios, e a apresentação falava dos benefícios desse modelo de gestão, o que poderia ser feito uma leitura reversa, pois deixava também a entender que a gestão pública não teria capacidade de assumir a gestão do serviço do modo como entendia que a iniciativa privada poderia fazê-lo (...). Não concordava com esse tipo de modelo para a saúde (...). Afirmou a necessidade de se buscar saídas que fortaleçam a gestão municipal e estadual, uma vez que se vê muita disputa política entre estados e municípios.

(um representante da gestão estadual) afirmou que não se tem hesitação de transferir recursos públicos para a iniciativa privada. Ressaltou que quando um município contratualiza as clínicas privadas está transferindo recursos públicos para a iniciativa privada, diferente da gestão PPP, onde o capital privado é investido no patrimônio público (...) os princípios que têm que ser atendidos são os da universalização de atendimento, a garantia de atendimento à população, equidade e integralidade, que são maiores do que qualquer convicção de gestão. (...) não dava para praticar um SUS socialista em uma sociedade capitalista, e o SUS era uma contradição dentro do sistema capitalista, mas a lógica capitalista é maior do que qualquer projeto social dentro dele.

Assim, evidencia-se, mais uma vez, o conflito entre a Sesab e o Cosems.

e) As estratégias de relacionamento acerca da Contratualização: 2006-2009

O tema da Contratualização caracterizou-se pela diversidade das estratégias de relacionamento adotadas entre os atores. Assim, em 2006, verificou-se a cooptação do Cosems pela Sesab no processo de definição da política dos Hospitais de Pequeno Porte; entretanto, mesmo pontualmente, identifica-se também o conflito na discussão do TCEP entre um município e a Sesab. Em 2007, observa-se a cooperação na aprovação da Política Estadual dos Hospitais Filantrópicos atendendo aqueles que não estavam contemplados na Política Nacional. Em 2008, mais uma vez se destaca a cooperação no sentido de viabilizar os TCEP de urgência e emergência, garantindo a utilização dos recursos para tal finalidade entre os municípios e estado e ainda na pactuação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização dos Hospitais Filantrópicos.

Entretanto, em 2009, verifica-se a cooptação do Cosems pela Sesab garantindo que a Regulação e a contratualização dos hospitais filantrópicos e estaduais fossem assumidos pelo estado. Ainda nesse tema, identifica-se ao final daquele ano, o conflito em dois momentos: pela discordância do Cosems em garantir a incorporação automática dos repasses federais aos TCEP e ainda com a proposta de gestão do Hospital do Subúrbio por meio da Parceria Pública Privada.

5.2.6.2. Complexos Reguladores

a) As discussões na CIB em 2006

Em relação aos Complexos Reguladores, a Sesab e o Cosems construíram a proposta em conjunto, o que viabilizou a aprovação do Projeto de Implantação dos Complexos Reguladores do Estado.

(o presidente do Cosems) enfatizou o quanto foi extremamente proveitosa essa discussão sobre os Complexos Reguladores (...) mostrou-se extremamente satisfeito com o produto final.

Registra-se aqui a cooperação entre a Sesab e o Cosems

b) As discussões na CIB em 2007

Não foram identificadas novas discussões acerca do Complexo Regulador naquele ano.

c) As discussões na CIB em 2008

Outra questão discutida na CIB, em 2008, referiu-se à Aquisição de Equipamentos de Comunicação e Informática para os Complexos Reguladores.

(Um representante da Sesab) explicou que havia uma solicitação do Cosems para apresentar um diagnóstico acerca da situação da distribuição destes equipamentos e um questionamento ao Ministério da Saúde sobre o porquê do não cumprimento da decisão da CIB sobre a distribuição dos recursos.

(Um gestor municipal) solicitou que fosse encaminhada ao Ministério da Saúde uma Moção deste colegiado, solicitando que fosse mantida a decisão anterior da CIB quanto à distribuição dos recursos dos complexos reguladores. Foi aprovado.

Também nessa discussão, a cooperação marcou a relação entre a Sesab e Cosems.

d) As discussões na CIB em 2009

Neste ano também não foram identificadas novas discussões acerca do Complexo Regulador.

e) As estratégias de relacionamento acerca dos Complexos Reguladores: 2006-2009

No tema dos Complexos Reguladores, prevaleceu a cooperação tanto na construção e aprovação do Projeto de Implantação dos Complexos Reguladores do Estado quanto do Projeto de Aquisição de Equipamentos de Comunicação e Informática para os Complexos Reguladores.

5.2.6.1. As estratégias de relacionamento e a diretriz da Regulação

De 2006 a 2009, as estratégias de relacionamento que se destacaram foram: a cooperação na aprovação das Políticas Nacional e Estadual de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, na construção dos TCEP da urgência e emergência e na criação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e ainda na construção dos projetos de implantação e de equipamentos dos Complexos Reguladores. A cooptação evidencia-se na aprovação da política dos HPP e no momento em que o Cosems garante que a Regulação e a contratualização dos hospitais filantrópicos e estaduais fossem assumidos pelo estado. Por fim, o conflito surge em dois

momentos importantes: na discordância da incorporação automática de novos recursos federais de MAC aos TCEP, potencializando o *conflito* existente com a capital quanto à revisão periódica dos Termos e, ainda na apresentação da nova modalidade de gestão adotada pela Sesab para o novo Hospital do Subúrbio através da Parceria Público-Privada (PPP).

Aqui, verifica-se que apesar da cooperação ter se destacado do ponto de vista quantitativo, a cooptação e especialmente os conflitos surgidos tem um significado bastante expressivo, pois envolve diretamente a dinâmica do processo descentralizador, comprometendo diretamente a autonomia e o empoderamento dos municípios na assunção das suas responsabilidades.

5.2.7. Participação e controle social

5.2.7.1. Ações pactuadas para o fortalecimento do processo de participação e controle social

a) As discussões na CIB em 2006

Em relação à Diretriz Participação e Controle Social, não foram encontrados registros nas atas do ano 2006.

b) As discussões na CIB em 2007

Em 2007, a Diretriz é discutida como consequência da convocação da Conferência Nacional de Saúde. Os municípios e o estado deveriam realizar suas conferências, conforme deliberação do Conselho Estadual de Saúde.

(um representante da gestão estadual) lembrou da importância dos municípios agendarem a Conferência Municipal de Saúde. Saliou que a VII Conferência Estadual de Saúde irá acontecer nos dias 09 a 11 do mês de setembro.

Destaca-se a cooperação para a realização das Conferências Municipais e Estadual de Saúde.

Ainda em 2007, a Sesab apresentou o projeto do MobilizaSUS e as estratégias para o fortalecimento do controle social, não aprovados pelo Cosems, por considerar que a proposta não envolveu os gestores municipais.

(a presidente do Cosems) questionou porque o Cosems não foi convidado para participar da construção da proposta (...) não se pode atropelar os municípios neste processo de construção da Política, principalmente na área de Controle Social até porque é uma proposta nova do Governo.

Tal questão caracterizou o conflito entre a Sesab e o Cosems.

c) As discussões na CIB em 2008

Em 2008, não foram encontrados registros acerca das políticas de fortalecimento da participação popular e controle social.

d) As discussões na CIB em 2009

Em 2009, tampouco foram encontrados registros acerca das políticas de fortalecimento da participação popular e controle social.

e) As estratégias de relacionamento acerca das ações para o fortalecimento da Participação e do Controle Social: 2006 -2009.

As estratégias desenvolvidas nessa diretriz caracterizaram-se pela cooperação para a realização das Conferências Estadual e Municipais de saúde e pelo conflito no processo de pactuação das ações e estratégias de fortalecimento da Participação e Controle Social.

5.2.7.2. As estratégias de relacionamento e a diretriz da Participação e controle social

A Diretriz da Participação e do Controle Social foi marcada por poucas discussões no período analisado. Porém, verifica-se que o conflito teve maior destaque por considerar a definição da política de mobilização social e definição de estratégias de fortalecimento da Participação Popular sem a participação do Cosems na construção das propostas.

5.2.8. Gestão do trabalho

5.2.8.1. Modalidade de contratação de pessoal e gestão de serviços

a) As discussões na CIB em 2006

Quanto à Diretriz Gestão do Trabalho, nenhum registro foi encontrado no ano de 2006.

b) As discussões na CIB em 2007

Em 2007, início da nova gestão estadual, foi apresentado, na CIB-BA, o programa de governo para o Setor Saúde e, naquele momento, o gestor estadual informou sobre as discussões de alternativas que pudessem contribuir com a gestão do trabalho no SUS: Consórcios Públicos e Fundação Estatal para a Saúde da Família.

(o gestor estadual) ao apresentar o plano de governo para o setor saúde, informou que acontecerá uma Oficina promovida pela Sesab, contando com o apoio das Secretarias de Saúde dos Estados do Rio de Janeiro e Sergipe, onde serão discutidas duas alternativas para a gestão do SUS, no que diz respeito à contratação dos profissionais da saúde da família e da rede hospitalar, que são a Lei de Consórcios Públicos e a Legislação que permite a chamada Fundação Estatal.

(um gestor municipal) parabenizou o Senhor Secretário pela apresentação, considerando a importância de um bom projeto de governo e o plano apresentado tem muita consistência e demonstra o conhecimento técnico da equipe que o preparou.

(o Presidente do Cosems) parabenizou os novos membros da CIB e o atual Secretário da Saúde e Coordenador desta CIB.

Neste ponto, verifica-se a cooperação entre a Sesab e o Cosems.

Considerando as dificuldades encontradas na gestão de pessoal, especialmente com a categoria médica na área de urgências e emergências, a Sesab apresentou um novo formato para contratação de pessoal, na modalidade pessoa jurídica privada, e ampliou os valores remuneratórios dos procedimentos. Os representantes do Cosems concordaram com a proposta, mas externaram a preocupação com as terceirizações, admitindo que deve ser uma condição temporária.

(o gestor estadual informou) que vai credenciar uma pessoa jurídica privada para prestar serviço (intensivistas, anestesistas e cirurgiões) dentro de uma unidade pública.

(um representante da gestão estadual) considerou que tem que ser uma medida de curto prazo e não perdendo de perspectiva os projetos de médio e longo prazo como a questão da Fundação com um processo mais duradouro e seguro da Gestão de Saúde e do trabalho médico.

(um gestor municipal) concordou com a proposta e colocou sua preocupação enquanto profissional e médico porque as dificuldades das urgências e emergências são de conhecimento público, considerando a importância de num outro momento sair da terceirização que é exploração do trabalho pelo capital.

Destaca-se mais uma vez a cooperação entre a Sesab e o Cosems.

a) As discussões na CIB em 2008

Em 2008, o Cosems e a Sesab construíram previamente o consenso em torno da proposta de Seleção Pública para os ACS, em que a SES daria o apoio logístico e técnico para realização do processo. A seleção dos ACE foi repactuada, considerando as especificidades da categoria e a política de desprecarização.

(um representante da gestão estadual) afirmou que foi discutida pela manhã na reunião do Cosems, havendo consenso para aprovação.

Identifica-se, mais uma vez, a cooperação entre a Sesab e o Cosems.

Considerando o período eleitoral, o Cosems destacou que o momento pode dificultar a criação da Fundação Interfederada de Saúde da Família. Propôs, então, uma discussão conjunta com a Sesab para garantir um maior número de municípios co-instituidores, o que fortaleceria a Fundação. A Sesab concordou.

(a presidente do Cosems) afirmou que alguns municípios já conseguiram avançar com suas leis municipais, mas por conta do período de transição de governo, alguns que perderam as eleições não vão poder encaminhar porque não vão ter como aprovar (...) propõe uma discussão breve entre Cosems e Sesab, para que esta questão seja garantida ainda no primeiro trimestre do ano de 2009.

Tal questão, como se vê, foi marcada pela cooperação entre a Sesab e o Cosems.

b) As discussões na CIB em 2009

A primeira questão referente à gestão do trabalho, discutida na CIB, em 2009, foi a política estadual de desprecarização dos vínculos dos ACS. A Sesab e o Cosems definiram, em conjunto, estratégias para estimular o processo junto aos municípios.

(um representante da gestão estadual) informa que para os 67 municípios que ainda não aprovaram suas leis e todos que ainda não empossaram os ACS, a DAB se compromete que no mês de março chegará a todos os municípios para fazer a devida orientação.

(um gestor municipal) sugeriu que a DAB solicitasse dos municípios a relação dos agentes que não foram empossados para que se possa fazer a validação desses agentes dando uma segurança para o prefeito.

Nesta questão, houve cooperação entre Sesab e Cosems

Em relação à Fundação Interfederada de Saúde da Família, considerando as discussões acumuladas desde o ano anterior, a Sesab apresenta a proposta e o Cosems a aprova na íntegra.

(um gestor municipal) informou que foi feita a apresentação pela manhã na reunião do Cosems e ficou decidido pactuar o cronograma sem nenhuma objeção.

Mais uma vez, observa-se a cooperação entre a Sesab e o Cosems.

f) As estratégias de relacionamento acerca das modalidades de contratação de pessoal e gestão de serviços: 2006 -2009.

As discussões nesse tema foram marcadas pela cooperação, envolvendo modalidades alternativas de gestão dos serviços como os Consórcios Públicos e Fundação Estatal para a Saúde da Família; novos formatos para contratação de pessoal, na modalidade pessoa jurídica privada; repactuação da seleção dos ACE, considerando política de desprecarização; a criação da Fundação Interfederada de Saúde da Família, garantindo um maior número de municípios co-instituidores, fortalecendo a Fundação; definição de estratégias para estimular os municípios a aderirem à política estadual de desprecarização dos vínculos dos ACS.

5.2.8.2. A implantação de programas pactuados em âmbito nacional

a) As discussões na CIB em 2006

Quanto à implantação de Programas federais voltados para a Gestão do Trabalho, nenhum registro foi encontrado no ano de 2006.

b) As discussões na CIB em 2007

Em decorrência da Portaria nº 2.261/06 GM, a Sesab publicou *ad referendum* Resolução CIB, aprovando os projetos de Salvador e do estado para o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho (ProgeSUS).

Foi aprovado por unanimidade o Projeto de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS – PROGESUS, tendo em vista de acordo com a portaria ministerial.

Verifica-se, aqui, a cooperação entre a Sesab e o Cosems.

c) As discussões na CIB em 2008

Nenhum registro foi encontrado no ano de 2008 em relação à implantação de Programas federais voltados para a Gestão do Trabalho.

d) As discussões na CIB em 2009

Ainda em relação ao ProgeSUS, a proposta dos municípios a serem contemplados foi construída em parceria como Cosems, atendendo às diretrizes do Programa, no intuito de garantir a implantação da área da Gestão do Trabalho e Educação Permanente nos estados e municípios. A proposta apresentada trazia como um dos critérios a adesão ao Pacto de Gestão pelos municípios homologada pela CIT.

(um representante da gestão estadual) fez a apresentação da proposta de aprovação dos Municípios a serem contemplados nas etapas III e IV do PROGESUS. Solicitou que mesmo que os projetos não sejam apresentados nesta CIB, a SUPERH solicite que conste em ata e seja aprovado ad referendum.

(um gestor municipal) informou que o COSEMS fez o encaminhamento da minuta do projeto (...). Colocou os critérios priorizados para a seleção do projeto: os municípios terem assinado o Pacto de Gestão e homologado pela CIT; os municípios que tem menos de 1000 postos de trabalho que contemplam as etapas III e IV; e os municípios que participaram da qualificação para implantação do sistema de informação em saúde da Gestão do trabalho no SUS na Bahia.

Aqui se destaca mais uma vez a cooperação entre Sesab e Cosems.

e) As estratégias de relacionamento acerca da implantação de programas pactuados em âmbito nacional: 2006 -2009.

As discussões acerca da implantação de programas federais foram marcadas pela cooperação, considerando a necessidade da qualificação da

gestão do trabalho para estado e municípios e ainda de criar mecanismos indutores para a adesão ao Pacto pelos municípios..

5.2.8.3. As estratégias de relacionamento e a diretriz da Gestão do Trabalho

A cooperação entre a Sesab e o Cosems foi a estratégia prevalente nas discussões que envolveram a diretriz da Gestão do Trabalho. Ressalta-se aqui a importância dos temas discutidos que tem impacto direto na organização, estruturação e oferta dos serviços de saúde, viabilizando a atenção e garantindo o acesso da população.

5.2.9. Educação na saúde

5.2.9.1. Implantação da Política Nacional de Educação Permanente através da pactuação da Política Estadual

a) As discussões na CIB em 2006

Em 2006, nenhum registro foi encontrado nas atas acerca do tema.

b) As discussões na CIB em 2007

Em 2007, foi a Política Estadual de Educação Permanente, que teve participação ativa dos gestores municipais na sua elaboração, o que garantiu o reconhecimento do trabalho e aprovação na CIB.

(um representante da gestão estadual) afirmou que uma das grandes vantagens dessa Portaria é a força que o gestor passa a ter nas decisões no processo de construção dessa política.

(um gestor municipal) parabenizou pela apresentação e enfatizou que, de alguma forma, os municípios foram contemplados com essa nova postura.

Tal questão é caracterizada pela cooperação entre a Sesab e o Cosems.

c) As discussões na CIB em 2008

A Política Estadual de Educação Permanente definiu a implantação das Comissões de Integração Ensino-Serviço conforme prevê a Política Nacional, que foi pactuada entre a Sesab e o Cosems.

(um representante da gestão estadual) sugeriu incluir a comissão de integração ensino serviço por conta da política estadual de educação permanente.

(a presidente do Cosems) comentou que existe um artigo no regimento que coloca da necessidade da criação das comissões e do apoio técnico que seria dado aos colegiados.

Nesta questão, está claro, houve cooperação.

d) As discussões na CIB em 2009

Em 2009, a Sesab propôs a formação da Comissão Estadual de Residência Multiprofissional e em área profissional da saúde, com a qual não houve discordância da composição e diretriz. A proposta teve o intuito de desenvolver a política estadual, envolvendo também o controle social pelo Conselho Estadual de Saúde. O Cosems concordou com a proposta, garantindo a sua representação na Comissão.

(um representante da gestão estadual informa que) a Escola está propondo a implantação da Comissão Estadual de Residências Multiprofissionais na área de saúde com o Cosems, incluindo a representação do controle social.

Nesta questão mais uma vez observa-se a cooperação entre as representações.

e) As estratégias de relacionamento acerca da implantação da Política Nacional de Educação Permanente através da pactuação da Política Estadual: 2006 -2009

Embora em 2006, não tenha ocorrido discussões acerca do tema, a cooperação entre a Sesab e o Cosems se destaca no período 2007-2009, dessa vez na construção da Política Estadual de Educação Permanente, onde os atores tem papel ativo na construção da política, na definição das Comissões de Ensino e Serviço e por fim, na criação da Comissão de Residência Multiprofissional, com a participação do controle social, através do Conselho Estadual de Saúde e da representação dos municípios.

5.2.9.2. Implantação de programas pactuados e definidos em âmbito nacional

a) As discussões na CIB em 2006

Não foram identificadas discussões acerca do tema no ano de 2006.

b) As discussões na CIB em 2007

O ano de 2007, em relação à Diretriz Educação na Saúde, foi marcado por duas questões.

Na primeira, a Sesab, através da Escola de Formação Técnica em Saúde, apresentou a proposta para o Curso de Formação de ACS, considerando a pactuação da proposta em âmbito nacional. O Cosems destacou a preocupação com a continuidade do curso, priorizando aqueles que estão com os vínculos regularizados, as implicações legais após o curso e a necessidade de fazer uma recomendação aos municípios que aderirem.

(um representante da gestão estadual) informou que o objetivo desse curso é de desenvolver a primeira etapa de formação dos ACS (...)

(um gestor municipal) mencionou que no grupo de trabalho da desprecarização foram levantados alguns problemas de ordem legal após realização do curso (...) o Cosems estará se reunindo para fazer uma recomendação aos municípios em relação ao comportamento que haverá de ser tomado. A proposta foi aprovada.

Verifica-se, mais uma vez, a cooperação entre a Sesab e o Cosems.

A outra questão foi a discussão do Curso Técnico em Higiene Dental (THD). A proposta para realização do Curso foi apresentada pela Sesab, porém o Cosems questionou acerca do planejamento e dos critérios de seleção dos municípios contemplados. Destacou ainda a necessidade de fortalecer o Plano de Educação Permanente no Estado, agregando os municípios ao processo de formação. Não houve consenso, sendo a questão remetida para nova avaliação com adequação da proposta junto ao Cosems.

(um gestor municipal) colocou que não daria para pensar na execução deste projeto separadamente da proposta da educação permanente e questionou quais os critérios e princípios que serão dirigidos à discussão no Estado.

(um representante da gestão estadual) sugeriu que a Escola e o Cosems estabelecessem critérios lógicos dos princípios que a Secretaria de Saúde do Estado deve ter para a Educação Permanente.

Tal questão, portanto, foi marcada pelo conflito entre os gestores municipais e estadual.

c) As discussões na CIB em 2008

A Sesab e o Cosems construíram uma proposta para a qualificação de gestores intermediários das secretarias municipais de saúde, considerando que os gestores municipais estavam contemplados com a proposta de qualificação, em parceria com o Instituto de Saúde Coletiva.

(um representante da gestão estadual) considerou que é uma ação que pode ser desenvolvida tanto pelo pessoal de nível médio como de nível superior.

(um gestor municipal) parabenizou o grupo e considerou um avanço a tentativa de compatibilizar as necessidades do Sistema e um processo de aprendizado bastante significativo.

Nesta questão, portanto, prevalece a cooperação entre Sesab e Cosems.

Outra questão foi a apresentação da proposta para utilização dos recursos da Portaria nº 1996. A Sesab reiterou seu papel de apoiar tecnicamente os Colegiados de Gestão no desenvolvimento do Plano Regional de Gestão do Trabalho e Educação Permanente e o Cosems concordou com a proposta.

(a presidente do Cosems) relatou que essa apresentação foi discutida pela manhã na reunião do Cosems, e destacou algumas questões centrais, como o Aperfeiçoamento em Gestão de Serviços e Sistemas de Saúde. Realizado o consenso para aprovação.

Prevalece mais uma vez a cooperação entre Sesab e Cosems.

d) As discussões na CIB em 2009

Considerando a necessidade de cumprir prazos e garantir o encaminhamento dos projetos do Programa de Educação para o Trabalho (Pet-Saúde), a Sesab propôs a aprovação *ad referendum*, com o que o Cosems concordou.

(um representante da gestão estadual) informou que todos os projetos do Pet-Saúde que chegarem dos municípios à Sesab, irão passar pela área técnica e serão encaminhados ao MS, com aprovação *ad referendum* da próxima reunião da CIB.

Observa-se a cooperação entre a Sesab e o Cosems na construção e aprovação da proposta do Pet-Saúde.

e) As estratégias de relacionamento acerca da implantação de programas pactuados e definidos em âmbito nacional: 2006 -2009

Em 2006, não foram registradas discussões sobre o tema. O período 2007-2009 foi marcado pela cooperação entre os dois atores viabilizando diversas

pactuações: o Curso de Formação de ACS, a qualificação de gestores intermediários das secretarias municipais de saúde, a proposta para utilização dos recursos da Portaria nº 1996 apoiando os Colegiados de Gestão no desenvolvimento do Plano Regional de Gestão do Trabalho e Educação Permanente e o encaminhamento dos projetos do Programa de Educação para o Trabalho (Pet-Saúde). Entretanto, surge de forma não contundente o conflito na discussão do Curso Técnico em Higiene Dental (THD), pela discordância do Cosems quanto ao planejamento e aos critérios de seleção dos municípios contemplados.

5.2.9.3. As estratégias de relacionamento e a diretriz da Educação na saúde.

A Diretriz da Educação na Saúde foi marcada pela cooperação nas diversas discussões e pactuações, registrando apenas o conflito numa discussão que foi remetida ao grupo de trabalho. A cooperação nessa diretriz resultou nos avanços da política de educação permanente no estado da Bahia, permitindo avançar com o processo de qualificação da gestão, dos trabalhadores e com a participação do controle social.

6 DISCUSSÃO

O processo de implantação do Pacto de Gestão na Bahia, no período 2006 a 2009, considerando os registros da CIB-BA, foi marcado por diferentes momentos no período analisado: iniciado em 2006 (governo anterior), o Pacto esteve presente na pauta formal da CIB em apenas uma reunião ao longo daquele ano, entretanto foi discutido por três vezes, provocado pelo Cosems. Naquele momento, identifica-se a ausência de interesse do estado em dar início às discussões, reportando ao Ministério da Saúde as críticas quanto à condução do processo, estabelecendo assim, o conflito embora não contundente. Apesar de tal evidência, a implantação do Pacto na Bahia foi iniciada com a adesão de um município habilitado em GPSM pela NOAS/02 em novembro daquele ano.

Apesar da dinâmica que o sistema federativo gera nas relações entre os entes federados caracterizando a interdependência entre os entes, como afirma Abrucio (2005: p. 44): “a interdependência enfrenta aqui o problema da *coordenação das ações de níveis de governo autônomos*, aspecto-chave para entender a produção de políticas públicas em uma estrutura federativa contemporânea”. Assim, observa-se que naquele momento inicial de implantação do Pacto de Gestão em âmbito nacional, não se dispunha ainda de mecanismos indutores capazes de viabilizar a coordenação da implantação da política nos estados e municípios.

O período de 2007 a 2009, apesar de constar como pauta freqüente nas reuniões da CIB-BA, o processo de implantação do Pacto, na prática foi bastante lento, especialmente nos dois primeiros anos do governo atual. Observa-se que no período, entendia-se que os processos de construção de um novo PDR e uma nova PPI caracterizavam-se como prioridades, necessários para a implantação e avanço do pacto no estado. Por outro lado, verifica-se ainda a posição crítica do estado em relação à condução dada pelo Ministério da Saúde, por considerar que o mesmo não definiu critérios para o comando único dos municípios.

As estratégias políticas que marcaram as relações intergovernamentais, identificadas neste estudo, caracterizaram o processo de implantação do Pacto de Gestão na Bahia. Considerando que tal estudo foi realizado em governos distintos, no ano 2006 (final do governo anterior) e no período 2007-2009 (governo atual), os resultados serão discutidos, por período de governo, mas sempre de acordo com os temas encontrados nas atas da CIB-BA, referentes a cada Diretriz que compõe o Pacto.

Durante o ano de 2006, o tema da adesão ao Pacto constou em pauta apenas uma vez para a homologação do primeiro Termo de Compromisso de Gestão do município de São Félix, cujo gestor municipal de saúde ocupava a Presidência do Cosems - BA. Em relação aos temas que caracterizam as demais Diretrizes, verifica-se que, nesse período, talvez por estarem apenas se iniciando as discussões sobre o Pacto, não foi evidenciado o destaque de um determinado tema.

No período entre 2007 e 2009, discussões sobre o Pacto foram pautadas na maioria das reuniões da CIB-BA. Em 2007, a adesão do estado marcou o processo de implantação do Pacto de Gestão na Bahia, contribuindo para que alguns municípios, especialmente aqueles que eram habilitados em Gestão Plena do Sistema, avançassem também no processo de adesão. Ainda assim, ao final de 2007, apenas onze municípios haviam aderido ao Pacto.

As dificuldades para garantir que os municípios do estado fizessem suas adesões foram marcantes durante o ano de 2008, culminando com a aprovação de critérios para assunção ao Comando Único (Resolução 089/08) pela gestão municipal, o que provocou inúmeras discussões e efetivamente não contribuiu para aumento das adesões. Assim, ao final desse ano, apenas 24 municípios haviam aderido ao Pacto de Gestão.

Em 2009, considerando a reavaliação do Cosems quanto aos resultados provocados pela Resolução 089/08, que evidenciavam baixa adesão e aumento dos conflitos entre as representações estaduais e municipais, o Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde garantiu a revogação dessa Resolução e conseguiu aprovar, na CIB, a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e

Monitoramento do Pacto, paritária e representativa, com o objetivo de fomentar a adesão entre os municípios do estado. Assim, o ano de 2009 caracterizou-se pelo maior número de adesões ocorridas em todo o período, alcançando 54 municípios. Ao final desse ano, a Bahia encontrava-se com 90 (21,6%) dos seus 417 municípios com os TCGM homologados na CIT (MS, 2010).

Ao final de 2009, aconteceram alterações significativas nas gestões municipais de saúde, com cerca de 80% de renovação dos gestores municipais na Bahia², realização das eleições no Cosems-BA em fevereiro, com algumas alterações na Diretoria e, por consequência, na representação da CIB-BA.

Analisando os resultados por Diretriz do Pacto de Gestão, observa-se que, em 2006, na Diretriz Descentralização, que envolve a adesão ao Pacto pelo estado e municípios e, ainda, o Comando Único da gestão municipal, o conflito expressou-se de modo mais importante, ainda que não fosse contundente; a Sesab demonstrou habilidade para garantir que o Cosems, mesmo defendendo o início das discussões sobre o Pacto, concordasse com os argumentos em relação às dificuldades para a implantação do Pacto, reportando ao MS a responsabilidade por tal condição. Nesse sentido, além do conflito, houve também certo grau de cooptação do Cosems pela Sesab.

Ainda em relação a essa Diretriz, evidencia-se que a cooperação, que caracterizou o consenso para aprovação do TCGM de São Félix, foi pontual. A posição da Sesab talvez tenha sido a de “proteger” o seu aliado, mesmo que, para isso, tivesse de aceitar a tese que o Cosems vinha defendendo, havia meses, de iniciar imediatamente o processo de adesão ao Pacto.

Na Diretriz Planejamento, com a redefinição dos prazos para entrega do RAG, e na Diretriz Regulação, no tema da contratualização dos Hospitais Filantrópicos, considerando a proposta do Plano Operativo Anual (POA) apresentada pela Sesab aos gestores plenos e à Confederação das Filantrópicas e distribuição dos recursos federais para implantação do Complexo Regulador, destaca-se a cooperação entre a Sesab e o Cosems, o que garantiu o consenso entre as partes mediante negociação.

² Segundo registros do COSEMS-BA

Em relação à Programação, na discussão para revisão da PPI nas macrorregiões, e à Regulação, no tema da contratualização de Hospitais de Pequeno Porte, o Cosems, apesar de discordar das propostas da Sesab, ao final da gestão estadual, homologou as revisões da PPI feitas nas cinco macrorregiões e a proposta de contratação dos Hospitais de Pequeno Porte. Houve assim, a cooptação como uma estratégia de relação política que, segundo Matus, pode ser definida como “uma estratégia em que o ator A, por algum meio que não conflito, consegue que o ator B adquira sua proposta, sem modificá-la”. Assim, além da utilização dessa estratégia para acomodar sua decisão de não avançar com o Pacto, a Sesab ainda a utilizou nos momentos de tensionamento.

Na Diretriz Regionalização, o conflito reaparece, embora também de modo não contundente, marcado pela posição de uma microrregião em alterar o desenho do PDR para atender à necessidade e ao fluxo da sua população. Ocorre ainda o conflito nas discussões do Financiamento, em razão da ausência ou não cumprimento das contrapartidas estaduais, em áreas estratégicas e pactuadas anteriormente na CIB-BA (PSF, Farmácia Básica e SAMU 192), comprometendo os municípios, especialmente aqueles com mais de 100.000 habitantes que, além do SAMU 192, tiveram suspensão dos repasses estaduais para o PSF. E ainda o conflito se manifesta na Regulação, na contratação de serviços por meio do TCEP, evidenciando problemas nas relações entre os gestores, considerando que o estado, nessa condição, constituía-se num prestador de serviços. Observa-se que, nessas diretrizes, tal estratégia se evidencia com mais força, considerando que implica o repasse, direto ou indireto, de recursos financeiros.

Tais situações de conflito decorrem de um fenômeno bem identificado por Tavares Ribeiro (2009), Costa (2001) e Junior (2004), ao afirmarem que o processo descentralizador impôs aos municípios sobrecarga de responsabilidades e encargos e, aos estados, retração na participação e no desenvolvimento das suas atribuições. Esse processo, associado à ausência de políticas de financiamento e de gestão administrativa que garantissem a sustentação das mudanças dirigidas pela política nacional, especialmente nas áreas sociais, comprometeu não somente as relações intergovernamentais, gerando conflitos,

especialmente entre estados e municípios, mas, também, a proeminência dos estados na condução da descentralização, apesar da falta de uma redefinição clara do seu papel.

Assim, pode-se verificar que, no ano de 2006, no conjunto das diretrizes, do ponto de vista quantitativo, o conflito aparece mais freqüentemente; por outro lado, no aspecto qualitativo, ou seja, da importância política para garantia das discussões acerca da implantação do Pacto de Gestão na Bahia (adesão do estado e dos municípios), as estratégias foram marcadas por momentos de *cooperação, cooptação e conflito*, com certo equilíbrio, ressaltando que o conflito surge de modo não contundente, portanto sem grande significado ou resultado. Entretanto, se forem observadas a natureza e as implicações das decisões, verifica-se que o gestor estadual garantiu sua decisão de não propiciar as discussões sobre o Pacto (*situação-objetivo*), mantendo o cenário bastante favorável à sua atuação e o cenário político entre os atores envolvidos. Nesse sentido, em última instância, predominou a cooptação do Cosems pela Sesab.

No período 2007 a 2009, assume um novo governo de coalizão estadual, marcado pela oposição política em relação ao anterior, considerado essencialmente, como de matriz de esquerda, progressista e democrática, criando grandes expectativas na condução das políticas de saúde da Bahia e, para o Cosems, especialmente em relação ao Pacto de Gestão, conforme evidenciado nos seus posicionamentos durante as reuniões.

O Cosems, nos três primeiros meses de 2007, com a mesma Diretoria do ano anterior, se posicionou em relação ao Pacto, solicitando a criação de uma Comissão de Acompanhamento dos Termos de Compromissos e pautou o Estado quanto à adesão estadual. Fica evidente a postura do Cosems, ao deixar a ambiguidade que marcou o ano anterior nas discussões acerca da implantação do Pacto e assumir nesse novo período uma posição proativa no processo. Tal postura não esconde a relação com a mudança da gestão estadual e, por consequência, de oposição política àquela diretoria ainda em atuação.

A Sesab, apesar de concordar em criar uma comissão para iniciar as discussões, decide aguardar as discussões junto ao MS e ao Conass, destacando

que a maioria dos estados não avançou com o Pacto. A Sesab, ainda, remete para avaliação posterior a adesão de um município que a havia solicitado desde 2006. Fica claro que, apesar de ser um governo de oposição ao anterior, nesse momento, os posicionamentos dos dois gestores estaduais são bastante similares. Parece haver um entendimento comum dos gestores estaduais, certamente balizados pelas discussões do Conass naquele período inicial de implantação do Pacto de Gestão.

Após as eleições internas do Conselho, surgem novos atores (a partir de março de 2008), com mudanças significativas nas representações e repercussões nas discussões da CIB-BA, embora alguns deles estivessem acompanhando o processo anteriormente como membros da Diretoria (Diretoria de Articulação Regional) ou da CIB (representantes da capital e região metropolitana), que sofreu as alterações mais importantes.

Em relação à Descentralização, alguns temas se destacaram nas discussões e nortearam o processo de adesão ao Pacto. Entre eles, a adesão do estado e municípios, havendo, inicialmente, um posicionamento do Cosems para que a adesão começasse pelo estado e, em seguida, de forma regionalizada, por blocos de municípios. Nesse sentido, houve cooperação na aprovação dos TCGM e da adesão estadual. Assim, a cooperação, que viabilizou a adesão do estado e dos municípios, é identificada nessa diretriz, embora não seja marcante, o que pode ser evidenciado no pequeno número de adesões municipais na Bahia até o final de 2009.

Apesar da decisão de garantir a aprovação dos municípios após a adesão do estado, ocorreu a adesão de um município anteriormente à estadual, o que atendia às demandas políticas da Sesab à época, pois viabilizava projetos da gestão estadual incluídos no Projeto Saúde Bahia, como a implantação de uma microrregião e a municipalização do hospital. Além desse fato, destacam-se outros em que houve adesão de apenas um município, contrariando decisão anterior da CIB-BA, e, ainda, a desabilitação de um município em Gestão Plena do Sistema pela NOB 96, não apoiada inicialmente pelo Cosems. Assim, a cooptação aparece em situações bastante específicas, envolvendo diretamente interesses comuns de

alguns municípios e do estado, em que o Cosems, apesar de fazer o contraponto às propostas da Sesab, acabava por aderir, sem modificações. Verifica-se, portanto, que a Sesab, na coordenação das ações no estado, desenvolvia alguns mecanismos a fim de garantir o alcance da situação-objetivo por ela delineada, mantendo certo grau de equilíbrio nas relações entre os entes. Como explica Pierson (1995, *apud* Abrucio, 2005), as relações intergovernamentais no federalismo funcionam “mais do que um simples cabo de guerra, as relações intergovernamentais requerem uma complexa mistura de competição, cooperação e acomodação”.

Ao longo do período, verifica-se que, na Diretriz Descentralização, prevaleceu a necessidade da representação dos gestores municipais para viabilizar e acelerar o processo de adesão ao Pacto, destacando-se as discussões em torno das adesões municipais e da assunção ao Comando Único. Tais temas desencadeavam o conflito, que se destacou e pautou as relações entre Sesab e Cosems em todo o período (2007 - 2009). Evidenciava-se, então, o comprometimento do avanço no processo de adesão ao Pacto.

Em relação às adesões municipais, observa-se, em todo o período, um tensionamento decorrente da proposta de fluxo apresentada, que limitava as adesões, assim como o encaminhamento de TCGM isolados, evidenciando a falta de articulação e integração regional e a ausência da condução do estado para viabilizar a adesão do conjunto de municípios de uma mesma microrregião. Do mesmo modo, faltava ao Cosems a capacidade para sensibilizar, articular e apoiar os municípios para a adesão em bloco. Tal questão representou uma preocupação dos gestores municipais, considerando ainda o posicionamento do MS, que, de alguma maneira, tentava induzir, tanto a Sesab quanto o Cosems, para o avanço nas adesões ao Pacto. Destaca-se ainda a posição do gestor estadual, que explicitou seu entendimento em relação ao significado do Pacto, ao papel político e à motivação do gestor federal em implantá-lo, evidenciando a discordância do estado quanto à forma com que o Ministério da Saúde conduzia o processo.

Tendo o objetivo de avançar com a implantação do Pacto no estado da Bahia, o MS buscou apoiar as ações do Cosems, acompanhando, inclusive,

reuniões da CIB-BA, no intuito de diagnosticar e definir estratégias conjuntas para implementar novas ações no processo.

Assim, as dificuldades encontradas nos estados comprometem a implantação da política em âmbito nacional, colocando em evidência a fragilidade da *coordenação* das ações pelo governo central. Neste sentido, evidencia-se o que afirma Pierson (1995 *apud* Abrucio, 2005),

as ações governamentais têm cada vez mais interconexão, devido à nacionalização dos programas e mesmo à fragilidade financeira ou administrativa de governos locais e/ou regiões; por outro lado, o dilema do *shared decision making* (processo decisório compartilhado) surge porque é preciso compartilhar políticas entre entes federativos que, por natureza, só entram nesse esquema conjunto se assim o desejarem. (...) no federalismo, dada a divisão de poderes entre os entes, as iniciativas políticas são altamente interdependentes, mas são, de modo freqüente, modestamente coordenadas.

Outro tema prevalente nas discussões da CIB-BA foi a garantia da adesão ao Pacto com assunção ao comando único. Apesar de traduzir o espírito do processo de descentralização, como previsto na Constituição Federal e na Lei nº 8.080/90, o comando único foi objeto de elevado grau de disputa entre estados e municípios, haja vista os inúmeros conflitos decorrentes da defesa da autonomia municipal que, muitas vezes, reforçam sua capacidade gestora ao tempo em que deflagram um processo de disputa entre estado e municípios.

Nesse sentido, observa-se que os conflitos estabelecidos entre a Sesab e o Cosems, nesse período, estiveram fundamentados numa série de condições, critérios e situações que, para o estado, eram de extrema relevância e constituíam-se muitas vezes em fatores impeditivos para a assunção de responsabilidades sanitárias e de gestão pelos municípios.

A Sesab apresentava como principal justificativa para sua posição o risco da pulverização dos recursos financeiros e, assim, maior dificuldade em organizar a rede de atenção e de assistência à saúde. Entendia ainda que os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema pela NOB/96 ou pela NOAS 01/02 não traziam dificuldades para a adesão, pois os tetos financeiros já estavam definidos e não comprometeriam a programação financeira. Afirmava ainda que o Pacto

tinha sido desvirtuado pelo MS que, sem apresentar uma definição quanto ao comando único, dava margem ao entendimento de que todo município deveria assumir o comando no seu território, independentemente da sua capacidade objetiva de gestão.

Já o Cosems argumentava que tais medidas limitariam ainda mais o número de municípios a assumirem o Comando Único, além de comprometerem a adesão ao Pacto na Bahia. Apesar de, inicialmente, ter concordado com os critérios para a adesão ao Pacto com o comando único, o Cosems reavaliou sua posição, considerando-o como essencial à municipalidade, passando a defender a revogação da Resolução CIB que definia critérios para o comando da gestão e a instituição de uma comissão para avaliar, acompanhar e fomentar a adesão ao Pacto no estado.

Observa-se, nas atas, que tal conflito aparece com maior intensidade e frequência, criando situações de animosidade, inviabilizando o avanço das adesões municipais e caracterizando a sua importância nas relações intergovernamentais na Bahia no processo de implantação do Pacto de Gestão.

De nossa parte, concordamos com Costa (2001) e Junior e Silva (2004), quando dizem que a ausência de apoio técnico, coordenação e regulação pelos governos estaduais junto aos municípios evidencia a falta de compreensão do seu papel ou de vontade política de assumi-lo, com a insistência das secretarias estaduais em permanecerem ativas na função de executoras das ações. Essa atitude de dificultar a assunção do comando único pelos municípios compromete as relações interfederativas e provoca, muitas vezes, disputas políticas de caráter partidário.

Na Diretriz Regionalização, os gestores municipais atuaram de forma a interferir diretamente na proposta elaborada pela Sesab, aproximando-a da sua realidade, viabilizando o acesso da população, de acordo com a malha viária existente, o fluxo populacional e a oferta de serviços. O novo PDR, assim como a definição da implantação dos Colegiados de Gestão, foram marcados, no início, por inúmeras discussões, caracterizando o *conflito*. Ao final do processo, no entanto, a *cooperação* acontece, garantindo o consenso pela negociação, tendo

como resultado final uma situação melhor para todos do que aquela inicialmente apresentada (MATUS, 1993). Assim, o *conflito* é identificado durante as discussões acerca do desenho do PDR, mas é superado pela *cooperação* ao final.

Quanto aos Colegiados de Gestão Micro Regional, caracterizados como espaços de gestão regional definidos pelo Pacto de Gestão, vários elementos foram identificados durante o período analisado: implantação, construção do regimento, funcionamento e dinâmica. Observa-se que, nos momentos de definição da implantação e construção do regimento, foi registrada a cooperação, considerando as ações da Sesab e Cosems a fim de viabilizar a representação microrregional de acordo com o desenho do novo PDR. A discussão do fluxo de adesão ao Pacto evidenciou o comprometimento do funcionamento e a dinâmica, pactuados anteriormente, e, especialmente, o poder decisório dos CGR, uma vez que as decisões quanto à adesão ao pacto pelos municípios estavam subordinadas às avaliações das áreas técnicas e Superintendências da Sesab, instalando-se, assim, o *conflito* nas discussões sobre a adesão. Apesar dos debates realizados, o estado garantiu a aprovação do fluxo de adesão ao Pacto junto ao Cosems, caracterizando, assim, a cooptação. Por fim, o conflito estabeleceu-se quando algumas Dires deflagraram processos eleitorais internos, sem o acolhimento e a discussão sobre o Pacto de Gestão com os novos gestores municipais.

Verifica-se, portanto, que, dentre as estratégias de relacionamento, destacou-se nesse tema, a cooptação, considerando que o funcionamento e a dinâmica dos Colegiados são elementos fundamentais para os avanços do Pacto de Gestão, garantindo a autonomia e a integração entre os municípios.

Como afirma Campos (2007), a integração em rede, entre os sistemas municipais ainda é baixa; em decorrência, a gestão regional do sistema é bastante precária quando não virtual. Isto reforça a fragilidade dos Colegiados que, por não serem dotados de condições técnicas, apresentam dificuldades para o avanço das suas ações. Verifica-se que a condução dada pela Sesab, além de fragilizar os CGR, comprometia seriamente o Pacto, pois submetia a solicitação do município à análise prévia do estado, concentrando o poder decisório neste ente, julgando e

definindo quais os municípios que estavam aptos ou não a aderirem ao Pacto. Evidencia-se, desse modo, o comprometimento da autonomia do município e da sua responsabilização sanitária.

A Diretriz Financiamento, no período de 2007 a 2009, caracterizou-se fundamentalmente pela cooperação entre estado e municípios. No tema dos blocos de financiamento, destacam-se as ações do estado para viabilizar junto ao MS a flexibilização e a ampliação do elenco da Farmácia Básica, com diversificação e atualização da Relação Estadual de Medicamentos, para o ano de 2007, considerando a dificuldade apresentada pelos municípios em executar os recursos da Assistência Farmacêutica. Em relação aos recursos da Atenção Básica, na parte variável, considerando a portaria sobre a Compensação das Especificidades Regionais, a Sesab e o Cosems garantiram os recursos para implantação da Fundação Estatal para a Saúde da Família (FESF) para contratação de profissionais de Saúde da Família e a viabilização da política para as populações migratórias do campo.

Ainda em relação a esta diretriz, nesse período, foram resgatadas as dívidas referentes ao PSF, SAMU 192 e Farmácia Básica e foram criados alguns novos programas, a exemplo do Medicamento em Casa (com anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e contraceptivos) como resgate de parte da dívida herdada da Farmácia Básica do governo anterior ou do Programa de Financiamento para Aquisição de Ambulâncias de Transporte, com o objetivo de apoiar os municípios, em especial os de pequeno porte.

Assim, a cooperação marcou essa diretriz, o que pode significar uma estratégia de empoderamento da Sesab a fim de viabilizar a coordenação das ações, conforme prevê Arretche (2004) “condicionar – e garantir a efetividade das – transferências à adesão dos governos locais à agenda do governo federal revelou-se uma estratégia de forte poder de indução sobre as escolhas dos primeiros”. Garantir, portanto, a contrapartida estadual naquele cenário significava também maior poder do estado sobre os municípios a fim de garantir a execução, controle e coordenação daquelas políticas, considerando os mecanismos

indutores utilizados, e mantendo a efetivação de programas estratégicos para a gestão estadual.

Em relação ao Planejamento, verifica-se que a cooperação caracterizou os debates na CIB-BA, desde a construção da proposta do sistema de planejamento do SUS (PLANEJASUS) ao projeto de fortalecimento desse sistema junto aos municípios, definindo também orientações, fluxos e prazos para o PMS e o PAS, garantindo, conforme proposta do Cosems, que o planejamento fosse realizado junto aos CGR, a fim de fortalecê-los. Observa-se, entretanto, que, em razão da demanda do Ministério Público Estadual, a Sesab decide pela revogação da Resolução que definia seguir os ritos já pactuados nas oficinas de Planejamento e na CIB, previstos na Portaria Ministerial. Embora de menor significado, a Sesab convence o Cosems a modificar o que fora pactuado, caracterizando a cooptação. Apesar deste momento de cooptação, encontramos a cooperação como estratégia predominante nesta diretriz, ao longo do período analisado.

A discussão da Programação foi marcada pela cooperação no período de 2007-2009, quando foi criada a Comissão para discutir e construir os critérios e elaborar a PPI. A metodologia de trabalho desenvolvida pelo grupo apresentou resultados, pois as discussões ocorriam na própria Comissão, o que permitia superar os possíveis conflitos. Assim, apresentavam-se nas reuniões da CIB-BA os consensos do grupo. Considerando que a proposta envolvia diretamente a alocação e a redistribuição de recursos financeiros que estavam no teto estadual ou nos tetos municipais, sem recursos federais novos, as posturas da Sesab e do Cosems reforçavam o interesse mútuo de garantir a construção de consensos com o mínimo de perdas entre os entes federados. Por outro lado, o longo período de construção (cerca de quinze meses) evidencia dificuldades na construção do processo.

A Regulação, como Diretriz do Pacto, entre 2007 e 2008, foi marcada pela cooperação, considerando que a Sesab e o Cosems aprovaram a Política Estadual para os Hospitais Filantrópicos que não foram contemplados pela Política Nacional e buscaram, consensualmente, a aplicação dos recursos do projeto do Complexo Regulador pelo MS. Ressalte-se que os Hospitais em questão

concentravam-se em municípios cuja gestão estava sob o comando do estado, portanto os recursos alocados seriam destinados ao Fundo Estadual de Saúde.

Ainda em relação a esta diretriz, destaca-se a cooperação entre Sesab e Cosems com objetivo de criar Comissões de Acompanhamento para os TCEP de Urgência e Emergência e para a contratualização dos Hospitais Filantrópicos. Observa-se uma ação que implica na fiscalização da aplicação dos recursos pelos municípios com comando único ou ainda em GPSM, seja na urgência seja na contratualização dos hospitais filantrópicos, considerando que havia registros de municípios com problemas, sem garantir manutenção da porta da urgência dos hospitais filantrópicos, gerando comprometimentos na assistência com sobrecarga dos hospitais estaduais. Fica evidenciada a necessidade do estado em garantir a coordenação das ações na área da urgência, considerando ainda a obrigação de “desonerar” o custo e a sobrecarga dos hospitais da rede própria.

Ao contrário dos dois anos anteriores, em 2009, a discussão em torno da regulação foi marcada por situações de conflito, considerando o entendimento do Cosems de que as propostas apresentadas pela Sesab naquele ano comprometiam o comando da gestão municipal e, mais uma vez, o processo de descentralização na Bahia. Os temas discutidos colocavam em evidência as divergências entre estado e municípios acerca do processo de descentralização, como no caso da declaração da Sesab sobre a necessidade de assumir não apenas a gerência, mas também a gestão dos hospitais estaduais, situados em municípios habilitados na Gestão Plena. A Sesab propunha refazer os TCEP, garantindo a transferência automática (repasso imediato do Fundo Nacional de Saúde) dos recursos federais previstos nos aumentos de tabela por meio das Portarias Ministeriais não mais para os Fundos Municipais, mas sim para o Fundo Estadual de Saúde. Saliente-se que o Cosems-BA estava alinhado à discussão que ocorria na esfera federal, na CIT, que compreendia a necessidade de transformar o TCEP num Protocolo de Compromissos entre Entes Públicos com definição de metas globais e indicadores que garantissem aos gestores acompanhamento periódico na execução dos serviços.

Além desse tema controverso, surgia outro que também se referia ao comando da gestão de hospitais: os Hospitais Filantrópicos de caráter regional passariam para o comando da gestão estadual, de acordo com proposta da Sesab. Destaca-se o argumento da garantia da regulação entre as macrorregiões, com o entendimento de que a contratação de serviços deveria ser prerrogativa daquele que regula a assistência. Nessas duas situações, com a aprovação da proposta na CIB-BA, verificou-se claramente a cooptação do Cosems, uma vez que havia se posicionado anteriormente de forma contrária, reafirmando sempre o comando único e, por conseqüência, a autonomia municipal.

Mais uma vez, a posição ambígua do estado no processo de descentralização é evidenciada. Conforme afirmam Costa (2000) e Junior e Silva (2004), o estado teve seu papel de executor substituído formalmente pelo de coordenador e regulador do Sistema Estadual. Tal mudança tem gerado conflitos, em muitas situações, uma vez que, ao não se apropriar do novo papel, o estado compromete suas relações com os municípios, entrando, muitas vezes, em disputas para garantir sua hegemonia.

Ainda quanto à Regulação, especialmente no que se refere à negociação dos TCEP, evidenciaram-se questões conflitantes entre o estado e dois municípios de oposição política entre 2007 e 2008 (Feira de Santana) e entre 2008 e 2009 (Salvador). Recorde-se que, nos casos dos municípios em Gestão Plena, o estado constitui-se num prestador de serviços subordinado ao controle e à regulação das secretarias municipais. A Sesab argumentava a existência de dificuldades nos dois sistemas municipais para garantia da assistência à população, o que gerava sobrecarga nos hospitais estaduais, causando impactos negativos no custeio e funcionamento desses hospitais. Outrossim, os municípios envolvidos entendiam que a condução do sistema, além de estar respaldada na legislação, que garantia a autonomia municipal, trazia questões conflituosas nas relações entre a gestão municipal e a gerência das unidades hospitalares, a exemplo da suspensão da oferta de serviços contratualizados através do TCEP; e, também, com a representação do estado através de áreas técnicas específicas, a exemplo da Superintendência de Regulação durante o processo de negociação dos referidos

Termos, onde, por haver discordâncias, o conflito se estabelecia e a negociação não avançava. Tal situação, que culminou com a aprovação, na CIB, da proposta do estado em assumir a gestão dos Hospitais Estaduais e Filantrópicos, desencadeou conflitos internos no Cosems e entre este e a Sesab.

Mais uma vez na Diretriz Regulação, também de significado relevante foi a apresentação da proposta de Parceria Público-Privada (PPP), defendida e utilizada pela Sesab para gerência do novo Hospital Estadual (Hospital do Subúrbio) construído em Salvador, de abrangência estadual. Tal questão, apesar de não se constituir ponto para pactuação, evidenciou novo conflito entre a Sesab e o Cosems, considerando o posicionamento deste conselho contrário à política de terceirização de serviços, especialmente na área da gerência hospitalar. Tal modalidade definida como inovadora, para o Cosems significava um modelo diferenciado das Organizações Sociais ainda vigentes no estado e que comprometiam a gestão municipal, considerando as dificuldades que remetiam à regulação e ao controle dos serviços prestados.

As Diretrizes Participação e Controle Social, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde foram marcadas essencialmente pela cooperação, com destaque para a construção da proposta da Fundação Interfederada de Saúde da Família (FESF). Os conflitos (não contundentes) que surgiram em algumas pactuações foram superados, sendo restabelecida a cooperação para a construção de consensos no desenvolvimento de algumas ações.

Em relação à FESF, o movimento do Cosems caracterizou-se pela garantia do empoderamento dos municípios na efetivação dessa nova modalidade de gestão. Assim, a mudança da proposta para uma Fundação Interfederada garantiu a co-participação dos municípios desde o processo de instituição, salvaguardando, assim, a autonomia e a condução municipais no campo da política da Atenção Primária à Saúde.

Desse modo, verifica-se que, entre os temas mais discutidos ao longo do período 2006-2009, aqueles que remetem à descentralização tiveram maior destaque, aparecendo com maior frequência. Considerando que o processo descentralizador traz implicações nas relações intergovernamentais remontadas

às características do modelo federalista vigente no país, tais relações no primeiro período analisado (2006) apresentaram a cooperação como estratégia predominante.

No período 2007-2009, as relações intergovernamentais foram marcadas pelo conflito, no que concerne ao tema de maior destaque (adesão ao pacto pelos municípios, comando único e contratualização). Observa-se que, em razão da existência de conflitos entre a gestão estadual e dois municípios, em especial, as relações entre Sesab e Cosems eram pautadas por implicações e desdobramentos das propostas em que o estado, na tentativa de equacioná-los, propunha medidas ou políticas que comprometiam, de modo geral, a autonomia dos municípios. Assim, a implantação do Pacto de Gestão na Bahia evidenciou a reprodução das características do federalismo no Brasil e suas limitações. Entretanto, no caso estudado, não se pode deixar de considerar a história e a trajetória política do estado da Bahia, observando-se assim a reprodução de algumas práticas políticas também sustentadas nas limitações da *coordenação federativa*.

Desse modo, a coordenação federativa encontra limites, considerando a autonomia prevista no federalismo em responder às demandas da política de saúde. Como sinaliza Campos (2007), com o amplo grau de autonomia dos estados e municípios, cada gestor pôde optar pela conveniência de aderir ou não ao SUS, cada município ou estado pôde eleger quais aspectos do SUS iriam implementar: se apenas a compra de serviços a hospitais privados, ou uma rede de pronto-atendimentos, ou somente equipes de saúde da família. Estes fatores têm retardado a implantação do SUS, além de acentuarem-se diferenças de acesso regional. Nesse sentido, reforça Lima (1999) que as características da instância municipal no federalismo brasileiro, de alta autonomia política, por um lado, abrem possibilidades para o financiamento e a criação de modalidades inovadoras de prestação de serviços e formulação de políticas, por outro, tornam-se um empecilho construir um sistema de saúde integrado e regionalizado em âmbito supramunicipal e estadual.

Se, por um lado, a autonomia municipal resguarda o município quanto à definição das suas prioridades e condução do seu sistema, por outro, a necessidade de garantir a oferta dos serviços, o acesso e a assistência à população, em caráter regional, permite ao estado propor condições e mecanismos de indução para a efetivação das políticas. Como exemplo, destacam-se os recursos específicos para a urgência – TCEP da urgência que funciona, nesse caso, como mecanismo de controle mútuo. Entretanto, ao considerar a existência de uma baixa capacidade de articulação sistêmica por parte dos estados e da União (CAMPOS, 2007), a cooperação técnica ou financeira de estados ou até da União não pode ser compreendida como ação concorrente à responsabilidade sanitária específica do município (TREVISAN e JUNQUEIRA, 2006).

Diante das questões analisadas que remetiam sempre à condição do comando da gestão e, por consequência, à autonomia dos entes federados e à descentralização, considera-se que o conflito marcou as relações intergovernamentais no período 2006-2009, o que evidencia as dificuldades encontradas na Bahia no processo de descentralização das ações e serviços de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de descentralização na Bahia encontrou grandes obstáculos, no final da década passada, que geraram dificuldades para os municípios garantirem suas habilitações em Gestão Plena do Sistema pela NOB 96, inicialmente e, depois, pela NOAS 01/02. O próprio estado da Bahia somente foi habilitado em 2003, quando viabilizou o comando único da alta complexidade aos municípios plenos. Até aquela data, a AC encontrava-se sob gestão estadual, o que significava limites da atuação e da autonomia municipal.

Assim, o processo de implantação do Pacto de Gestão, como novo instrumento de indução e coordenação federativa, construído e pactuado pelas representações nacionais dos estados, municípios e União, na Bahia evidenciou que as disputas políticas entre estado e municípios, mesmo em governos distintos, têm pautado as decisões dos governantes no processo de condução das políticas de saúde.

Desse modo, refletiu a dinâmica das relações intergovernamentais, nos distintos períodos de governo, caracterizadas pelas estratégias políticas de relacionamento estabelecidas entre os atores que conduziam a implantação do Pacto. As estratégias políticas utilizadas estão bem fundamentadas no que Matus define como cooperação, cooptação e conflito, posto que tais estratégias são claramente identificadas nos diálogos e registros das reuniões da CIB-BA no período analisado. Assim, como afirma Simeon ((2003 *apud* CUNHA, 2004), as relações intergovernamentais se caracterizam, entre outros fatores, pelo equilíbrio do poder entre os governos, pelo equilíbrio entre a cooperação e o conflito (relações mais cooperativas ou competitivas) e pelo papel das instâncias de decisão.

Outrossim, no primeiro período analisado (2006), chama a atenção o fato de que as relações intergovernamentais foram caracterizadas essencialmente pela cooptação: os *conflitos* mais contundentes não envolviam diretamente os membros da CIB-BA, mas, sim, os gestores municipais que, mesmo como

membros da diretoria do Cosems-BA ou como participantes das reuniões, jamais poderiam interferir nas decisões, considerando que não eram representantes formais daquele fórum de decisões. Ressalta-se que tais gestores pertenciam a governos municipais de oposição ao governo estadual. Desse modo, o Pacto de Gestão naquele período não apresentou nenhum avanço, considerando a inexistência de discussões ou deliberações acerca do tema, sendo clara a posição do estado de oposição à condução dada pelo MS na discussão do Pacto no estado. Assim, o Pacto, como nova proposta para a condução do processo descentralizador das ações e serviços de saúde na Bahia, não foi efetivado no primeiro ano da sua regulamentação.

No período seguinte (2007-2009), houve, de fato, um processo de discussão de implantação do Pacto. Contudo, apesar da adesão do estado nos primeiros meses de implantação do Pacto, não houve avanços consideráveis, registrando-se a adesão em especial de municípios já habilitados em GPSM, o que não caracterizava impactos para a gestão estadual do ponto de vista da redistribuição de recursos, que continuavam concentrados no Fundo Estadual de Saúde. Observa-se que a estrutura política do estado continuou a refletir nas relações de poder entre estado e municípios. Considerando que o pacto pressupõe cooperação entre os pactuantes, verifica-se a ausência relativa dessa estratégia na condução do processo.

Se, por um lado, a postura do estado em garantir o apoio financeiro, resgatando dívidas do governo anterior, financiando novos programas, garantindo as contrapartidas estaduais, evidencia uma ação de *cooperação* também demonstra o caráter indutor para adesão das políticas priorizadas pelo estado. Entretanto, o entendimento da coordenação das ações perde força ao se discutir a adesão ao pacto pelos municípios especialmente com a garantia do comando único. Nesse aspecto, o estado se opõe a avançar o Pacto de Gestão por considerar que os municípios não detêm a mesma capacidade de assunção de responsabilidades. Nesse sentido, o comando único parece ser identificado como um prêmio àqueles que demonstram, aos olhos da Sesab, capacidade gestora, e não como uma forma de cooperação, apoio e construção de forma articulada e

responsável da capacidade de gestão e assunção da responsabilidade sanitária pelos municípios.

O estudo realizado permite reconhecer os aspectos que marcaram as relações intergovernamentais no período de 2006-2009, considerando os governos estaduais vigentes nas duas diferentes fases (2006 e 2007-2009). A identificação dos temas mais prevalentes nas discussões acerca do Pacto assim como as estratégias políticas utilizadas pelos atores e aquela predominante nas relações intergovernamentais permitiram verificar que no segundo período (2007-2009), estas foram marcadas pelo *conflito*. As questões que envolviam o processo de adesão dos municípios, o comando único, a regulação, os TCEP, entre outros evidenciaram conflitos que comprometeram a implantação do Pacto na Bahia. Enfim, tal fato tem um significado bastante expressivo, pois além de envolver a dinâmica do processo descentralizador, interferindo diretamente na autonomia e no empoderamento dos municípios na assunção das suas responsabilidades, caracterizaram o desequilíbrio nas relações interfederativas, o que comprometeu os mecanismos de coordenação federativa para a garantia da efetivação da política, evidenciado através da dificuldade de avançar com o processo de implantação do Pacto na Bahia. Percebe-se, desse modo, que nos dois períodos de governo, prevaleceram os interesses da Sesab de modo a manter a *situação-objetivo* por ela delineada, o que pode justificar o “atraso” na implantação do Pacto na Bahia.

Desse modo, persistem fragilidades no processo de descentralização na Bahia, evidenciadas na recusa da Sesab de assumir um papel coordenador e na sua opção por tutelar os municípios por vezes, assumindo responsabilidades eminentemente municipais, por vezes, superpondo ações, mas sempre se contrapondo ao previsto no pacto federativo. Na prática, não foi possível assegurar o princípio da interdependência entre os gestores do sistema de saúde mediante um processo de negociação permanente entre as instâncias de governo e de busca da cooperação, num jogo contínuo e recorrente de competição-cooperativa, formas e mecanismos para superação dos conflitos (Lima, 1999).

Por fim, cabe considerar as limitações deste estudo definidas por alguns elementos como: ausência do papel decisório dos Colegiados de Gestão, de conhecimento e análise mais aprofundada dos posicionamentos dos atores envolvidos, do acesso e análise de outros documentos a fim de ampliar o campo do estudo, a exemplo das atas das reuniões da diretoria do Cosems (incompletas no período do levantamento documental), entre outros elementos. Vale ressaltar que essa análise sustentou-se especialmente na análise documental das reuniões da CIB-BA e que aponta a necessidade de novas investigações que permitam conhecer a dinâmica daqueles espaços e aprofundar o olhar das instituições: CIB, Cosems e Sesab, para melhor compreensão do processo e possam também esclarecer o papel do gestor federal enquanto coordenador na implantação desse novo instrumento e suas contribuições para viabilizar os avanços da implantação do Pacto. Ressalte-se ainda que o curto tempo de implantação do Pacto de Gestão no Brasil dificulta estudos mais aprofundados em relação à sua condição de instrumento de coordenação das políticas e de construção de processos mais cooperativos nas relações intergovernamentais. Assim, como afirmam Trevisan e Junqueira (2006), o processo de construção do Pacto de Gestão pode contribuir dando outra dinâmica ao SUS, apontando a superação das dificuldades das ações articuladas e em rede do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. A Coordenação Federativa no Brasil – a experiência do período FHC e os desafios do Governo Lula. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, n. 24, p. 41-67, jun. 2005.

_____; SOARES, M. M. *Redes federativas no Brasil: cooperação intermunicipal no Grande ABC*. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, 2001.

ARRETCHE, M.; MARQUES, J. Municipalização da saúde no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 455-479, 2002.

ARRETCHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil – problemas de coordenação e autonomia. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v.18, n. 2, p. 17-26, 2004.

BARRETO JUNIOR, I. F.; SILVA, Z. P. da. Reforma do Sistema de Saúde e as novas atribuições do gestor estadual. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 47-56, jul./set. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão*. Série A. Normas e Manual Técnico. Brasília–DF: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria Técnica. *Quadro de adesões ao pacto*. Brasília/DF? Comissão Intergestores Tripartite, 2010.

CAMPOS, G. W. S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 301-306, abr. 2007a.

_____. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 12 (Suplemento), p.1865-1874, nov. 2007b.

COSTA, N. R. A descentralização do sistema público de saúde no Brasil: balanço e perspectivas. In: NEGRI, B; DI GIOVANNI, G. (Org.). *Brasil: radiografia da saúde*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2001. p. 307-321.

CUNHA, R. E. Federação e relações intergovernamentais: os consórcios públicos como instrumento de cooperação federativa. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA CLAD SOBRE A REFORMA DE ESTADO E DA ADMINISTRAÇÃO, 9., 2004, Madrid, Espanha. *Anais...*, Madrid, Espanha, 2-5. nov. 2004.

D'ÁVILA, A. L. et al. Mudanças no processo de descentralização da saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 18 (Suplemento), p. 139-151, 2002.

D'ÁVILA, A. L.; LIMA, L. D.; OLIVEIRA, R. G. Descentralização e federalismo: a política de saúde em novo contexto – lições do caso brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 7, n. 3, 2002.

D'ÁVILA, A. L.; MACHADO, C. V. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. *Ciência e Coletiva*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 807-817, 2009.

LEVCOVITZ, E.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. *Ciência e Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 269-291, 2001.

LIMA, L. D. As Comissões Intergestores Bipartite – a CIB do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 199-252, 2001.

MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. Brasília: IPEA, 1993. 2 v.

PAIM, J. S. Políticas de saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p.587-603.

RIBEIRO, P. T. A descentralização da ação governamental no Brasil dos anos noventa: desafios do ambiente político-institucional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 819-828, maio/jun. 2009.

SILVA, S. F. et al. *Redes de Atenção no SUS – o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações de serviços de saúde*. Campinas: CONASEMS, 2008.

SOUZA, C. Federalismo e descentralização na Constituição de 1988: processo decisório, conflitos e alianças. *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 513-560, 2001.

TREVISAN, L. N.; JUNQUEIRA, L. A. P. Construindo o Pacto de Gestão no SUS: da descentralização tutelada à gestão em rede. *Ciência e Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 893-902, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BA. *Relatório de Gestão*. Vitória da Conquista, 1999.

ANEXOS

ANEXO A - Documentos consultados

- Atas das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite no período de 2006 a 2009.
- Correlação entre condições de gestão de municípios habilitados em PAB e GPSM, conforme a NOB 96, PAB-A e GPSM – MS/SE/CIT (2009).
- Cronograma de reuniões dos Colegiados de Gestão Micro Regional – SESAB/SUREGS/DIPRO (2009).
- Fluxo dos Colegiados de Gestão Micro Regional - SESAB/SUREGS/DIPRO (2008).
- Plano Diretor de Regionalização – SESAB/SUREGS/DIPRO (2008).
- Quadro de adesões estaduais ao Pacto - MS/SE/CIT (dezembro/2009).
- Quadro de adesões municipais ao Pacto – MS/SE/CIT (dezembro/2009).
- Quadro de adesões ao Pacto - MS/SE/CIT (dezembro/2009).
- Quadro habilitação dos estados em Gestão Plena de Sistema Estadual conforme a NOAS - MS/SE/CIT (novembro/2004).
- Regimento dos CGMR – SESAB/SUREGS/DIRPO (2008).
- Termo de Compromisso de Gestão Estadual - SESAB/SUREGS/DIRPO (2007).